UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Julie Váhalová

Sexuální asistentství u osob se zdravotním postižením

Olomouc 2024 Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Jan CHRASTINA, Ph.D., LL.M., MBA

Prohlášení

Prohlašuji, že tato bakalářská práce je výsledkem mého vlastního studijního a výzkumného úsilí, a že jsem veškeré použité materiály a zdroje řádně citovala a vyznačila v seznamu literatury. Tato práce neobsahuje žádné plagiáty ani nepovolené kopírování či použití cizích textů, obrázků nebo jiných zpracovaných materiálů.

……

Julie Váhalová

Poděkování

Nejdříve bych chtěla poděkovat mému vedoucímu práce, Mgr. Janu Chrastinovi, za jeho cenné rady, odborné vedení a trpělivost během celého procesu. Jeho znalosti a podpora byly pro mě klíčovými prameny inspirace. Dále bych ráda vyjádřila svou vděčnost rodině, zejména mému manželovi, DiS. Lukáši Váhalovi a přátelům, kteří mě podporovali v mých akademických snahách a poskytli mi nezbytnou morální oporu a ostatním, kteří přispěli k tvorbě této práce či se na ni jinak podíleli.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Julie Váhalová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. et Mgr. Jan Chrastina, Ph.D., LL.M., MBA
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Sexuální asistentství u osob se zdravotním postižením
Název v angličtině	Sexual assistence for people with disabilities
Zvolený typ práce:	Výzkumná práce – přehled odborných poznatků
Anotace práce:	Tato bakalářská práce se zaměřuje na téma sexuální asistence pro osoby se zdravotním postižením. Sexuální asistence je definována jako služba poskytovaná kvalifikovanými odborníky, která umožňuje lidem se zdravotním postižením prožívat intimitu a sexualitu. Tato praxe vznikla jako odpověď na dlouhodobé opomíjení sexuálních potřeb osob se zdravotním postižením a získává význam po celém světě. Cílem práce je shromáždit informace o sexuální asistenci, jejím historickém vývoji, současném stavu a významu pro osoby se zdravotním postižením, a také objasnit definice souvisejících pojmů. V úvodu je vysvětleno, že sexualita je přirozenou součástí lidského života, avšak osoby se zdravotním postižením často čelí mnoha bariérám a stigmatům, které jejich sexuální život komplikují. Tradiční pohledy a společenské normy často vnímají tyto jedince buď jako asexuální bytosti, nebo jako hypersexuální, což vede k nedorozuměním a znevýhodněním. Práce sexuálních asistentů je prezentována jako prostředek k překonání těchto předsudků a poskytování prostředků k naplnění sexuálních a emocionálních potřeb

	osob se zdravotním postižením, čímž se jim umožňuje plnohodnotnější život. Práce se také zabývá různými aspekty sexuální asistence, včetně etických a právních otázek, rozdílů v přístupu k této službě v různých zemích a kulturních kontextech. Dále se zkoumá dopad sexuální asistence na kvalitu života osob s postižením, jejich sebedůvěru a celkový pocit pohody. Navzdory pozitivním přínosům čelí sexuální asistence mnoha výzvám a kontroverzím, které vyžadují změnu společenských postojů a institucionální podporu. Cílem této práce je přispět k hlubšímu porozumění sexuální asistence a jejímu významu pro osoby s postižením a podpořit povědomí o jejich právech, možnostech a zlepšeních v rámci moderní společnosti, čímž přispěje k vytvoření inkluzivnější a empatičtější společnosti.
Klíčová slova:	Sexuální asistentství, práva a etika, zdravotní postižení, přístupy, problematika, bariéry, dostupnost
Anotace v angličtině:	This bachelor's thesis focuses on the topic of sexual assistance for people with disabilities. Sexual assistance is defined as a service provided by qualified professionals that enables people with disabilities to experience intimacy and sexuality. This practice emerged as a response to the long-standing neglect of the sexual needs of people with disabilities and is gaining significance worldwide. The aim of this thesis is to gather information about sexual assistance, its historical development, current status, and importance for people with disabilities, as well as to clarify definitions of related terms. The introduction explains that sexuality is a natural part of human life, but people with disabilities often face many barriers and stigmas that complicate their sexual lives. Traditional views and societal norms often perceive these

	individuals either as asexual beings or, conversely, as hypersexual, leading to misunderstandings and disadvantages. The work of sexual assistants is presented as a means to overcome these prejudices and provide resources to fulfill the sexual and emotional needs of people with disabilities, thus enabling them to live more fulfilling lives. The thesis also addresses various aspects of sexual assistance, including ethical and legal issues, differences in approaches to this service in different countries and cultural contexts. It also examines the impact of sexual assistance on the quality of life of people with disabilities, their self-confidence, and overall sense of well-being. Despite its positive contributions, sexual assistance faces many challenges and controversies that require changes in societal attitudes and institutional support. The aim of this thesis is to contribute to a deeper understanding of sexual assistance and its importance for people with disabilities and to raise awareness of their rights, possibilities, and improvements within modern society, thereby contributing to the creation of a more inclusive and empathetic society.
Klíčová slova v angličtině:	Sexual assistence, rights and ethics, disabilities, approaches, problematice, barriers, accesibility
Přílohy vázané v práci:	-
Rozsah práce:	61 226 znaků, včetně mezer
Jazyk práce:	Čeština

Obsah

Obsah 4

ÚVOD 5

METODOLOGIE 6

1 TERMINOLOGIE A DEFINICE SEXUÁLNÍHO ASISTENTSTVÍ A DRUHŮ POSTIŽENÍ 8

1.1 Definice sexuality a sexuálního asistentství 8

1.2 Druhy zdravotního postižení 15

1.2.1 Vada 15

1.2.2 Postižení 16

1.2.3 Hendicap 17

1.2.4 Tělesné postižení 17

1.2.5 Mentální postižení 19

1.2.6 Kombinované postižení 20

2 BARIÉRY, DOSTUPNOST A AKTUÁLNOST SEXUÁLNÍHO ASISTENSTVÍ VE SVĚTĚ 23

2.1 Bariéry v sexuální asistenci 23

2.2 Dostupnost a aktuálnost sexuální asistence 26

ZÁVĚR 30

REFERENČNÍ SEZNAM LITERATURY 31

ÚVOD

Bakalářská práce se zaměřuje na téma sexuální asistence určené pro osoby se zdravotním postižením. Sexuální asistence představuje službu, která poskytuje lidem se zdravotním postižením možnost prožívat intimitu a sexualitu za pomoci kvalifikovaných odborníků. Cílem bakalářské práce je shromáždit informace o sexuální asistenci, jejím historickém vývoji, současném stavu a významu pro osoby se zdravotním postižením, a také objasnit definice jednotlivých pojmů souvisejících s touto problematikou.

Sexualita je přirozenou a nedílnou součástí lidského života, avšak osoby se zdravotním postižením často čelí mnoha bariérám a stigmatům, které jejich sexuální život komplikují. Tradiční pohledy a společenské normy často vnímají tyto jedince buď jako asexuální bytosti, nebo naopak jako hypersexuální, což vede k mnoha nedorozuměním. Vznikají také předsudky, které mají hluboké historické kořeny a jsou často posilovány kulturními a náboženskými vlivy. Sexuální asistence se snaží tyto předsudky překonat a poskytuje prostředky k naplnění sexuálních a emocionálních potřeb osob se zdravotním postižením, čímž jim umožňuje plnohodnotnější život.

První část této práce se zaměřuje na definici a teoretické základy pojmu sexuální asistence a druhy postižení na základě vnímání jednotlivých autorů. Dále bude zmíněn vývoj této služby, její pojetí a vnímáním veřejnosti, ale bude se také zabývat bariérami, stigmaty a předsudky, kterým čelí nejen klienti se zdravotním postižením, ale také samotní sexuální asistenti.

Další část práce se věnuje porovnání aktuálnosti a dostupnosti spojené s touto službou, rozdíly v přístupu k sexuální asistenci v různých zemích a kulturních kontextech. Také interpretuje získané dopadu sexuální asistence na kvalitu života osob se zdravotním postižením, jejich sebedůvěru a celkový pocit pohody.

Tato práce si klade za cíl přispět k hlubšímu porozumění sexuální asistence a jejímu významu pro osoby se zdravotním postižením, a tím podpořit povědomí o jejich právech, možnostech, zlepšení a vývoj, čímž přispějí k vytvoření inkluzivnější a empatičtější společnosti.

METODOLOGIE

Výběr tématu této práce byl pouze souhra náhod. Již nějakou řeší má kolegyně situaci v rodině, kdy její dcera s mozkovou obrnou, ve věku 16 let, začíná zkoumat svou sexualitu a je to pro ni citlivé téma, se kterým si nevěděla rady. Jako téma mi to přišlo zajímavé a tak jsem se rozhodla svou práci zpracovat jako „Výzkumnou práci - přehled odborných poznatků“. Všechny uvedené zdroje, publikace, výzkumy, knihy, slovníky jsem dohledávala dle klíčových slov, která by se v této práci měla vyskytovat. Na základě těchto výsledků jsem si vybírala studie a další publikace, které jsem třídila dle abstraktu a stručného popisu, zda by byly přínosem. Zaměřila jsem se spíše na zdroje pro mě méně známé, abych získala největší možný rozhled o situaci sexuálního asistentství ve světě. V této práci záměrně není členěno, zda se bude zabývat formou fyzického či mentálního postižení, jelikož jde o celkový obecný náhled do této služby na všechny druhy klientely, kteří trpí různým zdravotním postižením. Kapitoly se věnují popisu těchto postižení či terminologii základních pojmů spojených se sexuální asistencí.

Metodika se zaměřuje na popis výzkumného přístupu použitého k analýze sexuální asistence pro osoby se zdravotním postižením. Zahrnuje výzkumné otázky a hypotézy, výzkumný design, sběr a analýzu dat a etické úvahy. Výzkumné otázky byly následující:

- Jaké jsou hlavní překážky v poskytování sexuální asistence osobám se zdravotním postižením?
- Jaké jsou potřeby klientů sexuální asistence?
- Jaké jsou rozdíly v dostupnosti sexuální asistence v různých geografických oblastech?

Na základě těchto otázek byly formulovány hypotézy:

- Hlavní překážky zahrnují sociální stigma, právní omezení a nedostatek financí
- Klienti sexuální asistence mají rozmanité potřeby, které zahrnují jak fyzickou, tak emocionální podporu.

Pro tuto práci byl zvolen kvalitativní výzkumný design, který umožňuje hlubší porozumění potřebám osob se zdravotním postižením. Analýza dat probíhala pomocí tematické analýzy, která zahrnovala několik kroků: seznámení se s daty, opakované čtení transkriptů, identifikace významných částí textu a jejich označení, seskupení do širších témat,

revize témat pro zajištění jejich relevance a koherence a přesné definování obsahu každého tématu. Výzkum byl prováděn v souladu s etickými standardy a zásadami ochrany osobních údajů.

1 TERMINOLOGIE A DEFINICE SEXUÁLNÍHO ASISTENTSTVÍ A DRUHŮ POSTIŽENÍ

1.1 Definice sexuality a sexuálního asistentství

Pro účely této práce nebude členěno, zda se jedná o sexuální asistentství u konkrétního druhu postižení, ale pojetí je celkově na osoby s jakýmkoli druhem zdravotního postižení. Světová zdravotnická organizace (WHO) ve své Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF) uvádí, že zdravotní postižení zahrnuje dlouhodobý nebo trvalý stav, který omezuje schopnost jedince vykonávat běžné činnosti a ovlivňuje jeho kvalitu života. V českém právním rámci, například podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se zdravotním postižením rozumí tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady mohou způsobit závislost na pomoci jiné osoby. Podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, jsou osoby se zdravotním postižením definovány jako fyzické osoby uznané orgánem sociálního zabezpečení jako invalidní v prvním, druhém nebo třetím stupni, nebo jako zdravotně znevýhodněné.

Studie autorky Limoncin (2014) definuje sexuálního asistenta/asistentku[1] jako osobu, která poskytuje sexuální asistenci osobám s tělesným a/nebo duševním postižením. Tato asistence může zahrnovat různé aktivity, jako je pohlavní styk, orální sex, masážní terapie včetně erotických masáží, masturbační techniky a diskuse o sexualitě, antikoncepci a používání sexuálních hraček. Ve většině případů jsou sexuální asistenti profesionálové, kteří prošli speciálním výcvikem poskytovaným specializovanými organizacemi. Tento výcvik je velmi důkladný a zahrnuje přísné výběrové řízení, během něhož jsou kandidáti posuzováni z psychologického hlediska. Sexuální asistenti jsou tedy dobře obeznámeni s různými typy postižení a metodami, jak efektivně komunikovat s lidmi s postižením, a zaměřují se na uspokojení jejich sexuálních potřeb prostřednictvím hlazení, masáží a masturbačních aktivit.

Freya, institut pro vzdělávání, poradenství a další aktivity v oblasti sexuality lidí se zdravotním postižením, seniorů a seniorek, lidí závislých na péči jiných osob, přichází na svém webu s definicí sexuální asistence jako placenou službou, která je poskytovaná

[1] V textu práce bude pro oba gendery používán termín asistent.

vyškolenými sexuálními asistenty a asistentkami. Tito profesionálové pomáhají lidem se zdravotním postižením, seniorům a dalším znevýhodněným osobám pracovat se svou sexualitou a mezilidskými vztahy. Sexuální asistenti a asistentky podporují jednotlivce, páry i rodiče osob se zdravotním postižením, kteří jsou označováni jako klienti. Sexuální asistence je externí služba, což znamená, že asistenti a asistentky nejsou zaměstnanci domovů nebo organizací pro osoby se zdravotním postižením. Místo toho navštěvují klienty v jejich domovech, v domovech sociální péče nebo v organizacích poskytujících pomoc. Kontakty na sexuální asistenty obvykle zprostředkovávají samotní klienti, pracovníci pomáhajících organizací nebo rodiče klientů. Pro sexuální asistenci se používají různé termíny, jako například sexuální doprovázení, sexuální poradenství, sexuální důvěrník, intimní asistence, surrogacy terapie (náhradní partnerství), dotykový pracovník a Körper-Kontakt-Service (servis tělesného kontaktu).

WHO (Světová zdravotnická organizace) na svých stránkách definuje sexuální a reproduktivní zdraví jako „stav úplné fyzické, emocionální, duševní a sociální pohody ve vztahu ke všem aspektům sexuality a reprodukce, nikoli pouze absencí nemoci, dysfunkce nebo slabosti“. SRH (Sexual and reproductive health) je základním aspektem zdraví a pohody a klíčovým cílem udržitelného rozvoje jedince, který má za cíl „zajistit univerzální přístup k SRH službám, včetně plánování rodiny, informací a vzdělávání, a integraci reprodukčního zdraví
do národních strategií a programů“ do roku 2030. SRH zahrnuje čtyři hlavní dimenze: sexuální zdraví, sexuální práva, reprodukční zdraví a reprodukční práva. Sexuální zdraví se týká prevence a léčby pohlavně přenosných infekcí a dalších sexuálních problémů, zatímco sexuální práva zahrnují právo na sexuální vzdělání, svobodu volby partnera, právo na konsensuální sex a svobodu od sexuálního zneužívání. Reprodukční zdraví zahrnuje schopnost a kapacitu učit se o reprodukčním systému, antikoncepci, zatímco reprodukční práva zahrnují uznání a respektování autonomie a rozhodování jednotlivců ohledně jejich reprodukčního života.

WHO dále popisuje sexuální asistentství jako „sexuální doprovodná služba pro osoby se zdravotním postižením, která poskytuje vzdělávací služby o sexuálních praktikách a podpůrné služby pro sexuální aktivitu s cílem uspokojit smyslné nebo sexuální potřeby klientů, přičemž zohledňuje specifické charakteristiky související s jejich postiženími“. Další definice autorů, dále zmíněni v této práci, specifikují sexuálního asistenta jako „jakoukoli

osobu, která poskytuje sexuální asistenci fyzicky a/nebo intelektuálně postiženým lidem. Sexuální asistence je brána jako jedna nebo více z těchto činností: pohlavní styk, orální sex, masážní terapie včetně erotické masáže, masturbaci a diskusi o sexualitě, antikoncepci a vhodném použití sexuálních pomůcek“.

Sexuální asistence je důležitým tématem, které zasluhuje větší pozornost nejen ze strany zdravotnických a sociálních pracovníků, ale také veřejnosti. Poskytování sexuální asistence lidem se zdravotním postižením vychází z uznání jejich práv na sexuální a reprodukční zdraví, což je základní součást lidské důstojnosti a kvality života. V mnoha zemích je však sexuální asistence stále relativně novým a někdy kontroverzním tématem.

Jedním z hlavních cílů sexuální asistence je umožnit osobám se zdravotním postižením prožít plnohodnotný sexuální život. Tito lidé často čelí různým překážkám, které jim brání v naplnění jejich sexuálních potřeb, jako jsou fyzická omezení, nedostatečný přístup k informacím nebo sociální stigma. Sexuální asistenti a asistentky mohou hrát klíčovou roli v překonávání těchto bariér, poskytováním informací, podpory a přímé pomoci při sexuálních aktivitách.

Dalším důležitým aspektem sexuální asistence je její integrace do širších sociálních a zdravotních služeb. To znamená, že sexuální asistenti často spolupracují s lékaři, terapeuty, pečovateli a dalšími profesionály, aby poskytli komplexní péči, která zohledňuje všechny aspekty života klienta. Tato spolupráce je klíčová pro zajištění, že sexuální asistence je poskytována bezpečně, eticky a efektivně.

Nicméně, navzdory pozitivním příkladům, existují i výzvy a kontroverze spojené se sexuální asistencí. Některé společnosti a kultury mají předsudky a tabu ohledně sexuality osob se zdravotním postižením, což může bránit rozvoji a přijetí těchto služeb. Kromě toho může být problémem i právní regulace, která v některých zemích není dostatečně vyjasněna nebo je přímo restriktivní.

Sexuální asistence byla původně vyžadována obhájci sociálního modelu postižení a hnutím za nezávislý život, především v kontextu tělesných postižení. I když tato role vznikla v uvedeném rámci, je široce uznáváno, že postrádá jasnou profesionální definici. Důvodem je skutečnost, že teoretické modely a příslušné odborné praxe se výrazně liší mezi různými

zeměmi. Například v Německu je sexuální asistent od roku 2017 regulován zákonem o ochraně prostitutek, což poskytuje určitý právní rámec a standardy pro tuto profesi.

Gutiérrez-Bermejo (2022) udává, že v Dánsku existují komplexní vzdělávací programy zaměřené na sexuální asistenci, které trvají déle než jeden rok. Sociální pracovníci, kteří tyto kurzy dokončí, získají certifikaci jako sexuální poradci. Tento přístup zajišťuje, že profesionálové mají důkladné znalosti a dovednosti potřebné k práci s lidmi s postižením v oblasti sexuality a intimity.

Pokračuje, že v Nizozemsku je situace odlišná, neboť zde je v některých případech poskytována a finančně podporována „sexuální péče“ pro osoby s postižením. Tento model ukazuje, jak může být sexuální asistence integrována do širšího rámce zdravotní a sociální péče, což umožňuje osobám s postižením přístup k těmto službám bez finančních bariér.

V současné době existují tři modely poskytování sexuální asistence: Terapeutický model, Autoerotický model, Erotický model. Terapeutický model je založen na myšlence, že osoba potřebuje pomoc nebo radu při řešení obtíží v sexuální oblasti. Jeho počátky sahají do 70. let ve Spojených státech, kdy Masters a Johnson (1966) vyvinuli terapeutické techniky pro léčbu sexuálních dysfunkcí. Tento přístup je odmítán sociálními hnutími pro práva osob se zdravotním postižením kvůli jeho biomedicínskému zaměření. Tento model prosazuje zapojení „náhradníka“ nebo „surrogátního“ profesionála, který radí, pomáhá nebo usnadňuje sexuální chování. V současné době Mezinárodní asociace profesionálních sexuálních asistentů (IPSA) stále vychází z metod Masters a Johnsona. V zemích jako je Anglie existují programy zahrnující surrogátní asistenci.

Autoerotický model se zaměřuje na poskytování podpory v oblasti erotických činností bez přímého zapojení sexuálního asistenta do sexuálních vztahů s osobou se zdravotním postižením. Tento model zahrnuje instrumentální erotický doprovod, kdy sexuální asistent pomáhá osobě se zdravotním postižením při jejích sexuálních praktikách, ať už s jinými lidmi, nebo při masturbaci. Klíčovým prvkem tohoto modelu je, že sexuální asistent neprovádí žádné sexuální aktivity přímo s klientem.

Erotický model naproti tomu zahrnuje aktivní erotický doprovod, kdy sexuální asistent může mít plnohodnotný sexuální styk s osobou, kterou asistuje. Tento přístup je podporován organizacemi jako Sex Asistent, Tandem Team a Touching Base, které propagují myšlenku,

že osoby se zdravotním postižením mají právo na plnohodnotný sexuální život, včetně přímých sexuálních zážitků.

Sexuální asistenti v obou těchto modelech mohou mít různé úrovně školení a přípravy. Někteří mohou projít rozsáhlým tréninkem, který zahrnuje jak technické, tak psychologické aspekty práce s osobami se zdravotním postižením, zatímco jiní mohou mít jen minimální nebo žádné formální vzdělání v této oblasti. Trénink může zahrnovat kurzy zaměřené na porozumění specifickým potřebám klientů, etiku v oblasti sexuální asistence, techniky erotického dotyku a komunikaci.

Zatímco autoerotický model je více zaměřen na podporu a facilitaci bez přímého sexuálního kontaktu, erotický model zdůrazňuje fyzickou intimitu a sexuální interakci mezi asistentem a klientem. Oba modely mají své místo v rámci poskytování sexuální asistence, protože odpovídají různým potřebám a přáním osob se zdravotním postižením. Všechny tyto přístupy se však snaží zlepšit kvalitu života těchto osob tím, že jim umožňují zažít sexuální uspokojení a intimitu, kterou by mohli mít jinak obtížné dosáhnout. (Gutiérrez-Bermejo, 2022)

Tato role sexuálního asistenta je na celém světě známá pod různými názvy, jako například „poradci pro sexualitu“, „sexuální dozorci“, „náhradní partnerství“, „sexuální náhradníci“, „usnadňovaný sex“, „intimní doprovod“, „erotický doprovod“, „sexuální doprovod“, „smyslní partneři“ a „intimní a erotický asistent“[2]. (Garofalo Geymonat, 2019)

Pracovníci v této oblasti se důrazně distancují od sexuální práce či prostituce. Rozdíly se projevují především ve stylu vztahu, který vytvářejí se svými klienty, a v jejich základní motivaci. Zatímco sexuální pracovníci často vykonávají svou práci primárně za účelem finančního zisku, sexuální asistenti kladou větší důraz na podporu, péči a zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením. Jejich cílem je umožnit těmto lidem prožít intimní a sexuální zážitky, které by jinak mohly být pro ně nedostupné, a tím napomáhat k jejich celkové pohodě a sebeúctě.

Tato náplň práce zahrnuje široké spektrum činností, od poskytování rad a emoční podpory až po asistenci při sexuálních aktivitách. Některé role mohou zahrnovat přímé sexuální interakce, zatímco jiné se zaměřují pouze na poradenství a facilitaci. Výběr názvu pro tuto roli

[2] Originální názvy ve stejném pořadí: sexuality advisors, sexual supervisors, surrogate partnership, sex surrogate, facilitated sex, intimate accompaniment, erotic accompaniment, sexual accompaniment, sensual partner, intimate and erotic assistant.

často odráží kulturní a sociální kontext dané země nebo komunity, což vede k různým interpretacím a očekáváním ohledně toho, co tato práce obnáší.

Sexuální asistenti musí být pečlivě vybráni a často absolvují speciální školení, aby byli schopni adekvátně reagovat na potřeby svých klientů. Jejich práce vyžaduje nejen technické znalosti, ale také vysokou míru empatie, citlivosti a porozumění specifickým potřebám osob se zdravotním postižením. Tímto způsobem se snaží přispět k tomu, aby tito lidé mohli prožít plnohodnotný a uspokojivý sexuální život.

Při aplikaci všech uvedených modelů na osoby například s mentálním a vývojovým postižením je třeba lépe definovat a objasnit roli sexuálního asistenta. Původně byla tato role vytvořena pro osoby s tělesným postižením, které nemají výrazná omezení v intelektuálních, konceptuálních, praktických a sociálních dovednostech. Situace je ale ještě složitější u lidí s těžkým intelektuálním postižením, kteří často nejsou schopni komunikovat své potřeby. Je tedy nutno brát zřetel na to, s jakým typem zdravotního postižení je klient přijat sexuálním asistentem.

Potřeby podpory jsou jednou z určujících charakteristik mentálního postižení. Tyto potřeby se rozšiřují i do dalších oblastí každodenního života, jako je sexualita. Osoby s mentálním postižením mají méně nebo zkreslené znalosti o sexualitě a také vykazují deficit dovedností, které by jim umožnily poskytovat si potěšení samy nebo poskytovat potěšení druhým. Navíc ti, kteří mají vysoké potřeby podpory, mohou mít také funkční obtíže, například motorické problémy, které jim brání uspokojivě reagovat na sexuální vzrušení.

Sexualita, další z terminologických pojmů spojeným se sexuálním asistentství, je komplexní a mnohovrstevnatý aspekt lidského života, který zahrnuje fyzické, emocionální a sociální prvky. Definována jako souhrn biologických, psychologických a sociokulturních aspektů, které formují sexuální chování a prožívání jednotlivce, zahrnuje sexualita aspekty pohlaví, genderové identity a rolí, sexuální orientace, erotiky, potěšení, intimity a reprodukce (WHO, 2019).

Sexuální projevy a chování se týkají široké škály aktivit, které mohou zahrnovat fyzický kontakt, emocionální spojení a různé formy sexuálního vyjádření. Zahrnují činnosti jako masturbace, líbání, dotyky, orální a pohlavní styk. Sexuální asistenti jsou vyškoleni v poskytování různých forem sexuální asistence, které zahrnují jak fyzické aktivity, tak edukativní a podpůrné služby zaměřené na uspokojení sexuálních potřeb klientů. Sexuální

projevy zahrnují nejen fyzické aktivity, ale i emocionální a psychologické aspekty, jako je vzrušení, touha a uspokojení. Tyto projevy jsou silně ovlivněny kulturními a sociálními normami, které ovlivňují, jak jednotlivci prožívají a vyjadřují svou sexualitu. (Limoncin, 2014).

Sexuální expresivita se týká způsobu, jakým jednotlivci vyjadřují svou sexualitu a erotiku, zahrnujíc fyzické projevy i neverbální komunikaci, fantazie a sexuální scénáře. Pro sexuální asistenty je důležité porozumět různým formám sexuální expresivity, aby mohli efektivně reagovat na potřeby svých klientů a podporovat jejich sexuální zdraví a pohodu (Morales, 2020). Sexuální prožívání zahrnuje individuální zkušenosti a pocity během sexuální aktivity, včetně vzrušení, potěšení a emocionálního uspokojení, což může významně přispět ke zlepšení kvality života a celkové pohody (Gutierrez-Bermejo a Jenaro, 2022).

Intimita je klíčovým prvkem ve vztazích a sexuálním životě, definovaná jako pocit blízkosti a spojení s druhou osobou, často spojený s emocemi lásky, důvěry a vzájemného porozumění. Může zahrnovat fyzický kontakt i sdílení osobních myšlenek a pocitů. Sexuální potřeby jsou nezbytnou součástí lidského zdraví a pohody, zahrnují touhu po fyzickém kontaktu, emocionální spojení a sexuálním uspokojení. U osob se zdravotním postižením mohou být tyto potřeby často opomíjeny nebo stigmatizovány, což vede k frustraci a snížené kvalitě života (Sosnowska, 2019).

Naplňování sexuálních potřeb může probíhat různými způsoby, včetně fyzického kontaktu, masturbace, emocionální podpory a sexuální edukace. Sexuální asistenti hrají důležitou roli při poskytování těchto služeb, zahrnujících jak přímou sexuální asistenci, tak podporu při vytváření zdravých sexuálních návyků a vztahů (Limoncin, 2014). Důležité je, aby sexuální asistence byla poskytována s respektem k individuálním potřebám a přáním klientů, a aby byla vnímána jako legitimní součást péče o osoby se zdravotním postižením (Trojanowska, 2020)

Gutiérrez-Bermejo a Jenaro (2022) zdůrazňují, že sexuální asistence je navržena tak, aby podporovala autonomii osob s postižením a pomáhala jim rozvíjet zdravé a uspokojivé sexuální a intimní vztahy. Tento přístup respektuje individuální potřeby a přání klientů a zajišťuje, že služba je poskytována s důstojností a respektem k autonomii každého jednotlivce.

1.2 Druhy zdravotního postižení

V oblasti speciální pedagogiky se často setkáváme s pojmy jako postižení, vada a hendikep. Každý z těchto termínů má své specifické významy a implikace pro vzdělávání a péči o jedince s různými druhy postižení. Tato kapitola se zaměřuje na definice těchto pojmů, jak je uvádějí různí autoři a odborníci v oblasti speciální pedagogiky. Pro potřeby této práce jsou uvedeny pouze základní typy postižení:

- Tělesné
- Mentální
- Kombinované

1.2.1 Vada

Vada je termín často používán k popisu specifických odchylek nebo abnormalit, které mohou být vrozené nebo získané. Podle Miloše Sováka je vada „trvalou nebo dočasnou odchylkou od normálního vývoje, která může být tělesné, mentální nebo sociální povahy“ (Sovák, 1984). Tato definice zdůrazňuje, že vady mohou mít různorodý charakter a vyžadují individuální přístupy ve vzdělávání a péči.

Podle Defektologického slovníku je vada „jakýkoli fyziologický nebo anatomický nedostatek, který ovlivňuje funkční schopnosti jedince a vyžaduje speciální vzdělávací a terapeutické přístupy“ (Defektologický slovník, 2004). Klenková (2014) popisuje vadu jako „poruchu funkce nebo struktury těla, která může mít dopad na různé aspekty života jedince a vyžaduje speciální přístup ve vzdělávání a péči“ (Klenková, 2014).

Dle Sováka se dělí vady podle typu (orgánové a funkční), intenzity (lehká, střední, těžká) a příčin (vrozené a získané). Tato klasifikace je založena na lékařské diagnostice, která se zaměřuje na organické a funkční typy vad a jejich léčbu. V mnoha případech však není možné poruchu odstranit, což může vést k tomu, že tyto osoby mají postižení.

„Orgánový defekt představuje poškození, chybění nebo nedostatek některé části orgánu nebo orgánového celku. Příčinou orgánového defektu je nejčastěji hereditální nebo kongenitální méněcennost (vývojový defekt) jako například rozštěpy (patra, obličeje, páteře), nemoc, jako například srdeční vada, obrna svalových skupin, chronické změny tkání, nebo trauma (úraz), jako například poškození mozku a jeho funkcí (např. –fázie, - grafie) po traumatu lebky. “ (Hanáková, Martinková, Urbanovská a kol. 2012, s. 14)

Funkční poruchy zahrnují problémy s funkcí orgánů nebo celkovými funkcemi organismu, aniž by byl přímo poškozen konkrétní orgán nebo orgánový systém. Tyto poruchy zahrnují orgánové neurózy, jako jsou srdeční, žaludeční nebo cévní neurózy, stejně jako psychoneurózy, například fobie, a také poruchy chování, sociálních vztahů a citových vazeb (Hanáková, Martinková, Urbanovská a kol., 2012).

1.2.2 Postižení

Postižení je obecně chápáno jako jakýkoli stav, který významně ovlivňuje schopnost jedince plně se zapojit do běžných aktivit života. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je postižení definováno jako „souhrn omezení aktivity a omezení účasti, které jsou důsledkem zdravotního stavu nebo nemoci“ (WHO, 2001).

Miloš Sovák, významný český specialista v oblasti speciální pedagogiky, definuje postižení jako „odchylku od normálního vývoje jedince, která může být tělesná, mentální nebo smyslová“ (Sovák, 1986). Tato definice zahrnuje široké spektrum podmínek, které mohou ovlivňovat různé oblasti života jedince.

Podle Americké asociace pro intelektuální a vývojové postižení (AAIDD) je postižení definováno jako „významné omezení jak v intelektuálním fungování, tak v adaptivním chování, což se projevuje v koncepčních, sociálních a praktických adaptačních dovednostech“ (AAIDD, 2010). Tato definice zdůrazňuje kombinaci intelektuálních a adaptivních omezení, která mohou ovlivnit každodenní život jedince.

„Postižení (disability) znamená omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován na normální.“ (Slowik, 2007, s. 27)

Postižení vzniká tehdy, kdy osoba díky defektu není schopna vykonávat činnosti běžným způsobem a vykonává je způsobem méně obvyklým. (Jeřábková a kol., 2012)

1.2.3 Hendicap

Hendicap je termín, který označuje sociální a environmentální překážky, jež ztěžují nebo znemožňují jedinci s postižením plné zapojení do společnosti. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje hendikep jako „jakoukoli ztrátu nebo omezení příležitostí pro jednotlivce se zdravotním postižením k účasti na běžném životě na roveň s ostatními“ (WHO, 2001).

Podle Sováka (1986) hendicap „vzniká tehdy, když jsou jednotlivci s postižením vystaveni nevhodným nebo nepřizpůsobeným sociálním a fyzickým podmínkám, které omezují jejich schopnost účastnit se běžných aktivit“. Tato definice zdůrazňuje, že hendikep je do značné míry výsledkem interakce mezi jednotlivcem a jeho prostředím.

1.2.4 Tělesné postižení

Definice tělesného postižení lze nalézt v různých odborných publikacích a legislativních dokumentech. Tělesné postižení je definováno jako stav, který ovlivňuje pohybový aparát jedince a omezuje jeho pohybové schopnosti. Novosad (2011) uvádí, že tělesné postižení zahrnuje širokou škálu fyzických odchylek, které mohou postihnout jedince různými způsoby, od jemných motorických obtíží až po úplnou nehybnost. Tento stav má vliv nejen na fyzickou kondici, ale také na sociální a emocionální sféru života postiženého jedince (Novosad, 2011).

Tělesná postižení mohou být klasifikována podle různých kritérií, včetně závažnosti a typu postižení. Mezi nejčastější typy patří vrozené postižení, jako jsou genetické anomálie a komplikace při porodu, například mozková obrna, a získané postižení, které mohou být důsledkem úrazů, nemocí nebo degenerativních stavů, jako je roztroušená skleróza nebo ALS (Fischer, Nováková, Kudláček, 2014; Nováková et al., 2011).

Příčiny tělesného postižení lze rozdělit do dvou hlavních kategorií: vrozené a získané. Vrozené příčiny zahrnují genetické defekty, jako jsou rozštěpy páteře nebo genetické mutace, které vedou k deformacím kostí a kloubů. Dalšími faktory mohou být komplikace při porodu, například nedostatek kyslíku, který může způsobit mozkovou obrnu (Fischer, Nováková, Kudláček, 2014). Získané příčiny zahrnují úrazy, jako jsou dopravní nehody nebo sportovní úrazy, které vedou k amputacím nebo trvalému poškození pohybového aparátu. Nemoci, jako

je roztroušená skleróza, Parkinsonova nemoc nebo amyotrofická laterální skleróza (ALS), také mohou způsobit tělesné postižení. Důsledky těchto stavů mohou být velmi různorodé, od mírných pohybových omezení až po úplnou nehybnost (Nováková et al., 2011; Kurková & Sigmund, 2010).

Tělesné postižení má hluboký dopad na několik aspektů života jedince. Fyzické omezení je nejviditelnějším dopadem tělesného postižení. Může zahrnovat omezenou schopnost pohybu, potřebu používat asistivní zařízení, jako jsou vozíky nebo protézy, a zvýšené riziko dalších zdravotních komplikací v důsledku snížené mobility (Fischer, Nováková, Kudláček, 2014). Tělesné postižení může mít také značné kognitivní a emocionální dopady. Omezené pohybové schopnosti mohou vést k frustraci, depresi a úzkosti. Kognitivní schopnosti mohou být ovlivněny zejména v případech, kdy je postižení důsledkem neurologických onemocnění nebo poranění mozku (Nováková et al., 2011). Sociální dopady tělesného postižení zahrnují omezenou schopnost zapojit se do běžných společenských aktivit, což může vést k izolaci a osamělosti. Bariéry v prostředí, jako jsou nepřístupné budovy a veřejné prostory, mohou dále ztěžovat integraci do společnosti (Kurková & Sigmund, 2010).

Osoby s tělesným postižením mají právo na podporu a opatření, která jim umožní žít nezávisle a plnohodnotně se zapojit do společenského života. Podle české legislativy a mezinárodních dokumentů, jako je Charta práv tělesně postižených, mají tito jedinci stejná práva jako kdokoliv jiný. Společnost má povinnost podporovat integraci postižených osob do normálního života a zajišťovat jim přístup k potřebným službám a asistenci (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2024).

Tělesné postižení představuje komplexní problém, který vyžaduje koordinovaný přístup v oblasti zdravotní péče, sociální politiky a vzdělávání. Je nezbytné pokračovat ve výzkumu a vývoji nových metod a technologií, které mohou zlepšit kvalitu života osob s tělesným postižením. Klíčové je také vytváření inkluzivního prostředí, které umožní těmto jedincům plně se zapojit do společenského života a využívat všech svých práv a možností. Tato kapitola poskytla přehled základních aspektů tělesného postižení, jeho příčin a důsledků, a zdůraznila význam podpory a integrace postižených osob ve společnosti.

1.2.5 Mentální postižení

Mentální postižení je stav, který zahrnuje významné omezení jak intelektuálního fungování, tak adaptivního chování. Tato omezení se projevují v praktických, sociálních a koncepčních dovednostech a jsou identifikována před dosažením věku 18 let. Intelektuální fungování se obvykle měří pomocí IQ testů, přičemž IQ skóre pod 70-75 je často považováno za indikátor mentálního postižení. Adaptivní chování zahrnuje dovednosti nezbytné pro každodenní život, jako je komunikace, sebeobsluha a sociální dovednosti (APA, 2021).

Druhy mentálního postižení

Mentální postižení se klasifikuje do několika kategorií na základě závažnosti a specifických charakteristik. Tyto kategorie jsou často definovány podle úrovně podpory, kterou jedinec potřebuje.

1. **Lehké mentální postižení (IQ 50-70)**

   - Jedinci s lehkým mentálním postižením mohou mít problémy s akademickými dovednostmi a mohou vyžadovat podporu při řešení komplexních problémů. Přesto jsou často schopni žít nezávisle s minimální podporou. Mají schopnost vykonávat jednoduché pracovní úkoly a zapojit se do společenských aktivit.
   - Podle Valentova systému klasifikace (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012), tito jedinci mohou potřebovat podporu zejména v oblasti plánování a organizace činností, ale jejich adaptivní chování je obecně dostatečné pro běžný život.

2. **Středně těžké mentální postižení (IQ 35-49)**

   - Jedinci s tímto stupněm postižení mají výraznější problémy s osvojováním akademických dovedností a běžnými denními činnostmi. Často potřebují stálou podporu v každodenním životě, včetně pomoci s péčí o sebe, domácími pracemi a zaměstnáním.
   - Psychopedie popisuje, že tito jedinci jsou schopni vykonávat základní pracovní úkoly pod dohledem a mohou se zapojit do chráněných pracovních dílen (Černá a kolektiv, 2009).

3. **Těžké mentální postižení (IQ 20-34)**

- Tito jedinci mají omezené komunikační schopnosti a často potřebují pomoc při většině každodenních aktivit. Jsou schopni se naučit základní rutiny a jednoduché úkoly, ale vyžadují intenzivní podporu a dohled.
- Výzkumy ukazují, že v případě těžkého mentálního postižení je klíčové zajištění stabilního a podporujícího prostředí, které umožňuje rozvoj základních dovedností a snižuje riziko sociální izolace (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012).

4. **Hluboké mentální postižení (IQ pod 20)**

- Jedinci s hlubokým mentálním postižením mají vážné omezení ve všech oblastech intelektuálního a adaptivního fungování. Potřebují neustálou péči a dohled v každodenním životě. Jejich schopnost komunikace je velmi omezená a často zahrnuje jen základní neverbální interakce.
- Podle výzkumu a publikací Černé a kolektivu (2009) je důležité zaměřit se na vytvoření individuálních plánů péče, které zahrnují terapeutické aktivity a podporu zaměřenou na zlepšení kvality života těchto jedinců.

1.2.6 Kombinované postižení

Kombinované postižení představuje složitý zdravotní stav, kdy jedinec trpí více než jedním druhem postižení současně. Tyto kombinace mohou zahrnovat fyzické, smyslové, intelektuální nebo emocionální postižení a jejich souběh vytváří specifické potřeby pro jednotlivce, které vyžadují zvláštní přístup v oblasti zdravotní péče, vzdělávání a sociálního začlenění.

Definice kombinovaného postižení podle Renotiérové a Ludíkové (2006) zahrnuje současnou přítomnost dvou nebo více druhů postižení, které výrazně ovlivňují funkční schopnosti jedince. Tento stav vyžaduje komplexní a individuální přístup k péči a intervenci. Jednotlivé druhy postižení se mohou vzájemně ovlivňovat a komplikovat celkovou situaci jedince. Odborníci často používají termíny jako vícenásobné postižení, kombinované vady a složené postižení. Terminologická nejednotnost komplikuje přesné vymezení a kategorizaci jednotlivých případů, což vyžaduje individuální přístup k diagnostice a intervenci.

Příčiny kombinovaného postižení jsou rozmanité a mohou zahrnovat genetické faktory, prenatální komplikace, porodní trauma, postnatální infekce nebo úrazy. Renotiérová a Ludíková (2006) zdůrazňují, že genetické poruchy, jako je Downův syndrom nebo syndrom Cri du chat, často vedou ke kombinaci mentálních a fyzických postižení. Angelmanův syndrom je genetické onemocnění charakterizované těžkou mentální retardací, problémy s motorikou a absencí verbální komunikace, přičemž rozumění řeči není výrazně narušeno. CHARGE syndrom zahrnuje srdeční vady, poruchy sluchu, rozštěpy a další vážné zdravotní problémy (Opatřilová, 2005).

Výzkumy v oblasti kombinovaného postižení se zaměřují na diagnostiku, edukaci a integraci postižených jedinců do společnosti. Renotiérová a Ludíková (2006) uvádějí, že individuální přístup k diagnostice a intervenci je klíčový pro efektivní podporu jedinců s kombinovaným postižením. Opatřilová (2005) ve své práci zdůrazňuje význam komplexního přístupu, který zahrnuje speciální vzdělávací metody, individuální vzdělávací plány a podpůrné technologie. Tento přístup je zaměřen na rozvoj komunikačních dovedností a usnadnění integrace dětí s kombinovaným postižením do běžného vzdělávacího systému.

Integrace dětí s kombinovaným postižením do běžných školních tříd vyžaduje technickou a pedagogickou podporu i citlivý přístup k jejich emocionálním a sociálním potřebám. Spolupráce mezi rodiči, pedagogy a odborníky je klíčová pro úspěšné začlenění těchto dětí do společnosti (Renotiérová, Ludíková, 2006). Opatřilová (2005) zdůrazňuje nezbytnost vytváření komplexních podpůrných systémů, které zahrnují nejen vzdělávací instituce, ale i zdravotnické a sociální služby. Tím se zajistí, že děti s kombinovaným postižením budou mít přístup ke všem potřebným zdrojům a podpoře, kterou potřebují pro svůj rozvoj a zapojení do komunitního života.

Kombinované postižení představuje složitý a mnohovrstevnatý problém, který vyžaduje multidisciplinární přístup k diagnostice, léčbě a integraci postižených jedinců. Česká odborná literatura a výzkumy zdůrazňují význam individuálního přístupu a komplexní podpory, která umožňuje dětem s kombinovaným postižením rozvíjet jejich potenciál a zapojit se do běžného života. Významné je, že tyto děti nejsou pouze objektem péče, ale aktivními účastníky svého vzdělávání a sociálního začlenění, což vyžaduje spolupráci napříč různými obory a institucemi.

Pro další podrobnosti a studie na toto téma doporučuji prostudovat zdroje jako knihy Renotiérové a Ludíkové (2006) a Opatřilové (2005), které poskytují hluboký vhled do problematiky kombinovaného postižení a nabízejí cenné informace a strategie pro práci s touto skupinou jedinců.

2 BARIÉRY, DOSTUPNOST A AKTUÁLNOST SEXUÁLNÍHO ASISTENSTVÍ VE SVĚTĚ

2.1 Bariéry v sexuální asistenci

Ve společnosti, jak bylo výše zmíněno, se sexuální asistentství často setkává s nepochopením, tabuizováním či přirovnáváním k prostituci. „Anti-sexuální paranoia není jen o přesvědčeních nebo postojích jednotlivců vůči těm, kteří se věnují sexu, který neodpovídá kulturním skriptům normativní správnosti. Je to institucionalizovaný, zakořeněný systém diskriminace, ponižování, marginalizace, diskreditace, ale také použití různých forem násilí (včetně fyzického násilí) proti sexuálně neposlušným“ (Kochanowski, 2013). Prostitutce i některé „alternativní“ způsoby uspokojování potřeb lidí s postižením jsou jevy, které často přesahují rámec stanovené správnosti.

Na přelomu dvacátého století byly sexuálním asistentkám (dříve pracovnicím) přisuzovány různé negativní vlastnosti, jako například nadměrná smyslnost, sexuální frigidita a sexuální lenost, avšak současní vědci tato stigmatizující přesvědčení vyvracejí (Sosnowska, 2019). Na druhé straně jsou lidé s postižením často vnímáni skrze mýty o jejich sexualitě – je jim připisována asexualita nebo hypersexualita a jejich snahy o vyjádření sexuality jsou často potlačovány okolím (Hilberink, Stege, Kelders 2022). Obuchowski (1974) poznamenává, že sexuálně-erotický akt může za určitých podmínek nabývat sociálního významu: mnoho žen se cítí sebevědomě pouze tehdy, když jsou žádány, a muži s určitými nedostatky nebo nízkým sociálním statusem získávají pocit hodnoty a důležitosti prostřednictvím svých sexuálních schopností (Obuchowski, 1974). Zdá se, že způsob, jakým je vnímána sexualita osob zapojených do prostituce a osob s postižením, dobře ilustruje postoj společnosti vůči těmto skupinám a právům, která by jim měla, nebo neměla, být přiznána jako součást občanské společnosti.

Uspokojování sexuálních potřeb lidí s postižením bylo dlouho tabuizováno a okolo tohoto tématu vzniklo mnoho stereotypů (Lew-Starowicz, 1999). Trojanowska (2020) poznamenává, že „vnímání lidí s postižením jako neschopných vést aktivní a uspokojivý sexuální život nemá žádné kulturní nebo etnické hranice“. Postupně se však mění pohled na sexualitu osob s postižením jak v sociálním a vědeckém diskurzu, tak i v právní oblasti.

Podle údajů WHO trpí nějakou formou postižení 16 % světové populace, což představuje zhruba jednu miliardu lidí. Většina z nich, konkrétně 80 %, žije v zemích s nízkými a středními příjmy. Nicméně osoby s postižením, které mají zájem o pohlavní styk, často potřebují vyhledat služby místních prostitutek. Tyto prostitutky většinou nejsou speciálně vyškoleny pro práci s lidmi s postižením, a proto nemusí být schopny plně uspokojit jejich specifické potřeby a požadavky.

Navíc, jak uvádí Kijak (2020), sexuální asistence může výrazně přispět ke zlepšení kvality života lidí s postižením, nejen v oblasti sexuality, ale i v širším sociálním kontextu. Tato forma asistence pomáhá lidem s postižením rozvíjet sebevědomí, zlepšuje jejich sociální dovednosti a podporuje jejich začlenění do společnosti. Kijak rovněž poznamenává, že profesionální sexuální asistenti mohou hrát klíčovou roli při odstraňování stigmat a předsudků spojených se sexualitou lidí s postižením.

Je zřejmé, že změna vnímání sexuality osob zapojených do prostituce a osob s postižením vyžaduje nejen změnu společenských postojů, ale také institucionální podporu a legislativní opatření. Výzkum a vzdělávání jsou klíčové pro vytváření inkluzivního prostředí, které respektuje a podporuje sexuální práva všech jedinců bez ohledu na jejich zdravotní stav či sociální postavení. (Kijak, 2020)

Navzdory tomu, že osoby se zdravotním postižením mají vysokou úroveň znalostí a povědomí o sexuálním asistentství, existují stále významné mezery a výzvy, které ovlivňují efektivitu těchto služeb. Tyto problémy se liší podle typu postižení, věkové skupiny, přetrvávajících mylných představ a přesvědčení, jakož i nefunkčnosti služeb. Tato omezení výrazně snižují užitečnost a přístupnost sexuálního asistentství pro osoby se zdravotním postižením.

Zjištění naznačují naléhavou potřebu cíleného vzdělávání zaměřeného na odstranění mylných představ a stereotypů spojených se sexualitou osob se zdravotním postižením. Tento přístup by měl zahrnovat nejen osoby se zdravotním postižením, ale také jejich rodiny, pečovatele a poskytovatele služeb. Je nezbytné implementovat pragmatické kroky k zajištění kvalitních služeb a přesných informací o sexuálním asistentství, které by byly přizpůsobeny specifickým potřebám těchto osob.

Další kroky jsou nezbytnými k hlubšímu pochopení sexuálních životů osob se zdravotním postižením. To zahrnuje nejen zkoumání jejich vlastních zkušeností a potřeb, ale také získání

pohledů od všech relevantních zainteresovaných stran, včetně poskytovatelů služeb a tvůrců politik. Klíčové je zjistit, jak mohou být služby sexuálního asistentství vylepšeny, aby skutečně reflektovaly a uspokojovaly potřeby osob se zdravotním postižením.

Holmes, Anderson, Sieber (2023) ve výzkumu, který se zaměřuje na osoby s autismem, udávají, že různé služby v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví jako klíčové pro autistické osoby, včetně těch, které mají intelektuální postižení nebo omezené verbální schopnosti. Bylo zjištěno, že existuje několik překážek, které brání využívání těchto služeb. Mezi hlavní problémy patří nedostatečná dostupnost specializovaných služeb, nedostatek poskytovatelů služeb, kteří jsou vyškoleni v oblasti autismu nebo neurodiverzity, a nedostatek přesných a spolehlivých informací o vztahu mezi autismem a sexualitou.

Navíc byly identifikovány problémy spojené s verbálními a komunikačními rozdíly, které poskytovatelé služeb často nezohledňují, což vede k nedostatečné komunikaci a neadekvátnímu přístupu k péči. Další významnou bariérou jsou sociokulturní postoje k sexualitě, které mohou být negativní nebo stigmatizující a brání otevřenému a podporujícímu dialogu o potřebách autistických osob v oblasti sexuálního asistentství.

Je tedy nezbytné, aby poskytovatelé služeb v této oblasti byli adekvátně vyškoleni a schopni pracovat s různými aspekty kognitivní odlišnosti. To zahrnuje nejen technické znalosti, ale také schopnost empaticky a efektivně komunikovat s klienty, kteří mají odlišné komunikační potřeby. Rovněž je třeba zvýšit povědomí a dostupnost přesných informací o sexualitě a autismu, aby byly tyto informace snadno přístupné jak pro autistické osoby, tak pro jejich rodiny a pečovatele.

K překonání těchto překážek je nutné zapojit širokou škálu zainteresovaných stran, včetně zdravotnických pracovníků, pedagogů, politiků a komunitních lídrů. Společné úsilí může vést ke změně sociokulturních postojů a podpořit inkluzivnější přístup k sexualitě, který respektuje a podporuje práva autistických osob na sexuální a reprodukční zdraví. Výsledkem by mělo být vytvoření podpůrného a inkluzivního prostředí, které umožní všem jednotlivcům, bez ohledu na jejich neurologický stav, plně využívat služeb v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví.

Z těchto výše vypsaných poznatků je možno aplikovat stejné myšlenky, postupy a návrhy i k ostatním druhům postižení. Tím mohou být fyzické, mentální, kombinované a jiné.

2.2 Dostupnost a aktuálnost sexuální asistence

Stále více výzkumů ukazuje, že sexuální asistence hrála a stále hraje důležitou roli v životech postižených klientů a jejich genderové formace (Sanders, 2007; Liddiard, 2014). Novinkou je však to, co se děje na úrovni organizování a tvorby politiky – vědomé zapojení částí hnutí za práva osob se zdravotním postižením do otázky sexuálních služeb. Zejména za posledních 15 let v evropském kontextu proběhla řada iniciativ, které podporují formy přístupu k smyslovým a sexuálním zážitkům s profesionály pro osoby se zdravotním postižením. To se projevilo různými způsoby, například žádostmi směrovanými na veřejný systém, aby školil profesionály v „sexuální facilitaci“ nebo „praktické sexuální výchově“ pro postižené – příklady tohoto přístupu existují v Dánsku, kde působí „sexuální poradci“ (seksualvejledere); nebo přímými spolupracemi s organizacemi a komunitami sexuálních pracovníků, jako je TLC Trust v Británii, což je podobné organizaci Touching Base v Austrálii, která usnadňuje spojení mezi postiženými lidmi a sexuálními pracovníky; nebo vytvořením specializovaných sexuálních služeb. (Garafalo Geymonat, 2019)

Rozvoj těchto iniciativ a související politická a mediální pozornost by měly být alespoň částečně chápány ve vztahu k rostoucímu důrazu evropských společností na sexuální vyjádření jako klíčový prvek pozitivního života a „dobrého“ člověka. Vyloučení, stigmatizace a zneužívání v oblasti intimních vztahů jsou vnímány jako zásadní porušení lidských práv (WHO, 2006; Organizace spojených národů, 2006; Nussbaum, 2007; Fassin, 2010; Campagna, 2012; Richardson, 2017).

Další aspekt, který ovlivňuje dostupnost sexuální asistence pro osoby s postižením, je ekonomická dostupnost těchto služeb. Ve mnoha zemích není sexuální asistence zahrnuta do veřejného zdravotního nebo sociálního systému, což znamená, že náklady na tyto služby musí nést sami klienti. To může představovat významnou finanční zátěž, zvláště pro osoby s nižšími příjmy nebo ty, které již čelí vysokým nákladům na zdravotní péči a jiné asistivní služby (Freckelton, 2013). Navíc, jak ukazuje výzkum Morales et al. (2020), nedostatek finanční podpory a subvencí pro programy sexuální asistence brání jejich širšímu rozvoji a dostupnosti. V některých zemích, jako je Nizozemsko, existují iniciativy zaměřené na poskytování finanční podpory pro tyto služby prostřednictvím neziskových organizací nebo speciálních fondů, což může sloužit jako model pro další státy usilující o zlepšení dostupnosti sexuální asistence pro osoby s postižením (Hilberink, van der Stege a Kelders, 2022).

Debata o sexuální asistenci pro osoby se zdravotním postižením nese některé charakteristické rysy současných diskusí o prostituci v Evropě, jak analyzovali například Wagenaar a Jahnsen (2017). Tento obor trpí nedostatkem zájmu o empiricky podložené politiky a názory aktérů jsou často redukovány na dvě polarizované pozice: jednu „pro“ a jednu „proti“ sexuální asistenci.

Pozice „pro“ argumentuje, že kvalifikovaní, odpovědní a veřejně kontrolovaní poskytovatelé sexuálních služeb představují realistickou možnost pro osoby se zdravotním postižením, které mají velmi omezený nebo žádný přístup k sexuálním zkušenostem. Tato pozice také vidí sexuální asistenci jako řešení napětí kolem sexuálního vyjednávání, obtěžování a vykořisťování mezi postiženými osobami a jejich pečovateli, zdravotními sestrami a příbuznými (Shakespeare 2000b; Tepper, 2000; Earle, 1999; Mona, 2003; Prayez, 2015; Vatré & Agthe Diserens 2012).

Pozice „proti“ uznává problémy s přístupem k sexualitě pro osoby se zdravotním postižením, ale zdůrazňuje nebezpečí sexuální asistence jako součásti širších procesů potvrzování „práva mužů na sex" a komodifikace ženské sexuality. Podle této pozice podporuje sexuální asistence prostituci a vykořisťování související s genderem (Jeffreys, 2008). Debata je silně genderově zabarvena a často se předpokládá, že pouze muži se zdravotním postižením by potřebovali přístup k sexuální asistenci a že pouze ženy by tyto služby poskytovaly. (Garofalo Geymonat, 2019)

Dostupnost sexuálního asistentství se výrazně liší v závislosti na geografické poloze a právním rámci dané země. Ve Švédsku jsou služby sexuálního asistentství integrovány do osobní asistence pro osoby s postižením (Bahner, 2015). Tento model umožňuje snadnější přístup k těmto službám v rámci existujících podpůrných systémů. V České republice jsou iniciativy na podporu sexuálního asistentství relativně nové. Organizace jako Freya (2019) se snaží zvýšit povědomí o těchto službách a poskytovat školení pro budoucí sexuální asistenty. Cílem těchto organizací je nejen poskytování samotné služby, ale také vzdělávání společnosti a boj proti stigmatizaci sexuality osob s postižením.

Nizozemská studie Hilberink, Stege, Kelders (2022) zkoumala vzdělávací potřeby a zkušenosti sexuálních asistentů, což vedlo k vytvoření specializovaných školení zaměřených na specifické potřeby klientů s různými typy postižení. Tato školení zahrnují praktické dovednosti a teoretické znalosti o sexuálním zdraví a právech osob s postižením.

Jednou z hlavních výzev při poskytování sexuálního asistentství je stigmatizace a sociální tabu spojené se sexualitou osob s postižením. Morales et al. (2020) zdůrazňují, že je nezbytné překonat kulturní a sociální bariéry, které brání plnému uznání a přijetí těchto služeb. Tato stigmatizace často vede k nedostatku financování a podpory pro programy sexuálního asistentství. Další překážkou je právní a legislativní rámec, který se v jednotlivých zemích liší. Lengyel (2019) porovnal právní situaci v Dánsku a USA a zjistil, že zatímco Dánsko má liberálnější přístup k poskytování sexuálních služeb osobám s postižením, v USA jsou tyto služby často právně komplikované a nedostatečně regulované.

Klienti sexuálního asistentství mají různé potřeby a očekávání, které jsou ovlivněny typem a závažností jejich postižení. Mannino et al. (2017) uvádějí, že potřeby klientů se mohou pohybovat od základní fyzické blízkosti a dotyku až po komplexní sexuální a emocionální podporu. Je nezbytné, aby sexuální asistenti byli schopni přizpůsobit své služby individuálním potřebám každého klienta. Gutiérrez-Bermejo (2021) zdůrazňuje význam specializovaných školení a vzdělávacích programů pro sexuální asistenty, které jim umožňují lépe porozumět a reagovat na specifické potřeby jejich klientů. Tato školení zahrnují technické dovednosti i etické a právní aspekty práce s osobami s postižením.

Poskytování sexuálního asistentství má pozitivní dopady na kvalitu života osob s postižením. Zvyšuje jejich sebevědomí, podporuje pocit autonomie a snižuje pocit sociální izolace. Seidu (2023) uvádí, že přístup k sexuálním a reprodukčním zdravotním službám významně zlepšuje celkovou pohodu a duševní zdraví osob s postižením. Limoncin (2014) zdůrazňuje, že je důležité, aby sexuální asistenti byli nejen odborníky v oblasti sexuálního zdraví, ale také empatickými a citlivými poskytovateli péče, kteří respektují důstojnost a autonomii svých klientů. Tento přístup zajišťuje, že služby jsou poskytovány s maximální profesionalitou a respektem.

Sexuální asistentství je důležitou službou, která reaguje na často přehlížené potřeby osob s postižením. Dostupnost těchto služeb se liší v závislosti na geografické poloze a právním rámci, avšak existují iniciativy, které se snaží zlepšit přístup a kvalitu těchto služeb. Výzkumy ukazují, že sexuální asistentství má pozitivní dopady na kvalitu života osob s postižením, zvyšuje jejich sebevědomí a podporuje pocit autonomie. Je nezbytné pokračovat ve vzdělávání a školení sexuálních asistentů a bojovat proti stigmatizaci sexuality osob s postižením.

Přístup k sexuálním službám je základním lidským právem, nezbytným pro dosažení fyzického, duševního a sociálního blaha v průběhu celého života. Podle Strategie reprodukčního zdraví Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 2004 zahrnuje pět hlavních aspektů reprodukčního a sexuálního zdraví: „zlepšení péče v období prenatálním, perinatálním, poporodním a novorozeneckém; poskytování kvalitních služeb plánování rodiny včetně léčby neplodnosti; odstranění nebezpečných potratů; boj proti pohlavně přenosným infekcím včetně HIV, infekcím reprodukčního traktu, rakovině děložního čípku a dalším gynekologickým onemocněním; a podpora sexuálního zdraví“ (WHO, 2022).

ZÁVĚR

Sexuální asistence pro osoby se zdravotním postižením představuje významný krok k uznání a naplnění jejich sexuálních a intimních potřeb. Tato služba vznikla jako reakce na dlouhodobé opomíjení sexuálních potřeb osob s postižením. Historicky se první iniciativy v oblasti sexuální asistence objevily v Evropě, kde se postupně rozvinuly různé modely této služby, například v Německu, kde je od roku 2017 regulována zákonem o ochraně prostitutek, nebo v Dánsku, kde existují komplexní vzdělávací programy zaměřené na sexuální asistenci, které trvají déle než jeden rok a zajišťují profesionálům certifikaci jako sexuální poradci.

Nicméně, tato služba stále čelí mnoha výzvám. Mezi hlavní překážky patří stigmatizace a sociální tabu spojené se sexualitou osob s postižením, právní a legislativní omezení, nedostatek financování a podpory pro programy sexuální asistence. Dostupnost těchto služeb se liší v závislosti na geografické poloze a právním rámci, avšak existují iniciativy, které se snaží zlepšit přístup a kvalitu těchto služeb. Výzkumy ukazují, že sexuální asistence má pozitivní dopady na kvalitu života osob s postižením, zvyšuje jejich sebevědomí a podporuje pocit autonomie. Je nezbytné pokračovat ve vzdělávání a školení sexuálních asistentů a bojovat proti stigmatizaci sexuality osob s postižením.

V závěru je důležité zdůraznit, že sexuální asistence pro osoby se zdravotním postižením představuje důležitý krok k uznání a naplnění jejich sexuálních a intimních potřeb. Tato služba nejenže zvyšuje kvalitu života těchto osob, ale také přispívá k inkluzivnější a empatičtější společnosti, která respektuje a naplňuje práva všech jedinců na sexuální a reprodukční zdraví. Tato práce přispěla k hlubšímu porozumění této problematiky a podpořila debatu o právech a možnostech osob s postižením, což je klíčové pro jejich plnohodnotný život. Je nezbytné pokračovat ve výzkumu, vzdělávání a podpoře sexuální asistence, aby byly tyto služby dostupné a přístupné všem, kdo je potřebují.

REFERENČNÍ SEZNAM LITERATURY

BAHNER, J., 2015. Sexual professionalism: for whom? The case of sexual facilitation in Swedish personal assistance services. *Disability & Society*.

CENTENO, A., 2020. La asistencia sexual, recuperar nuestros cuerpos para recuperar nuestras vidas. En tornoal debate sobre la asistencia sexual, desde la diversidad física.

ČERNÁ, Marie, 2008. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum. ISBN 9788024615653.

Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5™, c2013. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. ISBN 978-0-89042-555-8.

DI GIULIO, G., 2003. Sexuality and people living with physical or developmental disabilities: a review of key issues. *Canadian Journal of Human Sexuality*.

FISCHER, J., P. NOVÁKOVÁ a M. KUDLÁČEK, 2014. Attitudes of physical education teachers toward teaching students with physical disabilities in general physical education in the Czech Republic. *Studia Kinanthropologica*, 12(1), s. 7-12. DOI: 10.32725/sk.2011.017.

FRECKELTON, I., 2013. Sexual surrogate partner therapy: legal and ethical issues. *Psychiatry, Psychology and Law*.

Freya [online], 2019. [cit. 2024-05-29]. Dostupné z: https://www.freya.live/cs/o-nas/o-freye

GARCÍA-SANTESMASES, A. a C. de BRANCO CASTRO, 2016. Fantasmes i fantasies: controversies sobre l'assistencia sexual per a persones amb diversitat funcional. *Pedagogia i Treball Social*, 5(1), s. 3. DOI: 10.33115/udg_bib/pts.v5i1.22161.

GAROFALO GEYMONAT, G., 2019. Disability rights meet sex workers' rights: the making of sexual assistance in Europe. *Sex Research and Social Policy*.

GRANJA, H.F., 2018. Protocolo de Acompanamiento Íntimo y Erótico (AIE) para personas con diversidad funcional, intelectual o mental, en especial para personas que están en situación de dependencia y tienen necesidades de apoyo extensas y generalizadas. Tandem Team, Barcelona.

GUTIÉRREZ-BERMEJO, B., N. FLORES, P.J. AMOR a C. JENARO, 2021. Evidences of an implemented training program in consensual and responsible sexual relations for people with intellectual disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

GUTIÉRREZ-BERMEJO, Belén a Cristina JENARO, 2022. Sexual Assistance for People with Intellectual Disabilities: Proposal for a Service Delivery Model. *Sexuality*, 40(2), s. 347-362 [cit. 2024-05-21]. ISSN 01461044. Dostupné z: doi:10.1007/s11195-022-09729-z.

HILBERINK, S.R., H.A. van der STEGE a Y. KELDERS, 2022. Educational Needs, Motives and Experiences of Sex Care Workers for People with Disabilities in the Netherlands. *Sexuality and Disability*.

HOLMES, L.G., K. ANDERSON, G.S. SIEBER a P.T. SHATTUCK, 2023. Sexual and reproductive health services for autistic young people in the United States: A conceptual model of utilization. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 55(1), s. 49-61 [cit. 2024-05-21]. ISSN 19312393. Dostupné z: doi:10.1363/psrh.12221.

JEŘÁBKOVÁ, Kateřina, 2013. *Úvod do speciální pedagogiky: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3731-6.

KULICK, D., 2015. When privacy and secrecy collapse into one another, bad things can happen. *Current Anthropology*.

KURKOVÁ, P. a E. SIGMUND, 2010. Physical education and leisure time preferences of pupils who are deaf or hard of hearing. *Tělesná kultura*, 33(1), s. 7-25. DOI: 10.5507/tk.2010.001.

LENGYEL, Z.M., 2019. What describes the legal situation of disabled people in Denmark compared with the United States of America today with regards to their access to sexual services and their rights to live a meaningful erotic life? Copenhagen.

LEW-STAROWICZ, Z., 1999. *Życie intymne niepełnosprawnych*. Warszawa: Saverus.

LIDDIARD, K., 2014. BI never felt like she was just doing it for the money: Disabled men's intimate (gendered) realities of purchasing sexual pleasure and intimacy. *Sexualities*.

LIMONCIN, E., D. GALLI, G. CIOCCA, G.L. GRAVINA, E. CAROSA, D. MOLLAIOLI, A. LENZI a E.A. JANNINI, 2014. The psychosexual profile of sexual assistants: an internet-based explorative study. *PLoS One*, 9(2)

. DOI: 10.1371/journal.pone.0098413. PMID: 24919176; PMCID: PMC4053354.

MANNINO, G., S. GIUNTA a G. FIURA, 2017. Psychodynamics of the sexual assistance for individuals with disability. *Sexuality and Disability*, 35(4), s. 495-506.

MARTÍNEZ, O.I., 2016. La figura del asistente sexual dentro del asistente personal: orígenes, marco legal en España e implantación de su figura en la sociedad. Universidad Internacional Menéndez Pelayo, Madrid.

Práva tělesně postižených. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/prava-telesne-postizenych

MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018, 2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 978-80-7472-168-7.

MORALES, E., F. QUATTRINI, C. AUGER a V. GAUTHIER, 2020. What sexual assistants want and need: creating a toolkit and new solutions to help them better perform their work with individuals with disabilities. *Sexuality and Disability*, 38(1), s. 19-29.

NOVOSAD, Libor, 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-873-9.

OBUCHOWSKI, K., 1974. Psychologiczne problemy seksuologii. In: K. IMIELIŃSKI, ed. *Seksuologia społeczna*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

OPATŘILOVÁ, Dagmar, 2005. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3819-5.

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ, 2006. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1475-9.

SANDERS, T., 2007. The politics of sexual citizenship: Commercial sex and disability. *Disability & Society*.

SEIDU, Abdul-aziz, Bunmi S. MALAU-ADULI, Kristin MCBAIN-RIGG, Aduli E.O. MALAU-ADULI a Theophilus I. EMETO, 2023. A mixed-methods study of the awareness and functionality of sexual and reproductive health services among persons with disability in Ghana. *Reproductive Health* [online]. 20(1), s. 1-22 [cit. 2024-05-21]. ISSN 17424755. Dostupné z: doi:10.1186/s12978-023-01700-1.

SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-0.

SOSNOWSKA, M., 2019. Prostytucja. Między dewiacją a normą. [Unpublished doctoral dissertation], Uniwersytet Warszawski.

SOVÁK, Miloš, 1984. *Defektologický slovník*. 2., uprav. vyd. Praha: SPN. Knižnice speciální pedagogiky.

SOVÁK, Miloš, 1986. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. Knižnice speciální pedagogiky.

World Health Organization, 2019. *International Classification of Diseases* (11th ed.).

VÁGNEROVÁ, Marie, 1993. *Psychologie handicapu: skripta pro posluchače pedagogických fakult Univerzity Karlovy*. Dot. Praha: Karolinum. ISBN 80-7066-582-3.