



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Edukace v oblasti intimity osob se zdravotním postižením, za pomoci sexuální asistence

Bakalářská práce - projekt

Studijní program

Sociální práce

Autor: Martina Bumbová

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Ivana Olecká, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Krásném Poli 11. 4. 2023

Martina Bumbová

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucí práce, PhDr. Mgr. Ivaně Olecké, Ph.D., za její obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytla. Dále chci poděkovat Mgr. Vlastimilu Vohánkovi, Ph.D., za jeho objektivní přístup, relevantní a podnětné připomínky k danému tématu. Poděkování také patří celé mé rodině a blízkým za podporu po celou dobu studia.

Abstrakt

Bakalářská práce s názvem edukace v oblasti intimity osob se zdravotním postižením, za pomoci sexuální asistence se ve své úvodní části zabývá hlavně vymezením pojmu, jako je zdravotní postižení, duševní postižení a mentální postižení. Zaměřuje se též na klienty s omezenou svéprávností, kteří patří mezi osoby se zdravotním postižením. Zároveň se první část věnuje pojmu sex a sexuální asistence. Snaží se poukázat na etická dilemata, se kterými se můžeme v souvislosti s tímto tématem setkat. Též praktická část poukazuje na účinnost této služby v zahraničí a její legislativní propojení.

V druhé části se práce zaměřuje již na samotný aplikační projektový dokument, který má sloužit k zavedení této služby do praxe, zejména na území města Děčín. Zohledňuje rizika z hlediska společnosti a legislativního ukotvení, která jsou s touto službou spojena. Nezapomíná, ani na klíčové aktivity, které jsou potřeba k naplnění a úspěšné aplikaci takové služby. Zároveň se tato část propojuje s pojmem aktivní a pasivní sexuální asistence, které jsou uvedeny v první části.

Klíčová slova

Sex, sexuální asistence, zdravotní postižení, mentální postižení, duševní postižení, náboženství, osoba omezena ve svéprávnosti,

Abstract

The bachelor thesis entitled Education in the field of intimacy of persons with disabilities, with the help of sexual assistance, in its introductory part deals mainly with the definition of terms such as disability, mental disability, mental disability. It also focuses on clients with limited legal capacity, who are persons with disabilities. At the same time, the first part deals with the concept of sex and sexual assistance. It tries to point out the ethical dilemmas that can be encountered in relation to this topic. The practical part also highlights the effectiveness of this service abroad and its legislative links.

In the second part, the thesis focuses on the application project document itself, which is to be used to put this service into practice, especially in the city of Děčín. It takes into account the risks from the point of view of society and legislative anchoring that are associated with this service. It also does not forget the key activities that are needed for the successful application of such a service. At the same time, this section links to the concepts of active and passive sexual assistance, which are introduced in the first section.

Keywords

Sex, sexual assistance, disability, intellectual disability, religion, person limited in capacity.

Obsah

Úvod.....	11
1 Osoba se zdravotním postižením.....	12
1.1 Vymezení pojmu postižení.....	12
1.2 Druhy postižení.....	12
2 Sex.....	15
2.1 Sexualita.....	15
2.2. Negativní tendence u osob s postižením v souvislosti se sexualitou.....	18
2.3. Předsudky o osobách s postižením a jejich sexualita.....	20
3. Sexuální asistence.....	22
3.1 Vymezení pasivní a aktivní sexuální asistence dle organizace Freya.....	23
3.2 Rozdíl mezi sexuální asistencí a prostitucí.....	24
3.3 Kompetence sexuálního asistenta.....	24
3.3.1 Role sexuálního asistenta.....	25
3.3.2 Náplň práce a požadavky.....	25
3.4. Sexuální asistence v zahraničí.....	26
3.4.1 Rešerše zdrojů v zahraničí.....	27
3.5 Sexuální asistence v ČR.....	27
3.5.1 Rešerše zdrojů v ČR.....	29
3.6 Sexuální asistence – legislativa.....	30
3.6.1 Legislativní ukotvení práv sexuální asistence a sexuálních práv osob s postižením	31
3.6.2 Práva osob se zdravotním postižením.....	31
3.6.2.1 Listina základních práv a svobod.....	31
3.6.2.2 Úmluva o právech osob s postižením.....	32
3.7 Sexuální asistence a její propojení se sociální politikou.....	33
3.8 Sexuální asistence a její propojení s teoriemi v sociální práci.....	34
3.8.1 Sexuální asistence a metoda pro získávání názoru o sexuální asistenci...35	
4 Analýza potřebnosti.....	36
4.1 Sexuální asistence – propojení s etickými hledisky a východisky.....	37
4.1.1 Aktivní sexuální asistence.....	39
4.2. Možná porušování Etického kodexu organizace v rámci činností sexuálních asistentů.....	39
4.2.1. Typická dilemata vedená proti sexuálním asistentům v organizaci.....	40
4.3 Příčiny problému a jeho důsledky – dopady na cílovou skupinu v obecné rovině a společnost obecně.....	40
4.4 Příklady řešení dané problematiky v projektech a činnostech v ČR nebo zahraničí.....	41

4.4.1 Sexuální asistentce v rámci reflexe strategických, koncepčních, metodických materiálů v projektech a činnostech v zahraničí.....	42
4.4.2 Sexuální asistentce v rámci reflexe strategických, koncepčních, metodických materiálů v projektech a činnostech v ČR.....	43
4.5 Základní informace o velikosti a případných specifikách cílové skupiny vzhledem k řešení problému.....	44
4.6 Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu.....	44
4.7 Specifikace stakeholderů – subjektů zapojených do problematiky v různých rolích (ostatní subjekty zapojené do projektu mimo cílovou skupinu).....	45
5 Cíle projektu.....	46
6 Popis a analýza potřeb cílové skupiny	46
7 Klíčové aktivity.....	50
8 Provedení terénního průzkumu za účelem potvrzení analýzy potřebnosti	54
9 Management rizik – identifikace předpokládaných rizik a návrhy preventivních opatření	55
10 Popis přidané hodnoty projektu.....	57
11 Harmonogram.....	59
12 Rozpočet.....	59
13 Logframe projektu.....	60
Závěr.....	62
Bibliografie.....	64
Seznam tabulek a grafů.....	67
Seznam zkratk.....	67
Přílohy.....	68

Úvod

V rámci této práce jsem se zaměřila na zavedení sexuální asistence formou poskytované služby do města Děčín. Vycházím tak ze své profesní praxe, kdy jsem se několikrát potýkala s tím, jak uspokojit sexuální potřeby klientů se zdravotním postižením, zejména osob omezených ve svéprávnosti. Vzhledem k tomu, že v ČR existuje jen jedna organizace, která tuto službu nabízí, není v jejich silách, aby tak naplnila očekávání i našich klientů ve zmíněném regionu. Mnohdy se tak setkáváme s tím, že sexuální asistentka, která je pro náš region pouze jedna, nemá volnou časovou kapacitu v době, jakou naši klienti vyžadují. Často to přirovnávají k čekací době u lékaře. Tato doba může mít negativní dopady na prohlubování jejich frustrace. Sexuální asistence u nás není stále ještě legální službou, z hlediska sociálních pracovníků i veřejnosti je na ní nahlíženo, jako na službu sexbyznysu. Tímto projektem chci dokázat, že sexuální asistence má své opodstatnění v životě klientů, kteří ji mohou využívat, a v žádném případě se nejedná o prostituci. Taktéž je potřeba si uvědomit, že každý z nás má možnost být tady na světě z důvodu pohlavního styku, který veřejnost osobám se zdravotním postižením odepírá. Zároveň je již prokázáno, že sex není učiněn jen za účelem rozmnožování, ale taktéž za účelem psychického uvolnění, což může mít pozitivní vliv na širokou veřejnost. Věřím, že pokud dojde k uspokojování všech potřeb těchto klientů, jejich soužití ve společnosti bude méně problematické.

Tímto projektem chci dokázat, že sexuální asistence je potřebnou službou a má v sociální práci své opodstatnění. Projekt by měl sloužit především veřejným opatrovníkům, ale i osobám blízkým tak, aby byla jejich informovanost v oblasti sexuální asistence přínosná. V úvodní části, se bakalářská práce zaměřuje na podporu těchto klientů za užití sexuální asistence a ve své druhé části se zaměřuje na otázku, zda je taková služba vůbec v daném regionu potřeba. Určitě se v úvodu své realizace nemůže pohybovat v řádech stovek lidí, kterým by měl projekt pomoci, ale i k takovému číslu by mohl časem dospět. Projekt se zaměřoval čistě jen na osoby omezené ve svéprávnosti z řad veřejného opatrovnictví, kterým vykonává funkci veřejného opatrovníka statutární město Děčín. Nebral v úvahu osoby s omezenou svéprávností, kterým vykonává funkci opatrovníka osoba blízká, ani se blíže nezaměřil na seniory či jiné osoby se zdravotním postižením.

1 Osoba se zdravotním postižením

V České republice lze počty osob se zdravotním postižením pouze odhadnout, a to na základě údajů o osobách umístěných v zařízeních sociálních služeb a také na základě vyplácených dávek invalidních důchodů a příspěvků na péči. Co můžeme bezpečně říci, je, že existuje mnoho různých pojmenování pro osoby se zdravotním postižením. Nejčastěji se setkáváme s názvy jako osoby s handicapem, znevýhodněné osoby či osoby se speciálními potřebami.

1.1 Vymezení pojmu postižení

V dnešní době existuje mnoho definic, které popisují pojem postižení, proto si některé z nich představíme. První z nich je vymezení Světové zdravotnické organizace (WHO), podle které lze za postižení považovat částečnou nebo zcela omezenou schopnost vykonávat nějakou činnost. Tato omezení mohou být způsobena poruchou nebo dysfunkcí nějakého orgánu. (Novosad, 2009, s. 12).

Druhou definici můžeme nalézt v zákoně č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách. §3 vymezuje postižení jako tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení či jeho dopady činící osobu závislou na pomoci jiné osoby. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 3).

1.2 Druhy postižení

Zdravotní postižení lze členit několika způsoby. Například dle charakteru postižení na funkční a orgánové, dále dle vzniku postižení, tedy na vrozené a získané, a v neposlední řadě dle druhu postižení. Tím se budeme v této práci zabírat nejvíce. Podle druhu tedy dělíme postižení na:

- 1) tělesné,
- 2) mentální,
- 3) smyslové,
- 4) duševní,
- 5) kombinované postižení.

Tělesné postižení

Jedná se o takové postižení, které omezuje pohybové schopnosti na základě poškození nervové soustavy či pohybového aparátu. Renotírová a Ludvíková (2002, s. 204) ve své knize uvádí, že toto postižení je přetrvávající snížená pohybová schopnost. Může

mít dlouhodobý vliv na sociální vztahy a emocionální výkony. Mezi tělesné postižení lze řadit poruchy pohybového a nosného ústrojí. Tím máme na mysli zejména vady kostí, kloubů, šlach, svalů a cévního zásobení. Co se týče pohybu těchto osob, lze někdy pozorovat, že jejich pohyb je nahrazen různými pomůckami, například mechanickými vozíky, chodítky či různými berlemi. V těchto případech bývá postižení viditelné. Jedná se tedy také o estetický handicap. Ten může komplikovat navazování sociálních vztahů či integraci do společnosti. Tento druh postižení se dělí na lehké, střední a těžké. Novosad (2011, s. 85) tvrdí, že je dlouhodobou nebo trvalou záležitostí, zároveň se jedná o určitou anatomicou, orgánovou či funkční poruchu. Tuto poruchu prý nelze odstranit nebo nějak významně zmírnit.

Mentální postižení

Vágnerová (2014, s. 273) ve své knize uvádí, že mentální postižení je takové poškození rozumového systému, které má za důsledek možnost nepochopení svému okolí. Zároveň okolí po takových osobách chce způsob interakce, kterého osoby s mentálním postižením nejsou schopné. Jedná se o takový druh postižení, který je vrozený, ale při správném posilování kompetencí člověka s tímto znevýhodněním lze zaznamenat určité posuny či zlepšení.

Dále se uvádí, že ve všeobecné společnosti se nachází cca 3% osob s mentálním postižením. Tyto osoby se dále rozdělují do třech kategorií, a to podle závažnosti postižení. První stupeň postižení se nazývá lehká mentální retardace. Tou, dle zjištěných informací, trpí 70–75 % osob s mentálním postižením. Druhým stupněm retardace je střední stupeň mentální retardace, kterou trpí 20 % těchto osob. U zbývajících 5–10 % byl zjištěn těžký stupeň mentální retardace (Vágnerová, 2014, s. 274). Vágnerová (2008, s. 77) toto postižení vymezuje jako určité omezení rozumového vývoje. Tvrdí, že tyto osoby nejsou schopny dosáhnout požadovaného intelektuálního vývoje. Zároveň lze u osob s mentální retardací pozorovat odchylky v uspořádání osobnosti.

Můžeme se setkat i s tím, že osoba, se sníženým intelektem ovlivněným mentálním postižením, může mít problém s vlastním přijetím. Názor na svou osobu je často nereálný a zkreslený. Dá se říci, že i to vypovídá o rozumových schopnostech osob s mentálním postižením. Tento nereálný pohled může být problémem nejen pro osobu, která je integrována do společnosti, ale i pro společnost samotnou. Často bývá též problémem neodhadnutelné chování a reakce těchto lidí, díky čemuž bývají mentálně postižené osoby závislé na pomoci druhé osoby, zejména ze svého blízkého okolí. Toto chování je nejednou činí izolovanými. Kvůli tomu se společnost vůči nim chová negativně. Mnohdy se setkáváme s tím, že taková osoba je závislá na ostatních, stejně jako děti, i v dospělém věku. (Vágnerová, 2014, s. 282–297).

Duševní postižení

Můžeme se setkat též s označením duševní porucha, psychická porucha nebo duševní onemocnění. Dá se říci, že se jedná o takový stav psychiky, který znemožňuje těmto osobám fungování ve společnosti. Toto postižení ovlivňuje jeho chování, jednání a myšlení. Zákon duševní postižení vymezuje tak, že se mimo duševní nemoci jedná také o těžkou poruchu vědomí, MR, sexuální odchylku, hlubokou asociální poruchu osobnosti aj. (zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, § 123).

Duševní porucha je určitým systémem chování, kdy jedinec cítí tíseň. Též může častěji pomýšlet na smrt nebo pociťovat ztrátu svobody či se u něj častěji objevují negativní myšlenky. (DSM – IV, 2005, s. 21).

Orel (2012, s. 21) uvádí, že na příčiny tohoto onemocnění je důležité pohlížet komplexně, holisticky. To znamená nahlížet na takovou osobu z biologického, sociálního, psychologického i spirituálního hlediska. Říká, že všechny tyto stránky člověka spolu navzájem souvisí. Tvrdí, že pokud bude jedna složka nějak negativně zasažena, může to mít vliv i na další složku, což může ovlivnit celkový vývoj člověka.

Omezení svéprávnosti

K omezování svéprávnosti se přistupuje dle § 55 až 65 OZ. Toto omezení má sloužit k ochraně posuzované osoby. Jedná se především o ochranu před právním jednáním v důsledku duševního onemocnění posuzované osoby. (Dvořák, 2013, s. 436). Hlavním důvodem, proč osobu omezit, je jeho duševní postižení. V OZ je uvedeno, že se jedná o duševní poruchu, která není přechodného typu (Čuhelová, 2014, s. 289). Omezení svéprávnosti spadá do kategorie duševního postižení, tedy do zdravotního postižení. Do duševního postižení jsou zařazovány poruchy vnímání, pozornosti, paměti, myšlení, řeči, inteligence, pudů, emotivity, vůle, jednání, vědomí či osobnosti. Jako speciální duševní postižení lze zmínit organické duševní poruchy, mezi které patří demence, z nichž je nejčastější Alzheimerova choroba, dále duševní postižení způsobené užitím či užíváním psychoaktivních látek, tedy různé druhy závislostí (např. alkoholismus), schizofrenní duševní postižení či duševní postižení vyvolané stresem. Zde nalezneme např. obsedantně - kompulzivní poruchu. Pozitivní posun ve vnímání osob s duševním postižením představuje dokument WHO s názvem Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví z roku 2001, který neklasifikuje osoby, ale naopak jednotlivé zdravotní stavy těchto osob. Tím přispívá k tomu, aby na osoby s duševním postižením nebylo pohlíženo jako na osoby méněcenné.

Smyslové postižení

Dle WHO je smyslové postižení nejčastěji chápáno jako ztráta nebo snížená schopnost vnímat okolní svět za pomoci našich smyslů. Máme tak na mysli sluch, čich, chuť, zrak a hmat. Dále světová organizace charakterizuje osobu s takovým druhem postižení jako osobu, která není schopna vykonávat funkce každodenního života. (Novosad, 2009, s. 15).

Kombinované postižení

V případě, kdy u jedné osoby jsou přítomny dva a více druhů postižení, mluvíme o kombinovaném postižení.

2 SEX

Slovo sex zaznamenáváme již v období starověkého Říma. Cicero poprvé použil slovo *sexus*, čímž odlišoval ženy od mužů. Toto označení se používá dodnes. V mnoha jazycích se můžeme setkat s tím, že pohlaví je označováno slovem *sex*. V České republice jsme zvyklí toto slovo užívat zejména pro označení pohlavního styku. (Uzel, 2000, s. 7).

Sex i sexualita jsou velice obsáhlým tématem, stejně tak problematika s ním spojená. Fafejta (2016, s. 32) uvádí, že toto slovo je často velice negativně vnímáno. Například spojení první sex je úmyslně vysvětlováno jako první soulož. Tomuto termínu je dodáváno zcela nesmyslně na významu. Další problematikou je vnímání sexu z hlediska nevěry. Tedy to, že někteří jedinci považují nevěru za akceptovatelnou, pokud nedojde k sexuálnímu vyvrcholení s jinou osobou, než je dlouhodobý partner. Říkají, že v takovém případě se nejedná o nevěru. Pro ostatní však může být za nevěru považována například návštěva kina s blízkým přítelem z dětství. Můžeme se setkat také s názorem, že za nevěru se nedá považovat pohlavní styk, pokud za něj bylo zapláceno nebo byl nějak kompenzován. (Fafejta, 2016, s. 34–35).

2.1 Sexualita

Je důležité si uvědomit, co to vlastně sexualita je. Na definici tohoto slova může narazit již v dřívějších pramenech. Smidbauer (1994, s. 141) uvádí, že se jedná o soubor

prožitků, které ovlivňují naše chování a jsou spojeny s pohlavními orgány. Prožitky, které u sexu máme možnost poznat, však nemají plnit jen účel rozmnožování. Dá se říci, že sex a vyhledávání partnera je součástí lidské kultury. Jedna jasná definice pro pojem sexualita neexistuje, ale je možné naleznout mnoho vymezení pro spojení lidská sexualita. V psychologii se můžeme setkat s tvrzením, že se jedná o „souhrn projevů lidského chování a citění vyplývajících z tělesných a psychických rozdílů nebo rozdílů mezi pohlavími, zahrnuje rozdíly anatomické, hormonální, reprodukční i rozdílné sociální role získané učením, též fyziologické uspokojování a psychickou slast spojenou se sexuálními aktivitami sblížení, vzrušení, spojení.“ (Hartl, 1993, str. 188).

Další definici bychom našli třeba u WorldAssociationforSexualHealth (2007), která tvrdí, že sexualita je nedílnou součástí našeho života již od narození až po smrt. Zároveň nepopírá, že sexualita zahrnuje sex samotný, ale podotýká, že zahrnuje také intimitu, rozmnožování, sexuální orientaci, vyjadřování se, též naše názory, charakter, morální přesvědčení aj. Jak tato definice zmiňuje, sexualita nám pomáhá uvědomovat si vlastní sexuální orientaci. S tvrzením, že sexualita je nedílnou součástí lidského života, se prakticky ztotožňuje i Štěrbová (2007, s. 25), která uvádí, že sexualita je přirozeností každého z nás, postupně se vyvíjí a výrazně ovlivňuje náš život. S tím souhlasí též Fafejta (2016 s. 12), který také tvrdí, že sexualita je přirozená, může mimo jiné sloužit k reprodukci, a proto je pro společnost velice důležitá, a veškeré společenství, i ta náboženská, tuto biologickou hodnotu jen zaznamenávají.

Nejčastěji se můžeme setkat s heterosexuální orientací, což znamená přitažlivost k člověku opačného pohlaví. Následuje homosexuální orientace. Tento pojem označuje osoby, které přitahují jedince stejného pohlaví. Dalším pojmem je bisexuální orientace. Za takovou osobu lze považovat jedince, který není přesně schopen definovat, jaký druh pohlaví ho přitahuje (Zvěřina 2003, s. 120-121). Poslední základní orientací, kterou definujeme, je asexuální orientace. Dle AVEN (2018) je asexuální osoba taková, jež necítí žádnou sexuální přitažlivost. Většina odborníků se shoduje na tom, že sexualita má své specifické charakteristiky. Například se jedná o:

- jasnou sexuální identifikaci,
- erotickou přitažlivost opačného pohlaví (případně stejného pohlaví),
- sexuální vyzrálost,
- sounáležitost partnera,
- propojení do dvojice,
- reciprocitu a solidaritu (Uzel, Mitlöchner, 2007, s. 9).

Sexualita však nemusí mít na člověka jen pozitivní vliv. Má velice hluboký vliv zejména na emocionální stránku člověka. Může jedinci přinést radost, uvolnění, rozkoš, ale též mu může přinést negativní emoce či může mít vliv na psychickou stránku osoby,

a to například v podobě depresí či úzkostí, nebo fyzickou stránku, kdy se může jednat o pohlavně přenosné onemocnění (Zvěřina, Weiss, 2009. s. 9). Dá se všeobecně říci, že společnost bere sexualitu jako něco běžného. Sexualita je prostě součástí lidského života, jsme ji vybaveni od narození, tudíž si život bez ní neumíme představit. Je potřeba k předávání genetické informace, tedy k rozmnožování, jen tak lze zaručit nesmrtelnost (Uzel, 2012, s. 12 -13). Sexualita v sobě ukrývá dvě různé funkce. Jak již bylo zmíněno, jedná se o reprodukční funkci, tedy sex za účelem rozmnožování, a rekreační funkci, tedy sex za účelem potěšení (Uzel, 2012, s. 125). Je ovlivněna nejen fyziologicky či politicky, ale také kulturou a náboženstvím. Náboženství hraje v oblasti sexuality v některých zemích stále primární roli, zejména v islámských zemích. Dá se říci, že každé náboženství má k manželství, partnerství a sexualitě jiný přístup (Uzel, 2012, s. 144). Uzel, Weiss i Zvěřina (2001, s. 13) se shodují, že jednou z možností, jak omezit sexualitu, je právě náboženství. Aby bylo patrné, jak názorově rozdílné vnímání sexuality může být, uvedli příklady dvou monoteistických náboženství. Pro tento výzkum se rozhodli vybrat křesťanství a islám. V České republice je nejvíce zastoupena římskokatolická církev, ta však má k sexualitě velice negativní postoj. Už jen samotné šesté přikázání („Nesesmilníš.“) nám vymezuje přesné pokyny vhodného a nevhodného chování tak intenzivně, že zjevně není možné celoživotně toto přikázání dodržet. Obsahuje totiž mimo jiné i nařízení ohledně nepočetných myšlenek, pocitů, nemravného pohlížení, nevhodného tance, mluvení o nestoudných či dvojsmyslných věcech, vtipů či zpěvů o takových věcech, dělení nestoudných věcí sám sobě nebo jiným. Za hřích jsou považovány i náklonnost k osobám stejného pohlaví či udržování milostného styku s nimi, užívání jakékoliv antikoncepce a pohlavní styk, jehož výsledkem nebude reprodukční funkce (Uzel 2012, s. 144–146).

Lze říci, že zcela opačný názor na sexualitu má právě islám. Islámské náboženství oproti tomu křesťanskému vymezenému katolickou církví dává svým věřícím možnost dočasného manželství a věří, že i po smrti čekají jeho následníky animální zkušenosti. Právo šaría nařizuje svým věřícím, aby se vzdali svého sexuálního pudu v období ramadánu, ale jen od východu slunce do jeho západu a v době, kdy má žena menstruaci, neboť v té době je pro svého muže „nečistá“. Dále říká, že cudností je myšleno to, že muž udržuje pohlavní styk jen se svými manželkami a konkubínami. Manželovi je povoleno, aby mohl mít čtyři manželky a neomezený počet otrokyň. Pokud budeme na tato dvě náboženství nahlížet z hlediska sexuality, můžeme říci, že islám je k sexualitě více tolerantní oproti katolické církvi (Uzel 2012, s. 147-149). Samozřejmě tak můžeme tvrdit jen v přeneseném slova smyslu. Avšak Uzel (2000, s. 199) dále tvrdí, že i když je na sexualitu pohlíženo různými náboženstvími odlišně, tak skoro všechna ji využívají k ovládnutí jedinců. Musíme si také uvědomit, že každá lidská kultura nahlíží na sexualitu z hlediska toho, co je vlastně správným sexuálním chováním. Toto můžeme pozorovat například při stanovení věkové hranice, kdy je

pohlavní styk považován za povolený. Stejně jako každá církev přistupuje k sexualitě jinak, i každá kultura může k této věkové hranici přistupovat odlišně (Fafejta 2016, s. 19).

S pojmem sexualita velice úzce souvisí jeden z citů, kterým je láska, ale dokážeme definovat, co to vlastně láska je? Všeobecně se uvádí, že se jedná o jakýsi druh chemie, která vede k reprodukční činnosti. Avšak toto vysvětlení nelze využít pro homosexuální lásku. Je důležité si uvědomit, že láska úzce souvisí s biochemií, neboť osoba, která prožívá lásku, má pocit, že se vznáší v oblacích, nebo se naopak cítí „na dně“ a neví, kam ho jeho cesty vedou. V takovém případě mluvíme právě o biochemii (Uzel 2000, s. 13).

Více se na sexualitu jako takovou zaměřuje i WHO (who.int). Ta tvrdí, že sexualitou nejsou jen genitálie, ale ovlivňují ji i city, fyziologie, spiritualita, sociální faktory.

„Sexualita je centrálním aspektem lidského bytí během celého života jednotlivce a zahrnuje pohlavní, rodovou identitu a rodové role, sexuální orientaci, erotiku, požitky, intimnost a reprodukci. Sexualita je prožívána a vyjadřuje se v myšlenkách, představách, touhách, názorech, postojích, hodnotách, chování, sexuálních praktikách, rolích a vztazích. I když může sexualita zahrnovat všechny tyto dimenze, ne každý jedinec je prožívá a vyjadřuje v úplnosti. Sexualitu ovlivňuje interakce biologických, psychosociálních, sociálních, ekonomických, politických, kulturních, etických, právních, historických a náboženských či spirituálních faktorů“. (Walker – Hirsch, 2007, str. 3). Berger a Luckman (in Fafejta, 2016, s. 15) už v roce 1966 upozorňují na to, že člověk je ovládán svými biologickými pudy, snaží se tak ventilovat své sexuální napětí, ale zároveň podřizuje toto chování společnosti víc, než fyzickým pudům. Také upozorňují na to, že neexistuje kultura, kde by nebylo na sexualitu poukazováno. Sexualita je tak vlastně věcí veřejnou, díky čemuž člověk není schopen ztotožnit se s vlastní sexualitou.

Můžeme se také setkat s tím, že pojem sexualita bývá nadhodnocen pojmu souvisejícímu s pohlavím či pojmu vášeň. Dá se předpokládat, že nejvíce je tento pud ovládán citovými projevy spojenými s erotickou stránkou osobnosti. (Štěrbová, 2007, s. 25).

2.2 Negativní tendence u osob s postižením v souvislosti se sexualitou

Je důležité si uvědomit, že ani ve stáří naše sexualita nezmizí, jen se pozmění, neboť sexualita je naší osobní vlastností (Drábek 2013, s. 59). S tímto výrokem se ztotožňuje i Šídová (2017), která tvrdí, že sexualitou jsme všichni vybaveni a je naší

přirozeností, základní potřebou. Osoby s omezením či postižením nemohou svou sexualitu naplno projevit, nemohou se v této oblasti více kvalifikovat, dotazovat se na informace o ní. Nicméně tyto osoby se tohoto často bojí, neboť se v minulosti setkaly s trestáním či zákazem ohledně projevování se v oblasti spojené se sexualitou.

O případech, kdy došlo k neadekvátnímu přístupu ze strany pracovníka v sociálních službách, se můžeme dočíst v knize Eisnera (2013, s. 46), který uvádí příklad klientky jednoho denního stacionáře, která dostatečně nedodržovala intimní hygienu. Na to velice často upozorňoval gynekologický lékař. Po nějaké době vyšel najevo důvod, který k tomu klientku vedl. Jednoho dne totiž byla klientka přistižena při masturbaci, a to právě pracovníci daného zařízení. Ta následně vyhrožovala klientce, že pokud v tom bude pokračovat, dostane se do pekla. Sdělila jí, že se již nesmí dotýkat svých intimních partií. Klientka se natolik obávala vyřčené výhrůžky, že pracovníci denního stacionáře poslechla doslova. Tento příklad nám jasně ukazuje, že neadekvátní informovanost v oblasti sexuality může vést nejen k neodpovídajícímu chování, ale též k somatickým problémům či nemocem. Jedinci trpící postižením, hlavně mentálním či duševním, jsou častějšími oběťmi násilí. Děje se tak především z důvodu toho, že se většinou jedná o osoby, které jsou důvěřivé, jejichž schopnosti jsou omezené, které nerozumí důsledkům svého jednání a nejsou schopné vyhodnotit, co je pro ně ještě vhodné a naopak (Venglářová 2013, s. 158).

Venglářová (2013, s. 158) dále uvádí, že ke zneužívání může dojít i tak, že s tím jedinec souhlasí, například:

- nedokáže pochopit, co je mu děláno neví, že se jedná o zneužívání;
- nedokáže pochopit, že se jedná o stav ohrožení;
- podvoluje se z pocitu strachu, myslí si, že je to správné, že to patří k pobytu v zařízení, obává se, že by pak nemohl navštěvovat svou rodinu;
- je mu vyhrožováno.

Právě z těchto důvodů Eisner (2013, s. 94) poukazuje na to, jak důležité je informovat širokou veřejnost o sexualitě lidí, především osob s postižením. Zároveň upozorňuje, že o sexualitě těchto osob by měli hovořit zejména kvalifikované osoby, ať už z hlediska toho, jaký zastávají názor vůči takovým jedincům i vůči sexualitě, jak jsou schopni sebehodnocení, ale také myslí na jejich duševní hygienu. Respektive se dá říci, že názor takové osoby, je nejvíce objektivní. Dokáže na osobu se zdravotním postižením nahlížet z více stran, její postoj k sexualitě je na profesionální úrovni a též dokáže prokázat vlastní sebereflexi. Pokud hovoříme o informovanosti v oblasti sexuality, je nutné si uvědomit, že by neměla být zaměřena jen jedním směrem, ale měla

by se dotýkat široké veřejnosti, tedy i rodin a pracovníků, kteří přijdou do styku s touto cílovou skupinou. (Eisner 2013, s. 94–95).

2.3 Předsudky o osobách s postižením a jejich sexualitě

Časté ideologie	Skutečnost
Jedinci trpící MP jsou asexuální.	Asexuální osobou může být kdokoliv.
Proto, abychom věděli, jaký postoj mít k této problematice, nám stačí znát základní principy sexu.	Odlíšnost je natolik rozdílná, že je nutné mít hlubší informace o sexualitě osob s postižením, ne jen ty základní.
Pokud budou klienti informování o pohlavním styku, začnou ho automaticky provozovat. Bez této osvěty by nezačali.	Osvěta vede k prevenci proti sexuálnímu násilí. Může mít též pozitivní vliv na člověka z hlediska informovanosti.
Nevhodné chování v oblasti sexuality je nutné potlačit medikací.	V první řadě bychom měli s jedincem řešit jeho chování a možnosti řešení, medikaci volit až v případech života ohrožujících momentech.
Jedinci s postižením jsou nadměru sexuálně aktivní.	Právě naopak. Osoby s postižením jsou hypoaktivní. Nemají příležitosti k projevům své sexuality, což může vést k nevhodnému chování.

Zdroj: Venglářová (2013, s. 38)

S některými z těchto předsudků společnosti vůči osobám s MP se ztotožňuje i Eisner (2013, s. 125) ve své knize, který rozebírá šest základních předsudků, o nichž tvrdí, že jsou nejvíce rozšířené ve společnosti.

1) Jedinci s postižením jsou asexuální, osoby s postižením jsou považovány za nedovyvinuté, a tudíž jim nenáleží sexuální aktivity. Na sexuální aktivity mají nárok jen dospělé osoby (Eisner, 2013, s. 122). Osoby s postižením jsou děti (Fafejta, 2016, s. 13). Není jasné, kdo však vymezil, jak se bude úroveň člověka hodnotit. Dá se předpokládat, že určování bude záležet na mentální úrovni, avšak na to, že tělesné orgány se vyvíjí standardním způsobem, nebude brán zřetel (Eisner, 2013, s. 121).

2) Dá se předpokládat, že osoba s postižením musí být sexuální deviant. Ano, i mezi osobami s postižením jsou devianti, stejně tak jako u osob bez postižení. Ale i když procentuálně bychom mohli říct, že se jedná o stejný počet deviantů, tato ideologie je ve společnosti nejvíce rozšířená. (Eisner 2013, s. 122).

3) Jedinci s postižením jsou sexuálně hyperaktivní. Této ideologii většinou věří opatrovníci osob s omezenou svéprávností, nebo sociální pracovníci. Kdybychom se zaměřili na podmínky pro projevy sexuality osob s postižením, zjistili bychom, že tyto osoby jsou převážně umístěny v nějakém zařízení sociálních služeb, což znamená, že se většinou nachází v kolektivu a nikdy tak nemají možnost být o samotě. Toto tedy nemusí nutně značit jejich hypersexuálnost, ale jen nedostatek soukromí. (Eisner, 2013, s. 123).

4) Jedinci s postižením nemohou navázat partnerský vztah. Toto tvrzení nelze přesně potvrdit. Některé osoby mohou mít trvalý partnerský vztah a některé ne. Nelze tedy jasně určit, zda je postižení důvodem, proč nemohou navázat partnerský vztah. Co však lze s určitostí tvrdit, je, že díky svému postižení jsou limitováni z hlediska svých možností. (Eisner, 2013, s. 125).

5) Jedinci s postižením nesmějí provozovat pohlavní styk a nesmějí plnit reprodukční funkci. Tato ideologie vychází z obavy z genetických predispozic, respektive z očekávání, že potomkem postižené osoby bude také postižený. Musíme si však uvědomit, že osoby s postižením jsou schopny používat všelijaká farmaceutika, tudíž i antikoncepční preparáty. Často si uvědomují, co s sebou přináší starost o potomka. (Eisner, 2013, s. 126).

6) Jedinci s postižením nejsou schopni zodpovídat za následky, které mohou plynout z jejich sexuálních vztahů. Společnost totiž automaticky považuje osobu s postižením za osobu omezenou ve svéprávnosti. Z toho důvodu si veřejnost myslí, že výše zmínění jedinci nemohou pochopit zákonné normy společnosti. (Eisner 2013, s. 127).

Na stránkách *Sexuality and Disability* (2011) můžeme nalézt další předsudky, jež mají ve společnosti též velké zastoupení. Například se jedná o tvrzení, že osoby s postižením nejsou přitažlivé. Podle společnosti musí mezi každou dvojicí vzniknout „chemie“, která vzniká na základě určitých sympatií a ideálů. Tyto stereotypní názory nám jsou představovány společností, ve které žijeme. Je to jakýsi obraz perfekcionalismu. Lze však říci, že nikdo není dostatečně perfektní, aby toto splňoval. Též je zde zmiňováno tvrzení, že u jedinců s postižením není potřeba žádná osvěta o sexualitě. Ve skutečnosti má tato osvěta vést hlavně k prevenci před otěhotněním, onemocněním či před sexuálním násilím. (*Sexuality and Disability*, 2011). Další názor, se kterým se můžeme setkat, je, že jedinci s postižením nemohou prožívat sexualitu, což je nesmysl. Ve skutečnosti neexistuje žádná předepsaná definice, jak přesně by měl pohlavní styk vypadat, každá odborná literatura má na náležitosti pohlavního styku jiný názor (*Sexuality and Disability* 2011). V neposlední řadě se můžeme setkat s názorem, že sex není vlastně vůbec důležitý, respektive, že jedinci s postižením mají na starosti závažnější věci, než je pomoc v oblasti sexu. Musíme si uvědomit, že pro každou osobu může mít sex jinou váhu. Pokud jedinec s postižením

žádá pomoc v této oblasti, tak pro něj má sex nejspíš vysokou hodnotu. V takovém případě jsou ostatní potřeby dost možná méně důležité. Každý tuto hodnotu vnímá jinak, a je tak třeba ke každému přistupovat individuálně (Sexuality and Disability, 2011).

3 Sexuální asistence

Jelikož není mnoho zpracovaných tištěných materiálů o tématu sexuální asistence, bude nejvíce informací čerpáno z webových stránek organizace Freya. Sexuální asistence je finančně hrazená služba, která má pomoci osobě s postižením uspokojit jeho sexuální potřeby. Tato služba nespočívá však jen v pohlavním styku, ale má poskytnout i emocionální podporu a podporu v komunikaci a naplnit erotické představy klienta, to vše však závisí na domluvě klienta s asistentem a specifikaci každého klienta (Freya, 2015). Zájemcem o tuto službu, a tedy následně klientem, se může stát osoba, která trpí některým druhem postižení, nebo osoba, která je v seniorském věku. Mělo by se jednat o osobu znevýhodněnou, která potřebuje pomoci se svou sexualitou, případně v otázkách vztahů. Vzhledem k tomu, že se jedná o placenou službu, tak úhrada za tuto službu je velice individuální, záleží na povaze setkání. Obecně můžeme říci, že jedno setkání bude klienta stát 1 400,- Kč. Této asistenci však předchází úvodní schůzka. Tato schůzka je zpoplatněna částkou 600,- Kč a může na ní být přítomna třetí osoba, pokud to klient vyžaduje. Poprvé jsme se sexuální asistencí mohli setkat v 80. letech minulého století v USA. V posledním desetiletí se však začala řešit otázka zlegalizování této služby, jelikož dříve nebylo povoleno tuto službu provozovat. Ne ve všech zemích světa je tato služba podporována. Jsou země, kde je legitimní tuto službu provozovat, například země jako Dánsko, Nizozemsko či Německo. Německo má navíc ambice na to, aby sexuální asistence byla považována za kvalifikované zaměstnání. V naší zemi můžeme stále tvrdit, že sexuální asistence je na hranici mezi legalitou a ilegalitou (Hanková, Vávrová 2016, s. 75–76). Lucie Šídová (pozn. ředitelka organizace Freya) uvádí, že sexuální asistence je služba, která má pomoci lidem k uspokojení jejich sexuálních potřeb. Převážně jde o osoby, jež by jinak k tomuto uspokojení nedospěly. Říká, že sice toto není způsob, jak danou problematiku vyřešit, ale jedná se jen o možnost, jak naplnit sexuální touhy, případně moci se někomu svěřit. Zároveň sexuální asistent má možnost poskytnout znevýhodněnému klientovi například objetí či pohlazení, které mu často chybí. Primárním cílem sexuální asistence není to, aby klientovi byly nabízeny sexuální služby v pravidelných intervalech, ale má se naučit poznat svou vlastní sexualitu, pochopit svou intimitu a tento stav má vyústit k nalezení dlouhodobého partnera. (Fafejta, 2016, s. 116).

Dle Šídové, Malinové a Polákové (2013, s. 126) můžeme sexuální asistenci rozdělit do dvou skupin, a sice na pasivní a aktivní sexuální asistenci. S tímto tvrzením se shoduje i Bazuin (2005, s. 6), který říká, že aktivní sexuální asistence je taková asistence, kdy se pracovníci této služby podílí na sexuálním uspokojování uživatele služby. Naproti tomu pasivní sexuální asistenci máme na mysli činnosti, jež uživateli pomáhají s uspokojením svých potřeb z hlediska spíše plánování a následného uskutečnění sexuálního styku, jedná se například o informovanost, kontaktování, komunikaci, úvodní schůzku, nákup erotických pomůcek, atd.

3.1 Vymezení pasivní a aktivní sexuální asistence dle organizace Freya

Pasivní sexuální asistence:

- vymezení kompetencí rodiče,
- pochopení rozdílů mezi pohlavími,
- umět říct ne,
- umět mluvit o sexu,
- nákup sexuálních pomůcek,
- edukce v oblasti užívání sexuálních pomůcek,
- edukace v oblasti pornografie,
- nastavování hranic v oblasti sexuality,
- řešení negativního sexuálního chování, předcházení negativním důsledkům,
- edukce v oblasti správné masturbace,
- osvěta o antikoncepci,
- osvěta o bezpečném pohlavním styku,
- učení intimní hygieně,
- vysvětlování vhodného a nevhodného oblékání,
- podpora při navazování vztahů,
- komunikace v oblasti sexuálního násilí,
- podpora partnerských vztahů s postižením v oblastech intimního soužití,
- nabídka osvěty příbuzným

Aktivní sexuální asistence:

- masturbace či nápomoc,
- pomoc páru při pohlavním styku,
- objetí, polibky, pohlazení,
- erotické masáže,
- pohlavní styk aj. sexuální uspokojení.

3.2 Rozdíl mezi sexuální asistencí a prostitucí

Sexuální asistence se stala velice kontroverzním tématem, neboť část populace ji začala propagovat a část populace ji zcela zavrhlá. Někteří odpůrci ji označují dokonce za prostituci, což lze pochopit vzhledem k tomu, že prostituce není v ČR zakázána ani povolena. Tomu, že některé osoby zastávají tento názor, lze porozumět i proto, že při využívání obou těchto služeb jde o sexuální uspokojování, respektive obě tyto služby v něj mohou vyústit, ke všemu je tato služba finančně hrazená. Nicméně organizace R–R (rozkosbezrizika.cz) tvrdí, že se nejedná o prostituci právě z toho důvodu, že pokud jde o sexuální asistenci, tak tato služba nemusí být jen jednorázovou záležitostí, respektive, že hned při první schůzce nemusí dojít k sexuálnímu uspokojení klienta. Klient se může s asistentkou nejprve seznámit, povídat si s ní, dotýkat se jí, případně si nechat poradit v záležitostech, které ho zajímají. Především jde o naslouchání mezi klientem a sexuálním asistentem. Sexuální asistent totiž přistupuje ke klientovi individuálně, snaží se do něj vcítit, pochopit ho, budují si důvěryhodný vztah (Freya, sexuální asistence). Pracovníci se zaměřují zejména na klienta samotného, na každého jednotlivě. Jsou přesvědčeni, že každý klient potřebuje jiný přístup. Je nutné si uvědomit, že v prostituci se s pasivní sexuální asistencí nesetkáme. Organizace Rozkoš bez rizika (rozkosbezrizika.cz) tvrdí, že sexuální asistence se nachází na úrovni sociální služby. Sexuální asistenti se též nepovažují za prostitutky, ale za pracovníky v sociálních službách.

3.3 Kompetence sexuálního asistenta

Dle organizace EPSEAS (epseas.eu) sexuální asistenci mohou vykonávat jen kompetentní osoby. Tito pracovníci musí být schopni poskytovat podporu jedincům s postižením v oblastech týkajících se sexuality. Pracovník takové služby musí být empatický, musí se chovat profesionálně a adekvátně s přihlédnutím na individualitu každého klienta. V roce 2011 a 2012 byl na webových stránkách PLoS ONE (<https://journals.plos.org/plosone/>) uveřejněn průzkum, ze kterého je patrné, že tito pracovníci musejí být opravdu dobře vybíráni. Neméně důležité je věnovat se školení těchto pracovníků. Má se za to, že pokud bude docházet k dostatečnému proškolení těchto pracovníků a pokud budou pečlivě vybíráni, bude eliminováno riziko výběru sexuálních asistentů, kteří si tuto profesi vybírají z důvodu uspokojování vlastních sexuálních potřeb.

3.3.1 Role sexuálního asistenta

Často se setkáváme s názorem, že není zřejmé, z jakého důvodu byla vlastně sexuální asistence zavedena. Tento úhel pohledu bývá totiž ztotožněn s myšlenkou, že každý člověk si za finanční úhradu může zakoupit sexuální službu. Smržová (2016) však tento mýtus ve svém dokumentu vyvrací, neboť poukazuje na neochotu prostitutek uspokojovat sexuální potřeby osob s postižením. Je důležité si uvědomit, že sexuální asistence často nebývá jen jednorázovou záležitostí. Je poskytována postupně a vždy individuálně s citlivým přístupem ke každému klientovi. Každý sexuální asistent musí projít speciálním výcvikem, při tomto výcviku se učí, jak s klienty manipulovat, jak s nimi komunikovat, jak jim pomáhat v intimních záležitostech. Musejí projít též výcvikem první pomoci. Musejí být schopni klienta omýt nebo obléknout. Velkou odlišností je i to, že často pracovník nepracuje jen se samotným klientem, ale i s jeho partnerem nebo blízkými (sexualni-asistentka.cz).

3.3.2. Náplň práce a požadavky

V naší republice je legislativně ukotveno, že sexuální asistenti mají svůj vlastní etický kodex. Etický kodex je dokument určený k poskytnutí služby té nejvyšší kvality. Tento dokument zavazuje mimo jiné pracovníky k tomu, aby respektovali intimitu, která je se sexuální asistencí spojená. Také říká, že se jedná o službu, kterou klient může využívat, kdy chce, tedy občas nebo pravidelně a jen na základě vlastní žádosti. Musí být dodrženy legislativní normy a zachována ochrana zdraví všech osob, které se budou účastnit využívání této služby. Tento dokument také jasně stanovuje, že sexuální asistenti musejí být speciálně vyškoleni organizací ROZKOŠ bez RIZIKA. Pracovník této služby se zavazuje k absolutní mlčenlivosti, bere na vědomí etická hlediska a zachovává respekt vůči klientovi. Pracovník této služby nepoškozuje uživatele služby a jedná tak, aby byl schopen si své jednání obhájit. Zároveň si sexuální asistent jasně nastaví hranice tak, aby nedošlo k citovým vazbám mezi ním a klientem. Sexuální asistent bere na vědomí individuálnost každého klienta, pracuje tak aby bylo zachováno zdraví a bezpečí. V oblasti komunikace se vždy snaží pracovník jednat s uživatelem bez přítomnosti další osoby. Celý tento dokument je napsaný jako přísaha, kterou musejí sexuální asistenti dodržovat (sexualni-asistentka.cz). Všeobecným cílem sexuální asistence je působit preventivně v oblastech násilí a poukázat na to, jak důležitou složkou našich životů sexualita je, a to nejen jako fyzický akt, ale i při budování partnerských vztahů (freya.live.cz).

3.4 Sexuální asistence v zahraničí

Organizace EuropeanPlatformSexualAssistance (dále jen EPSEAS) na stránkách www.epseas.eu uvádí, že o sexuální asistenci u osob s postižením se zajímá čím dál více lidí. Tento jev můžeme sledovat po celé Evropě. Organizace Aditi vzw, která se nachází v Belgii, vychází z tvrzení, že každý člověk se narodí se svými sexuálními potřebami. Tato organizace se snaží poukázat na to, že jedinec s postižením má stejné pocity jako kdokoliv jiný. Též poukazuje na to, že taková osoba je odkázána na pomoc druhé osoby a je potřeba jí pomoc poskytnout (aditivzw.be). Asociace pro podporu sexuální asistence (dále jen APPAS) sídlící ve Francii je organizace, která se snaží rozvíjet povědomí o možnosti citového vnímání sexuality u osob s postižením. V roce 2015 se pod její záštitou konalo školení pro sexuální asistenty. Celkově usiluje o to, aby byl prosazen zákon o sexuální asistenci, který by z této profese učinil zcela legální zaměstnání (appas-asso.fr). V evropském společenství neexistuje zcela jasný názor na sexuální asistenci. Otázka sexuality je totiž ovlivněna řadou dalších otázek, například náboženstvím, kulturou, uspokojováním potřeb, jedinečností, morálními hodnotami, generalizací. To, že někdo potřebuje podporu v otázkách sexuality, vypovídá pouze o tom, že takový člověk sexuálně strádá. V současné době nemáme nástroje, jak jinak s touto situací pracovat. K tomu, abychom tento problém mohli řešit, je zapotřebí nejen znát biologickou stránku člověka, ale také stránku emocionální. A to se dotýká nejen jeho samotného, ale také odborníků z řad lékařů v oboru sexuologie, speciálních pedagogů a sexuálních asistentů (Walter, 2004, s. 49).

Jestliže budeme uvažovat o podpoře osob v oblasti jejich sexuality, měli bychom si jasně uvědomit, že se nám otevírají nové možnosti z hlediska této specifické péče (Walter, 2004, s. 49). Hlavní myšlenkou, se kterou je spojována sexuální asistence, je eliminovat co nejvíce rozdílů u osob s postižením. Takto přistupují k těmto osobám v zahraničí. Na pozici sexuálních asistentů zde pracují lékaři a zdravotníci. Moc dobře vědí, že na tuto profesi jsou kladené vysoké nároky. Po pracovnících v tomto oboru je vyžadováno širokospektrální vzdělání zejména v oblasti pedagogiky, osobní asistence, psychologie a somatologie. Země, kde se můžeme s tímto přístupem setkat, jsou Švýcarsko, Finsko, Velká Británie, Dánsko, Belgie, Nizozemí, Německo nebo Rakousko. Pro Českou republiku se staly tyto země velikou inspirací. Dokonce se mezi nimi našly i země, se kterými Česká republika spolupracovala, například se Švýcarskem. Ve Švýcarsku musejí sexuální asistenti absolvovat tříletý pomaturitní kurz. Než však bylo možné dojít k této legalizaci, postavil se do opozice Národní výbor pro etiku, který argumentoval tím, že se jedná o prodávání těla. Poukazoval na to, že sex musí souviset výhradně s láskou. (Šídová, Poláková, Malinová, 2014).

3.4.1 Rešerše zdrojů v zahraničí

Rešerše použité literatury byla provedena na základě prohledání databáze vyhledávače ProQuesta databáze Národní knihovny České republiky. Výsledky prokázaly, že tematikou sexuální asistence se zabývá několik osob, ale převážně v souvislosti s prací sociálních pracovníků a edukací. Do vyhledávačů byla postupně zadána klíčová slova: SexualAssistance, SexualAssistance and Disability Rights, Assistanceofferedatsexual dinase.

Na základě těchto klíčových slov bylo v databázi ProQuest nalezeno 20 výsledků a v databázi Národní knihovny České republiky byl nalezen 1 výsledek. Po odstranění duplicit z obou databází zbylo 20 textů. Z těchto nalezených záznamů byly vyřazeny texty, které nebyly v plnotextu. Z vybraných záznamů bylo vyřazeno 10. Z nich byly odstraněny texty, které dle názvu a abstraktu neobsahovaly informace o sexuální asistenci osob s postižením. Dalším vyřazovacím kritériem bylo, aby texty nebyly v českém jazyce a literatura nebyla starší než z roku 2000. Po uplatnění všech vylučovacích kritérií byly do analýzy zahrnuty 3 zdroje. Vybrané texty byly následně důkladně čteny a informace v nich uvedené byly použity do této práce.

Podrobnosti o rešeršní strategii jsou uvedeny v PRISMA Flowdiagramu, viz příloha.

3.5 Sexuální asistence v ČR

Sexualita osob se zdravotním postižením se dostala do podvědomí společnosti především v roce 2014. Stalo se tak hlavně díky konferenci, která se konala již o dva roky dříve. Ústředním tématem této konference byla prostituce a její zlegalizování. Upozorňovala na problematiku uplatnění prostitutek v zaměstnání. Díky tomuto tématu bylo poukázáno také na téma sexuální asistence (Rozkoš bez rizika, 2012–2017). Vzhledem k tomu, že došlo k otevření tohoto tématu, začala se organizace R–R tomuto tématu více věnovat do hloubky a následně zrealizovala projekt Právo na sex aneb Intimní asistence pro potřebné. Realizátoři k tomu uvádějí: „Domníváme se, že lidé s hendikepem mají právo prožívat svoji sexualitu tak, jako zdraví lidé. Jejich práva na sexualitu však nejsou doposud v ČR dostatečně podporována tak, jak je tomu v zahraničí, tím dochází k upírání základních lidských práv postižených, není jim předávána zodpovědnost za sexualitu a dodnes existují mýty o sexualitě lidí s postižením.” (Rozkoš bez rizika, 2012–2017). Projekt Právo na sex byl realizován za pomoci Programu švýcarsko – české spolupráce. Financování tohoto projektu bylo realizováno grantem v hodnotě 1,7 milionu korun. Záštitu poskytlo Ministerstvo financí České republiky. Tento projekt získal ocenění za inovaci v sociální oblasti.

V ČR je tato služba legální již osmým rokem, v roce 2015 došlo k proškolení prvních pěti asistentů. Dané školení probíhalo již zmíněnou organizací R–R v rámci projektu Právo na sex. Výuka probíhala jak individuálně s jednotlivci, tak i skupinově. Jednalo se zejména o lektory ze Švýcarska a Německa. (Trachtová 2015). Hlavními cíli Práva na sex bylo proškolení sexuální asistenty a také vzdělávat osoby, které se zapojují do práce s klienty s různými omezeními. Tito pracovníci se snažili o zařazení sexuální asistence do systému legislativního ukotvení z hlediska profesních pozic. Ideálem bylo vytvoření networkingové sítě a sdílení praktických zkušeností, možnost diskuze v palčivých otázkách týkajících se sexuální asistence. Díky spolupráci s organizací V InSeBe Zürich se konala stáž ve Švýcarsku. Zde se konaly různé workshopy. Přístup na tyto workshopy byl pro všechny osoby, jichž by se nějak sexuální asistence mohla týkat, ať už z hlediska poskytovatele, nebo uživatele. Následně se po celoročních aktivitách spojených s tématem sexuální asistence konala v České republice mezinárodní konference s názvem Sexuální a intimní asistence v ČR a ve světě. Tato konference měla za úkol finálně rozšířit vědomí o tomto důležitém tématu. Důvodem, proč tato služba a celý projekt vznikly, bylo právo na možnost prožití vlastní sexuality, tedy nemuset se za ni stydět. „Zahraniční pracovnice učí na jednotlivých sezeních dotýkat se nahého těla, učí dotýkat se sebe, vnímat svou krásu, svou smyslnost. Objevování sexuality totiž otevírá i otázky přijetí a nepřijetí vlastního těla, poznávání tělesných reakcí, vytváření vztahu k sobě samému i k potenciálním partnerům.“ (Vidurová, 2014). Možnost budování vztahu, pravidelná sexuální stimulace, masturbace, vzdělávání se v oblasti sexuality jsou důvody, proč se sexuální asistent setkává se svým klientem. Od roku 2016 je v České republice jediná organizace, která je zaměřena na sexuální asistenci, jmenuje se Freya. Tato organizace se nesoustředí primárně jen na osoby s postižením a jejich sexualitu, ale zaměřuje se také na osoby, které jsou umístěné v pobytových službách (freya.live.cz). Pokud se zaměříme na to, zda se plní očekávání, jež sexuální asistence měla, musíme zhodnotit, že první asistenti na tuto pozici byli vyškoleni, služba je více medializovaná, zejména v novinových článcích (například v článcích: S pohlavním životem pomůžou postiženým, Sexuální asistence jako dobrý skutek, Mužští asistenti sexu jen tak nebudou. Učí postižené ženy i gayové mají smůlu) (Trachtová, 2015; Mitrofanová, 2015; Šmídová, 2016).

3.5.1. Rešerše zdrojů v ČR

Rešerše použité literatury byla provedena na základě prohledání databáze vyhledávače DynaMed a databáze městské knihovny Děčín. Výsledky prokázaly, že tématikou sexuální asistence se zabývá několik osob, ale převážně ve spojitosti s terapií. Do vyhledávačů byla postupně zadána klíčová slova: sexuální asistence, prostituce, asistence pro osoby omezené ve svéprávnosti, sexuální asistence pro osoby s postižením. Na základě těchto klíčových slov bylo v databázi DynaMed nalezeno 50 výsledků a v databázi Městské knihovny Děčín byl nalezen 1 výsledek. Po odstranění duplicit z obou databází zbylo 50 textů. Z těchto nalezených záznamů byly vyřazeny texty, které nebyly v plnotextu. Z vybraných 50 záznamů bylo vyřazeno 35. Z nich byly odstraněny texty, které dle názvu a abstraktu neobsahovaly informace o sexuální asistenci pro osoby s postižením. Dalšími vyřazovacími kritérii bylo, aby texty byly v českém jazyce a literatura nebyla starší než z roku 2000. Po uplatnění všech vylučovacích kritérií bylo do analýzy zahrnuto 8 zdrojů. Vybrané texty byly následně důkladně čteny a informace v nich uvedené byly použity do této práce.

Podrobnosti o rešeršní strategii jsou uvedeny v PRISMA Flowdiagramu, viz příloha.

3.6 Sexuální asistence z pohledu legislativy

I když se v minulosti objevila snaha o jasné vymezení prostituce, neexistuje žádný zákon, který by prostituci zakazoval, nebo naopak povoloval. Prostituce je považována za trestný čin jen v případě, kdy by došlo k ohrožení mravního vývoje dítěte (§ 190 trestního zákoníku).

Dále se prostituce týká § 189 trestního zákoníku, který se věnuje kuplířství: „Kdo jiného přiměje, zjedná, najme, zláká nebo svede k provozování prostituce, nebo kdo kořistí z prostituce provozované jiným, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až na čtyři léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci.” Co se týče sexuální asistence, musíme být velice obezřetní, neboť v tomto ohledu hrozí odsouzení za kuplířství, jelikož uživatelé, kteří tuto službu využívají, nejsou dostatečně edukováni v oblasti sexuality a finanční gramotnosti.

Jedinci s mentálním postižením jsou nejvíce ohrožení zneužitím, proto je velice důležité je dostatečně informovat o možnostech pomoci. Při tvorbě projektu Právo na sex byl na toto brán ohled. Tuto záležitost řešil Odbor bezpečnostní politiky a prevence kriminality Ministerstva vnitra. Pro přesné posouzení, zda je sexuální asistence vhodnou službou a není spíše ohrožující službou, bylo potřeba jasně definovat, co to vlastně sexuální asistence je, což bylo velkým problémem, protože všichni mají tendence zaměňovat ji za prostituci. Pro tyto požadované účely se však vycházelo z definice uvedené v článku na webu SexualníAsistence.cz (Lecnarová, 2015).

Dle tohoto článku je vymezen sexuální asistent jako:

1. člověk, který poskytuje své služby handicapovaným osobám za finanční kompenzaci;
2. osoba, která za úplatu radí handicapovaným osobám v otázkách intimity.

V příspěvku bylo zmíněno, že se jedná o posouzení čistě z hlediska právního, všechna ostatní hlediska byla vynechána. S výsledky tohoto posouzení seznámil dotčené osoby jménem ministerstva Mgr. Michal Šmíd. Ten také uvedl, za jakých podmínek je možné sexuální asistenci provozovat. (Lecnarová, 2015).

Jedná se o následující podmínky:

- organizace, která zajišťuje sexuální asistenci, nesmí sama iniciovat setkání s klientem, klient si musí službu vyhledat sám;
- asistenti musí být školeni v rámci sexuální asistence, nesmí být přítomen účel prostituce;

- pokud si to ministerstvo vyžádá, musí organizace předložit přesný seznam svých klientů, společně s identifikací;
- za poskytnuté informace nesmí být organizaci poskytnuta žádná finanční náhrada.

3.6.1 Legislativní ukotvení práv sexuální asistence a sexuálních práv osob s postižením

V poslední době se setkáváme s určitým stylem revoluce, co se týče práv osob s postižením. Nebylo tomu tak vždy. Dříve byla jejich práva spíše přehlížena, takové osoby byly utiskovány. Společnost se snažila tyto osoby dostat z dohledu. Zejména z pohledu sexuality docházelo k úplné izolaci. Je několik zákonů, které se sexuální asistence dotýkají. Níže některé z nich představím.

3.6.2 Práva osob se zdravotním postižením

Nejvýznamnějším dokumentem v oblasti práv osob se zdravotním postižením je Všeobecná deklarace lidských práv. I když se jedná o nezávazný dokument, stále se jedná o mezinárodní úmluvu, kterou všechny státy dodržují. Valné shromáždění OSN ji přijalo již 10. prosince roku 1948. Tato deklarace nám říká: „Všichni lidé se rodí svobodní a sobě rovni co do důstojnosti a práv. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.“(Všeobecná deklarace lidských práv, čl. 1, 1948). „Muži a ženy, jakmile dosáhnou plnoletosti, mají právo, bez jakéhokoli omezení z důvodu příslušnosti rasové, národnosti nebo náboženské, uzavřít sňatek a založit rodinu.“ (Všeobecná deklarace lidských práv, čl. 16, 1948) Můžeme zde nalézt i právo na vzdělání, ke kterému právě edukace v oblasti sexuální výchovy patří, „Každý člověk má právo na poučení o tak základních věcech, jako jsou plánování rodiny, včetně výhodné a dostupné antikoncepce, sexuální poruchy a problémy, případné sexuální deviace i nebezpečí spojená se sexuální delikvencí.“(Štěrbová, 2012, s. 155)

3.6.2.1 Listina základních práv a svobod

Tento dokument vychází ze Všeobecné deklarace lidských práv a je součástí ústavního pořádku České republiky. Byl přijat 16. prosince 1992. „Základní práva a svobody jsou nezadatelná, nezcizitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná.“(Listina

základních práv a svobod, čl. 1). Lze říci, že v tomto dokumentu se práva osob s postižením shodují s Všeobecnou deklarací lidských práv.

3.6.2.2 Úmluva o právech osob s postižením

K přijetí této úmluvy došlo dne 13. prosince 2006 na základě rozhodnutí Valného shromáždění OSN: „Tato Úmluva nezavádí žádná nová specifická práva, je založena na principu rovnoprávnosti, zaručuje osobám se zdravotním postižením plné uplatnění všech lidských práv a podporuje jejich aktivní zapojení do života a společnosti.“ (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, str. 2, 1948). Členské státy se dohodly, že diskriminace osoby s jakýmkoliv druhem postižení je nepřijatelná a bude chápána jako porušení lidské důstojnosti (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, odst. h, 1948). Tato úmluva jasně říká, že by nemělo docházet k jakékoliv diskriminaci těchto osob. Tento dokument navíc poukazuje na zneužívání jedinců s postižením zejména ženského pohlaví. Ženy a dívky se zdravotním postižením jsou často vystavovány, doma i mimo domov, většímu riziku násilí, zranění nebo zneužívání, zanedbávání nebo nedbalému zacházení, týrání nebo vykořisťování.“ (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, odst. q) Pokud půjdeme do hloubky, je velice zajímavý například bod 1b) článku 8. V něm se státy zavazují „bojovat proti stereotypům, předsudkům a škodlivým praktikám ve vztahu k osobám se zdravotním postižením, včetně těch, které se týkají pohlaví nebo věku, ve všech oblastech života.“ (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, čl. 8, 1948). Pokud se budeme tedy držet tohoto článku, tak nemůžeme dále propagovat názor, že osoby, které jsou jakkoliv postižené, jsou asexuální nebo nemají nárok na prožívání vlastní sexuality či partnerského života. V článku 23, o respektování bydlení a rodiny, je například uvedeno, že i osoba se zdravotním postižením má nárok na to se rozhodnout, zda a kolik potomků bude mít, může rozhodovat o informacích týkajících se sexuality a rodičovství (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, článek 23, 1948). Takto bychom se mohli opřít také o článek 25, který se týká zdraví. V něm je uvedeno, že stát je povinen všem těmto osobám zajistit stejnou kvalitu zdravotní péče, a to i z hlediska sexuální a reprodukční medicíny (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, článek 25, 1948).

3.7 Sexuální asistence a její propojení se sociální politikou

Podporovat osoby se zdravotním postižením, starat se o ně a integrovat je do běžné společnosti jsou jedním z nejdůležitějších úkolů sociální politiky (Tomeš, 2011, s. 149). Můžeme se setkat s názorem, že osoba s postižením nemá žádnou budoucnost. Všeobecné tvrzení je, že je vhodné využívat pro osoby se zdravotním postižením označení osoba se znevýhodněním. Je to tak hlavně proto, že u znevýhodnění lze předpokládat, že půjde odstranit. Člověk má tak jistou naději, že povede plnohodnotný život. Opačně tomu je u osob se zdravotním postižením. Dle tohoto označení se předpokládá, že stav je neměnný. Ve společnosti převládá názor, že znevýhodnění neznamená jen nějakou zdravotní indispozici, ale že se jedná také o určitou neschopnost integrace do společnosti. Tato neschopnost může být spojena s nedostatkem služeb pro tyto osoby (Tomeš, 2011, s. 151).

Co se týče podpory osob se zdravotním postižením, v Evropě se setkáváme s rozdílným pojetím této podpory. Záleží na tom, o jaký stát se jedná. Komplexní formu podpory nalezneme například v severských zemích, převážná část států Evropy poskytuje podporu ve formě sociálních dávek. Též se řeší otázka pomoci ve formě ústavní a ambulantní péče (Tomeš, 2011, s. 153).

Hlavní cíle při podpoře těchto osob bychom mohli najít v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením. V té se mimo jiné uvádí, že je nutné přijímat tyto osoby bez diskriminačního přístupu a předsudků, zajistit jim rovné možnosti a příležitosti, zachovat jim důstojnost, ale také například dostupnost služeb zdravotních, sociálních a pečovatelských (Tomeš, 2011, s. 154).

Výše zmíněné osoby mají nárok na služby a dávky. Též mohou požadovat využívání sociálních služeb a sociální péče. Tomeš též v jedné ze svých kapitol zmiňuje, že je důležité brát ohled na integraci těchto osob do společnosti. Říká, že tato integrace je možná jen v případě, že bude vypracován dostupný kvalitní a efektivní systém sociálních služeb. Aby mohl tento systém fungovat, je nutné disponovat dostatkem sociálních služeb. (Tomeš, 2011, s. 166). Tyto služby by měly být hlavně v dostupné vzdálenosti pro klienta a měly by fungovat na smluvním principu. V první řadě by měl být klientem ten, kdo má o službu zájem. Sám jedinec se zdravotním postižením by měl mít možnost rozhodnout se, jako službu chce využívat. (Tomeš, 2011, s. 167).

3.8 Sexuální asistence a její propojení s teoriemi v sociální práci

Sexuální asistence se neustále snaží o reformu, ať už v prezentaci sebe sama, legislativním ukotvení či v samostatné činnosti vůči klientům, kdy je cílem, aby sami klienti uměli předejít sexuálnímu násilí a uměli v budoucnu žít v partnerském vztahu. V sociální práci se z těchto důvodů sexuální asistencí zaobírá reformní paradigma.

Dle Payna (2014, s. 21) se reformní paradigma specializuje na sociální změnu a úzce souvisí se sociální politikou. Toto paradigma se také nazývá socialisticko – transformační paradigma. Zabývá se zplnomocňováním klientů ze strany sociální práce. Bere si za cíl podporu znevýhodněných skupin. Snaží se o zapojování lidí do utváření služeb. Předpokládá, že moc mají vyšší elity, které ovlivňují tok pomoci ve společnosti, a dochází tak k nerovnosti mezi jednotlivými znevýhodněnými skupinami. V reformním paradigmatu je sociální práce zaměřená na změnu, snaží se o eliminaci nerovností.

Na sexuální asistenty se ve společnosti nahlíží jako na prostitutky, předem jim jsou určeny role, stejně tak tomu je u osob se zdravotním postižením. Společnost jim již předem určuje pozici, od které očekává její naplnění. Sami jedinci se zdravotním postižením na sebe mají vysoké nároky a očekávají naplnění svých sociálních rolí. Pokud nedojde k jejich naplnění, jsou svým sociálním fungováním zklamáni. Z reformního paradigmatu vychází teorie sdílení práce zaměřená na ekologickou perspektivu. Ekologická perspektiva se soustřeďuje na člověka a jeho sociální fungování z hlediska prostředí, ve kterém se ocitá. Sociální fungování je určitým systémem posouzení, zda klient zvládá problémové situace, v nichž se ocitá, či naopak. V první řadě je důležité, abychom si s klientem stanovili role, které očekáváme, že by měl z hlediska společenského fungování naplňovat, a následně zhodnotili, zda k jejich naplňování dochází. Jedná se tedy o určité zhodnocení, zda jsou naplňována společenská očekávání. (Navrátil, 2001, s. 12).

Pokud takový člověk nezvládá požadavky svého okolí, je nutný zásah sociálního pracovníka. Důraz přitom není kladen na to, zda k nenaplnění těchto požadavků dochází ze strany osoby se zdravotním postižením nebo jde o nezvladatelné problémy ze strany sociálního prostředí (Navrátil, 2001, s. 12). V uspokojování sexuálních potřeb osob se zdravotním postižením často nemusí jít o problematiku způsobenou klienty, ale především nedostatkem služeb, které jsou klientům nabízeny. Problém také tkví v legislativě, která v České republice stále není vymezena. Klienti často pocítují, že je na ně vyvíjen tlak ze strany společnosti, která očekává, že se budou chovat určitým stylem, a má k nim předsudky. Společnost často předpokládá, že osoby se zdravotním postižením, případně omezené ve svéprávnosti, nemají stejná práva jako ostatní. V rámci reformního paradigmatu se toto myšlení snaží sexuální asistence změnit.

3.8.1 Sexuální asistence a metodika získávání názorů na sexuální asistenci

Pro získání těchto dat bude použita metoda rozhovoru. Rozhovor nám má sdělit, co klient potřebuje. Touto metodou můžeme zjistit jeho zdroje a limity. Slouží k vyjádření jeho pocitů a toho, co je schopen akceptovat. Pomocí rozhovoru se mezi osobou se zdravotním postižením a jeho okolím vytváří vztah. Vztah mezi klientem a sexuálním asistentem je založen na důvěře. Tak tomu může být i z hlediska sexuální asistence. Z tohoto důvodu je zapotřebí, aby sexuální asistent osobě se zdravotním postižením správně naslouchal. Pro osobu se zdravotním postižením to může mít přínos v podobě pocitu sounáležitosti, tedy pocitu, že na něm někomu záleží (Matoušek, 2001 s. 41).

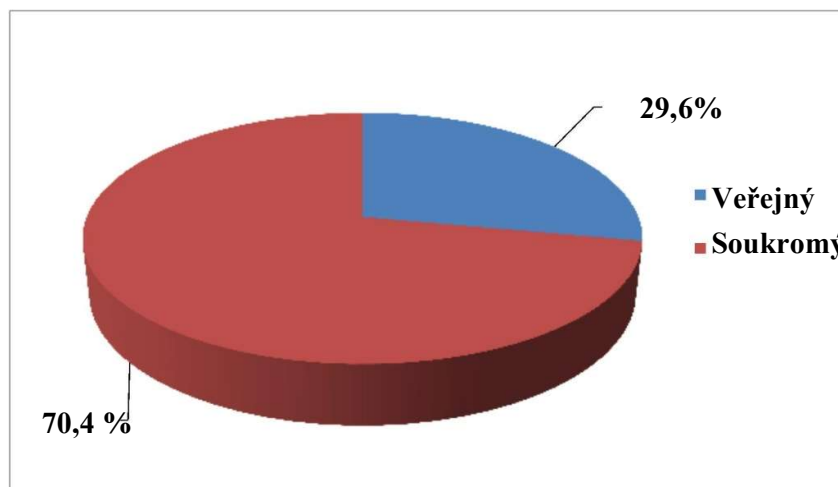
Rozhovor slouží jako největší zdroj informací. V sexuální asistenci se bude sexuální asistent mimo jiné zaměřovat na komunikaci se svým klientem, neboť nechce dělat nic, co by klientovi bylo nepříjemné. Zároveň si klade za cíl, že se klient naučí jasně projevovat svůj odpor, pokud se mu nebude něco líbit. Při rozhovoru sexuální asistent nehodnotí svého klienta, jen naslouchá.

4 Analýza potřebnosti

V analýze potřebnosti objasním, proč je důležité zřizovat služby sexuální asistence pro osoby se zdravotním postižením, zejména pro osoby s omezenou svéprávností. Zaměřím se také na možná etická dilemata spojená se zřízením této služby.

Analýza potřebnosti projektu zřízení služby sexuální asistence v okrese Děčín

Vycházím z vlastních profesních zkušeností. Tento projekt se zaměřuje na zřízení této služby pro region Děčín, vychází ze skutečnosti, že v samotném městě Děčín se **nachází cca 1 600 osob s omezenou svéprávností, z toho cca 80 osob zastupuje veřejný opatrovník.**



Obrázek 1 - Poměr zastoupení

Více, než polovina těchto osob má problém s navazováním kontaktů či partnerského vztahu. Často je toto způsobeno pocitem méněcennosti, který vznikl z důvodu znevýhodnění, kterým tyto osoby trpí. Z uvedených 40 osob deset prožívá sexuální frustraci a pět se snaží tuto frustraci řešit. Stejně tomu tak je u klientů, se kterými jsem měla možnost se setkat v daném regionu. Jednalo se o města Chřibská, Rumburk a Jiříkov. Často na toto téma narážíme na krajských metodických setkáních.



Obrázek 2 - Počet opatrovanců v ČR

Jelikož má organizace Freya působnost po celé republice, zkusily uvedené osoby oslovit sexuální asistenty z této organizace. Dle dostupných informací se v České republice nachází osm sexuálních asistentek ženského pohlaví a jeden sexuální asistent mužského pohlaví. Pro Ústecký kraj je vyčleněna jedna asistentka (www.freya.live.cz). Osoba omezená ve svéprávnosti tuto asistentku oslovila. Vzhledem k tomu, že se tato asistentka věnuje klientům z celých severních Čech a Prahy, je velice vytížena, její dostupnost byla až v řádu týdnů. To klientovi vlastně nevadilo, protože je rád za cokoliv. Ví, že asistent k němu bude přistupovat individuálně. Z této zkušenosti vyplývá, že sexuálních asistentů pro ČR je málo. Zároveň zde figuruje jen jedna služba tohoto typu, žádná jiná organizace kromě organizace Freya se zde nenachází.

4.1 Sexuální asistence – propojení s etickými hledisky a východisky

Právo na sex je součástí základních lidských práv, jak již bylo zmíněno v předešlých kapitolách. Sexuální asistenci lze rozdělit na pasivní a aktivní. V této části budu toto dělení používat a propojovat s etickými hledisky.

Pasivní sexuální asistence se především snaží klienty edukovat v oblasti intimity. Tuto edukaci můžeme nazvat sexuální výchovou, která obsahuje nauku o rodičovství, pohlavních rozdílech, ochranu před zneužíváním, sexuálním násilím a možnosti nastavení hranic. Též jedince informuje o dostupnosti a druzích antikoncepce. Výchova v oblasti sexuality je jedním ze základních práv člověka (Milfait, 2012, s. 408–409).

Člověk by se samozřejmě neměl vzdělávat jen v oblasti pohlavního styku, ale hlavně by se měl naučit poznávat své tělo a jeho reakce. Měl by se je naučit přijímat a pochopit, že pohlavní styk je součástí skoro každého vztahu, a tím pádem je vztah samotný spojen s intimitou a láskou, důvěrou a porozuměním, vzájemnou úctou a odevzdáním se. Toto vnímání vztahu musí být vždy vzájemné. Pokud by tak vnímal vztah jen jeden z partnerů, nejednalo by se zjevně o plnohodnotný vztah (Milfait 2012, s. 408–409).

Z hlediska křesťanství je v sexuální pedagogice nejvíce důležitá láska a partnerství. Nesmíme však zapomínat na to, že je nutné věnovat se i vlastní intimitě. Pokud budeme hovořit o intimitě člověka, je důležité si uvědomit, že je nutné brát zvláštní zřetel na vyjadřování své sexuality. (Rotter, 2003, s. 31).

Sexuální pedagogika by měla být schopna vychovávat své klienty s myšlenkou, že tato výchova není jen jednorázovou záležitostí, ale ovlivňuje každou osobu po celý její život. Za prvé by měla vzdělávat v oblasti principu lásky k sobě samému. Na tomto principu jeho uživatel pochopí uskutečnění svých vlastních proseb, práv, tužeb atd. Tento princip samozřejmě souvisí i s láskou k druhé osobě, bližnímu svému. To znamená, že tak, jak jsem schopen uskutečnit prosby, tužby a práva svá, budu schopný je uskutečnit i u partnera. V neposlední řadě se jedná o princip sociální zodpovědnosti, tedy že jsme schopni respektovat lidskou sexualitu. (Milfait, 2012, s. 45).

Sexuální asistence tohoto typu učí své uživatele pracovat i s pornografií. Z hlediska etiky je pornografie považována za nemravné chování, při pornografii je ukazován obraz osoby a její intimity, případně sexuality, což je zcela v rozporu s představami o lidských hodnotách. Při znázorňování pornografie je totiž vždy někdo, většinou žena, znázorňován jako osoba, která je objektem partnerova uspokojení, nic víc. Má se za to, že nepředstavuje pro daného aktéra nic jiného, než pouhou „věc“, tudíž k ní nechová dostatek odpovědnosti (Ovečka, 2011, s. 214). Je nutné si však uvědomit, že pornografie nemá za úkol znázorňovat partnerský vztah, ale jde jen o pudovou záležitost (Rotter, 2003, s. 107).

Pornografie určitě s sebou nese spoustu úskalí. Jedním z nich může být i to, že ženy zde velice často působí submisivně, což člověka velice ovlivňuje. Obzvláště u osoby se zdravotním postižením může být brána tato role jako normální, a tudíž pak nerozpozná, kdy jde o zneužívání jeho osoby (Život z víry, 2005, s. 283). Pornografie postrádá hlubší city, klade důraz na pohlavní styk jako takový.

Poslední činností, kterou se budu z hlediska pasivní sexuální asistence zabývat, je masturbace. Pokud budu k sebeuspokojování přistupovat z morálně teologického hlediska, je nutné přemýšlet nad tím, zda jedinec tuto činnost dělá zcela dobrovolně, nebo k ní dochází z důvodu nějaké psychické frustrace. Také může masturbace značit osamělost a nedostatečnost vztahů se svými blízkými. Ale na masturbaci nemůžeme nahlížet jen z tohoto hlediska. Může být i prospěšná, například může sloužit k partnerské orientaci sexuality, taktéž k uvolnění. Nemusí být tedy nutně brána jako

negativní následek, ale naopak. Nemusí se jednat o zvrácenost, naopak může mít pozitivní vliv na psychickou pohodu člověka, zejména osoby s omezenou svéprávností a osoby se zdravotním postižením (Rotter, 2003, s. 43).

4.1.1 Aktivní sexuální asistence

Při této asistenci již dochází k uspokojení klienta za pomoci sexuálního asistenta. Nejčastějšími formami jsou masáže, masturbace nebo pohlavní styk. Může se jednat o individuální, ale i párovou záležitost. Z hlediska křesťanské nauky je sexualita chápána jako součást lidského bytí. Cílem sexuality by měla být láska, především schopnost ji přijímat, ale též ji umět dát. Tím narážíme na smysl partnerství, případně manželství, tedy že partneři se mají sobě otevřít a pociťovat lásku navzájem. Podle křesťanství lze považovat sexualitu za lidskou hodnotu jen v případě, že je řízena právě láskou, a tudíž se odehrává v manželském svazku a dělá tento vztah živým. (Papežská rada pro rodinu, 2000, s. 10). Je důležité mít na paměti, že pro lidskou osobu je nejdůležitějším etickým hlediskem lidská důstojnost, a ta musí být zachována i v oblasti sexuality a vztahů s ní spojených. Pokud tedy chceme brát z tohoto hlediska sexualitu za vhodnou, muselo by se jednat o takovou službu, kde si budou partneři věrni tak, jak se očekává právě od manželství z pohledu církve. Což právě z hlediska sexuální asistence pro osoby se zdravotním postižením není možné (Milfait, 2012, s. 47).

4.2. Možná porušování etického kodexu organizace v rámci činností sexuálních asistentů

Bod 2 Nabídka a poskytování, odst. b

Potřeby osob s mentálním hendikepem či duševním onemocněním je třeba pečlivě zmapovat ve spolupráci s partnerem/partnerkou (rodinou, osobami z pomáhajících profesí), které o stavu klienta/klientky mohou podat stanovisko pro výkon této služby.

Z etického hlediska by mohlo dojít k porušení z důvodu nedostatečného mapování. V takovém případě by sexuální asistent mohl klientovi nabízet a následně i provádět služby, o které zjevně nejvíce zájem. Chyběla by zde otázka, co chce sám klient, čímž by nebyla naplněna jeho očekávání, došlo by k diskriminaci a potlačování jeho potřeb.

Stejně tak tomu může být, pokud jedná sexuální asistent ve spolupráci s osobou blízkou. Zejména v oblasti sexuality mají rodiče a partneři zcela rozdílné představy než osoby, jichž se využívání služby týká.

Bod 4 Komunikace a mlčenlivost, odst. e

Sexuální asistent / asistentka přísně dbá na mlčenlivost při výkonu práce – povinnost být diskrétní ve smyslu profesního tajemství tak, jak ho chápe právo. Sexuální asistence je z hlediska jejích provozovatelů chápána jako klasické zaměstnání. Všechny osoby bez výhrad mají někdy tendence mluvit o svém zaměstnání se svými blízkými. Myslím si, že v oblasti intimity to může být opravdu problém. Nedodržení mlčenlivosti je určitě možné.

4.2.1. Typická dilemata vedená proti sexuálním asistentům v organizaci

Je vhodné využívat sexuální asistenci?

Jak budu tuto službu finančně kompenzovat?

Nebude docházet k nárůstu útoků ze strany klientů?

Může uspokojování sexuálních potřeb klienta vést ke zklidnění klienta, tedy ke snížení jeho frustrace?

Jaké jsou jiné možnosti uspokojování klientových sexuálních potřeb?

Je vhodné, aby cizí člověk měl důvěrné informace o intimitě klienta? Mohu opravdu spoléhat na etický kodex sexuálních pracovníků, konkrétně bod č. 4?

Je využívání takové služby v souladu se zákonem?

Nejedná se o prostituci?

Jaké mají povolání sexuální asistenti?

Je nutné tuto službu využívat, když nejde o opravdový vztah?

4.3 Příčiny problému a jeho důsledky – dopady na cílovou skupinu v obecné rovině

Tvrzení, že sexuální asistence je prostituce poskytující služby za finanční úhradu, velice často negativně ovlivňuje pracovníky, kteří jsou opravdu kvalitně proškoleni z hlediska sexuální asistence. Osvěta v této oblasti ještě není tak rozšířena a společnost si plete sexuální asistenci se službou sexbyznysu. V takovém případě by mohlo dojít k tomu, že sexuální asistenci nebudou chtít klienti využívat a její fungování bude muset být ukončeno. Pro mnoho klientů by to mohlo mít spoustu negativních dopadů. Tedy zejména pro osoby, které se snaží za pomoci asistentů navazovat partnerské vztahy. S pomocí sexuálních asistentů se systematicky sexuálně vzdělávají nejen v oblasti vlastní intimity, ale právě i v oblasti partnerství. Pro společnost je tato

situace též obecně nevýhodná, jelikož přibude více klientů s frustrací. Toto nemusí nutně znamenat sexuální frustraci, ale spíše se jedná o citovou deprivaci. Přeci jen u osob se zdravotním postižením je velice důležitá motivace. Pokud o ni klient přijde, tak se s ním následně hůře pracuje. Každý člověk od přírody touží po tom žít s někým ve dvojici, a to bez ohledu na to, zda má nějaké omezení. Pokud budeme klientům tuto možnost upírat, může docházet k rychlejšímu nástupu negativních důsledků v rámci fyziologického vývoje i psychiky. Lze předpokládat, že tyto osoby budou následně odkázány na péči druhé osoby, což bude mít dopad na širokou veřejnost, jelikož velkou část financování těchto služeb provádí stát ze státního rozpočtu.

4.4 Příklady řešení dané problematiky v projektech a činnostech v ČR nebo zahraničí

Lucie Šídová, ředitelka organizace Freya a výkonná ředitelka organizace R–R, o této problematice vydává často mnoho článků. Často se setkáváme s názorem veřejnosti, že sexuální asistence je to samé, jako prostituce. Proti tomuto tvrzení vystupuje například i samotná organizace Freya. Sama Šídová (<https://www.freya.live/cs/sexualni-asistence/o-sexualni-asistence>) říká, že „sexuální asistenci vnímáme jako péči a pomoc lidem s postižením, seniorům a seniorkám, zatímco běžná sexuální práce (prostituce) je spíše o finančním a ekonomickém modelu.“

Je sice pravda, že obě tyto služby mohou končit placeným pohlavním stykem, ale rozdíl je v zaměření sexuální asistence na prožívání a individualitu jedince. Sexuální asistence nemusí být pouze jednorázovým sexuálním uspokojením, ke kterému někdy ani nedochází, ale postupným seznamováním se sexualitou, nastavováním hranic, domlouváním pravidel, nácvikem a poznáváním doteků. Především jde o porozumění mezi člověkem s hendikepem a sexuálním asistentem či asistentkou. Ti si s klientem povídají, a to mnohdy nesnadným způsobem. Naslouchají mu, mají trpělivost a nic jim nepřijde nenormální. Jejich úkolem je vybudovat vztah založený na důvěře.

Mezi klientem a asistentem/asistentkou se totiž často utvoří především prostor pro rozvíjení zkušeností. Možnost si zkusit nové věci, dotyk, smyslnost, nahotu, kontakt s druhým člověkem, blízkost a něžnost – to vše je možné při sexuální asistenci. Člověk si může utvořit vztah k sobě samému, ke svému tělu.

Asi největšími činnostmi zaměřujícími se na tuto problematiku, jsou aktivity organizace Rozkoš bez rizika, která pořádá pravidelné konference. Nejznámější konference proběhla v roce 2015, kdy ředitelka organizace R–R představila, co znamená služba sexuální asistence. Na této konferenci se snažila vysvětlit, jaký je rozdíl

mezi sexuální asistencí a prostitutí (rozkosberizika.cz). Tomuto tvrzení pomohlo i vyjádření Michala Šmída z Ministerstva vnitra, který na stejné konferenci uvedl, že projekt sexuální asistence lze i za současné právní úpravy úspěšně legalizovat a nebude v rozporu s právní úpravou definující trestný čin kuplířství.

Lze říci, že valnou část států Evropy, ve kterých se vyskytuje služba sexuální asistence, společně seskupuje organizace EPSEAS. Tato organizace je nejdůležitější, co se sexuální asistence týče. Mimo jiné hájí i práva sexuálních asistentů. V USA byla roku 1973 založena Mezinárodní asociace profesionálních sexuálních náhradníků (IPSA). Zrovna Spojené státy americké byly jedny z prvních zemí, kde byl zahájen provoz sexuální asistence. Například v Německu je sexuální asistence zahrnuta do zákona o prostituci, avšak má přesně vymezeno, za jakým účelem je možné ji provozovat. Této problematice se více věnuje společnost Pro Familia.

4.4.1 Sexuální asistentce v rámci reflexe strategických, koncepčních a metodických materiálů v projektech a činnostech v zahraničí

V zemích jako jsou Dánsko, Nizozemsko, nebo Německo, je sexuální asistence legální službou již cca 25 let. Ve Švýcarsku je tomu tak od roku 2003. Sexuální asistence je často legalizována ve spojitosti se zákonem o prostituci, což se stalo i v těchto případech. To vedlo k tomu, že se na sexuální asistenci začalo nahlížet jinak. Oproti České republice však byl tento pohled pozitivní. Vzhledem k tomu, že prostituce je v těchto zemích běžným povoláním, ze kterého jsou odváděné daně, je k pracovníkům přistupováno rovnocenně.

Dánsko

Zdejší ministerstvo sociálních věcí vydalo metodiku o právech a povinnostech sexuálních asistentů (Šídová, Poláková, Malinová a kol, 2014, s. 128).

Francie

Ve Francii zpočátku často naráželi na etická dilemata, zejména ze strany Národního poradního výboru pro etiku. Následně bylo doporučeno, aby došlo k vyškolení sexuálních asistentů (Šídová in Šídová, Poláková, Malinová a kol. 2014, s. 128).

Nizozemsko

Nizozemsko si je vědomo, že prostituce se není možné zbavit, tudíž se rozhodlo ji respektovat. V roce 2000 přijalo nový zákon, ve kterém uvádí, že za trestný čin bude považována taková prostituce, která bude nedobrovolná. Sexuální asistence zde má svépomocnou skupinu, stala se jí SAR – StichtingAlternatieveRelatebemodeling, která byla úplně první v historii (Šídová, Poláková, Malinová a kol. 2014, s. 31).

Německo

Od roku 2002 Německo přistupuje k prostituci úplně stejně jako Dánsko, avšak sexuální asistenti musí podstoupit speciální školení. Toto školení trvá celkově 36 hodin. Náplň kurzu je mimo jiné edukace v oblasti hygieny, první pomoci, prevence aj. (Šídová in Šídová, Poláková, Malinová a kol. 2014, s. 128).

Austrálie

V Austrálii je na sexuální asistenci nahlíženo komplexněji, neboť od pracovníků se očekává, že jejich záměr je pracovat s osobami se zdravotním postižením. Sexuálními asistentkami jsou zdravotnice, pedagožky, pracovnice přímé péče aj. Nejvíce zde funguje organizace Touching Base. (Australská SA, 2017).

Švýcarsko

Ve Švýcarsku musí zájemci o tuto profesi absolvovat tříleté pomaturitní studium. K tomuto studiu musí ještě absolvovat psychoterapeutický výcvik. Ve Švýcarsku je sexuální asistence natolik rozvinutá, že klienti mohou docházet za asistenty, ale též sexuální asistence může probíhat v zařízeních nebo u klientů doma. Zároveň je překvapivé, že v této zemi je sexuální asistence hrazená ze zdravotního pojištění. Nejvýznamnějšími organizacemi v oblasti sexuální asistence jsou spolek FABS a organizace InSeBe. (Šídová in Šídová, Poláková, Malinová a kol. 2014, s. 128).

4.4.2 Sexuální asistentce v rámci reflexe strategických, koncepčních a metodických materiálů v projektech a činnostech v ČR

V České republice se můžeme setkat jen se dvěma organizacemi, které se zabírají tématem sexuální asistence. Jednou z nich je R–R, která postupně založila druhou z nich – organizaci Freya.

Vzhledem k tomu, že v České republice stále neexistuje zákon ohledně prostituce, není možné zhodnotit žádné zákonné dokumenty.

4.5 Základní informace o velikosti a případných specifikách cílové skupiny vzhledem k řešení problému

Cílovou skupinou jsou osoby omezené ve svéprávnosti pro region Děčín. Jedná se o celkový počet omezených ve svéprávnosti, které zastupuje veřejný opatrovník. Celkový počet těchto osob je asi 80. Problém s vlastní sexualitou a navazováním vztahů udává cca 20 z nich.

Celkový počet klientů omezených v České republice je asi 40 000 (mpsv.cz). Tyto osoby jsou omezeny ve svéprávnosti z důvodu duševního onemocnění. V průměru bývají omezení ve svéprávnosti na dobu tří let.

Osoba omezená ve svéprávnosti

Omezení lze provádět v zájmu člověka. Toto omezení se provádí, když osobě hrozí újma a pokud nestačí mírnější forma omezení. Většinou se jedná o osoby, které jsou lehce ovlivnitelné, mají však problém se někomu svěřit. Nedochází k uspokojování jejich základních potřeb. V jejich okolí se většinou nenachází nikdo, s kým by měli důvěrný vztah.

4.6 Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu

Na pozici veřejného opatrovníka pracuji již osm let. Pracuji s klienty všech věkových kategorií. Sice jsem veřejným opatrovníkem pro dospělé osoby, ale vzhledem k tomu, že moji klienti jsou často rodiči, přijdu do styku i s prací s dětmi. Moji klienti jsou muži i ženy s různými zdravotními postiženími. Vždy jsou to osoby, které trpí nějakým duševním onemocněním. Zastupuji klienty trpící pedofilií či zoofilií, dále klienty závislé na různých návykových látkách. Mám možnost poznat práci s klienty v terénu i v různých zařízeních sociálních služeb či ve vězeňské službě. Vzhledem k tomu, že často dochází k umístění mých klientů mimo region mého bydliště, mám možnost zhodnotit, jaké je poskytování sociální práce i v jiných krajích.

Pro svou analýzu jsem si vybrala téma sexuální asistence a hodnotila, jak důležité je podporovat sexuální asistenci u osob omezených ve svéprávnosti a osob se zdravotním postižením. Vycházím ze své praxe, ve které často na toto téma narážím. Pro sběr dat jsem použila metodu rozhovoru na mikro i makro úrovni, neboť se v rámci své profese nesetkávám jen s klienty, ale i s jeho rodinnými příslušníky, pokud má daný klient rodinu. Stává se také, že mě oslovují rodiče ohledně uspokojování potřeb svých dětí. Vzhledem k tomu, že s mými klienty není většinou možné vyplňovat žádný

dotazník, neboť se nedokážou soustředit nebo si ho sami nepřečtou, byla metoda rozhovoru nejpříjemnější. V rozhovoru vycházím z častých žádostí mých klientů, kdy sami chtějí řešit svou frustraci. Mám dvě skupiny klientů. Jedna skupina klientů se cítí méněcenná, jelikož není schopna navazovat kontakt, potažmo vztahy, a byla by ráda, kdyby jí s tím někdo pomohl. Ke všemu má problém s vlastní intimitou. Druhá skupina touží po uspokojování vlastních sexuálních potřeb. Tato skupina si je vědoma své duševní indispozice, nechce mít pohlavní styk v podobě klasické prostituce. Většina z nich má s prostitucí zkušenosti a ví, že se k nim pracovník sexbyznysu nechoval rovnocenně. Z tohoto hlediska mi přijde podpora sexuální asistence, kterou by klienti omezení ve svéprávnosti mohli využívat, zcela v pořádku. Věřím tomu, že vzhledem k etickému kodexu sexuálních asistentů a jejich speciálnímu proškolení je zde dost patrný rozdíl mezi nimi a prostitutky.

4.7 Specifikace stakeholderů – subjektů zapojených do problematiky v různých rolích (ostatních subjektů zapojených do projektu mimo cílovou skupinu)

V první řadě budou do projektu zapojení *poskytovatelé péče*, jelikož klienti většinou nejsou schopni dostavit se na určenou schůzku, tedy alespoň ne na tu úvodní, která probíhá díky našim zkušenostem na neutrálním místě. Je tedy potřeba, aby je někdo doprovodil.

Úřad práce – je zapojen z důvodu vyplácení dávek příspěvku na péči. Z těchto dávek bude docházet k uhrazení služby sexuální asistence.

Opatrovník – hájí zájmy osoby omezené ve svéprávnosti, zejména dohlíží na to, aby nedošlo k újmě klienta, a to obzvláště v oblasti financí, případně za něj podepisuje pracovně právní vztahy.

Soud – schvaluje roční hospodaření, tedy i nakládání s úhradami spojenými se sexuální asistencí (případně je soud nahrazen opatrovnickou radou).

Rodina či osoby blízké dotčené osoby, pokud jsou přítomny a klient si přeje jejich účast.

5 Cíl projektu

Cílem této práce je vytvoření projektového dokumentu pro sociální pracovníky, zejména veřejné opatrovníky, který zvýší profesionalitu péče poskytované klientům s handicapem, zejména osobám s omezenou svéprávností.

Práce se soustředí zejména na zjištění přínosu sexuální asistence pro osoby s handicapem, na prokázání její efektivity a pozitivního vlivu nejen na život těchto osob, ale i celé společnosti.

Sexuální asistence může být přínosná i z hlediska prevence předcházení negativním důsledkům způsobeným frustrací z neuspokojování lidských potřeb osob s handicapem. Vzhledem k tomu, že každý člověk bez ohledu na to, zda je osobou s handicapem, či nikoli, je sexuální bytostí, jedná se o lidskou přirozenost. Sexualita jako taková je základní lidskou potřebou. Poskytnutí sexuální asistence přináší mnoho úskalí, porušování etických zásad, rozporuplné postoje veřejnosti i sociálních pracovníků, nutnost nastavování hranic – zejména v intimních oblastech.

Cílem této práce je poskytnout sociálním pracovníkům, v souladu s Listinou základních práv a svobod a dalšími právními předpisy, projekt, který by pomohl zajistit profesionální přístup těchto pracovníků v oblasti intimních potřeb osob s handicapem. Výsledky této práce budou použity v praxi pro projekt, jehož cílem bude zavedení sexuální asistence pro osoby s omezenou svéprávností a osoby se zdravotním postižením na katastrálním území města Děčín. Naplnění těchto cílů je naplánováno do jednoho roku od zavedení služby do praxe. Je nutné, aby sexuální asistenti nejprve absolvovali kvalifikované školení tak, jak ukládá vyhláška ministerstva vnitra. Následně mohou být jejich služby oficiálně poskytovány. V další etapě lze očekávat první informativní schůzky s klienty a následně již praktikování aktivní či pasivní sexuální asistence. Věřím, že výsledky v podobě uvolnění a snížení frustrace klientů budou pozorovatelné prakticky ihned. V předposlední fázi spolupráce by měli být klienti schopni navazovat kontakty, zejména partnerské vztahy, případně i intimní vztahy s druhými osobami, a v poslední etapě již přestanou využívat služeb sexuální asistence, případně budou pracovníky využívat jen jako poradní orgán například pro nově vytvořený partnerský vztah.

6 Popis a analýza potřeb cílové skupiny

Lze předpokládat, že projekt zaměřený na využívání sexuální asistence bude mít pozitivní dopad na osoby se zdravotním postižením, ale i na osoby s omezenou svéprávností. Projekt cílí na děčínský region, kde se nachází v evidenci veřejných opatrovníků cca 80 klientů s omezenou svéprávností.

Vzhledem k tomu, že sexualita je u osob s mentálním postižením velké tabu, často se zapomíná, že se jedná o základní lidskou potřebu. Pokud je někdo zdravý, je v pořádku, že provozuje pohlavní styk, ale u osob se zdravotním postižením je toto opomíjeno. Společnost se snaží o interakci těchto osob do společnosti formou různých aktivit nebo například stavebními úpravami či vznikem chráněných pracovních míst, ale je nutné si uvědomit, že fyzické potřeby jsou nedílnou součástí lidského bytí. Rodíme se s nimi a nelze je od nás nikterak oddělit. Pokud tedy jako společnost dáme osobě s postižením, v tomto případě osobě s omezenou svéprávností, resp. s duševním postižením, najít, tak proč bychom jí nedopřáli také sex.

Vzhledem k tomu, že tato problematika je často tabuizována, společnost má vůči sexuální asistenci negativní předsudky a vlastně neví, co od takové služby očekávat. Za tyto mýty může zejména domněnka společnosti o tom, že se jedná o placenou formu sexuálních služeb či pornografii, a tomuto smýšlení nepomáhají ani společenské normy a negativní medializace. Tento postoj společnosti může mít negativní vliv nejen na osoby s omezenou svéprávností, ale právě také na potencionální klienty, kteří se cítí méněcenní a nejistí v oblasti sexuality. S problémy v této oblasti se neseťkávají jen osoby omezené ve svéprávnosti, ale jsou ovlivněny i jejich blízké osoby (Drábek, 2013, s. 60).

Jelikož sexualita úzce souvisí s psychologickou stránkou osobnosti, její neuspokojování může mít vliv na chování a celkové prožitky. U osob s neuspokojenou sexualitou může docházet k podráždění, frustraci. Pro osobu se zdravotním postižením je velice těžké navazovat vztahy. Pro osobu s omezenou svéprávností je to obzvláště těžké, neboť se necítí plnohodnotným člověkem a ví, že ji ve většině případů musí zastupovat cizí osoba. Taktéž si je vědoma, že většinou je omezena i z hlediska uzavírání manželství či v otázkách rodičovských práv. Tudíž se obává navázat vztah s druhou osobou. Uvědomují si, že nemají možnost nabídnout svému protějšku budoucnost, která je dle společenských norem očekávatelná. Opatrovník zodpovídá za sexualitu svých klientů. Často opatrovníci hledají pomoc u psychiatrických lékařů, kdy se snaží svého klienta utlumit v oblasti sexuality skrze medikaci. Někteří opatrovníci tvrdí, že jelikož nemůžou jejich klienti uzavřít manželství, nemohou provozovat pohlavní styk (Valenta a kol., 2018, s. 172-174).

V případě zřízení sexuální asistence pro osoby s omezenou svéprávností lze očekávat pozitivní vliv na tyto klienty, jejich rodiny i sociální pracovníky, potažmo opatrovníky. U klientů s omezenou svéprávností bude docházet k uspokojování jejich potřeb, čímž bude předcházeno psychickým problémům, které vycházejí z jejich frustrace. Pokud bude správně prováděna pasivní sexuální asistence, po vzájemné spolupráci by její klienti měli být schopni navázat kontakt s další osobou, případně začít partnerský vztah. Též by si měli uvědomit svou vlastní hodnotu. Za těchto předpokladů lze předpokládat jejich lepší socializaci a integraci do společnosti. Zároveň bude zajisté

přidanou hodnotou sebeúcta, kterou tyto osoby získají. Díky navázání nových kontaktů bude taktéž předcházeno sociální izolaci.

Součástí sexuální asistence je také sexuální výchova. Tato edukace je důležitá nejen pro klienty, ale právě i pro společnost, neboť osoby omezené ve svéprávnosti se zde učí toleranci, pokud někdo projeví nezáměr o jejich osobu.

Takové osoby často pro svou komunikaci nevhodným způsobem využívají sociální sítě. Klienti se zdravotním postižením, zejména omezení ve svéprávnosti, uvádí, že na sociálních sítích mohou být kýmkoliv, jejich vztah není reálný, neboť oni sami by se neodvážili navázat reálný vztah. Zároveň uvádějí, že oslovit mladistvé je o mnoho jednodušší. Po konzultaci se sexuologem KZČR lze předpokládat, že klienti tak činí jen na základě nenaplněných lidských potřeb. Díky realizaci projektu sexuální asistence klienti získají sebevědomí a vztahy, ve kterých budou partneři rovnocenní.

Z realizace projektu budou mít prospěch také opatrovníci, respektive sociální pracovníci, již s těmito klienty pracují. Veřejný opatrovník je osoba, která byla určena soudem, aby zastupovala osobu omezenou ve svéprávnosti v právních záležitostech. Může se jednat i o osobu, která není omezena, nicméně již není schopna se postarat o své právní záležitosti sama. Většinou bývá velice problematická komunikace mezi klientem a jeho pracovníkem o sexualitě. Často je totiž sociálním pracovníkům nepříjemné o tomto tématu s klienty mluvit. Také mají tendence toto téma přehlížet. Osoby se zdravotním postižením se naopak bojí, že budou předem odsouzeni. V případě využití sexuální asistence lze očekávat zlepšení vztahu mezi klientem a opatrovníkem v několika rovinách. Za první, vzhledem k tomu, že uživatel služby bude mít uspokojené své potřeby, bude více uvolněn, nebude tolik frustrován a bude lépe komunikovat se svým veřejným opatrovníkem či sociálním pracovníkem, který s ním spolupracuje. Za druhé, pokud opatrovník bude schvalovat využití této služby, tak klient pocítí, že jeho potřeby nejsou opomíjeny. Pocítí vůči svému opatrovníkovi důvěru. Opatrovník musí souhlasit s úhradou sexuální asistence, neboť ve většině případů zodpovídá za finance osoby omezené ve svéprávnosti z pozice dobrého hospodáře. Veškeré úhrady za služby i produkty musí mít podloženy účtenkami či fakturami, jednou za rok předkládá celkové vyúčtování soudu.

Tyto skutečnosti vychází z mé osobní praxe. Lidé s kombinovaným postižením primárně netouží po tom, aby u nich byl naplněn pohlavní styk, ale nemají možnost zažít ani jiné projevy intimity, tedy ani dotek či polibek. Tato absence může vést k psychické deprivaci těchto osob, kterou potřebují nějak ventilovat. Většinou jsou podráždění, agresivní, naštvaní. Pokud má taková osoba možnost udržovat intimní vztah se svým partnerem, pocítuje určitou potřebnost a pospolitost (Valenta, 2018, s. 172–174).

Pozitivním přínosem může být i sebeuspokojování, které sexuální asistence nabízí. Osoby s tímto druhem postižení trpí velice často svým podhodnocováním či

nedostatkem informací týkajících se autoerotiky. Ta je velice přínosná opět z hlediska psychiky, neboť ji dokáže pozitivně ovlivnit. Weiss (2010, s, 221) dokonce říká, že pokud dojde k vhodné autostimulaci osob s postižením, daří se odstranit různé psychické bariéry těchto osob, ale také se naučí realizovat své touhy, vyjadřovat své pocity a sny. Tento stav může souviset i se somatickou stránkou člověka. Sexualita neznamena jen pohlavní styk, ale představuje i utváření vztahů (Velemínský a kol., 2008, s. 15). Mandzánková ((2013, s. 7)) uvádí, že k partnerskému vztahu prostě sexualita patří, společně tak ovlivňují život člověka.

Další specifickou skupinou, které se sexuální asistence dotýká, jsou rodinní příslušníci, neboť se často setkávají s nevhodným chováním svých příbuzných – osob se zdravotním postižením. Svým blízkým takové osoby důvěřují a znají je. I když se jedná o osobu s omezenou svéprávností, stále je to osoba, která je vybavena sexualitou a pudovostí. Lze předpokládat, že využití této služby bude mít vliv právě i na osoby blízké jedincům se zdravotním postižením, neboť díky využívání této služby by mělo dojít k eliminaci jejich nevhodného sexuálního chování.

Z uvedených 80 osob omezených ve svéprávnosti je třeba vyřadit osoby, které nejsou schopny se vyjádřit, jelikož jednou z podmínek poskytnutí sexuální asistence je, že klient musí vyjádřit svůj souhlas. Tato služba pak může pomoci zhruba 65 lidem, kteří bydlí ve městě Děčín, lze však předpokládat, že bude využívána i lidmi z okolí Děčína a dalších částí regionu.

Dále je třeba předpokládat, že na začátku uvedení projektu do praxe všichni klienti o tuto službu mít zájem nebudou. V takovém případě o službu sexuální asistence může mít zájem asi polovina, tedy 40 osob. Vzhledem k tomu, že někteří klienti nejsou schopni navázat kontakt ani po poskytnuté pomoci ze strany sexuálního asistenta, lze předpokládat, že 25 klientů naváže partnerský či intimní vztah s druhou osobou, tedy celkově rozhodnutí využít tuto službu bude mít vliv na 50 osob.

Dle tvrzení výše by se měla zlepšit komunikace mezi veřejným opatrovníkem a opatrovancem. Zároveň by se měla zlepšit i komunikace mezi opatrovanci a sociálními pracovníky na oddělení sociální práce a služeb Magistrátu města Děčín, kteří spolupracují s veřejnými opatrovníky. Takových pracovníků je na oddělení šest. Celkově tedy tato služba pomůže asi 61 osobám.

Současně je třeba vzít v potaz, že žádná taková služba se v okolí nenachází, tudíž by do budoucna mohla být přínosná i pro přilehlé obce. Organizace Freya (freya.live/cs) uvádí, že tato služba je primárně určena pro osoby se zdravotním postižením a seniory.

7 Klíčové aktivity

- Sexuální asistent/asistentka pomáhá naplňovat klientům/klientkám jejich potřeby v oblasti sexuality, ale i pochopit vlastní sexualitu. Jedná se například o poradenství v oblasti sexuality a vztahů, poradenství v oblasti erotických pomůcek (záleží na vzdělání asistentky/asistenta), možnost mluvit o svých tématech v této oblasti, hledání intimního prostoru, možnost dotýkat se poprvé svého těla, nácvik masturbace, doteky, společnou nahotu, koupel, nákup erotických pomůcek, masáže od klasických po erotické, sexuální interakci, kam patří i sex, masturbace atd.

Například masturbace je zcela přirozená věc v období puberty a je zcela v pořádku i u osob s postižením, avšak je stále ještě velice kontroverzním tématem (Venglářová a kol. 2013, s. 137). V této oblasti totiž kolují společností všelijaké mýty, především, že je osobu se zdravotním postižením třeba za toto jednání trestat, tedy když ji nepomůže zákaz. Může nastat situace, kdy klient tak často masturbuje, že dochází k nezvládnutí masturbační techniky, neschopnosti vyvrcholení a následné frustraci (Valenta, 2009, s. 46). Právě i s tím jsou sexuální asistenti schopni svému klientovi pomoci – naučit ho správné technice, případně pracovat na jeho sebepřijetí, aby se nemusel za své chování stydět a neočekával za něj trest.

- Sexuální asistenti/asistentky dávají možnost zažít sexualitu pozitivním způsobem, aniž by překročili hranice ostatních, a proto sexuální asistence může fungovat jako prevence zneužívání. Klient se zde učí umět říct NE. Snaží se přijmout myšlenku, že je v pořádku, pokud se mu také něco nelíbí, a má nárok na to, vyjádřit svůj nesouhlas. Především se asistenti snaží, aby klienti nepocíťovali negativní emoce v oblasti vlastní sexuality, případně aby se lépe vyrovnávali s traumaty, které mají se sexualitou spojené. Zároveň se učí také pochopit, kam nesmějí zajít oni sami. Tedy kde má hranice jejich protějšek. Učí se tak vzájemnému respektu a toleranci.
- Sexuální asistenti/asistentky učí klienty akceptovat své tělo, mít se rád, posílit motorické a senzorické vnímání. Tento bod souvisí především s doteky vlastního těla. Sexuální asistent učí klienta, jak se sebe dotýkat tak, aby to klientovi bylo příjemné. Zároveň mu pomáhá všimnout si, jak na jednotlivé doteky tělo reaguje. Klient si díky tomu uvědomuje vlastní prožitky a je následně schopný aplikovat tyto poznatky sám. Zároveň se tím posiluje jeho sebepřijetí a sebevědomí.

Soběstačnost je v tomto ohledu velice důležitá. Jen ojediněle se stává, že osoba se zdravotním postižením, potažmo omezenou svéprávností, má možnost žít aktivním partnerským a milostným životem bez účasti dalších osob, jako jsou rodiče či pracovníci sociálních služeb. Paradoxem však zůstává, že pro takovou osobu může být právě navázání vztahu znakem rovnocennosti (Mandzáková, 2013, s. 47).

- Sexuální asistence zvyšuje kvalitu života lidí s postižením a seniorů/seniorek (tedy v oblastech 7, 10 a 11), dále kvalitu mezilidských vztahů, bezpečnost a osobní pohodu. Mezilidské vztahy mají velký vliv na kvalitu života člověka, hlavně z toho důvodu, že tvoří jeden z předpokladů našeho šťastného a spokojeného života. Jedná se zejména o vztahy s našimi blízkými. Mezilidské vztahy povzbuzují lásku a hlavně napomáhají získávání sebeúcty. Prostřednictvím těchto vztahů lze vyjádřit svůj názor, pocity, ale i pocítit respekt vůči názoru druhé osoby. Vztahy také umožňují prožívat s někým radost a smutek a pomáhají od bolesti. Základními pocity ve vztahu jsou pocity bezpečí, jistoty a důvěry. K tomu, aby bylo možné utvářet kvalitní mezilidské vztahy, je nutná schopnost je rozvíjet. S tímto je sexuální asistence schopna osobám s omezením svéprávnosti a nejen jim pomoci.

Sexuální asistenti a asistentky podporují klienty s hendikepem v získání dovedností, které mohou v budoucnu využít.

Jedná se např. o dovednosti:

- Navazování kontaktů, osvojení vztahových dovedností - snaží se klienty naučit, jak navazovat kontakty a jak si najít partnera pro společný život. Zároveň se uživatel služby učí vzájemnému porozumění a toleranci, je upozorňován na možná rizika, která se ve vztahu mohou objevit. Klient se učí, jak tyto krizové situace zvládat.
- Zabývání se nepřiměřeným sexuálním chováním – asistent se snaží předejít přílišné náklonnosti těchto osob ke svým blízkým, společně s klientem stanovují hranice. Taktéž nacvičuje s uživatelem, co je vhodné a co nikoliv, neboť mezi osobami s omezenou svéprávností se nachází i osoby s mentální retardací všech stupňů. U nich se často můžeme setkávat s obnažováním na veřejnosti.
- Důsledky sexuálních aktivit – klienti jsou zde edukováni v oblasti správné intimní hygieny, taktéž v oblasti užívání vhodné antikoncepce. Jsou informováni o možnostech poranění a přenosných nemocech.
- Schopnost říci ne – předpokládá se, že klient s něčím nesouhlasí, v takovém případě se snaží sexuální asistenti naučit klienta říkat ne, případně vyjádřit svůj vlastní názor. Může jít i o pouhé doteky, které mu nemusí být příjemné, ale taktéž o pohlavní styk samotný. Klient by se měl též naučit, že nemusí dělat něco, s čím nesouhlasí, jen z důvodu povinnosti. Tento bod souvisí s prevencí proti násilí a znásilnění.

- **Zodpovědnost k rodičovství** – vychází z předpokladu, že pohlavním stykem může dojít k otěhotnění ženy. Proto sexuální asistence apeluje na to, aby klienti užívali vhodnou antikoncepci, aby si uvědomovali, jak může sexuální život ovlivnit život jich samotných. Pokud se rozhodnou stát se rodiči, pomáhá jim sexuální asistent uvědomovat si, jaké jsou jejich možnosti a jaká mají vůči svým potomkům práva a povinnosti.
- **Rozpoznávání fyzických rozdílů mezi mužem a ženou v praxi** – sexuální asistence si klade za cíl vysvětlovat a hlavně pomáhat klientům poznat, jaké mají mezi sebou rozdíly z pozice muže a ženy a v jejich prožívání. Vede klienty k uvědomění si, že každá osoba je jiná právě i z hlediska pohlaví.

Konkrétní klíčové aktivity

KA 1 – schopnost intimity s druhou osobou ve formě dotyku, polibku

V průběhu měsíce července 2023 budou sesbírána data, a to formou anonymních dotazníků, ve kterých budou respondenti odpovídat na otázky, zda u nich došlo k nějaké změně z hlediska svého studu a celkově co jim toto osmělení přineslo. Dotazník bude dále zaměřen na zjištění, zda jsou respondentům příjemné dotyky a polibky a zda je při opakovaném setkání už berou jako automatickou činnost. Dále bude zjišťováno, jak si tuto intimní činnost osvojili. Zároveň bude zařazena otázka, zda je pro ně důležité, aby například při setkání s asistentem měli rozsvíceno, nebo veškerý kontakt probíhal ve tmě. Výsledkem dotazníku bude také zjištění, zda je klient schopen iniciovat dotek druhé osoby sám, nebo je tomu naopak.

Indikátor splnění: zájem klientů o další setrvání ve službě, případně zájem o aktivity spojené se společenským životem.

KA 2 – edukace v oblasti sexuality, která může působit jako součást psychického uvolňování

V září 2023 bude vyhodnoceno, zda u klientů s duševním onemocněním, kteří jsou omezeni ve svéprávnosti, došlo ke změnám v jejich chování v době, kdy nedocházelo k jejich sexuálnímu uspokojování a času, kdy využívali sexuální asistenci. Předpokladem je, že opatrovníci své klienty dobře znají, jsou schopni rozeznat, kdy klienti jsou a nejsou agresivní, a dokážou s nimi snáze komunikovat. Toto hodnocení bude prováděno na základě pozorování a anonymního dotazníku, kde bude zjištěno, zda

klient došel k naplnění svých sexuálních potřeb a zda toto bere jako pozitivní záležitost. Dotazníky budou upraveny podle rozumových schopností klientů. Zároveň budou formou dotazníků osloveni i rodinní příslušníci, případně osoby blízké těmto klientů, kteří budou dotazováni na nevhodné sexuální chování ze strany osob omezených ve svéprávnosti. Dle očekávání by k těmto útokům již nemělo docházet.

Indikátor naplnění: pozitivní změna v chování klienta, zlepšení komunikace mezi ním a opatrovníkem, méně sexuálních útoků na osoby blízké.

KA 3 – edukace v oblasti utváření vztahů

V prosinci 2023 budou zpracovány informace týkající se partnerských vztahů klientů, již využívají sexuální asistenci. Opět bude provedeno anonymní dotazníkové šetření. Výsledkem bude zjištění, zda je klient nějakým způsobem schopen oslovit druhou osobu za účelem navázání kontaktu. Dle legislativního ukotvení má osoba se zdravotním postižením úplně stejný nárok na partnerský vztah a prožívání jako osoba bez postižení (Štěrbová, 2007, s. 5). Cílem této klíčové aktivity je zjištění, zda klient vyhledává jiné potencionální partnery, ať už účastí na různých společenských akcích, nebo prostřednictvím seznamovacích portálů na internetu.

Indikátor naplnění: počet klientů, již začali udržovat partnerský vztah.

Osoba je schopna přijmout novou roli partnera, zvládá obtížné situace, které s partnerstvím souvisejí (Valenta, 2018 s.8).

KA 4 – prevence v oblasti sexuálního zneužívání

Po celou dobu užívání služby bude s klienty debatováno a nacvičováno, jak umět říct ne a jak správně nastavovat vlastní hranice. Dále bude klientovi aktivně poskytována sexuální výchova, která bude zaměřena také na prevenci znásilnění apod. S klienty bude na toto téma hovořeno, budou jim představovány modelové situace. Výsledkem bude schopnost klientů říct, že se jim něco nelíbí a že chtějí danou činnost přestat provozovat.

Tato prevence bude probíhat ve dvou rovinách. V jedné rovině se budou klienti učit říkat ne v běžných situacích, v té druhé půjde o situace týkající se pohlavního styku. Vzhledem k tomu, že v prosinci probíhají vánoční svátky a zejména osoby omezené ve svéprávnosti nechtějí tyto svátky trávit o samotě, dochází často k jejich využívání v různých formách. Většinou se jedná o osoby, které využijí jejich zranitelnosti a v tomto období se k nim nastěhují. Zároveň se pro tyto osoby stanou lehce ovlivnitelnými, a tak s nimi praktikují sexuální aktivity, které často nebývají příjemné. Osoby se zdravotním postižením však toto chování akceptují, i když s ním nesouhlasí.

Na základě uvedeného proběhne vyhodnocení této aktivity až na konci měsíce ledna 2024.

Indikátorem: počet zneužití (finančně i jinak), počet škod nahlášených na PČR.

8 Provedení terénního průzkumu za účelem potvrzení analýzy potřeby

Terénní průzkum probíhal formou diskuze, kdy nebyly oslovovány jen osoby omezené ve svéprávnosti, ale především jejich blízcí z rodiny a přátel, případně jejich veřejní opatrovníci. Pro tyto osoby byl připraven dotazník, ve kterém byla mimo jiné otázka, zda se jedná o osoby, které jsou věřící. Snahou bylo zjistit, zda tato skutečnost má vliv na jejich uvažování, nebo je pro ně sexualita blízké osoby natolik důležitá, že své přesvědčení potlačují. Tato diskuze vyplynula z analýzy potřeb, která byla provedena v první části BP.

Důležité je si uvědomit, že velkou roli v oblasti sexuality u zdravotně postižených osob sehrává rodina. U osob s omezenou svéprávností pak jejich okolí a zejména veřejný opatrovník. Prostředí, ve kterém člověk vyrůstá nebo se nachází, je vlastně tím nejpřirozenějším prostředím, kde by se člověk měl sexualitě naučit. Jedinec zde poznává, co je to intimita, většinou nemá možnost zažít něco takového jinde, jedná se o velice specifické chování ze strany rodičů vůči jejich dětem (Šilerová, 2003, s. 19).

Často se u osob s omezenou svéprávností setkáváme s tím, že právě rodiče, zejména matky, jsou těmi, kdo chce situaci kolem sexuality svých dětí řešit. Většinou tomu je z toho důvodu, že samy zažily sexuální útok od svého dítěte. Proto byla analýza podpořena ještě terénním průzkumem, který byl proveden formou dotazníků pro osoby blízké osob omezených ve svéprávnosti. Osloveno pro výzkum bylo pouze deset osob, které samy chtěly situaci ohledně svých rodinných příslušníků a jejich sexuality řešit. Osm z nich bylo věřících. Šest z nich uvedlo, že by potřebovalo se sexualitou svých blízkých pomoci.

Terénní průzkum byl proveden s osobami blízkými, převážně rodinnými příslušníky, právě z toho důvodu, že sexualitu jedince může ovlivnit především to, jak se k ní staví jeho rodina. Důležitou roli zde hrají informace, které jsou osobě s postižením předávány s ohledem na její indispozice (Thorova, 2012, s.6).

Je třeba si uvědomit, že v oblasti sexuality si nejsou osoby s omezenou svéprávností a osoby bez omezené svéprávnosti rovny. Duševní ani jiné onemocnění ale není překážkou pro to prožívat svoji sexualitu. Tu mohou prožívat ve dvou rovinách – v oblasti intimity a identity. Sexualita má velký vliv na zdraví člověka. Je prokázáno, že

pokud bude u těchto jedinců docházet k jejímu uspokojování, může to mít pozitivní vliv na jejich komunikaci, snížení bolesti, kognitivní funkce či nutnost užívání léků (Venglářová, 2013, s.18). Podle výsledků, které byly při vyhodnocování dotazníků zjištěny, a zároveň dle uvedené literatury, je sexuální asistence velice potřebnou záležitostí, jelikož může mít pozitivní vliv na zdraví klienta a zároveň může zlepšit jeho vztahy s osobami blízkými.

9 Management rizik – identifikace předpokládaných rizik a návrhy preventivních opatření

Nedostatek pracovníků v této službě – jelikož se na sexuální asistenci pohlíží jako na prostituci, lze očekávat nízký zájem o práci na této pozici. Je důležité pořádat na téma sexuální asistence workshopy a přednášky. Motivací pro pracovníky na pozici sexuálního asistenta může být finanční ohodnocení a stanovení si pracovní doby. Důležité je, aby asistenti pochopili, že se primárně nejedná jen o sexuální uspokojení klienta, ale také o jeho edukaci v oblasti sexuální výchovy. Zatímco v prostituci jde často opravdu jen o pohlavní akt, u sexuální asistence se pracovník zajímá o člověka jako komplexní bytost. Spolupráce může být dlouhodobá a může vyústit v to, že klienta učíme, jak navázat partnerský vztah.

Nezájem klientů o službu – vzhledem k tomu, že bez zájemců o službu není provoz schopný, je důležité, aby všichni pracovníci měli poctivě absolvované požadované školení, aby byl jejich přístup individuální. Klienti jeví o tuto službu dle zkušeností sociálních pracovníků skutečný zájem, a tak obavy, že by kapacita nebyla neplněna, nejsou na místě. I přesto je vhodné posílit zájem o tuto službu vhodnou propagací. Nejčastější formou propagace bude marketing v podobě letáků, které budou postupně rozesílány do různých institutů a organizací ve městě Děčín. Služba bude představena v rámci komunitního plánování odboru sociální práce a zdravotnictví, dále zastupitelstvu města Děčín. Při komunitním plánování budou přítomni zástupci organizací sociálních služeb města Děčín a také sociální pracovníci již zmíněného odboru. Prezentace proběhne také v Centru sociálních služeb, které je městskou službou a má přehled o osobách se zdravotním postižením, jakožto i osobách s omezenou svéprávností, seniorech a jiných, kteří se na území města Děčín nacházejí. Je zde předpoklad, že touto vhodnou, nenásilnou propagací se kapacita podaří naplnit.

Nedostatek financí na zřízení služby – služba bude financována z projektů, především těch zahraničních. Finance jsou potřeba zejména na proškolení pracovníků na pozici sexuálního asistent. V tomto případě bude navázána spolupráce s organizacemi, které již v ČR jsou. Dále bude snaha získat finance od dárců, pomocí tzv. fundraisingu.

Nepřijetí ze strany společnosti – toto je rizikem zejména z obav o integraci služby do společnosti z důvodu předsudků. Změna může být provedena například uspořádáním workshopů pro širokou veřejnost, účastí na schůzkách komunitního plánování (které se koná 1 x za měsíc), nebo propagace služby, nejen na internetových stránkách, ale z hlediska komunitního plánování.

Další možností může být například informovat veřejnost formou novinového článku v periodikách samosprávy.

Venglářová (2013, s. 18) ve své knize uvádí, že sexualita je pro společnost stále nevhodným tématem. Velký vliv na toto téma mají prostředí a kultura. Všichni mají jasné představy o tom, co by mělo být povoleno a co naopak ne. Pokud by se společnost těmito názory řídila, určitě by nedocházelo k žádnému uspokojování sexuálních potřeb osob se zdravotním postižením.

Předsudky ze strany sociálních pracovníků – obávají se, že pokud budou schvalovat svým klientům využití sexuálních asistentů, bude docházet tak k propagaci prostituce. Vzhledem k tomu, že sexuální asistence, je často považována za prostituci, je nutná osvěta v této oblasti. Sociální pracovníci musí znát zásady sexuální asistence.

Nedostatečná legislativa – v České republice není jasné vymezení zákona, kde by byl ukotven pojem sexuální asistence. Avšak od 2015 vydalo ministerstvo vnitra posudek, který obsahuje podmínky, za nichž je možné provozovat sexuální asistenci. Do té doby byla označována za kuplířství. Nicméně z hlediska mnoha osob je stále za kuplířství považována. Je nutné, aby v právní úpravě také bylo vymezeno, jaká práva a povinnosti mají sexuální asistenti. Takovou příručku vydalo například dánské ministerstvo sociálních věcí. Naproti tomu v Německu organizace ProFamilia postavila celý koncept sexuální asistence na tom, že sexualita je nejzákladnější potřebou a přirozeností člověka. Z tohoto důvodu není potřeba jiného právního rámce.

Zneužívání osob se zdravotním postižením – v tomto případě je nutné brát ohled na to, že klient má nárok na to se rozhodnout. Je nutné si uvědomit, že díky svému postižení či omezení je taková osoba zranitelnější. Pokud budeme hovořit o aktivní sexuální asistenci, je nutný předešlý souhlas klienta, který musí být jasný a zřetelný. Klient, který službu využívá, musí opravdu porozumět tomu, co sexuální asistence je. Organizace ProFamilia nicméně argumentuje tím, že i osoba bez zdravotního postižení může být často zneužívána na základě mocenské a autoritativního postavení útočníka.

10 Popis přidané hodnoty projektu

Velkou výhodou tohoto projektu je, že žádná taková služba se v okolí nenachází. Její zavedení není finančně nákladné. Pozitivně můžeme také přistupovat ke skutečnosti, že úhradu této služby lze z pozice klienta provést formou příspěvku na péči. Zákonč.108/2006Sb., § 7, ods. 1 říká: „Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.“ Je možné provést úhradu za sexuální asistenci z této dávky, neboť zákon to nezakazuje. Sexualita je považována za součást lidského života a provází člověka celý život (Thorová, 2012, s. 6).

Jelikož sexuální asistence není sociální službu ani není tato služba v naší zemi nijak definována v rámci legislativy, odpadá městu Děčín povinnost registrace této služby. Taktéž nemusí být služba zahrnuta do procesu zařazení do sítě sociálních služeb Ústeckého kraje. K ukončení spolupráce může dojít okamžitě i bez udání důvodu. Ve městě Děčín dochází u třech klientů s omezenou svéprávností již k využívání sexuální asistence a hrazení této služby z příspěvku na péči. Jak pracovníci odboru sociálních věcí a zdravotnictví, tak sami klienti využití této služby kvitují. Klienti jsou spokojeni, neboť v sexuálních asistentech našli zároveň sexuálního důvěrníka. Avšak plně si uvědomují, že nemohou s asistentem navázat hlubší city. Vzhledem k tomu, že u klientů došlo k pravidelnému využívání služby, jsou otevřeni tomu, nalézt si v budoucnu partnera a aplikovat ve vztahu s ním zkušenosti, které získali.

Ztráta ostychu u klientů se zdravotním postižením. Klient, který využívá nejen pasivní, ale následně i aktivní sexuální asistenci, je schopen komunikace nejen v oblasti intimity s jinou osobou. Edukace v oblasti svého těla a rozpoznávání svých potřeb, bez pocitu méněcennosti.

Dále můžeme spatřit veliký přínos v oblasti edukace ve formě získávání vzájemných vztahů. Klienti, kteří využívají pasivní sexuální asistenci, by měli v konečné fázi být schopni navazovat lépe vztahy. Nemusí se nutně jednat o vztah, nicméně sexuální asistence si bere za cíl získávání opravdových vztahů, zejména těch partnerských. V těchto vztazích má jít o rovnocennost, důvěru, lásku, věrnost, pochopení.

V případě, že bude tato služba více využívána a propagována, mohlo by dojít k její legalizaci tak, jak je tomu například v Dánsku nebo Švýcarsku. Zde je pozice sexuálního asistenta považována za rovnocennou pracovní profesí. Jejich povolání není nikterak znevažováno. Pokud by došlo k implementaci v českém právním řádu, dá se očekávat vyčlenění sexuální asistence z šedé ekonomiky.

Výstupy (hmatatelné, kvantifikovatelné výsledky) a výsledky (pojmenování změny, kvalitativní přínosy), včetně vazby na indikátory projektu.

Výsledkem projektu bude analýza potřebnosti sexuální asistence pro osoby se zdravotním postižením, zejména s omezenou svéprávností. Jedná se především o sexuální asistenci, která by byla dostupná na území statutárního města Děčín, a do budoucna lze očekávat její využití i přílehlými lokalitami. Ze struktury projektu bude patrné, že nebude zaměřen jen na přínosy, které s sebou zavedení této služby přináší, ale poukáže také na rizika, která se dají očekávat. Provedení tohoto projektu do praxe bude mít pozitivní vliv na klienty s omezenou svéprávností, ale i na jejich subjekty, které s nimi pracují nebo na širokou veřejnost, například:

Změna ve vnímání sexuální asistence společností – sexuální asistence je společnostmi považována jen za určitý druh prostituce. Veřejnost se bude moci formou workshopů seznámit s tím, co opravdu sexuální asistence znamená, čímž dojde ke změně pohledu společnosti na tuto službu. Díky propagaci se lidé o sexuální asistenci dozvědí více.

Změna integrace – získání sebeúcty. Osoby se zdravotním postižením se přestanou stranit veřejnosti. Budou se považovat za rovnocenné osoby, s ohledem i na svou sexualitu. Budou pro ně jednodušší být ve společnosti cizích lidí, nebude jim dělat problémy s nimi komunikovat, budou schopné integrace do společnosti i s ohledem na jejich omezení. Osoby se zdravotním postižením se už nebudou cítit nepotřebné, bude jim dobře ve společnosti osob bez omezení. Budou schopni navazovat kontakty.

Rozšíření služeb - Zavedením sexuální asistence do regionu Děčín je pozitivní změnou z hlediska rozšíření nabídky služeb v tomto regionu. V současné době se zde nachází dle registru sociálních služeb jeden azylový dům, dva denní stacionáře, 2 domovy pro seniory (plus jeden bez registrace), osm odborných sociálních poradenství, jedna osobní asistence, jedna podpora samostatného bydlení, jedna sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi, jedna sociálně aktivizační terapeutická dílna, tři služby terénních programů, jeden domov pro osoby se zdravotním postižením, dva domovy se zvláštním režimem, dvě chráněná bydlení, jedno kontaktní centrum, jedno nízkoprahové denní centrum, noclehárna, dvě odlehčovací služby, čtyři pečovatelské služby, jedna služba následné péče, jedna sociálně aktivizační služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením a šest služeb sociální rehabilitace. I když se jedná o sociální služby, žádná z nich nenabízí využití sexuální asistence.

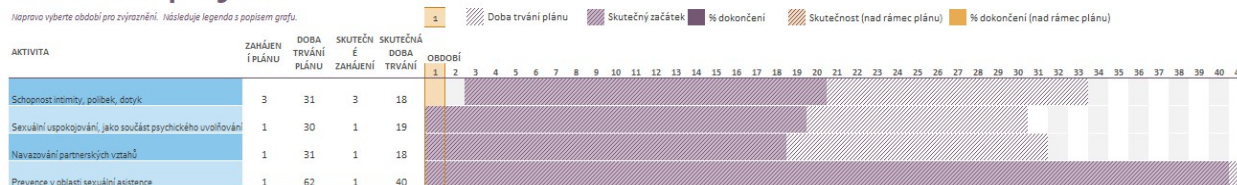
Dále lze předpokládat, že osoby budou více edukovány v oblasti sexuality. Jak říká Thorová (2012, s.9), člověk totiž nezískává jen vrozené sexuální pudy, ale podstatnou část této oblasti získává i sexuální výchovou.

Výsledkem bude pozitivní přínos v oblasti uspokojování základních lidských práv a potřeb.

11 Harmonogram

V následující tabulce je znázorněn Ganttův diagram, který byl využit pro sestavení harmonogramu realizace projektu sexuální asistence. Do diagramu jsou vepsány klíčové aktivity a termíny jejich předpokládaného naplnění. Je možné, že k naplnění některých aktivit dojde až s prodlevou. Harmonogram zahrnuje klíčové aktivity, které byly vyjmenovány v kapitole 7 - klíčové aktivity a jejich popis.

Plánovač projektu



Obrázek 3 – časový harmonogram projektu

V harmonogramu se nacházejí čtyři nejdůležitější oblasti, kterým se bude projekt věnovat. V první řadě se bude snažit klienty naučit schopnosti intimity s druhou osobou, zejména pak v oblasti doteku či polibku. K této aktivitě bude docházet v měsíci červenci. Začínat se bude dne třetího července. Následně klienti, kteří tuto službu využívají, budou v pracovní dny edukováni klíčové aktivitě. Na její aplikaci do praxe mají celkově 18 dní. Poté dojde k vyhodnocení celkové účinnosti aktivity.

Druhá klíčová aktivita bude do praxe zavedena v měsíci září, konkrétně prvního září. Její časová dotace je 19 pracovních dní. Poté opět dojde k vyhodnocení formou dotazníkového šetření.

Předposlední klíčová aktivita bude sledována zejména v měsíci prosinci. K její aplikaci dojde prvního prosince. Následně k jejímu naplnění bude sloužit 18 pracovních dní, které budou sloužit jako výsledek předešlých aktivit. Reflexe této aktivity se bude provádět v měsíci únoru tak, aby klient získal odstup k prožitým situacím.

Z mého hlediska nejdůležitější klíčová aktivita bude aplikována po celou dobu využívání služby. Její efektivita bude vyhodnocena na konci měsíce ledna 2024. Viz popis klíčové aktivity.

12 Rozpočet

Samotná analýza potřebnosti není nijak nákladná. Co se týče zavedení sexuální asistence do praxe, vše záleží pouze na vyškolení sexuálních asistentů. Toto školení stojí průměrně 13 000,- Kč a asistenti si ho hradí sami.

Způsob ocenění nakupovaných zásob – v rámci sexuální asistence jsou nakupovány pomůcky, které se oceňují při pořízení a jsou účtovány do spotřeby.

Organizace nevlastní žádný dlouhodobý majetek.

Rezervy nejsou vytvořeny.

Finanční leasing není.

Pohledávky a závazky nejsou evidovány.

Vlastní jmění není.

Fondy nejsou evidovány.

Žádné odměny nejsou vypláceny.

Příjmy z hlavní činnosti jsou lze jen odhadnout. Za předpokladu účasti 40 klientů, kdy úvodní schůzka bude zpoplatněna částkou 600,- Kč, bude vybrána částka 24 000,- Kč. Za každé další setkání bude účtováno 1 400,- Kč. Za předpokladu, že každý klient se setká s pracovnící alespoň jednou měsíčně, činí celkový příjem z následných setkání 56 000 Kč/měsíc.

Provoz bude hrazen z dotací MPSV, Ústeckého kraje, statutárního města Děčín a dále ze zahraničních zdrojů.

13 Logframe projektu

Hierarchy cílů	Náplň stanovených cílů a aktivit	Měřitelné indikátory	Zdroje ověření indikátorů	Rizika a předpoklady
Obecný záměr	Vytvoření projektu společně s analýzou potřeby sexuální asistence pro osoby se zdravotním postižením, zejména osoby s omezenou svéprávností; edukace v oblasti sexuální výchovy, vyškolení sexuálních asistentů a jejich využití ve městě Děčín	5 proškolených sexuálních asistentů pro město Děčín	Dotazníky zaměřené na otázky týkající se navazování nových partnerských vztahů a vyhledávání společenských aktivit	Emoční závislost na sexuálním asistentovi

Výstupy	Posílení sebevědomí, edukace v oblasti sexuální výchovy	Minimálně 40 klientů využívajících službu, zpětná vazba z jejich strany, opakované využití služby	Evaluační dotazníky	Schopnost uživatelů využít své nabitě dovednosti a uplatnit vědomosti ve svém osobním životě, dále schopnost rozpoznat rozdíl mezi nedobrovolným dobrovolným pohlavním stykem
Klíčové aktivity	Schopnost intimity s druhou osobou ve formě dotyku, polibku	Sexuální uspokojování především jako prostředek psychického uvolnění	Navázání partnerského vztahu	Prevence sexuálního zneužívání

V první řadě je pro tento záměr důležité vytvoření aplikačního dokumentu, který by jasně poukázal na důležitost a přidanou hodnotu uvedení do praxe tohoto projektu. Sexuální asistence bude zaměřena na klienty žijící ve městě Děčín. Zaměřovat se bude nejen na osoby se zdravotním postižením, ale také na osoby s omezenou svéprávností a též na osoby seniorského věku. Předpokládaným indikátorem tohoto projektu bude pět vyškolených sexuálních asistentů/asistentek. Naším cílem je tedy vyškolit alespoň jednoho sexuálního asistenta mužského pohlaví. Své služby budou realizovat právě ve městě Děčín. Reflexi chci provádět zejména na základě dotazníkového šetření, ale mělo by docházet též k pozorování a rozhovorům, zejména u klientů s omezenou svéprávností. Největším rizikem, které spatřuji u klientů, je emoční a závislost na sexuálním asistentovi. Té musí předcházet zejména sexuální asistenti. I v této oblasti jsou vyškoleni. Jejich povinností je stále s klienty probírat otázku „opravdového souhlasu“. Taktéž musí s klienty udržovat citlivý, ale hlavně profesionální vztah.

Z hlediska klientů by mělo docházet k posílení jejich sebevědomí, sebeurčení a edukaci v oblasti sexuální výchovy. Pokud budou službu využívat klienti, o jejichž zájmu jsme přesvědčeni z hlediska předešlého výzkumu se zájmem o službu, dojde k naplňování v edukaci cca u 40 klientů s omezenou svéprávností, se zdravotním

postížením a seniorů. K vyhodnocování pocitů klientů a změn v jejich sexuální výchově bude docházet formou evaluačních dotazníků. Pokud klienti, kteří službu využívají, budou aplikovat správně tyto činnosti, bude možno předcházet sexuálnímu zneužívání, prováděnému zejména na těchto osobách. Díky nabitým zkušenostem budou tito klienti schopni navazovat vztahy nejen na úrovni emocionální, ale též na intimní – fyzické.

Závěr

Tato bakalářská práce se věnuje tématu potřebnosti sexuální asistence pro osoby se zdravotním postižením, zejména pro osoby s omezenou svéprávností. Cílem projektu bylo vytvoření dokumentu, který veřejným opatrovníkům a sociálním pracovníkům pomůže především z hlediska profesionality vůči těmto klientům. Účelem projektu je uvědomění si, že sexualita je nedílnou součástí našich životů. Její podpora, u osob se zdravotním postižením a omezenou svéprávností za pomoci sexuální asistence, je více než vítaná, zejména z důvodu změny postoje společnosti.

Teoretická část se zabývá zejména vymezením pojmu sexuality a zdravotního postižení. Také upozorňuje na to, jak významnou součástí života může sexualita pro osoby s hendikepem být. Poukazuje i na etická dilemata, která často mohou ovlivňovat přístup společnosti k této službě. Nejčastějším argumentem proti sexuální asistenci je domněnka, že je považována za prostituci, neboť se jedná o placenou formu poskytování sexuálního uspokojování. Vzhledem k tomu, že v České republice stále není sexuální asistence legislativně ani jinak ukotvena, nelze o ní mluvit jako o prostituci.

Praktická část se zaměřuje na analýzu potřeb a to, zda je vůbec nutné takovou službu ve městě Děčín vybudovat. Vychází hlavně z praktických pracovních zkušeností pracovníků města, kteří si všímají, že osoby omezené ve svéprávnosti často touží po intimitě, ale tato potřeba není naplňována.

Práce si klade za cíl také vysvětlit rozdíl mezi aktivní a pasivní sexuální asistencí. Snaží se poukázat na fakt, že hlavní náplní sexuální asistence není pouze pohlavní styk, ale především i získání sebedůvěry v intimních oblastech. Důsledkem využívání služby by mělo být navázání opravdového vztahu. Pohlavní styk zde má sloužit také jako uvolnění a snížení psychické frustrace.

Práce se též věnuje tématu zneužívání a edukaci v oblasti sexuální výchovy, což je jedna ze složek náplně práce právě sexuální asistence. Předpokládá se, že osoby se zdravotním postižením jsou lehce zneužitelné, stejně tomu tak je u osob s omezenou svéprávností. Sexuální asistence učí tyto osoby nastavit si vlastní hranice a schopnosti říci ne. Tím se snaží předejít sexuálnímu násilí na těchto osobách. Klienti, kteří využijí

sexuální asistenci, se proti tomuto chování dokážou lépe bránit. Zároveň se učí vyjádřit svůj nesouhlas, pokud se jim něco nelíbí nebo pokud je jim něco nepříjemné. Z mého pohledu byl cíl práce naplněn.

Bibliografie

1. DRÁBEK, Tomáš. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením: publikace pro odborné sociální poradenství*. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, 2013. ISBN 978-80-260-5281-4.
2. FAFEJTA, Martin. *Sexualita a sexuální identita: sociální povaha přirozenosti*. Praha: Portál, 2016. ISBN 9788026210306
3. *Lidská sexualita: pravda a význam: zásady pro výchovu v rodině*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000. ISBN 80-71924-95-4.
4. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
5. MILFAIT, René a Daniel BARTOŇ. *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících na pozadí nacistických sterilizací a programu "Euthanasie"*. 2., rozš. vyd. Středokluky: Zdeněk Susa, 2013. ISBN 978-80-86057-85-9.
6. HANKOVÁ, Magdalena a Soňa KALENDA. *Partnerské vztahy: očima mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 9788027100125.
7. HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Jiří Budka, 1993. Slovník. ISBN 80-901549-0-5.
8. MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 9788026205029.
9. NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, c2001. ISBN 80-903070-0-0.
10. NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9
80-247-3737-9.
11. OVEČKA, Libor. *"Člověče, bylo ti oznámeno, co je dobré--": česká katolická morální teologie 1884-1948*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1957-6.
12. OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3737-9.
13. PAYNE, M. *Modern Social Work Theory*. Velká Británie: Basingstoke, 2014. ISBN 978 - 0 - 230 - 24960 - 8
14. RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, ed. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.
15. ROTTER, Hans. *Důstojnost lidského života: [základní otázky lidské etiky]*. Praha: Vyšehrad, 1999. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-7021-302-7.

16. ŠÍDOVÁ, Lucie, Jana POLÁKOVÁ a Hana MALINOVÁ. *Ze sexybyznysu na trh práce?: přenos znalostí v oblasti legálního uchopení prostituce a jeho dopad na trh práce*. [Brno]: Rozkoš bez rizika, [2013]. ISBN 978-80-260-4963-0.
17. ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 9788024416892.
18. ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 9788024450254.
19. TOMEŠ, Igor. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-868-5.
- UZEL, R. *Mýty a pověry v sexu*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství XYZ, 2004. ISBN 80-86864-05-07.
20. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9..
21. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 9788026203735.
22. WALKER-HIRSCH, Leslie. *The Facts of Life...and More: Sexuality and Intimacy for People with Intellectual Disabilities*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing. 2007, ISBN: 978-155766714-4
23. WALTER, Joachim, 2004. „Sexualbegleitung und Sexualassistenten bei Menschen mit Behinderungen.“ Universitätsverlag: Heidelberg. ISBN: 9783825383145.
24. ZVĚŘINA, Jaroslav. 2016. *Psychofyziologie lidské sexuality*. [online]. [cit. 4. 11. 2017]. Dostupný z www.Psychofyziologie lidské sexuality – WikiSkripta
25. *Život z víry: překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé (vydala Německá biskupská konference 1995)*. Vyd. 2. V Českých Budějovicích: Teologická fakulta Jihočeské univerzity, 2005. ISBN 80-7040-809-x.

Sekundární literatura a internetové zdroje:

RENOTIÉROVÁ, Marie. LUDVÍKOVÁ, Libuše a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2003. ŠNÝDROVÁ, Ivana. *Psychodiagnostika*. Praha: Grada. 2008

Co je sexuální asistence?. In: sexualni-asistentka.cz [online]. 2015 [cit. 2018-04- 02]. Dostupné z: <http://www.sexualni-asistentka.cz/menucotoje.php>
 Etický kodex. In: sexualni-asistentka.cz [online]. 2015 2015 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.sexualni-asistentka.cz/menukodex.ph>
 O Freye. In: freya.live [online]. 2016 [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: <http://www.freya.live/cs/o-nas/o-freye>

ŠÍDOVÁ, Lucie. Lidé s handicapem jsou trestáni za projevy sexuality. In: aktualne.cz [online]. 25. 8. 2017 [cit. 2018-03-29].

TRACHTOVÁ, Zdeňka. Česko má první sexuální asistentky: s pohlavním životem pomůžou postiženým. In: zpravy.idnes.cz [online]. 03. 11. 2015 [cit. 2018-04-04].

Dostupné z: https://zpravy.idnes.cz/sexualni-asistence-0o3/domaci.aspx?c=A151102_141206_domaci_zt

MITROFANOVÁ, Markéta, 2015. Sexuální asistence jako dobrý skutek. In: Novinky.cz [online] 31. prosince 2015 [cit. 2018-04-05]. Dostupné z:

<https://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/389221-sexualni-asistence-jako-dobryskutek.html>

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. In: mpsv.cz [online]. 13. 12. 2006 [cit. 2018-04-02]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/files/clanky/10775/Umluva_clanek_aktualizace.pdf

What is Sexual Assistance? In: epseas.eu [online]. [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: <http://www.epseas.eu/en/page/181>

The Asexual Visibility & Education Network [online]. AVEN: 2001 – 2018 [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: <https://www.asexuality.org/>

World Association for Sexual Health. Definitions of Profesional Specialties. In: worldsexology.org [online]. 17. 08. 2007 [cit. 2018-04-02]. Dostupné z:

<http://176.32.230.27/worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/definitions-ofprofessional-specialties.pdf>

Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník [online]. beck-online.cz. [cit. 13. 3. 2021]. <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=oz5f6mrqgez6obzl5sh>

Seznam tabulek a grafů

1. Předsudky o osobách se zdravotním postižením a jejich sexualitě	20
2. Obrázek 1 - Poměr zastoupení	36
3. Obrázek 2 - Počet opatrovanců v ČR	37
4. Obrázek 3 – Časový harmonogram projektu	59

Seznam zkratek

Aj – a jiné

Atd – a tak dále

APPAS – asociace pro podporu sexuální asistence

AVEN – světová online komunita asexuálů

ČL – článek

DSM – diagnostický a statický manuál duševních poruch

EPSEAS – organizace european platform sexual assistance

IPSA – mezinárodní asociace profesionálních sexuálních asistentů

KZČR – Krajská zdravotní České republiky

MP – mentální porucha

MR – mentální retardace

OSN – organizace spojených národů

OZ – občanský zákoník

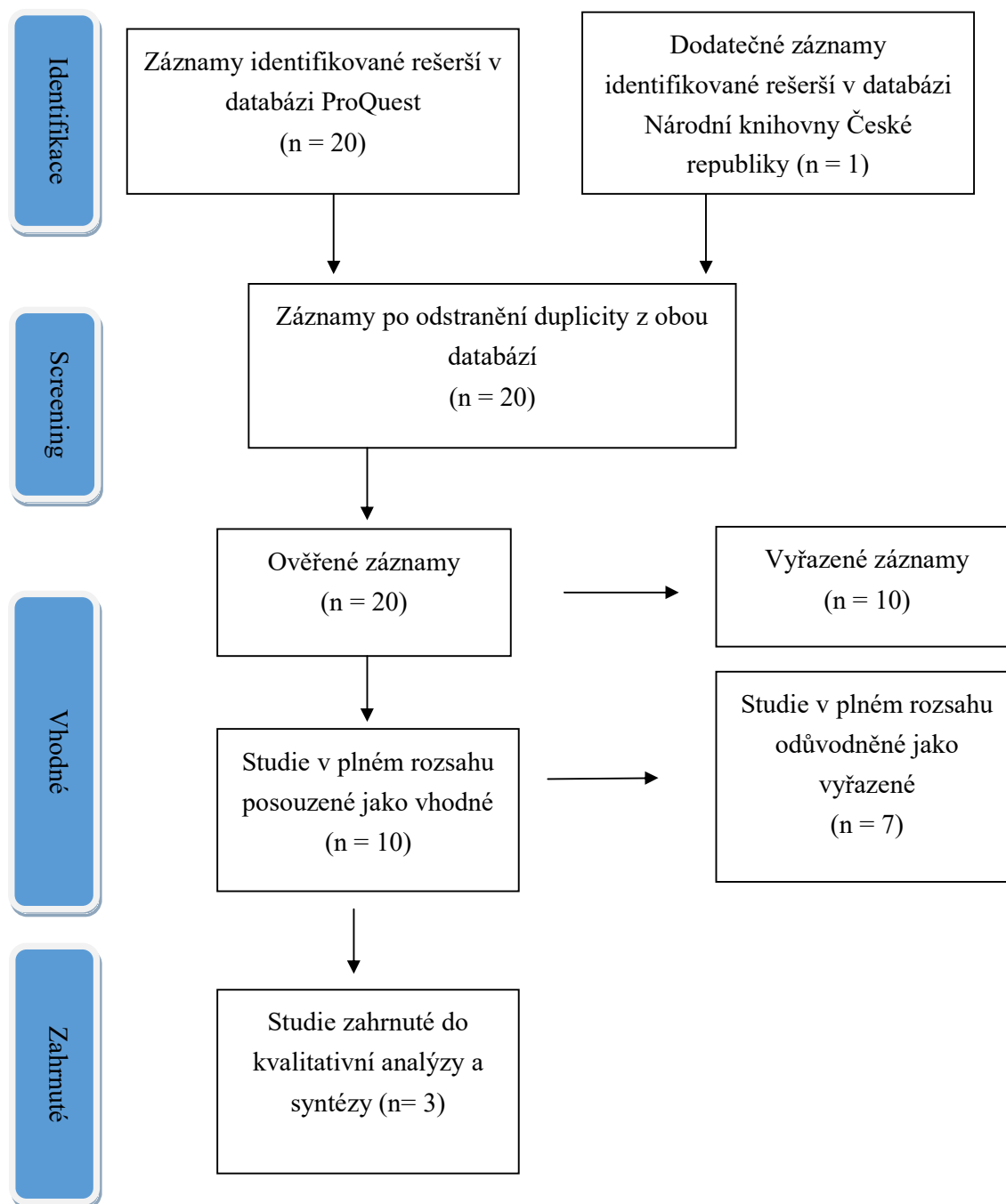
R – R – rozkoš bez rizika

USA – Spojené státy americké

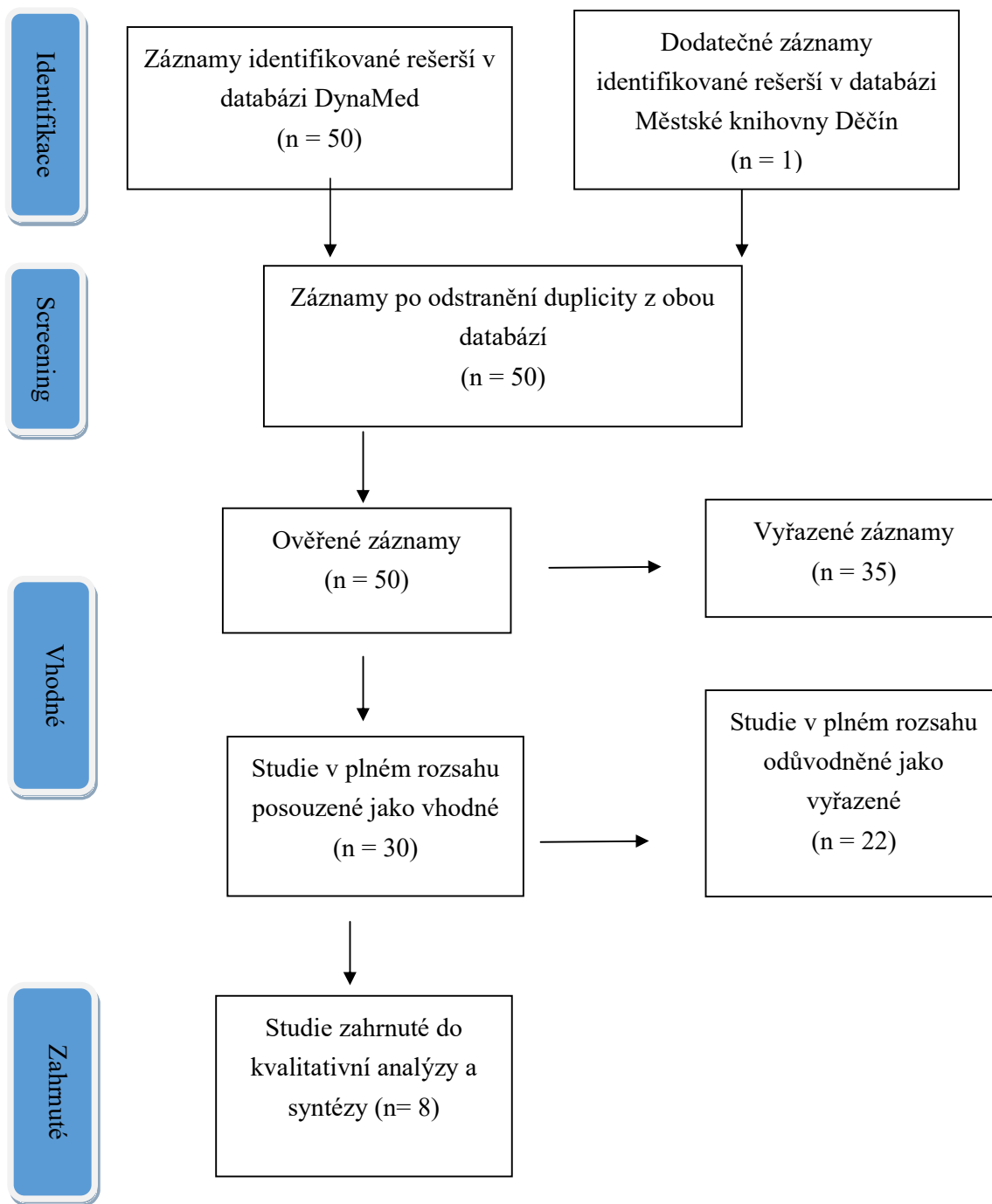
WHO – světová zdravotnická organizace –World Health Organization

Přílohy

Příloha 1: PRISMA Flow Diagram (asistence v zahraničí)



Příloha 2: PRISMA Flow Diagram (asistence v ČR)



Příloha č. 3: Etický kodex organizace Freya

- a. K poskytnutí služby dojde v čase, na kterém se shodly všechny strany, jež jsou do procesu nějakým způsobem zapojeny. Jakákoliv změna či zrušení ze strany SEXUÁLNÍHO ASISTENTA/ASISTENTKY musí být nahlášeno co nejdříve.
- b. Prostředí garantující bezpečí a intimitu hledá SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA společně s klientem/kou.
- c. Místo schůzky bude přístupné, pohodlné a prostorné, bude nabízet optimální hygienické podmínky (sprcha, ručníky, toaleta, lůžkoviny...) a diskrétnost (možnost zamknout dveře, závěsy, absence hluku atd.) a bude přizpůsobené hendikepu klienta/ky.

8. ODMĚNA

- a. SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA vždy dopředu informuje klienta/ku o způsobu výpočtu výše odměny tak, aby klientovi bylo zřejmé, jakou částku zaplatí za služby, o které by měl zájem. Sdělí preferovaný způsob úhrady odměny (před poskytnutím služby či jinak) a zjišťuje, zda takový způsob vyhovuje i klientovi/ce.
- b. SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA vždy informuje klienta/ku o způsobu úhrady nákladů na dopravu. (tedy zda přičítají k ceně služby, v jakém rozsahu, jak vysoké náklady na dopravu do smlouvaného místa odhadem budou...).

Shrnutí – každý asistent/asistentka se primárně řídí následující přísahou:

Ctím a respektuji své bližní, nezávisle na původu, rase, pohlaví, rodném jazyce, věku, kultuře, způsobu života, náboženství, světonázorovém nebo politickém přesvědčení, zdraví, vizáži, vzdělání, vývoji a sociální příslušnosti. Akceptuji autonomii a důstojnost svých bližních a právo na jejich sebeurčení.

Pracuji nezávisle, samostatně a také bez spojitosti s politickými nebo církevními institucemi a jsem zavázán/a klientům/kám, pro které pracuji. Stojím si za svými vlastními politickými, náboženskými a duchovními názory. Dbám o to, abych pro klienta/ku byl/a stále pouze osobou, která je k němu/k ní ve vztahu realizátor/ka domluvené služby. Svou práci se zavazuji k mlčenlivosti. Jednám s nejlepším vědomím a svědomím a stanovuji si vlastní odpovědnost a cíl své asistenční práce. Jsem si vědom/a svých možností a hranic. Asistence, rituály, události apod. připravuji po oboustranné dohodě. Za svoji práci mám nárok na adekvátní odměnu. Detaily budou vyjasněny předem.

V Praze:.....

Podpis asistenta/asistentky:.....