

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Hana Večeřová

**DOSTUPNÉ MĚŘICÍ INSTRUMENTY SEXUALITY DOSPĚLÝCH
OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM – SYNTÉZA ZAHRANIČNÍCH
POZNATKŮ**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího práce, a použila pouze tituly uvedené v Seznamu bibliografických citací – referenčním seznamu. Dále prohlašuji, že verze diplomové práce na CD nosiči je totožná s verzí tištěnou.

Olomouc, 18. 4. 2019

.....
Hana Večeřová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu diplomové práce Mgr. et Mgr. Janu Chrastinovi, Ph.D. především za jeho významnou pomoc, vstřícný přístup, mnoho užitečných rad a připomínek a odborné vedení při tvorbě této diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD.....	5
1 Úvod do problematiky sexuality dospělých osob s mentálním postižením.....	12
2 Hodnocení sexuality dospělých osob s mentálním postižením.....	16
2.1 Úvod do problematiky hodnocení sexuality dospělých osob s mentálním postižením	16
2.2 Dostupné informace o znalostech a úrovni znalostí oblastí sexuality dospělých osob s mentálním postižením.....	18
2.3 Přehled výzkumů a studií zabývajících se měřením/posouzením/hodnocením různých aspektů sexuality osob s mentálním postižením	21
3 Dostupné měřicí instrumenty sexuality dospělých osob s mentálním postižením	32
3.1 Charakteristika dostupných měřicích instrumentů sexuality dospělých osob s mentálním postižením.....	32
3.2 Přehled měřicích instrumentů sexuality dospělých osob s mentálním postižením ...	51
3.3 Nevýhody měřicích instrumentů sexuality dospělých osob s mentálním postižením	56
3.4 Doporučení pro budoucí vývoj a zdokonalení instrumentů a výukových programů sexuality	60
DISKUSE.....	66
ZÁVĚR	71
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ – REFERENČNÍ SEZNAM	73

ÚVOD

Sexualita je jedním z velmi diskutovaných témat, co se týká nejen vědecké práce, ale i společenského diskurzu, což platí obzvláště „společensky silně“ v souvislosti s osobami s mentálním postižením. Je to podstatná součást života každého z nás. Nezapomínejme tedy ani na osoby s mentálním postižením a mluvm s nimi o jejich sexualitě, berme jejich názory vážně, na adekvátní hladině významnosti a také s úctou. Snažme se nalézt to, jakou hodnotu a místo sexualita zaujímá v jejich životech. I když je to nelehký úkol, snažme se poskytovat potřebnou pomoc a podporu v oblastech sexuality, kterou jedinci s mentálním postižením potřebují a chtějí.

Jak jsem uvedla v bakalářské práci (Večeřová, 2017), *„sexualita a sexuální život osob s mentálním postižením prošly komplikovanými etapami směřujícími k tabuizaci tohoto tématu. I když se společnost stále posouvá a dochází ke spoustě změn, tak v životech osob s mentálním postižením se stále nachází překážky, předsudky a různé limity omezující je v jejich sexuálním vyjadřování. Sexualita je nedílnou součástí života každého z nás, tak proč si myslet, že lidé s mentálním postižením to mají nastaveno odlišně? Problematika sexuality osob s mentálním postižením je podle mého názoru tématem, které není moc oblíbené a diskutované ve společnosti. A právě tato neoblíbenost, neochota zabývat se touto problematikou může způsobit více škod než užitku.“* V bakalářské práci byla pozornost tematicky zaměřena na podporu sexuality osob s mentálním postižením. Nedílnou součástí takové podpory je hodnocení (posouzení, měření) sexuality těchto osob. Z tohoto důvodu se obsah diplomové práce zaměřuje na problematiku hodnocení sexuality s důrazem na v praxi využívané dostupné měřicí instrumenty v mezinárodním kontextu. Text práce může přispět k rozšiřování tematicky konkrétních poznatků v této problematice a může napomoci ke zlepšení povědomí o ne vždy korektně nahlížené problematice sexuality osob s mentálním postižením – minimálně v oblasti sebevzdělání každého z nás.

Pro účely diplomové práce je třeba vymezit základní pojmy, které se budou v práci objevovat, a ke kterým bude text kontextuálně vázán. Jde především o pojmy *sexualita*, *dospělost* a *mentální postižení*. „Sexualita“ je značně multidimenzionální pojem a není snadné ji definovat, příp. vymezit pouze jedinou optikou vědního či studijního pole. Jedno z dostupných vymezení sexuality předkládá Světová zdravotnická organizace (2007), která popisuje sexualitu jako důležitý aspekt života každého z nás, zahrnující sexuální orientaci, genderovou identitu

a role, sexuální aktivity, erotiku, reprodukci, intimitu a potěšení. Sexualitu se může promítat do našich postojů, hodnot, chování, vztahů, rolí, ale také do našich fantazií, myšlenek a přesvědčení. Podle Fafejty (2016) je sexualita tak široký a pohyblivý pojem, že není možné jednoznačně vymezit, co do této oblasti ještě spadá a co už naopak nikoli. Co se týká pojmu „dospělost“, můžeme také v tomto případě hovořit o nejednotnosti v terminologii. Různí autoři kladou různá kritéria, aspekty a specifika pro vymezení dospělosti. Existují různá pojetí dospělosti, jako např. biologické a psychosociální. Nejčastějším faktorem, který bývá uváděn pro dosažení dospělosti, je dosažení právní dospělosti, tedy zletilosti (Vágnerová, 2007). Autoři Wängqvist a Frisén (2013) uvádějí, že dospělost je charakteristická zájmem o romantické a sexuální vztahy. Vzhledem k tomu, že sexualita je spojována také s obdobím adolescence, budou v diplomové práci zahrnuty i studie, které se zaměřily na hodnocení sexuality osob s mentálním postižením ve věku od patnácti let. Tyto studie předkládají relevantní a důležité poznatky v oblastech korespondujících s cíli přehledové studie. Z tohoto důvodu nebyly vyřazeny z výběrového seznamu. Posledním důležitým základním pojmem je mentální postižení. „Mentální postižení“ je nejčastěji vymezeno jako širší a zastřešující pojem, pod který spadají orientačně všechny osoby s inteligenčním kvocientem pod 85 bodů. Patří zde tedy osoby s mentální retardací a osoby v hraničním pásmu mentální retardace (Vašek et al., 1994).

Je třeba také zmínit, že v diplomové práci budu prezentovány anglické názvy jednotlivých měřicích instrumentů sexuality a také jejich komponentů. Z důvodu srozumitelnosti obsahu pojmů bude pracováno také s překladem, který nebude doslovný, ale bude pojem dostatečně vystihovat tak, aby čtenář získal základní informaci bez ztráty významu. V přehledové studii jsou uváděny pojmy v maskulinním rodě, čímž se rozumí také vyjádření aspektů charakteristických také pro druhé biologické pohlaví. Jde především o pojmy partner, partneři, klient, klienti, jedinec, jedinci, osoba, osoby a další synchronně odvozené pojmy objevující se v textu.

Diplomová práce podává poznatky o hodnocení nejrozličnějších aspektů sexuality, přehled o dostupných měřicích instrumentech sexuality dospělých osob s mentálním postižením a předkládá tak základní vhled do dané problematiky, který představuje adekvátně zpracovaná teoretická východiska pro další práci v tomto specifickém tématu. Diplomová práce má charakter přehledové studie a je zaměřena na problematiku hodnocení sexuality dospělých osob s mentálním postižením vycházející z celosvětově uznávaných poznatků.

Pro vypracování diplomové práce byly stanoveny tyto dva cíle:

Cíl 1:

Předložit relevantní publikované poznatky o hodnocení různých aspektů sexuality dospělých osob s mentálním postižením a o účelech využití měření/posouzení/hodnocení sexuality těchto osob.

Cíl 2:

Předložit relevantní publikované poznatky o dostupných měřicích instrumentech sexuality dospělých osob s mentálním postižením a o bližší charakteristice jednotlivých měřicích instrumentů (indikátory jsou zejména obsah, psychometrické vlastnosti a využití metody práce).

Před zahájením tvorby diplomové práce byla prostudovány následující tituly tzv. vstupní literatury, na základě kterých byl vymezen studovaný problém této práce:

1. FEGAN, Lydia. a Anne. RAUCH. *Sexuality and people with intellectual disability*. Baltimore, MD: P. H. Brookes Pub., co., 1993. ISBN 1557661405.
2. JACKSON BROWN, Freddy. *When young people with intellectual disabilities and autism hit puberty: a parents' Q&A guide to health, sexuality and relationships*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2016. ISBN 978-1-84905-648-9.
3. KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Sexualita osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3680-7.
4. MANDZÁKOVÁ, Stanislava, MARKOVÁ, Dagmar a HORŇÁK, Ladislav. *Sexualita a postihnutie*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2013. ISBN 978-80-555-0981-5
5. MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.
6. ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1689-2.

7. THOROVÁ, Kateřina a Hynek JÚN. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem – APLA Praha, 2012. ISBN 978-80-260-2759-1.
8. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

Téma diplomové práce je zpracováváno z důvodu posouzení problematiky v podobě aspektu hodnocení sexuality a dostupných měřicích instrumentů sexuality dospělých osob s mentálním postižením. V rámci bakalářské práce byla daná problematika shledána jako jeden z aspektů poskytování podpory v oblastech sexuality osobám s mentálním postižením, proto byla pozornost zaměřena na tuto oblast. Zkoumaný problém diplomové práce (přehledové práce) lze charakterizovat jako specifickou záležitost lidské sexuality u dospělých osob s mentálním postižením, která může být z různých důvodů posouzena specifickými instrumenty.

Způsob zpracování diplomové práce v podobě přehledové studie

Diplomová práce je zpracována designem *mapping study* (z důvodu možného zkreslení překladem a různými výklady nebude pojem překládán do českého jazyka) (Chrastina, Svízlová, 2019). Záměrem práce bylo realizovat mapping study pro potřebu identifikování problematiky korespondující s výše uvedenými cíli. Účelem takto koncipovaného designu je poskytnout přehled oblastí, témat a výsledků výzkumů v předem zvolené oblasti, která reflektuje zkoumanou problematiku a cíle studie. V úvodu metodické činnosti byly vymezeny cíle a také základní kritéria pro vyhledávání: dostupnost plnotextové verze dokumentu, přímý vztah ke zkoumané problematice a k cílům týkajících se hodnocení sexuality a dostupných měřicích instrumentů sexuality dospělých osob s mentálním postižením. Hledány byly dostupné studie, které byly publikovány v časovém rozmezí od roku 2000 do roku 2019 (z důvodu zachování aktuálnosti vědeckých poznatků). Bylo třeba zařadit i podstatné zdroje dané problematiky i z let předchozích, a to z důvodu jejich důležitosti a významnosti v souvislosti se stanovenými cíli přehledové studie. Nebyly akceptovány studie, které disponovaly pouze abstrakty bez možnosti dohledání jejich plnotextové verze. Mezi kritéria pro odmítnutí patřilo zaměření na odlišné aspekty řešeného tématu, zaměření na odlišnou cílovou skupinu nebo studie nekovědující s uvedenými cíli přehledové studie.

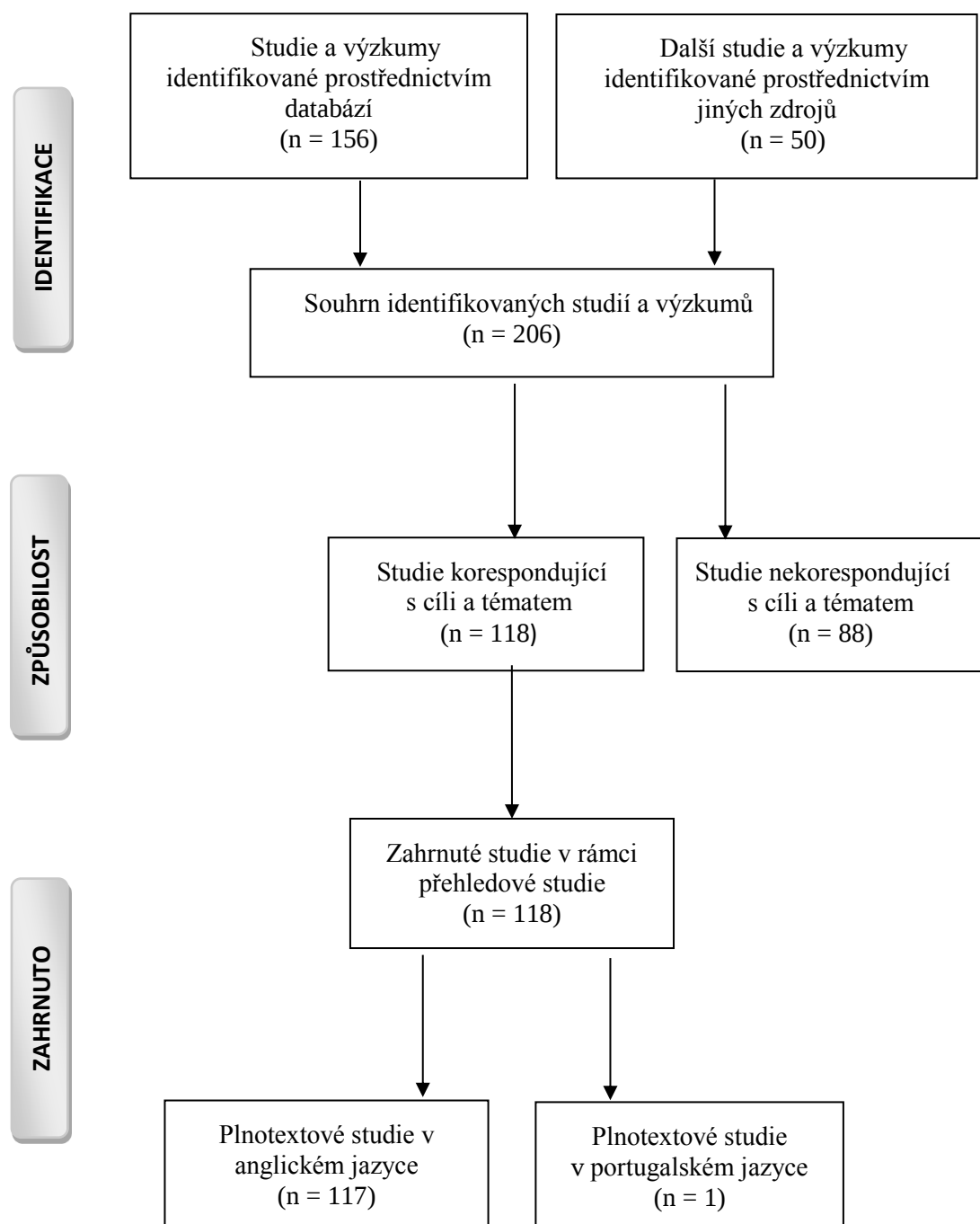
Potřebné relevantní studie byly získány prostřednictvím dostupných elektronických bibliografických/citačních databází ScienceDirect, PubMed, PsychINFO, ProQuest a dalších.

Pro dohledání plnotextů byl využit také vyhledávač Google Scholar. Vyhledávání relevantních studií bylo provedeno prostřednictvím specifických klíčových slov v různých kombinacích za pomoci logických operátorů. Byla využita klíčová slova a jejich kombinace: measurement OR assessment OR evaluation AND sexual* OR sexuality OR intimacy AND cognitive disadvantage OR mental retardation OR intellectual disability* OR learning disability* OR mental difficulty*. Při podrobnějším vyhledávání byla dále použita klíčová slova: instrument, tool, questionnaire, scale, sexual knowledge a sexual experience. Z důvodu nekonzistentní terminologie bylo využito více termínů pro označení osob s mentálním postižením. Pro syntézu poznatků byla využita interpretativní obsahová analýza respektující účel a cíle přehledové studie. Do studie byly zahrnuty pro následnou analýzu a zpracování ty studie, které tvořily tzv. výběrový (sekundární) soubor studií. Jednalo se o studie splňující stanovená kritéria pro vyhledávání a odmítnutí dohledaných publikovaných studií. Z výběru byly také vyřazeny dohledané přesné duplicity. Při analýze vybraných studií byly vyloučeny studie, které nekorespondovaly se zkoumanou problematikou, případně ty, které na hodnocení sexuality a dostupné měřicí instrumenty sexuality dospělých osob s mentálním postižením pouze odkazovaly. Z důvodu koncepce zpracování studie jako mapping study nebylo pracováno s úrovněmi důkazů (evidencí). Po analytické a systematické práci s dohledanými obsahy studií bylo pro zpracování mapping study využito 117 relevantních zdrojů v anglickém jazyce a 1 zdroj v portugalském jazyce. Bližší informace k postupu výběru relevantních studií jsou obsaženy ve vývojovém diagramu identifikace, způsobilosti a zahrnutí dohledaných studií uvedeného níže. Design mapping study byl vybrán z důvodu, že není zaměřen pouze na posouzení výsledků dohledaných studií, ale využívá také další aspekty řešící danou problematiku, které jsou vybrány autorkou a korespondují s cíli studie. Zpracování prostřednictvím mapping study se tak více soustředí na hledání vztahů, vazeb a propojení (linkages) ve zkoumané oblasti (Cooper, 2016). Mapping study umožňuje také zahájit proces kontextualizace a konceptualizace problematiky v rámci širších zdrojů literatury a identifikovat gap ve studované oblasti. V rámci této studie je nejvýznamnějším přínosem mapping study identifikovat potřebu dalších případně navazujících studií (Cooper, 2016; Grant, Booth, 2009).

Autorka si je také vědoma limitů a omezení, ke kterým při vyhledávání a analyticko-syntetickém zpracování informací mohlo dojít. Prvním je skutečnost, že nemusely být dohledány všechny relevantní publikované studie. Dále mohlo dojít k určitému zkreslení uvedených informací z důvodu využití zdrojů v anglickém a portugalském jazyce.

V neposlední řadě považuje autorka za limit studie fakt, že bylo pracováno pouze se zahraničními zdroji. Tento fakt můžeme současně považovat za obohacení a zároveň výzvu pro české prostředí zabývat se danou problematikou.

Vývojový diagram identifikace, způsobilosti a zahrnutí dohledaných studií



1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY SEXUALITY DOSPĚLÝCH OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Průvodní kapitola podává náhled do problematiky sexuality osob s mentálním postižením jako takové. Uvádí informace, jak společnost přistupuje k sexualitě těchto osob. Předkládá poznatky podporující důležitost sexuality a jejích aspektů v životech osob s mentálním postižením.

Sexualita je atributem každé lidské bytosti – není to něco, co člověk má, je to něco, co člověk buduje po celý svůj život. Projevy sexuality jsou obecně přijímány širokou veřejností, ale když se jedná o osoby s mentálním postižením, najednou je veřejnost mnohdy plná odporu a považuje to za společensky nevhodné a s „normalitou“ neslučitelné. Mnoho lidí považuje jedince s mentálním postižením jako někoho, kdo nepatří do světa sexuality (Bernstein, 1992, in Pinheiro, 2004). Výraz sexuality, včetně toho, jak lidé vytvářejí a udržují důvěrné vztahy, je základní součástí lidského bytí (Krebs, 2007). Lidé se zdravotním postižením mají stejné pocity, potřeby a touhy jako lidé tzv. intaktní (v tomto kontextu myšleno bez kategorie zdravotního postižení v podobě mentálního postižení různé hloubky). Přesto se okolo jejich sexuality „točí mnoho mýtů“. Často dochází k odmítání jejich sexuality, a to zejména vlivem negativních postojů společnosti k jejich sexualitě (Kempton, 1988, in Grieve, McLaren, Lindsay, 2006). Sexuální zdraví a pohoda osob se zdravotním postižením je často považována za dvojité tabu vzhledem ke stigmatizaci spojené s postižením i se sexualitou (Mona, Cameron, Clemency Cordes, 2017). Právo vyjadřovat svou sexualitu je často omezováno nebo odmítáno neadekvátními pravidly, negativními postoji a nedostatkem povědomí o potřebách osob se zdravotním postižením (Enow et al., 2015). „Jakási přítomnost sexuality“ v této populaci osob je často považována spíše za problém, než za kladný lidský atribut (Heshusius, 1982; Kreutner, 1998). Osoby s mentálním postižením jsou zpravidla v sexuální oblasti stigmatizovány, protože mentální postižení bylo a mnohdy stále je historicky považováno za morální vadu. Důkazy naznačují, že lidé vnímají sex jako přijatelný pouze u mladých, přitažlivých a zdravých jedinců. Společnost prostřednictvím médií tuto myšlenku posiluje (Abramson, Parker, Weisberg, 1988, in Pinheiro, 2004).

Pomalu narůstá uznání, že lidé se zdravotním postižením, včetně kategorie postižení mentálního, mají stejné sexuální potřeby a práva jako lidé z tzv. intaktní populace. O mnoho menší pozornost je však stále věnována sexualitě právě u osob s mentálním

postižením (Borowska-Charko et al., 2017). Světová zdravotnická organizace (2007) považuje sexuální zdraví za součást lidského vývoje a lidských práv. Tato práva musí být respektována u všech osob. Možnost mluvit o sexualitě a důvěrných vztazích je pro osoby se zdravotním postižením obzvlášť důležitá, stejně jako zkušenosti týkající se sexuálního zdraví, které mohou být přehlíženy z důvodu přesvědčení, že přítomnost zdravotního postižení může být překážkou, nebo pokud jsou jiné potřeby považovány za významnější (Mona et al., 2014). Problémy s vyjadřováním sexuality mohou vést ke zpochybňování vlastní identity, zatímco pozitivní sexuální vyjádření slouží jako určitý aspekt vyrovnanosti, který napomáhá zachovat pozitivní náladu a emoční pohodu (Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias, Sierra, 2014). Zejména socializací a vytvářením smysluplných vztahů mohou být ovlivněny jak jejich znalosti sexuality, tak postoje k sexualitě (Whitehouse, McCabe, 1997).

Vyjádření sexuality osobami s mentálním postižením vyvolává často strach nejen v rodičích, ale i u odborníků, kteří s těmito lidmi pracují (Amaral, 1994, in Pinheiro, 2004). Z pohledu Giami (1987, in Pinheiro 2004) je sexualita osob s mentálním postižením považována za předmět neustálého dohledu a sociální kontroly. Sexualita těchto osob se kvalitativně neliší od osob z tzv. intaktní populace. Názor, že osoby s mentálním postižením mají více či méně sexuálních impulzů, postrádá biologický základ, protože neexistuje žádná „sexualita charakteristická pro tyto jedince“. Sexualita je nezávislá na přítomnosti a kategoriích zdravotního postižení, ať už somatického či mentálního (Assumpcao, Sprovieri, 1993, in Pinheiro, 2004). Tito lidé z důvodu charakteristik „svého postižení“ a předsudků společnosti jsou někdy spíše zdrženliví a často ignorují aspekty rozvíjející jejich sexualitu (Ribeirov, Nepomucen, 1992). Mají nejisté poznatky o své sexualitě, omezené zkušenosti a většinu času jsou pod kontrolou a dohledem svých rodičů, příp. odborníků (Pinheiro, 2004).

Sexualita zahrnuje nejen sexuální vztahy, sexuální znalosti, přesvědčení, postoje a chování (Murphy, Young, 2005), ale také genderové vyjádření, vnímání vlastního těla, jak se cítíme v našich vztazích s ostatními, stejně jako fyzický a emocionální rozvoj a podobně (McDaniels, Fleming, 2018). Sexuální vývoj je propojen s naplňováním základních společenských potřeb, jako je potřeba přijímání a vyjadřování náklonnosti, potřeba soukromí, potřeba ovládnutí vlastního těla a potřeba být přitažlivý (Murphy, Young, 2005). Podle Tepper (2005) vytváří mentální postižení potřebu zvláštní péče, a to zejména od rodičů. Mladí dospělí s mentálním postižením mají zpravidla snížené možnosti učení (se) a omezenou interakci s vrstevníky. Také mohou čelit překážkám, které omezují jejich přístup k sociálním situacím a událostem, které by

mohly být důležité pro rozvoj jejich společenských a vztahových dovedností. Dochází k pocitům sociálního odmítnutí, k nízké sebeúctě, k vysoké úrovni závislosti a internalizaci negativních postojů k sexualitě. Všechny tyto faktory jsou považovány za rizikové pro vznik sexuálního zneužívání či pocitů frustrace (Doyle, 2004). Turk a Brown (1993) předložili poznatky o řadě faktorů, které dokládají zvýšenou zranitelnost osob s mentálním postižením. Mezi tyto faktory patří nedostatek znalostí o sexualitě, fyzická a emocionální závislost na pečovateli nebo poskytovaných službách, poskytování přebytné a neopodstatněné péče a také omezené komunikační schopnosti a dovednosti.

Dosažení sexuálního potenciálu je základním lidským právem a lidé s mentálním postižením by neměli být z toho procesu vylučováni (Enow et al., 2015). Sexualita osob s mentálním postižením se stala tématem diskusí na vědeckém poli a postupně se dostává také do veřejných diskusí. Pravidlo normalizace zavedené do společnosti poukazuje na nezbytnost porozumět a přijmout osoby s mentálním postižením jako osoby s jejich přirozenou sexualitou (Kijak, 2013). Podle Gil-Llario et al. (2018) mají lidé s mentálním postižením totožné sexuální potřeby jako osoby intaktní, ale jejich sexualita je často „omezena“ neochotou, postoji nebo obavami založenými na mnohých iracionálních přesvědčeních. Tyto negativní postoje k těmto lidem omezují jejich právo na dosažení svobodného a přiměřeného vyjádření jejich sexuality. Velká část společnosti považuje tyto osoby až za bytosti asexuální, které nejsou schopny rozhodovat o své sexualitě vzhledem k tomu, že potřebují podporu a ochranu (Murphy, Young, 2005). A naopak, část společnosti se domnívá, že osoby s mentálním postižením jsou nekontrolovatelné, nebezpečné a projevují se agresivním sexuálním chováním způsobeným nedostatkem kontroly nad jejich impulsivitou (McDaniels, Fleming, 2016).

Smysluplné vztahy s ostatními jsou pro lidi s mentálním postižením pro jejich plné začlenění ve společnosti neméně žádoucí. Jsou spojeny s nižší mírou deprese, stresu a úzkosti. Bohužel je v tomto kontextu potřebám osob se zdravotním postižením, zejména osobám s mentálním postižením, věnováno velmi málo vědecko-výzkumné pozornosti. Obecně lze konstatovat, že jakékoli vztahy jsou v životě důležité, což platí také v doméně dospělých osob s mentálním postižením. Bohužel jsou často plné vysoké míry interpersonálního násilí (Ward et al., 2013).

Shrnutí kapitoly

Kapitola pojednává o neustálé tabuizaci sexuality dospělých osob s mentálním postižením, která je opředená mýty, předsudky a iracionálními představami společnosti. Poukazuje na

sexualitu jako důležitý aspekt života každého z nás. Často dochází ke snaze kontrolovat vyjádření sexuality těchto osob. Sexualita osob s mentálním postižením je vystavována spoustě negativním vlivům, které se mohou odrazit na kvalitě života těchto osob. Jde především o negativní postoje k jejich sexualitě, předsudky, nadměrnou kontrolu a neochotu poskytovat podporu a pomoc v oblastech sexuality těmto lidem.

2 HODNOCENÍ SEXUALITY DOSPĚLÝCH OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Druhá kapitola nejprve pojednává o problematice hodnocení sexuality dospělých osob s mentálním postižením. Dále se zaměřuje na poznatky o znalostech a úrovni znalostí oblastí sexuality osob s mentálním postižením. Taktéž předkládá přehled dohledaných výzkumů a studií zaměřených na měření/posuzování/hodnocení oblastí sexuality osob s mentálním postižením, které se stávají východisky pro další práci (identifikace a deskripce konkrétních instrumentů).

2.1 Úvod do problematiky hodnocení sexuality dospělých osob s mentálním postižením

Servais et al. (2002) uvádějí, že vzdělávání hraje důležitou roli při snižování zranitelnosti v oblastech sexuality osob s mentálním postižením. Za předstupeň vzdělávání považují zmapování informací o postojích a potřebách těchto osob v oblastech sexuality. Povaha a rozsah podpory, kterou vyžadují lidé s mentálním postižením lze určit pouze hodnocením jejich znalostí sexuality a zkoumáním jejich postojů v této oblasti.

Výzkumy ukazují, že lidé s mentálním postižením mají méně znalostí o sexualitě ve srovnání s lidmi z tzv. běžné populace. Szollos a McCabe (1995) například pomocí individuálních rozhovorů srovnávali znalosti a zkušenosti v oblastech sexuality mezi skupinou dospělých osob s mentálním postižením a skupinou prvních ročníků vysokoškolských studentů bez zdravotního postižení. Zjistili, že skupina lidí s mentálním postižením má trvale nižší úroveň znalostí a zkušeností ve většině oblastech sexuality ve srovnání se skupinou vysokoškolských studentů. Jejich výsledky také naznačovaly, že osoby s mentálním postižením mají celkově více negativní postoje k sexualitě než osoby ze srovnávací skupiny. Důvody nižší úrovně znalostí sexuality zahrnují obtíže s učením a uchováváním informací (Aunos, Feldman, 2002), ale také nedostatečnou sexuální výchovu (McCabe, 1999) a nedostatečné informace týkající se emocionálních a psychologických aspektů důvěrných vztahů (Thompson, 2001).

V posledních letech došlo k rostoucímu očekávání, že poskytovatelé služeb určených pro osoby se zdravotním postižením budou řešit potřeby v rámci sexuality lidí s mentálním postižením a pomáhat jim překonávat překážky v těchto oblastech (Galea et al., 2004). Nicméně bylo zjištěno, že poskytovatelé služeb pro osoby se zdravotním postižením a lékaři prokázali své

vlastní překážky v poskytování podpory a pomoci v oblastech sexuality. Zmíněna byla zejména nedostatečná odborná příprava zaměstnanců a také negativní postoje společnosti k sexualitě osob s mentálním postižením. Zmíněné limity lékařů a zaměstnanců poskytujících služby osobám se zdravotním postižením můžeme vnímat jako další překážky při identifikování a naplňování sexuálních potřeb lidí s mentálním postižením (Thompson et al., 2014). Titíž autoři zjistili, že za jednu z těchto překážek je vnímána efektivita současných dostupných měřicích instrumentů sexuality dospělých osob s mentálním postižením. Informace o skutečných znalostech sexuality osob s mentálním postižením jsou z velké části nedostupné. A proto dostatečné posouzení této oblasti je prvním krokem pro poskytování adekvátní podpory, která umožní lidem s mentálním postižením prožít zdravý a naplněný sexuální život (Servais, 2006).

Výzkum znalostí sexuality osob s mentálním postižením vyústil ve vývoj několika instrumentů pro hodnocení znalostí sexuality včetně lidských vztahů a povědomí v oblastech sexuality (Thompson et al., 2016a). Někteří autoři navrhuji, aby tyto měřicí instrumenty byly použity k identifikaci nedostatků ve znalostech sexuality osob s mentálním postižením a doporučují, aby tyto nedostatky byly řešeny individuálně přizpůsobenými výukovými programy sexuality těchto jedinců (Galea et al., 2004; Bell, Cameron, 2003; Garwood, McCabe, 2000). Vedle toho některé studie využily tyto měřicí instrumenty sexuality k posouzení toho, zda došlo ke zvýšení úrovně znalostí sexuality v důsledku aplikovaných intervencí prostřednictvím výukových programů sexuality. Tyto studie použily instrumenty před intervencí a následně po aplikaci intervence ke zjištění jejich úspěšnosti (Wells, Clark, Sarno, 2012; Dukes, McGuire, 2009). Výše uvedené představuje určitý ideál toho, jak by to mělo, respektive mohlo vypadat, tzn. jakým způsobem by měly být využívány měřicí instrumenty sexuality osob s mentálním postižením. Ideální je k hodnocení a následnému cílenému vzdělávání využít formu programu vytvořeného na míru podle potřeb těchto osob. Výzkumy však většinou neposkytují mnoho informací o tom, jak jsou skutečně v praxi tyto měřicí instrumenty sexuality využívány (Thompson et al., 2016a).

McCabe et al. (1999) uvádějí že je dobře známo, že lidé s mentálním postižením jsou vystaveni sexuálnímu zneužívání. A proto zdůrazňuje význam vytváření měřicích instrumentů pro posuzování úrovně znalostí sexuality postojů a zkušeností, které pomohou zjistit, zda je zde riziko sexuálního zneužívání těchto osob. Tito lidé často nemají dostatek sociálních dovedností a mají nízké povědomí o dění ve společnosti, a proto většinou důvěřují lidem, se kterými se

setkávají. Na druhou stranu se objevují názory, že lidé s mentálním postižením jsou někdy až příliš chráněni. Často se stává, že neabsolvují žádnou sexuální výchovou a tím se také snižuje jejich možnost vytvářet smysluplné, intimní nebo osobní vztahy. Bylo zjištěno, že sexuální výchova zlepšuje porozumění aspektům sexuality včetně problematiky zneužívání, a snižuje rizikové sexuální chování (Higgins et al., 2006). Objevuje se však neochota pracovat v této oblasti z důvodu nepodložených názorů, že lidem s mentálním postižením chybí dovednosti k tomu, aby zpracovali a transformovali informace do chování (Welch, Clement, 1996). Hodnocení znalostí je důležité zejména pro účely vytvoření vhodných a relevantních materiálů, které by mohly být zahrnuty do výukových programů sexuality (Borawska-Charko et al., 2017). McGillivray (1999) zdůrazňuje, že znalost sexuality je důležitým faktorem zvyšujícím sexuální zdraví (například praktiky bezpečného sexuálního styku). Důležitou oblastí, kterou je třeba zvážit, jsou dostupné měřicí instrumenty sexuality osob s mentálním postižením (McDaniels, Fleming, 2018).

2.2 Dostupné informace o znalostech a úrovni znalostí oblastí sexuality dospělých osob s mentálním postižením

Servais (2006) zjistil, že znalosti o sexualitě lidí s mentálním postižením jsou fragmentární, nepřesné a nekonzistentní. Jejich znalosti a postoje ohledně sexuality a sexuálních vztahů jsou relevantní pro jejich celkovou pohodu a kvalitu života (Galea et al., 2004). Herek a Garnets (2007) připouštějí, že nemožnost vyjádření své přirozené sexuality (ideálně pozitivním způsobem) může ovlivňovat duševní zdraví a nedostatečné vědomosti o sexualitě mohou vést ke zvýšení osobní zranitelnosti (Murphy, O'Callaghan, 2004). Větší zranitelnost (vyšší riziková míra) není přítomna pouze z důvodu míry intelektuální kapacity, ale také z důvodu závislosti na druhých, nedostatku informací v oblastech sexuality, negativních postojů společnosti a falešných přesvědčení o sexualitě (Verdugo et al., 2002, in Gil-Llario et al., 2018). Jahoda a Pownall (2014) identifikovali omezené znalosti sexuality jako významnou bariéru pro optimální vývoj sexuálního zdraví osob s mentálním postižením. To se odráží ve vyšší četnosti sexuálně přenosných nemocí, vyšším počtu neplánovaných těhotenství a více negativních pocitech v rámci sexuality u těchto osob (Lafferty, McConkey, Simpson, 2012). Navíc v době, kdy sexuálně přenosné nemoci jsou velmi časté, je nezbytné zajistit, aby si lidé s mentálním postižením osvojili bezpečné sexuální praktiky, resp. zásady bezpečného sexu (Cambridge, 1999). Také výzkum Galea et al. (2004) poukazuje na to, že lidé s mentálním postižením

neabsolvovali žádné formální vzdělávání v oblasti sexuality, nebyly do vzdělávání zahrnuty všechny podstatné oblasti, anebo informace, které jim byly prezentovány, nebyly osobami pochopeny či zapamatovány. Z některých z těchto důvodů mají lidé s mentálním postižením pravděpodobně významné nedostatky ve svých znalostech sexuality. V nedávné studii byly uvedeny důvody neposkytování vzdělání v oblasti sexuality lidem s mentálním postižením. Objevují se názory, že tito lidé nejsou sexuálně aktivní, klienti nechtějí být vzděláváni a zaměstnanci mají pocit, že nemají dostatek znalostí a dovedností k poskytování sexuální výchovy (Schaafsma et al., 2014).

Znalost sexuality zahrnuje různé oblasti (nejen) sexuálního zdraví. Zahrnuje znalosti o těhotenství, sexuálně přenosných nemocech, sexuálních dysfunkcích, anatomii, antikoncepci, menstruaci, masturbaci, bezpečných a pozitivních sexuálních zkušenostech, vztazích, erotických pomůckách, sexuálních pocitech a prožitcích, pubertě a sexuálním uspokojení (World Health Organization, 2007). Přiměřené a přesné znalosti umožňují těmto lidem uvědomovat si a být schopni vyjádřit, co je pro ně příjemné v oblasti sexuality. Znalosti jim umožňují uvědomování si hranic nezbytných pro bezpečnější vyjádření sexuality (Robinson et al., 2002). Ve svém výzkumu Thompson et al. (2016b) zjistili, že poskytování sexuální výchovy lidem s mentálním postižením nebylo často vůbec řešeno, pokud nedocházelo k problémům nebo incidentům nevhodného chování v oblasti sexuality. Často tedy dochází k úplnému přehlížení a neposkytování podpory a výukových programů sexuality osobám u nichž se nevyskytuje žádné patologické, rizikové nebo nevhodné sexuální chování.

Další studie Kijak (2013) přinesla několik zajímavých dat v oblasti sexuality. Každá šestá osoba s mentálním postižením se natolik obává sexuálního setkání, že on/ona se rozhodne, že s partnerem/partnerkou nebude mít pohlavní styk. Nízká úroveň sexuálního povědomí se může stát důvodem pro rizikové sexuální chování. Také Barron, Hassiotis a Banes (2002) tvrdí, že nedostatek sociálně-sexuálních znalostí může být faktorem k sexuálnímu trestnému činu nebo sexuálně nevhodnému chování. Zájem o sexuální život mezi lidmi s mentálním postižením je vysoký, nicméně znalosti o pohlavním styku, antikoncepci, sociálních a biologických pohlavních rolích jsou velmi nízké. U každé sedmé ženy a každého pátého muže se ukázaly negativní pocity vůči masturbaci. Sexuální aktivita se ukázala jako velmi nízká. Tito lidé často nejsou schopni jasně určit, jaké dovednosti sexuálně uspokojí partnera. Téměř všichni lidé v této studii prohlásili, že zahájili sexuální aktivitu a připustili, že během sexuálních aktivit je důležité uspokojit partnera. Nicméně nebyli schopni jasně definovat sexuální uspokojení.

Porozumění tomu, jak se sexualita osob s mentálním postižením vyvíjí a funguje, je nezbytné k implementování efektivních výukových programů sexuality. Nicméně nedostatek sociálního povědomí o problémech souvisejících se sexualitou těchto osob – spolu s absencí výzkumů v této oblasti – ztěžuje určení přesných znalostí a (úrovně) postoju k sexualitě osob s mentálním postižením (Kijak, 2013).

Elliott, Pring a Bunning (2002) tvrdí, že uvědomování si nevhodnosti určitého chování pro různé typy sociálních situací je u těchto osob často problematické, což může potenciálně zasahovat do jakéhokoli vztahu, a to nejen sexuální povahy. Existuje dostatek výzkumů zaměřených na postoje poskytovatelů služeb a rodiny vůči sexualitě osob s mentálním postižením, nicméně je zřejmý nedostatek výzkumů zaměřených na postoje k sexualitě a sexuálním zkušenostem jedinců s mentálním postižením (Evans, McKinley, 1988). Výsledky dalších studií naznačují, že lidé s mentálním postižením mají negativní pohled na sexualitu obecně (McCabe, 1999; Whitehouse, McCabe, 1997). Také Szollos a McCabe (1995) zjistili, že tito lidé mají konzervativní postoje k sexuálním praktikám včetně nahoty. Diskuse týkající se pohlavního styku a masturbace často poukazují na nesprávné porozumění sexuálnímu potěšení. Studie Gil-Llario et al. (2018) naznačuje potřebu nadále pracovat na vývoji a realizaci výukových programů sexuality, protože tato skupina osob má velmi předpojaté informace. Počet lidí, kteří mají pohlavní styk je vysoký oproti počtu osob používající ochranné a antikoncepční pomůcky. Přes skutečnost, že stále více a více pečovatелů a profesionálů věří, že vzdělávání v oblastech sexuality je potřebné a důležité (Lafferty et al., 2012), mnozí z nich pocítují úzkost a rozporuplnost při diskusích o tématech sexuality a vztazích osob s mentálním postižením. Většinou jsou to obavy, že poskytování sexuální výchovy způsobí škodu a povede k nevhodnému sexuálnímu chování (Rohleder, 2010). Podle výzkumu Borawska-Charko et al. (2017) by se měly nejprve zjišťovat informace o sexualitě osob s mentálním postižením a až poté nevýhody výukových programů sexuality. Přiměřený rozsah požadované podpory lze nejlépe určit pomocí a pečlivým posouzením úrovně sexuality osob s mentálním postižením. Podrobnosti o znalostech sexuality, postojích a zkušenostech jsou důležité zejména pro účely poradenství, terapií, intervencí, ale také při vyšetřování potenciálních případů sexuálního zneužívání (Bell, Cameron, 2003).

2.3 Přehled výzkumů a studií zabývajících se měřením/posouzením/hodnocením různých aspektů sexuality osob s mentálním postižením

Následující přehledová tabulka předkládá informace o dostupných provedených výzkumech (studiích) zaměřených na měření/posouzení/hodnocení různých aspektů sexuality osob s mentálním postižením. Jsou zde uvedeny informace o autorech, místě realizace, roku provedení, resp. publikování studie, vzorku studie, použité metodě (výzkumné strategie nebo zpracování) a s prezentací zjištění, které studie přinášejí.

Autoři, rok, místo	Vzorek	Metoda	Klíčové výsledky
Aderemi et al. (2013), Nigerie	300 účastníků (123 žen) s mírným mentálním postižením, 300 intaktních účastníků (154 žen), věk v rozmezí 12 až 19 let	Strukturovaný dotazník vytvořený autory	Osoby s mentálním postižením měly významně nižší znalosti o přenosu HIV ve srovnání se skupinou intaktních studentů.
Azzopardi-Lane, Callus, (2015), Malta	40 dospělých mužů a žen s mentálním postižením navštěvující skupinu sebeobhájců	Skupinové rozhovory	Účastníci si byli vědomi své sexuality. Výsledky naznačují nedostatek soukromí, omezené finance a spoléhání se na podporu ostatních. Sexuální projevy byly často kontrolovány rodiči nebo pečovateli.
Bambury et al. (1999), Nový Zéland	18 dospělých účastníků (3 ženy) s mentálním postižením, věk v rozmezí 17 až 46 let	SSKAAT	Významné zvýšení znalostí s mentálním postižením po absolvování výukového programu.
Bedard et al. (2010), Kanada	32 dospělých s mentálním postižením (16 žen)	5 dotazníků: demografický dotazník, škála erotické odezvy a orientace, dotazník sexuální historie,	Většina účastníků se definovala jako heterosexuální. Pouze dvě osoby jako bisexuální a jedna jako homosexuální. Je důležité, aby rodiny a profesionálové brali na vědomí genderovou

		dotazník pro genderovou identitu/role.	identitu a sexuální orientaci osob s mentálním postižením.
Bender et al. (1983), Spojené Království	15 delikventů a 18 mladých dospělých s vážným mentálním postižením, průměrný věk 24 let	Dotazník podaný prostřednictvím rozhovoru vytvořený autory	Delikventní jedinci prokázali více znalostí sexuality než dospělí s vážným mentálním postižením. Problematické oblasti byly zejména fyziologie, sexuálně přenosné nemoci, antikoncepce, mezilidské vztahy.
Bernert, (2011), Spojené státy americké	14 dospělých žen s mentálním postižením	Rozhovory a přímé pozorování	Většina žen žila v institucionálním zařízení a neprojevovala identitu osoby se zdravotním postižením, ale identitu dospělého s očekáváním sexuální autonomie. Účastnice zažily limity k vyjádření jejich sexuality.
Bernert, Ogletree, (2013), Spojené státy americké	14 dospělých žen s mentálním postižením	Polosrukturované rozhovory	Mnoho žen mělo omezené sexuální zkušenosti. Většinou docházelo k chráněnému, manželskému a monogamnímu pohlavnímu styku za účelem těhotenství nebo pocitu mít sexuálního partnerem.
Box, Shaw, (2014), Spojené království	5 dospělých s mentálním postižením navštěvujících program o sexualitě a vztazích (2 ženy)	Polostrukturované rozhovory	Po absolvování desetitýdenního programu o sexualitě a vztazích došlo významnému zvýšení znalostí osob s mentálním postižením.
Caspar, Glidden, (2001), Spojené státy americké	12 dospělých (9 žen) s mírným mentálním postižením, kteří absolvovali sexuální výchovu	Test tužka papír vytvořený autory	Všichni kromě jednoho účastníka prokázali zlepšení znalostí sexuality po absolvování sexuální výchovy.

Wells, Clark, Sarno, (2012), Spojené státy americké	25 žen s mentálním postižením, věk v rozmezí 24 až 59 let, IQ v rozmezí 55 až 75 bodů	Rozhovory před a po výcviku	Všechny ženy prokázaly významné zlepšení znalostí o HIV a dovedností při používání prezervativů po výcviku.
Dukes, McGuire, (2009), Irsko	2 muži a 2 ženy s mírným mentálním postižením, věk v rozmezí 22 až 23 let	SCEA	Všichni účastníci prokázali zlepšení znalostí sexuality a schopnosti rozhodovat se po výukovém programu. I po 6 měsících došlo k udržení znalostí a schopností.
Eastgate et al. (2011), Austrálie	9 žen s mírným mentálním postižením, věk v rozmezí 21 až 46 let	Polostrukturované rozhovory	Pochopení pohlavního styku a sexuality účastnic se značně lišilo. Některé ho chápaly velmi zjednodušeně, jiné bez porozumění až po sofistikované pochopení sexuality.
Edmonson et al. (1979), Spojené státy americké	99 dospělých žijících v institucionálním zařízení (50 žen), věk v rozmezí 18 až 42 let, IQ v rozmezí 27 až 74 bodů, 100 dospělých žijících v komunitě (50 žen), věk v rozmezí 18 až 42 let, IQ v rozmezí 23 až 70 bodů	SSKAAT	Dobré znalosti byly prokázány v oblasti randění, manželství, pohlavního styku a nejméně informací v oblasti antikoncepce, homosexuality, sexuálně přenosných nemocí.
Edmonson, Wish, (1975), Spojené státy americké	18 účastníků s vážným mentálním postižením, věk v rozmezí 18 až 30 let, IQ v rozmezí 30 až 55 bodů	Polostrukturované rozhovory s obrázky vytvořenými autory	Účastníci výzkumu měli znalosti o těhotenství, porodu, částečně o masturbaci, ale celkově věděli málo o lidské anatomii a sexuálních aktivitách.
Fitzgerald, Withers, (2013), Spojené království	10 dospělých žen s mentálním postižením	Rozhovory a strukturovaný dotazník	Většina účastnic se nepovažovala za sexuální bytosti. Některé považovaly pohlavní styk za nevhodný a "špinavý".

Forchuk et al. (1984), Kanada	42 účastníků s mentálním postižením, věk v rozmezí 16 až 65 let, IQ maximálně 68 bodů	Rozhovory na základě strukturovaného dotazníku a vizuálních pomocných materiálů	Došlo ke zlepšení porozumění v oblastech sexuality.
Friedman et al. (2014), Spojené státy americké	35 dospělých mužů a žen s mentálním postižením	Nominální skupinové techniky	Účastníci chtějí mít přístup k informacím o sexuálním zdraví a podpoře. Chtějí, aby nebyli omezováni ve vyjadřování své sexuality.
Galea et al. (2004), Austrálie	96 dospělých s mírným mentálním postižením (42 žen), průměrný věk 31,5 let	ASK	Relativně dobrá znalost částí těla, veřejnosti a soukromí, masturbace, vztahů, ochranného chování, těhotenství, sexuálního chování a naopak nízká znalost puberty, menstruace, menopauzy, sexuality, bezpečných sexuálních praktik, sexuálního zdraví, sexuálně přenosných nemocí, antikoncepce, práva.
Garwood, McCabe, (2000), Austrálie	6 mužů s mírným mentálním postižením	Sex-Ken	Nízká úroveň znalostí masturbace a menstruace i po výcviku. Zlepšení zejména ve znalostech přátelství, antikoncepce, těhotenství a sexuálních praktik.
Hall, Morris, (1976), Spojené státy americké	61 mladých účastníků žijících v institucionálních zařízeních (30 žen), 61 účastníků žijících mimo institucionální zařízení (30 žen), průměrný věk 18,3 let	Nástroj vytvořený autory	Nedostatek znalostí o masturbaci, menstruaci, těhotenství a pohlavním styku. A více než polovina účastníků neměla znalosti o sexuálně přenosných nemocech, plánování rodiny a antikoncepci.

Healy et al. (2009), Irsko	32 účastníků s vážným mentálním postižením (12 žen)	Skupinové rozhovory	Většina účastníků měla pouze základní znalosti o těhotenství, antikoncepci, sexuálně přenosných nemocech a anatomii a všichni jedinci měli základní nebo nesprávné znalosti o masturbaci.
Isler et al. (2009), Turecko	60 studentů s mírným mentálním postižením, věk v rozmezí 15 až 20 let	Dotazník vytvořený autory	Velmi nízká úroveň znalostí o pohlavním styku, sexuálním vývoji v adolescenci a nízká úroveň znalostí o masturbaci a menstruaci.
Kelly et al. (2009), Irsko	15 účastníků (7 žen) s mentálním postižením, věk v rozmezí 23 až 41 let	Skupinové rozhovory	Sexuální znalosti byly omezené. 3 účastníci, kteří prošli sexuální výchovou měli znalosti o pohlavním styku, antikoncepci a sexuálně přenosných nemocech a zbývající účastníci měli velmi nízkou úroveň znalostí.
Kijak, (2013), Polsko	133 účastníků (42 žen) s vážným mentálním postižením, věk v rozmezí 18 až 25 let	Strukturované rozhovory	Relativně dobré vlastnosti o vlastním těle, pohlavním styku a nízké znalosti o těhotenství, porodu a antikoncepci.
Konstantareas et al. (1997), Kanada	31 účastníků, věk v rozmezí 16 až 46 let, z toho 15 účastníků s poruchou autistického spektra a 16 s mentálním postižením	Speciálně vytvořený dotazník SSKEAI	Téměř všichni účastníci se orientovali v pohlaví a těhotenství, méně už v pohlavním styku a velmi málo v oblasti ejakulace.
Leutar, Mihoković, (2007), Chorvatsko	24 dospělých (10 žen) s mentálním postižením, věk v rozmezí 19 až 53 let	Dotazník vytvořený autory podaný prostřednictvím rozhovoru	Dobrá znalost rozdílnosti pohlaví, těhotenství, ne/vhodných způsobů sexuálních praktik. Nízká úroveň znalostí o sexuálně přenosných

			nemocech a druzích antikoncepce.
Lindsay et al. (1992), Spojené království	Dvě skupiny s mírným mentálním postižením, první skupina 46 dospělých účastníků sexuální výchovy, druhá skupina 14 účastníků bez sexuální výchovy, průměrný věk 26 až 28 let, průměrné IQ 58 bodů	Dotazník vytvořený autorem Fisher (1973) podaný před a po výukovém programu	Došlo k významnému zlepšení po výukovém programu sexuality. Nejvíce znalostí o masturbaci, pubertě, těhotenství, porodu a méně o antikoncepci, sexuálně přenosných nemocech. Zlepšení přetrvávalo i po 3 měsících.
Lockhart et al. (2010), Irsko	Tři skupiny s 8 účastníky (1 žena) s mírným mentálním postižením, věk v rozmezí 25 až 65 let	SSKAAT-R	Dobré znalosti částí těla, líbání, držení se za ruce a nedostatek znalostí o těhotenství, porodu a nejméně o antikoncepci, sexuálně přenosných nemocech.
Long, Krawczyk, Keworthy, (2013), Spojené království	16 žen s mentálním postižením	SASKAI	Všechny účastnice měly potíže s pojmenováním a znalostmi o funkcích vnitřních orgánů těla a velmi nedostatečné znalosti o sexuálně přenosných nemocech.
Lunsky et al. (2009), Kanada	48 mužů s mentálním postižením s historií sexuálně trestných činů a 48 mužů s mentálním postižením bez sexuálně trestných činů, věk v rozmezí 16 až 71 let	SSKAAT-R	Muži s historií sexuálně trestných činů měli lepší znalosti sexuality než muži bez historie sexuálně trestných činů.
McCabe, (1999), Austrálie	60 účastníků s mírným mentálním postižením (32 žen) s průměrným věkem 27,6 let, 60 účastníků s tělesným postižením (27 žen) s průměrným věkem 28,6 let, 100 účastníků z běžné populace (60 žen) s průměrným věkem 30,1 let	Sex-Ken	Lidé s mentálním postižením prezentovali nižší úroveň znalostí sexuality a zkušeností, více negativních postojů k sexualitě a větší potřeby v oblastech sexuality než skupina osob s tělesným postižením, která zase měla ve srovnání se vzorkem z běžné

			populace nižší úroveň znalostí.
McCabe, Cummins, (1996), Austrálie	30 účastníků (18 žen) s mírným mentálním postižením, průměrným věkem 25,2 let a kontrolní skupina 50 intaktních studentů (32 žen) s průměrným věkem 20,6 let	Sex-Ken	Osoby s mentálním postižením prokázaly nižší úroveň znalostí sexuality než kontrolní skupina. Dobré znalosti se prokázaly pouze o částech těla a menstruaci.
McDermott et al. (1999), Spojené státy americké	252 žen s mírným mentálním postižením s průměrným věkem 31,9 let a průměrným IQ 59,9 bodů	Dotazník hodnocení sexuality	Prokázala se statisticky významná pozitivní změna ve znalostech o hygieně, sociální interakci, sexuálních zkušenostech a znalostech po absolvování sexuální výchovy.
McGillivray, (1999), Austrálie	60 dospělých (25 žen) s mírným mentálním postižením, věk v rozmezí 18 až 59 let a 60 vysokoškolských studentů (25 žen)	Nástroj vytvořený autory	Nízká úroveň znalostí o AIDS, metodách minimalizace rizika infekce ve srovnání s kontrolní skupinou studentů.
Michie et al. (2006), Spojené království	Skupina pachatelů sexuálně trestných činů s průměrným IQ 66 bodů a průměrným věkem 34 let a 20 mužů bez sexuálně nevhodného chování s průměrným IQ 63 bodů a průměrným věkem 34 let	SSKAT	Pachatelé sexuálně trestných činů měli stejnou nebo větší úroveň znalostí než kontrolní skupina.
Murphy et al. (2007), Spojené království	8 mužů s mentálním postižením a průměrným IQ 67 bodů	Škála sexuálních postojů a znalostí	Úroveň znalostí byla zvýšena po použití intervencí.
Niederbuhl, Morris, (1993), Spojené státy americké	32 účastníků (16 žen) s mentálním postižením, věk v rozmezí 21 až 65 let	SSKAT	Úroveň znalostí sexuality souvisela se závažností mentálního postižení a absolvováním výukového programu sexuality.

O'Callaghan, Murphy, (2007), Spojené království	60 dospělých s mentálním postižením, věk v rozmezí 21 až 62 let a průměrným IQ 59,8 bodů, 60 intaktních účastníků	Dotazník vytvořený autory zaměřený na právo a pohlavní styk	Účastníci s mentálním postižením měli velmi nízké porozumění obecných zákonů vztahujících se k sexualitě i zákonů vztahujících se přímo k sexualitě osob s mentálním postižením.
Ousley, Mesibov, (1991), Spojené státy americké	21 účastníků s poruchou autistického spektra (10 žen) a 20 účastníků s mentálním postižením (10 žen) s průměrným IQ 55,75 bodů a průměrným věkem 27 let	Dotazník podaný prostřednictvím rozhovoru vytvořený autory	Byla prokázána souvislost IQ s úrovní znalostí. Znalosti nesouvisí se zájmem a zkušenostmi. Účastníci s poruchou autistického spektra měli méně zkušeností v oblastech sexuality než osoby s mentálním postižením.
Penny, Chataway, (1982), Austrálie	44 účastníků s mírným mentálním postižením a 5 účastníků se středním mentálním postižením (21 žen) s průměrným věkem 22 let	Speciálně vytvořený test slovní zásoby v oblasti sexuality použitý před a po výcviku	Všichni účastníci výzkumu prokázali nárůst znalostí po absolvování výukového programu.
Robinson, (1984), Austrálie	83 účastníků s mentálním postižením s IQ mezi 50 a 80 body, věk v rozmezí 16-52 let, 41 účastníků sexuální výchovy	SSKAT	U všech účastníků výzkumu došlo ke zlepšení úrovně znalostí sexuality po absolvování sexuální výchovy.
Rushbrooke et al. (2014), Spojené království	9 dospělých s mentálním postižením	Rozhovory s jednotlivci	Výsledky naznačují, že lidé s mentálním postižením chtějí vstupovat do intimních vztahů, vyjadřovat svou sexualitu a rozhodovat o své sexualitě.
Siebelink et al. (2006), Nizozemsko	76 účastníků (29 žen) s mentálním postižením	Dotazník podaný prostřednictvím strukturovaných rozhovorů	Objevily se velké rozdíly ve znalostech mezi jednotlivci. Účastníci s lepšími znalostmi sexuality měli více pozitivní postoje k sexualitě.

		vytvořený autory	
Stoffelen et al. (2013), Nizozemsko	21 dospělých s mentálním postižením (2 ženy)	Polostrukturované rozhovory	Účastníci uvedli jak pozitivní, tak negativní zkušenosti s jejich sexualitou a homosexuální nebo lesbickou identitou. Byla zjištěna nízká podpora poskytovaná homosexuálním lidem s mentálním postižením.
Sullivan et al. (2013), Spojené království	10 dospělých s mentálním postižením (4 ženy)	Polostrukturované rozhovory	Účastníci uvedli, že mají omezené možnosti při vyjadřování jejich sexuality.
Szollos, McCabe, (1995), Austrálie	25 účastníků (15 žen) s mírným mentálním postižením s průměrným věkem 25,2 let a kontrolní skupina 39 studentů s průměrným věkem 22,5 let	Sex-Ken	Dobré znalosti o částech těla a nejméně znalostí o sexuálně přenosných nemocech, sexuálních praktikách. Celkově nízká úroveň znalostí sexuality osob s mentálním postižením ve srovnání s kontrolní skupinou.
Talbot, Langdon, (2006), Spojené království	Čtyři skupiny účastníků: (1) léčení sexuální pachatelé s mentálním postižením, (2) neléčení sexuální pachatelé s mentálním postižením, (3) osoby s mentálním postižením, (4) vzorek z běžné populace	BSKQ byl aktualizován na verzi GSKQ	Skupina účastníků bez mentálního postižení měla výrazně vyšší úroveň znalostí než ostatní tři skupiny. Nebylo prokázáno, že nižší úroveň znalostí zvyšuje riziko spáchání sexuálního násilí nebo trestného činu.
Timmers et al. (1981), Spojené státy americké	25 dospělých s mírným mentálním postižením (12 žen) s průměrným věkem 28,3 let	Dotazník podaný prostřednictvím rozhovoru vytvořený autory	Velmi dobré znalosti o částech těla, alespoň nějaké znalosti o randění, těhotenství, antikoncepci a sexuálně přenosných nemocech.

Turner, Crane, (2016), Spojené státy americké	5 dospělých s mentálním postižením (2 ženy)	Polostrukturované rozhovory a přímé pozorování	Účastníci vyhledávají intimitu, lidské spojení a příležitosti k sexuálním zážitkům a rozvoji jejich sexuální identity. Většina z nich projevowała pocity studu.
Wheeler, (2007), Spojené království	Dospělí muži s mentálním postižením	Polostrukturované rozhovory	Účastníci výzkumu se považovali za sexuální bytosti. Měli omezené možnosti vyjádřit svou sexualitu, protože byli kontrolováni ostatními.
Yacoub, Hall, (2009), Spojené království	11 dospělých s mírným mentálním postižením (1 žena)	Polostrukturované rozhovory vycházející ze Sex-Ken-ID	Znalosti sexuality účastníků se neshodovali s bezpečnými sexuálními praktikami. Účastníci mohli vyjádřit svou sexualitu a sexuální identitu a poskytovatelé služeb jim poskytovali podporu v těchto oblastech.
Yau et al. (2009), Čína	12 dospělých s mentálním postižením (9 žen)	Polostrukturované rozhovory	Výzkum ukázal, že osoby s mentálním postižením touží po vyjádření své sexuality a intimních vztazích, ale cítí se málo kompetentní v těchto oblastech.

Tabulka 1: Přehled výzkumů a studií

Posuzování sexuality není rutinní záležitostí při poskytování služeb osobám s mentálním postižením. Typicky dochází k hodnocení v době, kdy dojde k nějaké problematice v rámci sexuality (Thompson et al., 2016a). V uvedených studiích a výzkumech bylo měření/posuzování/hodnocení znalostí, postojů, zájmů a zkušeností se sexualitou osob s mentálním postižením hlavním cílem z důvodu:

- Vývoje nového měřicího instrumentu sexuality osob s mentálním postižením (Galea et al., 2004, Gil-Llario et al., 2018, Kijak, 2013, Talbot, Langdon, 2006, Hannahm, Stagg, 2016, Long, Krawczyk, Kenworthy, 2011, McCabe, 1999, Forchuk et al., 1984, Griffiths, Lunsky, 2003, Konstantareas, Lunsky, 1997).
- Hodnocení efektivity výukového programu sexuality (Dukes, McGuire, 2009; Wells, Clark, Sarno, 2012; Bambury et al., 1999; Box, Shaw, 2014; Caspar, Glidden, 2001; Dukes, McGuire, 2006; Forchuk et al., 1984; Lindsay et al., 1992; McDermott et al., 1999; Murphy et al., 2007; Penny, Chataway, 1982; Robinson, 1984).
- Identifikace nedostatků ve znalostech sexuality osob s mentálním postižením (Galea et al., 2004; Bell, Cameron, 2003; Garwood, McCabe, 2000; Borowska-Charko et al., 2017).
- Ochrany osob s mentálním postižením před sexuálním zneužíváním nebo sexuálně nevhodnými zájmy (Bell, Cameron, 2003).
- Měření bylo použito jako součást vyhodnocení intervence nebo konkrétní aktivity (Borowska-Charko et al., 2017).

Předpokládalo se, že vývoj instrumentů měřících sexualitu osob s mentálním postižením může vést k většímu pochopení sexuality těchto osob (Snell, Fisher, Miller, 2001).

Shrnutí kapitoly

Kapitola konstatuje důležitost hodnocení sexuality osob s mentálním postižením. Je zde uveden přehled jednotlivých studií zabývajících se měřením/posouzením/hodnocením sexuality těchto osob. Dohledané studie dokazují, že osoby s mentálním postižením disponují nižší úrovní znalostí sexuality a ve srovnání s „běžnou populací“ u nich převládají více negativní postoje k jejich sexualitě. Dostatečné znalosti sexuality a pozitivní postoje k ní jsou pro bezpečné vyjádření sexuality a uvědomění si ne/vhodnosti sexuálního chování velmi důležité. Poukazuje se zde na potřebu využívání měřicích instrumentů sexuality. Nejčastěji je hodnocení různých aspektů sexuality využíváno z důvodů vyhodnocení efektivity výukového programu sexuality, vývoje nového měřicího instrumentu sexuality a identifikace nedostatků v oblastech sexuality pro nastavení potřebné, mnohdy individuálně připravené a individualizované podpory.

3 DOSTUPNÉ MĚŘICÍ INSTRUMENTY SEXUALITY DOSPĚLÝCH OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Třetí kapitola nejprve pojednává o dostupných měřicích instrumentech sexuality dospělých osob s mentálním postižením. Předkládá dostupné informace o jednotlivých instrumentech, co se týká jejich obsahu, využitých metodách, psychometrických vlastnostech a případně poznatků ze studií, které daný instrument aplikovaly. Dále je popsán přehled instrumentů, ve kterých je zmíněna základní charakteristika jednotlivých instrumentů měřících sexualitu. V poslední řadě jsou zde zmíněny nevýhody těchto instrumentů a z nich vyplývající doporučení směřující k vývoji anebo zdokonalení instrumentů a výukových programů sexuality.

3.1 Charakteristika dostupných měřicích instrumentů sexuality dospělých osob s mentálním postižením

SexKen (Sexual Knowledge, Experience and Need Scale)

Sexual Knowledge, Experience and Need Scale (stupnice hodnotící úroveň znalostí, zkušeností a potřeb) hodnotí znalosti, zkušenosti a potřeby ve dvanácti různých oblastech sexuality. Pro osoby s mentálním postižením je vytvořena modifikace tohoto testu. Tedy SexKen vytvořený přímo pro osoby s mentálním postižením. Ve zkratce se s ním můžeme setkat jako SexKen-ID (McCabe, 1998, in McCabe, 1999). Existuje i modifikace tohoto testu pro osoby s tělesným postižením, kterou můžeme nalézt pod zkratkou SexKen-PD. Případně pro osoby z obecné populace existuje verze SexKen. A poslední čtvrtou verzí je SexKen-C pro osoby pečující o osoby se zdravotním postižením. Vývoj těchto paralelních forem umožňuje vyhodnotit podobnosti a rozdíly v sexualitě různých skupin respondentů (McCabe, 1999).

Jednotlivé podoblasti stupnic SexKen, SexKen-ID, SexKen-PD, SexKen-C:

- *Friendship* (přátelství, 23 položek)
- *Dating and Intimacy* (randění a intimita, 16 položek)
- *Marriage* (manželství, 16 položek)
- *Body Part Identification* (identifikace částí těla, 21 položek)
- *Sex and Sex Education* (sexuální výchova, 16 položek)
- *Menstruation* (menstruace, 16 položek)

- *Sexual Interaction* (sexuální interakce, 52 položek)
- *Contraception* (antikoncepce, 19 položek)
- *Pregnancy, Abortion and Childbirth* (těhotenství, potrat a porod, 24 položek)
- *Sexually Transmitted Diseases* (sexuálně přenosné nemoci, 19 položek)
- *Masturbation* (masturbace, 16 položek)
- *Homosexuality* (homosexualita, 10 položek)

Většina z těchto podoblastí má v sobě zahrnuté položky zaměřené na znalosti, zkušenosti, pocity a potřeby osob. Počet položek v každé z těchto podoblastí je odlišný. Každý podoblast vyžaduje odlišný počet z důvodu různých aspektů sexuality. Například podoblast těhotenství, potrat a porod zahrnuje dvacet čtyři položek z nichž je patnáct zaměřených na znalosti, tři na zkušenosti, čtyři na pocity a dvě na potřeby (McCabe, 1999). První verze instrumentu, která byla vyvinuta, byla verze SexKen-ID. Důvodem jejího vývoje byl nedostatek instrumentů, které by adekvátně zhodnotily sexualitu lidí s mentálním postižením v širokém spektru oblastí. SexKen-ID byl zamýšlen jako rozhovor. Oblasti zahrnuté v otázkách pocházely z přezkoumání literatury a dalších dostupných instrumentů hodnotících sexualitu, které byly vyvinuty pro běžnou populaci (McCabe, 1999). Test SexKen-ID vytvořený pro osoby s mentálním postižením byl strukturován tak, aby obsahoval tři samostatné rozhovory. První zahrnoval podoblasti přátelství, randění a intimity, manželství a identifikace částí těla. Druhý rozhovor obsahoval kategorie sexuální výchova, menstruace, sexuální interakce, antikoncepce, těhotenství, potrat a porod. Třetí rozhovor byl zaměřen na oblasti sexuálně přenosných nemocí, masturbace a homosexuality. Testy SexKen-PD a SexKen byly koncipovány jako dotazník. SexKen-ID je určen k vyplnění respondenty prostřednictvím rozhovoru s jednotlivci. Rozhovor je rozdělen na tři kratší části, z nichž každá by měla trvat jednu hodinu. Zatímco Sex-Ken-PD a SexKen-GP trval přibližně jednu hodinu. Také lidem s tělesným postižením byla nabídnuta možnost vyplnit test prostřednictvím rozhovoru. Položky zaměřené na zkušenosti, pocity a potřeby, kde se respondenti vyjadřovali odpověďmi ano/ne byly hodnoceny skórem jedna nebo dva, případně byly výsledky zaznamenány do pětibodové Likertovy škály v rozmezí od jedné do pěti. Zatímco vědomostní položky byly hodnoceny skórem nula, jedna nebo dva v závislosti na přesnosti dané odpovědi (McCabe, 1999). Pro každou oblast je stanoveno celkové skóre v rámci každé podoblasti.

V rámci studie McCabe (1999) v níž byly porovnávány tři skupiny. První skupinou byly osoby s mentálním postižením, druhou skupinou osoby s tělesným postižením a třetí skupinou vzorek

lidí z běžné populace. Ve všech oblastech sexuality posuzovaných v této studii se u lidí s mentálním postižením prokázala nižší úroveň znalostí než u lidí s tělesným postižením, kteří naopak prokázali nižší úroveň znalostí než lidé z běžné populace. Tato zjištění byla dokonce prokázána v oblastech, na které byl kladen silný důraz v rámci programu sexuální výchovy (například v oblastech menstruace, antikoncepce nebo masturbace). Z toho vyplývá, že je třeba stále vynakládat značné úsilí k posílení a zlepšení znalostní základny osob s mentálním postižením. Navzdory významnosti sexuální výchovy lidí s mentálním postižením asi 50 % těchto lidí neprošlo žádnou formou sexuální výchovy. Lidé z běžné populace většinou obdrží sexuální výchovu od rodičů, přátel nebo "jiných" zdrojů. Zatímco lidé s mentálním postižením obdrží s velkou pravděpodobností alespoň nějaké informace pouze z "jiných" zdrojů. To dokazuje, že se velmi málo diskutuje o sexualitě mezi lidmi s mentálním postižením a rodiči nebo přáteli. Často jsou jim podávány informace prostřednictvím medií nebo pouze formálními kurzy sexuální výchovy. Existuje zde nižší pravděpodobnost, že budou schopni zkontrolovat přesnost informací a také je méně pravděpodobné, že budou diskutovat o svých myšlenkách, pocitech, zkušenostech a potřebách týkajících se záležitostí sexuality. Nedostatečná diskuse s rodinou a přáteli o sexuálních záležitostech může vyústit v negativní pojetí vlastní sexuality osobami s mentálním postižením (McCabe, Cummins, Reid, 1994).

Další výzkum zaměřený na homosexualitu osob s mentálním postižením využil modifikovaný instrument Sex-K-ID. Studie se zaměřovala především na znalost homosexuality, postoje k homosexualitě a víru v genderové role. Tento modifikovaný instrument vytvořili Murphy a O'Callaghan (2004), kteří instrument zkrátili a doplnili o pět položek specifických pro znalosti o homosexualitě a přejmenovali ho ze SexKen-ID na Sex-K-ID. Co se týče postojů k homosexualitě existuje ATLG-R (Attitudes Towards Lesbians and Gay Scale – Revised). Tato škála posuzující postoje k homosexualitě je nejpoužívanějším opatřením posouzení této proměnné a má vysokou úroveň spolehlivosti a platnosti. Krátký formulář se skládá z deseti prohlášení, která jsou podávány v paralelních formách. K měření je zde využita Likertova škála. Ve výsledcích se ukázalo, že 74 % osob s mentálním postižením nebylo schopno podat správnou odpověď na otázku, co je to homosexualita (Burns, Davies, 2011). Tyto výsledky se jeví jako téměř totožné výsledky studie (Murphy, O'Callaghan, 2004). Postoje ke vztahům stejného pohlaví jsou obecně negativnější. Více než 70 % vzorku vyjadřuje pocity nechutnosti vzhledem k homosexualitě žen (Burns, Davies, 2011).

CUSEXID (*Questionnaire About Sexuality For People With Intellectual Disability*)

Questionnaire About Sexuality For People With Intellectual Disability (dotazník o sexualitě osob s mentálním postižením) obsahuje třicet jedna položek, které hodnotí sexuální chování, preventivní chování, znalosti a zkušenosti se sexuálním zneužíváním. Oblast chování zahrnuje patnáct dichotomických položek, které zkoumají *sexual attraction* (sexuální přitažlivost), *experiencing fantasies* (prožitky fantazie), *sexual satisfaction* (sexuální spokojenost), *mutual sexuality* (vzájemnou sexualitu) a *sexuality with a partner* (sexualitu s partnerem). Další tři položky s dichotomickými odpověďmi se zaměřují na *preventive behaviour* (preventivní chování) a *evaluate the use of contraceptives and th type use* (hodnotí využívání antikoncepce a zjišťují druhy používané antikoncepce). V oblasti zaměřené na znalosti nalezneme pět dichotomických otázek a dvě otevřené otázky, které zkoumají *information received* (obdržené informace), *source of infomartion* (zdroje informací) a *wish to be able to speak more about sexuality* (přání více mluvit o sexualitě). Nakonec CUSEXID zkoumá zkušenosti se sexuálním zneužíváním prostřednictvím čtyř dichotomických a dvou otevřených otázek, které vyhodnocují *presence of sexual abuse* (přítomnost sexuálního zneužívání), *its severity* (jeho závažnost) a *disclosure of the event* (zveřejnění události) (Gil-Llario et al., 2018).

Před použitím CUSEXID se konalo informační setkání s pracovníky poskytující služby lidem s mentálním postižením, na kterém jim byly vysvětleny cíle a kritéria výzkumu. Důležitým kritériem bylo, že respondenti by se měli pohybovat v pásmu lehkého až středního mentálního postižení a být dostatečně kompetentní ve verbálních dovednostech tak, aby byli schopni porozumět a odpovědět na otázky. A zároveň mít schopnost poskytnout dobrovolný souhlas. Pro vyrovnání potíží vyplývajících z nedostatečných čtecích kompetencí byl CUSEXID podán v podobě rozhovoru v rámci individuálního sezení mimo danou instituci trávající devadesát až sto dvacet minut (Gil-Llario et al., 2018).

Cílem studie Gil-Llario et al. (2018) bylo popsat některé aspekty sexuality a zneužívání dospělých osob s lehkým až středním mentálním postižením a prozkoumat rozdíly mezi pohlavími a věkem. Výsledky ukazují alarmující situaci, pokud jde o znalosti sexuality, prevalenci a výskyt sexuálního zneužívání. Dle studie se většina lidí (97,8 %) zajímá o sexualitu. Některé studie však tvrdí, že ženy s mentálním postižením nejsou schopné samy sebe konceptualizovat jako sexuální bytosti a považují sexuální aktivity za činnosti špinavé a nevhodné pro ně (Fitzgerald, Withers, 2013). Rushbrooke, Murray a Townsend (2014)

uzavírají, že sexuální vztahy jsou žádoucí a důležité pro osoby s mentálním postižením. Pokud uspokojují své sexuální potřeby má to pozitivní dopad na jejich duševní zdraví a pohodu. Důležitým aspektem je skutečnost, že 84,2 % osob mělo nějaký sexuální vztah s druhou osobou. V souladu s tímto tvrzením je další studie Bernert a Ogletree (2013), která zjistila, že 85 % žen s mentálním postižením uvedlo, že mají sexuální zážitky. Masturbace je v praxi nejčastějším sexuální aktivitou prováděnou vzorkem této studie především mezi muži. Tyto údaje jsou v souladu s výsledky dalších studií, které také uvádí, že masturbace je nejčastější formou sexuálního chování v této populaci (Kijak, 2013; Díaz et al., 2014). V dalším výzkumu Morales et al. (2016) zjistili, že pro některé účastníky výzkumu má masturbace pozitivní účinky (duševní relaxace, zmírnění bolesti, kvalitnější spánek apod.) a pomáhá vyrovnávat negativní účinky některých negativních životních zkušeností.

SSKAAT-R (*Socio-Sexual Knowledge Attitudes Tool – Revised*)

Socio-Sexual Knowledge Attitudes Tool – Revised (nástroj měřící sociálně-sexuální znalosti a postoje) je koncipován jako plánované rozhovory obsahující sto osmdesát devět položek zaměřených na znalosti a dvacet dva položek zaměřených na postoje (Griffiths, Lunskey, 2003, in Lockhart et al., 2010).

Položky jsou rozděleny do podoblastí (Griffiths, Lunskey, 2003, in Lockhart et al., 2010):

- *Anatomy* (anatomie)
- *Women's Bodies* (ženské tělo, tato část je podávána pouze ženám)
- *Men's Bodies* (mužské tělo, tato část je podávána pouze mužům)
- *Intimacy* (intimita)
- *Pregnancy* (těhotenství)
- *Childbirth and Child Rearing* (porod a výchova dětí)
- *Birth Control and STDs and Healthy Socio-Sexual Boundaries* (antikoncepce, sexuálně přenosné nemoci a zdravé sociálně-sexuální hranice)

SSKAAT-R vyžaduje určité verbální schopnosti, ale především spoléhá na neverbální reakce jako je ukázání na obrázek nebo kresbu odpovídající určité činnosti. SSKAAT-R také využívá scénáře pro řešení problémů, které prozkoumají schopnosti jedince reagovat na různé situace

(Lunsky et al., 2009). Vzhledem k vyhodnocení některé položky vyžadují odpověď ano nebo ne, zatímco jiné vyžadují výběr obrázku/výkresu ze tří nebo čtyř možností. Některé položky vyžadují slovní popis nebo vysvětlení. Položky zaměřené na postoje osob s mentálním postižením nejsou zaznamenány jako správné nebo nesprávné, ale určují, zda postoj “je v pořádku” nebo “není v pořádku”. V instrumentu SSKAAT-R můžeme určit celkové skóre stejně jako skóre jednotlivých podoblastí (Lockhart et al., 2010). Ve studii Mitchie et al. (2006) byla například využita starší verze SSKAAT k ověření pravdivosti výroku autorů některých studií. Tito autoři navrhovali, že nedostatek znalostí sexuality je primárním důvodem pro nevhodné sexuální chování u mužů s mentálním postižením. Tento poznatek nebyl studií potvrzen. Nástroj byl použit u každého respondenta individuálně v rámci dvou až tří sezení trvajících dvě až tři hodiny. SSKAAT-R bývá kritizován, protože je časově náročný a neprojednáva předchozí sexuální zkušenosti respondentů (McCabe et al., 1999). Také studie Griffiths a Lunsy (2003, in McDaniels, Fleming, 2018) shledává SSKAAT-R jako časově náročný s možnou problematikou při administraci u osob s mentálním postižením. Nicméně je prokázáno, že nástroj SSKAAT-R byl revidován, má dobré psychometrické vlastnosti a je schopen rozlišovat mezi znalostmi a postoji jedinců bez mentálního postižení a s mentálním postižením (Griffiths, Lunsky, 2003, in McDaniels, Fleming, 2018).

Interview Questionnaire

Interview Questionnaire (rozhovorový dotazník) od školní sestry je určený k hodnocení sexuálního vývoje a k hodnocení sexuálních zkušeností mladých osob s mentálním postižením. Existují dvě verze tohoto dotazníku, jedna je určena pro muže a druhá pro ženy s mentálním postižením. Rozhovorový dotazník se skládá ze tří částí, z nichž každá zjišťuje různé aspekty jako jsou znalosti, chování a emoce spojené s vlastním sexuálním životem. *Interview Questionnaire* je doplněn obrázky, které obsahují pojetí lidské sexuality. Využívání těchto vizuálních pomůcek v komunikaci se jeví jako velmi vhodné pro osoby s mentálním postižením. Obrázky představují objekty, aktivity a funkce, které znázorňují určité pojmy vyskytující se v dotazníku. Všechny obrázky byly pojaty ve zjednodušené a schématické formě. Jednotlivé otázky v dotazníku se týkají popisu konkrétního sexuálního chování. Část týkající se znalostí byla rozdělena do třístupňových odpovědí popisujících úroveň jako nízkou, střední nebo vysokou. Tato část se zabývá *problems of human sex identification* (problematikou identifikace pohlaví), *psysiology of the genitalia of the one's own body and that of the opposite sex* (fyziologie genitálií vlastního těla a opačného pohlaví), *physiology of fertilization and*

pregnancy (fyziologie oplodnění a těhotenství), *contraception* (antikoncepce), *sexually transmitted diseases* (sexuálně přenosné nemoci), *HIV/AIDS*, *changes within the body occurring during the adolescent period* (tělesné změny během období adolescence), *body hygiene in that period* (tělesná hygiena v tomto období), *feeling of shame* (pocit studu), *sexual activity in public and private places* (sexuálních aktivit na veřejnosti a na soukromých místech). V části věnované sexuálním aktivitám byli lidé s mentálním postižením dotazováni otázkami s odpověďmi ano nebo ne s možností podrobného vyjádření svého názoru (Kijak, 2010, in Kijak, 2013).

Dle Kijak (2013) je důležité, aby rozhovor, který doprovází celé testování prošel všemi jeho etapami. Rozhovor se skládá ze tří etap. První etapa představuje navázání dobrého kontaktu s osobou, se kterou budeme provádět dotazník. Otázky v této etapě se týkají zejména jejich celkového fyzického a duševního stavu (náladu) a také jejich zájmů. Cílem této etapy je vytvořit bezpečnou a důvěrnou atmosféru. Další etapa je považována za hlavní, kdy dochází k rozhovoru podle předem připravených otázek. Třetí konečná etapa přináší prostor pro shrnutí výsledků, vysvětlení možných nedorozumění a malý rozhovor ukončující testování.

Výzkum Kijak (2013) využívající Interview Questionnaire byl doplněn další metodou. Tuto metodu představoval rozhovor se zdravotní sestrou a lékařem k odhadnutí úrovně sexuální vývoje účastníků výzkumu podle **stupnice J. M. Tannera**. Rozhovor obsahoval otázky týkající se věku a doby, kdy se objevila první menstruace u žen a první vlhké sny u mužů. Podle těchto faktorů byl stanoven sexuální věk osob. Každý respondent hodnotil své pubertální stádium použitím zjednodušené škály J. M. Tannera. V rámci tohoto výzkumu došlo k modifikaci škály sexuálního vývoje J. M. Tannera.

Rozdělení sexuálního vývoje dle J. M. Tannera:

1. *Pre-pubescent period* (před pubertální období)
2. *Early pubescent period* (časné pubertální období)
3. *Middle pubescent period* (střední pubertální období)
4. *Late pubescent period* (pozdní pubertální období)

V rámci tohoto výzkumu se většina respondentů umístila ve středním pubertálním období nebo v pozdním pubertálním období. Získané výsledky ukazují, že dospělí s mentálním postižením mají určité sexuální zkušenosti, ale nedostatečné znalosti o lidské sexualitě (Kijak, 2013).

SAQ (*Sexual Awareness Questionnaire*)

Sexual Awareness Questionnaire (dotazník o sexuálním povědomí) je objektivní, spolehlivý a platný nástroj navržený pro měření čtyř osobnostních tendencí souvisejících se sexuálním povědomím a sexuální asertivitou. Skládá se ze třiceti šesti položek týkajících se sexuálních aspektů lidského života. Účastníci jsou zde žádáni, aby uvedli, do jaké míry je pro ně charakteristická daná položka na pětibodové stupnici Likertovy škály (Snell, Fisher, Miller, 2001).

Každá z položek se týká jedné ze čtyř osobnostních tendencí (Hannah, Stagg, 2016):

- *Sexual-consciousness* (sexuální vědomí – tendence přemýšlet o povaze člověka jako o sexuální bytosti)
- *Sexual-monitoring* (monitorování sexuality – citlivost na hodnocení sexuality ostatních)
- *Sexual assertiveness* (sexuální asertivita – soběstačnost v sexuálním rozhodování)
- *Sexual-appeal consciousness* (vědomí sexuální přitažlivosti – tendence být si vědom své vlastní sexuality a individuality).

SAQ byl využit ve studii Hannah a Stagg (2016) zkoumající pocity směrem k sexuální výchově a sexuální povědomí mladých dospělých s poruchou autistického spektra. V rámci tohoto výzkumu byl využit i SexKen. V této studii byla využita pouze podoblast z instrumentu SexKen zabývající se sexuální výchovou. Kvalitativní část této studie zahrnovala částečně strukturovaný rozhovor, který trval přibližně deset až patnáct minut. Výsledky SexKen ukazují, že osoby s poruchou autistického spektra nevěří, že potřebují více sexuální výchovy či více informací o sexualitě než jejich typicky se rozvíjející vrstevníci. Účastníci výzkumu uvedli problémy v oblasti sexuálních zkušeností a nevýhody výukových opatření. SAQ lze použít získání jasnějšího pochopení profilu osob ohrožených vykořisťováním a může pomoci vysvětlit, proč jsou mladí lidé s poruchou autistického spektra nebo osoby s mentálním postižením náchylní k sexuálnímu zneužívání. Výsledky výzkumu Snell, Fisher a Miller (2001) ukázaly, že sexuální vědomí a sexuální asertivita jsou spojeny s pozitivní orientací na lidskou sexualitu. Dále zjištění naznačují, že různé druhy sexuálního uvědomění a sexuální asertivity mohou podstatným způsobem přispět k sexuálním pocitům, myšlenkám a chování. Vzhledem k těmto důkazům mohou výzkumníci zvážit využití tohoto objektivního nástroje k prozkoumání otázek o sexuálním neporozumění, šíření pohlavních nemocí, používání antikoncepce, nežádoucím těhotenství a dalších tématech v oblastech sexuality. Tento nástroj

může být také užitečný při terapiích nebo intervencích, kdy pomůže posoudit úroveň sexuálního povědomí klienta.

ASK (*Assessment Of Sexual Knowledge*)

Assessment Of Sexual Knowledge (nástroj posuzující znalosti sexuality) se používá k hodnocení znalostí sexuality dospělých osob s mentálním postižením.

ASK se skládá z pěti sekcí (Galea et al., 2004):

- *Knowledge Section* (sekce znalostí)
- *Attitudes Section* (sekce postojů)
- *Quick Knowledge Quiz* (QKQ, rychlý/krátký vědomostní kvíz)
- *Problematic Socio-Sexual behaviour Checklist* (kontrolní seznam problematického sociálně-sexuálního chování)
- *Picture Booklet* (obrázková brožura)

Vývoj nástroje ASK můžeme považovat za reakci na nízkou míru znalostí sexuality a objevující se nebezpečné praktiky mezi lidmi s mentálním postižením. Počáteční verze ASK byla vyvinuta na základě informací získaných ze SSKAT prostřednictvím literární řešerše k identifikaci oblastí sexuality pro zahrnutí do hodnocení. Tyto oblasti jsou podobné těm, které jsou posuzované i v testu SexKen-ID. Při vývoji nástroje ASK bylo zapojeno patnáct profesionálů, kteří pracují s lidmi s mentálním postižením, včetně psychiatra, psychologa a pracovníky poskytujícími podporu a intervence těmto lidem. Tito profesionálové přezkoumali platnost otázek nástroje ASK, znění a všeobecnou vhodnost s ohledem na komunikační potřeby dospělých osob s mentálním postižením. Tento proces vedl k řadě navrhovaných změn, které se týkaly jazyka a struktury vět. Navrhované změny byly začleněny do nástroje. ASK zahrnuje současnou terminologii a řeší současnou problematiku. Celkový čas trvání, který je třeba k testování tímto nástrojem se pohybuje v rozmezí od čtyřiceti do šedesáti minut. ASK má potenciální klinickou užitečnost, zejména při identifikaci potřeb a určení účinnosti výukových programů sexuality (Butler, Leighton, Galea, 2003).

Sekce znalostí obsahuje patnáct oblastí (Butler, Leighton, Galea, 2003):

- *Parts of the Body* (části těla)
- *Public and Private* (veřejnost a soukromí)

- *Puberty* (puberta)
- *Menstruation* (menstruace)
- *Menopause* (menopauza)
- *Masturbation* (masturbace)
- *Relationships* (vztahy)
- *Protective Behaviours* (ochranné chování)
- *Sexuality* (sexualita)
- *Safer Sex Practices* (bezpečné sexuální praktiky)
- *Contraception* (antikoncepce)
- *Pregnancy and Birth* (těhotenství a narození)
- *Sexual Health – Screening Tests* (sexuální zdraví – screeningové testy)
- *Sexually Transmitted Infections* (sexuálně přenosné infekce)
- *Legal Issues Regarding Sexuality* (právní otázky týkající se sexuality)

Položky v sekci znalosti jsou hodnoceny jako nesprávné, částečně správné nebo správné. Každá z položek je doplněna výzvou, jestli chce osoba dodat ještě něco dalšího, k vyvolání dalších odpovědí. Sekce postojů instrumentu ASK nezahrnuje otázky týkající se sexuální historie nebo preferencí jedinců. Tato sekce byla navržena spíše tak, aby vyvolala odpovědi na to, jaké pocity má při řešení určitých témat. Pro každou položku je uvedena sekce pro poznámky tak, aby bylo možné zaznamenávat odpovědi. Tato část testu slouží k získání dalších informací, které pomohou porozumět faktorům ovlivňujícím znalosti a postoje osob s mentálním postižením k lidským vztahům a sexualitě. Sekce krátkého vědomostního kvízu (QKQ) byla navržena pro použití v situacích, kdy mnohem delší sekce znalostí nemůže být použita buď z důvodů časového omezení nebo z důvodu obtíží v komunikaci s jedincem s mentálním postižením. Krátký vědomostní kvíz obsahuje sérii dvaceti pěti položek, na které jedinec odpovídá ano nebo ne. V rámci hodnocení se určuje odpověď jako správná nebo nesprávná (Galea et al., 2004). Výsledky studie Galea et al. (2004) naznačují, že sekce znalostí instrumentu ASK poskytuje spolehlivé informace o znalostech sexuality osob s mentálním postižením. Také se zdá, že krátký vědomostní kvíz (QKQ) je doporučován jako počáteční vyhledávací nástroj k určení, zda je nutné komplexní posouzení sexuality. Nedoporučuje se, aby byl QKQ použit jako náhrada komplexního posouzení. V takových situacích může být QKQ považován za prozatímní opatření z důvodu aktuálních omezení při poskytování služeb. Výsledky týkající se znalostí sexuality účastníků výzkumu naznačují, že programy sexuální výchovy je třeba

přizpůsobit, aby řešily nedostatky v oblasti znalostí. Celkově účastníci měli nízké znalosti o bezpečných sexuálních praktikách, sexuálně přenosných nemocech a infekcích, antikoncepci a vyšetření sexuálního zdraví. Z toho vyplývá, že osoby s mentálním postižením nejsou zapojeny do vhodných programů sexuální výchovy. Dochází k tomu, že témata, která jsou vyučována nejsou často pochopena a zapamatována. Znalostní sekce může být používána k hodnocení jedinců před začátkem výukových programů sexuality a opět po jejich dokončení. Je třeba poznamenat, že ASK je vhodný pouze pro lidi, kteří komunikují pomocí řeči. Co se týče osob využívajících augmentativní a alternativní komunikaci, je třeba přizpůsobit a modifikovat tento instrument dle individuálních potřeb jedince.

HRSKAAP-ID (*Human Relations And Sexuality Knowledge And Awareness For People With ID*)

Human Relations And Sexuality Knowledge And Awareness For People With ID (nástroj měřící znalosti a povědomí o lidských vztazích a sexualitě osob s mentálním postižením) byl vyvinut v Austrálii. Nástroj obsahuje dvě černobílé fotografie různých forem antikoncepčních prostředků a čtyřicet jedna čárových výkresů pro doplnění a lepší pochopení otázek. Nejsou k dispozici žádné údaje o psychometrických vlastnostech jako je platnost a spolehlivost nástroje (Thompson et al., 2016b).

HRSKAAP-ID zahrnuje podoblasti (Thompson et al., 2016b):

- *Public and Private* (veřejnost a soukromí)
- *Relationships* (vztahy)
- *Legal Issues* (právní otázky)
- *Body Parts* (části těla)
- *Puberty* (puberta)
- *Menstruation* (menstruace)
- *Pregnancy* (těhotenství)
- *Masturbation* (masturbace)
- *Intercourse* (pohlavní styk)
- *Sexually Transmitted Diseases* (sexuálně přenosné nemoci)
- *Contraception* (antikoncepce)
- *Orgasm* (orgasmus)

SASKAI (*Sexual Knowledge And Attitudes Instrument*)

Sexual Knowledge And Attitudes Instrument (nástroj hodnotící znalosti a postoje k sexualitě) byl vytvořen z důvodu, že velká většina dostupných měřicích instrumentů sexuality vycházela z práce s muži nebo sexuálními pachateli (Higgins et al. 2006; Talbot, Langdon, 2006). Existuje nedostatek snadno využitelných nástrojů s dobrými psychometrickými vlastnostmi, které by byli platné a využitelné pro ženy s mentálním postižením, a proto vznikl SASKAI. Cílem studie Long, Krawczyk a Kenworthy (2013) bylo vytvořit stručný “proveditelný“ nástroj hodnotící klíčové znalosti, orientaci a postoje k sexualitě, které budou genderově citlivé a srozumitelné lidem s mentálním postižením. Nástroj SASKAI prošel řadou etap. V první etapě byly generovány položky zjišťující oblasti, které je třeba prozkoumat při hodnocení znalostí, orientace a postojů k sexualitě žen s mentálním postižením. Zaměstnanci byli požádáni o předložení seznamu oblastí, které je třeba prozkoumat na základě jejich znalostí a zkušeností při práci s ženami s mentálním postižením (Hayes, 2006, in Ward et al., 2013). Ve druhé etapě byla stanovena metoda tříbodového hodnocení, která klasifikovala odpovědi na nula (velmi omezené znalosti), jedna (alespoň nějaké znalosti), dva (adekvátní znalosti). Třetí etapa byla zaměřena na pilotní studii, která měla za úkol zhodnotit přijatelnost, použitelnost a efektivitu nástroje. Ve čtvrté etapě byli zaměstnanci upozorněni na to, že osoby s mentálním postižením po dokončení hodnocení mohou vyžadovat další podporu během dne. Pátá etapa určovala platnost otázek nástroje SASKAI. Šestá etapa se zabývala srozumitelností nástroje a sedmá spolehlivostí a stabilitou nástroje SASKAI.

Nástroj SASKAI zahrnuje dvacet sedm klíčových otázek seskupených do oblastí:

- *Sexual Orientation* (sexuální orientace)
- *Anatomy* (anatomie)
- *Menstruation* (menstruace)
- *Sex* (pohlaví)
- *Conception* (početí)
- *Contraception* (antikoncepce)
- *Sexually Transmitted Infections* (sexuálně přenosné infekce)

- *Relationships* (vztahy)

Byly vytvořeny dvě verze tohoto nástroje. Jedna delší a administrativně náročnější obsahuje šedesát sedm položek a druhá kratší verze obsahuje dvacet sedm položek. Kratší trvá zhruba deset až třicet minut a delší verze vyžaduje dvě a více setkání po čtyřiceti minutách. V rámci zpětné vazby bylo zjištěno, že některé otázky týkající se interních částí těla a jejich fungování byly příliš složité. Následně byly vyvinuty jednoduché výkresy, které byly zařazeny do delší verze nástroje. Platnost tohoto nástroje byla vyhodnocena jako dobrá až velmi dobrá. SASKAI je “snadno“ srozumitelný pro jedince s mentální úrovní odpovídající osmiletému dítěti. SASKAI je doporučen spíše pro jedince s mírným mentálním postižením (Long, Krawczyk, Kenworthy, 2013). Tento výzkum potvrzuje výsledky výzkumu Hebb a Donnelly (2007) o nízké míře znalostí sexuality a potenciálně nebezpečných mylných představách. To odráží zjištění, že lidé s mentálním postižením jsou často vyloučeni z výukových programů sexuality a mohou být více náchylní ke zkresleným informacím o sexualitě (Earles et al., 2002).

SKABAT (*Sexual Knowledge And Behaviour Assessment Tool*)

Sexual Knowledge And Behaviour Assessment Tool (nástroj hodnotící sexuální znalosti a chování) obsahuje dvacet (čárových) výkresů doplňující a zlepšující porozumění otázek. Nástroj je podáván formou rozhovoru. Nejsou k dispozici žádné informace o psychometrických vlastnostech jako je validita a reliabilita daného nástroje (Thompson et al., 2016b).

SKABAT zahrnuje oblasti (Thompson et al., 2016b):

- *Public/Private* (veřejnost/soukromí)
- *Relationships* (vztahy)
- *Legal Issues* (právní otázky)
- *Body Parts* (části těla)
- *Puberty* (puberta)
- *Menstruation* (menstruace)
- *Pregnancy* (těhotenství)
- *Masturbation* (masturbace)
- *Intercourse* (pohlavní styk)
- *Sexually Transmitted Infections* (sexuálně přenosné infekce)
- *Contraception* (antikoncepce)

- *Orgasm* (orgasmus)

GSKQ (*General Sexual Knowledge Questionnaire*)

General Sexual Knowledge Questionnaire (dotazník obecných sexuálních znalostí) byl vyvinut přezkumem *Bender Sexual Knowledge Questionnaire* (BSKQ). Autoři se rozhodli aktualizovat nástroj BSKQ, protože je moc krátký, snadný a zastaralý ve srovnání s jinými více propracovanými dotazníky, které jsou k dispozici (Barron et al., 2002). Byl tedy vytvořen nový nástroj GSKQ, který byl použit u čtyř skupin účastníků. První skupinu tvořili lidé s mentálním postižením, druhou lidé s mentálním postižením a sexuální delikvencí, třetí osoby s mentálním postižením bez delikvence a čtvrtou osoby bez delikvence a bez mentálního postižení. Tyto skupiny byly vybrány, aby bylo umožněno porovnání úrovně znalostí sexuality. Cílem výzkumu bylo zjistit, zda úroveň znalostí sexuality souvisí s nevhodným sexuálním chováním (Talbot, Langdon, 2006). Původní dotazník BSKQ byl rozdělen do sedmi sekcí.

Sedm sekcí instrumentu BSKQ:

- *Physiology* (fyziologie)
- *Pregnancy* (těhotenství)
- *Sex Act* (sexuální akt)
- *Masturbation* (masturbace)
- *Contraception* (antikoncepce)
- *Sexuality* (sexualita)
- *Venereal Diseases* (pohlavní nemoci)

Jedním z problémů původního dotazníku bylo, že některé položky byly zastaralé nebo nesprávné. Zatímco jiné položky vyžadovaly aktualizaci, aby se zabývaly pokrokem v oblasti antikoncepce. Proběhl proces aktualizace dotazníku v několika etapách se zvláštním cílem vypracování dotazníku, který by byl vhodný pro osoby s mentálním postižením i pro osoby tzv. intaktní (Bender et al., 1983). Nový *General Sexual Knowledge Questionnaire* obsahuje šedesát tři položek v porovnání s původním dotazníkem BSKQ, který obsahoval šedesát jedna položek. Test je doplněn podpůrnými listy pro vysvětlení jednotlivých druhů antikoncepce a sexuálně přenosných nemocí včetně infekcí (Talbot, Langdon, 2006).

Šest sekcí dotazníku GSKQ:

- *Physiology – pictures and questions* (fyziologie – obrázky a otázky)
- *Sexual intercourse* (pohlavní styk)
- *Pregnancy* (těhotenství)
- *Contraception* (antikoncepce)
- *Sexually Transmitted Diseases* (sexuálně přenosné nemoci)
- *Sexuality* (sexualita)

Respondenti mohou získat jeden bod za každou správnou odpověď. Setkání s každým účastníkem probíhala jednotlivě a dotazník byl podán s využitím semistrukturovaného rozhovoru (Talbot, Langdon, 2006). Výsledky studie Barron et al. (2002) naznačují souvislost nižší míry sexuálních znalostí s nevhodným sexuálním chováním nebo sexuálně trestnými činy. Naopak studie Talbot a Langdon (2006) dospěla k závěru, že nízká úroveň znalostí sexuality není dostatečným faktorem pro zařazení osoby s mentálním postižením do skupiny sexuálních delikventů nebo osob s nevhodným sexuálním chováním. Také výsledky studie Michie at al. (2006) naznačují, že samotná nedostatečná úroveň znalostí sexuality osob s mentálním postižením nevede k páchání sexuálně trestných činů. Autoři i tak připouští, že to může být jeden z mnoha přispívajících faktorů k takovému chování. Nástroj hodnotící obecné znalosti sexuality GSKQ má několik výhod v porovnání s jinými dotazníky zaměřenými na hodnocení sexuality. Výhody jsou spatřovány v kratším čase potřebném k administrativním činnostem, což umožňuje snazší používání tohoto nástroje. Nevýhodou tohoto dotazníku může být, že byl použit pouze u velmi málo žen, a proto může být považován za málo reprezentativní pro vzorek ženského pohlaví. Je také důležité zmínit, že nástroj GSKQ je měřítkem znalostí sexuality nikoli míry sociálních dovedností (Talbot, Langdon, 2006).

SKIS (*Sexual Knowledge Interview Schedule*)

Sexual Knowledge Interview Schedule (rozhovor o znalostech sexuality) je koncipován jako seznam obsahující řadu strukturovaných otázek, které slouží jako průvodce pro tazatele při shromažďování informací. Tento rozhovor obsahuje čtyřicet sedm položek rozdělených do *abuse scale* (stupnice zneužívání) a *knowledge scale* (stupnice znalostí). Stupnice znalostí zahrnuje *feelings* (pocity), *body parts identification* (identifikaci částí těla), *body parts function* (funkce částí těla) a *general sexual knowledge* (obecné znalosti sexuality). Položky ve stupnici zneužívání obecně zjišťují *sexual experience* (sexuální zkušenosti). SKIS byl používán jako

nástroj zjišťující úroveň znalostí osob s mentálním postižením před a po výukovém programu sexuality. Výhodou tohoto nástroje SKIS je, že například v porovnání s nástrojem SSKAAT-R má pouze čtyřicet sedm položek. Je tedy mnohem rychleji proveditelný s relativně snadnou administrací. Forma rozhovoru byla zvolena z důvodu problematického porozumění osob s mentálním postižením. Byla prokázána pozitivní spolehlivost výsledků tohoto nástroje. Nástroj SKIS je využitelný jako klinický nástroj zkoumající počáteční potřeby před výukovým programem sexuality a změny po výukových programech u osob s mentálním postižením. Lze ho použít jak pro jednotlivce, tak pro skupiny ať už pro výuku nebo podporu sexuality. Hlavní výhodou nástroje SKIS je jeho jednoduchost a nízká gramotnost. Otázky jsou konkrétní povahy a snadno srozumitelné (Forchuk, Martin, Griffiths, 1995).

SSKEAI (*Socio-Sexual Knowledge, Experience, Attitudes And Interests*)

Socio-Sexual Knowledge, Experience, Attitudes And Interests (dotazník sociálně-sexuálních znalostí, zkušeností, postojů a zájmů) byl speciálně vytvořený na základě studie Ously a Mesibov (1991) pro výzkum Konstantareas a Lunskey (1997). Položky a postupy byly mírně pozměněny. SSKEAI byl doplněn otázkami zaměřenými na postoje, které byly použity z nástroje SSKAAT-R.

Čtyři části, na které se SSKEAI zaměřuje, jsou následující:

- *Knowledge of Sexual Vocabulary Test* (test znalostí slovní zásoby týkající se sexuality)
- *Questionnaire Addressing Socio-Sexual Experience* (dotazník zaměřený na sociálně-sexuální zkušenosti)
- *Socio-Sexual Attitudes Survey* (průzkum sociálně-sexuálních postojů)
- *Questionnaire Addressing Socio-Sexual Interests* (dotazník zaměřený na sociálně-sexuální zájmy)

Položky byly vybrány pro jejich přímou a jednoduchost. Pokud bylo při hodnocení třeba zvýšit porozumění a jasnost byly použity obrázky z ilustrované série o sexualitě a vztazích pro všechny části dotazníku. Ve znalostní části zaměřené na slovní zásobu v oblastech sexuality byli účastníci požádáni o definování určitých sexuálních výrazů. Pokud odpověď zahrnovala tři klíčové prvky, které definují položku, bylo hodnocení stanoveno na tři body. Při zaznamenání dvou klíčových prvků dva body, při jednom klíčovém prvku jeden bod a pokud účastník

odpověď neznal, bylo hodnocení nula. Část zaměřená na zkušenosti se skládala ze seznamu činností a odpovídajících výkresů, jejichž účelem bylo zlepšit porozumění činnosti. Například zkušenost s líbáním byla testována prostřednictvím dotazu. Účastník byl vyzván, aby popsal, co bylo vyobrazeno na výkresu, kde se líbá žena s mužem. Jakmile bylo jasné, že účastníci pochopili činnost, byli dotázáni, zda mají s touto činností zkušenosti. Pro sekci postojů byla použita série ilustrací, kterou měli účastníci popsat a dát palec nahoru pokud to je “v pořádku” nebo palec dolů pokud to “není v pořádku”. Sekce zájmů byla hodnocena zároveň se sekci zaměřenou na zkušenosti. Při posuzování zkušeností byl účastník vyzván, aby vyjádřil svůj zájem o danou činnost. Hodnocení jednotlivých částí probíhalo prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru trvajících od třiceti do šedesáti minut v závislosti na schopnosti účastníka zpracovat předložené informace (Konstantareas, Lunskey, 1997).

Několik dalších studií vyvinulo “nástroje” speciálně vytvořené pro naplnění konkrétních cílů daných studií (Borawska-Charko et al., 2017). Například pro studii Wells, Clark a Sarno (2012) byl vytvořen kvalitativní rozhovor skládající se z padesáti dvou otázek. V rámci dovednostní sekce byli účastníci požádáni, aby ukázali kroky spojené s otevřením a aplikací prezervativu. Účelem této studie bylo zhodnotit vliv programu pro výuku znalostí, dovedností v oblasti HIV/AIDS. V rámci další studie Eastgate et al. (2011) byl vyvinut dotazník sociálně-sexuální orientace k vyhodnocení efektivitu programu sexuální výchovy a podpory sexuálního zdraví osob s mentálním postižením. Otázky v dotazníku byly rozděleny na obecné znalosti a chování v oblasti sexuality a plánování rodiny. Jiná studie si vytvořila seznam témat k diskusi. Mezi klíčová témata spadaly obecné pohledy na sexualitu a vztahové zkušenosti, vztahy a sexualitu, osobní vztahy a sexualitu, aspiraci z hlediska osobních vztahů a sexuality, názory příbuzných a vztahy v rámci služeb. Cílem této studie bylo zjistit obecné názory na sexualitu a vztahy, zkušenosti se sexualitou a vztahy, aspiraci z hlediska osobních vztahů a sexuality osob s mentálním postižením (Healy et al., 2009). Další dotazník vyvinutý výzkumnými pracovníky jako součást studie Isler et al. (2009) obsahoval sekci *education on sexuality* (sexuální výchovu), *consultation on sexuality* (diskuse o sexualitě), *knowledge of genitals* (znalosti o genitáliích), *menstruation* (menstruace), *pregnancy* (těhotenství), *masturbation* (masturbace), *sexuality* (sexualita) a podobně. Studie zjišťovala charakteristiku vývoje adolescentů s mentálním postižením, jejich znalosti, názory a postoje k sexualitě. Další výzkum využil již vytvořený dotazník o sexualitě doplněný o strukturovaný rozhovor hodnotící znalosti a postoje. Dotazník se skládal z jedenácti sekcí týkajících se sexuality. Rozhovory zahrnovaly situace

z reálného života. Cílem výzkumu bylo vyhodnotit úroveň znalostí sexuality osob s mentálním postižením (Leutar, Mihoković, 2007). Výzkum Lindsay et al. (1992) hodnotil úroveň znalostí sexuality v oblastech *parts of the body* (části těla), *masturbation* (masturbace), *male puberty* (mužská puberta), *female puberty* (ženská puberta), *intercourse* (pohlavní styk), *pregnancy* (těhotenství), *childbirth* (porod), *contraception* (antikoncepce) a *sexually transmitted diseases* (sexuálně přenosné nemoci). Úroveň znalostí byla hodnocena z důvodu posouzení efektivity devítiměsíčního výukového programu sexuality. Pro další výzkum byl vytvořen dotazník posuzující sociálně-sexuální orientaci. Dotazník byl aplikován prostřednictvím individuálních rozhovorů s využitím slovní zásoby dostupné pro osoby s mentálním postižením. Otázky byly rozděleny na obecné znalosti sexuality a znalosti o plánování rodiny. Cílem výzkumu bylo ověřit efektivitu programu sexuální výchovy a podpořit zdravou sexualitu žen s mentálním postižením (McDermott et al., 1999). Studie McGillivray (1999) jejíž cílem bylo prozkoumat úroveň znalostí a riziko nákazy HIV/AIDS u mladých dospělých s mentálním postižením vytvořila komplexní hodnotící nástroj pro účely své studie. Nástroj se skládal z osmi částí, které byly modifikovány, adaptovány, zjednodušeny a doplněny položkami vybranými z dostupných materiálů. První část obsahovala *Sexual Experience Inventory* (inventář sexuálních zkušeností). V této části byla využita série kreseb zobrazujících různé sexuální aktivity. Druhou částí byl *Knowledge of AIDS Test* (test znalostí o AIDS) složený z třiceti sedmi položek. Opět byly využity vizuální pomůcky na podporu porozumění. Třetí částí byla *AIDS Attitude Scale* (stupnice zaměřená na postoje k AIDS) se sedmi otázkami a pěti výroky hodnotícími postoje k míře závažnosti viru, k osobnímu riziku kontaktu s virem a ke schopnosti ovlivnit výsledek nákazy. Čtvrtá část *Condom Knowledge Test* (test znalostí o prezervativech). Tato část použila sedmistupňovou škálu hodnotící znalosti týkající se získání prezervativu a efektivního používání prezervativů. Pátá část obsahovala *Condom Outcome Scale* (škála výsledků prezervativů). Šestá část zahrnovala *Safe-Sex Efficacy Scale* (škála zaměřená na bezpečný pohlavní styk). Sedmá část zahrnovala *Vignettes* (medailonky) zahrnující pět potenciálně rizikových sociálně-sexuálních situací. Respondenti byli požádáni, aby uvedli, co by řekli a udělali v konkrétní situaci. Osmá část byla zaměřena na *Sexual Self-Esteem* (sexuální sebevědomí). Pro účely další studie byl vytvořen dotazník posuzující porozumění právům a zákonům týkajících se pohlavního styku. Otázky se zaměřovaly na oblasti věkové hranice pro pohlavní styk, druhů sexuálně trestných činů (znásilnění, sexuální zneužívání a incest), zákonů týkajících se pohlavního styku a dalších oblastí (O'Callaghan, Murphy, 2007). Další studie zaměřená na průzkum sexuálních praktik a znalostí o přenosu HIV u osob s mentálním

postižením vytvořila dotazník pro účely naplnění cílů studie. Strukturovaný dotazník byl podán formou individuálního rozhovoru s vyškolenými pracovníky s využitím obrázkových karet upravených z příručky o sexualitě a HIV pro mladé lidi s mentálním postižením (Aderemi et al., 2013). Pro účely studie Dukes a McGuire (2009) byl použit nástroj Sexual Consent and Education Assessment SCEA (posouzení sexuálního souhlasu a vzdělání). Nástroj má třicet pět položek a skládá se ze tří stupnic. První stupnice je zaměřena na znalosti lidské sexuality (K-Scale), druhá na bezpečné postupy (S-Scale) a třetí stupnice na nevhodné sexuální chování. Kennedy (1999) uvádí, že SCEA má vysokou úroveň stability a spolehlivosti. Cílem této studie bylo aplikovat intervence, aby bylo dosaženo zlepšení schopností rozhodovat se v oblastech týkajících se sexuality u osob s mentálním postižením (Dukes, McGuire, 2009). V jiné studii byl vyvinut polostrukturovaný rozhovor, jehož témata vycházela z dostupného měřicího instrumentu SexKen-ID. Mezi klíčové oblasti rozhovoru patřilo *friendship* (přátelství), *sex education* (sexuální výchova), *sexual interaction* (sexuální interakce), *contraception* (antikoncepce), *sexually transmitted infections* (sexuálně přenosné infekce), *sexual orientation* (sexuální orientace) a *perception of sexual lives by others* (vnímání sexuálního života ostatními). Otázky se zaměřovaly na zjišťování znalostí, zkušeností, postojů a zájmů v oblastech sexuality. Cílem této studie bylo prozkoumat detaily znalostí, zkušeností a postojů k sexualitě mužů s mentálním postižením. Dále také identifikování oblastí, ve kterých nejsou uspokojeny potřeby a informovat tak poskytovatele služeb (Yacoub, Hall, 2009). Pro výzkum zaměřený na prozkoumání sexuálních postojů a zájmů osob s mentálním postižením v čínské společnosti byl vytvořen polostrukturovaný rozhovor. Témata pro rozhovor byla získána a navržena na základě diskuse výzkumných pracovníků a literární rešerše souvisejících studií. Otázky byly zaměřeny na pohlavní styk a sexualitu osob s mentálním postižením během jejich života. Byly obsaženy témata jako *marriage* (manželství), *intercourse* (pohlavní styk), *sexual needs* (sexuální potřeby), *sex education* (sexuální výchova), *discussion about sexuality and sexual problems* (diskuse o sexualitě a sexuálních problémech). Rozhovory trvaly přibližně jednu hodinu (Yau et al., 2009). Cílem následující studie Bedard et al. (2010) bylo srovnání sexuální orientace a genderové identity u osob s mentálním postižením. Ve výzkumu byl využit *10-item Demographic Questionnaire* (desetibodový demografický dotazník), *Erotic Response and Orientation Scale* (škála erotické odezvy a orientace) složená ze šestnácti otázek, *Sexual History Questionnaire* (dotazník sexuální historie) s dvaceti položkami, *Recalled Childhood Gender Identity/Gender Role Questionnaire* (dotazník pro genderovou identitu/role v dětství) s dvaceti třemi položkami. Dotazníky byly podány prostřednictvím rozhovorů trvajících

přibližně čtyřicet pět minut. Další výzkum použil polostrukturované rozhovory zaměřené na to, jak ženy s mentálním postižením vnímají sebe jako sexuální bytosti. Otázky vycházely z dostupné literatury a týkaly se sexuálního života a sexuálních zkušeností žen s mentálním postižením. Rozhovory probíhaly v rámci jednoho nebo dvou sezení podle preference účastníků. Celkový čas trvání rozhovorů se pohyboval v rozmezí mezi čtyřiceti pěti minutami až sto dvaceti minutami (Fitzgerald, Withers, 2013). Výzkum zaměřený na homosexualitu mezi lidmi s mentálním postižením zkoumal prožité zkušenosti skupiny homosexuálních lidí. Účastníci byli dotazováni na jejich sexualitu polostrukturovanými rozhovory s tematicky zaměřenými otázkami. Byla použita témata zaměřená na *sexuality* (sexualitu, *sexual health* (sexuální zdraví), *sexual education* (sexuální výchovu), *developing/maintaining relationships* (rozvoj/udržování vztahů), *physical contact* (fyzický kontakt), *parenting or the desire to be a parent* (rodičovství nebo touha být rodičem) a *privacy* (soukromí) (Stoffelen et al., 2013). Výzkum Jahoda a Pownall (2014) byl zaměřen na porovnání sexuálního porozumění mladistvých s mentálním postižením a mladistvých tzv. intaktních. Informace byly získány formou strukturovaného rozhovoru. Obsah rozhovoru byl utvořen z adekvátních materiálů již dostupných měřicích instrumentů. Byly využity materiály obsažené v nástrojích SexKen-ID, ASK a SSKAAT-R. Rozhovor se skládá z třiceti devíti otázek zahrnující čtyři témata. Prvním tématem jsou *physical changes and puberty* (fyzické změny a puberta), druhým *reproduction* (reprodukce), třetím *contraception* (antikoncepce) a posledním čtvrtým jsou *sexually transmitted diseases* (sexuálně přenosné nemoci). Témata byla pečlivě strukturována, aby se začalo otázkami týkajícími se aspektů sexuálního zdraví, než budou následovat otázky citlivější a obtížnější. V rámci některých otázek byly využity barevné fotografie a ilustrace, které sloužily k lepšímu pochopení otázek a možnostem reakce. Každá oblast týkající se jednoho tématu má určené rozmezí pro skóre, které lze v dané oblasti získat. Výsledky výzkumu uvádí, že osoby s mentálním postižením mají mnohem menší sociální síť a méně zdrojů informací o sexualitě než tzv. intaktní skupina. Mladí lidé s mentálním postižením vyjádřili nedostatečné porozumění sexualitě a oblastem sexuálního zdraví (Jahoda, Pownall, 2014).

3.2 Přehled měřicích instrumentů sexuality dospělých osob s mentálním postižením

Přehledová tabulka podává základní informace o charakteristice dostupných měřicích instrumentů sexuality dospělých osob s mentálním postižením. Obsahuje zejména informace

o tom, co daný instrument hodnotí, na jaké oblasti se zaměřuje a údaje o psychometrických vlastnostech instrumentů.

Nástroj	Hodnocené oblasti	Spolehlivost, platnost a hodnocení
ASK	Hodnotí: znalosti a postoje Skládá se z 5 sekcí: sekce znalostí, sekce postojů, rychlý/krátký vědomostní kvíz (QKQ), kontrolní seznam problematického sociálně-sexuálního chování a obrázková brožura. Vědomostní kvíz zahrnuje oblasti: části těla, veřejnost a soukromí, puberta, menstruace, menopauza, masturbace, vztahy, ochranné chování, sexualita, bezpečné sexuální praktiky, antikoncepce, těhotenství a narození, sexuální zdraví – screeningové testy, sexuálně přenosné nemoci, právní otázky týkající se sexuality.	Dobrý nástroj k posouzení základních znalostí před zahájením výukového programu sexuality a po jeho dokončení. Má dobrou spolehlivost. Je vhodný pouze pro osoby, které komunikují mluvenou řečí. Rychlý znalostní kvíz se prediktorem úrovně znalostí v ASK, ale doporučuje se spíše jako počáteční screeningový nástroj ne jako náhrada komplexního posouzení (Galea et al., 2004).
CUSEXID	Hodnotí: chování, znalosti a zkušenosti 31 položek hodnotících: sexuální chování, preventivní chování, znalosti, zkušenosti se sexuálním zneužíváním.	Dotazník byl podán prostřednictvím rozhovoru trvající 90 až 120 minut. Žádné informace o psychometrických vlastnostech (Gil-Llario et al., 2018).
GSKQ	Hodnotí: znalosti 63 položek rozdělených do 6 sekcí: fyziologie (obrázky a otázky), pohlavní styk, těhotenství, antikoncepce, sexuálně přenosné nemoci, sexualita.	Podáván prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru trvajícího přibližně 30 minut. Krátký se snadnou administrací (Talbot, Langdon, 2006).
HRSKAAP-ID	Hodnotí: znalosti a povědomí Skládá se z 12 podoblastí: veřejnost a soukromí, vztahy, právní otázky, části těla, pubertu, menstruaci, těhotenství, masturbaci, sexuálně přenosné nemoci, pohlavní styk, antikoncepci a orgasmus.	Nejsou k dispozici informace o psychometrických vlastnostech (Thompson et al., 2016b).
Interview Questionnaire	Hodnotí: znalosti, chování a emoce	Dotazník byl podáván prostřednictvím rozhovoru

	Podoblasti v části znalostí: problematika identifikace pohlaví, fyziologie genitálií vlastního těla a opačného pohlaví, fyziologie oplodnění a těhotenství, antikoncepce, sexuálně přenosné nemoci, HIV/AIDS, tělesné změny během období adolescence, tělesná hygiena v tomto období, pocity studu, sexuální aktivity na veřejnosti a na soukromých místech.	trvajících přibližně 3 až 4 hodiny s přestávkami. Informace o psychometrických vlastnostech nebyly zmíněny (Kijak, 2013).
SAQ	Hodnotí: povědomí 36 položek měřících 4 osobnostní tendence: sexuální vědomí, monitorování sexuality, sexuální asertivita, vědomí sexuální přitažlivosti.	Autoři uvádí, že je to objektivní, spolehlivý a platný nástroj vyvinutý pro osoby s poruchou autistického spektra (Hannah, Stagg, 2016).
SASKAI	Hodnotí: znalosti a postoje k sexualitě. 27 klíčových otázek zaměřených na oblasti: sexuální orientace, anatomie, menstruace, pohlaví, početí, antikoncepce, sexuálně přenosné infekce, vztahy.	Existují dvě verze, jedna administrativně náročnější a druhá kratší. Kratší verze trvá přibližně 10 až 30 minut a delší vyžaduje 2 a více setkání po 40 minutách. Dobrá až velmi dobrá platnost nástroje a snadná srozumitelnost. Vhodný pro osoby s mírným mentálním postižením (Long, Krawczyk, Kenworthy, 2013).
SexKen	Hodnotí: znalosti, zkušenosti, pocity a potřeby 13 Oblastí: přátelství, randění a intimita, manželství, identifikace částí těla, pohlavní styk, sexuální výchova, menstruace, sexuální interakce, antikoncepce, těhotenství, potrat a porod, sexuálně přenosné nemoci, masturbace, homosexualita.	Z důvodu 248 položek je shledáván jako velmi zdlouhavý. Má dobré psychometrické vlastnosti. Může být podán formou dotazníků nebo rozhovoru. V případě dotazníků trvá přibližně 1 hodinu. V případě rozhovoru jde většinou o 3 setkání trvajících přibližně jednu hodinu (McCabe, 1999).
SKABAT	Hodnotí: znalosti a chování Skládá se z 12 podoblastí: Veřejnost/soukromí, vztahy, právní otázky, částí těla, puberta, menstruace, těhotenství, masturbace, pohlavní styk, sexuálně přenosné infekce, antikoncepce a orgasmus.	Nejsou k dispozici žádné informace o psychometrických vlastnostech. Nástroj podán prostřednictvím rozhovoru (Thompson et al., 2016b).

SKIS	47 otázek hodnotících: znalosti a zkušenosti. Obsahuje škálu znalostí a škálu zneužívání. Škála znalostí obsahuje 4 podoblasti: pocity, identifikace částí těla, funkce částí těla a obecné znalosti o sexualitě. Škála zneužívání zahrnuje: sexuální zkušenosti.	Dobré psychometrické vlastnosti. Forma rozhovoru snižuje potřebnou gramotnost. Autoři uvádí dobrou spolehlivost, ale nedošlo k opakovanému hodnocení spolehlivosti a užitečnosti testu u osob s mentálním postižením (Forchuk et al., 1984).
SSKAAT-R	6 oblastí: anatomie, ženské tělo (menstruace, menopauza, rakovina a další), mužské tělo (soukromí, masturbace, rakovina a další), intimita (randění, manželství, fyzický kontakt), těhotenství, porod a výchova dětí (odkud přichází dítě, péče o dítě, adopce), antikoncepce a sexuálně přenosné nemoci (druhy antikoncepce, prevence a symptomy nemocí), zdravé sociálně-sexuální hranice (vhodné a nevhodné dotyky a chování).	Má dobré psychometrické vlastnosti. Může být použit u osob s mentálním postižením i pro běžnou populaci (Griffiths, Lunskey, 2003 in McDaniels, Fleming, 2018).
SSKEAI	Hodnotí: znalosti, zkušenosti, postoje a zájmy. Dotazník se skládá ze 4 částí: test znalostí slovní zásoby týkající se sexuality, dotazník zaměřený na sociálně-sexuální zkušenosti, průzkum sociálně-sexuálních postojů a dotazník zaměřený na sociálně-sexuální zájmy.	Dotazník podán prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru trvajícího od 30 do 60 minut. Spolehlivost dobrá. (Konstantareas, Lunskey, 1997).

Tabulka 2: Přehled měřicích instrumentů sexuality

Ve výzkumu Thompson et al. (2016b) byl předložen seznam oblastí sexuality, které byly obsaženy v šesti analyzovaných nástrojích měřících sexualitu osob s mentálním postižením. Jde o šest oblastí obsahujících dvacet devět podoblastí.

Oblast **povědomí** zahrnuje podoblasti:

- *Public and Private* (veřejnost a soukromí)
- *Relationships* (vztahy)
- *Sexual preference* (sexuální preference)

- *Gender Identity* (genderová identita)
- *Communication* (komunikace)
- *Legal Issues* (právní otázky)

Oblast **životních záležitostí** zahrnuje podoblasti:

- *Body Parts* (části těla)
- *Puberty* (pubertu)
- *Menstruation* (menstruaci)
- *Pregnancy* (těhotenství)
- *Menopause* (menopauzu)

Oblast **sexuálních aktivit** zahrnuje podoblasti:

- *Masturbation* (masturbace)
- *Intercourse* (pohlavní styk)
- *Pornography* (pornografie)
- *Sexual Aides* (sexuální asistence)
- *Sex Workers* (sexuální pracovníci)
- *Other Activities* (další aktivity)

Oblast **blahobytu** zahrnuje podoblasti:

- *Sexually Transmitted Infections/Diseases* (sexuálně přenosné infekce/nemoci)
- *Safer Sex* (bezpečný pohlavní styk)
- *Contraception* (antikonce)
- *Screening tests* (screeningové testy)
- *Dysfunction* (dysfunkce)
- *Pleasure* (potěšení)
- *Pain* (bolest)

Oblast **sexuality a technologií** zahrnuje podoblasti:

- *Sexting* (sexting)
- *Internet* (internet)

Oblast **sexuálních reakcí/odpovědí** zahrnuje podoblasti:

- *Libido* (libido)
- *Arousal* (vzrušení)
- *Orgasm* (orgasmus)

V šesti měřicích instrumentech sexuality osob s mentálním postižením, které analyzovala studie Thompson et al. (2016b) bylo obsaženo pouze čtyřicet až šedesát pět procent výše uvedených podoblastí. Což značí nízké pokrytí oblastí sexuality v analyzovaných instrumentech.

3.3 Nevýhody měřicích instrumentů sexuality dospělých osob s mentálním postižením

Výzkumy popisující znalosti sexuality dospělých osob s mentálním postižením se na vědeckém poli objevují, zatímco výzkumy zaměřené na hodnocení sexuality těchto osob jsou relativně omezené (McDermott et al., 1999). Thompson et al. (2016b) zjistili, že nástroje pro posuzování sexuality osob s mentálním postižením jsou primárně využívány ke zjišťování znalostí sexuality těchto osob a k rozvoji výukových programů sexuality pro tyto osoby. Proto obsah nástrojů k posouzení sexuality přímo ovlivňuje, jaké informace se použijí ve výukových programech sexuality osob s mentálním postižením. Studie také zjistila, že uživatelé instrumentů kladli velký důraz na témata a obsahy aplikované v nástrojích posuzujících sexualitu pro vývoj výukových programů sexuality. Stejně jako mnoho (z)hodnocení speciálně navržených pro osoby s mentálním postižením, i tyto nástroje pro hodnocení sexuality se snaží použít jednoduchá, konkrétní slova, krátké věty a obrázky, které lidem pomáhají porozumět položeným otázkám a položkám (Stancliffe et al., 2014). Například SSKAAT-R používá krátké otázky jako „Může mít člověk orgasmus?“. Stejně tak jsou potřebné jednoduché odpovědi na otázky, aby bylo snazší odpovídat pro jedince s narušenou komunikační schopností.

Studie Thompson et al. (2016b) zkoumající pohledy lékařů na užitečnost a použitelnost nástrojů hodnotících znalosti sexuality osobami s mentálním postižením „přinesla“ několik témat. Témata jsou užitečná zejména z hlediska praktického využití těchto nástrojů. Jde o témata (a) lékaři chtějí využívat nástroje hodnotící sexualitu k podpoře jejich práce, (b) lékaři požadují vyšší míru vedení ve vztahu k administraci nástrojů, (c) lékaři mají obavy vzhledem ke kvalitě nástrojů pro posuzování sexuality. Do studie bylo zahrnuto šest instrumentů hodnocení sexuality osob s mentálním postižením. Jednalo se o ASK, HRSKAAP-ID, SexKen-ID, SSKAAT-R, GSKQ a SKABAT. Všech těchto šest nástrojů hodnocení sexuality, které byly

v rámci výzkumu analyzovány, mělo odlišné tematické oblasti. Lékaři zdůrazňují potřebu více informací o tom, jak s nástroji správně pracovat. Nástroje pro hodnocení sexuality jsou užitečné a jsou důležitou součástí procesu podpory sexuality, stejně jako procesu vývoje výukových programů sexuality. Výzkumy Stancliffe et al. (2014) a Fraser (2010, in Thompson et al., 2016b) upozorňují na to, že poznatky zaměstnanců, kteří pracují s lidmi s mentální postižením, o sexualitě těchto osob mají dopad na schopnost a ochotu poskytovat komplexní hodnocení sexuality. Žádný z šesti analyzovaných nástrojů neposkytuje lékařům či dalším odborníkům používajícím tyto nástroje informace o tom, jak a kde by mohli nalézt přístup k dalším zdrojům informací (např. informace o procesu posuzování znalostí sexuality). Také je zde zmíněn **nedostatek informací a pokynů pro přípravu osob s mentálním postižením** před použitím nástroje pro posouzení jejich sexuality. Je důležité připravit osoby, vysvětlit jim povahu nástroje a poskytnout informace o průběhu testování. Tato omezení se mohou stát „běžnými“ v důsledku nedostatečných školení v oblasti využívání nástrojů hodnocení sexuality (Thompson et al., 2014; Abbot, Howarth, 2007). Všech šest recenzovaných nástrojů postrádá návod, jak připravit osoby s mentálním postižením na to, že budou vystaveni citlivým materiálům obsažených v nástrojích hodnocení sexuality. Lékaři ve výzkumu vyjádřili obavu, že HRSKAAP-ID ani ASK nenabízejí jakýkoli návod na postup po dokončení procesu hodnocení. Po provedené hlubší analýze všech šesti nástrojů bylo zjištěno, že tyto požadované pokyny chybí ve všech nástrojích. Žádný z nástrojů **neposkytuje výcvik** umožňující se naučit správně pracovat s instrumenty. Například ASK uvádí, že obrázky obsažené v brožuře jsou určeny pro vyškolené administrátory, kteří využívají hodnocení sexuálních znalostí podle pokynů v doprovodných dokumentech. Nikde však není informace o tom, jak se stát vyškolenou osobou v kontextu využívání tohoto nástroje (Butler, Leighton, Galea, 2003 in Galea et al., 2004).

Další zjištěnou obavou je možnost **špatné interpretace výsledků** s výrazně negativními důsledky pro osoby s mentálním postižením. Špatná interpretace může vyústit k označení osoby jako deviantní. Objevují se také názory, že nástroje **nejsou dostatečně praktické**. To může být zatěžující komponentou v průběhu zapojení osob s mentálním postižením do procesu hodnocení. Potíže mohou nastat i při neporozumění obrázkům nebo fotografiím. Obrázky nebo fotografie mohou být pro osoby s mentálním postižením nejasné a matoucí. Ke „zmatení“ dochází především v situacích, kdy jsou na jedné stránce zobrazeny čtyři a více obrázků nebo fotografií. Někteří účastníci výzkumu zmiňují, že fotografie byly pro osoby s mentálním

postižením mnohem vhodnější než (čárové) kresby. Také bylo upozorněno na nedostatek obrázků a fotografií v nástrojích posuzujících sexualitu. Například HRSKAAP-ID a Sexken-ID obsahují pouze dvě černobílé fotografie různých forem antikoncepce (McCabe, 1999, Thompson et al., 2016b), což se může zdát jako nedostačující. Naopak třeba instrument SSKAAT-R obsahuje 17 fotografií z různých oblastí (Thompson et al., 2016b).

Další zásadní nevýhodu účastníci výzkumu Thompson et al. (2016b) spatřují v **zastaralosti nástrojů** hodnotících sexuální znalosti a další aspekty sexuality. Většina nástrojů je stará několik desítek let. Následkem toho se nezabývají současnou problematikou, např. nárůstem pornografie a pohlavního styku zprostředkovaného přes internet. Stejně tak může jít o zavedení nových metod antikoncepce a novější terminologie v oblastech sexuality. Je velmi důležité, aby byly nástroje hodnotící sexualitu pravidelně aktualizovány. Dále je zdůrazněno, že **chybí některé základní podoblasti sexuality**. Tuto nevýhodu je důležité napravit z důvodu, že oblasti sexuálního zdraví objevující se v nástrojích se často stávají východiskem pro tvorbu výukových programů sexuality. Například oblasti jako sexting, sex přes internet, erotické pomůcky či bolest při pohlavním styku často úplně chybí – ať už v nástrojích, nebo ve výukových programech sexuality.

Další nevýhodou se jeví **složitost pokládaných otázek**. Často dochází k nepochopení otázek. Ke správnému pochopení dojde mnohdy až po použití dalších slov, příp. s užitím jiných zdrojů. Stává se, že otázky mohou být příliš složité i přesto, že byly speciálně vytvořeny pro osoby s mentálním postižením. Také nastává problém při **hodnocení sexuality u osob těžším mentálním postižením**. U těchto osob je často problematické využití nástroje hodnocení sexuality. Může jít o nízké porozumění nebo nedostatečné komunikační schopnosti. Když dojde k nemožnosti zapojení osoby do hodnocení její sexuality, ve většině případů se shromažďují informace o sexualitě od osob, které s danou osobou jsou v kontaktu. Jde především o rodinu, pečovatele, lékaře a poskytovatele služeb. V současné době tedy neexistuje žádný formální postup, který by objektivně zhodnotil sexualitu osob s těžším mentálním postižením (Thompson et al., 2016b). Také podle výzkumu Wilson et al. (2011), lidé se středním až těžkým mentálním postižením často z nejrůznějších důvodů nejsou hodnoceni v kontextu jejich sexuality. Tato skupina má jen málokdy ohodnoceny své znalosti sexuality z důvodu nízké schopnosti porozumění. Také ve výzkumu Grieve, McLaren a Lindsay (2006) byl zjištěn nedostatek vhodných materiálů (a hodnocení) pro osoby s těžším mentálním postižením. Většina těchto osob má problémy s užívaným jazykem (řečový projev), a proto vyžadují

nástroje a výukové programy, které mají zvýšenou úroveň obrázkové podpory. Pokud byly realizovány studie, tak většinou byla použita nedostatečná metodologie a docházelo k problémům při validaci. Materiály se ukázaly jako příliš komplikované pro osoby s těžším mentálním postižením. Fenomén sexuality osob s těžším mentálním postižením je problémovou otázkou, která potřebuje hlubší analýzu (Kijak, 2013).

Jako další problematika se jeví **nedostatek informací o validitě a reliabilitě** měřicích nástrojů sexuality (Grieve, McLaren, Lindsay, 2006). Výzkum Bell a Cameron (2003) zdůrazňuje fakt, že je třeba **přizpůsobit úroveň komunikace na úroveň klienta**. Je důležité, aby nebyly přeceňovány, ale ani podceňovány schopnosti osob s mentálním postižením porozumět slovním pokynům. Například Bradshaw (2001) zjistil, že pracovníci nebyli schopni přizpůsobit své komunikační dovednosti uživatelům služeb. Aby bylo možné tento problém překonat, bylo doporučeno, že celý proces hodnocení by měl být vnímán jako interaktivní, jelikož se neustále rozvíjí. Jiní autoři vyvinuli flexibilní komunikační strategie s individuálním přístupem. *Talking Mats* je vizuální rámec, který využívá obrázkové symboly, aby pomohl lidem s problémy s komunikací. Má potenciál pro širokou škálu lidí a je to přístup, který pomáhá přemýšlet o tématech jiným způsobem. Tento prostředek umožňuje vizuálně vyjádřit své názory pomocí obrázkové zprávy (Cameron, Murphy, 2002). Můžeme tedy za důsledek nedostatku výzkumných studií a hodnotících instrumentů sexuality dospělých osob s těžším mentálním postižením považovat problematiku komunikace. Studie naznačuje, že využití kreativní a flexibilní komunikační strategie by mohla být v této oblasti neocenitelná, což je významné při rozšiřování rozsahu metod hodnocení a intervencí, které mohou být využity v řadě oborů pracujících s lidmi s těžším mentálním postižením a přidruženými komunikačními obtížemi (Bell, Cameron, 2003).

Nástroje hodnocení sexuality jsou základním prvkem v oblasti poskytování podpory osobám s mentálním postižením v jejich vlastní sexualitě (Thompson et al., 2014). Z výzkumu kolektivu Thompson et al. (2016a) vyplývá, že **sexualita** osob s mentálním postižením se zpravidla řeší až tehdy, je-li **považována za problematickou**. Jde např. o problematiku masturbace na veřejnosti, sexuálního zneužívání nebo jiného nevhodného sexuálního chování. V těchto případech většinou dochází k použití některého nástroje ke zhodnocení sexuality. Informace získané prostřednictvím nástroje se využívají zejména k přípravě zprávy o sexualitě jedince a směrem k následným doporučením plynoucích z posouzené úrovně sexuality. Tato doporučení směřují typicky k podpoře pracovníků, kteří s danou osobou budou v interakci.

Většinou jsou využity k tvorbě výukových programů sexuality nebo pro poskytování intervencí a podpory těmto osobám. Vývoj psychometricky ověřených nástrojů pro hodnocení znalostí sexuality a zkušeností je důležitým krokem. Je to předpoklad k identifikaci potřeb a případných rizik v oblasti výuky a podpory sexuality. Také je to předpoklad hodnocení efektivity výukových programů sexuality (Forchuk, Martin, Griffiths, 1995). Studie autorů Bell a Cameron (2003) upozorňuje na důležitost posouzení různých aspektů sexuality osob s mentálním postižením, a to pro různé účely. Je třeba posoudit znalosti sexuality před absolvováním programů sexuální výchovy, aby bylo možné zvolit potřebnou intervenci a program. Také z důvodu efektivního poradenství je třeba hodnotit sexualitu těchto osob (Bell et al., 1999). Hodnocení sexuality může osoby s mentálním postižením také napomoci chránit před zneužíváním nebo nevhodným sexuálním chováním (Bell, Cameron, 2003).

Instrumenty měřící sexualitu osob s mentálním postižením obsahují citlivé materiály, a to může vyvolat problém na několika úrovních. Jde zejména o odmítnutí možnosti posouzení sexuality ze strany rodičů, pečovatelů, manažerů a pracovníků poskytujících služby osobám s mentálním postižením (Iacono, Murray, 2003). Proces vývoje hodnocení sexuality osob s mentálním postižením je velmi užitečný při zajišťování neustálého zlepšování kvality poskytovaných služeb. Zejména instrumenty, které nejsou časově náročné a nevyžadují mnoho úsilí v administraci, evaluaci i interpretaci (McDermott et al., 1999), se jeví jako ideální.

3.4 Doporučení pro budoucí vývoj a zdokonalení instrumentů a výukových programů sexuality

Z výše uvedených nevýhod dostupných měřicích instrumentů sexuality dospělých osob s mentálním postižením vyplývají určitá doporučení pro vývoj nových instrumentů nebo zdokonalení instrumentů stávajících. Dochází také k implementaci doporučení pro vývoj a zdokonalení edukačních aktivit. V rámci studie Thompson et al. (2016b), která analyzovala šest instrumentů měřících sexualitu osob s mentálním postižením bylo na základě analýzy obsahu zjištěno, že (s jednou výjimkou) jsou dostupné instrumenty hodnocení sexuality v podstatě podobné jak svou strukturou, tak obsahově.

Doporučení pro vývoj nových anebo zdokonalování dostupných instrumentů měřících sexualitu dospělých osob s mentálním postižením:

- Poskytnout **komplexní vedení** nebo **průvodce** daného instrumentu, **školení/výcvik** ke správnému využití a hodnocení instrumentu (Butler, Leighton, Galea, 2003, in Galea et al., 2004; Thompson et al., 2016b).
- **Doplnit chybějící témata** dalších oblastí sexuality, která jsou důležité pro osoby s mentálním postižením a které nejsou pokryty v současných dostupných instrumentech (např. oblasti týkající se potěšení, bolesti, pornografie, prostituce, sexuálních dysfunkcí, libida, problematiky internetu ve spojitosti se sexualitou, sexuální asistence a další) (Galea et al., 2004; Thompson et al., 2016b).
- **Zjednodušit a přizpůsobit jazyk** instrumentů lidem s mentálním postižením (Thompson et al., 2016b).
- **Zvýšit dostupnost** instrumentů měřících sexualitu (Thompson et al., 2016b).
- Zařadit **více vizuálních pomůcek** jako jsou srozumitelné, jasné obrázky a fotografie, které napomáhají při porozumění položených otázek (McCabe, 1999; Thompson et al., 2016b).
- Poskytnutí **školení pro pracovníky** podporující osoby s mentálním postižením a využívající měřicí instrumenty, které jim umožní hlouběji rozvíjet porozumění sexuality těchto osob (Thompson et al., 2016a)
- Pravidelně měřicí instrumenty **aktualizovat**, aby obsahovaly současnou a aktuální terminologii a zachytily problematiku v požadovaných doménách sexuality.
- Vyvíjet instrumenty s co **nejmenší časovou náročností pro provedení a s dostatečnou srozumitelností** pro osoby s mentálním postižením (Long, Krawczyk, Kenworthy, 2013). Siebelink et al. (2006) uvádějí, že hodnocení by neměla trvat déle než 30 minut.
- Vytvořit instrumenty, které budou mít **dvě verze pro jednotlivé pohlaví** (Burns, Davies, 2011).
- Doplnit **informace a pokyny o postupech** po dokončení procesu měření/posouzení/hodnocení (Galea et al., 2004).
- Vyvinout **vhodné instrumenty** pro jedince s těžším mentálním postižením (Wilson et al., 2011; Grieve, McLaren, Lindsay, 2006; Thompson et al., 2016b; Kijak, 2013).

- Informovat a diskutovat o **psychometrických vlastnostech** měřicích instrumentů (Grieve, McLaren, Lindsay, 2006; Kijak, 2013, Thompson et al., 2016b; Gil-Llario et al., 2018).

Výukové programy sexuality se stávají součástí poskytovaných služeb lidem s mentálním postižením. Většina autorů potvrzuje významnost programů zaměřených na edukaci v oblasti sexuality (Craft, 1983, in Lindsay et al., 1992; Kempton, 1983). Někteří autoři dokonce vyjadřují názor, že vzdělávání v oblasti sexuality je důležité nejen pro klienty, ale i pro jejich rodiny a odborníky s nimi pracující (Stevens et al., 1988). Navzdory tomuto názoru je velmi málo známo o účinnosti výukových programů sexuality. Existuje málo publikovaných výzkumů předkládajících výsledky, zda si klienti z těchto programů „něco odnesli a uchovali“, nebo nikoliv. Z tohoto důvodu je důležité do praxe zařadit využívání dostupných měřicích instrumentů (ať už jde o využití instrumentu k tvorbě výukového programu sexuality nebo k hodnocení efektivity těchto programů) (Lindsay et al., 1992). Také McCabe (1993) spatřuje problém v tom, že převážná většina programů sexuální výchovy a kurikula vzdělávání pro osoby s mentálním postižením se vyvíjí bez hodnocení jejich skutečné účinnosti. Je důležité, z důvodu vytvoření skutečně vhodných materiálů, aby byly programy systematicky hodnoceny (Whitehouse, McCabe, 1997; Wolfe, Blanchett, 2003). Craft et al. (1983, in Lindsay et al., 1992) popisuje program zdravotní a sexuální výchovy pokrývající hlavní oblasti sexuální problematiky. Program je doplněn o fotografické snímky a o **hraní rolí podle scénáře**. Výzkum výše uvedených autorů potvrzuje užitečnost **vizuálních pomůcek**, jako jsou **obrázky, fotografie, videa a nahrávky**. Program *Life horizons slides* (snímky životních horizontů) je široce rozšířený program sexuální výchovy. Využité snímky se zaměřují na oblasti jako jsou cyklus sexuálního života, vztahy a manželství, společensko-sexuální chování, sexuální zneužívání, sexuální zdraví a pohlavní styk. Jsou zde využity **fotografie „skutečných“ lidí v „reálných“ situacích**. Tento program je pro osoby s mírným mentálním postižením považován za užitečný (Kempton, 1988, in Grieve, McLaren, Lindsay, 2006). Další program *Living safer sexual lives* (žít bezpečný sexuální život) zahrnuje video a detailní výcvikový balíček. Video jsou založena na **osobních a sexuálních zkušenostech třech lidí** s mentálním postižením. Balíček obsahuje mnoho mluvených nebo psaných informací, a proto je vhodný spíše pro osoby s mírným mentálním postižením (Frawley et al., 2003, in Grieve, McLaren, Lindsay, 2006). Další „výukový balíček“ se zaměřuje na vzdělávání osob s těžším mentálním postižením. Zahrnuje oblasti jako politiku organizace a pokyny pro zaměstnance pracujícími

s lidmi s mentálním postižením, školení zaměstnanců, osobní vztahy a sexualitu. Balíček je doplněn **scénáři a případovými studiemi**, které se používají k podpoře diskuse o tématech sexuality. Doporučuje se zejména pro pracovníky, pečovatele a další osoby, kteří se zabývají oblastí sexuality u osob vyžadujících vyšší míru podpory (Down, Craft, 1999, in Grieve, McLaren, Lindsay, 2006).

Výukové programy sexuality pro osoby s mentálním postižením obecně vyžadují, aby klient pochopil mluvený i psaný jazyk a často vyžadují zvládnutí abstraktního myšlení (např. při hraní rolí v konkrétních situacích). Většina programů obsahuje nějakou vizuální podporu, nicméně ve většině případů tato podpora nedostatečně zobrazuje a vysvětluje určité situace. Mnoho výukových programů nabízí dobře strukturované informační průvodce, jak poskytovat výuku, ale většinou neposkytují informace o validitě a reliabilitě jejich použití. Další problém lze spatřovat v tom, že není definována úroveň mentální postižení osob, pro které je výukový program (případně samotný měřicí nástroj) určen. Z tohoto důvodu mají profesionálové nelehký úkol při výběru vhodného a přiměřeného výukového programu sexuality (Grieve, McLaren, Lindsay, 2006).

Doporučení pro výukové balíčky/programy/výcviky sexuality pro osoby s mentálním postižením:

- Určit a rozlišit, komu je balíček/program/výcvik určen. **Specifikovat úroveň** mentálního postižení (Grieve, McLaren, Lindsay, 2006).
- Poskytovat dostatek **informací o užitečnosti a efektivitě** konkrétních programů podložených relevantními výzkumy a studiemi (Bell, Cameron, 2003; McDermott et al., 1999).
- **Nezaměřovat výukové programy sexuality pouze** na osoby, které spáchaly sexuální trestný čin nebo se u nich objevilo nevhodné sexuální chování (Brown, 1998, in Grieve, McLaren, Lindsay, 2006).
- **Měřit průběžně efektivitu** programů pomocí měřicích nástrojů sexuality (Schaafsma et al., 2015; Whitehouse, McCabe, 1997).
- Pro poskytnutí relevantních závěrů vystavět výsledky studií a výzkumů o efektivitě programů na podkladu čtenostně **větších souborů účastníků** (Bell, Cameron, 2003; Timmers et al., 1981).

- Využívat **vizuální podporu**, která umožňuje klientům vyjádřit své pocity a postoje – obrázky, kresby, fotografie a videa (Bell, Cameron, 2003).
- Vybrat **vhodnou formu** výukového programu – individuální versus skupinová forma (Craft et al., 1983, in Lindsay et al., 1992).
- Měla by být **doporučena doba** optimálního **trvání** programu. Je dobře známo, že lidí s mentálním postižením mají problémy s udržováním pozornosti. Tedy za účelem dosažení, co nejlepších výsledků je třeba stanovit správnou délku trvání programů (Grieve, McLaren, Lindsay, 2006).
- Také je důležité zajistit **odbornou přípravu a podporu** osob, které budou vést tyto programy, a zároveň snižovat jejich úzkost a případné obavy z poskytování výukových programů sexuality (Borowska-Charko et al., 2017; Grieve, McLaren, Lindsay, 2006).
- Využívat **hraní rolí** podle připravených scénářů, **nahrávek, reálných fotografií, osobních zkušeností** osob s mentálním postižením, **diskuse, her, pracovních listů, letáků, plakátů** a další postupy (Craft et al., 1983; Ward et al., 2013; Kempton, 1988, in Grieve, McLaren, Lindsay, 2006; Frawley et al., 2003, in Grieve, McLaren, Lindsay, 2006).
- Programy by měly být zaměřeny na **ochranu** sebe sama a na **pomoc a podporu** vytváření příležitostí lidem s mentálním postižením získat potřebné dovednosti k prožívání pozitivních pocitů sexuality (Bruder, Kroese, 2005).
- Programy by měly poskytovat informace a instrukce, stejně jako možnost vyzkoušet si **modelové situace** (Egemo-Helm et al., 2007).
- V rámci balíčků/programů/výcviků by mělo docházet ke **spolupráci** mezi facilitátory, poskytovateli péče, rodinou a účastníky programu (Wolfe, Blanchett, 2003).
- Je žádoucí, aby se lidé s mentálním postižením a jejich pečovatelé **podíleli na vývoji** materiálů pro výukové programy sexuality (Schaafsma et al., 2015).
- Vývojáři programů by měli najít rovnováhu mezi tím, co by bylo účinné v ideálním případě a tím, co je **proveditelné, efektivní v praxi** (Schaalma, Kok, 2009).
- Formulovat **specifické a konkrétní cíle** programů, současné cíle jsou často široké, nespecifické a jejich dosažení je obtížné (Schaafsma et al., 2015).
- Programy by se neměly zaměřovat pouze na znalosti, ale také učit příslušné **dovednosti** (Bruder, Kroese, 2005).

- Výukové programy sexuality by se měly snažit **vzdělávat „celou osobnost“**, rozvíjet schopnosti vytvářet, harmonizovat vztahy s partnery a učit se milovat (Povilaitienė, Radzevičienė, 2009).
- Z výzkumu Borowska-Charko et al. (2017) vyplývá, že je neúčinnější, když se **informace** několikrát **opakují**. To poukazuje na nezbytnost přístupu založeném na spolupráci všech zúčastněných stran. Je třeba zajistit, aby vzdělávání probíhala jak v institucích, tak i v domácím prostředí.
- Je důležité **posoudit** konkrétní **znalosti, postoje, zkušenosti a potřeby** osob s mentálním postižením před absolvováním výukového programu sexuality (Nair, Sonny, 2017).

Je důležité, aby nové měřicí nástroje sexuality a zdroje odborné přípravy v oblastech sexuality byly vyvinuté tak, aby vyhovovaly potřebám osob s mentálním postižením. Je nezbytné, aby bylo provedeno komplexní posouzení sexuality a výukové programy by měly vhodným způsobem rozvíjet a řešit zásadní nedostatky v sociálních dovednostech a znalostech o sexualitě. Vývoj měřicích nástrojů v doméně sexuality a výukových programů by měl vycházet z aktuálních výzkumů a studií, které jsou v daném čase a prostoru k dispozici (Grieve, McLaren, Lindsay, 2006).

Shrnutí kapitoly

Kapitola předkládá informace o dvanácti dostupných instrumentech měřících sexualitu dospělých osob s mentálním postižením. Jde o instrumenty ASK, CUSEXID, Interview Questionnaire, GSKQ, HRSKAAP-ID, SAQ, SASKAI, SexKen, SKABAT, SKIS, SSKAAT-R, SSKEAI. Poukazuje na nevýhody těchto instrumentů, do kterých spadá zejména jejich zastaralost, nepraktičnost, složitost, nedostatečnost informací o psychometrických vlastnostech. Z uvedených nevýhod vyplynula jistá doporučení pro vývoj instrumentů. Jde především o doplnění podstatných témat, aktualizaci, zjednodušení jazyku a zvýšení dostupnosti. Dále podává také doporučení k vývoji výukových programů sexuality. Spadá zde zejména specifikace úrovně mentálního postižení, využívání vizuální podpory, spolupráce zainteresovaných osob, informovanost o efektivitě programu, stanovení dosažitelných cílů a využití kreativních metod a technik.

DISKUSE

Cílem diplomové práce bylo kriticky zpracovat přehled dosavadních aktuálních poznatků o hodnocení sexuality a o dostupných měřicích instrumentech sexuality dospělých osob s mentálním postižením.

Cíl 1:

Předložit relevantní publikované poznatky o hodnocení různých aspektů sexuality dospělých osob s mentálním postižením a o účelech využití měření/posouzení/hodnocení sexuality těchto osob.

I přestože je sexualita jako taková považována za jeden z velmi významných atributů lidského života, co se týká sexuality osob s mentálním postižením, dochází k častému přehlížení jejich sexuality a nedostatku podpory v oblastech sexuality. Jednou ze složek takové podpory je bezpochyby identifikace informací o znalostech, postojích, zkušenostech, zájmech a potřebách v oblastech sexuality osob s mentálním postižením (Servais et al., 2002; Servais, 2006; Galea et al., 2004; McCabe, 1999). Většina studií předkládá poznatky o nízké úrovni znalostí sexuality osob s mentálním postižením ve srovnání s běžnou populací (Servais et al., 2012; Szollos, McCabe, 1995; Aunos, Feldman, 2002; Thompson, 2001; Galea et al., 2004; Jahoda, Pownall, 2014; Kijak, 2013; McCabe, 1999; Whitehouse, McCabe, 1997; Bernet, Ogletree, 2013). Také studie předkládají celkově více negativnější postoje těchto osob ke své sexualitě (Szollos, McCabe, 1995; McCabe, 1999; Siebelin et al., 2006). Dohledané studie poukazují na nízkou úroveň znalostí v oblastech sexuálně přenosných nemocí/infekcí, v oblasti antikoncepce (Edmonson et al., 1979; Bender et al., 1983; Galea et al., 2004; Hall, Morris, 1976; Healy et al., 2009; Kijak, 2013; Leutar, Mihoković, 2007; Lindsay et al., 1992; Lockhart et al., 2010; Long et al., 2013; McGillivray, 1999), homosexuality (Edmonson et al., 1979), puberty, menopauzy, bezpečných sexuálních praktik (Galea et al., 2004), menstruace (Galea et al., 2004; Garwood, McCabe, 2002; Isler et al., 2009) a v oblasti právní problematiky (Galea et al., 2004; O'Callaghan, Murphy, 2007). Naopak dobrá úroveň znalostí byla prokázána v oblastech práce s částmi těla (Galea et al., 2004; Kijak, 2013; Lockhart et al., 2010; McCabe, Cummins, 1996; Szollos, McCabe, 1995; Timmers et al., 1981), v oblasti veřejnost a soukromí, ochranné chování (Galea et al., 2004), pohlaví (Konstantaeas et al., 1997; Leutar, Mihoković, 2007), líbání, držení se za ruce, randění, manželství (Edmonson et al., 1979; Lochart et al., 2010; Timmers et al.,

1981). Rozporuplné jsou některé oblasti – nejčastěji z důvodu, že některé studie uvádějí dobrou úroveň znalostí a jiné studie naopak nízkou úroveň znalostí v dané oblasti sexuality. Jde především o oblasti zaměřené na těhotenství, porod, pohlavní styk a masturbaci. Například studie autorů Kijak (2013); Lockhart et al. (2010); Hall, Morris (1976) a Kijak (2013) uvádějí nízkou úroveň znalostí v oblasti těhotenství, a naopak studie Edmonson, Wish (1975); Galea et al. (2004); Konstantareas et al. (1997) a Leutar, Mihoković (2007) uvádějí dobrou úroveň znalostí spojených s fenoménem těhotenství. Taktéž v oblasti tématu pohlavního styku byly předloženy výsledky o dobré úrovni znalostí (Edmonson et al., 1979; Kijak, 2013) a proti nim nízká úroveň znalostí spojených s fenoménem pohlavního styku (Hall, Morris, 1976; Isler et al., 2009). Dalším zásadním zjištěným poznatkem je, že jsou k dispozici informace dokládající zvýšení úrovně znalostí sexuality po absolvování výukového balíčku/programu/výcviku sexuality osob s mentálním postižením. To současně zdůrazňuje potřebu vývoje a zdokonalování měřicích instrumentů sexuality a zároveň vývoj a zdokonalování efektivních výukových balíčků/programů/výcviků (Bambury et al., 1999; Box, Shaw, 2014; Caspar, Glidden, 2001; Dukes, McGuire, 2006; Forchuk et al., 1984; Lindsay et al., 1992; McDermott et al., 1999; Murphy et al., 2007; Penny, Chataway, 1982; Robinson, 1984). V rámci diplomové práce byly zjištěny tři nejčastěji zmiňované důvody využití měření/posouzení/hodnocení sexuality osob s mentálním postižením:

- a) Prvním důvodem je využití instrumentů k hodnocení efektivity výukového balíčku/programu/výcviku (Dukes, McGuire, 2009; Wells, Clark, Sarno, 2012; Bambury et al., 1999; Box, Shaw, 2014; Caspar, Glidden, 2001; Dukes, McGuire, 2006; Forchuk et al., 1984; Lindsay et al., 1992; McDermott et al., 1999; Murphy et al., 2007; Penny, Chataway, 1982; Robinson, 1984).
- b) Druhým důvodem se ukázal vývoj nového měřicího instrumentu sexuality pro osoby s mentálním postižením (Galea et al., 2004; Gil-Llario et al., 2018; Kijak, 2013; Talbot, Langdon, 2006; Hannahm, Stagg, 2016; Long, Krawczyk, Kenworthy, 2011; McCabe, 1999; Forchuk et al., 1984; Griffiths, Lunsby, 2003; Konstantareas, Lunsby, 1997).
- c) Třetím důvodem pak je identifikace nedostatků v oblastech sexuality a na to navazující poskytnutí podpory, zásahu nebo intervence k odstranění nedostatků (Galea et al., 2004; Bell, Cameron, 2003; Garwood, McCabe, 2000; Borowska-Charko et al., 2017).

Cíl 2:

Předložit relevantní publikované poznatky o dostupných měřicích instrumentech sexuality dospělých osob s mentálním postižením a o bližší charakteristice jednotlivých měřicích instrumentů (indikátory jsou zejména obsah, psychometrické vlastnosti a využití metody práce).

V rámci dohledaných studií byly sumarizovány informace o dostupných měřicích instrumentech sexuality osob s mentálním postižením. Bylo nalezeno dvanáct dostupných měřicích nástrojů sexuality. Jde o instrumenty ASK, CUSEXID, Interview Questionnaire, GSKQ, HRSKAAP-ID, SAQ, SASKAI, SexKen, SKABAT, SKIS, SSKAAT-R a SSKEAI. Všechny zmíněné měřicí nástroje měří/posuzují/hodnotí různé aspekty sexuality. Především jde o měření/posuzování/hodnocení znalostí, postojů, zkušeností, zájmů a potřeb v různých oblastech sexuality. Nástroje se nejčastěji zaměřují na oblasti jako jsou části těla, fyziologie genitálií, veřejnost a soukromí, pohlaví, puberta (tělesné změny během dospívání), menstruace, menopauza, masturbace, mezilidské vztahy, manželství, randění a intimita, ochranné a preventivní chování, bezpečné sexuální praktiky, antikoncepce, těhotenství, porod, potrat, sexuální zdraví, screeningové testy, sexuálně přenosné nemoci/infekce, právní problematika týkající se sexuality, sexuální orientace, sexualita, pohlavní styk a jiné sexuální praktiky a aktivity. Naopak se velmi málo objevují oblasti genderové identity, komunikace, pornografie, sexuální asistence, prostituce, sexuální dysfunkce, potěšení, bolesti, sextingu, problematiky internetu spojenou se sexualitou, a dále také témata jako jsou libido, vzrušení, adopce a plánování rodiny (Thompson et al., 2016b). Většina měřicích nástrojů je administrována prostřednictvím rozhovoru, což umožňuje osobám s mentálním postižením lepší porozumění a možnost případné podpory při neporozumění pokládaným otázkám. Nástroje se taky neobejdou bez vizuální podpory, která rovněž napomáhá lepšímu porozumění instrukcí a obsahu zjišťování. Využívají se především nejrozličnější obrázky, fotografie a (čárové) výkresy. Tato opatření se jeví jako nezbytná při měření/posuzování/hodnocení sexuality dospělých osob s mentálním postižením, zejména z důvodu obtížnějšího porozumění otázkám a obtížné či zhoršené kvality komunikace na verbální úrovni.

V dohledaných studiích a výzkumech byly nalezeny určité nevýhody, omezení a limity dostupných měřicích nástrojů sexuality. Jde o nedostatečné informace týkající se administrace a detailního postupu práce s instrumenty, ale také o nedostatek informací a pokynů pro přípravu

osob s mentálním postižením (Thompson et al., 2014; Abbot, Howarth, 2007). Dále často neobsahují možnost výcviku pro testující umožňující ověření správného provedení hodnocení výsledků (Butler, Leighton, Galea, 2003, in Galea et al., 2004). Objevuje se také obava, že mohou být výsledky nesprávně interpretovány, s čímž jsou spojeny negativní důsledky pro samotné posuzované osoby. Lze konstatovat tvrzení, že nejsou dostatečně praktické, využívají ne zcela jasné a nematoucí vizuální pomůcky (Thompson et al., 2016b; McCabe, 1999). Často jsou měřicí instrumenty zastaralé a disponují neaktuální terminologií. Přestože v nástrojích chybí některé podstatné oblasti sexuality (jak už bylo zmíněno výše), jsou instrumenty speciálně upraveny pro osoby z této cílové skupiny. Bohužel však často využívají příliš složité a nesrozumitelné otázky nebo instrukce (Thompson et al., 2016b). Další nevýhodou je absence instrumentů, které by byly vyvinuty pouze (cíleně) pro osoby s těžším mentálním postižením (Wilson et al., 2011; Grieve, McLaren, Lindsay, 2006; Thompson et al., 2016b; Kijak, 2013). Limitem jsou rovněž nedostatečné informace o psychometrických charakteristikách měřicích instrumentů (Grieve, McLaren, Lindsay, 2006; Kijak, 2013; Thompson et al., 2016b; Gil-Llario et al., 2018). Uvedené limity poukázaly na doporučení vyplývající pro vývoj konkrétních instrumentů. Především jde o doporučení aktualizovat obsah instrumentů, doplnit případné chybějící oblasti, zjednodušit a přizpůsobit srozumitelnost instrumentů, a také zvýšit jejich dostupnost (Thompson et al., 2016b). Reakcí na limity může být poskytování průvodce či školení k využití a hodnocení instrumentu (Butler, Leighton, Galea, 2003, in Galea et al., 2004; Thompson et al., 2016b), využívání vizuálních pomůcek (McCabe, 1999; Thompson et al., 2016b), vytváření časově nenáročných avšak stále vhodně srozumitelných instrumentů (Long, Krawczyk, Kenworthy, 2013; Siebelink et al., 2006), informování o psychometrických charakteristikách instrumentů (Grieve, McLaren, Lindsay, 2006; Kijak, 2013; Thompson et al., 2016b; Gil-Llario et al., 2018) a další. Z hodnocení sexuality také vyplynula doporučení pro edukační činnosti v oblasti sexuality. Především jde o doporučení specifikovat úroveň mentálního postižení (Grieve, McLaren, Lindsay, 2006), informovat o efektivitě a průběžně ji měřit (Schaafsma et al., 2015; Whitehouse, McCabe, 1997), využívat vizuální podporu (Bell, Cameron, 2003), odborně připravit a podpořit osoby vedoucí programy (Borowska-Charko et al., 2017; Grieve, McLaren, Lindsay, 2006), využívat kreativní metody učení (se) (Craft et al., 1983; Ward et al., 2013; Kempton, 1988, in Grieve, McLaren, Lindsay, 2006; Frawley et al. 2003, in Grieve, McLaren, Lindsay, 2006), spolupracovat s ostatními zainteresovanými členy (Wolfe, Blanchett, 2003), stanovit si dosažitelné cíle (Schaafsma et al., 2015), informace

opakovat (Borowska-Charko et al., 2017) a před zahájením vzdělávání posoudit úroveň znalostí, zkušeností, postojů, zájmů a potřeb účastníků programu (Nair, Sonny, 2017).

ZÁVĚR

Problematika sexuality je vnímána jako rozporuplné téma. Je třeba na něm „stále pracovat“ a šířit poznatky o sexualitě osob s mentálním postižením a tím příp. předcházet stále přítomným mýtům a předsudkům vůči těmto lidem a jejich sexuálnímu chování a dalším atributům sexuality osob. Zdá se to jako velmi nelehký úkol. Z tohoto důvodu spatřuji významnost v každé studii a výzkumu zaměřeného na oblast problematiky sexuality osob s mentálním postižením. Každá taková studie a výzkum vede pomalými krůčky k normalizaci sexuality osob s mentálním postižením.

Diplomová práce přináší rozšíření stávajícího stavu poznání a posuzované problematiky o poznatky ze zahraničního prostředí v oblasti hodnocení sexuality dospělých osob s mentálním postižením a v oblasti aktuálních poznatků o dostupných měřicích instrumentech sexuality těchto osob. Hodnocení oblastí sexuality je důležitou součástí poskytování podpory a pomoci v oblastech sexuality a konkrétní měřicí instrumenty nám umožňují posoudit znalosti, postoje, zkušenosti, zájmy a potřeby těchto osob. S těmito informacemi lze pracovat ve prospěch těchto osob – můžeme stanovit potřebnou míru podpory, identifikovat oblasti, na kterých je „třeba pracovat“, zvolit vhodné intervence a vytvořit vhodný postup edukace v tématu sexuality. Sexualita jako taková je bezpochyby součástí kvality života každého z nás a každé posouzení sexuality přispívá k co možná nejlepšímu zkvalitnění života zainteresovaných osob.

Jako vhodné do budoucna spatřuji mnohem častější využití těchto instrumentů, které nám umožňují lépe se zorientovat v oblastech sexuality těchto osob. Také je neustále vyvíjet, aktualizovat a zařazovat do nich současnou a aktuální terminologii vycházející z oblastí, zkušeností a kontextů lidské sexuality. V rámci budoucích výzkumů by bylo vhodné poskytovat dostatek informací o možnostech využití měřicích instrumentů, o administraci, evaluaci a interpretaci (výsledků) instrumentů a dostatečně charakterizovat psychometrické charakteristiky. Všechny tyto oblasti jsou důležité pro praktické využití těchto nástrojů, a je tedy nutné tyto informace uvádět ve studiích a uplatňovat je v prováděných výzkumech. Jako podstatné dále spatřuji poskytovat školení, kurzy a výcviky pro osoby využívající tyto instrumenty. Poskytně jim to jistotu a dostatečné kompetence, a také by bylo vhodné více propagovat měřicí instrumenty, zvyšovat jejich dostupnost a motivovat osoby poskytující podporu osobám s mentálním postižením k častějšímu využívání instrumentů jako součást

podpory a zkvalitnění života těchto osob. Co se týká českého prostředí, nedohledala jsem žádné dostupné informace o využití měřicích instrumentů sexuality dospělých osob s mentálním postižením. Z tohoto důvodu považuji za přínosné se do budoucna snažit o vývoj instrumentu vhodného pro české sociokulturní prostředí. Případně by mohl být využit dostupný instrument SexKen, pokud by byl vhodně modifikován pro české sociokulturní prostředí. Výhodu instrumentu SexKen spatřuji zejména v jeho čtyřech verzích, které umožňují porovnání rozdílů mezi jednotlivými skupinami. Jde o verze SexKen-ID pro osoby s mentálním postižením, SexKen-PD pro osoby s tělesným postižením, SexKen pro běžnou populaci a poslední SexKen-C pro osoby pečující o osoby se zdravotním postižením. Nevýhodou je jeho obrovská časová a administrativní náročnost. Z tohoto důvodu by přicházel v úvahu raději instrument ASK, který nabízí možnost využití pouze rychlého/krátkého znalostního kvízu, ale i komplexní hodnocení. Nabízí tedy možnost zvolit variantu dle konkrétních možností nastalé situace. Tento instrument by mohl být užitečný a využitelný zejména v rámci pobytových služeb pro dospělé osoby s mentálním postižením. Také by napomohl při monitoringu sexuality těchto osob.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ – REFERENČNÍ SEZNAM

1. ABBOTT, David a Joyce HOWARTH. Still Off-Limits? Staff Views on Supporting Gay, Lesbian and Bisexual People with Intellectual Disabilities to Develop Sexual and Intimate Relationships? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* [online]. 2007, 20(2), 116-126 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1111/j.1468-3148.2006.00312.x. ISSN 1360-2322.
2. ADEREMI, Toyin J, Basil J PILLAY a Tonya M ESTERHUIZEN. Differences in HIV knowledge and sexual practices of learners with intellectual disabilities and non-disabled learners in Nigeria. *Journal of the International AIDS Society* [online]. 2013, 16(1) [cit. 2019-04-10]. DOI: 10.7448/IAS.16.1.17331. ISSN 17582652.
3. AUNOS, M. a M. A. FELDMAN. Attitudes towards Sexuality, Sterilization and Parenting Rights of Persons with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* [online]. 2002, 15(4), 285-296 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1046/j.1468-3148.2002.00135.x. ISSN 1360-2322.
4. AZZOPARDI-LANE, Claire a Anne-Marie CALLUS. Constructing sexual identities: people with intellectual disability talking about sexuality. *British Journal of Learning Disabilities*. 2015, n/a-n/a [cit. 2017-03-23]. ISSN 13544187.
5. BAMBURY, Jan, Keri WILTON a Andrea BOYD. Effects Of Two Experimental Educational Programs On The Socio-Sexual Knowledge And Attitudes Of Adults With Mild Intellectual Disability. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities* [online]. 1999, 34(2), 207 [cit. 2019-04-10]. ISSN 10793917.
6. BARRON, P, HASSIOTIS A A BANES J. Offenders with intellectual disability: the size of the problem and therapeutic outcomes. *Journal Of Intellectual Disability Research: JIDR* [online]. 2002, 46(Pt 6), 454-63 [cit. 2019-04-05]. ISSN 09642633.
7. BEDARD, Cheryl, Hui Lan ZHANG a Kenneth J. ZUCKER. Gender Identity and Sexual Orientation in People with Developmental Disabilities. *Sexuality and Disability* [online]. 2010, 28(3), 165-175 [cit. 2019-04-10]. DOI: 10.1007/s11195-010-9155-7. ISSN 0146-1044.
8. BELL, Dorothy M. a Lois CAMERON. The assessment of the sexual knowledge of a person with a severe learning disability and a severe communication disorder. *British*

- Journal of Learning Disabilities*[online]. 2003, 31(3), 123-129 [cit. 2019-04-05]. DOI: 10.1046/j.1468-3156.2003.00239.x. ISSN 1354-4187
9. BELL, Dorothy M., Laura TOPLIS a Colin A. ESPIE. Sex Therapy in a Couple with Learning Disabilities. *British Journal of Learning Disabilities* [online]. 1999, 27(4), 146-150 [cit. 2019-04-05]. DOI: 10.1111/j.1468-3156.1999.tb00149.x. ISSN 13544187
 10. BENDER, Michael P., Jeffrey B. AITMAN, Simon J. BIGGS a Ursula HAUG. Initial findings concerning a sexual knowledge questionnaire. *Journal of the British Institute of Mental Handicap (APEX)* [online]. 1983, 11(4), 168-169 [cit. 2019-04-05]. DOI: 10.1111/j.1468-3156.1983.tb00172.x. ISSN 02619997
 11. BERNERT, D. J. a R. J. OGLETREE. Women with intellectual disabilities talk about their perceptions of sex. *Journal of Intellectual Disability Research* [online]. 2013, 57(3), 240-249 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2011.01529.x. ISSN 09642633.
 12. BERNERT, D. J. Sexuality and Disability in the Lives of Women with Intellectual Disabilities. *Se*
 13. BORAWSKA-CHARKO, Magdalena, Poul ROHLEDER a W. Mick. L. FINLAY. The Sexual Health Knowledge of People with Intellectual Disabilities: a Review. *Sexuality Research and Social Policy* [online]. 2017, 14(4), 393-409 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1007/s13178-016-0267-4. ISSN 1868-9884.
 14. BOX, Matthew a Jill SHAW. The experiences of adults with learning disabilities attending a sexuality and relationship group: “ I want to get married and have kids”. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* [online]. 2014, 40(2), 82-88 [cit. 2019-04-10]. DOI: 10.1136/jfprhc-2012-100509. ISSN 1471-1893.
 15. BRADSHAW, Jill. Communication Partnerships with People with Profound and Multiple Learning Disabilities. *Tizard Learning Disability Review* [online]. 2001, 6(2), 6-15 [cit. 2019-04-17]. DOI: 10.1108/13595474200100012. ISSN 1359-5474.
 16. BRUDER, Corinna a Biza KROESE. The efficacy of interventions designed to prevent and protect people with intellectual disabilities from sexual abuse: a review of the literature. *The Journal of Adult Protection* [online]. 2005, 7(2), 13-27 [cit. 2019-04-09]. DOI: 10.1108/14668203200500009. ISSN 1466-8203.
 17. BURNS, Jan a Danielle DAVIES. Same-Sex Relationships and Women with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* [online]. 2011, 24(4), 351-360 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1111/j.1468-3148.2010.00609.x. ISSN 13602322.

18. CAMBRIDGE, Paul. Considerations for Informing Safer Sex Education Work with Men with Learning Disabilities. *British Journal of Learning Disabilities* [online]. 1999, 27(4), 123-126 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1111/j.1468-3156.1999.tb00144.x. ISSN 13544187.
19. CAMERON, Lois a Joan MURPHY. Enabling young people with a learning disability to make choices at a time of transition. *British Journal of Learning Disabilities* [online]. 2002, 30(3), 105-112 [cit. 2019-04-05]. DOI: 10.1046/j.1468-3156.2002.00165.x. ISSN 1354-4187.
20. CASPAR, L. A., GLIDDEN, L. M. Sexuality Education for Adults with Developmental Disabilities. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities* [online]. 2001, 36(2), 172 [cit. 2019-04-10]. ISSN 10793917.
21. DÍAZ RODRÍGUEZ, Irene M., M^a Dolores GIL LLARIO, Rafael BALLESTER ARNAL, Vicente MORELL MENGUAL a Rosa J. MOLERO MAÑES. CONOCIMIENTOS, COMPORTAMIENTO Y ACTITUDES SEXUALES EN ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología* [online]. 2016, 3(1), 415-422 [cit. 2019-04-10]. DOI: 10.17060/ijodaep.2014.n1.v3.519. ISSN 0214-9877.
22. DUKES, E. a B. E. MCGUIRE. Enhancing capacity to make sexuality-related decisions in people with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2009, 53(8), 727-734 [cit. 2017-03-23]. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2009.01186.x. ISSN 09642633.
23. EARLES, K. a., Randell ALEXANDER, Melba JOHNSON, Joan LIVERPOOL a Melissa MCGHEE. Media influences on children and adolescents: Violence and sex. *Journal of the National Medical Association* [online]. 2002, 94(9), 797-801 [cit. 2019-04-05]. ISSN 00279684.
24. EASTGATE, G., N. LENNOX, M.I. VAN DRIEL a E. SCHEERMEYER. Women with intellectual disabilities: A study of sexuality, sexual abuse and protection skills. *Australian Family Physician* [online]. 2011, 40(4), 226 - 230 [cit. 2019-04-10]. ISSN 03008495.
25. EDMONSON, Barbara a Joel WISH. Sex Knowledge and Attitudes of Moderately Retarded Males. *American Journal of Mental Deficiency* [online]. 1975, 80(2), 172-179 [cit. 2019-04-10]. ISSN 00029351.

26. EDMONSON, Barbara, Katherine MCCOMBS a Joel WISH. What Retarded Adults Believe about Sex. *American Journal of Mental Deficiency* [online]. 1979, 84(1), 11-18 [cit. 2019-04-10]. ISSN 00029351.
27. EGEMO-HELM Nagalingam, Kristin R., Raymond G. MILTENBERGER, Peter KNUDSON, Nicholas FINSTROM, Candice JOSTAD a Brigitte JOHNSON. An evaluation of in situ training to teach sexual abuse prevention skills to women with mental retardation. *Behavioral Interventions* [online]. 2007, 22(2), 99-119 [cit. 2019-04-09]. DOI: 10.1002/bin.234. ISSN 10720847.
28. ELLIOTT, Carolyn, Tim PRING a Karen BUNNING. Social Skills Training for Adolescents with Intellectual Disabilities: A Cautionary Note. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* [online]. 2002, 15(1), 91-96 [cit. 2019-04-17]. DOI: 10.1046/j.1360-2322.2001.00091.x. ISSN 13602322.
29. ENOW H., P., SINGH R., a THALITAYA MD. Need for a Comprehensive Sex and Relationship Education Programme for Adults with Learning Disability. *Psychiatra Danubina* [online]. 2015, 27 Suppl 1, S465-7 [cit. 2019-04-08]. ISSN 03535053.
30. EVANS, A. L. a I. A. MCKINLAY. Sexual maturation in girls with severe mental handicap. *Child: Care, Health and Development* [online]. 1988, 14(1), 59-69 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1111/j.1365-2214.1988.tb00563.x. ISSN 0305-1862.
31. FITZGERALD, Christina a Paul WITHERS. I don't know what a proper woman means: what women with intellectual disabilities think about sex, sexuality and themselves. *British Journal of Learning Disabilities*. 2013, 41(1), 5-12 [cit. 2017-03-23]. DOI: 10.1111/j.1468-3156.2011.00715.x. ISSN 13544187.
32. FORCHUK CH., PITKEATHLY F., COOK D., ALLEN J. a MCDONALD D.S. Sex education and the mentally retarded. *The Canadian Nurse* [online]. 1984, 80(4), 36-9 [cit. 2019-04-10]. ISSN 00084581.
33. FORCHUK, Cheryl, M.-L. MARTIN a M. GRIFFITHS. Sexual knowledge interview schedule: reliability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 1995, 39(1), 35-39 [cit. 2017-04-04]. DOI: 10.1111/j.1365-2788.1995.tb00911.x. ISSN 09642633.
34. FRIEDMAN, Carli, Catherine K. ARNOLD, Aleksa L. OWEN a Linda SANDMAN. Remember Our Voices are Our Tools: " Sexual Self-advocacy as Defined by People with Intellectual and Developmental Disabilities. *Sexuality and Disability* [online]. 2014, 32(4), 515-532 [cit. 2019-04-10]. DOI: 10.1007/s11195-014-9377-1. ISSN 0146-1044.

35. GALEA, Jennifer, Jenny BUTLER, Teresa IACONO a Daniel LEIGHTON. The assessment of sexual knowledge in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. 2004, 29(4), 350-365 [cit. 2017-03-23]. DOI: 10.1080/13668250400014517. ISSN 1366-8250.
36. GARWOOD, M., MCCABE, M. P. Impact of Sex Education Programs on Sexual Knowledge and Feelings of Men with a Mild Intellectual Disability. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities* [online]. 2000, 35(3), 269 [cit. 2019-04-10]. ISSN 10793917.
37. GIL-LLARIO, M. D., V. MORELL-MENGUAL, R. BALLESTER-ARNAL a I. DÍAZ-RODRÍGUEZ. The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*[online]. 2018, 62(1), 72-80 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1111/jir.12455. ISSN 09642633.
38. GRIEVE, Alan, Shona MCLAREN a William R. LINDSAY. An evaluation of research and training resources for the sex education of people with moderate to severe learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities* [online]. 2006, 35(1), 30-37 [cit. 2019-04-05]. DOI: 10.1111/j.1468-3156.2006.00401.x. ISSN 1354-4187.
39. HALL, J. E., MORRIS H. L. Sexual knowledge and attitudes of institutionalized and noninstitutionalized retarded adolescents. *American Journal Of Mental Deficiency* [online]. 1976, 80(4), 382-7 [cit. 2019-04-10]. ISSN 00029351.
40. HANNAH, Laura A. a Steven D. STAGG. Experiences of Sex Education and Sexual Awareness in Young Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders* [online]. 2016, 46(12), 3678-3687 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1007/s10803-016-2906-2. ISSN 0162-3257.
41. HEALY, E., B. E. MCGUIRE, D. S. EVANS a S. N. CARLEY. Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part I: service-user perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2009, 53(11), 905-912 [cit. 2017-03-22]. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2009.01203.x. ISSN 09642633.
42. HEBB, Jo a Tracey DONNELLY. Running a sexual health group in a women's medium secure unit. *The British Journal of Forensic Practice*[online]. 2007, 9(1), 16-23 [cit. 2019-04-05]. DOI: 10.1108/14636646200700004. ISSN 1463-6646.
43. HEREK, Gregory M. a Linda D. GARNETS. Sexual Orientation and Mental Health. *Annual Review of Clinical Psychology* [online]. 2007, 3(1), 353-375 [cit. 2019-04-05]. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091510. ISSN 1548-5943.

44. HESHUSIUS, L. Sexuality, intimacy, and persons we label mentally retarded: What they think-what we think. *Mental Retardation* [online]. 1982, 20(4), 164 - 168 [cit. 2019-04-08]. ISSN 00476765.
45. HIGGINS, A., P. BARKER a C. M. BEGLEY. Sexual health education for people with mental health problems: what can we learn from the literature?. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* [online]. 2006, 13(6), 687-697 [cit. 2019-04-05]. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2006.01016.x. ISSN 1351-0126.
46. CHRASTINA, Jan a Hana SVÍZELOVÁ. Mirror therapy in post amputation patients with phantom limb pain: a mapping study. *Kontakt* [online]. 2019, 21(1), 22-31 [cit. 2019-04-22]. DOI: 10.32725/kont.2019.012. ISSN 12124117.
47. IACONO, Teresa a Vanessa MURRAY. Issues of Informed Consent in Conducting Medical Research Involving People with Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*[online]. 2003, 16(1), 41-51 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1046/j.1468-3148.2003.00141.x. ISSN 1360-2322.
48. ISLER, Aysegul, Fatma TAS, Dilek BEYTUT a Zeynep CONK. Sexuality in Adolescents with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*[online]. 2009, 27(1), 27-34 [cit. 2019-04-10]. DOI: 10.1007/s11195-009-9107-2. ISSN 0146-1044.
49. JAHODA, A. a J. POWNALL. Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. *Journal of Intellectual Disability Research* [online]. 2014, 58(5), 430-441 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1111/jir.12040. ISSN 09642633.
50. KELLY, Grace, Helen CROWLEY a Carol HAMILTON. Rights, sexuality and relationships in Ireland: 'It'd be nice to be kind of trusted'. *British Journal of Learning Disabilities*. 2009, 37(4), 308-315 [cit. 2017-03-23]. DOI: 10.1111/j.1468-3156.2009.00587.x. ISSN 13544187.
51. KIJAK, Remigiusz. The Sexuality of Adults with Intellectual Disability in Poland. *Sexuality and Disability* [online]. 2013, 31(2), 109-123 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1007/s11195-013-9294-8. ISSN 0146-1044.
52. KONSTANTAREAS M. M., LUNSKY Y. J. Sociosexual knowledge, experience, attitudes, and interests of individuals with autistic disorder and developmental delay. *Journal Of Autism And Developmental Disorders* [online]. 1997, 27(4), 397-413 [cit. 2019-04-05]. ISSN 01623257

53. KREBS, Linda U. Sexual Assessment: Research and Clinical. *Nursing Clinics of North America* [online]. 2007, 42(4), 515-529 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1016/j.cnur.2007.07.004. ISSN 00296465.
54. KREUTNER, A. Karen. Sexuality, Fertility, and the Problems of Menstruation in Mentally Retarded Adolescents. *Pediatric Clinics of North America* [online]. 1998, 28(2), 475-480 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1016/S0031-3955(16)34009-3. ISSN 00313955.
55. LAFFERTY, Attracta, Roy MCCONKEY a Audrey SIMPSON. Reducing the barriers to relationships and sexuality education for persons with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities* [online]. 2012, 16(1), 29-43 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1177/1744629512438034. ISSN 1744-6295.
56. LEUTAR, Zdravka a Marija MIHOKOVIĆ. Level of Knowledge about Sexuality of People with Mental Disabilities. *Sexuality and Disability*[online]. 2007, 25(3), 93-109 [cit. 2019-04-10]. DOI: 10.1007/s11195-007-9046-8. ISSN 0146-1044.
57. LINDSAY, W. R., E. BELLSHAW, G. CULROSS, C. STAINES a A. MICHIE. Increases in knowledge following a course of sex education for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* [online]. 1992, 36(6), 531-539 [cit. 2019-04-05]. DOI: 10.1111/j.1365-2788.1992.tb00571.x. ISSN 09642633.
58. LOCKHART, K., S. GUERIN, S. SHANAHAN a K. COYLE. Expanding the test of counterfeit deviance: Are sexual knowledge, experience and needs a factor in the sexualised challenging behaviour of adults with intellectual disability? *Research in Developmental Disabilities*[online]. 2010, 31(1), 117-130 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1016/j.ridd.2009.08.003. ISSN 08914222.
59. LONG, Clive G., Kirsten M. KRAWCZYK a Nathalie E. KENWORTHY. Assessing the sexual knowledge of women in secure settings: the development of a new screening measure. *British Journal of Learning Disabilities* [online]. 2013, 41(1), 51-65 [cit. 2019-04-10]. DOI: 10.1111/j.1468-3156.2011.00722.x. ISSN 13544187.
60. LUNSKY, Yona, Jan FRIJTERS, Dorothy M. GRIFFITHS, Shelley L. WATSON a Stephanie WILLISTON. Sexual knowledge and attitudes of men with intellectual disability who sexually offend. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* [online]. 2009, 32(2), 74-81 [cit. 2019-04-05]. DOI: 10.1080/13668250701408004. ISSN 1366-8250.

61. MCCABE, M. P., CUMMINS, R. A. The Sexual Knowledge, Experience, Feelings and Needs of People with Mild Intellectual Disability. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*[online]. 1996, 31(1), 13 [cit. 2019-04-10]. ISSN 10793917.
62. MCCABE, Marita p. Sex education programs for people with mental retardation. *Mental Retardation* [online]. 1993, 31(6), 377-387 [cit. 2019-04-05]. ISSN 00476765.
63. MCCABE, Marita P. Sexual knowledge, experience and feelings among people with disability. *Sexuality and Disability*. 1999, 17(2), 157-170 [cit. 2017-03-29]. DOI: 10.1023/A:1021476418440. ISSN 01461044.
64. MCCABE, Marita P., Robert A. CUMMINS a Amanda A. DEEKS. Construction and psychometric properties of sexuality scales: sex knowledge, experience, and needs scales for people with intellectual disabilities (SexKen-ID), people with physical disabilities (SexKen-PD), and the general population (SexKen-GP). *Research in Developmental Disabilities*. 1999, 20(4), 241-254 [cit. 2017-04-04]. DOI: 10.1016/S0891-4222(99)00007-4. ISSN 08914222.
65. MCCABE, Marita P., Robert A. CUMMINS a Shelley B. REID. An empirical study of the sexual abuse of people with intellectual disability. *Sexuality and Disability* [online]. 1994, 12(4), 297-306 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1007/BF02575321. ISSN 0146-1044.
66. MCDANIELS, Brad a Allison FLEMING. Sexuality Education and Intellectual Disability: Time to Address the Challenge. *Sexuality and Disability* [online]. 2016, 34(2), 215-225 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1007/s11195-016-9427-y. ISSN 0146-1044.
67. MCDANIELS, Bradley w. a Allison r. FLEMING. Sexual Health Education: A Missing Piece in Transition Services for Youth with Intellectual and Developmental Disabilities? *Journal of Rehabilitation* [online]. 2018, 84(3), 28-38 [cit. 2019-04-08]. ISSN 00224154.
68. MCDERMOTT, Suzanne, Michelle MARTIN, Martin WEINRICH a Marcia KELLY. Program evaluation of a sex education curriculum for women with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*[online]. 1999, 20(2), 93-106 [cit. 2019-04-05]. DOI: 10.1016/S0891-4222(98)00035-3. ISSN 08914222.
69. MCGILLIVRAY, Jane A. Level of Knowledge and Risk of Contracting HIV/AIDS Amongst Young Adults with Mild/Moderate Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*[online]. 1999, 12(2), 113-126 [cit. 2019-04-10]. DOI: 10.1111/j.1468-3148.1999.tb00070.x. ISSN 13602322.

70. MICHAEL DOYLE, David. The differences between sex offending and challenging behaviour in people with an intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* [online]. 2009, **29**(2), 107-118 [cit. 2019-04-17]. DOI: 10.1080/13668250410001709467. ISSN 1366-8250.
71. Michele A. Whitehouse; Marita P. McCabe Sex Education Programs for People with Intellectual Disability: How Effective Are They? *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities* [online]. 1997, 32(3), 229 [cit. 2019-04-08]. ISSN 10793917.
72. MICHIE, Amanda M., William R. LINDSAY, Victoria MARTIN a Alan GRIEVE. A Test of Counterfeit Deviance: A Comparison of Sexual Knowledge in Groups of Sex Offenders with Intellectual Disability and Controls. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* [online]. 2006, 18(3), 271-278 [cit. 2019-04-05]. DOI: 10.1177/107906320601800305. ISSN 1079-0632.
73. MONA, Linda R., Maggie L. SYME a Rebecca P. CAMERON. *Principles and practice of sex therapy.*, 5th ed. 2014, 457-481. ISBN 9781462513673.
74. MONA, Linda R., Rebecca P. CAMERON a Colleen CLEMENCY CORDES. Disability culturally competent sexual healthcare. *American Psychologist* [online]. 2017, 72(9), 1000-1010 [cit. 2019-04-10]. DOI: 10.1037/amp0000283. ISSN 1935-990X.
75. MORALES, Ernesto, Véronique GAUTHIER, Geoffrey EDWARDS a Frédérique COURTOIS. Women with Disabilities' Perceptions of Sexuality, Sexual Abuse and Masturbation. *Sexuality and Disability*[online]. 2016, 34(3), 303-314 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1007/s11195-016-9440-1. ISSN 0146-1044.
76. MURPHY, GLYNIS H. a ALI O'CALLAGHAN. Capacity of adults with intellectual disabilities to consent to sexual relationships. *Psychological Medicine* [online]. 2004, 34(7), 1347-1357 [cit. 2019-04-05]. DOI: 10.1017/S0033291704001941. ISSN 0033-2917.
77. MURPHY, Glynis, Simon POWELL, Ana-Maria GUZMAN a Sarah-Jane HAYS. Cognitive-behavioural treatment for men with intellectual disabilities and sexually abusive behaviour: a pilot study. *Journal of Intellectual Disability Research* [online]. 2007, 51(11), 902-912 [cit. 2019-04-10]. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2007.00990.x. ISSN 0964-2633.

78. MURPHY, Nancy a Paul C YOUNG. Sexuality in children and adolescents with disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology* [online]. 2005, 47(09) [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1017/S0012162205001258. ISSN 0012-1622.
79. NAIR, A. S., SONNY J., Teacher Perspectives on Managing Manifest Sexual Behaviour among Individuals with Intellectual Disability. *Rajagiri Journal of Social Development* [online]. 2017, 9(2), 85-110 [cit. 2019-04-10]. ISSN 09733086.
80. NIEDERBUHL, John M. a C. Donald MORRIS. Sexual knowledge and the capability of persons with dual diagnoses to consent to sexual contact. *Sexuality and Disability* [online]. 1993, 11(4), 295-307 [cit. 2019-04-10]. DOI: 10.1007/BF01102174. ISSN 0146-1044.
81. O'CALLAGHAN, A. C. a G. H. MURPHY. Sexual relationships in adults with intellectual disabilities: understanding the law. *Journal of Intellectual Disability Research* [online]. 2007, 51(3), 197-206 [cit. 2019-04-10]. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2006.00857.x. ISSN 0964-2633.
82. OUSLEY, Opal Y. a Gary B. MESIBOV. Sexual attitudes and knowledge of high-functioning adolescents and adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* [online]. 1991, 21(4), 471-481 [cit. 2019-04-05]. DOI: 10.1007/BF02206871. ISSN 0162-3257.
83. PENNY, R. E. C. a J. E. CHATAWAY. Sex Education for Mentally Retarded Persons. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities* [online]. 1982, 8(4), 204-212 [cit. 2019-04-10]. DOI: 10.3109/13668258209018763. ISSN 0726-3864.
84. PINHEIRO, Silvia Nara Siqueira. Sexualidade e deficiência mental: revisando pesquisas. *Psicologia Escolar e Educacional* [online]. 2004, 8(2), 199-206 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1590/S1413-85572004000200008. ISSN 1413-8557.
85. POVILAITIENĖ, Neringa a Liuda RADZEVIČIENĖ. A METHODOLOGICAL DISCOURSE ON THE ISSUES OF SEX EDUCATION OF STUDENTS WITH MILD LEARNING DIFFICULTIES. *Special Education* [online]. 2009, (2), 60-68 [cit. 2019-04-10]. ISSN 13925369.
86. PRIMROSE, D. A. Sex Education and Counselling for Mentally Handicapped People. *British Journal of Psychiatry* [online]. 1984, 144, 106-107 [cit. 2019-04-09]. ISSN 00071250.

87. RIBEIRO, Paulo r. a Denise m. NEPOMUCENO. Sexualidade e deficiência mental: um estudo sobre o comportamento sexual do adolescente excepcional institucionalizado. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 1992, 41(4), 167-170 [cit. 2019-04-08]. ISSN 00472085.
88. ROBINSON, B.`B. E. BOCKTING, W. O., ROSSER, B. R. S., MINER, M., COLEMAN, E. The Sexual Health Model: application of a sexological approach to HIV prevention. *Health Education Research*[online]. 2002, 17(1), 43-57 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1093/her/17.1.43. ISSN 14653648.
89. ROBINSON, Sharynne. Effects of a Sex Education Program on Intellectually Handicapped Adults. *Australia* [online]. 1984, 10(1), 21-26 [cit. 2019-04-10]. DOI: 10.3109/13668258409018663. ISSN 07263864.
90. ROHLEDER, Poul. Educators' ambivalence and managing anxiety in providing sex education for people with learning disabilities. *Psychodynamic Practice* [online]. 2010, 16(2), 165-182 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1080/14753631003688100. ISSN 1475-3634.
91. RUSHBROOKE, Elizabeth, Craig MURRAY a Samantha TOWNSEND. The Experiences of Intimate Relationships by People with Intellectual Disabilities: A Qualitative Study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* [online]. 2014, 27(6), 531-541 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1111/jar.12091. ISSN 13602322.
92. SÁNCHEZ-FUENTES, María del Mar, Pablo SANTOS-IGLESIAS a Juan Carlos SIERRA. A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology* [online]. 2014, **14**(1), 67-75 [cit. 2019-04-17]. DOI: 10.1016/S1697-2600(14)70038-9. ISSN 16972600.
93. SERVAIS, L., D. JACQUES, R. LEACH, L. CONOD, P. HOYOIS, B. DAN a J. P. ROUSSAUX. Contraception of women with intellectual disability: prevalence and determinants. *Journal of Intellectual Disability Research* [online]. 2002, 46(2), 108-119 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1046/j.1365-2788.2002.00360.x. ISSN 0964-2633.
94. SERVAIS, Laurent. Sexual health care in persons with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* [online]. 2006, 12(1), 48-56 [cit. 2019-04-05]. DOI: 10.1002/mrdd.20093. ISSN 1080-4013.
95. SCHAAFSMA, Dilana, Gerjo KOK, Joke M. T. STOFFELEN a Leopold M. G. CURFS. Identifying Effective Methods for Teaching Sex Education to Individuals With Intellectual Disabilities: A Systematic Review. *The Journal of Sex Research* [online].

- 2015, 52(4), 412-432 [cit. 2019-04-09]. DOI: 10.1080/00224499.2014.919373. ISSN 0022-4499.
96. SCHAAFSMA, Dilana, Gerjo KOK, Joke M. T. STOFFELEN, Paulien VAN DOORN a Leopold M. G. CURFS. Identifying the important factors associated with teaching sex education to people with intellectual disability: A cross-sectional survey among paid care staff. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* [online]. 2014, 39(2), 157-166 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.3109/13668250.2014.899566. ISSN 1366-8250.
 97. SCHAAALMA, Herman a Gerjo KOK. Decoding health education interventions: The times are a-changin'. *Psychology & Health* [online]. 2009, 24(1), 5-9 [cit. 2019-04-09]. DOI: 10.1080/08870440801995802. ISSN 0887-0446.
 98. SIEBELINK, Eline M., Menno D. T. DE JONG, Erik TAAL, Leo ROELVINK a Steven J. TAYLOR. Sexuality and People With Intellectual Disabilities: Assessment of Knowledge, Attitudes, Experiences, and Needs. *Mental Retardation* [online]. 2006, 44(4), 283-294 [cit. 2019-04-10]. DOI: 10.1352/0047-6765(2006)44[283:SAPWID]2.0.CO;2. ISSN 0047-6765.
 99. SNELL, William E., Terri D. FISHER a Rowland S. MILLER. Development of the Sexual Awareness Questionnaire: Components, reliability, and validity. *Annals of Sex Research* [online]. 2001, 4(1), 65-92 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1007/BF00850140. ISSN 0843-4611.
 100. STANCLIFFE, R. J., N. J. WILSON, C. BIGBY, S. BALANDIN a D. CRAIG. Responsiveness to self-report questions about loneliness: a comparison of mainstream and intellectual disability-specific instruments. *Journal of Intellectual Disability Research* [online]. 2014, 58(5), 399-405 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1111/jir.12024. ISSN 09642633.
 101. STEVENS, Sheila, Chris EVERED, Richard O'BRIEN a Edna WALLACE. SEX EDUCATION: WHO NEEDS IT? *Journal of the British Institute of Mental Handicap (APEX)* [online]. 1988, 16(4), 166-170 [cit. 2019-04-05]. DOI: 10.1111/j.1468-3156.1988.tb00490.x. ISSN 02619997.
 102. STOFFELEN, J. M. T., M. A. HERPS, W. H. E. BUNTINX, D. SCHAAFSMA, G. KOK a L. M. G. CURFS. Sexuality and individual support plans for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* [online]. 2017, 61(12), 1117-1129 [cit. 2019-04-09]. DOI: 10.1111/jir.12428. ISSN 09642633.

103. STOFFELEN, J., G. KOK, H. HOSPERS a L. M. G. CURFS. Homosexuality among people with a mild intellectual disability: an explorative study on the lived experiences of homosexual people in the Netherlands with a mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* [online]. 2013, 57(3), 257-267 [cit. 2019-04-10]. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2011.01532.x. ISSN 09642633.
104. SULLIVAN, Faye, Keith BOWDEN, Karen MCKENZIE a Ethel QUAYLE. Touching people in relationships': a qualitative study of close relationships for people with an intellectual disability. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2013, 22(23-24), 3456-3466 [cit. 2019-04-10]. DOI: 10.1111/jocn.12375. ISSN 09621067.
105. SZOLLOS, Agnes A. a Marita P. MCCABE. The sexuality of people with mild intellectual disability: Perceptions of clients and caregivers. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*[online]. 1995, 20(3), 205-222 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1080/07263869500035561. ISSN 0726-3864
106. TALBOT, T. J. a P. E. LANGDON. A revised sexual knowledge assessment tool for people with intellectual disabilities: is sexual knowledge related to sexual offending behaviour? *Journal of Intellectual Disability Research* [online]. 2006, 50(7), 523-531 [cit. 2019-04-05]. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2006.00801.x. ISSN 0964-2633
107. TEPPER, Mitchell s. Becoming Sexually Able: Education for Adolescents and Young Adults with Disabilities. *Contemporary Sexuality* [online]. 2005, 39(9), 12-18 [cit. 2019-04-17]. ISSN 10945725.
108. THOMPSON, David. Is Sex a Good Thing for Men with Learning Disabilities? *Tizard Learning Disability Review* [online]. 2001, 6(1), 4-12 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1108/13595474200100002. ISSN 1359-5474.
109. THOMPSON, Vanessa R., Roger J. STANCLIFFE, Alex BROOM a Nathan J. WILSON. Barriers to sexual health provision for people with intellectual disability: A disability service provider and clinician perspective. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*[online]. 2014, 39(2), 137-146 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.3109/13668250.2014.898742. ISSN 1366-8250.
110. THOMPSON, Vanessa R., Roger J. STANCLIFFE, Alex BROOM a Nathan J. WILSON. Clinicians' use of sexual knowledge assessment tools for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* [online]. 2016a, 41(3), 243-254 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.3109/13668250.2016.1164303. ISSN 1366-8250.

111. THOMPSON, Vanessa R., Roger J. STANCLIFFE, Nathan J. WILSON a Alex BROOM. The Content, Usefulness and Usability of Sexual Knowledge Assessment Tools for People with Intellectual Disability. *Sexuality and Disability* [online]. 2016b, 34(4), 495-512 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1007/s11195-016-9458-4. ISSN 0146-1044.
112. TIMMERS, Richard L., Patrick DUCHARME a Gail JACOB. Sexual knowledge, attitudes and behaviors of developmentally disabled adults living in a normalized apartment setting. *Sexuality and Disability* [online]. 1981, 4(1), 27-39 [cit. 2019-04-09]. DOI: 10.1007/BF01102462. ISSN 0146-1044.
113. TURK, Vicky a Hilary BROWN. THE SEXUAL ABUSE OF ADULTS WITH LEARNING DISABILITIES: RESULTS OF A TWO YEAR INCIDENCE SURVEY. *Mental Handicap Research* [online]. 1993, 6(3), 193-216 [cit. 2019-04-09]. DOI: 10.1111/j.1468-3148.1993.tb00053.x. ISSN 09529608.
114. TURNER, George W a Betsy CRANE. Pleasure is paramount: Adults with intellectual disabilities discuss sensuality and intimacy. *Sexualities* [online]. 2016, 19(5-6), 677-697 [cit. 2019-04-10]. DOI: 10.1177/1363460715620573. ISSN 1363-4607.
115. VAŠEK, Štefan. *Špeciálna pedagogika: Terminologický a výkladový slovník*. 2. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo (Bratislava), 1995. ISBN 80-08-00864-4. Výkladový slovník.
116. VEČEŘOVÁ, H. Vybrané aspekty sexuality u dospělých osob s mentálním postižením – syntéza zahraničních poznatků. Olomouc, 2017, Bakalářská práce. Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2017-24-05
117. WARD, Karen M., Julie P. ATKINSON, Curtis A. SMITH a Richard WINDSOR. A Friendships and Dating Program for Adults with Intellectual and Developmental Disabilities: A Formative Evaluation. *Intellectual and Developmental Disabilities* [online]. 2013, 51(1), 22-32 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1352/1934-9556-51.01.022. ISSN 1934-9491.
118. WELCH, Steven J a Gerrit W CLEMENTS. Development of a Policy on Sexuality for Hospitalized Chronic Psychiatric Patients. *The Canadian Journal of Psychiatry* [online]. 2016, 41(5), 273-279 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1177/070674379604100503. ISSN 0706-7437.
119. WELLS, J., K. D. CLARK a K. SARNO. A computer-based interactive multimedia program to reduce HIV transmission for women with intellectual disability. *Journal of*

- Intellectual Disability Research*[online]. 2012, 56(4), 371-381 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2011.01482.x. ISSN 09642633.
120. WHEELER, P. I Count Myself as Normal, Well, not Normal, but Normal Enough' Men with Learning Disabilities Tell their Stories about Sexuality and Sexual Identity. *Tizard Learning Disability Review*[online]. 2007, 12(1), 16-27 [cit. 2019-04-10]. DOI: 10.1108/13595474200700003. ISSN 1359-5474.
 121. WHITEHOUSE, M. A., MCCABE, M. P. Sex Education Programs for People with Intellectual Disability: How Effective Are They? *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities* [online]. 1997, 32(3), 229 [cit. 2019-04-08]. ISSN 10793917.
 122. WOLFE, Pamela S. a Wanda J. BLANCHETT. Sex Education for Students with Disabilities. *TEACHING Exceptional Children* [online]. 2003, 36(1), 46-51 [cit. 2019-04-05]. DOI: 10.1177/004005990303600106. ISSN 0040-0599.
 123. World Health Organization. (2007). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health*, 28-31 Janury 2002, Geneva, Geneva Switzerland: Author. *Sexuality and Disability*. 2011, 29(2), 129-141 [cit. 2017-04-04]. DOI: 10.1007/s11195-010-9190-4. ISSN 0146-1044.
 124. YACOUB, Evan a Ian HALL. The sexual lives of men with mild learning disability: a qualitative study. *British Journal of Learning Disabilities*[online]. 2009, 37(1), 5-11 [cit. 2019-04-10]. DOI: 10.1111/j.1468-3156.2008.00491.x. ISSN 13544187.
 125. YAU, Matthew Kwai-sang, Glenda Sze-man NG, Demeter Yau-kwai LAU, Ka Sing CHAN a Joan Siu-kwan CHAN. Exploring Sexuality and Sexual Concerns of Adult Persons with Intellectual Disability in a Cultural Context. *The British Journal of Development Disabilities*[online]. 2009, 55(109), 97-108 [cit. 2019-04-10]. DOI: 10.1179/096979509799103089. ISSN 0969-7950.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Hana Večeřová
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. et Mgr. Jan Chrastina, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Dostupné měřicí instrumenty sexuality dospělých osob s mentálním postižením – syntéza zahraničních poznatků
Název v angličtině:	Available measurement instruments of sexuality in adults with intellectual disabilities – a synthesis of international knowledge
Anotace práce:	<i>Cíl:</i> Předložit publikované poznatky o hodnocení sexuality a o dostupných měřicích instrumentech sexuality dospělých osob s mentálním postižením. <i>Metodika:</i> Diplomová práce je teoretického charakteru a byla zpracována metodou mapping study. <i>Výsledky:</i> Dohledané poznatky předkládají obecně nízkou úroveň znalostí oblastí sexuality osob s mentálním postižením. Je třeba poskytovat podporu v oblastech sexuality těmto lidem. Jednou ze složek podpory je hodnocení sexuality těchto osob. K tomu je třeba využívat měřicí instrumenty sexuality. Prostřednictvím nichž získáme informace k poskytování specifické podpory a vývoji výukových programů sexuality pro osoby s mentálním postižením. <i>Závěr:</i> Práce shrnuje poznatky ze zahraničních zdrojů o hodnocení sexuality, úrovni znalostí sexuality, dostupných měřicích instrumentech sexuality, jejich využití, nedostacích a doporučení pro budoucí vývoj a zdokonalení stávajících instrumentů a výukových programů sexuality pro osoby s mentálním postižením. Studie poukazuje na důležitost využívání měřicích instrumentů sexuality v rámci podpory oblastí sexuality těchto osob.
Klíčová slova:	sexualita, mentální postižení/postižení intelektu, měřicí instrument/nástroj, znalosti sexuality

Anotace v angličtině:	<i>Objective:</i> To present published findings about evaluation of sexuality and about available measurement instruments of sexuality in adults with intellectual disabilities. <i>Methods:</i> The thesis is theoretical and was processed by the mapping study method. <i>Results:</i> Finding evidence presented generally low level of the areas of sexuality of people with intellectual disabilities. Providing support in areas of sexuality is very important for these people. We need to use measurement instruments of sexuality to provide support. Through the instruments we get information to provide specific support and to develop sexuality education programs for people with intellectual disabilities. <i>Conclusion:</i> The thesis summarizes the findings from foreign sources about evaluation of sexuality, level of sexual knowledge, available measurement instruments of sexuality, their use, limits and recommendations for future development and improvement available instruments and sexuality education programs for people with intellectual disabilities. The study points to importance of using measurement instruments of sexuality as support in the areas of sexuality these people.
Klíčová slova v angličtině:	sexuality, mental disability/intellectual disability, measurement instrument/tool, sexual knowledge
Přílohy vázané v práci:	CD nosič s totožnou verzí textu práce.
Rozsah práce:	87 s.
Jazyk práce:	český