

Univerzita Hradec Králové
Filozofická fakulta

Diplomová práce

2020

Bc. Tereza Endlová

Univerzita Hradec Králové
Filozofická fakulta
Ústav sociální práce

Postoj veřejnosti ke službě sexuální asistence
Diplomová práce

Autor: Bc. Tereza Endlová
Studijní program: N6731 Sociální politika a sociální
práce Studijní obor: Sociální práce
Forma studia: prezenční
Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Kappl, Ph. D.

Hradec Králové, 2020

ENDLOVÁ, Tereza. *Postoj veřejnosti ke službě sexuální asistence*. Hradec Králové: Ústav sociální práce, Univerzita Hradec Králové, 2020, str. 99. Diplomová práce.

Anotace

Diplomová práce „Postoj veřejnosti ke službě sexuální asistence“ se zabývá tématem sexuality, sexuální asistence u osob se znevýhodněním a postojem veřejnosti ke službě sexuální asistence. Hlavním cílem diplomové práce je zjistit postoje veřejnosti ke službě sexuální asistence.

Teoretická část diplomové práce je členěna do čtyř teoretických částí. První část se zaměřuje na klasifikaci a vymezení pojmu postižení. Druhá část se věnuje vymezením cílových skupin sexuální asistence. Třetí kapitola pojednává problematikou sexuality osob se znevýhodněním. Čtvrtá kapitola se věnuje službě sexuální asistence.

Výzkumná část diplomové práce nejprve stanovuje cíl a výzkumné otázky, dále obsahuje popis metodologie, zpracování dat, prezentaci a interpretaci výsledků dotazníkového šetření.

Klíčová slova:

sexuální asistence, sexualita, zdravotní postižení, aktivní sexuální asistence, pasivní sexuální asistence

Annotation

The thesis „Public attitude to issue of sexual assistance“ is focused on issue of sexuality, sexual assistance for person with disabilities and public attitude to issue of sexual assistance. The main aim of this thesis is to find out attitude to issue of sexual assistance.

The theoretical part of the thesis is divided into four theoretical parts. The first part is devoted to the classification and definition of disability. The second part is devoted to defining the target groups for sexual assistance. The third chapter deals with the issue of the sexuality of people with disabilities. The fourth chapter is devoted to service of sexual assistance. The research part of the thesis first sets the main aim of the thesis and research questions, then includes a description of the research methodology, presentation and interpretation of the results of the questionnaire investigation.

Key Words:

sexual assistance, sexuality, disability, active sexual assistance, passive sexual assistance

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 6. 4. 2020

Tereza Endlová

Poděkování:

Děkuji vedoucímu diplomové Mgr. Miroslavu Kapplovi, Ph. D. za cenné rady a metodické vedení práce. Také děkuji své rodině za podporu při psaní této diplomové práce.

Obsah

Seznam tabulek a grafů	8
ÚVOD.....	10
1 TEORETICKÁ ČÁST	11
1.1 Vymezení pojmu postižení	11
1.2 Vymezení cílových skupin sexuální asistence.....	13
1.2.1 Osoba s tělesným postižením	13
1.2.2 Osoba s duševním postižením	14
1.2.3 Osoba s mentálním postižením	15
1.2.4 Osoba se smyslovým postižením.....	17
1.2.5 Senior.....	18
1.3 Sexualita osob se zdravotním znevýhodněním.....	19
1.3.1 Sexualita osob s tělesným postižením	22
1.3.2 Sexualita osob s duševním postižením	23
1.3.3 Sexualita osob s mentálním postižením.....	24
1.3.4 Sexualita osob se smyslovým postižením	26
1.3.5 Sexualita seniorů.....	27
1.4 Sexuální asistence	28
1.4.1 Druhy sexuální asistence	28
1.4.2 Sexuální asistence v ČR	29
1.4.3 Sexuální asistence v zahraničí	31
1.4.4 Vzdělání sexuálních asistentů.....	33
1.4.5 Legislativní rámec sexuální asistence v ČR.....	34
1.4.6 Etický kodex sexuální asistence	36
1.4.7 Etická a morální dilemata	38

2	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	42
2.1	Cíl výzkumu.....	42
2.2	Výzkumné otázky	42
2.3	Transformační tabulka	43
2.4	Metodika výzkumu	46
2.5	Výzkumný soubor.....	47
2.6	Deskripce výsledků.....	52
	VO1: Jaká je informovanost o službě sexuální asistence mezi širší veřejností?.....	52
	VO2: Jaký je pohled veřejnosti na službu sexuální asistence a její ukotvení v legislativě?.....	61
	VO3: Jaké má veřejnost představy o navazování intimních a sexuálních vztahů u osob se znevýhodněním?.....	65
	VO4: Může služba sexuální asistence podle veřejnosti osobám se znevýhodněním pomoci a v čem?.....	70
	VO5: Je podle veřejnosti služba sexuální asistence potřebná?	73
	VO6: Jakým způsobem ovlivňuje zkušenost s péčí o osobu se znevýhodněním názor na službu sexuální asistence?	79
	VO7: Jaký je pohled veřejnosti na službu sexuální asistence z pohledu etických dilemat?	83
3	ZÁVĚR.....	91
4	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:.....	95
4.1	Knižní zdroje:	95
4.2	Internetové zdroje:	97

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1 Rozložení respondentů dle pohlaví	47
Tabulka 2 Věkové rozložení respondentů	48
Tabulka 3 Rozložení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání	49
Tabulka 4 Rozložení respondentů dle vztahu k náboženství.....	50
Tabulka 5 Rozložení respondentů dle velikosti obce	51
Tabulka 6 Znalost pojmu sexuální asistence	52
Tabulka 7 Zdroj informací o službě sexuální asistence.....	53
Tabulka 8 Počet sexuálních asistentů/ek v České republice.....	58
Tabulka 9 Finanční náročnost služby sexuální asistence	59
Tabulka 10 Možnost zahrnutí služby sexuální asistence do sociálních služeb	62
Tabulka 11 Možnost zahrnutí sexuální asistence do legislativního rámce ČR	63
Tabulka 12 Možnost hrazení sexuální asistence z pojištění	64
Tabulka 13 Navazování intimních a sexuálních vztahů u osob se znevýhodněním.....	66
Tabulka 14 Navazování partnerských vztahů osob se znevýhodněním	67
Tabulka 15 Navazování plnohodnotných partnerských vztahů osob se znevýhodněním	68
Tabulka 16 Možnost pomoci osobám se znevýhodněním díky sexuální asistenci.....	71
Tabulka 17 Možnosti setkání se s bariérami v oblasti intimních a sexuálních potřeb .	73
Tabulka 18 Mají osoby se znevýhodněním podle respondentů sexuální potřeby?	75
Tabulka 19 Potřebnost služby sexuální asistence.....	76
Tabulka 20 Další funkce služby sexuální asistence.....	77
Tabulka 21 Zkušenost s péčí o osobu se znevýhodněním	79
Tabulka 22 Představa o pečovatelské službě skrze druhou osobu	80
Tabulka 23 Kdo by mohl službu využít.....	81
Tabulka 24 Doporučení služby sexuální asistence	82
Tabulka 25 Sexuální asistence a mravní zásady a hodnoty společnosti.....	84
Tabulka 26 Sexuální asistence a etický a morální rozpor respondentů.....	85
Tabulka 27 Vnímáte rozdíl mezi sexuální asistentkou/tem a prostitutkou/tem?.....	88

Graf 1 Výroky vztahující se ke službě sexuální asistence.....	54
Graf 2 Cílové skupiny osob služby sexuální asistence.....	55
Graf 3 Konkrétní poskytované služby sexuální asistence	57
Graf 4 Navazování partnerských, intimních a sexuálních vztahů osob se znevýhodněním.....	69
Graf 5 V čem může služba sexuální asistence pomoci osobám se znevýhodněním	72
Graf 6 Bariéry v navazování intimních a sexuálních vztahů.....	74

ÚVOD

„Bůh nás stvořil se statisíci mikroskopickými nervovými zakončeními v kůži, jež mají vnímat láskyplný dotyk a mít z něho užitek. Něžný dotyk nám říká, že o nás někdo pečuje. Dokáže utišit obavy, konejšit bolest, přinášet útěchu nebo poskytovat emocionální jistotu. I u dospělých je dotek nadále prvořadým prostředkem komunikace s těmi, které milujeme, ať už si to uvědomujeme, nebo ne. Naše potřeba laskavého dotyku je normální a zdravá a nikdy z ní nevyrosteme.“ (Víra, 2019)

Každý z nás bez ohledu na přítomnost znevýhodnění je sexuální bytostí. Pro osoby bez znevýhodnění stejně jako s ním jsou projevy sexuality důležitou součástí lidského života. Pokud jde o to, jakým přístupem bychom měli přistupovat k sexualitě osob se znevýhodněním, neměli bychom se zahledět pouze do rozdílů a zvláštností, ale měli bychom respektovat jejich jedinečnost. (Kozáková, 2013, str. 7)

Sexualita osob se znevýhodněním je společností stále tabuizovaným tématem. Problematika sexuality osob se znevýhodněním se dostává do popředí až v posledních letech, kdy se jí začala zabývat organizace Rozkoš bez Rizika a Freya. V domovech sociálních služeb v posledních pěti letech začínají fungovat pracovníci na pozicích intimních asistentů poskytující osobám se znevýhodněním pasivní sexuální asistenci, tedy především poradenství v oblasti jejich sexuality. Od roku 2015 ovšem v České republice začala fungovat služba sexuální asistence poskytující osobám se znevýhodněním jak pasivní, tak aktivní sexuální asistenci.

Tato diplomová práce se zaměřuje především na postoj veřejnosti ke službě sexuální asistence, která je v podstatě novou službou a není jisté, zda se do povědomí veřejnosti dostala.

Cílem diplomové práce je zjistit postoje veřejnosti ke službě sexuální asistence.

Teoretická část diplomové práce se zaměřuje především na vymezení pojmů týkajících postižení, cílových skupin sexuální asistence, sexuality osob se znevýhodněním a služby sexuální asistence.

Výzkumná část diplomové práce nejprve stanovuje cíl a výzkumné otázky, dále obsahuje popis metodologie, zpracování dat a prezentaci zvoleného výzkumného souboru. V další části jsou zde prezentovány a interpretovány výsledky dotazníkového šetření.

1 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část diplomové práce se zaměřuje především na vymezení pojmů týkajících sexuality osob se znevýhodněním a služby sexuální asistence. Teoretická část diplomové práce je rozčleněna do čtyř okruhů. První okruh se věnuje vymezení pojmu postižení, druhý okruh se zaměřuje na cílové skupiny potencionálních klientů služby sexuální asistence, třetí okruh pojednává o sexualitě osob se zdravotním znevýhodněním a čtvrtý okruh se věnuje problematice služby sexuální asistence v České republice a zahraničí.

1.1 Vymezení pojmu postižení

Světová zdravotnická organizace definuje postižení jako: „*Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí.*“ (MKF, 2008, str. 9) Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se rozumí „*zdravotním postižením tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby*“.

Zdravotním postižením se rozumí ztráta nebo poškození určitého orgánového aparátu, kdy v důsledku toho dochází k narušení, omezení či úplnému chybění některé ze standardních funkcí (kompetencí). Z psychologického hlediska platí, že se postižení neprojeví pouze poruchou funkcí jednoho orgánového systému, ale ovlivňuje celý rozvoj osobnosti daného jedince. Handicap představuje znevýhodnění, které se nevyznačuje pouze určitým omezením nebo postižením, ale i mírou subjektivního zvládnutí a sociální pozicí jedince. (Vágnerová, 2012, str. 161)

Dle Mezinárodní klasifikace vad, postižení a handicapu (in Slowík, 2010, str. 23) se jednotlivými termíny rozumí:

- Vada (porucha) se definuje jako narušení psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce (jako například chybějící končetina, nefungující sluchový nerv aj.).
- Postižením se rozumí omezení nebo ztráta schopnosti vykonávat určité činnosti způsobem nebo v rozsahu, který je člověkem považován za normální. Pokud někomu nefunguje sluchový nerv, nemůže normálně slyšet a v této oblasti je tudíž postižen.
- Znevýhodněním se rozumí omezení jedince na základě jeho vady či

postižení, které mu znemožňuje naplnit roli, jež je pro něj normální.
Neslyšící člověk se pravděpodobně nenaučí běžným způsobem tančit.

Dle Vágnerové (2012, str. 162-163) je důležité rozlišovat dvě kategorie vzniku postižení, protože každá kategorie ovlivňuje psychiku daného jedince jinak:

- **Vrozené postižení** nebo v raném věku získané postižení ovlivňuje ve větší míře vývoj dítěte, které nemůže v důsledku postižení nabýt určitých zkušeností. Nicméně by se dalo říct, že jedinec s vrozeným postižením není tak subjektivně traumatizován jako jedinec, který postižení nabyl v průběhu života. Jedince s vrozeným postižením postupem času zjišťuje, že ostatní lidé mají větší možnosti, které on nemá, nicméně si je většinou nedokáže reálně představit.
- **Později získané postižení** představuje velké psychické trauma, člověk si totiž uvědomuje, že to co ztratil, nezíská zpátky a svůj stav považuje za jednoznačně horší. Z jiného hlediska však jedinec získal v průběhu života před postižením kompetence, které mu umožňují lépe se orientovat a v dalším životě mu mohou být užitečné.

V historii, ale i současnosti dochází ke změnám v přístupu a chápání osob s postižením. Dle Hankové a Vávrové (2016, str. 41) se dělí vývoj přístupu k osobám s postižením na tyto přístupy:

- **Represivní přístup**, který převládal v období starověku, byl založen na zneužívání a zotročování znevýhodněných jedinců.
- **Charitativní přístup**, který se dostával do popředí v křesťanském středověku, se vyznačoval snahou o ochranu a pomoc osobám s postižením.
- V novověku se objevoval **humanistický přístup**, který se snažil o programovou a komplexní péči o osoby s postižením.
- Na přelomu 19. a 20. století se začal objevovat **přístup rehabilitační**, jehož snahou bylo znovu-uschopnění osob s postižením.
- **Preventivně-integrační přístup** se snažil o předcházení vzniku postižení a integraci osob se znevýhodněním do majoritní společnosti.
- V současnosti je uplatňován tzv. **inkluzivní přístup**, který se snaží o začleňování osob s postižením do společnosti.

1.2 Vymezení cílových skupin sexuální asistence

„Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.“ (Sbírka mezinárodních smluv, 2010, str. 3) Dle Švestkové a Hoskovcové (in Štěrbová, 2016, str. 29) *„se disabilita týká všech občanů bez rozdílu a kdokoli z nás se může sám stát osobou s disabilitou, ať už v důsledku nehody či nemoci, nebo se může stát tím, kdo postiženému členu rodiny či jiné blízké osobě pomáhá.“*

Bez ohledu na přítomnost nějakého znevýhodnění je člověk sexuální bytostí. Projevy sexuality jsou důležitou součástí lidského života jak pro osoby se znevýhodněním tak bez něj. V přístupu k sexualitě osob se znevýhodněním bychom neměli vyhledávat rozdílnosti a zvláštnosti v projevech sexuality, ale naopak respektovat souvislosti lidského bytí. (Kozáková, 2013, str. 7)

Před rokem 1989 byl přístup k osobám se znevýhodněním determinovaný tehdejší společenskou situací a osoby se znevýhodněním nebyly považovány za rovnoprávné s ostatními členy společnosti. Stejný postoj byl zastáván i v otázce sexuality osob se znevýhodněním. V tehdejší době byla většinou zřizována velká ústavní zařízení pro osoby se znevýhodněním, kde bylo téměř nemožné získat zkušenosti z běžného života a tedy i uplatňovat své právo na sexualitu. V současné době je přístup k sexualitě osob se znevýhodněním vymezován především slovy tolerance, přijetí a kultivace sexuality. (Kozáková, 2013, str. 9-10)

1.2.1 Osoba s tělesným postižením

Kategorie tělesného postižení je velmi široká a variabilní, z tohoto důvodu neexistuje jednoznačná definice tělesného postižení. Základním znakem osob s tělesným postižením je částečné či úplné omezení hybnosti. (Hanková, Vávrová, 2016, str. 13) Dle Vítkové (2006, str. 140) uvádí, že jako *„postižený je označován člověk, který je omezen v pohybových schopnostech v důsledku poškození podpůrného nebo pohybového aparátu nebo jiného organického poškození.“* Novosad (in Hanková, Vávrová, 2016, str. 13) chápe pojetí tělesného postižení jako *„omezení hybnosti až znemožnění pohybu, dysfunkce motorické koordinace v příčinné souvislosti s poškozením, vývojovou vadou, orgánovou či funkční poruchou nosného a hybného*

aparátu, centrální nebo periferní poruchou inervace, amputaci či deformaci části motorického systému.“

Důležitá je v případě tělesného postižení míra soběstačnosti a nezávislosti daného jedince. Tělesné postižení je totiž většinou příčinou omezení samostatnosti a posiluje závislost na druhých lidech, která může způsobovat velkou psychosociální zátěž. (Vágnerová, 2012, str. 251-252) Tělesné postižení se z psychologického hlediska neprojeví pouze poruchou fungování jednoho orgánového systému, ale ovlivňuje vývoj celé osobnosti jedince s postižením a určuje jeho společenské postavení (Vágnerová, 2014, str. 155) Významnou roli hraje v osobnostním vývoji osoby s tělesným postižením sociální faktor jako je interakce s druhými lidmi, prostředím, mezilidské vztahy a postupné vzrůstání do společnosti. (Hanková, Vávrová, 2016, str. 21-22) S osobami s nějakým tělesným postižením jsou většinou spojena menší očekávání, daní jedinci bývají podceňováni. Tělesné postižení snadno vzbuzuje extrémní postoje a bývá i estetickým handicapem, často dochází k neopodstatněnému spojování tělesných nedostatků a špatných vlastností. Většinou bývá příčinou odmítání pouhá tělesná odlišnost daného jedince. (Vágnerová, 2012, str. 258-259)

1.2.2 Osoba s duševním postižením

Systém duševních poruch můžeme rozdělit na tzv. malou a velkou psychiatrii. Do duševních poruch ze systému velké psychiatrie řadíme závažná onemocnění, která vyžadují dlouholetou léčbu a sociální podporu. Jedná se především o schizofrenní onemocnění a těžší formy afektivních poruch. Onemocnění z okruhu velké psychiatrie ve velké míře ovlivňují celý život daného jedince, tudíž i oblast sexuální a vztahovou. Jako malá psychiatrie je označována především oblast neurotických onemocnění, která mohou ovlivňovat především kvalitu života nemocných. (Venglářová, 2013, str. 189)

Mezi nejzávažnější psychické poruchy patří schizofrenie. Onemocnění psychózou bývá pro postiženého velkou bariérou při kontaktu s lidmi. Mezi symptomy psychóz patří především poruchy vnímání, myšlení, změny osobnosti a poruchy emotivity. Charakteristický je sklon k samotářství, plachost a problémy v sociálních situacích. Symptomy onemocnění jako jsou halucinace a bludy jsou nejzávažnější a komplikují danému jedinci kontakt s reálnou situací. Symptomy komplikují jedinci běžné každodenní fungování. Negativní symptomy snižují atraktivitu daného jedince pro případné partnery. Je možné, že se určité atypické rysy osobnosti daného jedince projeví

již před samotnou atakou onemocnění. Ataka je různé dlouhá a intenzivní a ve většině případů končí hospitalizací a užíváním psychofarmak, která sama o sobě mají jak pozitivní, tak negativní vliv na kvalitu života daného jedince. Pozitivní vliv farmak je především v útlumu onemocnění, zlepšení sociálních kompetencí a lepší možnost začlenění jedince do společnosti. Mezi negativní vliv farmak můžeme řadit především celkový útlum jedince, přibírání na váze, útlum sexuálního zájmu a další dysfunkce. Tyto negativní vlivy farmak na jedince jsou většinou důvodem možného opakovaného vysazování léku ze strany pacienta. (Venglářová, 2013, str. 190-193)

1.2.3 Osoba s mentálním postižením

Mentální retardace je považována za stav, který se vyznačuje zastaveným či neúplným duševním vývojem jedince, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, projevujících se během vývojového období, přispívajících k celkové úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních dovedností. (Štěrbová, 2007, str. 19-20)

Ke klasifikaci mentální retardace v současné době využíváme 10. Revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (NKN 10), kterou zpracovala Světová zdravotnická organizace v Ženevě a v platnost vstoupila v roce 1992. Podle této klasifikace členíme mentální retardaci dle naměřeného IQ do několika základních kategorií:

• (F70) Lehká mentální retardace, IQ 69 – 50

Osoby s lehkou mentální retardací si osvojují mluvu opožděně, nicméně ve většině případů dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě bez větších obtíží. Ačkoliv je jejich vývoj značně opožděn, dosahuje většina osob s lehkou mentální retardací úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, vylučování) a v praktických domácích dovednostech. Největší potíže se objevují především v teoretickém vzdělávání ve škole, kdy mají osoby s mentálním postižením specifické problémy se čtením a psáním. Nicméně lze osoby s lehkou mentální retardací vzdělávat a vychovávat v prostředí zaměřujícím se na rozvíjení jejich především praktických dovedností a kompenzování jejich nedostatků. Většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která se zaměřuje především na praktické dovednosti v méně kvalifikované nebo nekvalifikované manuální práci. V sociokulturní oblasti nemusí lehký stupeň mentální retardace působit větší obtíže, pokud k němu není přidružena značná emoční a sociální nezralost. (Štěrbová, 2007,

str. 20-21)

• **(F71) Střední mentální retardace, IQ 49 – 35**

U osob se střední mentální retardací se rozvíjí chápání a užívání řeči rozvíjí pomalu a jejich konečné schopnosti v této oblasti, stejně tak jako schopnosti starat se sám o sebe a zručnost jsou omezené, někdy je potřeba dohled po celý život. Vzdělávací programy mohou poskytnout osobám se střední mentální retardací příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získávání základních vědomostí a dovedností, nicméně pokroky ve škole jsou omezené, některé osoby se střední mentální retardací si mohou osvojit základy čtení, psaní a počítání. V dospělosti jsou osoby se středním mentálním postižením obvykle schopny vykonávat lehkou manuální práci pod odborným dohledem a jasnou strukturou práce. V dospělosti je samostatný život možný zřídka. Zpravidla bývají plně fyzicky aktivní a mobilní a většina z nich vykazuje vývoj schopnosti k navázání kontaktů a komunikaci s druhými. Úroveň rozvoje řeči je variabilní, někteří jedinci jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí mají problém domluvit se o svých základních potřebách, někteří jedinci se nenaučí mluvit nikdy, ačkoliv mohou rozumět jednoduchým verbálními instrukcím. U značné části osob se střední mentální retardací je přítomen dětský autismus, často se vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění. (Štěrbová, 2007, str. 21-22)

• **(F72) Těžká mentální retardace, IQ 34 – 20**

Klasifikace těžké mentální retardace je velmi podobná klasifikaci střední mentální retardace. Snížená schopnost zmíněná u střední mentální retardace je ještě mnohem výraznější. Většina jedinců s těžkou mentální retardací trpí značnou poruchou motoriky a jinými přidruženými defekty. Ačkoliv jsou možnosti vzdělávání a výchovy daných jedinců značně omezené, při včasné systematické a kvalifikované rehabilitační, výchovné a vzdělávací péči mohou dosáhnout značných pokroků v rozvoji jejich motoriky, rozumových a komunikačních schopností, jejich samostatnosti a celkově ke zlepšení kvality jejich života. (Štěrbová, 2007, str. 22-23)

• **(F73) Hluboká mentální retardace, IQ nižší než 20**

Osoby s hlubokým mentálním postižením mají těžké omezení v oblasti schopností porozumění požadavkům a instrukcím, nebo možnosti jim vyhovět. Většina jedinců je imobilní nebo výrazně omezena v pohybu, bývají inkontinentní a občas jsou schopni lehké neverbální komunikace. Mají nepatrnou nebo žádnou schopnost sebe péče

a potřebují stálý dohled a pomoc. Schopnost komunikace je přinejlepším omezena na reagování a vyhovění zcela jednoduchým požadavkům. Při vhodném vedení se může jedinec podílet velmi malým dílem na velmi jednoduchých domácích a praktických úkonech. (Štěrbová, 2007, str. 23)

- **(F78) Jiná mentální retardace**

Tato kategorie se používá pouze v krajních případech, kdy není možné stanovit stupeň mentální retardace za pomoci běžných metod a je nemožné nebo velmi nesnadné pro přidružené senzorní nebo motorické poškození (např. u osob nevidomých, hluchoněmých, osob s těžkými poruchami chování nebo u osob s tělesným postižením). (Štěrbová, 2007, str. 23)

- **(F79) Neurčená mentální retardace**

Kategorie se využívá v případech, kdy je prokázána mentální retardace, nicméně není možné jedince zařadit do jednotlivé výše uvedené skupiny z důvodu nedostatku informací. (Štěrbová, 2007, str. 23)

1.2.4 Osoba se smyslovým postižením

Osoba se zrakovým postižením

„Jedinec se zrakovým postižením nemůže snadno a přesně vnímat všechny vizuální informace, resp. pro někoho tato dimenze vnějšího světa neexistuje.“ (Vágnerová, 2012, str. 195) Vágnerová (2012, str. 198-199) dělí zrakové postižení na tři stupně dle závažnosti postižení:

- Slabozrakost, kdy je jedince schopen orientace v prostředí a jeho psychický vývoj nebývá zásadně odlišný.
- Praktická nevidomost, kdy mají jedinci větší problémy v běžném životě a v případě, že je jejich postižení vrozené, potřebují již v raném věku speciální péči.
- Nevidomost, kdy jedinec potřebuje speciální péči a úpravu životních podmínek. U většiny osob nevidomých přetrvává například schopnost rozlišovat světlo a tmu.

Především u vrozeně postižených ovlivňuje závažná zraková vada rozvoj poznávacích procesů. Zrak umožňuje za normálních okolností pochytit většinu informací o okolním světě a umožňuje tak člověku získat mnoho zkušeností. Zrakové postižení omezuje

možnost získání sociálních zkušeností a naučení se reagovat určitým způsobem. Zraková nedostatečnost je kompenzována především sluchovým vnímáním, které se stává citlivější na podněty. Dochází k rozvoji hmatového vnímání. Rozvoj myšlení osob se zrakovým postižením je spojen především s rozvojem řeči a řeč slouží k hlavnímu poznání okolního světa. Osoby se zrakovým postižením mívají horší úroveň sociálního porozumění. (Vágnerová, 2012, str. 199-202)

Osoba se sluchovým postižením

„Těžké sluchové postižení vede k podnětové deprivaci, k omezení nebo úplnému chybění zvukových podnětů a s tím související zúžení variability zkušeností, resp. narušení některých kompetencí. Těžce sluchově postižený jedinec není omezen jen v oblasti vnímání řeči, ale chybí mu i sluchová orientace v prostředí, v prostoru, který je mimo jeho zrakové pole.“ (Vágnerová, 2012, str. 211)

Stupeň sluchového postižení lze dle Vágnerové (2012, str. 213) diferencovat na:

- Hluchotu, kdy nejsou jedinci s postižením schopni vůbec slyšet mluvenou řeč.
- Zbytky sluchu, kdy nemohou osoby s postižením vnímat mluvenou řeč přijatelným způsobem ani s pomocí sluchadla. Mohou slyšet řečové i neřečové zvuky, ale nejsou schopni je přesně diferencovat.
- Těžkou nedoslýchavost, kdy je možné, aby jedinci s postižením za pomoci kvalitního sluchadla byli schopni vnímat řeč.

Osoby se sluchovým postižením mají problém v oblasti osvojování a používání orální řeči z důvodu omezení možnosti vnímat a rozlišovat zvukové podněty. Sluchové postižení vytváří informační bariéru. Obtíže v sociální orientaci jsou většinou způsobeny izolací od okolního světa, zvláštnosti v chování osob se sluchovým postižením jsou většinou dány obtížemi v porozumění. (Vágnerová, 2012, str. 212-222)

1.2.5 Senior

Senior je pojem nejčastěji používaný pro osoby ve věku na 65 let. Osoby ve věku 65-74 let jsou mladší senioři, ve věku 75-85 starší senioři a nachází se ve fázi tzv. pravého staří a senioři ve věku nad 85 let se označují jako velmi staří senioři. Stáří se ve většině definicí dává do souvislosti s ukončením produktivního pracovního života a odchodem do starobního důchodu. (Šrámková, 2013, str. 181)

S pojmem stáří se neodmyslitelně spojuje také vědecká disciplína zvaná gerontologie,

zabývající se stárnutím a stářím a problémy vyskytujícími se především ve stáří. Dalším pojmem, se kterým se v současné době můžeme velmi často setkat ve spojitosti se stářím, je pojem ageismus. Ageismus znamená stereotypizování a věkovou diskriminaci na základě věku, tedy diskriminaci lidí na základě jejich stáří. Vzhledem k současným populačním trendům je jasné, že se v populaci zvyšuje počet starších osob a zároveň se prodlužuje délka života. Z tohoto důvodu je velmi důležitým úkolem současné společnosti zlepšovat a přizpůsobovat zdravotnictví potřebám stárnoucího obyvatelstva. Čím déle si udrží senior zdraví, tím více se zvyšuje kvalita jeho života. Také společenský život a sociální kontakty představují nejúspěšnější prevenci před depresí ve stáří. Ve stáří dochází u obou pohlaví k úbytku pohlavních hormonů, což má za následek změnu tělesného vzhledu, zvyšování počtu úrazů a narušení psychických i sexuálních funkcí. (Šrámková, 2013, str. 181-182)

1.3 Sexualita osob se zdravotním znevýhodněním

„Osoby s fyzickými, kognitivními nebo emočními poruchami mají právo na sexuální vzdělávání, na poskytování péče týkající se sexuality a na dostatek příležitostí zapojit se do běžného společenského života. Mají právo vyjadřovat svou sexualitu.“ (Thorová, 2012, str. 37)

Sexualita je jednou z nejintimnějších složek života, rozvíjí se po celou dobu vývoje. Již od narození se člověk dostává do nejrůznějších forem kontaktů. Nejprve navazuje kontakty s mateřskou osobou a svými nejbližšími, vyrůstá v rodině, setkává se s dalšími lidmi, jak dětmi tak dospělými, ti formují jeho osobnost a vztah k druhým lidem. (Štěrbová, 2007, str. 25) Sexualita je souhrnem tělesných, citových, rozumových i společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, neodbytně je spjata se sexuálním zdravím jedince. Obohacuje osobnost a zlepšuje její vztah k lidem a rozvíjí schopnost lásky. Je součástí kvality bytí člověka a důležitou součástí jedince, je stejně důležitou součástí života člověka s postižením jako bez něj. Je jednou z nejintimnějších forem prožívání jedince tedy potřebou emočního naplnění v koexistenci s druhým člověkem. Existuje během celého životního cyklu, protože je vytvářena interakcí mezi jednotlivcem a jeho okolím a harmonizuje utváření identity a posilování mezilidských vazeb. (Burdová in Štěrbová, 2007, str. 25)

Sexualita patří k základním potřebám člověka a má velký význam pro rozvoj osobnosti. Nejedná se pouze o privilegium zdravých mužů a žen, ale i osob

s postižením. Intimita, erotika, láska, něžnost a partnerství si přeje každý muž a žena bez ohledu na jejich věk či postižení. (Šídová, 2013, str. 126)

Pojem sexualita neznamena pouze samotný pohlavní styk, ale zahrnuje i znalost ženského a mužského lidského těla, různé sexuální chování, romantiku, emoce, lásku a intimní vztahy. Sexualita zahrnuje všechny mentální procesy, chování a vlastnosti člověka, které souvisí s pohlavím, erotickou láskou a přitažlivostí, rozmnožování, psychickou a genitální slastí vyplývající z intimního sblížení. Sexuální potřeby se řadí k základním lidským potřebám. (Thorová, 2012, str. 6-7)

„Sexualita je souhrnem našich postojů, představ a vztahů k jiným lidem, zahrnuje naše představy o muži a ženě, o sobě, naše sexuální chování, očekávání, úspěchy a neúspěchy promítající se do našeho sebevědomí.“ (Štěrbová, 2007, str. 26)

„Sexuální chování zahrnuje verbální i neverbální vyjádření sexuality. Tato vyjádření včetně genitálních a negenitálních aktivit se mohou vyskytovat samostatně nebo v aktivitě s jinými lidmi. Sexuální chování není jen to, ve kterém jsou lidé zainteresováni přímo, ale zahrnuje také výchovu a vzdělávání a námluvy.“ (Sharpe in Štěrbová, 2007, str. 26)

Na základě posouzení norem sexuality je zřejmé, že nelze jednoznačně definovat sexuální normalitu a zdraví, protože sexu samému chybí kategorie mravnosti. (Janiš a Marková in Mandzáková, 2013, str. 24). Ve většině případů jsou za abnormální považovány sexuální aktivity, které nesouvisí s původním pohledem na sexualitu, tedy jako na aktivitu, která se váže k heterosexuálním vztahům a reprodukci (Marková in Mandzáková, 2013, str. 24).

Sexualitě žen s postižením je v současné době věnováno méně pozornosti, než sexualitě mužů s postižením. Pomoc ženám s postižením se zaměřuje především na prevenci otěhotnění a sexuálního násilí. (Šídová, 2013, str. 128)

Aby se situace ohledně sexuality osob s postižením zlepšila je dle Thorové (2012, str. 39) důležitá změna přístupu k sexualitě osob s postižením v níže uvedených čtyřech dimenzích:

- Normalizace sexuality jedinců

Sexualita osob s postižením by měla být plně akceptována, sociální domovy poskytují služby jak mužům, tak ženám a bydlení v zařízení umožňuje soukromí. Jedná se o poskytnutí takové služby, jakou by si přála i běžná populace.

- Akceptace individuálních forem sexuality

Aby se život klientů mohl normalizovat, nemůže vycházet ze svých vlastních norem a hodnot, ale je důležitá změna postoje k sexualitě osob se znevýhodněním a umožnění vlastních voleb daného jedince.

- Otevřenost a komunikace o sexualitě

Člověk s postižením by měl mít možnost informovat se a komunikovat o své sexualitě a intimitě s člověkem, který je k tomu kompetentní a kterému důvěřuje.

- Profesionální přístup

Téma sexuality by mělo být zahrnuto v koncepci zařízení oficiálním dokumentem a zaměstnanci by v něm měli být pravidelně vzděláváni, aby mohli poskytnout potřebné rady a zkušenosti svým klientům. Zařízení by mělo uznat sexualitu svých klientů a pomoci jim naplnit jejich sexuální a intimní potřeby a poskytnout v těchto otázkách odbornou a asistenční podporu.

Na internetových stránkách existují diskuzní fóra zaměřující se na témata sexuality osob se znevýhodněním. Osoby se znevýhodněním zde mohou diskutovat o různých zkušenostech a problémech v oblasti sexuality a intimity, se kterými se ve svém životě setkávají. Na rozdíl od jiných diskuzních fór neumírá. (Vozičkář, 2012, str. 19)

Mýty a předsudky o sexualitě osob se znevýhodněním

Thorová (2012, str. 37) řadí mezi **nejčastější předsudky týkající se osob s mentálním postižením tyto předsudky:**

- Lidé s mentálním postižením nepocítují sexuální touhu, jsou asexuální a nevinní jako děti
- U každého člověka s mentálním postižením je plně rozvinuta sexualita
- Není zapotřebí sexuální výchova k něčemu tak přirozenému jako je sexualita
- Lidé s mentálním postižením mají extrémně vyvinutý sexuální pud, jsou promiskuitní a hypersexuální
- Nejsou schopni hlubších intimních a emočních vztahů, jejich emoce jsou infantilní a povrchní
- Pro lidi s mentálním postižením nejsou důležité vzpomínky, plánování

budoucnosti a sociální rituály (svatba, pohřeb aj.)

Hanková a Vávrová (2016, str. 69-74) zmiňují ve své publikaci **nejčastější mýty o partnerském a intimním životě osob s tělesným postižením:**

- Lidé s tělesným postižením jsou asexuální
- Lidé s tělesným postižením nejsou žádoucí
- Lidé s tělesným postižením nemohou mít „opravdový“ sex
- Lidé s tělesným postižením se mají zabývat jinými věcmi, než je sex
- Lidé s tělesným postižením nemohou být sexuálně zneužiti
- Lidé s tělesným postižením nepotřebují sexuální výchovu

1.3.1 Sexualita osob s tělesným postižením

Vágnerová (in Hanková, Vávrová, 2016, str. 58-60) říká, že všichni jedinci, tedy i jedinci s tělesným postižením mají dle hierarchie potřeb i potřeby, které mají sociální charakter, tedy především potřebu lásky a sounáležitosti. I jedinec s tělesným postižením touží po takovém partnerství, které naplňuje jeho základní potřeby. Velmi často se stává, že osoba s tělesným postižením není schopna realizovat partnerství z hlediska malých příležitostí nebo neschopnosti navázání hlubších a trvalejších vztahů s druhou osobou. V tomto případě většinou přetrvává fixace a vázanost na rodiče. V důsledku psychosociální deprivace může osoba s tělesným postižením od partnerství očekávat více, než je běžné a než mu může druhá osoba reálně poskytnout. Tato situace může vyústit ve snahu navázání jakéhokoli dosažitelného vztahu bez ohledu na vlastnosti partnera. Velmi často si osoby s tělesným postižením vybírají za svého partnera osobu stejně či podobně znevýhodněnou jako jsou oni sami. V tomto případě je spojuje společná zkušenost, společné problémy, chápavost a rovnocennost. V důsledku těchto skutečností bývá potřeba citového vztahu a partnerství uspokojována nedostatečně. Je důležité, aby se osoba s postižením i jeho partner smířili s daným handicapem jakožto se součástí jejich identity, protože pouze za těchto podmínek je možné dosáhnout rovnocenného partnerství na psychické úrovni obou partnerů.

Mezi faktory ovlivňující partnerské vztahy a sexualitu osob s tělesným postižením můžeme zařadit především zdravotní stav, psychický stav a sociální klima. Základním

problémem v navazování nových kontaktů bývá především určité omezení pohybu. Špatný psychický stav se promítá v především v sebehodnocení, sebepojetí, seberealizaci a celkové osobnosti člověka. Za sociální klima můžeme považovat vlivy rodiny a společnosti. (Novosad in Kozáková, 2013, str. 35)

V kontextu osob s tělesným postižením většinou otázka sexuality a jejího vnímání společností nabývá dvou možností: buď společnost tyto jedince považuje za asexuální, nebo nepředpokládá, že by se s nějakými bariérami v sexuální oblasti mohli setkat. (Šrámková in Hanková, Vávrová, 2016, str. 60-61) Překážkou v navazování vztahů osob s tělesným postižením je fakt, že se postižení stává dominantním znakem jejich identity. Lidé vnímají většinou osobu s postižením nejprve jako handicapované a teprve v druhé řadě jako muže či ženu. Závažněji postižený jedinec má tedy v tomto ohledu sníženou schopnost navazování mezilidských vztahů. Získání zdravého partnera se pro osoby s postižením stává potvrzením jejich vlastní hodnoty. (Vágnerová, 2012, str. 187)

Je důležité si uvědomit, že sexuální a intimní život osob s tělesným postižením je spjat se spoustou bariér v navazování sociálního kontaktu s druhými lidmi. Je tedy důležité, aby byl každý jedinec s postižením schopen sám informovaně a s porozuměním rozhodovat o své sexualitě a intimitě. (Hanková, Vávrová, 2016, str. 61)

1.3.2 Sexualita osob s duševním postižením

Z důvodu častých a dlouhodobých hospitalizací v psychiatrických zařízeních dochází velmi často u osob s duševním onemocněním k frustraci základních lidských potřeb. Danému jedinci velmi často chybí sociální a intimní kontakt. Pokud vůbec, tak bývají sexuální potřeby většinou uspokojovány náhradním způsobem. Při hospitalizaci a celodennímu dohledu se může pracovníkům zařízení zdát, že jedinec projevuje zvýšený sexuální zájem, nicméně většinou tomu tak není. Po hospitalizaci se jedinec velmi často stahuje do sebe, jejímž důvodem je velmi často samotná podstata onemocnění, ale i stigmatizace ze strany okolí. Většina osob s duševním onemocněním by si přálo nalézt zdravou partnerku. Tato představa bývá ovšem velmi často nereálná. (Venglářová, 2013, str. 194)

Na sexualitu osob s duševním onemocněním mají psychofarmaka velmi často negativní vliv. V takovémto případě je velmi důležitá multioborová spolupráce na daném

problému. Více specialistů může hledat účinnou kombinaci léků s menším dopadem na sexuální dysfunkce. (Vengléřová, 2013, str. 195-196) Mezi takto vzniklé sexuální dysfunkce u žen si můžeme uvést například selhání genitální odpovědi (neschopnost lubrikace aj.). Při léčbě demence se můžeme naopak setkat s nabuzením sexuální aktivity vlivem užívání dopaminu, což nemusí být vždy vhodné. (Drábek, 2013, str. 74) Nicméně mezi další problémy patří opakovaná dlouhodobá léčba a s ní spojená hospitalizace, sociální izolace a ztráta soukromí. Soukromí s partnerkou nebo partnerem není v rámci psychiatrického zařízení dosažitelné. Pacient je pravidelně kontrolován. Mezi projevy sexuálního chování můžeme zařadit třeba i důvěrný rozhovor. Je důležité tedy s osobami s duševním onemocněním budovat pocit sebedůvěry a zajišťovat pocit intimity a důstojnosti. (Venglářová, 2013, str. 195-198)

1.3.3 Sexualita osob s mentálním postižením

Důležitým faktorem a přístupem v chápání sexuality osob s mentálním postižením je potřeba pochopení individuality a jedinečnosti každého jedince ve společnosti. Respektování individuality sexuality je důležitým faktorem při práci s osobami s mentálním postižením. (Mandzáková, 2013, str. 25)

Lidé s mentálním postižením jsou většinou kvůli svému handicapu vyloučeni z běžného společenského života a velmi často podléhají daleko větší autoritě především z důvodu častého umístění daných jedinců do institucionalizované ústavní péče. Životní podmínky osob s mentálním postižením jsou většinou podřízeny institucionální péči, která uvaluje různá restriktivní opatření týkající se sexuality osob s mentálním postižením. Většina jedinců má pouze omezený přístup k informacím týkajících se sexuality, nesbírají potřebné životní zkušenosti v oblastech základních společenských interakcí jako například řešení konfliktů, komunikace a vyjádření vlastních potřeb. V častých případech to za ně dělá autorita. (Thorová, 2012, str. 37-38)

Jedinci s mentálním postižením mohou pociťovat neúspěšnost mezi vrstevníky, mívají sklon k bezprostředním reakcím a chování, převládají pudové podněty. Ztíženě chápou či přijímají společenské normy, špatně se orientují v sociálním prostředí a nesprávně interpretují chování okolí. Je důležité zvolit adekvátní individuální výchovný přístup při sexuální osvětě a výchově. (Štěrbová, 2007, str. 35)

Je potřeba respektovat práva dospělých osob s mentálním postižením a to především

právo na sebeurčení, které zahrnuje vztahy, sexuální prožívání a plánování rodiny. Důležité je si připustit, že osoby s mentálním postižením zažívají hluboké vztahy intimity, respektovat a podporovat intimní a neintimní vztahy. (Štěrbová, 2005, str. 51)

Osoby s lehkou mentální retardací jsou schopni naučit se adaptivního chování a sexuální explorační v souladu s normami společnosti. Pokud se jim dostane vhodné sexuální osvěty a poradenství, jsou schopni si osvojit vhodné homosexuální i heterosexuální interakce. (Štěrbová, 2007, str. 21) V některých případech zakládají manželství a rodiny. Jejich sexuální potřeby a touhy jsou většinou totožné s běžnou populací, projevují zájem o masturbaci a většinou si přejí mít partnera. (Thorová, 2012, str. 40)

Osoby se střední mentální retardací jsou ve svém sexuálním a sociálním chování ovlivnitelní odměnou a oceněním, pokud jde o přiměřenost a nepřiměřenost chování. Jsou velmi zranitelní a neschopni se rychle a správně rozhodnout. (Štěrbová, 2007, str. 22) Většinou jsou schopni dosáhnout orgasmu, mají vyhraněnou sexuální orientaci a při správném vedení se naučí masturbovat rukou v soukromí. Vybírající si osoby, které se stanou předmětem jejich sexuálního zájmu. (Thorová, 2012, str. 40)

Osoby s těžkou mentální retardací nedokáží sami bez pomoci přizpůsobit své sexuální chování společenským normám a na kontrolu mohou reagovat nelibě. (Štěrbová, 2007, str. 22) Mezi nejčastější projevy sexuality osob s těžkým mentálním postižením se řadí masturbace a zájem o anální oblast. Mezi frekventované projevy sexuality těchto osob se řadí hra s exkrementy, pomočování se, pokálení se a zavádění předmětů do konečníku. Zkouší dosáhnout orgasmu s pomocí různých předmětů. Častá je masturbace a stimulace na veřejnosti. V sexuálním zaměření velmi často nerozlišují mezi pohlavím, věkem nebo osobami. (Thorová, 2012, str. 41)

Osoby s hlubokou mentální retardací mají adaptivní chování na velmi nízké úrovni a nejsou schopni předvídat následky doteků a sexuálního chování. (Štěrbová, 2007, str. 23) „Společnost je povinna zabezpečit důstojný život osob s MP a zároveň dětem zabezpečit zdravý vývoj.“ (Hloušek, 2009, str. 60)

1.3.4 Sexualita osob se smyslovým postižením

Sexualita osob se zrakovým postižením

Existuje rozdíl mezi jedinci s vrozeným zrakovým postižením a jedinci, kteří přišli o zrak v průběhu života vlivem úrazu nebo onemocnění. Jedinci s vrozeným zrakovým postižením mají kompenzačně vyvinuty ostatní smysly (sluch, hmat, čich, chuť). Všechny tyto smysly hrají důležitou roli v sexualitě osob s vrozeným zrakovým postižením. Osoby se zrakovým postižením velmi často tvoří dvojice se stejně postiženým jedincem, nicméně řada z nich má partnery bez zrakového postižení. V sexualitě jsou osoby s vrozeným zrakovým postižením velmi citliví, svého sexuálního partnera vnímají především sluchem, hmatem, chutí a čichem. Všechny tyto smysly se také podílejí na výběru partnera. (Šrámková, 2013, str. 173)

Sexualitu jedinců se získanými vadami zraku velmi často komplikuje adaptační proces, kdy si jedinec zvyká na svůj současný handicap. V adaptačním procesu velmi často dochází k fázi depresi, kdy jedinec s postižením velmi často ztratí sexuální chuť a dochází k sociální izolaci. Po potřebném smíření se s handicapem se ke svému sexuálnímu životu opět navrácí. (Šrámková, 2013, str. 174)

Sexualita osob se sluchovým postižením

V otázce sexuality a partnerství osob se sluchovým postižením můžeme říci, že v jejich partnerství neexistují větší rozdíly při seznámení ani fungování partnerského vztahu. Určitá specifika se dají nalézt především v komunikaci. (Kozáková, 2013, str. 68)

Při navázání partnerského vztahu osob se sluchovým postižením může vést hluchota ke komunikační bariéře, která v procesu navazování vztahu může způsobit problém. Z tohoto důvodu velmi často tvoří dvojice osoby se stejným druhem postižení, protože požadavkem na zdravého partnera v navazování vztahu vyžaduje znalost znakového jazyka. Dalším úskalím v sexualitě osob se sluchovým postižením může být například nedostatečná informovanost jedince. Soužití dvou partnerů se stejným druhem postižení i soužití se zdravým partnerem nemusí být žádným problémem díky kompenzačním pomůckám, které jsou dostupné pro všechny. (Šrámková, 2013, str. 174-175)

1.3.5 Sexualita seniorů

S přibývajícím věkem se postupně snižuje frekvence sexuálních styků a zvyšuje se podíl sexuálních dysfunkcí. Vinou různých nemocí a farmak (např. cukrovka, kardiovaskulární choroby, psychické poruchy), přibývajících povinností, závazky a únavou upadá chuť na pravidelnou sexuální aktivitu a rozvíjejí se sexuální dysfunkce. S postupujícím věkem se sexualita jedince mění, nicméně stále zůstává podstatným aspektem života seniorů. Mnozí především mladí lidé se domnívají, že je stáří asexuální a starší lidé mají již svůj sexuální život za sebou. Všechny tyto faktory vyvíjejí tlak na sexualitu ve stáří a mohou vést až k pocitům méněcennosti. (Thorová, 2012, str. 31-33)

Takováto předpojatost především ze strany mladých a zdravých jedinců pramení především z ageismu. Dalším projevem ageismu může být také stereotypní předpoklad, že jsou staří lidé bez energie, jakékoliv sexuální touhy a o sex zájem nemají. Sexualita je totiž v naší společnosti spojována především s mladými, zdravými a atraktivními lidmi, což může mít negativní dopad na postoj k sexualitě seniorů a jejich sexualitu samotnou. (Špatenková, 2018, str. 152-153)

Život v páru a tedy i sexualita ve stáří je prevencí deprese a možností, jak si udržet vitalitu i do vysokého věku. Sexualita je ve stáří vyjádřena nejen fyzickým sblížením, ale i pocitem společné blízkosti a náklonosti. Intimita může být citová, tělesná, intelektuální. Všechny tyto projevy intimity vedou k obohacení a zkvalitnění života ve stáří. (Šrámková, 2013, str. 187)

Určitá část seniorů, ať žen či mužů zůstává i v pokročilejším věku stále sexuálně aktivní. Pokud se dokáží sblížit se stejně disponovaným partnerem, bývá pro ně pohlavní život pozitivním zdrojem příznivých emocí a vzájemné intimity. (Zvěřina, 2016, str. 22-23)

Sexuální život seniorů v zařízeních sociální péče nebývá problém v případě, kdy zařízení umožňuje společné bydlení párům. U osamělých starších mužů bez možnosti utěšení sexuálních potřeb může docházet k nevhodnému chování vůči ženskému personálu sociálního zařízení. Důležitým faktorem v sexualitě seniorů v sociálních pobytových službách je především zbavení personálu negativních postojů vůči přirozeným projevům sexuality ve stáří. (Šrámková, 2013, str. 185-186)

1.4 Sexuální asistence

Sexuální asistence je placená služba vykonávaná proškolenými sexuálními asistentkami/asistenty, která pomáhá osobám s postižením a seniorům pracovat s jejich sexualitou a vztahy. Sexuální asistence je službou externí a sexuální asistentky/asistenti docházejí za klienty do jejich přirozeného prostředí. Sexuální asistence nabízí podpůrné aktivity spojené s prožíváním sexuality osob s postižením a seniorů. Obsahuje služby, na kterých se sexuální asistentka/asistent s klientem domluví na základě oboustranně vymezených hranic jejich vztahu. (Freya)

1.4.1 Druhy sexuální asistence

Mnozí považují sexuální asistenci za „hodnou“ prostituci. Náplní sexuální asistence samozřejmě může být sex, nicméně nemusí být jejím cílem nezbytně nutně. Podle odborníků lze rozdíly mezi sexuální asistencí a prostitucí spatřovat v především v motivaci. Hlavním motivem sexuální asistence na běžném trhu je primárně zisk, hlavním motivem sexuální asistence by měl být rozvoj klienta se znevýhodněním. Sexuální asistence by se měla zaměřovat na budování klientova vztahu k jeho tělu a sobě samému, stejně tak jako k budoucímu partnerovi. Každý člověk by měl zažít pocit, že je jeho tělo přitažlivé a lidské. Při sexuální asistenci není hlavní pouze rozkoš a sexuální uspokojení, ale také přítomnost intimity nahého těla, doteky a pohlazení. (Vidurová, 2015, str. 15) Každá sexuální asistentka a asistent mají stanoveny své hranice práce, některé asistentky svolují k sexuálnímu styku, jiné nikoliv. Některé sexuální asistentky nabízejí i více specializované služby, jako genitální masáže, pomoc při masturbaci a speciální sexuální praktiky jako je fetiš, BDSM, zlatá sprcha a anální sex. (Šídová, 2013, str. 128)

Aktivní sexuální asistence

Aktivní sexuální asistence v současné době v České republice neexistuje, vzhledem k narůstající poptávce po této službě je třeba se inspirovat v zahraničí. K tomu, aby byla měla aktivní sexuální asistence smysl, je třeba, aby byla úzká spolupráce a součinnost s pasivními (intimními) asistenty. (Vidurová, 2015, str. 15)

Mezi aktivní sexuální asistenci patří takové formy asistence, které zahrnují aktivní vtažení sexuálního asistenta a jeho klienta do sexuální interakce. Spadají sem erotické masáže, nácvik a pomoc s masturbací, pomoc pohybově postiženému páru s pohlavním stykem. (Šídová, 2013, str. 126)

Pasivní sexuální asistence

Pasivní asistenci se rozumí vše, co se týká komunikace, výchovy a pomoci s prožíváním sexuálního života bez fyzického kontaktu s klientem. (Vosáhlo, 2015, str. 16-18)

Pro pasivní sexuální asistenci se v České republice většinou používá termín intimní asistentka. Mezi formy aktivní asistence je zahrnováno obstarávání ochranných a podpůrných prostředků, jako je například pornografie, erotické pomůcky aj., nebo zprostředkování kontaktu se sexuální asistentkou/asistentem. Za pasivní sexuální asistenci se dále považují služby jako je sexuální poradenství, seznam kontaktů na sexuální asistentky nebo semináře speciálně cílené na osoby se znevýhodněním. (Šídová, 2013, str. 126)

1.4.2 Sexuální asistence v ČR

Poprvé se v České republice pokusila v červnu 2013 otevřít téma sexuální asistence organizace ROZKOŠ BEZ RIZIKA na konferenci Ze sexbyznysu na trh práce i pro širší veřejnost. (Šídová, 2013, str. 124)

Sexuální asistentka nebo asistent je osoba nabízející podpůrné aktivity pro osoby se znevýhodněním, kterým pomáhají prožívat jejich sexuální potřeby. Služba se většinou nazývá sexuální asistencí či doprovázením, nicméně můžeme se setkat i s pojmy jako jsou Servis tělesného kontaktu, alternativní zprostředkování partnerů, surrogacy terapie (náhradní partnerství) nebo dotykový pracovník. (Šídová, 2013, str. 126)

Práce v sexbyznysu je většinou časově omezená, protože zákazníci poptávají především mladší ženy. Pokud chtějí ženy poté zůstat v této oblasti, mají většinou dvě možnosti. Buďto si mohou založit svůj vlastní podnik (noční klub či privát), což je České republice nemožné, kvůli tomu, že u nás není prostituce legalizovaná, nebo mohou zkusit uplatnění na pozici sexuální či intimní asistentky, která je v zahraničí legální i v případě, že prostituce legalizovaná není. V České republice se můžeme v některých domovech sociálních služeb setkat s pojmem intimní asistent a asistentka, kteří se zaměřují na pasivní sexuální asistenci. (Šídová, 2013, str. 124)

V současnosti v České republice neexistuje legální sexuální asistence, to ovšem neznamená, že se v České republice o sexuální asistenci nemluví, ani to, že osoby se znevýhodněním svou sexualitu nijak nestimulují. Co vše by ovšem sexuální asistence

měla zahrnovat, není jisté, protože každý jedinec má jiné požadavky a sexuální asistence je velmi individuální. V otázce je také pojem intimní asistence, který mnohým vyhovuje více, protože ne vždy musí jít o přímou soulož. Intimní asistenti a asistentky pomáhají osobám se znevýhodněním poznávat svou sexualitu a pracovat s ní. V České Republice se odborná veřejnost zabývá stále více tématem intimní asistence a sexuality osob se znevýhodněním. Dokonce se v některých ústavech a zařízeních rozhodli zřídit funkci intimní asistentky nebo asistenta, kteří koučují klienty v tom, jak si se svou sexualitou správně poradit. Poskytují pouze pasivní služby a při samotném uspokojování přítomní nejsou. Jedná se většinou o asistenty specializující se na osoby s mentálním postižením, kterým vysvětlují základy sexuality a učí je se svou sexualitou pracovat. (Vidurová, 2014, str. 11-13) Velkou část prostitutek a větší část pomáhajícího personálu tvoří ženy. Stejně tak jsou z větší části klienty sexuální asistence a sexuálního doprovázení převážně muži s postižením. Ženy s postižením službu sexuální asistence akceptují, nicméně nemají potřebu ji využívat tolik jako muži, což může být dáno potřebou mužů využívat sexuálních služeb žen. (Šídová, 2013, str. 128)

Od ledna 2015 začala v České republice působit pětice sexuálních asistentek. Informaci zveřejnila organizace Rozkoš bez rizika na listopadové mezinárodní konferenci o sexuální a intimní asistenci a nenechala klidným téměř nikoho, kdo se o problematiku sexuality osob se znevýhodněním zabýval. První dojmy byly vesměs negativní. Cílem sexuální asistence je umožnění prožití vlastní sexuality jako žena či muž. Může to být kromě pravidelného pohlavního styku sebeuspokojování, opatření erotických pomůcek, oblékání, které zdůrazňuje sexualitu. (Vosáhlo, 2015, str. 16-18)

O rozvoj tématu sexuální asistence a zaškolení sexuálních asistentek starala organizace Freya pod záštitou organizace Rozkoš bez Rizika. Od roku 2017 zaštiťuje problematiku sexuální asistence organizace Freya. V roce 2019 bylo proškoleny dalších 13 sexuálních asistentů a asistentek, z počtu účastníků byli dva muži. Podle seznamu sexuálních asistentů se z počtu vyškolených sexuálních asistentů a asistentek v současné době věnuje sexuální asistenci deset sexuálních asistentů a asistentek. Celkem je tedy vyškoleny osmnáct sexuálních asistentů a asistentek. Z tohoto počtu je aktivních osm sexuálních asistentek a dva sexuální asistenti.

(Freya)

Sexuální asistence začíná úvodní schůzkou, na které se klient a sexuální asistent/ka seznámí, vymezí se pravidla poskytované služby a domluví se náplň jednotlivých sezení. Úvodní hodina je účtována 500 korunami na hodinu. Cena samotné sexuální asistence je plošně stanovena na 1 200 korun za hodinu. Sexuální asistentky pracují na živnostenský list. (Freya) Po více než roce od vyškolení dvou sexuálních asistentů se ukázalo, že zájem o jejich služby není valný a ženy se znevýhodněním vyhledávají spíše pomoc sexuálních asistentek. Malý zájem o sexuální asistenci mohou mít ženy například z důvodu toho, že mají zájem především o vztahy a další chtějí naplňovat jiné potřeby, než služba sexuální asistence nabízí. (Patočková, 2020)

1.4.3 Sexuální asistence v zahraničí

V Německu a v některých dalších zemích (Dánsko, Nizozemí, Švýcarsko, Anglie...) legálně existuje profese sexuální asistent/ka, která pomáhá osobám se znevýhodněním uskutečňovat jejich sexuální potřeby. (Šídová, 2013, str. 124)

Německo

Služba sexuální asistence je v Německu legální a funguje zde zavedený rekvalifikační kurz pro sexuální asistenty a asistentky pod záštitou organizace pro familia. Ceny sexuální asistence jsou poměrně vysoké a to i z důvodu nedostatku sexuálních asistentek, které musejí dojíždět do jiných měst. Ceny za službu sexuální asistence se pohybují okolo 120 eur. Sexuální asistentka Nina De Vries například nabízí pro rodiče dětí s postižením a organizace pečující o osoby s handicapem kurzy za 80 eur za hodinu, nebo poradenství pro studenty za 40 eur na hodinu. (Šídová, 2013, str. 126-128)

Právní vymezení aktivní sexuální asistence v Německu spadá pod Zákon o prostituci, který si pod pojmem prostituce představuje výkon sexuálních činností za předem domluvenou úplatou a je od roku 2020 chápána jako legální zaměstnání. Prostitutky musí chodit na pravidelné zdravotní prohlídky na pohlavně přenosné infekce a jsou povinny odvádět ze své výdělečné činnosti daně. (Poláková, 2013, str. 12-27)

Zákon definuje, kdy je možné u klienta sexuální asistenci poskytnout a kdy ne na základě především na základě stupně postižení.

Podle Šídové (2013, str. 130-131) na základě stupně postižení klienta sexuální asistence zákon definuje:

- a. Osoby, které jsou v absolutní neschopnosti klást odpor. V tomto případě se jako neschopnost klást odpor vymezuje neschopnost samostatně vytvořit vůli k odporu, nebo ji rozeznatelným způsobem projevit, kdy jako rozeznatelný způsob vyjádření nevůle může být například dupnutí, odsunutí ruky stranou, schování se za peřinu.
- b. Osoby, které jsou v relativní neschopnosti klást odpor. Relativní neschopnost klást odpor je v případě, kdy je klient sám o sobě schopen projevit volní jednání, nicméně není relevantně schopen odhadnout celkovou situaci, případně je ji schopen pochopit velmi omezeně. Příkladem takové situace může být například muž s Downovým syndromem, který se domníval, že je sexuální asistentka jeho přítelkyní.

Sexuální asistence by měla probíhat pouze za předpokladu, že klient je schopen podat rozeznatelný souhlas se službou sexuální asistence. Rozhodnutí o poskytnutí služby sexuální asistence by mělo být v kompetenci samotného klienta a nikoliv osob jiných. Pokud se jedná o klienta ústavního zařízení, neměl by se ke službě sexuální asistence vyjadřovat poskytovatel služby zařízení, pokud nemá vůči službě jasný nesouhlas především z důvodu domnělé nekompetentnosti klienta. (Šídová, 2013, str. 132-133)

Francie

V roce 2005 byl ve Francii přijat zákon o kompenzaci hendikepu, který vynesl na povrch mimo jiné i otázku sexuality a intimity osob se znevýhodněním. Otázka zní, zda patří sexualita mezi potřeby, jejichž naplnění má společnost podporovat? V roce 2013 bylo přijato usnesení, že je třeba začít „uvažovat o vzdělávání profesionálů – průvodců sexualitou u těžce hendikepovaných osob“. K otázce placených sexuálních asistentů se staví odmítavě i francouzský Národní poradní výbor pro etiku. Diskuze narážejí na odpor jak ze strany rodin osob se znevýhodněním, tak neznalost mechanismů touhy osob se znevýhodněním a právní vakuum. (Antonová, 2013, str. 20)

Švýcarsko

Ve Švýcarsku služba sexuální asistence funguje. Sexuální asistentky a asistenti musejí absolvovat tříleté pomaturitní studium a psychoterapii. Povolání vykonávají buď jako zaměstnanci nějakého zařízení, nebo docházejí do zařízení. Pojišťovny na tyto služby proplácejí klientům zhruba 80 euro. (Antonová, 2013, str. 20)

Rakousko

V Rakousku mají možnost hrazení sexuálních služeb ze sociálních dávek všechny osoby se zdravotním postižením starší 19 let. Mohou si zvolit, jaké sexuální praktiky jim nejvíce vyhovují. Jelikož se požadavky zákazníků na uspokojování sexuálních služeb rychle zvyšovaly, otevřeli ve Štýrsku speciální tréninkový program pro kvalifikovanou intimní asistenci. (Štika, 2013, str. 20)

1.4.4 Vzdelání sexuálních asistentů

V zahraničí existují snahy o profesionalizaci sexuální asistence. Každý sexuální asistent a asistentka by měl/a projít určitou kvalifikací v problematice osob se zdravotním postižením, aby byla schopna adekvátně reagovat na mimořádné situace, které by v průběhu asistence mohly nastat. V Německu byl zaveden rekvalifikační kurz pro sexuální asistenty a asistentky, který nabízí organizace pro familia. Náplní kurzu je prevence, hygiena, první pomoc, role sexuální asistence, znalost tělesných postižení, sexualita aj. Rekvalifikační kurz má devět modulů, každý po čtyřech hodinách. Po absolvování kurzu dostane úspěšný účastník certifikát. Ve Švýcarsku musí sexuální asistenti a asistentky absolvovat tříleté pomaturitní studium a projít psychoterapií. Povolání sexuální asistentky a asistenta vykonávají jako zaměstnanci nějakého zařízení, případně docházejí za klienty. Vzdelávání v této oblasti ve Švýcarsku prosadila organizace Corps Solidaires. Ve Francii byl vesměs negativní postoj ke službě sexuální asistence, nicméně nakonec Národní poradní výbor pro etiku doporučil zahájení edukace osob, které budou pečovat o sexualitu osob se znevýhodněním a v otázce jejich sexuality je vzdělávat. V Dánsku je uzákoněno právo na užívání si sexuality. Dánské ministerstvo sociálních věcí vydalo příručku, ve které jsou popsána práva a povinnosti sexuálních asistentů a asistentek. V Německu nabízí Institut pro nezávislost postižených vzdělávání pro sexuální asistenci s certifikátem ISBB. (Šídová, 2013, str. 128)

V České republice funguje v současné době systém zaškolování sexuálních asistentek a asistentů pod záštitou organizace Freya, která vypisuje nové kurzy pro vzdělávání nových sexuálních asistentek a asistentů. Kurz je určen všem, kteří se chtějí věnovat práci se sexualitou osob se zdravotním postižením a seniorů. Cena kurzu je stanovena 12 900 korun a funguje formou online podávání přihlášek. Kurz probíhá formou školení, kdy je rozdělen na devět školících dní. Kurz obsahuje 90 hodin vzdělávání a 20 hodin domácí přípravy. V kurzu se jeho účastníci zaměří na poslání, filozofii, historii a fungování sexuální asistence nejen v ČR, ale i v zahraničí. Seznámí se s právními aspekty sexuální asistence, sexualitou jednotlivých cílových skupin sexuální asistence, komunikací s osobami postižením a seniory aj. Součástí kurzů jsou kromě vzdělávacích aktivit také stáže v organizacích věnujících se osobám se zdravotním postižením a seniorům. Lektorkami kurzu jsou pracovnice organizace Freya, sexuální asistentky a další odborníci pracující s osobami se zdravotním postižením a seniory. Po úspěšném absolvování kurzu účastník obdrží certifikát sexuální asistentky/asistenta, podepíše etický kodex a bude zapsán do seznamu sexuálních asistentek/asistentů. (Freya)

1.4.5 Legislativní rámec sexuální asistence v ČR

„Lze konstatovat, že se zatím v České republice daří jen pomalu prosazovat práva osob s mentálním postižením ve vztahu k prožívání jejich sexuality a práva na systematickou osvětu a výchovu.“ (Štěrbová, 2007, str. 51)

Podle současné legislativy České republiky není prostituce zakázána ani povolena. Česká republika se vyznačuje tzv. aboličním přístupem k prostituci. Prostituce sama o sobě není nelegální, nicméně nelegální jsou možné trestně postižitelné jevy s ní spjaté, jako je kuplířství, obchodování s lidmi, omezování lidské svobody, daňové úniky a jiné. Vzhledem k tomu, že je prostituce tímto přístupem považována za ponižující a vykořisťující, není možné, aby se prostituce a jiné formy sexuální práce stala regulární prací. V České republice platí zákaz zřizování a udržování nevěstinců a kuplířství je trestným činem. Oba zákazy jsou obcházeny zřizováním živností na ubytovací činnost, pohostinskou službu nebo provozováním klubu s hudební produkcí. Majitel zaměstnává prostitutky jako barmanky, tanečnice, masérky apod. Provozovatelé také nechávají pracovnice podepisovat jako krytí smlouvy o tom, že neposkytují placené sexuální služby. Pracovní podmínky v podnicích jsou různé, pracovnice se

setkávají s různými sankcemi a omezeními za pozdní příchody, nedodržení počtu naplánovaných směn. Zákazníky jim přiděluje manažer, zákazníka nesmějí odmítnout, nesmějí mít na pracovišti mobilní telefon, musejí zdržet zákazníka na drink apod. Sexbyznys je provozován v klubech, privátech, eskortní službou a na ulicích. Prostituce jako taková není zakázaná, nicméně jednotlivé obce a města mohou pomocí obecních vyhlášek možnost plošně zakázat prostituci nabízenou a vykovávanou na veřejnosti, za jejichž porušení mohou být postihnuty sankcí. (Poláková, 2013, str. 50-56)

Jelikož není v České republice vytvořena právní definice pojmu sexuální asistence, platí pro sexuální asistenci stejné zákonné podmínky jako pro prostituci. Při zpracování možných stanovisek vychází Mgr. et Bc. Michal Šmíd (2015) z těchto pojmů:

- Sexuální asistentka je osoba, která poskytuje osobám s postižením nejenom poradenství v sexuální oblasti, ale i sexuální služby za úplatu.
- Intimní asistentka je osobou poskytující osobám s postižením rady v oblasti sexuality, aniž by poskytovala sexuální služby za úplatu.
- Veškeré služby jsou poskytovány zcela dobrovolně.

Projekt sexuální asistence nastartovala organizace Rozkoš bez Rizika. Proto, aby se mohl projekt sexuální asistence bezproblémově realizovat dle právních norem, tvrdí Mgr. et Bc. Michal Šmíd (2015), právník z Ministerstva vnitra České republiky, musí organizace Rozkoš bez Rizika splnit 5 kritérií:

1. Organizace nebude zastávat roli aktivního prostředníka mezi sexuálními asistentkami a asistenty a jejich klienty. Nebude tedy aktivně vysílat sexuální asistentky a asistenty za klienty.
2. Aktivity ve vztahu k sexuálními asistentkám a asistentům by se měly omezit pouze na osvětové, vzdělávací a školící činnosti a dále na zpracování nezbytných osobních údajů.
3. Na základě požadavky osoby s postižením (resp. jeho rodiče/opatrovníka) se mohou poskytovat osobní údaje všech osob, jež byly v oblasti sexuální asistence proškoleny, nikoliv tedy osobní údaje pouze jedné osoby. Tyto osobní údaje budou poskytovány v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

4. Za poskytnutí kontaktních údajů na sexuální asistentku nebo asistenta nebude poskytovat organizace Rozkoš bez Rizika žádný hmotný prospěch, nebude usilovat o žádnou zpětnou vazbu z průběhu služby sexuální asistence.
5. Osvětové, vzdělávací a školicí akce a činnosti by ze strany organizace Rozkoš bez Rizika měly být vykonávány takovým způsobem, aby nebyly schopny vyvolat v účastnících aktivní zájem o provozování prostituce, aby nebylo naplněno jednání svádění.

V České republice se od roku 1994 objevují snahy o právní ukotvení prostituce a snaha o přijetí návrhu zákona o regulaci prostituce. Zákon by měl obsahovat definici a vymezení provozování prostituce, podmínky legálního provozování prostituce, stanovení, kde mohou být placené sexuální služby poskytovány, povinnosti sexuálních pracovníků, pracovníků a provozovatelů klubů a privátů, sankce, registr sexbyznysu, smlouvy o poskytování sexuálních služeb. Zákon je prozatím pouze návrhem. (Malinová, 2013, str. 58-65)

1.4.6 Etický kodex sexuální asistence

Je to prostituce? V České republice je používán pro prostituci tzv. aboliční přístup, znamená to, že prostituce není v ČR povolena, ani se trestně nestíhá. Ženy v sexbyznysu pracují a některé přijímaly i klienty se znevýhodněním, proč tedy něco měnit a zakládat sexuální asistenci? Osoby se znevýhodněním potřebují určitá specifika, se kterými by měla být žena/muž, se kterým budou seznámena/seznámen. Sexuální asistentky a asistenti jsou proškoleni a seznámeni s omezeními a zdravotními komplikacemi, které mohou u klienta nastat a se všemi těmito okolnostmi dopředu počítají. Nevznikají poté ponižující situace, kdy je klient kvůli zdravotnímu znevýhodnění odmítnut. (Vosáhlo, 2015, str. 16-18)

Po absolvování kurzu sexuální asistence v ČR musejí vyškolení sexuální asistenti a asistentky podepsat Etický kodex, což je dokument obsahující doporučení, kterými by se sexuální asistence měla řídit a která by měla dodržovat proto, aby byla poskytována služba na co nejvyšší úrovni. V etickém kodexu je vymezena náplň služby sexuální asistence, náplň práce sexuálních asistentů a asistentek, základní zásady vztahující se ke službě sexuální asistence a status sexuálních asistentů a asistentek. Dále se zde vymezují:

1. Hodnoty. Veškeré aktivity sexuální asistence jsou naplněny snahou naslouchat, empatií, respektem a diskrétností. Služby jsou poskytovány na základě etických norem (autonomie, sebeurčení a důstojnost). Sexuální asistent/ka poskytuje služby tak, aby nepoškodila klienta, a musí být vždy schopen/a ospravedlnit své jednání v rámci poskytované služby sexuální asistence.
2. Nabídka a poskytování služeb. Před samotnou sexuální asistencí je nutné absolvovat úvodní schůzku, na které se důkladně zmapuje spolupráce s klientem, nastaví se hranice, určí se schopnost informovaného souhlasu. Sexuální asistent/ka se snaží o to, aby si k ní/němu klient nevytvořil citový vztah a dbá na spokojenost a rozvoj klienta.
3. Klienti. Sexuální asistent/ka dbá na jedinečnost každého klienta, upřednostňuje komunikaci přímo s klientem. Za potencionálního klienta sexuální asistence jsou považovány všechny osoby s postižením legálně způsobilé k pohlavnímu styku. V potaz je třeba vzít všechna omezení daného klienta.
4. Komunikace a mlčenlivost. Sexuální asistent/ka vysvětluje klientovi vše, co je potřebné v průběhu asistence dovysvětlit, nevysvětluje posudky a diagnózy nevztahující se k jejich kompetenci, získává pouze relevantní informace o zdravotním stavu klienta a dodržuje zásady mlčenlivosti.
5. Atmosféra a praktické záležitosti. Sexuální asistent/ka dbá na zajištění správné atmosféry v průběhu asistence a umožňuje zapojení případných třetích osob do průběhu služby.
6. Hygiena. Sexuální asistent/ka a klienti dodržují základní pravidla hygieny, případně potřebnou hygienu zajistí sexuální asistent/ka před poskytnutím samotné sexuální asistence.
7. Schůzky. K poskytování služby dochází vždy v čase, na kterém se sexuální asistent/ka s klientem domluví a změny musejí být nahlášeny co nejdříve. K poskytování dochází vždy na předem domluveném místě, které zajišťuje pocit bezpečí, intimity, čistoty a je přizpůsobené potřebám klienta.
8. Odměna. Sexuální asistent/ka vždy dopředu informuje klienta o výši odměny za vykonanou službu či dopravu a sdělí preferovaný způsob úhrady.

Sexuální asistenti a asistentky se primárně řídí přísahou a cti a respektu bližních bez závislosti na původu, rase, pohlaví, rodném jazyce, věku, kultuře, způsobu života, náboženství, světonázorového či politického přesvědčení, zdraví, vizáže, vzdělání, vývoje a sociální příslušnosti. Respektují a akceptují autonomii a důstojnost společně s právem na sebeurčení a jsou zavázáni klientům, pro které pracují. Dbají na profesionalizaci vztahu a jeho hranice, prací se zavazují k mlčenlivosti a jednájí dle svého nejlepšího přesvědčení. Za práci mají nárok na adekvátní odměnu. (Freya)

1.4.7 Etická a morální dilemata

Sexuální práva spadají pod univerzální lidská práva založená na vlastní svobodě, důstojnosti a rovnosti všech lidí. Jsou vzájemně propojená a někdy mylně ztotožňovaná s právy reprodukčními, na rozdíl od nich však práva sexuální zahrnují širší aspekt lidského života. (Sexual Rights for All, 2010, str. 1)

„Sex je zdravý, přirozený a krásný. Může být zdrojem pozitivní energie a v případě partnerského soužití je potvrzením naší sounáležitosti a blízkosti k druhému.“ (Drábek a kol. 2013, str. 16) *„Sexualita je centrálním aspektem celého lidského života a zahrnuje sex, pohlavní identitu a role, sexuální orientaci, eroticismus, rozkoš, intimitu a reprodukci a je vyjadřována v myšlenkách, fantaziích, tužbách, přesvědčeních, postojích, hodnotách, chování, činnostech, rolích a vtazích.“* (World Association for Sexual Health, 2007)

Právo vést sexuální život

„Lidé s mentálním postižením a / nebo vývojovým postižením stejně jako všichni lidé, mají vlastní sexuální práva. Tato práva a potřeby musí být potvrzeny, hájeny a respektovány.“ (Sexuality Position Statement, 2004) *„Každý má právo svobodně rozhodovat o svém sexuálním a reprodukčním životě, přičemž by měl jednat s patřičným ohledem na práva ostatních.“* (Hloušek, 2009, str. 60)

Štěrbová (2007, str. 63–69) uvádí jako základní dokumenty, z nichž mohou vycházet protokoly o sexualitě v zařízeních České republiky, tyto dokumenty:

Všeobecná deklarace lidských práv (Charta OSN, 1948)

čl. 1 : *„Všichni lidé se rodí svobodní a rovni v důstojnosti a právech.“* Se snahou přimět každého jedince a příslušné orgány k prosazování úcty k právům a svobodám občanů prostřednictvím výchovy a vzdělávání.

Deklarace práv mentálně postižených osob (Valné shromáždění OSN, 1971)

Deklarace stanovuje že, má mít mentálně postižený v nejvyšší míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti. Mimo jiné i právo na to být chráněn před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením.

Deklarace práv zdravotně postižených (Valné shromáždění OSN, 1975)

„Zdravotně postižený, bez ohledu na původ, povahu a závažnost svého postižení, mají stejná základní práva jako jejich vrstevníci, mezi než patří v první řadě právo žít důstojný, pokud možno plnohodnotný, život.“

Evropská sociální charta (Rada Evropy, 1961)

Charta vymezuje a definuje obsah jednotlivých práv a zdůrazňuje práva určitých kategorií osob vyžadující zvláštní ochranu. *„Osoby zdravotně postižené mají právo na přípravu k výkonu zaměstnání a na profesní a sociální readaptaci, bez ohledu na původ a povahu jejich postižení.“*

Charta sexuálních a reprodukčních práv IPPF (IPPF, 1995)

Charta vymezuje, že každý má právo na svobodu a osobní bezpečnost, tedy i svobodně rozhodovat o svém sexuálním a reprodukčním životě s ohledem na práva ostatních. Každý má právo na rovnost a ochranu proti všem formám diskriminace. Nikdo nesmí být diskriminován ve svém sexuálním, reprodukčním životě a má právo na stejný přístup ke vzdělání i informacím včetně vzdělání a informací v oblasti sexuality. Každý má právo na soukromí a svobodu myšlení, tedy na vyjádření své sexuální orientace a sexuálního života. Mezi další práva zahrnujeme také právo rozhodnout se, zda uzavřít sňatek a založit rodinu, rozhodnout se, zda a kdy mít dítě aj. (Štěrbová, 2007, str. 64-65)

Světová deklarace sexuálních práv

Výčet sexuálních práv obsahuje Světová deklarace sexuálních práv, jež byla vyhlášena na 13. světovém kongresu sexuologie ve Valencii ve Španělsku v roce 1997. Patří mezi ně následující sexuální práva:

1. právo na sexuální svobodu,
2. právo na sexuální autonomii, integritu a bezpečnost sexuálního subjektu,
3. právo na sexuální soukromí,
4. právo na sexuální rovnost,

5. právo na sexuální potěšení,
6. právo na vyjádření sexuálních citů,
7. právo na svobodné sexuální sdružování,
8. právo učinit svobodné a zodpovědné rozhodnutí,
9. právo na sexuální informace založené na vědeckých poznatcích,
10. právo na komplexní sexuální výchovu
11. právo na sexuální zdravotní péči

Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (Valné shromáždění OSN, 1993)

Za účelem zajištění stejných práv pro osoby se zdravotním postižením jako mají ostatní, mají být přijata opatření odstraňující překážky, které brání zdravotně postiženým v uplatňování jejich práv v plné integraci do všech společenských aktivit.

Etický a morální pohled na sexuální asistenci

„Bůh nás stvořil se statisíci mikroskopickými nervovými zakončeními v kůži, jež mají vnímat láskyplný dotyk a mít z něho užitek. Něžný dotyk nám říká, že o nás někdo pečuje. Dokáže utišit obavy, konejšit bolest, přinášet útěchu nebo poskytovat emocionální jistotu. I u dospělých je dotek nadále prvořadým prostředkem komunikace s těmi, které milujeme, ať už si to uvědomujeme, nebo ne. Naše potřeba laskavého dotyku je normální a zdravá a nikdy z ní nevyrosteme.“ (Víra, 2019) Křesťanská víra chápe sexualitu jako obohacení vztahu mezi mužem a ženou. Jelikož sexuální asistence zahrnuje sexuální interakci sexuální asistentky s klientem, není naplněna podstata sexuality, která by měla pramenit z hlubokého vztahu. (Milfait, 2012, str. 398-406) Největší dilema pravděpodobně pramení z faktu, který vynesl na povrch Národní výbor pro etiku ve Francii a to je ten, že sex by měl být vždy spojen se vztahem a láskou. (Vidurová, 2013, str. 20) Sex se stal v současné době daleko více konzumní, není ale radno opomenout fakt, že fyzický akt lásky k blízkému člověku je jedna z nejdůležitějších duchovních hodnot, které si přejímáme z židovsko-křesťanské tradice. (Venglářová, Elsner, 2013, str. 18) Sexuální potřeba je základní lidskou potřebou, člověk ovšem pociťuje také potřebu sounáležitosti, lásky a touhu k někomu a někam patřit, což nemůže sexuální asistence nabídnout. (Valenta, 2009, str. 34)

„Při výchově k intimitě jde spíše o to, aby vztah, který se stává stále bližším, byl člověk schopen vyjádřit také tělesně. Přesněji vzato se tedy nejedná o zvláštní nacvičování schopnosti k intimitě, nýbrž o schopnost hlubokých, emocionálně ražených vztahů, zahrnujících partnera v jeho celistvosti. Tomu se nelze naučit pomocí jednotlivých, gymnastice podobných cviků, neboť tu jde o postoj vycházející z hlubokých ústředních mezilidských vztahů.“ (Rotter, 2003, str. 31) Sexualita by měla vést k vytváření silných mezilidských pout a prostor, který vytváří společnost s lidskými hodnotami. Pokud k tomuto spojená nedochází, směřujeme banalizaci sexu, kdy je potřeba sexuality omezena pouze na biologickou potřebu s cílem pouhého potěšení. Sexualita je souhrnem darování a přijetí sebe sama společně s druhým člověkem a schopností stát se rodiči. (Mičo in Bednář, 2010, str. 95-96)

2 VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část diplomové práce nejprve stanovuje cíl a výzkumné otázky, dále obsahuje popis metodologie, zpracování dat a prezentaci zvoleného výzkumného souboru. Dále jsou zde prezentovány a interpretovány výsledky dotazníkového šetření, které jsou v následné diskuzi porovnávány s literaturou a dílčími diskuzemi veřejnosti. Vždy je nutné nejprve vybrat výzkumné téma, následně identifikovat a formulovat výzkumný problém a formulovat jejich operativní definice. Následně je určen cíl výzkumného úkolu, který stanovuje, čeho má být jeho splněním dosaženo. (Reichel, 2009, str. 45-47)

2.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumné části diplomové práce je zjištění postojů veřejnosti ke službě sexuální asistence.

2.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

- Jaké jsou postoje veřejnosti vůči službě sexuální asistence?

Dílčí výzkumné otázky:

1. Jaká je informovanost o službě sexuální asistence mezi širší veřejností?
2. Jaký je pohled veřejnosti na službu sexuální asistence a její ukotvení v legislativě?
3. Jaké má veřejnost představy o navazování intimních a sexuálních vztahů u osob se znevýhodněním?
4. Může služba sexuální asistence podle veřejnosti osobám se znevýhodněním pomoci a v čem?
5. Je podle veřejnosti služba sexuální asistence potřebná?
6. Jakým způsobem ovlivňuje zkušenost s péčí o osobu se znevýhodněním názor na službu sexuální asistence?
7. Jaký je pohled veřejnosti na službu sexuální asistence z pohledu etických dilemat?

2.3 Transformační tabulka

Výsledkem operacionalizace je znak (proměnná), která vyjadřuje určitou vlastnost/charakteristiku zkoumaného objektu. Hodnoty/varianty/kategorie znaku reflektují jednotlivé modifikace, kterých může vlastnost v realitě nabývat. (Reichel, 2009, str. 53)

Hlavní výzkumná otázka: Jaké jsou postoje veřejnosti vůči službě sexuální asistence?	
Výzkumné otázky	Dotazníkové znaky
VO1: Jaká je informovanost o službě sexuální asistence mezi širší veřejností?	<i>Setkal/a jste se někdy s pojmem sexuální asistence?</i>
	<i>Jakým způsobem jste se o sexuální asistenci dozvěděl/a ?</i>
	<i>Co je podle Vás služba sexuální asistence?</i>
	<i>Víte, komu je tato služba určena?</i>
	<i>Jaké konkrétní služby podle Vás sexuální asistence poskytuje?</i>
	<i>Kolik se domníváte, že je vyškolených sexuálních asistentek/asistentů?</i>
	<i>Kolik podle Vás stojí služba sexuální asistence v průměru za hodinu?</i>
VO2: Jaký je pohled veřejnosti na službu sexuální asistence a její ukotvení v legislativě?	<i>Domníváte se, že by tato služba měla být součástí sociálních služeb?</i>
	<i>Domníváte se, že by tato služba měla být zahrnuta v legislativě?</i>
	<i>Domníváte se, že by tato služba měla být hrazena z pojištění?</i>

<p>VO3: Jaké má veřejnost představy o navazování intimních a sexuálních vztahů u osob se znevýhodněním?</p>	<p><i>Navazují podle Vás osoby se znevýhodněním hlubší intimní a sexuální vztahy?</i></p> <hr/> <p><i>Jsou podle Vás osoby se znevýhodněním schopny navázat trvalejší partnerské vztahy?</i></p> <hr/> <p><i>Může mít podle Vás osoba se znevýhodněním plnohodnotný partnerský život?</i></p> <hr/> <p><i>Jaké cílové skupiny osob se znevýhodněním podle Vás nejsou schopny navázat hlubší partnerský, intimní a sexuální vztah?</i></p>
<p>VO4: Může služba sexuální asistence podle veřejnosti osobám se znevýhodnění pomoci a v čem?</p>	<p><i>Může osobám se znevýhodněním služba sexuální asistence v něčem pomoci?</i></p> <hr/> <p><i>V čem podle Vás může služba sexuální asistence pomoci osobám se znevýhodněním?</i></p>
<p>VO5: Je podle veřejnosti služba sexuální asistence potřebná?</p>	<p><i>Domníváte se, že se osoby se znevýhodněním mohou ve společnosti setkat s nějakými bariérami/překážkami v oblasti intimních a sexuálních potřeb?</i></p> <hr/> <p><i>S jakými bariérami se podle Vás mohou osoby se znevýhodněním setkat v navazování intimního vztahu?</i></p> <hr/> <p><i>Mají podle Vás osoby se znevýhodněním sexuální potřeby?</i></p> <hr/> <p><i>Domníváte se, že osoby se znevýhodněním tuto službu potřebují?</i></p> <hr/> <p><i>Jaké další funkce může podle Vás služba sexuální asistence plnit?</i></p>

<p>VO6: Jakým způsobem ovlivňuje zkušenost s péčí o osobu se znevýhodněním názor na službu sexuální asistence?</p>	<p><i>Máte osobní zkušenost s intenzivní péčí o osobu s nějakým druhem znevýhodnění?</i></p> <hr/> <p><i>Znáte ve svém okolí někoho, kdo pečuje o osobu se znevýhodněním?</i></p> <hr/> <p><i>Znáte ve svém okolí někoho, kdo by tuto službu využil?</i></p> <hr/> <p><i>Kdybyste měl ve svém okolí osobu se znevýhodněním, doporučil/a byste mu/jí tuto službu?</i></p>
<p>VO7: Jaký je pohled veřejnosti na službu sexuální asistence z pohledu etických dilemat?</p>	<p><i>Domníváte se, že je tato služba proti mravním zásadám a hodnotám společnosti?</i></p> <hr/> <p><i>Vidíte nějaký rozpor mezi etikou a Vaším morálním postojem při poskytování služby sexuální asistence osobám se znevýhodněním?</i></p> <hr/> <p><i>Jaký je Váš vnitřní rozpor mezi etikou a Vaším morálním postojem při poskytování služby sexuální asistence?</i></p> <hr/> <p><i>Kdo by podle Vás měl tuto službu nabízet a jaké předpoklady by měl splňovat?</i></p> <hr/> <p><i>Vnímáte nějaký rozdíl mezi sexuální asistentkou a prostitutkou, nebo v tom žádný rozdíl nevidíte?</i></p> <hr/> <p><i>Jaký je Váš osobní názor na službu sexuální asistence?</i></p> <hr/> <p><i>Jaký vnímáte rozdíl mezi sexuální asistentkou a prostitutkou?</i></p>

2.4 Metodika výzkumu

Pro výzkumnou část diplomové práce byl zvolen kvantitativní výzkum. Kvantitativní přístup předpokládá, že fenomény sociálního světa, které jsou jeho předmětem, jsou určitým způsobem měřitelné, či minimálně tříditelné a uspořádatelné. Informace o nich jsou určité kvantifikovatelné a porovnatelné podobě a na jejich základě je možné analyzovat a ověřit platnost představ o výskytu nějakých fenoménů a vzájemných vztahů. (Reichel, 2009, str. 40) Nástrojem sběru dat bylo dotazníkové šetření. Nestandardizovaný dotazník se skládal jak z otázek uzavřených tak otázek otevřených. Počet otázek v dotazníku bylo 38, dvě poslední otázky z tohoto dotazníku byly volitelné. Předpokládaná doba vyplňování dotazníku byla stanovena na 10 až 15 minut. Dotazník byl tvořen několika okruhy otázek:

- otázkami sociodemografickými, které sloužily k rozřídění respondentů dle pohlaví, věku, vzdělání, náboženského vyznání a velikosti obce
- otázkami týkajícími služby sexuální asistence, které mají za cíl zjistit, zda má veřejnost vůbec o službě sexuální asistence pojetí a ví, co si pod tímto pojmem má představit
- otázkami týkajícími možností výběru, jak by se podle respondentů mohla tato služba zlepšit, zda by měla být zahrnuta v legislativě, hrazena alespoň částečně pojišťovnou aj.
- otázkami týkajícími se pohledem na sexualitu osob se znevýhodněním
- otázkami týkajícími se zkušeností s péčí o osobu se zdravotním nebo duševním onemocněním, případně o seniora a možnosti doporučení služby sexuální asistence
- otázkami týkajícími se postojem veřejnosti ke službě sexuální asistence z hlediska etických dilemat

Dotazníkové otázky byly vytvořeny na základě teoretických podkladů z literatury o cílových skupinách služby sexuální asistence, službě sexuální asistence a sexualitě osob s postižením.

Následně byl dotazník v termínu 24. 2. 2020 až 10. 3. 2020 vystaven na webové stránce <https://www.vyplnto.cz/> pro sběr odpovědí.

Výběr na základě dobrovolnosti je nejméně invazivní technika, která se využívá při potřebě malého vzorku. Výzkumník „čeká“ na vytvoření vzorku podle zájmu respondentů. Rizikem je nízká reprezentativita a také fakt, že se mohou hlásit podobné osobnosti. Respondenty necháme dobrovolně reagovat na nabídku, neoslovujeme je přímo a nemanipulujeme jimi. Aby bylo dotazníkové šetření relevantní, musí respektovat základní etické zásady výzkumu. Při provádění výzkumu je z toho důvodu důležitá svoboda výzkumu a odpovědnost, respektování názorové plurality a tolerance, respektování lidské důstojnosti a autonomie, transparentnost, solidarita a spolupráce ve výzkumu, prospěšnost a nepoškozování respondenta. (Etický kodex výzkumu, 2015)

Pro vyhodnocení dotazníku byly použity počítačové programy (Excel, Statistica) a výstupní data následně zpracována numericky a převedena do tabulek a grafů.

2.5 Výzkumný soubor

Respondenty tvoří všichni, kteří jsou ochotni odpovědět na otázky bez omezení věku, pohlaví, vzdělání a náboženského vyznání. Celkový počet navrácených dotazníků bylo 388. Z daného počtu dotazníků bylo 252 (64,95 %) respondentek a 136 (35,05 %) respondentů. Rozložení respondentů dle pohlaví můžete sledovat na Tabulce 1.

Tabulka 1 Rozložení respondentů dle pohlaví

„Jakého jste pohlaví?“		
odpověď	a. č.	r. č.
muž	136	35,05 %
žena	252	64,95 %
celkem	388	100 %

Průměrný věk respondentů byl 36,53 let. Průměrný věk mužů byl 38,10 let a průměrný věk žen byl 35,67 let věku. Největší počet respondentů se nacházel ve věkovém rozmezí 25 – 34 let jak v ženském, tak mužském zastoupení. Nejmenším počtem respondentů byly osoby nad 75 let věku, které byly pouze 4. Z celkového počtu 388 respondentů, bylo 286 respondentů do věku 44 let. Věkové rozmezí respondentů můžete podrobně sledovat v Tabulce 2.

Tabulka 2 Věkové rozložení respondentů

„Kolik je Vám let?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
15 – 24 let	87	22,42 %	22	16,18 %	65	25,79 %
25 – 34 let	130	33,51 %	43	31,62 %	87	34,52 %
35 – 44 let	69	17,78 %	35	25,74 %	34	13,49 %
45 – 54 let	41	10,57 %	16	11,76 %	25	9,92 %
55 – 64 let	34	8,76 %	9	6,62 %	25	9,92 %
65 – 74 let	23	5,93 %	9	6,62 %	14	5,56 %
75 let a více	4	1,03 %	2	1,47 %	2	0,79 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

Téměř polovina respondentů (48 %) doposud dosáhla vysokoškolského vzdělání, téměř stejný počet respondentů (41 %) dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou. Respondentů s dosaženým vzděláním středoškolským bez maturity (8 %) a základním (2 %) bylo daleko méně. Ve výzkumném souboru bylo o 10 % více žen respondentek (45 %) než mužů (35 %) s dosaženým středoškolským vzděláním s maturitou. Naopak se ve výzkumném vzorku nacházelo větší procento mužů (11 %) než žen (6 %), kteří dosáhli středoškolského vzdělání bez maturity, což poukazuje na fakt, že větší procento mužů pracuje se statutem vyučen na manuálně náročných pracovních pozicích.

Tabulka 3 Rozložení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání

„Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
vysokoškolské	188	48,45 %	72	52,94 %	116	46,03 %
středoškolské s maturitou	160	41,24 %	47	34,56 %	113	44,84 %
středoškolské bez maturity	31	7,99 %	15	11,03 %	16	6,35 %
základní	9	2,32 %	2	1,47 %	7	2,78 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

Ve výzkumném vzorku se vyskytovalo téměř stejné procento respondentů, kteří se označovali jako ateisté (38 %) a osoby bez náboženského založení (31 %). Naopak v menším procentu zastoupení ve výzkumném vzorku se vyskytovaly osoby věřící (17 %) a osoby hluboce věřící (3 %). Za osobu bez jasného názoru se označilo 11 % respondentů. Jako odpověď „nejsem rozhodnut/a“ mohli zvolit například respondenti, kteří nejsou nábožensky založeni a nevěří v nějaké náboženství, nicméně věří v nějakou nadpřirozenou hybnou sílu. Odpověď nejsem nábožensky založený/á zvolilo větší procent respondentek (41 %) než respondentů (32 %). Naopak větší procento respondentů mužů (16 %) se označilo za věřící, což je o 5 % více než respondentek žen.

Tabulka 4 Rozložení respondentů dle vztahu k náboženství

„Jaký je Váš vztah k náboženství?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
nejsem nábožensky založený/á	147	37,89 %	44	32,35 %	103	40,87 %
jsem ateista	121	31,19 %	46	33,82 %	75	29,76 %
jsem věřící	67	17,27 %	22	16,18 %	45	11,6 %
nejsem rozhodnut/a	42	10,82 %	17	12,5 %	25	6,44 %
jsem hluboce věřící	11	2,84 %	7	5,15 %	4	1,03 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

Větší procento respondentů (30 %) žije ve městě o velikosti více než 100 000 obyvatel. Další větší procento respondentů (téměř 34 %) žilo v obcích a městech nad 10 000 obyvatel. Zastoupení respondentů žijících v menších obcích byla daleko menší, pouze 10 % respondentů žilo v menších obcích pod 500 obyvatel. Zastoupení mužů a žen v daném vzorku podle velikosti obce, ve které žijí, bylo bez větších diferencí.

Tabulka 5 Rozložení respondentů dle velikosti obce

„V jak velké obci žijete?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
100 000 a více	116	29,9 %	42	30,88 %	74	29,37 %
50 000 – 99 999	63	16,24 %	27	19,85 %	36	14,29 %
20 000 – 49 999	38	9,79 %	10	7,35 %	28	11,11 %
10 000 – 19 999	32	8,25 %	11	8,09 %	21	8,33 %
2 000 – 4 999	31	7,99 %	12	8,82 %	19	7,54 %
1 000 – 1 999	28	7,22 %	7	5,15 %	21	8,33 %
5 000 – 9 999	23	5,93 %	6	4,41 %	17	6,75 %
200 – 499	21	5,41 %	6	4,41 %	15	5,95 %
do 199	19	4,9 %	8	5,88 %	11	4,37 %
500 - 999	17	4,38 %	7	5,15 %	10	3,97 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

2.6 Deskripce výsledků

VO1: Jaká je informovanost o službě sexuální asistence mezi širší veřejností?

První výzkumnou otázkou diplomové práce bylo zjistit, jaká je informovanost o službě sexuální asistence mezi širší veřejností. Touto výzkumnou otázkou se zabývaly dotazníkové otázky 6, 7, 8, 9, 10, 11 a 12. Služba sexuální asistence je poměrně novou službou poskytovanou v České republice od roku 2015. Jelikož je služba zaměřená na jasně specifikovanou klientelu, je dosti pravděpodobné, že povědomí o dané službě mezi širší veřejností nebude veliké. Výsledky dotazníkové otázky č. 6 „*Setkal jste se někdy s pojmem sexuální asistence?*“ můžete sledovat v následující Tabulce 6.

Tabulka 6 Znalost pojmu sexuální asistence

„Setkal/a jste se někdy s pojmem sexuální asistence?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
ano	267	68,81 %	89	65,44 %	178	70,63 %
ne	121	31,19 %	47	34,56 %	74	29,37 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

S pojmem sexuální asistence se z celkového počtu respondentů setkalo téměř 69 % respondentů, 31 % respondentů pojem sexuální asistence nikdy neslyšelo. Velká většina respondentů se tedy s pojmem sexuální asistence již někdy v minulosti setkala. Z celkového počtu respondentů se z daného výzkumného vzorku se s pojmem sexuální asistence setkalo 71 % respondentek a 65 % respondentů. Tato situace poukazuje na větší medializaci dané služby, než byla v minulosti. Pojem sexuální asistence je tedy větší části veřejnosti známý, nicméně nemusí to znamenat, že je veřejnosti známa i náplň práce sexuálních asistentek a asistentů.

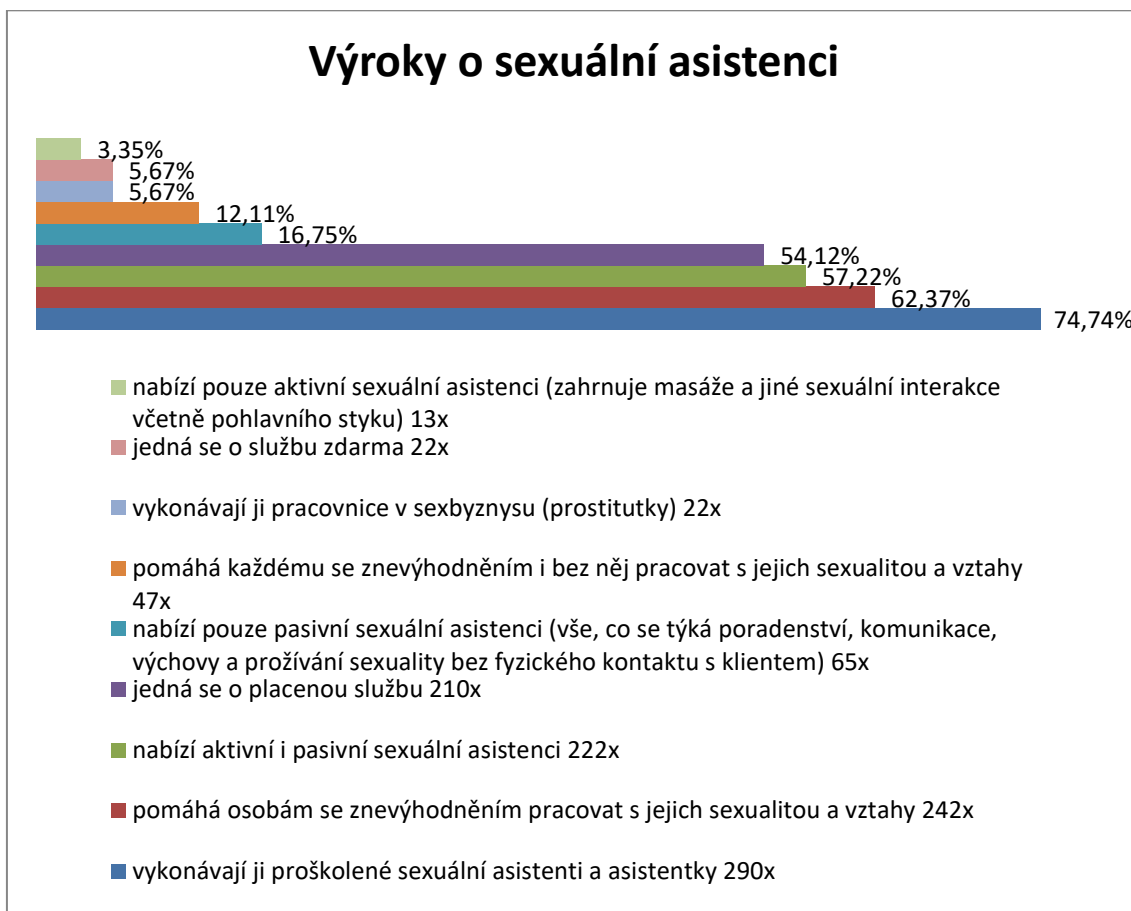
Na způsob, jakým se respondenti o službě sexuální asistence dozvěděli, se tázala otázka č. 7 „*Jakým způsobem jste se o sexuální asistenci dozvěděl/a ?*“ Jako nabídka možných odpovědí byla zvolena nejběžněji používané zdroje informací, tedy masová média (internet, televize, rádio), rozhovor s druhou osobou a odborná kniha případně časopis.

Tabulka 7 Zdroj informací o službě sexuální asistence

„Jakým způsobem jste se o sexuální asistenci dozvěděl/a?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
masová média (internet, TV, rádio)	217	81,27 %	83	93,26 %	134	75,28 %
při rozhovoru	33	12,36 %	4	4,49 %	29	16,29 %
v knize nebo časopise	17	6,37 %	2	2,25 %	15	8,43 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

Zdrojem informací o službě sexuální asistence byla pro největší procento respondentů (81 %) masová média (internet, televize, rádia). Zbytek respondentů se dozvěděl o sexuální asistenci při rozhovoru (12 %) případně z knihy a časopisu (6 %). O téměř 20 % respondentů, se dozvědělo o sexuální asistenci z masových médií (internet, televize, rádio). O sexuální asistenci se z médií dozvědělo 93 % mužů a 75 % žen. Tento markantnější rozdíl může poukazovat na skutečnost, že muži více než ženy sledují v televizi dokumentární a poučné pořady. Stejně tak se ukázalo, že o dané problematice mluví o 11 % více žen než mužů.

Fakt, že se respondent s pojmem sexuální asistence někdy setkal, nemusí nutně znamenat, že také ví, co znamená, čemu se služba sexuální asistence věnuje, kdo ji poskytuje aj. Na povědomí o definici služby sexuální asistence se ptala dotazníková otázka č. 8 „Co je podle Vás služba sexuální asistence?“ Respondentům bylo nabídnuto několik výroků týkajících se služby sexuální asistence, ze kterých měl vybrat ty výroky, které o službě sexuální asistence platí. Odpovědi můžete sledovat na následujícím Grafu 1.

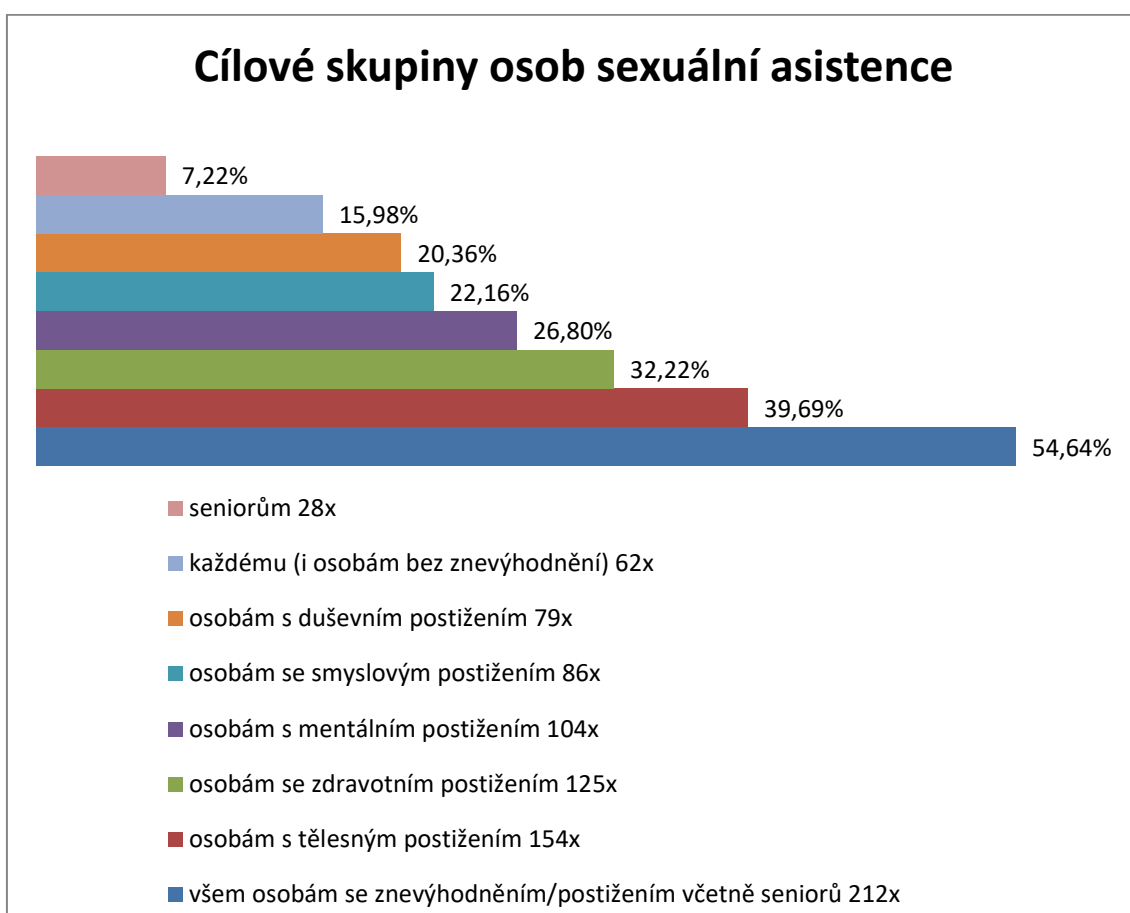


Graf 1 Výroky vztahující se ke službě sexuální asistence

Velké procento respondentů (74,74 %) uvedlo, že služba sexuální asistence je vykonávána proškolenými sexuálními asistenty a asistentkami. Další procentuálně vysoké odpovědi byly u výroků: pomáhá osobám se znevýhodněním pracovat s jejich sexualitou a vztahy (62,37 % respondentů), nabízí aktivní i pasivní sexuální asistenci (57,22 % respondentů) jedná se o placenou službu (54,12 %). O poznání menší bylo procentuální zastoupení výroků: nabízí pouze pasivní sexuální asistenci (16,75 % respondentů) a pomáhá každému se znevýhodněním i bez něj pracovat s jejich

sexualitou a vztahy (12,11 %). Výrok, že služba poskytuje pouze pasivní sexuální asistenci, zvolilo oproti ženám (20,24 %) menší procento mužů (10,29 %), naopak větší procento mužů (8,82 %) zvolilo jako odpověď, že se jedná o službu zdarma. Ženy v tomto případě odpovídaly takto pouze ve 3,97%. Sexuální asistenci podle 6,62 % mužů a 5,16 % žen poskytují pracovníci a pracovnice v sexbyznysu. V této dotazníkové otázce většina respondentů volila jako odpověď především jasné výroky, pokud se nebyli jisti, odpověď zaškrtnli pouze jednu zřejmou. Například se tedy jednalo pouze o odpověď: vykonávají ji proškolení sexuální asistenti a asistentky. Další možnosti jako například: jedná se o placenou službu, zahrnuje aktivní i pasivní sexuální asistenci raději nezaškrtovali.

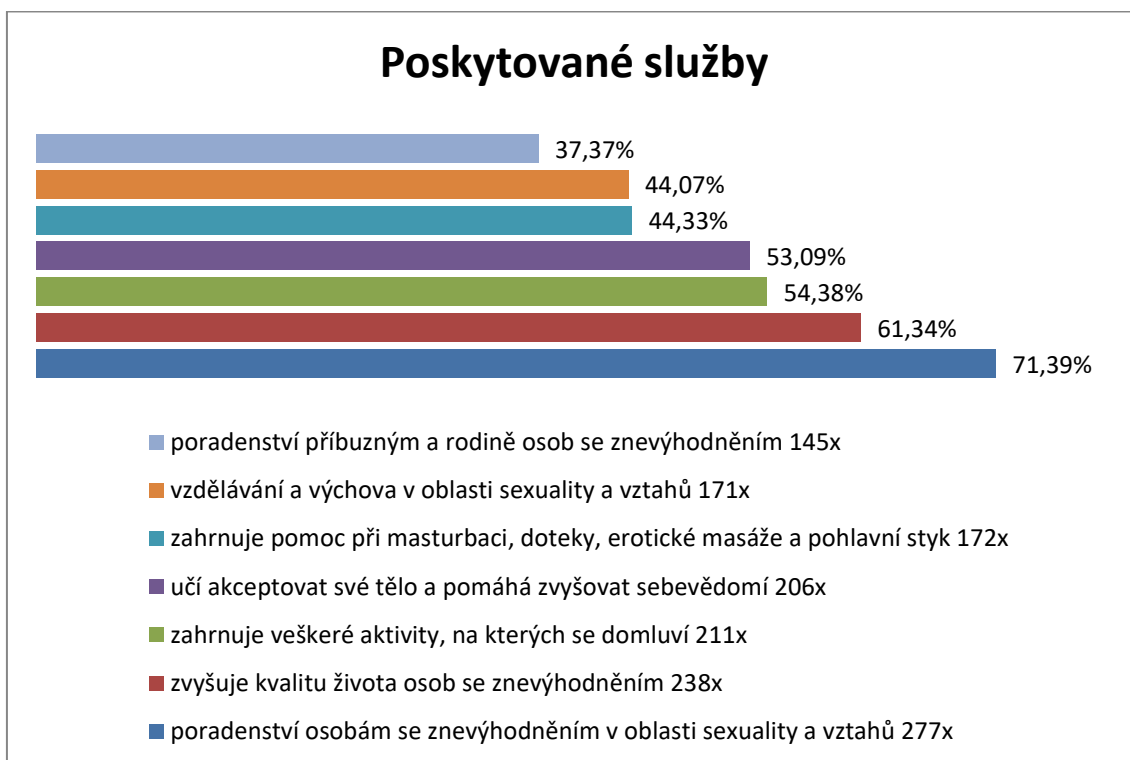
Na to, zda veřejnost ví, komu je služba sexuální asistence určena, se tázala dotazníková otázka č. 9: „Víte, komu je tato služba určena?“ Respondenti mohli zvolit, na jaké cílové skupiny se služba sexuální asistence zaměřuje výběrem z několika možností. Cílovým skupinám sexuální asistence se věnuje následující Graf 2.



Graf 2 Cílové skupiny osob služby sexuální asistence

Největší procento respondentů (54,64 %) zvolilo jako cílovou skupiny osob služby sexuální asistence všechny osoby se znevýhodněním včetně seniorů. Menší procenta respondentů volilo jako odpovědi osoby s tělesným postižením (39,69 %), osoby se zdravotním postižením (32,22 %), osoby s mentálním postižením (22,16 %), osoby s duševním postižením (20,36 %). Daleko menší procento respondentů (15,98 %) označilo za cílové skupiny všechny osoby bez ohledu na znevýhodnění. Seniory označilo za cílové skupiny osob služby sexuální asistence pouhých 7,22 % respondentů. Graf poukazuje na fakt, že osoby s mentálním postižením, duševním postižením a senioři, bývají z cílové skupiny osob sexuální asistence veřejností vyjímány. Jelikož je cílová skupina senior oproti ostatním cílovým skupinám hodně pozadu, dá se předpokládat, že situace souvisí s trendem současné společnosti se zaměřením na mláď spojované s aktivním sexuálním životem, elánem a produktivním věkem života a osoby starší považovány za staré, neatraktivní a bez perspektivní budoucnosti. Což je škoda.

Otázka č. 10 „*Jaké konkrétní služby podle Vás sexuální asistence poskytuje?*“ se ptala na konkrétní služby poskytované sexuální asistencí. Respondent si mohl volit z více možných odpovědí ty služby, které podle něj služba sexuální asistence poskytuje.



Graf 3 Konkrétní poskytované služby sexuální asistence

Největší procento respondentů (71,39 %) zvolilo jako nejčastější odpověď na otázku „*Jaké konkrétní služby podle Vás sexuální asistence poskytuje?*“ jako odpověď poradenství osobám se znevýhodněním v oblasti sexuality a vztahů. Velké procento respondentů (61,34 %) se domnívá, že služba sexuální asistence zvyšuje kvalitu osob se znevýhodněním. Nejmenší procento respondentů (37,37 %) zvolilo jako možnou odpověď poradenství příbuzným a rodině osob se znevýhodněním. Jelikož je osoba se znevýhodněním velmi často odkázána na pomoc od svého okolí, nejčastěji od své rodiny, je samozřejmé, že otázka sexuality se dotkne i jich. Poradenství rodině osob se znevýhodněním je tedy jednou z možností pomoci, které může sexuální asistence poskytnout.

Na povědomí veřejnosti o tom, kolik je v České republice přibližně aktivním sexuálních asistentek a asistentů se ptala dotazníková otázka č. 11 „Kolik se domníváte, že je vyškolených sexuálních asistentek/asistentů?“

Tabulka 8 Počet sexuálních asistentů/ek v České republice

„Kolik se domníváte, že je vyškolených sexuálních asistentek/asistentů?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
přibližně 50	125	32,22 %	37	27,21 %	88	34,92 %
15 až 20	64	16,49 %	15	11,03 %	49	19,44 %
10 až 15	58	14,95 %	18	13,24 %	40	15,87 %
do 10	58	14,95 %	27	19,85 %	31	12,3 %
do 100	54	13,92 %	21	15,45 %	33	13,1 %
100 a více	29	7,47 %	18	13,24 %	11	4,37 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

Největší procento respondentů (32,22 %) se domnívá, že je v České republice vyškolených přibližně 50 sexuálních asistentů/ek. Další možné odpovědi mají daleko menší procentuální výšku. Podle 16,49 % respondentů je v České republice vyškolených 15 až 20 sexuálních asistentů/ek. 14,95 % respondentů se domnívá, že je vyškolených 10 až 15 asistentů/ek a stejné procento respondentů (14,95 %) se přiklání k počtu do 10 asistentů/ek. Jako správnou možnost zvolilo 13,92 % respondentů odpověď do 100 vyškolených sexuálních asistentů/ek. Že je vyškolených 100 a více sexuálních asistentů/ek se domnívalo 7,47 % respondentů. Větší procento žen (34,92 %) se přiklonilo k odpovědi přibližně 50 a (19,44 %) 15 až 20 sexuálních asistentů/ek. Naopak větší procento mužů (13,24 %) než žen (4,37 %) se přiklonilo k odpovědi 100 a více vyškolených sexuálních asistentů/ek. V současné době je v České republice vyškolených 18 sexuálních asistentů/ek. Z tohoto počtu je vyškolených 16 žen a 2 muži. Z vyškoleného počtu sexuálních asistentů/ek je v současné době aktivních pouze 10, 8 žen a 2 muži. Jelikož se otázka ptala na to, kolik je podle respondentů v České republice vyškolených sexuálních asistentů/ek, byla nejlépe možná zvolená odpověď 15 až 20 vyškolených sexuálních asistentů/ek, která získala 19,49 % respondentů.

Dotazníková otázka č. 12 „Kolik podle Vás stojí služba sexuální asistence v průměru za hodinu?“ se ptala na finanční náročnost dané služby. Respondentům byly nabídnuty možnosti odpovědí: do 1 000, 1 000 až 1 500, 1 500 až 2 000, 2 000 až 2 500 a 2 500 a více. Respondent mohl zvolit, kolik podle něj stojí služba sexuální asistence v průměru za hodinu korun.

Tabulka 9 Finanční náročnost služby sexuální asistence

„Kolik podle Vás stojí služba sexuální asistence v průměru za hodinu?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
do 1 000	122	31,44 %	47	34,56 %	75	29,76 %
1 000 – 1 500	117	30,15 %	38	27,94 %	79	31,35 %
1 500 – 2 000	84	21,65 %	29	21,32 %	55	21,83 %
2 000 – 2 500	37	9,54 %	12	8,82 %	25	9,92 %
2 500 a více	28	7,22 %	10	7,35 %	18	7,14 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

Největší procento respondentů (31,44 %) zvolilo jako správnou odpověď na otázku: „Kolik podle Vás stojí služba sexuální asistence v průměru za hodinu?“ do 1 000 korun. Dá se předpokládat, že nejnižší možná hranice finanční nákladnosti byla zvolena z důvodu toho, že se veřejnost domnívá, že musí služba stát málo peněz proto, aby si ji mohl dovolit i její klient, tedy osoba se znevýhodněním. A jejich odůvodnění je v podstatě správné. Služba sexuální asistence stojí v České republice plošně 1 200 Kč/hod. Je to částka, na které jsou domluveny všechny sexuální asistentky a asistenti v České republice a po klientovi by neměli požadovat vyšší peněžitou odměnu. V případě dopravy sexuální asistentky/a je jí/mu proplácena i cesta, o kterou se může finální částka zvýšit. Správná odpověď je tedy 1 000 až 1 500 Kč/hod, kterou zvolilo 30,15% respondentů, tuto odpověď zvolilo 27,94 % mužů a 31,35 % žen. Odpovědi mužů od žen se v této otázce příliš nelišily.

Shrnutí VO1: Jaká je informovanost o službě sexuální asistence mezi širší veřejností?

První výzkumná otázka se zabývala informovaností respondentů o službě sexuální asistence a vztahovaly se k ní dotazníkové otázky č. 6, 7, 8, 9, 10, 11 a 12. Domnívala jsem se, že vzhledem k tomu, jak dlouho služba sexuální asistence funguje, tedy od roku 2015, nebude informovanost o ní moc velká. S pojmem sexuální asistence se někdy setkalo 68,81 % respondentů a nikdy se s pojmem sexuální asistence nesetkalo 31,19 % respondentů. Informovanost o sexuální asistenci je vyšší u žen (71 %) než u mužů (65 %). Domnívám se, že služba je v poslední době více medializována než v minulosti, jelikož se o ní dozvědělo 81,27 % respondentů pomocí masových médií jako je internet, televize a rádio. Pomocí masových médií se o službě dozvědělo více mužů (93,26 %) než žen (75,28 %), naopak větší procento žen (16,29 %) než mužů (4,49 %) se o službě dozvědělo při rozhovoru. Ukazuje se tedy, že je tato problematika mezi ženami diskutována pravděpodobně více než mezi muži. V otázce č. 8 „*Co je podle Vás služba sexuální asistence?*“ vsadila většina respondentů na jasná fakta vycházející již názvu dotazníkového šetření a 74,74 % respondentů odpovědělo na otázku, že ji vykonávají proškolené sexuální asistentky a asistenti. To, že pomáhá osobám se znevýhodněním pracovat s jejich sexualitou a vztahy odpovědělo 62,37 % respondentů. Většina respondentů (57,22 %) byla schopna odpovědět i to, že poskytuje pasivní a aktivní sexuální asistenci. Mezi cílové skupiny osob se znevýhodněním, kterým je služba sexuální asistence poskytována zvolilo největší procento respondentů (54,64 %) všechny osoby se znevýhodněním včetně seniorů. Naopak menší procento odpovědí je zastoupeno u cílových skupin osob s mentálním postižením (26,80 %), smyslovým postižením (22,16 %) a duševním postižením (20,36 %). Celých 15,98 % se domnívá, že je služba poskytována každému, bez ohledu na znevýhodnění. Pouze 7,22 % respondentů je toho názoru, že je služba poskytována seniorům. Mezi poskytované služby sexuální asistencí zahrnulo 71,39 % respondentů poradenství osobám se znevýhodněním v oblasti sexuality a vztahů, naopak nejméně respondentů (37,37 %) se domnívá, že poskytuje poradenství příbuzným a rodině osob se znevýhodněním. V otázce počtu vyškolených sexuálních asistentů a asistentek se největší procento respondentů (32,22 %) domnívá, že je vyškoleny přibližně 50 sexuálních asistentů a asistentek, realita je nicméně dosti jiná. V současné době je totiž

vyškoleni pouze 18 sexuálních asistentů a asistentek, tuto variantu zaškrtnulo 16,49 % respondentů. Cenová náročnost služby se podle největšího procenta respondentů (31,44 %) pohybuje do 1 000 korun a podle 30,15% respondentů mezi 1 000 a 1 500 korun, což je správná varianta. Služba sexuální asistence je poskytována plošně za 1 200 Kč/hod. Služba sexuální asistence se do povědomí veřejnosti tedy pomalu jistě dostává, nicméně informace o ní mají respondenti značně povrchní. To, že je informovanost veřejnosti o službě pouze povrchní, je pravděpodobně především z důvodu toho, že jsou informace o ní podávány nejasně a dále pak proto, že se o ni bude zajímat především zainteresovaná veřejnost.

VO2: Jaký je pohled veřejnosti na službu sexuální asistence a její ukotvení v legislativě?

Druhá výzkumná otázka se zabývala problematikou ukotvenosti služby sexuální asistence v legislativě. V současné době je služba sexuální asistence v tzv. šedé zóně a není vymezena legislativou. Služba v České republice tedy existuje, ale není vymezena ani ohraničena zákonem. Výzkumné otázce č. 2 „*Jaký je pohled veřejnosti na službu sexuální asistence a její ukotvení v legislativě*“ se věnovaly dotazníkové otázky č. 13, 14 a 15.

Dotazníková otázka č. 13 „*Domníváte se, že by tato služba měla být součástí sociálních služeb?*“ se tázala respondentů na to, zda by se jim zamlouvalo, aby byla služba sexuální asistence zahrnuta v ostatních fungujících sociálních službách v ČR, jako je např. pečovatelská služba. Jelikož se jedná o službu pro osoby se znevýhodněním, jedná se víceméně o službu, která je ostatním sociálním službám podobná minimálně v cílových skupinách.

Tabulka 10 Možnost zahrnutí služby sexuální asistence do sociálních služeb

„Domníváte se, že by tato služba měla být součástí sociálních služeb?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
nevím	115	29,64 %	33	24,26 %	82	32,54 %
spíše ano	111	28,61 %	39	28,68 %	72	28,57 %
spíše ne	76	19,59 %	30	22,06 %	46	18,25 %
určitě ano	48	12,37 %	17	12,5 %	31	12,3 %
určitě ne	38	9,79 %	17	12,5 %	21	8,33 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

Velké procento respondentů (29,64 %) neví, zda by měla být sexuální asistence součástí sociálních služeb. Může to být především z toho důvodu, že se v dané problematice respondent nepohybuje a neví tedy, co je v sociálních službách zahrnuto a co ne. Dále pak je větší možnost odpovědi u neví u respondentů, kteří se se sociálními službami blíže nesešli a v podstatě se jich tyto služby netýkají a nepotřebují proto rozhodovat o tom, zda by služba sexuální asistence měla být součástí či ne. Téměř identické procento respondentů (28,61 %) se přiklonilo k variantě spíše ano. Spíše ne jako odpověď zvolilo 19,59 % respondentů. K variantě určitě ne se přiklonilo 9,79 % respondentů. Větší diference dle pohlaví se neukázaly.

Možnému zahrnutí služby sexuální asistence se věnovala dotazníková otázka č. 14 „*Domníváte se, že by tato služba měla být zahrnuta v legislativě?*“. Odpovědi můžete sledovat v Tabulce 11.

Tabulka 11 Možnost zahrnutí sexuální asistence do legislativního rámce ČR

„Domníváte se, že by tato služba měla být zahrnuta v legislativě?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
nevím	113	29,12 %	25	18,38 %	88	34,92 %
spíše ano	110	28,35 %	37	27,21 %	73	28,97 %
určitě ano	80	20,62 %	34	25 %	46	18,25 %
spíše ne	52	13,4 %	24	17,65 %	28	11,11 %
určitě ne	33	8,51 %	16	11,76 %	17	6,75 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

Odpovědi víceméně kopírují odpovědi z předešlé otázky. Největší procento respondentů (29,12 %) neví, zda by měla být služba sexuální asistence zahrnuta v legislativě či ne. Nicméně je zde vidět větší rozdílnost v odpovědích mužů a žen. K odpovědi neví se přiklonilo 18,38 % mužů a 34,92 % žen, což poukazuje na menší rozhodnost u žen než u mužů. Naopak větší procento mužů (25 %) než žen (18,25 %) se přiklání na otázku, zda by měla být služba sexuální asistence zahrnuta v legislativě k odpovědi určitě ano. Poukazuje to na to, že muži upřednostňují jasné legislativní ukotvení. K odpovědi určitě ne se přiklonilo pouze 8,51 % respondentů.

V některých zahraničních státech je služba částečně hrazena jejím klientům z pojištění, proto se otázka č. 15 touto problematikou zabývala. Respondenti měli odpovídat na otázku „*Domníváte se, že by tato služba měla být hrazena z pojištění?*“.

Tabulka 12 Možnost hrazení sexuální asistence z pojištění

„Domníváte se, že by tato služba měla být hrazena z pojištění?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
spíše ne	118	30,41 %	41	30,15 %	77	30,56 %
určitě ne	86	22,16 %	34	25 %	52	20,63 %
spíše ano	83	21,39 %	28	20,59 %	55	21,83 %
nevím	78	20,1 %	21	15,44 %	57	22,62 %
určitě ano	23	5,93 %	12	8,82 %	11	4,37 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

Přes 50 % respondentů se přiklonilo k odpovědi spíše ne (30,41 %) a určitě ne (22,16 %). Velké procento respondentů (20,1 %) se přiklonilo k odpovědi nevím. Je zde vidět, že u této otázky, v porovnání s dvěma předešlými o legislativním ukotvení služby, mají respondenti vyhraněnější názor. K odpovědi spíše ano se přiklonilo pouze 21,39 % respondentů. Respondenti tedy nemají se službou nějak velký problém, ale nepřejí si, aby byla hrazena z pojištění. Dalo by se tedy předpokládat, že se respondenti domnívají, že je to spíše dodatečná služba, nikoliv stěžejní a respondenti tedy nepovažují za vhodné, aby byla hrazena z pojištění, ze kterého jsou běžně hrazeny pouze nezbytné úkony.

Shrnutí VO2: Jaký je pohled veřejnosti na službu sexuální asistence a její ukotvení v legislativě?

Druhé výzkumné otázce se věnovaly dotazníkové otázky č. 13, 14 a 15, které měly za úkol zjistit, jaký je názor veřejnosti na legislativní ukotvení služby sexuální asistence. Služba sexuální asistence se v současné době nachází v šedé legislativní zóně a není zahrnuta v legislativě. Pokud se jedná o otázku, zda by měla být služba sexuální asistence součástí sociálních služeb, přiklonila se většina respondentů (29,64 %) k odpovědi nevím, což je pravděpodobné, protože většina veřejnosti není do dané

problematiky více zainteresovaná a neorientuje se v ní. V otázce, zda by měla být služba zahrnuta v legislativě, se 29,12 % respondentů rozhodlo odpovědět neví. K odpovědi spíše ano a určitě ano se přiklonilo 48,97 % respondentů, téměř polovina respondentů je tedy pro legislativní ukotvení služby. V obou otázkách se ukázala větší nerozhodnost u žen než u mužů. Problematika hrazení služby z pojištění již byla veřejnosti jasnější a 52,57 % respondentů nesouhlasí s tím, aby byla služba klientům proplácena z pojištění. Vzhledem k tomu, že jsou z pojištění hrazeny pouze nezbytné úkony, dalo se negativní shlížení na její proplácení očekávat.

VO3: Jaké má veřejnost představy o navazování intimních a sexuálních vztahů u osob se znevýhodněním?

Třetí výzkumná otázka se zabývala představami respondentů o navazování intimních a sexuálních vztahů osob se znevýhodněním. Vzhledem k tomu, že je tato diplomová práce věnována mimo jiné sexualitě osob se znevýhodněním a dotkla se také mýtů o sexualitě osob se znevýhodněním, bylo vhodné se zeptat na to, jak vnímají sexualitu osob se znevýhodněním sami respondenti. Představám o navazování intimních a sexuálních vztahů osob se znevýhodněním se věnovaly dotazníkové otázky č. 16, 17, 18 a 19.

Dotazníková otázka č. 16 „Navazují podle Vás osoby se znevýhodněním hlubší intimní a sexuální vztahy?“ se ptala na to, zda jsou podle respondentů osoby se znevýhodněním schopny navazovat intimní a sexuální vztahy.

Tabulka 13 Navazování intimních a sexuálních vztahů u osob se znevýhodněním

„Navazují podle Vás osoby se znevýhodněním hlubší intimní a sexuální vztahy?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
spíše ano	115	29,64 %	36	26,47 %	79	31,35 %
určitě ano	96	24,74 %	30	22,06 %	66	26,19 %
nevím	83	21,39 %	34	25 %	50	19,44 %
spíše ne	83	21,39 %	33	24,26 %	49	19,84 %
určitě ne	11	2,84 %	3	2,21 %	8	3,17 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

K odpovědi spíše ano se přiklonilo 29,64 % respondentů, určitě ano (24,74 %), nevím (21,39 %), spíše ne (21,39 %). Přes padesát procent respondentů (54,38 %) se domnívá, že osoby se znevýhodněním jsou schopny navazovat hlubší intimní a sexuální vztahy. Pouze 2,84% respondentů se domnívá, že osoby se znevýhodněním určitě nejsou schopny navazovat hlubší intimní a sexuální vztahy. Velká rozdílnost odpovědí může být způsobena například tím, jak si každý z nás sexuální a intimní vztah představuje, nebo například tím, že každý z nás si pod pojmem osoba se znevýhodněním představí jiný druh postižení.

Navazováním trvalých partnerských vztahů se týkala otázka č. 17 „*Jsou podle Vás osoby se znevýhodněním schopny navázat trvalejší partnerské vztahy?*“. Pod trvalým partnerským vztahem si většina z nás představuje shluk složitějších věcí, než pouhých sexuálních a intimních potřeb.

Tabulka 14 Navazování partnerských vztahů osob se znevýhodněním

„Jsou podle Vás osoby se znevýhodněním schopny navázat trvalejší partnerské vztahy?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
určitě ano	179	46,13 %	63	46,32 %	116	46,03 %
spíše ano	113	29,12 %	39	28,68 %	74	29,37 %
nevím	58	14,95 %	22	16,18 %	36	14,29 %
spíše ne	36	9,28 %	12	8,82 %	24	9,52 %
určitě ne	2	0,52 %	0	0 %	2	0,79 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

Odpověď na tuto otázku byla již kladnější než na otázku předešlou. I respondent, který v předešlé otázce zvolil, jako odpověď nevím, spíše ne a určitě ne, se v tomto případě rozhodl, s větší pravděpodobností zaškrtnou odpověď určitě ano a spíše ano. Určitě ano zvolilo jako odpověď 46,13 % respondentů, spíše ano 29,12 %, celkem se tedy ke kladné odpovědi přiklonilo 75,25 % respondentů a tedy téměř o jednu čtvrtinu respondentů více než u otázky předešlé. Odpověď určitě ne a spíše ne zvolilo pouze 9,8 % respondentů, při porovnání s předešlou otázkou téměř o 15 % respondentů méně.

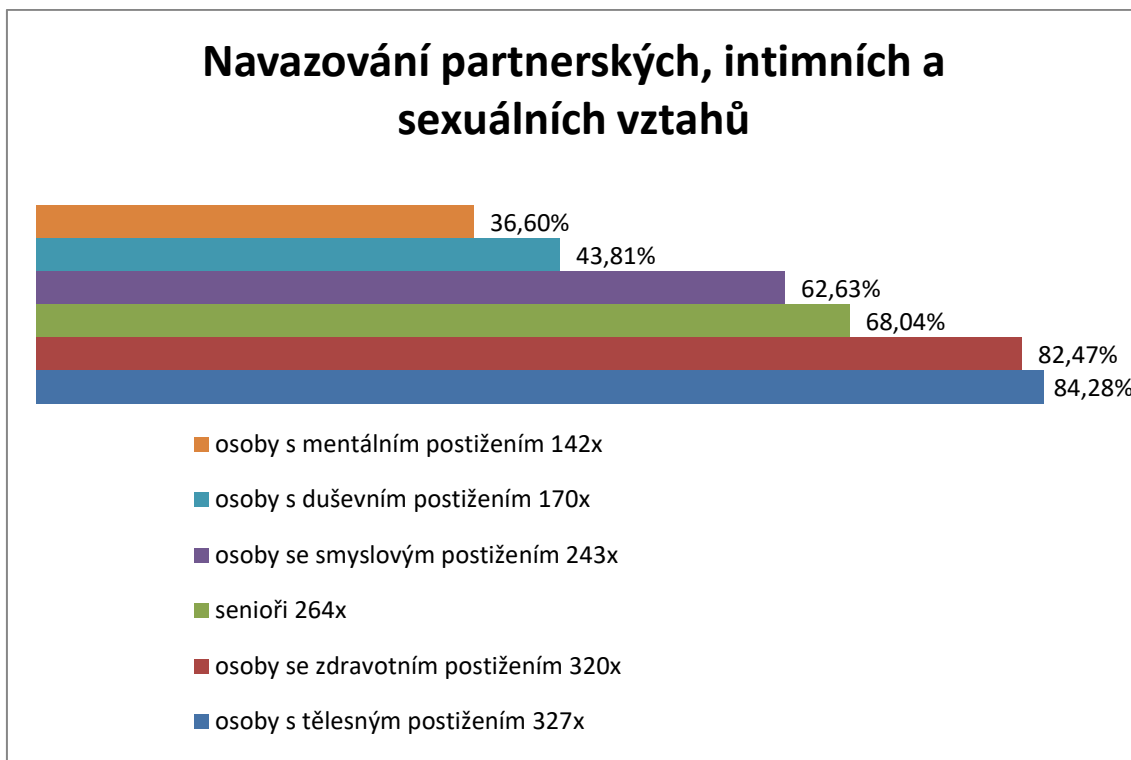
Tím, zda může mít osoba se znevýhodněním plnohodnotný partnerský život, se zabývala otázka č. 18 „Může mít podle Vás osoba se znevýhodněním plnohodnotný partnerský život?“. Výsledky odpovědí můžete sledovat v Tabulce 15.

Tabulka 15 Navazování plnohodnotných partnerských vztahů osob se znevýhodněním

„Může mít podle Vás osoba se znevýhodněním plnohodnotný partnerský život?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
určitě ano	202	52,06 %	68	50 %	134	53,17 %
spíše ano	127	32,73 %	46	33,82 %	81	32,14 %
nevím	30	7,73 %	9	6,62 %	21	8,33 %
spíše ne	26	6,7 %	12	8,82 %	14	5,56 %
určitě ne	3	0,77 %	1	0,74 %	2	0,79 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

Opět při porovnání s předešlými dvěma otázkami je zde vidět markantní rozdíl ke kladnému. K odpovědi určitě ano a spíše ano se přiklonilo 84,79 % respondentů a tedy o téměř 10 % respondentů než v otázce č. 17 a o 30 % respondentů více, než v otázce č. 16. Odpověď nevím zvolilo pouze 7,73 % respondentů. K odpovědi spíše ne a určitě ne se přiklonilo pouze 7,47 % respondentů. To, že mohou osoby se znevýhodněním navázat plnohodnotný partnerský život, se tedy domnívají celé tři čtvrtiny respondentů. To, že byla velká rozdílnost odpovědí na otázky 16, 17 a 18 může být zapříčiněno tím, že každý respondent smýšlí o cílové skupině osob se znevýhodněním jinak a každý si pod daným pojmem představí osobu s jiným druhem postižení.

Tím, jaké cílové skupiny lidí se znevýhodněním jsou podle respondentů schopny navazovat hlubší partnerské, intimní a sexuální vztahy, se zabývala otázka č. 19 „*Jaké cílové skupiny osob se znevýhodněním jsou podle Vás schopny navázat hlubší partnerský, intimní a sexuální vztah?*“. Respondent mohl z nabízených možností zvolit ty odpovědi, které mu vyhovovali a mohl zahrnout jednu nebo více odpovědí.



Graf 4 Navazování partnerských, intimních a sexuálních vztahů osob se znevýhodněním

Největší procento respondentů (84,28 %) se domnívá, že mohou hlubší partnerské, intimní a sexuální vztahy navázat osoby s tělesným postižením, 82,47 % respondentů volí, že osoby se zdravotním postižením, 68,04 % se přiklání také k trvalým partnerským, intimním a sexuálním vztahům seniorů a 62,63 % respondentů ke vztahům osob se smyslovým postižením. Velký procentuální rozdíl oproti ostatním skupinám osob se znevýhodněním je možné vidět u osob s duševní a mentálním postižením. Pouze 36,60 % respondentů se domnívá, že jsou osoby s mentálním postižením schopny navazovat trvalé partnerské, sexuální a intimní vztahy o moc lépe na tom nejsou osoby s duševním postižením, které mají pouze 43,81 % zastoupení. Na grafu 4 je vidět, že veřejnost bere jako běžné vztahy osob s tělesným, zdravotním

smyslovým postižením a seniorů. Naopak se potvrzují mýtu o sexualitě osob s mentálním postižením potažmo osob s duševním postižením.

Shrnutí VO3: Jaké má veřejnost představy o navazování intimních a sexuálních vztahů u osob se znevýhodněním?

Představám o navazování intimních a sexuálních vztahů osob se znevýhodněním se věnovaly dotazníkové otázky č. 16, 17, 18 a 19. Ve všech otázkách hraje velkou roli subjektivní nahlížení na určité znevýhodnění. Pokud se jednalo o otázku č. 16 „*Navazují podle Vás osoby se znevýhodněním hlubší intimní a sexuální vztahy?*“ odpovědělo největší procento respondentů (54,38 %) spíše ano a určitě ano. Nevím zvolilo jako odpověď 21,39 % respondentů a negativně na danou otázku reagovalo 24,23 % respondentů. To, že jsou osoby se znevýhodněním schopny navazovat trvalejší partnerské vztahy, se domnívá 75,25 % respondentů. Pokud jde o to, zda může mít osoba se znevýhodněním plnohodnotný partnerský život, tak se ke kladnému pólu odpovědí přiklonilo 84,79 % respondentů. Pokud jde o otázku č. 19 „*Jaké cílové skupiny osob se znevýhodněním jsou podle Vás schopny navázat hlubší partnerský, intimní a sexuální vztah?*“ domnívala jsem se, že nejmenší procento respondentů bude považovat za správné navazování vztahů osob s mentálním postižením. Ukázalo se, že pouze 36,60 % respondentů se domnívá, že osoby s mentálním postižením jsou schopny navazovat partnerské, intimní a sexuální vztahy. Zároveň dotazník poukázal na to, že podobným způsobem vnímá pouze 43,81 % respondentů osoby s duševním postižením. Ukazuje se tedy, že obě cílové skupiny jsou v navazování partnerských, intimních a sexuálních vztahů upozadřovány oproti ostatním skupinám.

VO4: Může služba sexuální asistence podle veřejnosti osobám se znevýhodněním pomoci a v čem?

To, zda může služba sexuální asistence osobám se znevýhodněním podle respondentů v něčem pomoci a v čem, zjišťovala výzkumná otázka č. 4. Respondentům byly položeny dvě dotazníkové otázky č. 20 a č. 21.

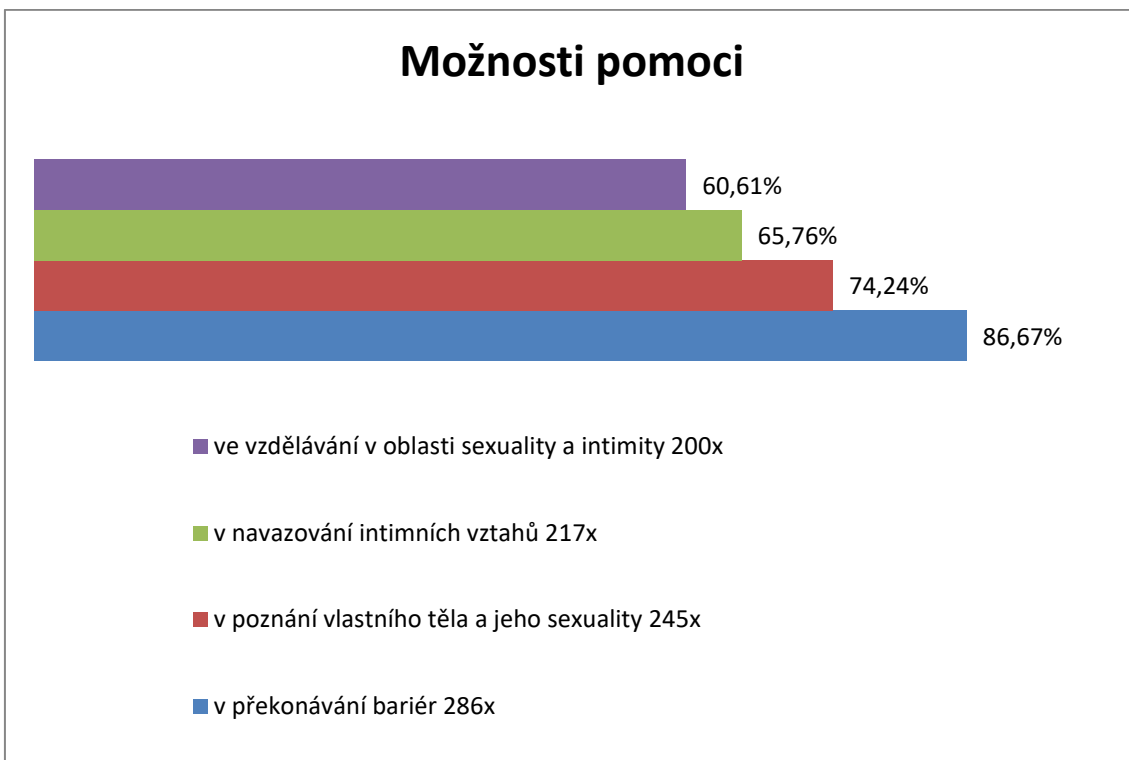
Dotazníková otázka č. 20 „*Může osobám se znevýhodněním služba sexuální asistence v něčem pomoci?*“ zjišťovala, zda respondenti vnímají ze strany sexuální asistence nějakou pomoc pro osoby se znevýhodněním. Výsledek dotazníku můžete sledovat v Tabulce 16.

Tabulka 16 Možnost pomoci osobám se znevýhodněním díky sexuální asistenci

„Může osobám se znevýhodněním služba sexuální asistence v něčem pomoci?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
určitě ano	198	51,03 %	73	53,68 %	125	49,6 %
spíše ano	132	34,02 %	42	30,88 %	90	35,71 %
nevím	41	10,57 %	12	8,82 %	29	11,51 %
spíše ne	12	3,09 %	6	4,41 %	6	2,38 %
určitě ne	5	1,29 %	3	2,21 %	2	0,79 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

Podle 85,05 % respondentů může služba sexuální asistence osobám se znevýhodněním určitě ano (51,03 %) a spíše ano (34,02 %) pomoci. Velmi malé procento respondentů (5,38 %) se domnívá, že služba osobám se znevýhodněním pomoci nemůže. Na otázku „*Může osobám se znevýhodněním služba sexuální asistence v něčem pomoci?*“ odpovědělo - nevím - 10,57 % respondentů. Většina respondentů tedy vidí ve službě sexuální asistence nějakou formu pomoci pro osoby se znevýhodněním. Pravděpodobně se tedy většina veřejnosti domnívá, že se osoby se znevýhodněním mohou ve společnosti setkat s nějakými bariérami v navazování intimních a sexuálních vztahů a tím i uspokojování sexuálních potřeb.

Pokud respondent odpověděl na předešlou odpověď určitě ano a spíše ano, týkala se ho také další otázka č. 21 „*V čem podle Vás může služba sexuální asistence pomoci osobám se znevýhodněním?*“. Pokud respondent v předchozí otázce odpověděl nevím, spíše ne a určitě ne, otázka č. 21 vůbec nezobrazila k odpovědi. Výsledky odpovědí můžete sledovat v Grafu 5.



Graf 5 V čem může služba sexuální asistence pomoci osobám se znevýhodněním

Podle 86,67 % respondentů může služba sexuální asistence pomoci svým klientům v překonávání bariér v oblasti sexuality. 74,84 % respondentů vidí jako kladnou stránku služby sexuální asistenci pomoc v poznávání klientova těla a jeho sexuality. V navazování intimních vztahů může služba sexuální asistence osobám se znevýhodněním podle 65,76 % respondentů a 60,61 % respondentů se domnívá, že sexuální asistence může poskytovat vzdělávání v oblasti sexuality.

Shrnutí VO4: Může služba sexuální asistence podle veřejnosti osobám se znevýhodněním pomoci a v čem?

Tím, zda může služba sexuální asistence svým klientům podle respondentů v něčem pomoci, zjišťovaly dotazníkové otázky č. 20 a 21. 85,05 % respondentů odpovědělo, že služba může svým klientům pomoci. Pouze 4,38 % respondentů se k této variantě stavělo negativně. Pokud jde o to, v čem může služba sexuální asistence pomoci, shodlo se 86,67 % respondentů na tom, že může pomoci svým klientům v překonávání bariér, 74,24 % respondentů vidí klad sexuální asistence v pomoci při poznávání vlastního těla a jeho sexuality. Pomoc v navazování intimních vztahů vidí v sexuální asistenci 65,76 % respondentů a možnost vzdělávání v oblasti sexuality a intimity 60,61 % respondentů. Služba sexuální asistence je tedy podle velkého procenta

respondentů pro své klienty prospěšná a napomáhá jim ve všech oblastech, ve kterých může jedinec se znevýhodněním pomoc potřebovat.

VO5: Je podle veřejnosti služba sexuální asistence potřebná?

Tím, zda je podle veřejnosti služba sexuální asistence potřebná, se zabývá výzkumná otázka č. 5. Touto výzkumnou otázkou se zabývaly dotazníkové otázky č. 22, 23, 24, 25 a 26.

Dotazníková otázka č. 22 „*Domníváte se, že se osoby se znevýhodněním mohou ve společnosti setkat s nějakými bariérami/překážkami v oblasti intimních a sexuálních potřeb?*“ se ptala respondentů na to, zda musí osoby se znevýhodněním v rámci uspokojování intimních a sexuálních potřeb narazit na nějaké bariéry. Respondent mohl zvolit z odpovědí určitě ano, spíše ano, nevím, spíše ne a určitě ne. Pokud respondent v této otázce odpověděl nevím, spíše ne a určitě ne, nezobrazila se mu následující otázka č. 23 týkající se konkrétních bariér, se kterými se může osoba se znevýhodněním setkat. To, zda se podle respondentů může osoba se znevýhodněním setkat s bariérami v oblasti intimních a sexuálních potřeb můžete sledovat v Tabulce 17.

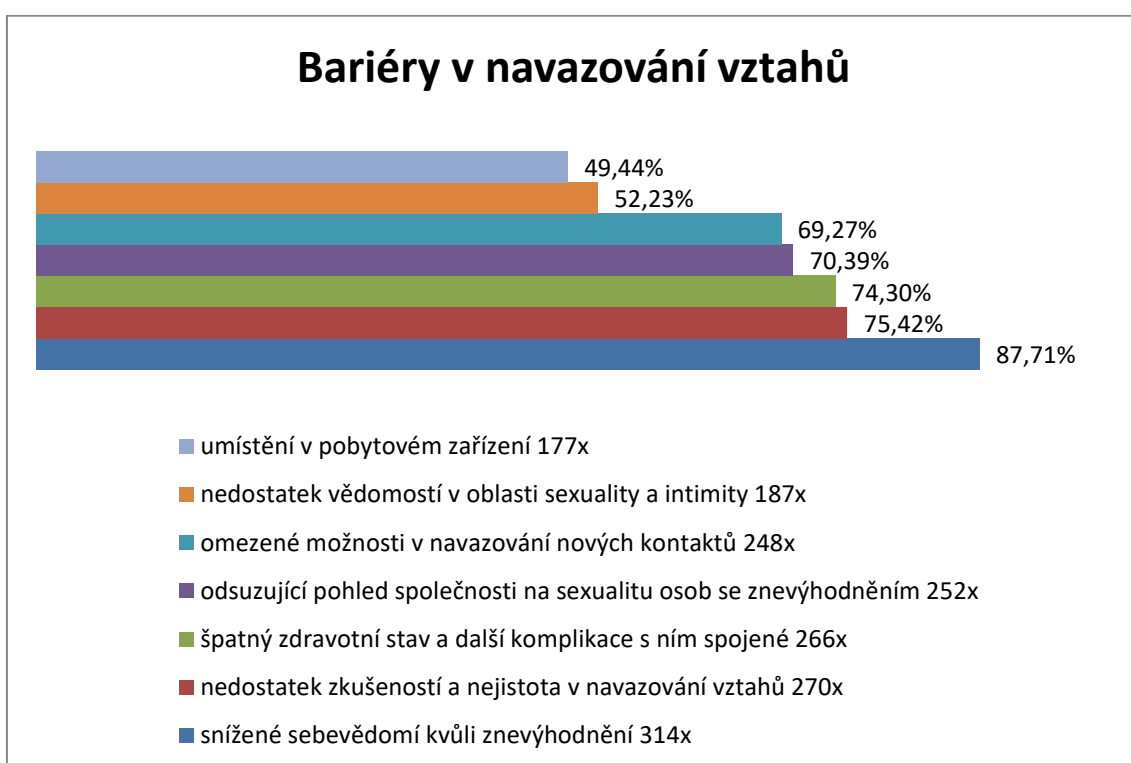
Tabulka 17 Možnosti setkání se s bariérami v oblasti intimních a sexuálních potřeb

„Domníváte se, že se osoby se znevýhodněním mohou ve společnosti setkat s nějakými bariérami/překážkami v oblasti intimních a sexuálních potřeb?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
určitě ano	237	61,08 %	84	61,76 %	153	60,71 %
spíše ano	121	31,19 %	41	30,15 %	80	31,75 %
nevím	21	5,41 %	8	5,88 %	13	5,16 %
spíše ne	6	1,55 %	2	1,47 %	4	1,59 %
určitě ne	3	0,77 %	1	0,74 %	2	0,79 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

Podle 92,27 % respondentů se určitě mohou a spíše mohou osoby se znevýhodněním setkat s bariérami v oblasti intimních a sexuálních potřeb a jejich uspokojování. 5,41 % respondentů odpovědělo na danou otázku nevím. To, že se osoby se znevýhodněním spíše nemohou a určitě nemohou setkat s bariérami v oblasti

intimních a sexuálních potřeb se domnívalo 2,32 % respondentů. Většina respondentů si je tedy vědoma určitých omezených možností v navazování intimních a sexuálních vztahů osob se znevýhodněním a chtějí, aby jim byla možná pomoc poskytnuta.

Pokud respondent odpověděl na předešlou otázku č. 22 spíše ano a určitě ano, zobrazila se mu 23. otázka „S jakými bariérami se podle Vás mohou osoby se znevýhodněním setkat v navazování intimního vztahu?“. Respondent dostal na výběr několik možných bariér, se kterými se osoba se znevýhodněním může setkat při navazování intimních a sexuálních vztahů a uspokojování svým sexuálních potřeb a mohl zvolit ty možnosti, které mu přišly jako adekvátní odpověď.



Graf 6 Bariéry v navazování intimních a sexuálních vztahů

Největší procento respondentů (87,71 %) vidělo jako možnou bariéru v navazování intimních a sexuálních vztahů osob se znevýhodněním snížené sebevědomí, které dané znevýhodnění zapříčinilo. Podobná procenta respondentů vnímalo jako možné bariéry nedostatek zkušeností a nejistota v navazování vztahů (75,42 % respondentů), špatný zdravotní stav a další komplikace s ním spojené (74,30 %), odsuzující pohled společnosti na sexualitu osob se znevýhodněním (70,39 %) a omezené možnosti v navazování nových kontaktů (69,27 %). Je zajímavé, jak velké procento respondentů (70,39 %) si je vědomo toho, že se mohou osoby se znevýhodněním stále setkat

s odsuzujícím pohledem společnosti. Faktem je, že sexualita osob se znevýhodněním je stále tabuizována a proto tento postoj i v postmoderní společnosti stále přetrvává. Umístění v pobytovém zařízení vidělo jako bariéru 49,44 % respondentů. Před provedením dotazníkového šetření jsem předpokládala, že toto procento bude dle veřejnosti daleko vyšší.

Dotazníková otázka č. 24 „*Mají podle Vás osoby se znevýhodněním sexuální potřeby?*“ se zabývala problematikou sexuálních potřeb osob se znevýhodněním. Odpovědi respondentů můžete sledovat v Tabulce 18.

Tabulka 18 Mají osoby se znevýhodněním podle respondentů sexuální potřeby?

„Mají podle Vás osoby se znevýhodněním sexuální potřeby?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
určitě ano	316	81,44 %	108	79,41 %	208	82,54 %
spíše ano	54	13,92 %	24	17,65 %	30	11,9 %
nevím	13	3,35 %	2	1,47 %	11	4,37 %
spíše ne	3	0,77 %	1	0,74 %	2	0,79 %
určitě ne	2	0,52 %	1	0,74 %	1	0,4 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

95,36 % respondentů se shodlo na tom, že osoby se znevýhodněním určitě mají (81,44 % respondentů) a spíše mají (13,92 % respondentů) sexuální potřeby. Pouhých 3,35 % respondentů odpovědělo na otázku – nevím. Větší nerozhodnost se ukázala u žen (4,37 %) než u mužů (1,47 %). K negativní odpovědi spíše ne a určitě ne se přiklonilo pouze 1,29 % respondentů.

Na to, zda osoby se znevýhodněním službu sexuální asistence potřebují, se ptala dotazníková otázka č. 25 „*Domníváte se, že osoby se znevýhodněním tuto službu potřebují?*“. Respondent mohl opět vybírat z odpovědí určitě ano, spíše ano, nevím, spíše ne a určitě ne. Výsledky dotazníkového šetření můžete sledovat v Tabulce 19.

Tabulka 19 Potřebnost služby sexuální asistence

„Domníváte se, že osoby se znevýhodněním tuto službu potřebují?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
spíše ano	159	40,98 %	57	41,91 %	102	40,48 %
určitě ano	110	28,35 %	42	30,88 %	68	26,98 %
nevím	86	22,16 %	24	17,65 %	62	24,6 %
spíše ne	25	6,44 %	10	7,35 %	15	5,95 %
určitě ne	8	2,06 %	3	2,21 %	5	1,98 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

Potřebnost dané služby je různá, velké procento respondentů (22,16 %) se přiklonilo k odpovědi nevím. Tato skutečnost může poukazovat na fakt, že velké procento respondentů nemá zkušenost s péčí o osobu se znevýhodněním, případně si nedokáže představit, jaké potřeby může daná osoba mít. Stejně tak respondent, který pečuje o seniora, nemusí být názoru, že potřebuje uspokojovat své sexuální potřeby z důvodu vyššího věku. Jak ukázala dotazníková otázka č. 9 „*Víte, komu je tato služba určena?*“ pouze 7,22 % respondentů zvolilo jako možnou cílovou skupinu klientů sexuální asistence seniora/ku. K odpovědi spíše ano a určitě ano se celkem přiklonilo 69,33 % respondentů. K opačnému pólu odpovědí, tedy spíše ne a určitě ne se přiklonilo 8,5 % respondentů. Větší nerozhodnost se opět ukázala u žen (24,6 %) než u mužů (17,65 %) a přiklonily se k odpovědi nevím.

Dalším funkcím, které může služba sexuální asistence plnit, se věnovala dotazníková otázka č. 26 „*Jaké další funkce může podle Vás služba sexuální asistence plnit?*“. Respondentům byly nabídnuty čtyři doprovodné funkce, které může sexuální asistence mimo jiné plnit. Mezi doprovodné funkce byla zahrnuta funkce preventivní (prevence v oblasti sexuálního násilí – znásilnění, nucení k sexuálním praktikám, zneužívání, ale i prevence před možným delikventním chováním osob se znevýhodněním), edukační (vzdělávání v oblasti sexuality a intimacy), kompenzační (nabídka různých aktivit a pomůcek) a podpůrná (pomoc při smíření se se znevýhodněním aj.).

Tabulka 20 Další funkce služby sexuální asistence

„Jaké další funkce může podle Vás služba sexuální asistence plnit?“										
odpověď	určitě ano		spíše ano		nevím		spíše ne		určitě ne	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
preventivní	179	46,1	131	33,8	39	10,1	28	7,2	11	2,8
		%		%		%		%		%
edukační	204	52,6	141	36,3	29	7,5	10	2,6	4	1,0
		%		%		%		%		%
kompenzační	115	29,6	157	40,5	73	18,8	38	9,8	5	1,3
		%		%		%		%		%
podpůrná	182	46,9	148	38,1	41	10,6	12	3,1	5	1,3
		%		%		%		%		%

Největší procento respondentů (88,9 %) se přiklonilo kladně k funkci edukační. Podle většiny respondentů tedy může služba sexuální asistence pomoci svým klientům ve vzdělávání v oblasti jejich sexuality a vztahů. 79,9 % respondentů se přiklonilo k odpovědi určitě ano a spíše ano u preventivní funkce služby sexuální asistence pro své klienty. Kompenzační hodnotilo kladně 70,1 % respondentů a podpůrnou funkci 85 % respondentů. Vyšší nerozhodnost ze strany respondentů se projevila u kompenzační funkce služby sexuální asistence, na kterou odpovědělo 18,8 % respondentů odpovědí nevím.

Shrnutí VO5: Je podle veřejnosti služba sexuální asistence potřebná?

Potřebností služby sexuální asistence se zabývaly dotazníkové otázky č. 22, 23,24, 25 a 26, které se ptaly na možné bariéry, se kterými se může osoba se znevýhodněním ve společnosti setkat v rámci navazování intimních a sexuálních vztahů, ale i na to, jaké funkce může služba sexuální asistence plnit. Podle 92,27 % respondentů se mohou osoby se znevýhodněním ve společnosti setkat s bariérami při navazování intimních a sexuálních vztahů. Mezi hlavní bariéry řadí největší procento respondentů (87,71 %) snížené sebevědomí kvůli znevýhodnění. Mezi další bariéry řadí velké procento respondentů nedostatek zkušeností a nejistota v navazování vztahů (75,42 %), špatný zdravotní vztah a další komplikace s ním spojené (74,30 %), odsuzující pohled společnosti (70,39 %) a omezené možnosti nových kontaktů (69,27 %). Je zde patrné, že respondenti vnímají skutečnost, že sexualita osob se znevýhodněním je ve společnosti stále velmi tabuizována a proto se mohou osoby se znevýhodněním stále velmi často setkat s odsuzujícím pohledem na svou sexualitu. Pokud šlo o sexuální potřeby osob se znevýhodněním, přiklonilo se 95,36 % k tomu, že i osoby se znevýhodněním mají své sexuální potřeby bez ohledu na své postižení. Pouze 1,29 % respondentů se přiklonilo k tomu, že osoby se znevýhodněním sexuální potřeby nemají. Celých 69,33 % respondentů se přiklonilo v dané problematice k odpovědi spíše ano a určitě ano a službu sexuální asistence vidí pro osoby se znevýhodněním potřebnou. Poměrně velké procento respondentů neví, zda je služba sexuální asistence pro osoby se znevýhodněním potřebná. Další funkce, které může služba sexuální asistence plnit, byla funkce preventivní, edukační, kompenzační a podpůrná. Podle většiny respondentů tedy může služba sexuální asistence pomoci svým klientům ve vzdělávání v oblasti jejich sexuality a vztahů. 79,9 % respondentů se přiklonilo k odpovědi určitě ano a spíše ano u preventivní funkce služby sexuální asistence pro své klienty. Kompenzační hodnotilo kladně 70,1 % respondentů a podpůrnou funkci 85 % respondentů.

VO6: Jakým způsobem ovlivňuje zkušenost s péčí o osobu se znevýhodněním názor na službu sexuální asistence?

Výzkumná otázka č. 6 se zabývala možností ovlivňování odpovědí respondentů, kteří mají nejlépe vlastní zkušenost s intenzivní péčí o osobu se znevýhodněním. Případně pokud ne přímou zkušenost, tak alespoň znají někoho, kdo o danou skupinu pečuje. Samozřejmě je v této otázce důležité i to, s jakou cílovou skupinou pečovatel pracuje, pokud se jedná např. o seniora nebo o osobu s tělesným postižením nebo mentálním postižením. Každá z těchto cílových skupin potřebuje jinou podporu v péči. Této výzkumné otázce se věnují dotazníkové otázky č. 27, 28, 29 a 30.

Dotazníková otázka č. 27 „*Máte osobní zkušenost s intenzivní péčí o osobu s nějakým druhem znevýhodnění?*“ se zabývala zkušeností respondenta s péčí o osobu s nějakým druhem postižení či znevýhodnění. Výsledky odpovědí můžete sledovat v Tabulce 21.

Tabulka 21 Zkušenost s péčí o osobu se znevýhodněním

„Máte osobní zkušenost s intenzivní péčí o osobu s nějakým druhem znevýhodnění?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
ano	97	25 %	32	23,53 %	65	25,79 %
ne	291	75 %	104	76,47 %	187	74,21 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

Celých 75 % respondentů nemá osobní zkušenost s péčí o osobu se znevýhodněním. Pouze 25 % respondentů osobní zkušenost s péčí o osobu se znevýhodněním má. Pouhá čtvrtina respondentů se tedy s péčí o osobu se znevýhodněním setkala a mohla tato zkušenost změnit názor na službu sexuální asistence.

„Znáte ve svém okolí někoho, kdo pečuje o osobu se znevýhodněním?“ zněla dotazníková otázka č. 28, která se zaměřovala alespoň na to, zda má respondent ve svém okolí někoho, kdo o osobu s nějakým druhem znevýhodněním pečuje. Pokud se respondent setká alespoň z dálky se zkušeností svého známého s péčí o osobu se znevýhodněním, může to určitým způsobem pozměnit jeho názor na službu sexuální asistence.

Tabulka 22 Představa o pečovateltví skrze druhou osobu

„Znáte ve svém okolí někoho, kdo pečuje o osobu se znevýhodněním?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
ano	184	47,42 %	55	40,44 %	129	51,19 %
ne	204	52,58 %	81	59,56 %	123	48,81 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

Pokud se odpovědi porovnají s odpověďmi na otázku č. 27, můžeme zde vidět větší procento respondentů (47,42 %), kteří znají ve svém okolí někoho, kdo o osobu se znevýhodněním pečuje. Samozřejmě je v této otázce důležité si uvědomit, že většina respondentů, kteří zaškrtnli odpověď ano, se do hloubky dané problematiky vůbec nedostane, protože je osobou pečující někdo z jejich vzdáleného okolí. Pokud se jedná o respondenta, který má například babičku, kterou pravidelně vidá a která pečuje o svou matku nebo otce, tak pravděpodobně přijde s pečovateltvím do daleko většího střetu a možná si dokáže o trochu více představit strasti, které to s sebou přináší.

Dotazníková otázka č. 29 „Znáte ve svém okolí někoho, kdo by tuto službu využil?“ se ptala již na praktičtější využití služby sexuální asistence. Výsledky dotazníkového šetření je možné sledovat na níže zobrazené Tabulce 23.

Tabulka 23 Kdo by mohl službu využít

„Znáte ve svém okolí někoho, kdo by tuto službu využil?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
ano	42	10,82 %	11	8,09 %	31	12,3 %
ne	346	89,18 %	125	91,91 %	221	87,7 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

Pouze 10,82 % respondentů zaškrtnulo na otázku „Znáte ve svém okolí někoho, kdo by tuto službu využil?“ odpověď ano. Dá se předpokládat, že se jedná respondenty, kteří mají zkušenost s péčí například o osobu s mentálním postižením, tělesným postižením. Domnívám se, že respondent, který pečuje o seniora, nebude odpovídat na danou otázku ano, protože nebude považovat za potřebné danou službu využívat. Z tohoto důvodu a z důvodu respondentů, kteří nemají vůbec žádnou zkušenost s péčí o osobu se znevýhodněním, se dá předpokládat tak vysoké procento respondentů (89,18 %) s odpovědí ne.

Dotazníková otázka č. 30 „Kdybyste měl ve svém okolí osobu se znevýhodněním, doporučil/a byste mu/jí tuto službu?“ se dotazovala na to, zda by respondent službu sexuální asistence doporučil/a v případě, že by měl ve svém okolí někoho, kdo by ji mohl využít. Výsledky odpovědí můžete sledovat v Tabulce 24.

Tabulka 24 Doporučení služby sexuální asistence

„Kdybyste měl ve svém okolí osobu se znevýhodněním, doporučil/a byste mu/jí tuto službu?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
nevím	133	34,28 %	41	30,15 %	92	36,51 %
spíše ano	116	29,9 %	43	31,62 %	73	28,97 %
určitě ano	78	20,1 %	29	21,32 %	49	19,44 %
spíše ne	31	7,99 %	11	8,09 %	20	7,94 %
určitě ne	30	7,73 %	12	8,82 %	18	7,14 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

Největší procento respondentů (34,28 %) odpovědělo na otázku nevím, opět se ukazuje větší nerozhodnost u žen (36,51 %) než u mužů (30,15 %). Je zřejmé, že větší nerozhodnost bude u osob, které se nikdy s osobou se znevýhodněním nesetkaly. Celých 50 % respondentů by určitě ano a spíše ano doporučilo službu sexuální asistence v případě, že by ve svém okolí někoho, kdo by ji mohl využít. 15,72 % respondentů by službu spíše nedoporučilo a určitě nedoporučilo. Dá se předpokládat, že respondenti, kteří se přiklánějí k negativní odpovědi této otázky, by mohli být těmi, kterým přijde služba sexuální asistence jako nevyhovující jejich etickým a morálním postojům.

Shrnutí VO6: Jakým způsobem ovlivňuje zkušenost s péčí o osobu se znevýhodněním názor na službu sexuální asistence?

Výzkumná otázka č. 6 se zabývala tím, že zkušenost s péčí o osobu se znevýhodněním může určitým způsobem ovlivňovat názor na službu sexuální asistence. Výzkumnou otázkou se zabývaly dotazníkové otázky č. 27, 28, 29 a 30. Osobní zkušenost s péčí o osobu se znevýhodněním mělo pouze 25 % respondentů. Osobu ve své blízkosti,

kteřá pečovala o osobu se znevýhodněním, mělo kolem sebe 47,42 % respondentů. Pouze 10,82 % respondentů zná ve svém okolí někoho, kdo by mohl službu sexuální asistence využít. Pokud se jednalo o to, zda by respondent doporučil službu sexuální asistence osobě se znevýhodněním ve svém okolí, odpovědělo neví 34,28 % respondentů k odpovědi spíše ano a určitě ano se přiklonilo 50 % respondentů. Pokud se jednalo o ovlivňování odpovědi na základě zkušeností s péčí o osobu se znevýhodněním, ukázalo se, že 54,32 % respondentů by službu osobě se znevýhodněním doporučilo. V případě, že respondent neměl zkušenost s péčí o osobu se znevýhodněním, bylo procento téměř totožné a to 53,47 %. Ovšem pokud jsme se respondentů se zkušeností s péčí o osobu se znevýhodněním zeptali, zda mají ve svém okolí někoho, kdo by tuto službu využilo, odpovědělo 76,54 % ne a 23,46 % ano. Ukazuje to na skutečnost, že většina z respondentů pravděpodobně pečuje o osoby se znevýhodněním ve vyšším věku a proto pro ně není dle jejich názoru pravděpodobně služba vhodná. Respondenti, kteří na otázku odpovědi ano (23,46 %) se pravděpodobně setkali s řešením problematiky sexuality osob, o které pečovali.

VO7: Jaký je pohled veřejnosti na službu sexuální asistence z pohledu etických dilemat?

Poslední výzkumná otázka č. 7 týkající se pohledem veřejnosti na službu sexuální asistence z pohledu etiky a morálních postojů se zaměřovala především na vnímání služby sexuální asistence při porovnání s prostitucí. Pro výzkumnou otázku č. 7 byly vymezeny dotazníkové otázky č. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 a 38. Dotazníková otázka č. 33 se zobrazila pouze respondentovi, který zaškrtnul na otázku č. 32 odpověď určitě ano a spíše ano a sděloval, že je služba sexuální asistence proti jeho etickým a morálním zásadám. Na otázku č. 36 „*Jaký vnímáte rozdíl mezi sexuální asistentkou/tem a prostitutkou/tem?*“ měl respondent odpovědět v případě, že v otázce č. 35 odpověděl na otázku „*Vnímáte nějaký rozdíl mezi sexuální asistentkou/tem a prostitutkou/tem?*“ určitě ano a spíše ano. Dotazníkové otázky č. 37 a 38 byly pro respondenty volitelné a nemusel je zodpovědět, pokud nechtěl.

Tabulka 25 Sexuální asistence a mravní zásady a hodnoty společnosti

Domníváte se, že je tato služba proti mravním zásadám a hodnotám společnosti?						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
určitě ne	174	44,85 %	68	50 %	106	42,06 %
spíše ne	149	38,4 %	44	32,35 %	105	41,67 %
spíše ano	46	11,86 %	14	10,29 %	32	12,7 %
určitě ano	19	4,9 %	10	7,35 %	9	3,57 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

Velké procento respondentů (83,25 %) odpovědělo na otázku určitě ne (44,85 %) a spíše ne (38,4 %) a domnívá se tedy, že není proti mravním zásadám a hodnotám společnosti. K odpovědi spíše ano (11,86 %) a určitě ano (4,9 %) se přiklonilo celkem 16,76 % respondentů a považuje službu sexuální asistence jako ohrožující mravní zásady a hodnoty společnosti. K odpovědi určitě ne se přiklonilo 50 % mužů a 42,06 % žen. Naopak k odpovědi spíše ne 32,35 % mužů a 41,67 % žen.

Výsledky dotazníkové otázky č. 32 „Vidíte nějaký rozpor mezi etikou a Vaším morálním postojem při poskytování služby sexuální asistence osobám se znevýhodněním?“ můžete vidět v následující Tabulce 26.

Tabulka 26 Sexuální asistence a etický a morální rozpor respondentů

„Vidíte nějaký rozpor mezi etikou a Vaším morálním postojem při poskytování služby sexuální asistence osobám se znevýhodněním?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
spíše ne	173	44,59 %	55	40,44 %	118	46,83 %
určitě ne	156	40,21 %	65	47,79 %	91	36,11 %
spíše ano	38	9,79 %	11	8,09 %	27	10,71 %
určitě ano	21	5,41 %	5	3,68 %	16	6,35 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

Největší procento respondentů (84,8 %) se přiklonilo k odpovědi spíše ne a určitě ne a procentuální zastoupení se tedy podobá odpovědím v otázce předešlé. K odpovědím spíše ano a určitě ano se přiklonilo 15,2 % a výsledek je tedy podobný jako v otázce předešlé. Dalo se předpokládat, že odpovědi na otázku č. 31 a 32 budou víceméně totožné, protože se obě ptaly na morální postoj ke službě sexuální asistence. Jelikož jsou hodnoty jednotlivce do určité míry formovány hodnotami společnosti a společnost je do určité míry utvářena hodnotami jednotlivce, měly by být tyto otázky pro respondenty velmi podobné.

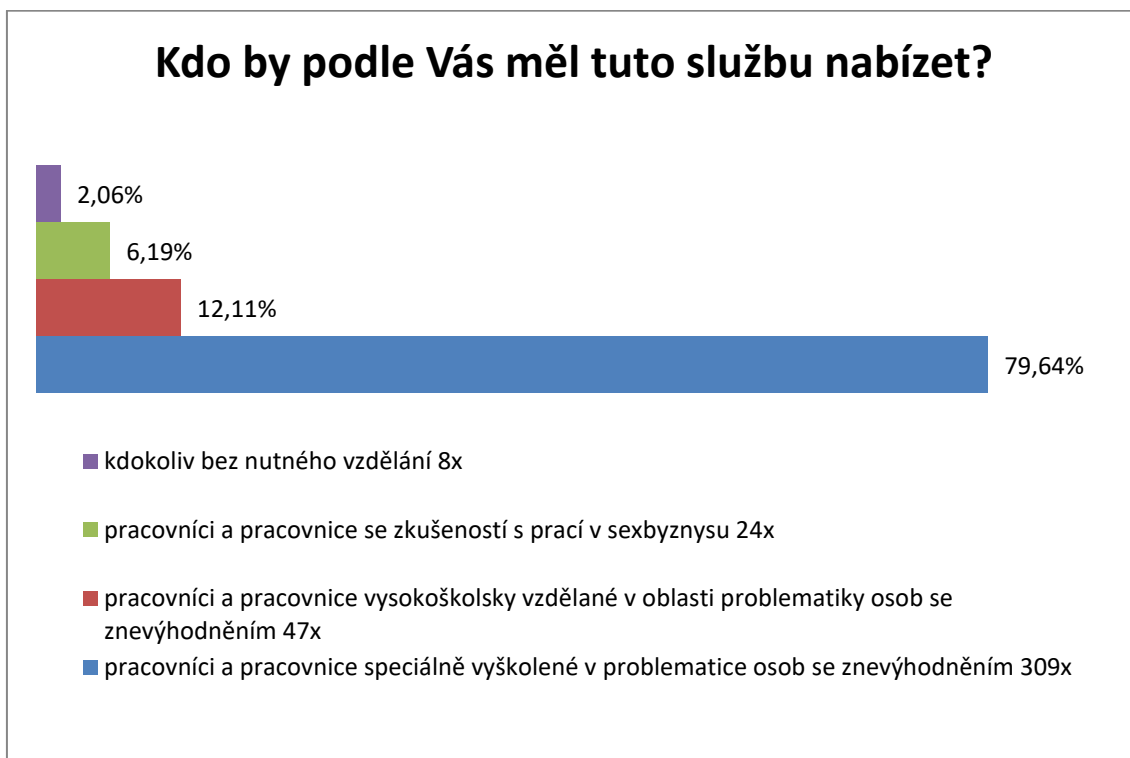
Pokud respondent odpověděl na otázku č. 32 „Vidíte nějaký rozpor mezi etikou a Vaším morálním postojem při poskytování služby sexuální asistence osobám se znevýhodněním?“ spíše ano a určitě ano (15,2 %) respondentů měl zodpovědět i následující otázku č. 33 „Jaký je Váš vnitřní rozpor mezi etikou a Vaším morálním postojem při poskytování služby sexuální asistence?“.

Na otázku č. 32 „Vidíte nějaký rozpor mezi etikou a Vaším morálním postojem při poskytování služby sexuální asistence osobám se znevýhodněním?“ odpovědělo spíše ano a určitě ano 59 respondentů tedy 15,02 % respondentů. Z daného počtu

odpovědělo na otázku č. 33 „*Jaký je Váš vnitřní rozpor mezi etikou a Vaším morálním postojem při poskytování služby sexuální asistence?*“ adekvátně 49 respondentů, tedy 12,63 % respondentů z celkového počtu. V daném vzorku bylo 13 mužů a 36 žen. Z 36 žen není 11 z nich schopno identifikovat, jakým způsobem to je proti jejich morálnímu a etickému přesvědčení. Dvě respondentky vnímají sexuální asistenci stejně jako prostituci. Jedna respondentka napsala, že „*Intimní život by mě být založen na lásce. Pokud poskytují aktivní asistenci, tak se jedná v podstatě o proškolené prostitutky.*“. Ke stejnému názoru se přiklonily i dvě další respondentky. Čtyři respondentky jsou toho názoru, že je sexuální asistence nechutná a ubohá. Pro pouze pasivní sexuální asistenci bez aktivní sexuální asistence je sedm respondentek: „*jsem pro - informování, vzdělávání, poradenství, proti: aktivní sexuální praktiky a pohlavní styk především u osob s mentálním postižením*“. Čtyři respondentky byly věřící a sexuální asistence je tedy proti jejich náboženskému přesvědčení: „*jako věřící člověk vycházím z toho, že sexualita patří do manželství, kde plní svou funkci danou Bohem. Není přijatelné si ji naplňovat sám nebo s asistentkou bez toho účelu, ke kterému byla stvořena.*“. Podle třech respondentek je tato tematika tabuizována: „*Sexuální asistence je velké tabu, zároveň je ale asi v dnešní společnosti potřeba, když se staráme o veškeré znevýhodněné osoby, které by v dřívějším světě buď vůbec nepřežily, nebo měly jiné starosti než plnění.*“ Názor další respondentky je: „*Rozumím, že jistou potřebu pacienti mají, ale přijde mi nemorální to dělat, pokud k tomu nejsou psychicky či fyzicky způsobilí.*“ Poslední respondentka měla názor tento: „*V každé době byli lidé, kteří byli nějakým způsobem znevýhodněni, nikdy jsem ale neslyšela, že by měli nějaké asistenty. Chápu, že každý potřebuje spřízněnou duši, ale to nejde jen o sex. Chápala bych, kdyby byla asistenční služba, která by lidem zprostředkovávala seznámení. Ale proč sex?*“

Z mužské části respondentů není pět respondentů schopno identifikovat, proč je to proti jejich morálnímu přesvědčení. Sedm respondentů vnímá sexuální asistenci jako prostituci: „*Není důvod, aby byli v tomto směru zvýhodňováni, šlapku si mohou zaplatit ze svého*“. Jeden respondent se domnívá, že se dají sexuální potřeby nahradit spiritualitou: „*myslím, že se sexuální potřeby dají nahradit spiritualitou*“.

Dotazníková otázka č. 34 „Kdo by podle Vás měl tuto službu nabízet a jaké předpoklady by měl splňovat?“ se ptala respondentů na to, kdo by podle nich měl splňovat požadavky sexuálního asistenta/asistentky. Výsledky můžete sledovat v Grafu 7.



Graf 7 Požadavky na sexuálního asistenta/ku

Největší procento respondentů (79,64 %) se domnívá, že by sexuální asistenci měli poskytovat pracovníci a pracovnice speciálně vyškolení v problematice osob se znevýhodněním. Celých 12,11 % respondentů se domnívá, že požadavek na vykonávání služby sexuální asistence, by měli splňovat pracovníci a pracovnice vysokoškolsky vzdělaní v oblasti problematiky osob se znevýhodněním. Že by měli službu sexuální asistence poskytovat pracovníci a pracovnice se zkušeností v sexbyznysu se domnívá 6,19 % respondentů a pouze podle 2,06 % respondentů ji může poskytovat kdokoliv bez nutného vzdělání.

„Vnímáte nějaký rozdíl mezi sexuální asistentkou/tem a prostitutkou/tem, nebo v tom žádný rozdíl nevidíte?“ byla dotazníková otázka č. 35, která se ptala na to, zda respondent vnímá nějaký rozdíl mezi sexuální asistentkou/tem a prostitutkou/tem. Výsledky můžete sledovat v Tabulce 27.

Tabulka 27 Vnímáte rozdíl mezi sexuální asistentkou/tem a prostitutkou/tem?

„Vnímáte nějaký rozdíl mezi sexuální asistentkou/tem a prostitutkou/tem, nebo v tom žádný rozdíl nevidíte?“						
odpověď	muži + ženy		muži		ženy	
	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.	a. č.	r. č.
určitě ano	228	58,76 %	79	58,09 %	149	59,13 %
spíše ano	97	25 %	31	22,79 %	66	26,19 %
spíše ne	48	12,37 %	20	14,71 %	28	11,11 %
určitě ne	15	3,87 %	6	4,41 %	9	3,57 %
celkem	388	100 %	136	100 %	252	100 %

Celých 83,76 % respondentů vnímá rozdíl mezi sexuální asistentkou/tem a prostitutkou, 16,24 % respondentů v tom rozdíl nevidí.

Pokud respondent odpověděl na otázku č. 35 „Vnímáte nějaký rozdíl mezi sexuální asistentkou/tem a prostitutkou/tem, nebo v tom žádný rozdíl nevidíte?“ spíše ano a určitě ano, zajímalo mě, jaký rozdíl to je a proto následovala dotazníková otázka č. 36 „Jaký vnímáte rozdíl mezi sexuální asistentkou/tem a prostitutkou/tem?“

Z celkového počtu 325 respondentů, kteří zodpověděli na předešlou otázku č. 35 spíše ano a určitě ano, odpovědělo na otázku č. 36 „Jaký vnímáte rozdíl mezi sexuální asistentkou/tem a prostitutkou/tem?“ adekvátně 222 respondentů. Z daného počtu respondentů jich 121 odpovědělo, že stěženi je vzdělání a speciální vyškolení sexuálního asistenta či asistentky: „sexuální asistentka má příslušnou kvalifikaci, je vyškolená“. Další velký počet respondentů (75) odpovědělo, že rozdíl je v motivaci sexuálního asistenta/ky a prostituta/ky: „prostitutka to má jako byznys, asistentka chce pomoci“. 14 respondentů se domnívá, že sexuální asistentka poskytuje pouze pasivní sexuální asistenci a nedojde tedy k pohlavnímu styku: „Nedojde ke styku“.

„Prostitutka nabízí pouze placený sex, asistentka poradenství, ale sex nemusí být součástí“. To, že sexuální asistent/ka poskytuje na rozdíl od prostituta/ky poradenství zvolilo jako argument 12 respondentů.

Volitelná otázka č. 37 „*Jaký je Váš osobní názor na službu sexuální asistence, případně na sexualitu a intimitu osob se znevýhodněním?*“ měla za úkol zjistit případné další názory respondentů ohledně služby sexuální asistence. Z celkového počtu 388 respondentů, se na danou otázku rozhodlo odpovědět 146 z nich. Většina z nich to bere jako pozitivní krok k řešení dané problematiky. „*Každý člověk by měl mít právo na sexuální život bez ohledu na jeho postižení či nedostatky.*“ „*Pro klienty může být služba přínosná, ale určitě nenahradí skutečný vztah.*“ Někteří to berou jako klad, ačkoliv jim samotným se daná služba není úplně po chuti. „*Myslím si, že to niektorí ľudia naozaj potrebujú. Ja osobne by som niečo také nemohla robiť, totálne sa mi to hnuší. Ale verím, že sú ľudia, ktorí sa nad to dokážu povzniesť a nejak sa s tým vysporiadať.*“ „*Sexuální asistence je dle mého názoru vhodnou službou pro osoby se znevýhodněním, nicméně můj vnitřní rozpor s prostitucí mi brání k větší otevřenosti k dané službě.*“ Jiní ve službě vidí prostituci: „*Myslím si, že je to prostituce, ale snaží se jí dát humanitární nálepku.*“

Poslední dotazníková otázka č. 38 „*Máte ještě nějaké jiné postřehy týkající se této problematiky?*“ byla opět volitelná. Odpovědělo na ni 32 respondentů. Odpovědi na danou otázku byly např. „*mrzí mě, že více jak 30 let po pádu komunismu teprve dané téma vystupuje do popředí*“, „*mělo by se o tom více mluvit*“ a „*myslím, že zatím je tato problematika chybně prezentována většinové společnosti. Bez odborného rozsahu a definice není možné poskytovat kvalitní službu s akceptací společnosti. I když tato služba bude mít jistě i tak mnoho odpůrců*“.

Shrnutí VO7: Jaký je pohled veřejnosti na službu sexuální asistence z pohledu etických dilemat?

Poslední výzkumná otázka se zabývala postojem veřejnosti ke službě sexuální asistence z hlediska problematiky etických dilemat a morálních postojů. Této výzkumné otázce se věnovaly dotazníkové otázky č. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 a 38. Služba sexuální asistence není podle 83,25 % respondentů proti mravním zásadám a hodnotám

společnosti. Proti mravním zásadám a hodnotám společnosti je služba sexuální asistence podle 16,76 % respondentů. Pokud šlo o otázku ohledně rozporu mezi etikou a morálním postojem respondenta při poskytování sexuální asistence, přiklonilo se 84,8 % k odpovědi spíše ne a určitě ne. Z celkového výzkumného vzorku bylo 78 respondentů věřících, tedy 20,10 % respondentů z celkového počtu. Pouze u 25,64 % z nich, je služba sexuální asistence proti mravním zásadám a hodnotám společnosti a 32,05 % z nich tvrdí, že je proti jejich etickým a morálním postojům: *„jako věřící člověk vycházím z toho, že sexualita patří do manželství, kde plní svou funkci danou Bohem. Není přijatelné si ji naplňovat sám nebo s asistentkou bez toho účelu, ke kterému byla stvořena“*. Nicméně domnívala jsem se, že bude rozdílnost oproti respondentům bez vyznání případně ateistů daleko větší. Mezi největší rozpory mezi etikou a morálním postojem kromě věřících, vnímají respondenti v narušení intimity a poskytování aktivní sexuální asistence, která inklinuje k prostituci. V otázce, kdo by měl službu sexuální asistence poskytovat, bylo 79,64 % respondentů toho názoru, že by ji měl/a vykonávat pracovníci a pracovnice speciálně vyškolené v problematice osob se znevýhodněním. Rozdíl mezi sexuální/m asistentkou/ten vnímalo 83,76 % respondentů, nejvíce z nich vnímalo rozdíl ve vzdělání a proškolenosti sexuálních asistentů/tek, jejich motivaci, která neměla být zaměřena primárně na zisk, případně milnou domněnku, že sexuální asistent/ka může na rozdíl od prostituta/ky poskytovat pouze pasivní sexuální asistenci a poradenství.

3 ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo zjistit postoj veřejnosti ke službě sexuální asistence. Cílem teoretické části diplomové práce bylo popsat problematiku postižení, cílových skupin sexuální asistence, sexuality osob se znevýhodněním a sexuální asistence primárně v České republice, ale i v zahraničí. Výzkumná část diplomové práce nejprve stanovila cíl diplomové práce, tedy zjistit postoj veřejnosti ke službě sexuální asistence, následně stanovuje metodologii a zpracování dat dotazníkové šetření. Jsou v ní prezentovány a interpretovány výsledky dotazníkového šetření, které jsou v následné diskuzi shrnuty. Cíl diplomové práce byl naplněn. První výzkumná otázka týkající se informovanosti veřejnosti o službě sexuální asistence ukázala, že se 68,81 % respondentů s pojmem sexuální asistence někdy v minulosti setkala. Zdrojem informací o sexuální asistenci jim byla primárně masová média, jako je internet, televize a rádio. Pokud šlo o to, co služba sexuální asistence je, držela se většina z respondentů jasnými odpověďmi, jako například: poskytují ji proškolené sexuální asistentky a asistenti (74,74 % respondentů) případně, že pomáhá pracovat osobám se znevýhodněním s jejich sexualitou a vztahy (62,37 % respondentů). Drželi se především jasných odpovědí, což poukazuje na skutečnost, že skutečná informovanost o službě sexuální asistence není velká, protože se v dané problematice neorientují a odpovědi volili především podle pocitu. Podle 57,22 % respondentů poskytuje služba sexuální asistence jak aktivní, tak pasivní formu sexuální asistence. Jako cílovou skupinu osob se znevýhodněním, kterým je služba sexuální asistence poskytována zvolilo 54,64 % respondentů všechny osoby se znevýhodněním včetně seniorů, naopak daleko menší pozornost věnovali osobám s mentálním postižením, duševním postižením a seniorům. Tato situace ukazuje na skutečnost, že sexualita osob s mentálním postižením, duševním postižením a seniorům je stále tabuizována více, než sexualita ostatních cílových skupin. Veřejnost také nemá jasnou představu o tom, kolik je v České republice vyškolených sexuálních asistentů a asistentek, největší procento z nich (32,22 % respondentů) se domnívá, že je vyškolených přibližně 50 sexuálních asistentů a asistentek. Reálně jich je vyškolených 18. Podle 31,44 % respondentů se cena za službu pohybuje do 1 000 Kč/hod, 30,15% respondentů se přiklání ke správné variantě v rozmezí 1 000 až 1 500 Kč/hod. Suma, za kterou je služba poskytována je plošně stanovena na 1 200 Kč/hod. Veřejnost si tedy pod pojmem

sexuální asistence dokáže hrubě něco představit, nicméně od reality jsou představy dost zkreslené.

Druhá výzkumná otázka se zabývala legislativním ukotvením služby sexuální asistence. Většina respondentů byla v této problematice nerozhodná a odpovídala nevím (30 %). K tomu, že by služba sexuální asistence měla být zahrnuta v rámci sociálních služeb, se přiklonilo 28,61 % respondentů, 48,97 % respondentů se domnívá, že by měla být zahrnuta v legislativě. Poukazuje to na skutečnost, že se veřejnost příliš neorientuje v problematice sociálních služeb a proto neví, zda by měla být v jejich rámci zahrnuta, nicméně pokud jde o legislativní ukotvení sexuální asistence, tak je velké procento pro to, aby ukotvena byla. V problematice hrazení sexuální asistence osobám se znevýhodněním z pojištění již byla veřejnost rozhodnější a 52,57 % z nich je proti. Tento výsledek se dal očekávat, jelikož jsou z pojištění hrazeny především nezbytné úkony a proto nepřipadá hrazení sexuální asistence respondentům jako vhodné.

Třetí výzkumná otázka týkající se navazování intimních a sexuálních potřeb osob se znevýhodněním ukázala, že pokud jde o otázku, zda navazují osoby se znevýhodněním hlubší intimní a sexuální vztahy, je pozitivního názoru 54,38 % respondentů. Ve chvíli, kdy se respondenta zeptáme, zda jsou osoby se znevýhodněním schopny navazovat trvalejší partnerské vztahy, odpovídá kladně 75,25 % respondentů a pro to, zda může mít osoba se znevýhodněním plnohodnotný partnerský život, odpovídá kladně 84,79 %, což ukazuje správně na rozdílné vnímání všech z těchto otázek. Jako cílové skupiny, které jsou podle respondentů méně než ostatní schopny navazovat hlubší partnerské, intimní a sexuální vztahy se opět ukazuje, že jsou dávány do pozadí cílové skupiny osob s mentálním postižením a osob s duševním postižením.

Čtvrtá výzkumná otázka, která se ptala respondentů na to, zda je služba sexuální asistence schopná osobám se znevýhodněním pomoci a v čem ukázala, že podle 85,08 % respondentů je služba pro své klienty užitečná. Respondenti viděli klady v možnosti pomoci v rámci překonávání bariér (86,67 % respondentů), poznávání vlastního těla a vzdělávání v oblasti sexuality.

Problematikou toho, zda je služba sexuální asistence potřebná se zabývala pátá výzkumná otázka, která ukázala, že se osoby se znevýhodněním mohou dle 92,27 % respondentů setkat s bariérami při navazování intimních a sexuálních vztahů, mezi hlavní bariéry respondenti řadili snížené sebevědomí kvůli znevýhodnění, nedostatek

zkušeností a nejistotu v navazování vztah, špatný zdravotní vztah, ale i nedostatek možností v navazování nových kontaktů. Sexuální potřeby mají podle 95,36 % respondentů všechny osoby bez ohledu na své znevýhodnění. Další funkce, které může služba sexuální asistence plnit, jsou funkce edukační, preventivní, kompenzační a podpůrná.

Tím, zda ovlivňuje zkušenost s péčí o osobu se znevýhodněním postoj ke službě sexuální asistence, se zabývala šestá výzkumná otázka. Velký vliv na postoj ke službě sexuální asistence se ovšem neprojevil. Osobní zkušenost s péčí o osobu se znevýhodněním mělo 25 % respondentů. Pokud se respondentů se zkušeností s péčí o osobu se znevýhodněním otázka ptala, zda mají ve svém okolí někoho, kdo by tuto službu využil, odpovědělo 76,54 % ne a 23,46 % ano. Což poukazuje na skutečnost, že většina respondentů bude mít pravděpodobně zkušenost s péčí o osobu ve vyšším věku a tudíž se s menší pravděpodobností setká s problematikou sexuality.

Sedmá výzkumná otázka se zabývala sexuální asistencí a rozporem vůči etickým a morálním zásadám. Podle 83,25 % respondentů není služba sexuální asistence proti mravním hodnotám a zásadám společnosti. V otázce rozporu sexuální asistence a vlastních morálních hodnot a postojů se ukázalo, že 84,8 % respondentů nepovažuje sexuální asistenci jako ohrožující jejich hodnoty. Z celkového výzkumného vzorku bylo 20,10 % respondentů věřících, nicméně že by jejich víra měla na jejich postoj ke službě sexuální asistence veliký vliv, se neukázalo. Pouze u 25,64 % z nich, je služba sexuální asistence proti mravním zásadám a hodnotám společnosti a 32,05 % z nich tvrdí, že je proti jejich etickým a morálním postojům: *„jako věřící člověk vycházím z toho, že sexualita patří do manželství, kde plní svou funkci danou Bohem. Není přijatelné si ji naplňovat sám nebo s asistentkou bez toho účelu, ke kterému byla stvořena“*. Nicméně ukázalo se, že 100 % věřící respondentů odpovědělo bez výjimky kladně na to, že se osoby se znevýhodněním mohou určitě setkat s bariérami v navazování intimních a sexuálních vztahů.

Domnívám se, že se tato diplomová práce zabývá v současné době stále tabuizovaným tématem sexuality osob se znevýhodněním a tedy i využíváním služby sexuální asistence a je vhodné, aby toto téma bylo i nadále otevíráno. Zároveň se také domnívám, že se jedná i o názor respondentů, kteří absolvovali dotazníkové šetření, jelikož se mi dostalo dosti kladných odpovědí na provedení dotazníku a jeho tematiku.

Tato diplomová práce může být v dané problematice přínosem a je důležité, aby byla tato problematika i nadále otevírána.

4 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

4.1 Knižní zdroje:

- 1) ANTONOVÁ, Barbora. Sexuální asistence po francouzsku. *Vozíčkář - časopis nejen pro sedící*. 2013, 22(2), 20.
- 2) Bednář, M., Palaščáková, D. (eds). Spravedlnost a služba – Sborník odborných příspěvků a studijních textů CARITAS – Vyšší odborné školy sociální Olomouc IV. Olomouc: CARITAS – Vyšší odborná škola sociální Olomouc, 2011. ISBN: 978-80-254-7050-3.
- 3) ČESKO. Zákon č. 108/2006 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. In: Sbírnka zákonů České republiky. 31. 3. 2006, roč. 2006, částka 37. ISSN 1211-1244.
- 4) 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.
- 5) HANKOVÁ, Magdalena a Soňa VÁVROVÁ. *Partnerské vztahy: očima mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0012-5.
- 6) CHRASTINA, Jan a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Sexualita a intimita v závěru života: Sexuality and intimacy in the end-of-life*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. ISBN 978-80-244-5304-0.
- 7) KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Sexualita osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3680-7.
- 8) MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.
- 9) *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. Přeložil Jan PFEIFFER, přeložila Olga ŠVESTKOVÁ. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1587-2.
- 10) MILFAIT, René. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Vimperk: Akcent, 2012. ISBN 978-80-86057-78-1.
- 11) REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

- 12) ROTTER, Hans. *Sexualita a křesťanská morálka*. Praha: Vyšehrad, 2003. ISBN 80-7021-302-7 .
- 13) *Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z druhé celostátní konference*. Praha: Orfeus, 2009. ISBN 978-80-903519-7 -4.
- 14) SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
- 15) Šídová, L., Poláková, J., & Malinová, H. *Ze sexbyznysu na trh práce?* Sportpropag a .s., 2013. ISBN: 978-80-260-4963-0.
- 16) ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4453-7.
- 17) ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě II: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením - z empirického výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-4994-4.
- 18) ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1689-2.
- 19) ŠTIKA, Petr. *Chuť na sex zaplatí sociálka. Vozíčkář - časopis nejen pro sedící*. 2013, **22**(2), 20.
- 20) THOROVÁ, Kateřina a Hynek JŮN. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-260-2759-1.
- 21) VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.
- 22) VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
- 23) VALENTA, Milan. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2009. ISBN: 978-80-7320-137-1
- 24) VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.
- 25) VIDUROVÁ, Aneta. *Sexuální asistence po francouzsku. Vozíčkář- časopis nejen pro sedící*. 2013. **22**(2), 20.
- 26) VIDUROVÁ, Aneta. *Debatovali jsme. O sexu i sexuální asistenci. Vozíčkář - časopis nejen pro sedící*. 2015, **24**(1), 15.

- 27) VIDUROVÁ, Aneta. Zažíváme osvícenství sexuální asistence v ČR? *Vozíčkář - časopis nejen pro sedící*. 2014, **23**(3), 11-13.
- 28) VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2 ., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0 .
- 29) VOSÁHLO, Aleš. Když se odvážné přání vyplní. *Vozíčkář - časopis nejen pro sedící*. 2015, **24**(5), 16-18.
- 30) VOZÍČKÁŘ, Diskutujeme... o sexu na vozíku. *Vozíčkář - časopis nejen pro sedící*. 2012, **21**(2), 19.
- 31) ZVĚŘINA, Jaroslav. Zdravotní handicap a pohlavní život. *Odborný časopis sociální služby*. 2016, **18**(1), 22-23.

4.2 Internetové zdroje:

- 1) Freya [online]. [cit. 2020-02-01]. Dostupné z : <https://www.freya.live/cs/sexualni-asistence/o-sexualni-asistence>
- 2) Freya. *Etika práce sexuálního asistenta/asistentky – seznam doporučení* [online]. [cit. 2020-02-01]. Dostupné z : https://www.freya.live/files_public/elfinder/kodex.pdf
- 3) PATOČKOVÁ, Tereza. Sexuální asistenti se neujali, znevýhodněné klientky vyhledávají spíše ženy [online]. 2020. [cit. 2020-03-11] Dostupné z : https://zpravy.aktualne.cz/domaci/sexualni-asistenti-se-v-cesku-neujali-znevyhodnene-klientky/r~4fb28bba5d6911eaa25cac1f6b220ee8/?utm_source=www.seznam.cz&utm_medium=sekce-z-internetu&fbclid=IwAR394VsP8epbR0NeKc7lgRT1y6HbTePwr44Is6c9gNL_Y6XE4IvzE2nFktw
- 4) Sbíрка mezinárodních smluv. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, 2010. ISSN 1801-0393.
- 5) Sexual Rights for All. *Sida* [online]. Publikováno 2010 [cit. 2019-12-05]. Dostupné z : https://www.sida.se/globalassets/global/about-sida/sa-arbetarvi/sexual-rights-for-all_webb.pdf
- 6) ŠMÍD, Michal. *Projekt intimní a sexuální asistence z pohledu trestního práva – není tento projekt v rozporu s trestným činem kuplířství?* [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z : <http://www.sexualniasistence.cz/projekt-intimni-a->

sexuální-asistence-z -pohledu-trestního-práva-neni-tento-projekt-v -rozporu-s -
trestným-cinem-kuplírství/

- 7) UZIS. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. [cit. 2019-12-05]. Dostupné z : <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- 8) Víra[online]. Praha: Arcibiskupství pražské, 2019 [cit. 2019-02-01]. Dostupné z : <https://www.vira.cz/texty/knihovna/kapitoly/dotyk>
- 9) World Association for Sexual Health. Definitions of Profesional Specialties. In: worldsexology.org [online]. [cit. 2020-02-01]. Dostupné z : <http://176.32.230.27/worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/definitions-ofprofessional-specialties.pdf>

PŘÍLOHA A

Postoj veřejnosti ke službě sexuální asistence

Dobrý den,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku zabývajícím se postojem veřejnosti ke službě sexuální asistence. Tento dotazník je zcela anonymní. Cílem dotazníku je zjistit postoj veřejnosti ke službě sexuální asistence a výsledky použít pro výzkumnou část mé diplomové práce.

Dotazník by Vám neměl zabrat více než 10 až 15 minut. Správnou odpověď prosím zaškrtněte.

Děkuji Vám za Váš čas

Tereza Endlová,

studentka navazujícího magisterského oboru Sociální práce, Univerzita Hradec Králové

1. Jakého jste pohlaví?
 - muž
 - žena
2. Kolik je Vám let?
.....
3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (V případě, že studujete, uveďte svou momentálně studovanou úroveň studia.)
 - základní
 - středoškolské bez maturity
 - středoškolské s maturitou
 - vysokoškolské
4. Jaký je Váš vztah k náboženství?
 - jsem hluboce věřící
 - jsem věřící
 - nejsem rozhodnut/a
 - nejsem nábožensky založený/á
 - jsem ateista

5. V jak velké obci žijete?
- do 199 obyvatel
 - 200 – 499 obyvatel
 - 500 – 999 obyvatel
 - 1 000 – 1 999 obyvatel
 - 2 000 – 4 999 obyvatel
 - 5 000 – 9 999 obyvatel
 - 10 000 – 19 999 obyvatel
 - 20 000 – 49 999 obyvatel
 - 50 000 – 99 999 obyvatel
 - 100 000 a více obyvatel
6. Setkal/a jste se někdy s pojmem sexuální asistence?
- ano
 - ne
7. Jakým způsobem jste se o sexuální asistenci dozvěděl/a ? (odpovězte v případě, že jste na předchozí otázku odpověděli určitě ano nebo spíše ano)
- v masových médiích (internet, TV, rádio)
 - v knize nebo časopise
 - při rozhovoru
8. Co je podle Vás služba sexuální asistence? (Vyberte z níže uvedených možností ty, které podle Vás službu sexuální asistence definují.)
- jedná se o placenou službu
 - jedná se o službu zdarma
 - vykonávají ji proškolené sexuální asistenti a asistentky
 - vykonávají ji pracovníci a pracovnice v sexbyznysu (prostituti/tky)
 - pomáhá osobám se znevýhodněním pracovat s jejich sexualitou a vztahy
 - pomáhá každému se znevýhodněním i bez něj pracovat s jejich sexualitou a vztahy
 - nabízí aktivní (zahrnuje masáže, nácvik masturbace a jiné sexuální interakce včetně pohlavního styku) i pasivní (vše, co se týká poradenství, komunikace, výchovy a prožívání sexuality bez fyzického kontaktu s klientem) sexuální asistenci
 - nabízí pouze aktivní sexuální asistenci (zahrnuje masáže a jiné sexuální interakce včetně pohlavního styku)
 - nabízí pouze pasivní sexuální asistenci (vše, co se týká poradenství, komunikace, výchovy a prožívání sexuality bez fyzického kontaktu s klientem)

9. Víte, komu je tato služba určena? (více možných odpovědí)
- všem osobám se znevýhodněním/postižením včetně seniorů
 - každému (i osobám bez znevýhodnění)
 - osobám se zdravotním postižením
 - osobám s tělesným postižením
 - osobám s mentálním postižením
 - osobám s duševním postižením
 - osobám se smyslovým postižením
 - seniorům
10. Jaké konkrétní služby podle Vás sexuální asistence poskytuje? (Vyberte z níže uvedených možností ty služby, které podle Vás služba sexuální asistence poskytuje.)
- poradenství osobám se znevýhodněním v oblasti sexuality a vztahů
 - poradenství příbuzným a rodině osob se znevýhodněním v oblasti jeho/její sexuality
 - vzdělávání a výchova v oblasti sexuality a vztahů
 - učí akceptovat své tělo a pomáhá zvyšovat sebevědomí
 - zvyšuje kvalitu života osob se znevýhodněním
 - pomáhá obstarávat sexuální pomůcky a pornografii
 - zahrnuje pomoc při masturbaci, doteky, erotické masáže a pohlavní styk
 - zahrnuje veškeré aktivity, na kterých se asistent/asistentka s klientem domluví
11. Kolik se domníváte, že je v ČR vyškolených sexuálních asistentek/asistentů?
- do 10
 - 10 až 15
 - 15 až 20
 - přibližně 50
 - kolem 100
 - 100 a více
12. Kolik podle Vás stojí služba sexuální asistence v průměru za hodinu?
- do 1 000
 - 1 000 – 1 500
 - 1 500 – 2 000
 - 2 000 – 2 500
 - 2 500 a více
13. Domníváte se, že by tato služba měla být součástí sociálních služeb?
- určitě ano
 - spíše ano
 - nevím
 - spíše ne
 - určitě ne

14. Domníváte se, že by tato služba měla být zahrnuta v legislativě?
- určitě ano
 - spíše ano
 - nevím
 - spíše ne
 - určitě ne
15. Domníváte se, že by tato služba měla být hrazena z pojištění?
- určitě ano
 - spíše ano
 - nevím
 - spíše ne
 - určitě ne
16. Navazují podle Vás osoby se znevýhodněním hlubší intimní a sexuální vztahy?
- určitě ano
 - spíše ano
 - nevím
 - spíše ne
 - určitě ne
17. Jsou podle Vás osoby se znevýhodněním schopny navázat trvalejší partnerské vztahy?
- určitě ano
 - spíše ano
 - nevím
 - spíše ne
 - určitě ne
18. Může mít podle Vás osoba se znevýhodněním plnohodnotný partnerský život?
- určitě ano
 - spíše ano
 - nevím
 - spíše ne
 - určitě ne
19. Jaké cílové skupiny osob se znevýhodněním jsou podle Vás schopny navázat hlubší partnerský, intimní a sexuální vztah? (více možných odpovědí)
- žádné osoby se znevýhodněním/postižením včetně seniorů
 - osoby se zdravotním postižením
 - osoby s tělesným postižením
 - osoby s mentálním postižením
 - osoby s duševním postižením
 - osoby se smyslovým postižením
 - senioři

20. Může osobám se znevýhodněním služba sexuální asistence v něčem pomoci?
- určitě ano
 - spíše ano
 - nevím
 - spíše ne
 - určitě ne
21. V čem podle Vás může služba sexuální asistence pomoci osobám se znevýhodněním? (více možných odpovědí)
- v ničem
 - v navazování intimních vztahů
 - v poznání vlastního těla a jeho sexuality
 - ve vzdělávání v oblasti sexuality a intimity
 - v překonávání bariér (překážek) v oblasti sexuality osob se znevýhodněním
22. Domníváte se, že se osoby se znevýhodněním mohou ve společnosti setkat s nějakými bariérami/překážkami v oblasti intimních a sexuálních potřeb?
- určitě ano
 - spíše ano
 - nevím
 - spíše ne
 - určitě ne
23. S jakými bariérami se podle Vás mohou osoby se znevýhodněním setkat v navazování intimního vztahu? (Vyberte z níže uvedených možností ty, které podle Vás mohou být pro osoby se znevýhodněním bariérami v navazování intimních vztahů.)
- špatný zdravotní stav a další komplikace s ním spojené
 - snížené sebevědomí kvůli znevýhodnění
 - nedostatek zkušeností a nejistota v navazování vztahů
 - omezené možnosti v navazování nových kontaktů
 - umístění v pobytovém zařízení
 - nedostatek vědomostí v oblasti sexuality a intimity
 - odsuzující pohled společnosti na sexualitu osob se znevýhodněním
 - Nedomnívám se, že by se osoby se znevýhodněním setkávaly s nějakými bariérami.
24. Mají podle Vás osoby se znevýhodněním sexuální potřeby?
- určitě ano
 - spíše ano
 - nevím
 - spíše ne
 - určitě ne

25. Domníváte se, že osoby se znevýhodněním tuto službu potřebují?

- určitě ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- určitě ne

26. Jaké další funkce může podle Vás služba sexuální asistence plnit?

- preventivní (prevence/ochrana v oblasti sexuálního násilí – znásilnění, nucení k sexuálním praktikám, zneužívání, ale i prevence před možným delikventním chováním osob se znevýhodněním)
 - určitě ano
 - spíše ano
 - nevím
 - spíše ne
 - určitě ne
- edukační/vzdělávací (vzdělávání v oblasti sexuality a intimity)
 - určitě ano
 - spíše ano
 - nevím
 - spíše ne
 - určitě ne
- kompenzační (nabídka různých aktivit/pomůcek)
 - určitě ano
 - spíše ano
 - nevím
 - spíše ne
 - určitě ne
- podpůrnou (pomoc při smíření se se znevýhodněním aj.)
 - určitě ano
 - spíše ano
 - nevím
 - spíše ne
 - určitě ne

27. Máte osobní zkušenost s intenzivní péčí o osobu s nějakým druhem znevýhodnění?

- ano
- ne

28. Znáte ve svém okolí někoho, kdo pečuje o osobu se znevýhodněním?

- ano
- ne

29. Znáte ve svém okolí někoho, kdo by tuto službu využil?
- ano
 - ne
30. Kdybyste měl ve svém okolí osobu se znevýhodněním, doporučil/a byste mu/jí tuto službu?
- určitě ano
 - spíše ano
 - nevím
 - spíše ne
 - určitě ne
31. Domníváte se, že je tato služba proti mravním zásadám a hodnotám společnosti?
- určitě ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - určitě ne
32. Vidíte nějaký rozpor mezi etikou a Vaším morálním postojem při poskytování služby sexuální asistence osobám se znevýhodněním?
- určitě ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - určitě ne
33. Jaký je Váš vnitřní rozpor mezi etikou a Vaším morálním postojem při poskytování služby sexuální asistence? (odpovězte v případě, že jste na předchozí otázku odpověděli určitě ano nebo spíše ano)
34. Kdo by podle Vás měl tuto službu nabízet a jaké předpoklady by měl splňovat?
- kdokoliv bez nutného vzdělání
 - pracovníci a pracovnice se zkušeností s prací v sexbyznysu (prostituti/tky)
 - pracovníci a pracovnice speciálně vyškolené v problematice osob se znevýhodněním
 - pracovníci a pracovnice vysokoškolsky vzdělané v oblasti problematiky osob se znevýhodněním

35. Vnímáte nějaký rozdíl mezi sexuální asistentkou/tem a prostitutkou/tem?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

36. Jaký vnímáte rozdíl mezi sexuální asistentkou/tem a prostitutkou/tem?

(odpovězte v případě, že jste na předchozí otázku odpověděli určitě ano nebo spíše ano)

37. Jaký je Váš osobní názor na službu sexuální asistence, případně na sexualitu a intimitu osob se znevýhodněním? (volitelná)

38. Máte ještě nějaké jiné postřehy týkající se této problematiky? (volitelná)