

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Mezinárodní sociální a humanitární práce

Eliška Štanclová

*Postoj sociálních pracovníků v denních stacionářích pro osoby s mentálním postižením
v Pardubickém kraji k sexuální asistenci*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Martin Bednář, Ph.D.

2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně, a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 28. 3. 2017

Eliška Štanclová

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Martinu Bednářovi za odborné rady a připomínky, za čas, který mi při vedení této práce věnoval. Děkuji hlavně rodičům a sourozencům, kteří mě celý život podporují a mému příteli Martinovi Průžkovi, který byl pro mne oporou během mého studia.

Obsah

Úvod	6
1 Sexualita v oblasti sociální práce	8
1.1 Sexualita u postižených jedinců	8
2 Právní ukotvení sexuality	11
2.1 Charta sexuálních a reprodukčních práv IPPF	12
2.2 Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením.....	13
3 Sexuální asistence.....	15
3.1 Druhy sexuální asistence.....	16
3.2 Sexuální asistence vs. intimní asistence.....	18
3.3 Sexuální asistenti a asistentky.....	18
3.4 Průběh sexuální asistence.....	19
4 Ochrana klientů	21
4.1 Etický kodex sexuálních asistentů a asistentek.....	21
4.2 Protokol sexuality.....	22
5 Etická dilemata a morální aspekty.....	25
6 EMPIRICKÁ ČÁST	28
6.1 Cíl výzkumu	28
6.2 Výzkumné otázky.....	28
6.3 Typ výzkumu	28
6.4 Metoda získávání kvalitativních dat.....	28
6.5 Metoda zpracování dat	29
6.6 Výzkumný soubor	29
6.7 Etické aspekty výzkumu	30
6.8 Možná omezení výzkumu	31
6.9 Analýza dat a výsledky výzkumu	32
6.9.1 Vnímání sexuality.....	32

6.9.2	Dokumentace	36
6.9.3	Sexuální asistence.....	38
6.10	Diskuze.....	43
7	Závěr.....	46
8	Bibliografie.....	47

Úvod

Sexualita osob s postižením je v oblasti sociální práce neustále diskutovaným tématem. Názory pracovníků a přístupy zařízení se značně odlišují. Postoje zařízení jsou buď pasivní a touto otázkou se vůbec nezabývají, anebo jsou zde zařízení, kde je sexualita klientů aktivně řešena. Sexuální asistence je novou možností, jak řešit sexuální život u klientů s mentálním postižením nebo seniorů. Existují organizace, které propagují sexuální asistenci. V České republice se sexuální asistence objevila poměrně nedávno. Toto téma je otevíráno v mnoha diskuzích. Sexuální asistence se stává součástí témat na konferencích, které se zabývají sexualitou v oblasti sociální práce. Sexuální asistence je dilematická z mnoha hledisek. Například z hlediska lidské důstojnosti, kdy dochází k nabízení lidského těla za úplatu. V současné době se můžeme dočíst názory jak ze stran propagátorů, tak i odpůrců. Nicméně do styku se sexuální asistencí mohou přicházet i sociální pracovníci.

Cílem práce je tedy zjistit, jaký je postoj sociálních pracovníků v denních stacionářích Pardubického kraje poskytující služby osobám s mentálním postižením k sexuální asistenci. Sexuální asistence je v sociálních službách nový způsob, jakým se dá pracovat se sexualitou klienta. Sociální pracovníci by měl mít dostatek informací k této službě. Mohou se na ně obracet rodiče klientů a chtít znát jejich názor, jakožto názor odborníků a tedy důvěryhodných lidí.

V teoretické části se zabývám sexuální asistencí, právními aspekty, o které se sexuální asistence opírá. Dále jsou zde uvedeny názory odpůrců sexuální asistence a další související témata. Praktická část popisuje výzkumné šetření. Tato část práce zahrnuje cíl výzkumu, výzkumné otázky, typ výzkumu, metodu získávání kvalitativních dat, metodu zpracování dat, výzkumný soubor, metodu analýzy dat. Další kapitola je věnována výsledkům výzkumu a diskuzi. Pro tuto práci jsem si zvolila výzkum kvalitativní. Za pomoci polostrukturovaných rozhovorů jsem sbírala data od sociálních pracovníků, kteří pracují v denním stacionáři s mentálně postiženými jedinci.

Téma sexuální asistence se pomalu dostává do popředí. Toto téma zpracovávají bakalářské i diplomové práce. Například Veronika Černá, studentka teologické fakulty v Českých Budějovicích zpracovala diplomovou práci na téma „Zavedení sexuální asistence u osob s postižením z hlediska sociální práce a etiky.“ Cílem této práce bylo představení a etické zhodnocení sexuální asistence. Výsledkem práce bylo, že sexuální asistence, přesněji řečeno, aktivní sexuální asistence, z hlediska etiky je zcela

nepřípustná. Pokud by však zůstala na rovině pasivní, což je druhá forma této služby, z hlediska etiky by byla povolena. Etika hodnotí aktivní sexuální asistenci jako prostituci.

Další práce, která se dotýká tohoto tématu, byla zpracovávána formou komparace. V bakalářské práci s názvem „Sexualita mentálně postižených“ autorka porovnává sexuální asistenci u nás, a v zahraničí. Rozdíl oproti zahraničí je v nízkém povědomí o této službě. Výsledkem také bylo, že právě nízká informovanost způsobuje to, že sexuální asistence ještě není v České republice legalizována. Z výsledků této práce vyplývalo, že pro mentálně postižené osoby a pro realizaci jejich sexuality je sexuální asistence vhodným řešením.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Sexualita v oblasti sociální práce

V dnešní době se na poli sociální práce a při poskytování sociální pomoci dostává do popředí téma, které se zabývá intimním životem osob se zdravotním postižením. Diskuze jsou vedeny mezi odborníky, ale i mezi lidmi, kteří jsou s touto problematikou spojeni skrze příbuzenské vztahy. Například jsou rodiči jedinců se zdravotním postižením.

I přesto, že se toto téma dostává do popředí, jak říká Drábek (2013) oblast sexuality je stále tabuizována a ne zcela oblíbeným tématem.

Sexualita je součástí života všech lidí bez ohledu na to, zda mají nebo nemají určitý typ postižení. Thorová a Jůn (2012) tvrdí, že jeden z důvodů tabuizace může být způsoben tím, co pro člověka znamená sexualita. Sexualita je spojována s plozením dětí a s rodičovstvím. Plození dětí a rodičovství je jedním z účelů a smyslů sexuality. V sexuálním životě tedy nejde pouze o uspokojení potřeb, ale i o funkci reprodukce. Toho se pracovníci u svých klientů nejvíce obávají. Proto je někdy sexualita u klientů potlačována a není povolena jakákoli intimita. Veškeré činnosti spojené se sexualitou jsou v jistých případech dokonce zakazovány. Je to především z důvodu strachu personálu, který by byl označen jako nespolehlivý - personál, který neuhlídal, aby se neobjevily důsledky spojené se sexuálním životem. Tím se tedy domnívají, že použitím zákazu vyřeší veškeré problémy a zamezí důsledkům, které by sexuální život klientů mohl způsobit.

To, že je oblast sexuality u lidí se zdravotním postižením tak kontroverzním tématem způsobuje i rozpor mezi pracovníky a přináší s sebou dilemata, na které se jen ztěžka hledají odpovědi. Dilemata se mohou týkat hranic práv jednotlivců. Kde končí právo jednoho a kde začíná právo druhého. Uspokojování základních materiálních hodnot, duchovních potřeb, využívání možností, která nám práva umožňují, respektování a chránění hodnot jako je důstojnost člověka, to vše je podstatou základních lidských práv, na které má nárok každý (Švarcová, 2011, s. 17).

1.1 Sexualita u postižených jedinců

Psychosexuální vývoj je ovlivněn mnoha faktory, jako jsou například vrozené dispozice jedince. Samotné postižení způsobuje to, že je na jedince pohlíženo jinak

a dotýká se to i oblasti sexuality. Rodiče těchto dětí mají v popředí svého myšlení jinou problematiku než je role chlapce a dívky. Bývá pro ně obtížné překonat fakt, že jejich dítě vyžaduje speciální péči z důvodu snížené schopnosti, že je jejich dítě „jiné.“ Obvykle se zabývají jinými problémy, než problémem sexuality. To je důvodem i k tomu, že u jedinců s hlubším mentálním postižením probíhá výchova ze strany rodičů spíše asexuálně (Venglářová & Eisner, 2013, s. 136).

Venglářová a Eisner (2013, s. 136-137) popisují základní principy působení na handicapovaného v oblasti sexuality. Jednotlivé principy rozdělili do tří vývojových období – dětství, dospívání a dospělost. V období **dětství** se jedná o pěstování studu a rozvoje péče o sebe sama. Pro prevenci problémů ve společnosti je pak důležitý nácvik sociálního chování a učení norem v dané společnosti. V **dospívání** je pak velice důležité podchytit nástup zájmu o sexualitu a pracovat tak s jedincem ve vzdělávání v této oblasti. **Dospělost** už bývá obdobím, kdy by mělo docházet k podpoře sexuálního zdraví. Klient už může mít své sexuální touhy a potřeby. Tyto potřeby je nutné brát jako podstatnou součást jedince a náležitým způsobem přispívat k realizaci jejich uspokojení.

Ve chvíli, kdy dojdeme k závěru, že sexualita, tak jako u jedinců bez postižení, je podstatnou součástí i lidí s handicapem, dokážeme tak lépe pochopit jejich citové a sexuální potřeby. Lidé s handicapem čelí mnohým omezením. Obvykle se stávají klienty některé instituce, kde jsou pod dohledem vyšší autority. Jejich životní podmínky jsou pak stanoveny danou institucí a klienti se tak musí přizpůsobovat. Běžný život je tak omezen postižením a proto dochází i k nedostatečné informovanosti, na rozdíl od zdravých jedinců nemají tolik možností, jak si potřebné informace sami obstarat. Jedinec poskytující klientovi péči je i osobou, která by měla tyto informace zprostředkovat a pomoci při řešení určitých situací. Rodiče a sociální domovy mohou být také příčinou omezení v přispívání zkušeností. Pokud rodiče vychovávají své dítě tím způsobem, že ho před sexualitou chrání, je tak zabraňováno přirozenému vývoji v oblasti sexuality. Sociální služby pak mohou ignorovat sexualitu jedinců, personál a koncept organizace není zaměřen na tuto problematiku a tak může docházet k tomu, že pracovníci sexuální potřeby klientů neberou vážně, přehlížejí je, zlehčují a mohou tak snižovat důležitost klientových potřeb (Thorová & Jůn, 2012, s. 37-38).

Jak říká Švarcová (2011, s. 67) ve své publikaci, pokud nehovoříme s postiženými lidmi o jejich sexualitě nebo se k ní stavíme negativně, mohou nastat určité konflikty. Tyto konflikty vznikají v případech, kdy klient projevuje svoji sexualitu nevhodným způsobem. Kvůli sníženým schopnostem rozpoznat, co je ve společnosti přijatelné

a nepřijatelné pak mohou nastat situace, kdy jejich chování může narušovat prostředí, ve kterém žijí. Tím se i vytváří určité stigma spojené se sexualitou postižených osob.

To potvrzuje i Mandzáková (2013, s. 38) ve své publikaci, jedná se opět spíše o neprofesionální přístup k sexualitě postižených osob, o neinformovanosti, kdy nejsou postižené osoby seznámeny s tím, jak sexualitu zvládat.

V oblasti sexuality u postižených jedinců se často vyskytují předsudky. Ve společnosti se například objevuje tvrzení, že osoby s postižením jsou ve většině případů asexuální a tak není potřeba otázku sexuality řešit. To potvrzuje i Eisner (in Drábek 2013, s. 60), který se při své praxi v oblasti sexuality a vztahů osob s postižením setkal s tímto tvrzením dokonce i mezi profesionály. Venglářová a Eisner (2013, s. 121) uvádí příklad předsudku o asexualitě, kdy rodiče považují například svého dospělého syna stále za dítě, protože lékař určil mentální myšlení na úrovni šestiletého dítěte, a tak není nutné se oblastí sexuality zabývat a dítě tedy jako šestiletý nemá žádné sexuální potřeby. Mandzáková (2013, s. 38) takto vychovávané postižené osoby nazývá tzv. „věčnými dětmi.“

Mandzáková (2013, s. 38) uvádí navíc jeden předsudek, který je v opačné pozici od asexuality. Je to hypersexualita, která se vyznačuje zvýšenou sexuální aktivitou na základě zvýšeného sexuálního pudu. Jak uvádí ve své publikaci, jedná se opět spíše o neprofesionální přístup k sexualitě postižených osob, o neinformovanosti. Například ve chvíli, kdy nejsou postižené osoby seznámeny s vhodným sexuálním chováním.

2 Právní ukotvení sexuality

Jak bylo v předchozích kapitolách řečeno, sexualita má mnoho oblastí, do kterých sexualita jedince zasahuje. Sexualita zahrnuje oblasti jako je plození dětí, navazování partnerských vztahů, rodičovství, manželství a právo. V této kapitole a práci směřuji k oblasti práva, jelikož se na tuto oblast zaměřuje sexuální asistence.

Sexuální asistence se opírá hlavně o argumenty práv postižených jedinců. Například aktivní sexuální asistence tvrdí, že vytváří možnosti, jak naplnit právo na sexualitu, přesněji řečeno, právo na uspokojení sexuálních potřeb u osob s postižením. V této části se budu zabývat dokumenty, které pojednávají o právech osob s postižením. Domnívám se, že tyto dokumenty mohou být těmi, o které se propagátoři sexuální asistence opírají

O blaho pro své děti se začali hlásit rodiče, které vychovávali děti s mentálním postižením. V průběhu šedesátých let se vytvořila organizace sdružující rodiny a byla ustanovena Evropská liga společností mentálně handicapovaných. Jejím cílem bylo zvýšit pozornost vůči mentálně postiženým jedincům nehledě na jejich národnost, rasu nebo přesvědčení. Díky zvyšování zájmu o tyto jedince by se rozvíjelo i porozumění mezi lidmi a tak by bylo možné snadněji zabezpečit tyto jedince v oblasti péče o ně samotné, v bytové oblasti, ve vzdělávání, v přípravě na povolání, zaměstnání a v oblasti sociálních služeb. Poskytování služeb mentálně postiženým jedincům by podle Evropské ligy společností mentálně handicapovaných nemělo být na základě dobročinnosti, ale společnost by tyto služby měla poskytovat podle jejich práv. Dalším dokumentem byla Evropská sociální charta, jenž byla přijata roku 1961. Tezí tohoto dokumentu bylo označení postižené osoby jako nositele lidských práv. V té době to byl jediný mezinárodní dokument zmiňující nárok postižených jedinců na lidská práva. Myšlenkou tedy bylo, že postižení jedinci jsou závislí především na pomoci občanů, kteří nejsou nijak handicapováni. Důsledkem tak byl požadavek na výstavbu speciálních zařízení pro lidi s postižením (Švarcová, 2011, s. 17-18).

Po dlouhou dobu byla Evropská sociální charta jediným dokumentem, který hájil práva postižených lidí. Později se práva postižených začala objevovat poněkud více v mezinárodním kontextu. V roce 1971, tedy deset let poté, co vznikla Evropská sociální charta, se vytvořila Deklarace práv mentálně postižených osob. Valné shromáždění chtělo tak zajistit, že postižený bude mít stejná práva jako ostatní lidé (Štěrbová, 2007, s. 63).

Tyto dokumenty byly velice důležité pro rozvoj práv postižených jedinců. Byly to první dokumenty, které daly základ vzniku dalším právním úpravám a vydání důležitých listin. Nyní bych zmínila dva důležité dokumenty, které se ve svém obsahu zabývají oblastí sexuality postižených jedinců. Prvním z nich je **Charta sexuálních a reprodukčních práv** a druhá je **Úmluva o právech osob se zdravotním postižením**.

2.1 Charta sexuálních a reprodukčních práv IPPF

Charta sexuálních a reprodukčních práv IPPF (1997, s. 5) vymezuje sexuální a reprodukční práva z hlediska lidských práv. Charta sexuálních a reprodukčních práv byla přijata Ústřední radou IPPF v roce 1995. Má za cíl aktivně prosazovat a podporovat sexuální a reprodukční práva a zdraví mužů a žen.

Od roku 1997, kdy se naše republika k Chartě sexuálních a reprodukčních práv IPPF přihlásila, vyjadřuje svůj souhlas s těmito závazky v určitých programech. Charta se skládá z dvanácti práv:

- 1) Právo na život
- 2) Právo na svobodu a osobní bezpečnost
- 3) Právo na rovnost a ochranu proti všem formám diskriminace
- 4) Právo na soukromí
- 5) Právo na svobodu myšlení
- 6) Právo na informace a vzdělání
- 7) Právo rozhodnout se, zda uzavřít sňatek, založit a plánovat rodinu
- 8) Právo rozhodnout se, zda a kdy mít děti
- 9) Právo na zdravotní péči a ochranu zdraví
- 10) Právo užívat plodů vědeckého pokroku
- 11) Právo na svobodu shromažďování a politickou účast
- 12) Právo na ochranu proti mučení a špatnému zacházení (SPRSV, 1997, s. 13)

V tuto chvíli bych se pozastavila nad pár body, které bych vytyčila a dle autorky Štěrbové (2007, s. 65-66) stručněji popsala. V případě bodu 2 (*právo na svobodu a bezpečnost*) se týká svobodného rozhodnutí a sexuálním životě. Jedná se o ochranu hlavně před vnějšími vlivy, které by mohly jedinci způsobit újmu v případě přesvědčení vycházejících z mýtů. Také se jedná o ochranu před psychologickými faktory, které se mohou podílet na ovlivňování sexuálních reakcí jedince a na zhoršení vztahů v sexuální oblasti. Dále bych také zdůraznila bod číslo 3 (*právo na rovnost a ochranu proti všem formám diskriminace*). Nesmí docházet k diskriminaci v sexuálním životě v případě

přístupu ke službám. V tomto oddíle se myslí dle rasy, náboženství apod., ale také i z pohledu jiného postavení, což dle mého názoru postižení jedinci ve společnosti mají. Zahrnuto je zde i právo na přístup k informacím například v oblasti sexuálního života, nesmí docházet k diskriminaci v přístupu k informacím a k službám zahrnující sexuální služby proto, že je jedinec tělesně nebo duševně postižený.

2.2 Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením.

Tento dokument byl přijat 13. prosince v roce 2006 Valným shromážděním OSN. Smlouva se tak přidala k sedmi současným lidskoprávním úmluvám OSN. Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením předcházela Deklarace práv zdravotně postižených osob z roku 1975. Hlavním smyslem této úmluvy je podpora aktivního zapojení do života společnosti a plné uplatňování lidských práv. Vyplývá tak z toho, že Úmluva o právech osob se zdravotním postižením vychází z principu rovnoprávnosti. Dále se také dbá na dodržování zásad, jako jsou respekt k lidské důstojnosti a nezávislosti, zákaz diskriminace, plné zapojení do společnosti, přístupnost a také rovnost mužů a žen. Opční protokol, který byl přijat k Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením, slouží k zaručení práv osobám s postižením a zabývá se stížnostmi jedinců nebo skupin, na kterých dochází k porušování práv a nedodržení jednotlivých ustanovení. Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením i Opční protokol podepsala Česká republika 30. března 2007. O dva roky později 28. října byla Úmluva o právech osob se zdravotním postižením Českou republikou ratifikována a dne 12. února 2010 se stala součástí právního řádu České republiky. Opční protokol nebyl dosud ratifikován. (Úmluva OSN...)

Z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením bych především zdůraznila články číslo 4, 23, 25 a 28. Tyto články se asi nejvíce mimo jiné zabývají otázkou sexuality u postižených jedinců.

Článek č. 4 Obecné závazky §1 odst. f) se zmiňuje o podpoře a realizaci při poskytování a uspokojování specifických potřeb jedince. Je zde zaručena také podpora dostupnosti a využití služeb. Předchozí odstavec pojednává o opatřeních k odstranění diskriminace z důvodu postižení. V článku č. 23 si můžeme přečíst o respektování rodiny. Tato smluvní opatření zavazují stát k odstranění diskriminace v oblasti týkající se rodiny, manželství a osobních vztahů. Účelem je zajistit přístup k informacím také k sexuální výchově a poskytnou nástroje, které toto právo umožní realizovat. Oblast zdraví řeší článek č. 25. Poskytování stejné nabídky, kvality a standardu bezplatné nebo dostupné

zdravotní péče včetně programů zaměřující se i na péči v oblasti sexuality je dle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením dalším právem handicapovaných lidí. Tento článek zavazuje státy k poskytování nejvyšší možné úrovně zdraví, aniž by docházelo k omezování a k diskriminaci těchto osob. Poslední článek se zabývá přiměřenou životní úrovní a sociální ochranou. Druhý paragraf odst. a) tohoto článku dbá na zajištění rovného přístupu k vhodným a dostupným službám, které by pomohli uspokojit jedinci jeho specifické potřeby. Zahrnuty jsou zde i kompenzační pomůcky.¹

Můžeme si povšimnout, že v obou dokumentech, kterými jsem se zabývala podrobněji, je kladen důraz mimo jiné na ochranu před diskriminací, uplatňují a zdůrazňují zásady rovnosti a rovnost příležitostí. Z toho usuzuji, že toto jsou oblasti k diskuzi, k řešení, týkající se práv handicapovaných. Je tak potřeba na tuto problematiku neustále upozorňovat a snižovat tak její negativní vlivy a předcházet negativním důsledkům s ní spojených. Dle mého názoru jsou práva postižených osob nastaveny zcela správně a zavazující dokumenty jsou pečlivě vypracovány na základě potřeb jedince a jsou aplikovatelné do praxe. Díky dokumentům o právech postižených jedinců se toto téma neustále dostává do popředí a je zde vidět vývoj a pokrok v této problematice. Především vidím pokrok v aktualizaci dokumentů a v podněcování se tímto tématem zabývat. To může vést ke zvyšování kvality nabízených služeb v jednotlivých zařízeních a jejich modernizaci právě v rámci sexuality postižených jedinců a uspokojování sexuálních potřeb. Nemusí se však nutně jednat o podporu sexuální asistence.

¹ Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. Dostupné 7. 11. 2016 z <http://www.mpsv.cz/cs/28419>.

3 Sexuální asistence

S propagací tohoto tématu jako první začala nezisková organizace Rozkoš bez rizika (R-R), která zahájila projekt na podporu sexuality u osob s postižením. Téma sexuální asistence se u nás otevřelo poměrně nedávno. V této kapitole popisují, čím sexuální asistence je a jaké má druhy.

Sexuální asistence je určena lidem s handicapem, s duševním postižením, seniorům a osobám, které nejsou schopny nebo nemají možnost pracovat se svou sexualitou (Sexuální asistence...).

Organizace Rozkoš bez rizika se tímto tématem začala zabývat zhruba před třemi lety. Bývalá výkonná ředitelka Rozkoše bez rizika tvrdí, že sexuální asistence má mnohem hlubší podstatu, než si někteří jedinci dokáží domyslet. Se sexuální asistencí se nepojí pouze pojmy jako je sex nebo sexuální styk. V sexuální asistenci jde o prožitek doteku, o intimitě, o vzájemném objímání, nahotě. Je nesprávné předpokládat, že postižení lidé nemají stejné sexuální potřeby jako lidé bez postižení. Co je však potřeba předpokládat je to, že handicapovaní lidé nemají tak snadné, nebo dokonce žádné možnosti své sexuální potřeby uspokojit. Neuspokojení a nenaplnění sexuality může způsobit fyzické a psychické problémy (Sexuální asistence...).

Tvrzení, že v sexuální asistenci jde o hlubší podstatu sexuálního prožití je poněkud rozporuplné. Zastánci sexuální asistence zdůrazňují prožitek doteku, intimity, vzájemného objímání a nahoty. Ovšem to vše je součástí samotného sexuálního prožitku a nemusí se jednat o sexuální asistenci. Vyjádření ze stran odpůrců se zabývá dle mého názoru o něco hlubšími aspekty, než je prožitek a právo. V páté kapitole navazují na tuto kapitolu argumenty, které přichází ze strany odpůrců k této službě. Svoji pozornost obrací na etické aspekty. Dále také na celistvost lidské sexuality a upozorňují na možné zneužití této služby.

Propagátoři sexuální asistence zastávají ten názor, že sexuální asistence by měla odstraňovat bariéry spojené s přístupem k sexuálnímu životu. Pomáhat tak klientovi k uspokojení jeho sexuálních potřeb. Poukazují také na pozitivními aspekty, které se mohou u postižených lidí objevit. Uvádí například zvyšování sebevědomí, příležitostí jak nahlas mluvit o svých touhách, fantaziích, o svém těle a vztahu k němu. Sexuální asistence má klientovi dopomoci k pracování se svou sexualitou, porozumět jí (Sexuální asistence...).

Sexuální asistence se může označovat více názvy. Jedním je označení jako sexuální doprovázení, Servis tělesného kontaktu - Körper-Kontakt-Service, dále se sexuální asistence označuje jako alternativní zprostředkování partnerů či partnerek, náhradní partnerství – surrogacy terapie (Šídová, Poláková, & Malinová, 2013, s. 126).

Za sexuální asistenci musí jedinci využívající tuto službu platit. Je to tedy placená služba, která je poskytována vyškolenými a kompetentními sexuálními asistentkami a asistenty. Asistence je časově flexibilní, dochází k ní buď pravidelně, nebo je to služba pouze přechodná (Sexuální a intimní asistence...).

Z výše uvedených informací vyplývá, že by tato služba mohla být považována za prostituci. Je nepopíratelné, že některými prvky se sexuální asistence opravdu podobá prostituci. Určitým způsobem dochází k poskytování lidského těla za peníze. To je jistý aspekt prostituce. Propagátoři však toto tvrzení vyvrací těmito argumenty:

- Sexuální asistence nemá specifickou klientelu
- Sexuální asistence není jednorázová, ale jedná se o edukaci
- Není zde ekonomické hledisko
- Cílem není udržet si klienta pro další návštěvy
- Cena je sjednávána za hodinu, nikoli za službu
- Sexuální asistentky prošly vzdělávacími řízeními
- Sexuální asistence se dokáže přizpůsobit situaci klienta
- V sexuální asistenci jde o jiné hodnoty (atraktivita vs. vzdělanost)²

Sexuální asistence s sebou ale může přivést i řadu problémů. Mnoho klientů není schopné vyjádřit svůj zájem, nebo naopak odpor. Může se také stát, že klient projeví zájem o sexuální asistenci. Ve chvíli, kdy však má dojít k setkání, může to mít negativní dopad na klientův psychický stav. Proto je velice důležité velmi opatrně a pečlivě pracovat se sexualitou klienta.

3.1 Druhy sexuální asistence

Sexuální asistence se dělí na dva druhy. Existuje zde *aktivní* sexuální asistence a *pasivní* sexuální asistence. Pasivita a aktivita zde určuje podobu této služby. Zdali se

² Z kurzu Sexuální asistence – její možnosti a limity. Absolvováno 22. 11. 2016. Pořadatelé Mgr. Lucie Šídová a Petra Hamerníková, DiS.

jedná přímo o aktivní účasti jedinců nebo o poradenství a edukaci. Nyní si tyto dva druhy představíme podrobněji.

Aktivní

V aktivní sexuální asistenci je podstatou interakce. V případě, že je provozována aktivní sexuální asistence, máme na mysli všechny formy asistence, kdy jsou klient nebo klienti v přímém styku s asistentkou a dochází ke vzájemné spolupráci. Jednotlivé formy asistence jsou například aktivní asistence při masturbaci klienta. V případě postiženého páru asistentka poskytuje dopomoc při sexuálním styku partnerů. Sexuální asistenti také nabízejí službu i přímého pohlavního styku, kdy aktéry jsou klient a asistentka. Poslední formou aktivní sexuální asistence jsou erotické masáže.³

Pasivní

Pasivní sexuální asistence se vztahuje více na aktivity, které nejsou přímým uspokojením sexuálních potřeb klienta. Ve většině případů se jedná o edukaci v oblasti sexuality a intimity.

- Zodpovědnost k rodičovství
- Rozpoznání fyzických rozdílů mezi mužem a ženou
- Schopnost říci ne
- Učí komunikovat o pohlavním styku
- Obstarává sexuální pomůcky
- Učí, jak správně používat sexuální pomůcky
- Učí vyhledávat pornografii na internetu a vzdělává muže/ženy v této oblasti
- Pomáhá při nastavování hranic vzhledem k sexualitě
- Zabývá se nepřiměřeným sexuálním chováním, důsledky sexuálních aktivit
- Vysvětluje jak správně masturbovat
- Informují o možnostech antikoncepce
- Edukuje v oblasti bezpečnějšího sexu
- Edukuje v oblasti hygieny
- Edukuje v oblasti přitažlivého oblékání
- Edukuje v oblasti rozpoznávání fyzických rozdílů mezi mužem a ženou
- Učí jak navazovat partnerské vztahy

³ Z kurzu Sexuální asistence – její možnosti a limity. Absolvováno 22. 11. 2016. Pořadatelé Mgr. Lucie Šídová a Petra Hamerníková, DiS.

- Probírají s klientem/kami téma sexuálního násilí (znásilnění, nucení k sexu a sexuálním praktikám, zneužívání)
- Pomáhají handicapovaným párům se začátkem pohlavního života
- Poskytují poradenství příbuzným (např. rodičům, blízkým osobám) ohledně sexuality jejich dětí, blízkých.⁴

Dělením sexuální asistence na pasivní a aktivní se zabývá také Dr. Heinz Mairhofer. V první řadě dodává důstojnost postiženému člověku důstojnějším pojmenováním. V němčině nehovoří o postižených lidech, ale o člověku s určitým postižením, což vyzdvihuje to, že je to stále člověk a i proto vnímá sexualitu u osob s postižením, jako sexualitu u všech ostatních lidí. Pasivní a aktivní pak dělí právě na základě individuálních potřeb jedince, nikoli dle postižení (Mairhofer, 2010, s. 20).

Profesor Pracht (2011, s. 27–31), upozorňuje, že aktivní sexuální asistence by měla být poslední možností. Neměla by být používána jako první možnost řešení sexuálního života klienta. Se sexualitou klienta je možné pracovat za pomoci pasivní sexuální asistence. Ovšem v případě, že by aktivní sexuální asistence měla být klientovi poskytována, nemělo by to být pouze za účelem sexuálního ukojení.

3.2 Sexuální asistence vs. intimní asistence

Ve společnosti se můžeme setkat také s pojmem intimní asistence. Terminologie těchto dvou pojmů je nejasná.

Pojem intimní asistence se v sociálních domovech objevoval již dříve. Při intimní asistenci docházelo především k aktivitám spojených s edukací, anebo například poradenství přímo v průběhu sexuálního styku a sebeuspokojování klientů. Nedochovalo zde však k fyzickému kontaktu asistentky a klienta. Dnes ovšem můžeme najít i označení, intimní asistentky jako sexuální asistentky, tedy té, která poskytuje i fyzický kontakt (Handicapovaní a sex...)

3.3 Sexuální asistenti a asistentky

Sexuální asistentky a asistenti jsou mimo jiné nazýváni jako dotykový pracovník, pracovnice nebo jako sexuální důvěrník a důvěrnice (Šídová, Poláková, & Malinová, 2013, s. 127). Každá sexuální asistentka nebo asistent by měl mít jasně vymezený okruh

⁴ Z kurzu Sexuální asistence – její možnosti a limity. Absolvováno 22. 11. 2016. Pořadatelé Mgr. Lucie Šídová a Petra Hamerníková, DiS.

služeb. Ne každá asistentka nabízí sexuální styk. Asistentky a asistenti mají určené hranice pasivní a aktivní sexuální asistence, za které nejsou ochotni jít a tak je důležitý i výběr asistentky či asistenta. V České republice je v současné době pět vyškolených asistentek, které mají své webové stránky, jsou zde k dispozici kontakty, ceníky služeb a informace o samotných asistentkách. Sexuální asistentky a asistenti jsou většinou lidé, kteří jsou nebo byli pečovateli, fyzioterapeuty a sexuálními pracovníci, pracovníky.

Ovšem, po nahlédnutí do profilů sexuálních asistentek můžeme zjistit, že některé z nich v minulosti provozovali prostituci.

Sexuální asistentky a asistenti uvádí, že své služby poskytují vždy s respektem a úctou vůči klientovi. Sexuální asistenti se zavazují dodržovat zásady spojené s Etickým kodexem sexuálních asistentek a asistentů. Každý vyškolený pracovník skládá přísahu, kterou se bez výjimky musí řídit. Tato přísaha zní: *„Ctím a respektuji své bližní, nezávisle na původu, rase, pohlaví, rodném jazyce, věku, kultuře, způsobu života, náboženství, světonázorovém nebo politickém přesvědčení, zdraví, vizáži, vzdělání, vývoji a sociální příslušnosti. Akceptuji autonomii a důstojnost svých bližních a právo na jejich sebeurčení. Pracuji nezávisle, samostatně a také bez spojitosti s politickými nebo církevními institucemi a jsem zavázán/a klientům/klientkám, pro které pracuji. Stojím si za svými vlastními politickými, náboženskými a duchovními názory. Dbám o to, abych pro klientku/klienta byl/a stále pouze osobou, která je k němu nebo k ní ve vztahu realizátor/realizátorka domluvené služby. Svou prací se zavazuji k mlčenlivosti. Jednám s nejlepším vědomím a svědomím a stanovuji si vlastní odpovědnost a cíl své asistenční práce. Jsem si vědom/a svých možností a hranic. Asistence, rituály, události apod. připravuji po oboustranné dohodě. Za svoji práci mám nárok na adekvátní odměnu. Details budou vyjasněny předem.“* (Etika práce sexuálních asistentek...)

3.4 Průběh sexuální asistence

V první fázi se jedná o samotné kontaktování asistentky. Většinou je prvotní navázání kontaktů skrz email nebo telefon, záleží, jaké jsou možnosti jednotlivé asistentky. Sexuální asistentku si klient přivolává sám. Pokud nemůže nebo nechce, bývá kontaktní osobou někdo jiný, například sociální pracovník, rodinný příslušník. Následně jsou klientovy položeny otázky ohledně klientova postižení. Ne vždy jsou asistentky zaměřeny na všechny druhy postižení. Spolupráci ovlivňuje také rozsah postižení klienta. Pokud se po zodpovězení otázek nevyskytuje žádný problém a asistentka je schopná vyhovět klientovým nárokům přechází se na domluvu setkání. Klient (nebo osoba

jednající za klienta) se domluví, kdy a kde budou probíhat služby poskytované sexuální asistentkou a stanoví se cena asistence. Každá asistentka má svůj ceník jinak nastaven. Další fází je tedy samotná konzultace a první osobní kontakt asistentky a klienta. Zde probíhá první seznámení osob, vyjasnění obsahu, domluva ohledně pomůcek a samotného průběhu sexuální asistence. Pokud je vše domluveno ohledně služby a placení, může sexuální asistence probíhat ihned po konzultaci. I toto záleží na individuální domluvě.⁵

V tuto chvíli si můžeme klást otázku, zdali se jedná nebo nejedná o prostituci. Jestli by právě pojmenování nemělo znít spíše prostituce pro lidi s mentálním postižením. Jsou zde jisté aspekty, které jsou stejné jako u prostituce. Klienti si platí za poskytnuté služby. Tudíž je zde nabízené lidské tělo za úplatu, stejně jako u prostituce. Rozdílem je vzdělanost sexuálních asistentek. Na rozdíl od běžné prostituce, sexuální asistence může být poskytována asistentkou, která získala odborné znalosti a účastnila se speciálních kurzů.

⁵ Z kurzu Sexuální asistence – její možnosti a limity. Absolvováno 22. 11. 2016. Pořadatelé Mgr. Lucie Šídová a Petra Hamerníková, DiS.

4 Ochrana klientů

Velkým tématem je také legitimizace sexuální asistence. Obhájci sexuální asistence zastávají názor, že legitimizace pomůže lépe poskytovat služby svým klientům a zároveň je i chránit před negativními vlivy. Při navázání spolupráce mezi klientem a sexuální asistentkou je třeba klást důraz na ochranu obou těchto aktérů. Je tedy zapotřebí, aby byla pevně ukotvena pravidla. Předcházelo by se tak například tomu, že klient nebo klientka nepochopí svoji úlohu. Proto vznikl Etický kodex sexuálních asistentů a asistentek.

4.1 Etický kodex sexuálních asistentů a asistentek

Při poskytování sexuální asistence jsou dodržovány zásady, o kterých jsem se lehce zmínila v předchozím textu o sexuálních asistentech a asistentkách. Etický kodex sexuálních asistentů a asistentek se skládá z osmi hlavních bodů souvisejících se službou. Dále pak je v Etickém kodexu sexuálních asistentů a asistentek konkrétní popis jednotlivých bodů.

První téma se se zaměřuje na **hodnoty**. Uvádí se zde například, že sexuální asistent bude ctít autonomii a důstojnost klienta a službu bude provádět tak, aby nedošlo k poškození klienta. Etický kodex sexuálních asistentů a asistentek se zaměřuje na samotné **poskytování služby**, kdy asistenti musí přesně definovat možnosti a omezení služby. Pokud nastanou výjimečné situace a službu asistentka nemůže nebo nechce poskytnout i přesto, že služba byla schválena, může v procesu odstoupit a spolupráci ukončit. Asistentka by též měla zodpovědně přistupovat ke službě a neiniciovat, nepodporovat a neudržovat citový vztah s klienty. Také by měla vyžadovat souhlas v průběhu celého procesu asistence, aby měla jistotu, že klient tuto službu opravdu chce. Sexuální asistent vždy dává přednost přímému jednání s klientem než se třetí osobou, to je téma číslo tři, které je **zaměřeno na klienta**. Jestliže o službu nezažádal přímo klient je i v tomto případě nutné ujištění (nejlépe u samotného klienta), že klient o tuto službu má oprávněný zájem. **Komunikace a mlčenlivost** chrání jak klienta, tak sexuálního asistenta. Sexuální asistent musí zachovat mlčenlivost o získaných informacích ohledně zdravotního stavu klienta a stejně tak si sexuální asistent může zažádat o mlčenlivost o jeho osobě. S klientem se sexuální asistent domlouvá, co je vhodné a nevhodné sdělovat okolí a jaké informace jsou povoleny šířit mezi veřejností. Sexuální asistent se také postará o to, aby Etický kodex sexuálních asistentů a asistentek byl prodiskutován jak s klientem, tak v případě zájmu i s jeho okolím. Tato služba se týká samotných klientů

a jejich okolí. Proto sexuální asistent poskytuje možnosti, díky kterým se do procesu zapojí i třetí osoby. Tyto osoby, které jsou z klientova okolí, se pak podílí (mohou podílet) na vytváření **atmosféry** a dopomáhají při **praktických záležitostech**, jako je například příprava pokoje, kde služba bude probíhat, nebo příprava samotného klienta. Etický kodex sexuálních asistentů a asistentek zmiňuje také opatření **hygienických pravidel**, do kterých mimo jiné spadá používání forem ochrany při pohlavním styku. Sexuální asistentka a popřípadě i samotný klient dbají na dodržování základních hygienických zásad, aby předcházeli vzniku sexuálních, ale i jiných nemocí. **Schůzky** mezi klientem a sexuálním asistentem probíhají ve vhodném prostředí a po vzájemné domluvě. Pokud by v průběhu služby docházelo ke změnám, je tyto změny potřeba včas nahlásit (Etika práce sexuálních asistentek...).

Objevují se argumenty, které jsou proti legitimizaci sexuální asistence. Odpůrci upozorňují na možné zneužívání sexuální asistence, tedy i samotných klientů (France Denies the Right...).

Osoby s mentálním postižením nejsou vždy schopny vyjádřit svůj souhlas či nesouhlas. Aktivní sexuální asistence by neměla nikdy probíhat, pokud nebyl dán jasný souhlas klienta. To nastává například u klienta s těžkou mentální poruchou. Tyto osoby jsou pokládány za právně neschopné klást odpor. Proto by sexuální kontakt s nimi měl být považován za sexuální zneužití. (Šídová, Poláková, & Malinová, 2013, s. 130 - 132)

4.2 Protokol sexuality

Protokol sexuality může sloužit jako velice užitečný materiál pro jednotlivá zařízení. Jak říká profesor Pracht (2011, s. 27–31), vždy by se měla upřednostňovat pasivní sexuální asistence. Měla by být prioritou. Oblast pasivní sexuální asistence může být velmi dobře zpracována pomocí Protokolu sexuality. Nemusí tak docházet k vystavování klienta případným rizikům, které s sebou nese aktivní sexuální asistence.

Tento dokument se zabývá hlavně rozvojem vztahů, lásky a přátelství. Protokol sexuality je určitým návodem, jak reagovat žádoucím způsobem na situace týkající se oblasti sexuality, a jak řešit související situace včetně sexuálního zneužívání. Je to souhrnný spis pojednávající o postojích, vnitřních pravidlech, znalostech, odpovědnosti, normách, směrnících a pokynech, který by měl být typický pro jednotlivá zařízení. Sepsáním Protokolu sexuality by měla být zajištěna vhodná práce s oblastí sexuality u klientů. Měl by v něm být kladen důraz na důstojnost klienta právě i v souvislosti s jeho sexualitou. Doposud nebyl Protokol sexuality zakotven v českém právu, tudíž není

povinností jednotlivých sociálních zařízení tento dokument vlastnit. Avšak mimo jiné i právě tento protokol může pomoci ke snížení tabuizace sexuálního života u postižených osob (Štěrbová, 2007, s. 53).

Protokol sexuality by měl být psán tak, aby jeho obsahu rozuměl pracovník i klient. V tomto dokumentu se nachází velice důležité pasáže, které by, jak píše Eisner (Venglářová & Eisner, 2013, s. 85), měly být psány formou „easy to read.“ Aby byl Protokol sexuality snadněji pochopitelný, neměly by v něm chybět piktogramy nebo jiné obrázky, zobrazující konkrétní situace.

Neexistuje žádný vzorový materiál, který by platil pro všechny organizace. Avšak v knize Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením, kterou napsala PhDr. Dana Štěrbová, Ph. D. je dle Regional Residential Services rozdělen Protokol sexuality na 12 sekcí, čímž tvoří jakýsi model tohoto protokolu. Dvanáct sekcí tvoří:

- Sociosexuální vzdělávání
- Soukromí
- Masturbace
- Intimní pomůcky a materiály
- Informovaný souhlas, svolení (se sexuálním vyjádřením)
- Vrstevnické a přátelské vztahy
- Vzájemné sexuální vyjádření
- Regulace porodnosti
- Těhotenství a rodičovství
- Sexuálně přenosné nemoci
- Sexuální zneužívání
- Obtěžující sexuální chování (Štěrbová, 2009, s. 35-59)

Štěrbová (2007, s. 53) ve své publikaci Sexualita osob s mentálním postižením v kapitole o Protokolu sexuality píše o zvyšování zájmu zařízení o tento dokument.

V roce 2009 byl proveden výzkum, který probíhal v 25 domovech poskytující péči zdravotně postiženým osobám převážně klientům ve věku od 0 do 26 let. Veřejný ochránce práv se zaměřil na postoj zařízení k sexualitě u jejich klientů. Výsledky pak s sebou přinesly různé přístupy řešení této otázky. Domovy, které poskytovaly své služby pouze chlapcům, tedy homogenní zařízení, se touto otázkou nijak nezabývala. Jejich prezentovaný argument byl takový, že jejich klienti něco jako je sex a uspokojení nepotřebují. Dalším přístupem byl tzv. „živelný přístup.“ Zařízení se nijak neangažovalo

do této problematiky. Stanoviskem bylo, že klienti si svoje uspokojení zařídí sami a sami si ho vyřeší. Nejmenší počet zařízení mělo aktivní postoj k sexualitě klientů. Zařízení se touto otázkou zabývala, řešila situace, které se mohou objevit nebo se objevily v kontextu sexuality u jejich klientů a s klienty o těchto věcech komunikovali. Výsledkem těchto návštěv bylo, že Protokol sexuality zatím pro zařízení není nijak důležitý a zařízení nemají zájem vytvářet tento dokument (Zdražilová, 2010, s. 14-17).

5 Etická dilemata a morální aspekty

Sexuální asistence stále nemá jasné postavení ve společnosti. Sexuální asistence je z jedné strany podporována a z druhé zcela odmítána. Vyskytují se zde etické a morální aspekty, které označují sexuální asistenci jako nevhodný způsob práce se sexualitou mentálně postižených osob. Některé otázky týkající se etických a morálních aspektů mohou být řešeny právě v Protokolu sexuality. Sexuální asistence je velmi rozporuplná. Je důležité na tuto službu pohlížet v širším měřítku, než jen jako na právo a potěšení.

Sexuální potřeby jistě patří mezi základní lidské potřeby, ale jak uvádí Valenta (2009, s. 34) člověk pociťuje také potřebu sounáležitosti, lásky a potřebu někomu a někam patřit. Tudíž přirozená je i touha po partnerském vztahu a je též přirozená jako sexuální touha. Toto však sexuální asistence nemůže nabídnout a tak se jedná pouze o jakési jednorázové uspokojení, jehož důsledky mohou mít negativní dopad na klienta a jeho psychiku.

Jelikož sexuální asistence nemůže nabídnout plnohodnotný vztah v oblasti sexuality, dalo by se říci, že tím podporuje konzumní prožívání sexuality. O konzumním způsobu sexuálního potěšení je psáno i v časopise Sociální práce/Sociální práca. Benedikt XVI. ve své encyklice *Deus caritas est* píše: „Konzumní či „požitkářské“ prožívání sexuality, které není integrováno do celistvosti svobody lidské existence, však bezesporu produkuje pouze frustrované, znužené a přizemně smýšlející jedince“ (cit. dle Šrajer Jindřich, Chorová Blanka, *Vybraná problematika etiky sociální práce s rodinou*, 2013, s. 106). Ve chvíli, kdy by sexuální asistence byla poskytnuta jedinci, kde není jeho oblast sexuality správně ošetřena, mohly by být důsledkem zmiňované stavy. Nastane situace, kdy se člověk s mentálním postižením, i přesto, že se zdá, že zcela rozumí celé oblasti sexuality, nebude schopen odpoutat city. Stane se tak součástí konzumního prožití sexuality. Může se setkat s neopětovanou láskou vůči sexuální asistenci. Jeho psychický stav se může zhoršit. Nastane pak situace, kdy jedinec trpí frustracemi.

Zvěřina (2016, s. 22-23), který uvádí příklad, kdy byla jedinci zprostředkována prostitutka právě proto, že jeho agrese prý pramenila z neuspokojení sexuálních potřeb. Po takovém jednání se ale nedostavily žádné výsledky a chování klienta se nezměnilo. V tuto chvíli Zvěřina pokládá otázku, zda toto jednání lze považovat za pomoc nebo se v klientovi akorát probudila touha chtít stále víc v oblasti uspokojování sexuálních potřeb. Dále také upozorňuje na financování sexuální asistence. V současné době si tuto službu platí ve většině zemí, kde je sexuální asistence poskytována, klienti sami. Avšak

cena za tuto službu je pro některé klienty nedostupná. Ve chvíli, kdy by se na financování podílel stát, mohly by se osoby, které nejsou nijak postižené domáhat též svého práva na sexualitu a na poskytnutí příspěvku.

Banalizace sexu. I tento argument se objevuje v souvislosti se sexuální asistencí. Mičo (2010, s. 95-96) uvádí ve sborníku Spravedlnost a služba uvádí jeden z etických problémů a to tzv. depersonalizaci sexu. Dle něho by sexualita měla vést k vytváření pevných pout v mezilidských vztahů. Sexualita má být prostor, který vytváří společenství osob s hodnotami, které lze označit čistě jako lidské hodnoty. Pokud se tak nestává, dochází k banalizaci sexu, kdy je tento akt zúžen pouze na fyziologicko-biologickou potřebu. Potřebu způsobující pouhé potěšení. Mičo považuje sexualitu jako specifickou řeč lidského těla, jako darování sebe druhé osobě, jako přijímání druhé osoby, jako dar stát se rodiči. Všechny tyto vyjmenované aspekty sexuality jsou dnes až na druhém místě, staly se nepotřebným či dokonce nepřátelským. To s sebou přináší banalizaci sexuality člověka a v určitém případě i člověka samého. Dále pak Mičo dodává, že každé jednání, které není shodné se smyslem a účelem sexuality by mělo být považováno za eticky nesprávné.

Etické hledisko v oblasti sexuality dle Skoblíka⁶ nemá ze života osoby odstraňovat sexualitu. Ovšem měla by být spojována s celým lidstvím, nikoli pouze s částí.

Například Koláček a Černá (2000, s. 7) uvádí, že sexualita by neměla být oddělována od plození dětí.

Skoblíkovo tvrzení podporuje i výrok teologa Ovečky. Ten poukazuje na problém nadměrné koncentrace na sexuální oblast. V současné době jako by sexualita měla být jediná možnost, jak prožívat lidský vztah. Společnost chápe sexuální potěšení jako jednu z hlavních hodnot života. Nepopírá, že sexualita má v životě člověka význam, ale rozvoj sexuality je uskutečnitelný pouze s jejím harmonickým rozvojem celé osoby. Je potřeba věnovat pozornost i jiným aspektům sexuality a člověka samotného. Může se jednat o duchovní, kulturní, společenské, sportovní aktivity.⁷

Na další nebezpečí upozorňuje i Zemella (in Walter, 2004, s. 125). Dle něho by sociální pracovníci nebo příbuzní mohli nevhodně využívat sexuální asistenci. Například

⁶ ThDr. Jiří Skoblík. Etika a pedagogika. Dostupné 25. 2. 2003 z http://ktf.cuni.cz/~skoblik/komentare/etika_pedag.htm

⁷ Rozhovor s morálním teologem ThDr. Liborem Ovečkou. Dostupné 16. 4. 1997 z <http://zpravodajstvi.ecn.cz/PRIVATE/logos/ovecka.htm>

ve chvíli, kdy by se u klienta objevovalo dlouhodobě nevhodné chování, třeba agrese. Sociální pracovníci nebo příbuzní by mohli používat sexuální asistenci jako univerzální nástroj. Nástroj, který by usměrnil klientovo chování, aniž by se brali v úvahu negativní dopady na klientovu psychiku.

Z teoretické části nám vyplývá, že sexuální asistence je ve společnosti vnímána velmi rozporuplně. Není zcela jasné, jestli se společnost přiklání spíše na stranu zastání, anebo na stranu odporu. Ovšem z výše uvedených informací je zřejmé, že jediným argumentem, o který se sexuální asistence opírá, je právo na sexualitu a sexuální život. Avšak tam argumentace končí. Sexuální asistence krom potěšení a naplnění sexuální potřeby nebere v potaz další aspekty v oblasti sexuality. Jak jsem poukázala, sexualita souvisí i s oblastí plazení dětí. Objevovaly se argumenty, které zdůrazňují i lidskou potřebu vztahu. Byl kladen důraz na lidskou celistvost v oblasti sexuálního života. Další problém, na kterém se společnost nemůže shodnout, je přirovnání k prostituci. Jedná se o poskytování tělesné rozkoše za peníze, tudíž, je to prostitute. Na druhé straně se nachází argument, že se nejedná o platbu za službu, ale za poskytnutý čas, nejedná se tedy o prostituci. Názory jsou velice rozdílné. Mým zájmem bylo zjistit, jaký postoj budou mít ti, kteří se starají a každodenně pečují o klienty, kterým je služba nabízena a v případě zájmu poskytnuta. Proto se v empirické části zabývám postoji sociálních pracovníků k sexuální asistenci.

6 EMPIRICKÁ ČÁST

6.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, jaký je postoj sociálních pracovníků v denních stacionářích Pardubického kraje poskytující služby osobám s mentálním postižením ke službě sexuální asistence.

6.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka zní:

Jaký postoj zaujímají sociální pracovníci denních stacionářů pro osoby mentálně postižené v denních stacionářích Pardubického kraje k nově vzniklé službě sexuální asistence.

6.3 Typ výzkumu

Pro tuto práci jsem zvolila **kvalitativní výzkum**. Dle Závrské (2008, s. 1) je kvalitativní výzkum vhodnou volbou v případech, kdy chceme zkoumat například témata, kdy je jejich popis nepostačující a také pokud je práce zaměřena na nějaké citlivé téma.

Za pomoci kvalitativního výzkumu můžeme dosáhnout popisu zvláštností případů, generovat hypotézy a podporovat rozvoj teorie o fenoménech světa. Tento výzkum je často prováděn v přirozeném sociálním prostředí a plán tohoto výzkumu má pružný, což znamená, že se proměňuje a přizpůsobuje podle dosažených výsledků. Je méně strukturovaný než kvantitativní výzkum (Hendl, 2016, s. 49-50)

Strauss a Corbinová (1999, s. 10) popisuje kvalitativní výzkum jako „*jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace. Může to být výzkum týkající se života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů.*“

6.4 Metoda získávání kvalitativních dat

Jako metodu pro získávání kvalitativních dat jsem zvolila metodu rozhovoru. Konkrétně se jedná o polostrukturovaný rozhovor. Dle Miovského (2006, s. 159) je to nejčastější typ rozhovoru, který se ve výzkumu využívá. Před začátkem výzkumu za pomoci rozhovoru je však potřeba učinit určitou přípravu. Nejdříve je potřeba určit oblasti výzkumu. Díky těmto oblastem budeme lépe vědět, na jaké konkrétní otázky se budeme ptát a vyhneme se tak zbytečným otázkám, které pro výzkum nemají až tak podstatný

význam. Oblasti, které jsem zvolila, odpovídají zpracované teorii této práce. Jednalo se o oblast postoje k sexualitě klientů jednotlivých pracovníků, dále pak oblast dokumentů, které se týkají sexuality v kontextu sociálních služeb, a poslední oblast byla směřována již konkrétně na službu sexuální asistence. Každá oblast měla určený přesný počet otevřených otázek, který se během rozhovoru nikdy neměnil, a všichni respondenti odpovídali na stejné otázky.

6.5 Metoda zpracování dat

Nasbíraná data je třeba uložit řádným způsobem a tak je archivovat (Hendl, 2016, s. 162). Každý rozhovor jsem tedy zaznamenávala pomocí **audio nahrávky** na mobilní telefon a poté zálohovala ve svém počítači. Díky tomu jsem během rozhovoru nemusela zaznamenávat všechny informace, které respondent odpovídal a sděloval a mohla tak zapisovat pouze určitá fakta, která byla důležitá.

Při každém rozhovoru je potřeba dodržet určité kroky jako například informovat respondenta o délce rozhovoru, o jeho průběhu, je nutné také zajistit souhlas respondenta s nahráváním rozhovoru (Hendl, 2016, s. 166). Každému respondentovi jsem tedy předložila písemný informovaný souhlas a požádala o podpis. Každému respondentovi jsem také dala seznam otázek do ruky, aby se cítil jistější a mohl přesněji odpovídat na otázky. Při zakončování rozhovoru většinou započala s pracovníkem debata na dané téma a v takové situaci jsem respondentům v rámci osvěty tohoto tématu nabídla dodatečný kontakt a zaslání dalších informací a vzdělávacích nabídek, které jsem obdržela od zakladatelky spolku, který se na službu sexuální asistence zaměřuje. Po provedení rozhovorů, ještě před analýzou dat jsem provedla tak zvanou transkripci, kdy je potřeba získané rozhovory převést do písemné formy.

6.6 Výzkumný soubor

Výběr výzkumného vzorku byl na základě metody záměrného výběru. V této metodě jsou respondenti vybíráni na základě předem určených kritérií. Pro tento výzkum bylo důležité, aby respondenty byli sociální pracovníci, kteří pracují v denním stacionáři poskytující své služby mentálně postiženým osobám. Zařízení jsem poté zúžila na denní stacionáře na území Pardubického kraje. Rozhovory jsem provedla s pěti respondenty, kdy se ve všech případech jednalo o ženy, tedy o sociální pracovnice. Komunikace mezi mnou a respondenty probíhala pomocí elektronické pošty. Se sociální pracovníci jsme se vždy domluvily na vyhovujícím termínu a místě, kde bude rozhovor probíhat. Většinou

jsme rozhovor vedly v nějaké kanceláři nebo oddělené místnosti. Jeden rozhovor však probíhal i mezi klienty, kdy se sociální pracovnice z důvodu sníženého personálního stavu nemohla oddálit od klientů. Při dotazování občas docházelo k vyrušení některým z klientů nebo klientek, což ale nijak neovlivnilo průběh vedení rozhovoru. Sociální pracovnice byla velice vstřícná a velice komunikativní. Před začátkem každého rozhovoru, po vzájemném seznámení, jsem respondentky uvedla do kontextu, proč s nimi tento rozhovor dělám a k jakým slouží účelům. Poté jsem předložila informovaný souhlas a souhlas s nahráváním a požádala o podpis. Po krátkém představení oblastí otázek, které se v rozhovoru objevovaly, jsem zapnula nahrávací zařízení a postupně pokládala jednotlivé otázky. Po zodpovězení poslední otázky jsem nahrávací zařízení vypnula a proběhlo ukončení celého rozhovoru a rozloučení. U všech rozhovorů po vypnutí nahrávacího zařízení se sociální pracovnice ptaly na podrobné otázky ohledně sexuální asistence. Informace, které mi sdělily po vypnutí nahrávacího zařízení, jsem však nepoužila. Data pro tento výzkum byla shromažďována poměrně dlouhou dobu vzhledem k vytíženosti pracovníků, bylo obtížné najít termín, který by sociálním pracovníkům vyhovoval.

6.7 Etické aspekty výzkumu

V této části uvedu informace o tom, jak jsem nakládala se získanými údaji v rámci svého výzkumu v denních stacionářích pro mentálně postižené v Pardubickém kraji.

Před samotným setkáním se svými respondenty jsem každého respondenta, včetně vedení zařízení informovala pomocí emailu o mém záměru. V emailu jsem uvedla **podrobné informace o mé práci a téma rozhovoru**, který bych s nimi chtěla uskutečnit. Vzhledem k tomu, že se nejedná o lehké téma, snažila jsem se být ve zprávě co nejvíce konkrétní, aby se případně účastníci necítili nejistí a neinformovaní o obsahu jejich účasti v rozhovoru. Po domluvení termínu naší schůzky jsem s jednotlivým respondentem vedla nejdříve neformální rozhovor, který nás měl trochu sblížit. Znovu jsem **objasnila, co účastníka čeká** a též o tom, že má **možnost rozhovor kdykoli ukončit**. Jednotlivým respondentům jsem předložila **informovaný souhlas**, který obsahoval název výzkumného projektu, cíl výzkumu, očekávání, práva účastníka a pravidla mlčenlivosti. Zaznamenávání rozhovoru bylo pomocí audio záznamu na mobilní telefon. **Mobilní telefon byl viditelně umístěn** před respondentem, aby si mohl na konci zkontrolovat, že se nahrávání skutečně ukončilo. Při rozhovoru tudíž ani v audiozáznamu **nejsou**

zaznamenány žádné identifikující informace například jako je jméno, věk, název zařízení nebo název města, ve kterém se zařízení nachází. Rozpoznatelné je pouze pohlaví. V analýze uvádím respondenty za pomoci označení čísla, díky tomu dochází k naprosté anonymitě respondentů. Aby nedocházelo k úniku informací, byly **rozhovory vedeny v soukromí pouze za mé a respondentovy přítomnosti**. Pouze v jednom případě z praktického hlediska byl rozhovor veden v kavárně mimo zařízení, kde však bylo zařízeno soukromí za pomoci oddělených boxů této kavárny. Během rozhovoru jsem také dbala na **emoční bezpečí** každého z respondentů. Většinu rozhovorů jsem tedy vedla **v prostorách, který si určil sám respondent** a cítil se tam v bezpečí. Jelikož je mé téma poměrně citlivé a některé otázky mohly být pro respondenta nepříjemné, vždy jsem dávala **dostatečný prostor pro vyjádření svých pocitů**. Dávala jsem vždy prostor pro zamyšlení, případně pro přeformulování odpovědi.

Audio záznamy jsem přepracovala do tištěné podoby, které jsem poté **uložila složky, kterou jsem poté zaheslovala**. Do této složky jsem přidala i jednotlivé audiozáznamy ze svého telefonu. Vždy po přepisu a uložení audio záznamu jsem rozhovor z mobilního telefonu vymazala.

6.8 Možná omezení výzkumu

Jak již bylo řečeno, téma spojené se sexualitou může být pro vedení rozhovoru obtížné. Vybraní respondenti nemusí projevit zájem o účasti na rozhovoru o tomto tématu a tím se může snížit počet dotazovaných. Takové omezení se během vyhledávání respondentů objevilo hned dvakrát, kdy odmítnutí nebylo kvůli časové tísní nebo jinému důvodu. Hlavním důvodem neúčasti byl **nezájem odpovídat a poskytovat odpovědi na toto téma** i přes ujištění anonymity. Dalším omezením byla **časová vytíženost pracovníků**. Jelikož respondenti byli časově omezeni prací a já byla omezena školou, domluva na společném setkání byla poměrně složitá. Co se týká průběhu rozhovoru, bylo velice obtížné zachovat objektivitu. Z řeči těla bylo rozpoznatelné, že někteří respondenti vyžadují souhlas s jejich tvrzením právě proto, že odpovídali na tak citlivé téma. Během rozhovoru jsem také zjistila, že i přesto, že pracovníci znají službu sexuální asistence, zaměřují se na ni pouze z hlediska poskytnutí sexuálního styku. To také ovlivňovalo jednosměrné odpovědi.

6.9 Analýza dat a výsledky výzkumu

Pro analyzování dat tohoto výzkumu byla zvolena technika otevřeného kódování a metoda trsů.

Při otevřeném kódování dochází k rozebírání, porovnávání a kategorizaci dat. Za pomoci otevřeného kódování vytváříme strukturovanější data. Díky tomu je nám umožněno vidět podobnosti ve více případech, a tudíž je můžeme později teoretizovat. (Švaříček & Šed'ová a kol., 2014, s. 211)

Veškeré informace a údaje v kontextu této práce se týkají pouze zařízení a sociálních pracovníků, které se účastnily rozhovorů. Tvzení v této kapitole nelze použít na všechna zařízení v oblasti denních stacionářů pro mentálně postižené.

6.9.1 Vnímání sexuality

První oblast otázek se týkala sexuality klientů, se kterými pracovníci pracují a jsou v kontaktu. Každý člověk může vnímat sexualitu zcela odlišně, ať už se jedná o vlastní sexualitu nebo o sexualitu druhé osoby. Sociální pracovníci se setkávají se sexualitou druhých osob konkrétně u svých klientů.

Na první otázku: „**Jaký je Váš názor na sexualitu u Vašich klientů, co si o tom myslíte?**“ se odpovědi respondentek velice podobaly. Odpovědi všech respondentek je možné shrnout takto: To, že jsou jejich klienti mentálně postižení, nijak neovlivňuje pohled pracovníků na klientovu sexualitu. Respondentka č. 1: *„Tak můj názor na sexualitu je takový, že to patří k člověku, je to přirozená věc a nezáleží na tom, jestli je to člověk handicapovaný, nebo je to člověk zdravý...sexualita patří k tomu člověku, a je to naprosto normální.“*

Respondentka č. 2: *„Ty sexuální potřeby jako každý člověk i naši klienti mají...skutečně ty sexuální potřeby, tak jako jiní lidi z běžné populace mají. Je to normální. Tady není nic, z čeho by vybočovali proti jiným vrstevníkům.“*

Podobně jako respondentka č. 1 odpovídá i respondentka č. 3: *„Že mohou žít sexuálně, jako každé jiné, vůbec nemám s tím žádný problém. ...Beru to tak, že to patří ke každému člověku.“*

V odpovědi respondentky č. 4 je poukázáno i na rovnost mezi osobami s mentálním postižením a s lidmi bez postižení: *„...patří to k normálním lidem, takže i k postiženým osobám.“*

Poslední respondentka č. 5 dodává ještě své mínění: „...*Je to u nich také přirozené jen bych řekla, že u těch mentálně postižených, co máme tu cílovou skupinu, je to naopak bych řekla víc ty pudy.*“

Shrnutí: Vnímání sexuality u lidí s mentálním postižením není nijak odlišné od lidí bez postižení. Sociální pracovnice reagují na sexualitu u jejich klientů jako na přirozenou věc, která k člověku patří a je od člověka neoddělitelná.

Druhá otázka, která byla respondentkám položena, se zaměřovala na partnerské vztahy klientů v jejich zařízení. „**Co si myslíte o navazování partnerských vztahů mezi klienty? Partnerskými vztahy v tuto chvíli myslím ty vztahy, kdy klienti spolu chodí a v jejich vztahu může dojít k sexuálnímu styku.**“ Odpovědi respondentek navazovaly na první otázku. I v tomto případě si odpovědi byly podobné. Ovšem v některých případech se vyskytovala jakási kritéria a podmínky v oblasti partnerského vztahu mezi klienty. Například respondentka č. 1 říká: „*No o navazování sexuálních vztahů mezi klienty mám pozitivní názor, protože láska prostě k tomu člověku patří a nejsem proti tomu, když se dva mají rádi. Ale co se týká pak té sexuality, tak je důležité mít prostě trošku jakoby mít pod kontrolou...*“

Respondentka č. 4: „*No, ono to je takový jakoby mezi nima zvláštní...myslím, že v tomhle jsou jakoby jednodušší. ...Takže mně nezbyvá než to respektovat a přihlížet. ...Takže jakoby sice ano, ale mělo by to být aspoň za jasných pravidel.*“

Podobně odpovídá i respondentka č. 2: „...*To navazování vztahů opět to odpovídá potřebám lidí...U nás v našem zařízení, žádný takový pár nemáme. Ale spolupracujeme s jiným stacionářem, kde skutečně je vedle i stacionáře i chráněné bydlení a tam i spolu v páru bydlí...Takže, ať je klidně navazují. Samozřejmě je tam potřeba klienty informovat, nastavit nějaká pravidla proti nechtěnému početí nebo nevědomému početí v jejich případě.*“

Respondentka č. 5 má zkušenosti pouze s páry, které mezi sebou neprovozují sex a po sexuálním uspokojení nijak netouží. Jedná se o partnerský vztah, kde dochází pouze k dotykům. „...*partnerský vztah bych žádným způsobem nezakázala...Máme tady klienty, kteří mají mezi sebou partnerský vztah...vyložené jakoby k styku nedochází...že se třeba pohladí nebo se chytanou za ruku. A dál to tady nezachází a tohle mi nijak nevadí.*“

Nastávají i případy, kdy pracovníci zcela podporují partnerské vztahy a zařízení je tomu i přizpůsobeno, ovšem problém nastává u rodičů, kteří si takový přístup zařízení nepřejí. Takovou zkušenost má respondentka č. 5: „*No, tak ty podporuju samozřejmě,*

protože si myslím, že je to strašně důležitý pro ty lidi, aby měli někoho pro sebe... třeba pomáháme i s nějakým seznamováním... i jsme psali nějaké inzeráty a prostřednictvím schůzek a společenskéma akcema zase s jinýma stacionářem, anebo nejenom se stacionářem prostě s běžnou populací. ... Takže prostě navazování vztahů schvaluju, snažíme se to teda i podpořit, ale je potřeba nějak předejít takovejším těm negativním střetům tý reality..., to, že je ta podpora tady, tak jdeme někdy i trošku proti těm rodičům a opatrovníkům, že ty říkaj prostě ne, v žádném případě nebude mít nikoho, ani to, aby s někým chodili. Ten fakt, že tam jsou ty rizika, že aby někdo neotěhotněl nebo to s tím spojené, to už jako jejich obavy chápou, ale zákazy a na nás jako zakažte jim to, že s ním nesmějí chodit ven a nesměj tohle a nesměj tohle.“

Shrnutí: V předchozí otázce se sexualita klientů považovala za zcela přirozenou a normální. V případě, kdy se jedná už o navazování vztahů, které mohou vést i k sexuálnímu životu, objevují se jisté limity. Pokud by tedy vznikl partnerský vztah mezi klienty, měla by být tomuto vztahu věnována pozornost. Obavy se týkají například nevědomého početí. Objevují se však přání ze strany rodičů, kteří nakazují pracovnícím, aby nepodporovaly své klienty v navazování vztahů.

Třetí otázka se týkala konkrétních událostí, které jsou spojené se sexualitou mentálně postižených osob. Tato otázka slouží k utvrzení, že je opravdu tuto oblast potřebné vždy nějak ošetřit, protože sociální pracovníci se setkávají se sexuálními projevy svých klientů.

Respondentka č. 1: *„Jde o to, když třeba jdeme někam ven, tak ty klienti mají různé průpovídky. Když potkaj třeba nějakou hezkou slečnu, něco ji řeknou, tak se jako na ně dívají divně...“*

Respondentka č. 2: *„Musím říct, že u nás je to teda záležitost u těch pánů, kdy mají potřebu se dotýkat svého pohlaví. Hovoříme s nima individuálně, klíčový pracovník nebo já jako sociální pracovník, ale zase, mluvíme o tom, že je potřeba, aby tyhle ty své potřeby nevykonávaly ve skupině klientů, že na to buď máme prostory, konzultační místnosti, kde mohou být sami, nebo na toaletě je kabinka. Mluvíme také v této návaznosti o hygieně, že je potřeba si umejt ruce, protože je potřeba, se vlastně pohybují v kolektivu mezi ostatními. Takže musím říct, že jsme tu měli jednoho klienta, který pořádkem, jak povídal, se mu rozjízďel zip a trošičku jsme to museli korigovat, protože u klienta s mentálním postižením není vždy na první pohled vidět, že má postižení a pak takový člověk by mohl vypadat, že má nějaké deviantní chování.“*

Respondentka č. 3: „Měli jsme klienta, kterému bylo asi 33 nebo 34 roků, v podstatě jeho první láska byla, když byl na gymplu. Celý život se zajímal o počítače a podobné věci. No a pak teda v čtvrtáku se nějak zamiloval nešťastně a skočil pod vlak a dopadlo to tak, že mentální vnímání bylo naprosto v pořádku, ale vlastně tělo odsud (ukázáno na ramena) dolů vlastně skončil nepohyblivej. Tam ze začátku to nějak šlo, ale pak se to začalo stupňovat. Protože v tom chráněném bydlení máme pracovnice, které jsou mladé holky. A to pak už bylo opravdu na hranici. Já když jsem s ním poprvé o tom nějak mluvila, tak on prostě začal na mě mluvit jako, svlíkni se, ukaž mi prsa a takhle s náma mluvil. Takže i přes léto jsme chodily zahalený. A on prostě mluvil jako a vy dvě byste to nemohly tady přede mnou dělat. V podstatě, já už jsem takhle, kdy obtěžoval kolegyni, která byla těhotná, tak jsme volali i policii. Na něj už nešlo použít nic, on byl inteligentní, on i tu maturitu by zvládnul, protože ty zlomky si všechno pamatoval, ale v tomhle jsme prostě nevěděli, jak s ním už pracovat. Z rehabilitace ho taky vyhodili, protože ještě jako on i sahal na tu fyzioterapeutku. A já vím, že já jsem po jedné schůzce s ním měla fakt pocit, jakože jsem znásilněná jenom těma slovy. To fakt bylo nepříjemný. Tak to je asi jedna taková moje negativní zkušenost.“

Respondentka č. 4: „Tak vám můžu říct jeden příklad, když vlastně maminka jedné klientky si nepřála výslovně, aby jakoby měli pohlavní styk jakoby s tím jakoby klukem na chráněnkou a fakt to jakoby zakázali, zakázali to nám jako zařízení, zakázali to těm partnerům a muselo se to pak řešit, že jeden by odešel, kdyby to jakoby chtěl, takže vlastně tohleto bylo takový nepříjemný pro všechny. A další třeba, že si o tom pak povídáme, že jim musíme říct, že musej používat teda kondom nebo jinou ochranu, že by měly holky mít antikoncepci a povídáme si o tom. Třeba jedna klientka je i zdravotně nemocná a s jejíma lékama se nemůže spojit žádná antikoncepce, ale měla jakoby přítele a spolu měli ten sex, takže jsme ji říkali, že si musí dát pozor. Takže jsme museli klást důraz, aby měli aspoň ten kondom, ale jakoby i to bylo pro ty partnery přítěží, takže jsme fakt na ně museli dávat pozor, aby se fakt něco nestalo, aby klientka neotěhotněla.“

Respondentka č. 5: „Řešili jsme právě takové ty intimní doteky mezi nohy třeba, anebo jsme řešili, že tady máme jednoho uživatele, kterej má potřebu masturbovat.“

Shrnutí: V každém zařízení byla alespoň jednou řešena situace týkající se sexuality klientů. Vážnost těch situací je různá. Objevují se situace, které spočívají pouze s jistou kontrolou například partnerů v zařízení. Ovšem objevují se i situace, kdy se klienti nepřiměřeně projevují. Klienti mají tendenci například masturbovat ve společnosti, anebo používat velice vulgární výrazy a nevhodné doteky ve chvíli, kdy je o ně pečováno.

6.9.2 Dokumentace

Druhá oblast se týká dokumentů, které se pojí se sexualitou klientů využívající služby daného zařízení. Poskytovatelé služeb musí mít písemně zpracovaná pravidla, která se týkají naplňování jejich práv a jak mají být uživatelé chráněni v případech, kdy jejich práva nejsou respektována. Součástí základních práv je právo na partnerský a sexuální život. Cílem v této oblasti bylo zjistit, zda zařízení řeší otázku sexuality klientů a mají zpracována například nějaká pravidla a zda si myslí, že by měly být dokumenty tohoto typu povinně zpracované v zařízeních.

„Jaké máte ve Vašem zařízení dokumenty, ve kterých by byla zpracována pravidla ohledně sexuality klientů a situací s ní spojené?“

Dokumenty, ve kterých by byla zpracována pravidla ohledně sexuality klientů a situací s ní spojené měla 4 z 5 zařízení. Ovšem v žádném zařízení nebyl zpracován Protokol sexuality.

Respondentka č. 1: *„No, jako jestli myslíte přímo protokol sexuality, tak to nemáme vytvořený, ale jako v rámci metodiky, a pak jakoby v jednotlivých složkách jako výuky nebo u těch klientů to jako máme...“*

Respondentka č. 2: *„Já musím říct, že my, co se týká sexuality tak to spadá pod uplatňování práv klienta. ...V našem rozsahu, to co deklaruje zákon o sociálních službách – pomoc při uplatňování práv a my v našem dělení dalším, podbodováním máme respektování individuálních potřeb toho klienta. Takže třeba u těch klientů, s kterými nějakým způsobem v tom pracujeme, tak to tam máme napsaný. V individuálním plánu pak konkrétně a v předpisu, který se týká toho obsahu poskytování služby tam u toho rozsahu, je vyloženě napsané, že pod ty individuální potřeby taky patří oblast sexuality. ...Takže je to v rozsahu v rámci individuálních potřeb klienta a pak individuální plán klienta.“*

Respondentka č. 3: *„...řešíme to spíše v rámci těch individuálních dovedností, takže jako nějaké povídání o tom nějak máme. No je to, jakože v rámci standardů kvality jakože o individuálním přístupu, kde tam jako je jedna z metodik na ty základy těch partnerských činů.“*

Respondentka č. 5: „*Máme to v rámci metodiky a máme to vyloženě na ty situace, které se nám staly, jak vlastně to řešit, kdyby zase ta situace nastala nebo nějaká podobná.*“

Zařízení, ve kterém pracuje respondentka č. 4, nemá pravidla ohledně sexuality jejích klientů nijak zpracována, vše probíhá na ústní domluvě mezi pracovníky a klienty.

Respondentka č. 4: „*Psané pravidla nemáme žádná jako sepsaná, ale spíš máme jakoby takový ty, co se týkají domluvy...spíš jakoby jenom to je na domluvě.*“

Shrnutí: Písemně zpracované dokumenty týkající se oblasti sexuality klientů mají téměř všechna zařízení. Nejedná se však o Protokol sexuality, ten nebyl v žádném zařízení. Tato problematika je zpracována spíše jako součást individuálních plánů, metodik nebo standardů kvality. Pouze jedno zařízení nemá žádný spis a vše probíhá formou ústních dohod.

Další otázka se týkala povinného zpracování těchto dokumentů. **„Proč si myslíte, že v zařízeních ještě není povinné mít zpracované dokumenty, které by se sexualitou klientů zabývaly?“**

Odpovědi na tuto otázku se odrážely od dvou aspektů. Jedním aspektem byla tabuizace. To, že toto téma je citlivé a nerado se o tom mluví. Není proto tedy zájem sepsovat nějaké písemné dokumenty a tohoto tématu se podrobněji dotýkat: „*No já si myslím, že to je tím, že to je takový citlivý téma, že se do toho nikdo jako moc nehrne no.*“ Tak odpovídá respondentka č. 5. Respondentka č. 4 má podobný názor. Respondentka č. 4 tedy říká: „*Tak já si myslím, že tohleto téma je pořád ještě pro některé lidi tabu, a že to nechtěj jakoby řešit, nechtěj to slyšet...*“

Druhým aspektem byla určitá samozřejmost. Sociální pracovníce zastávaly ten názor, že tyto dokumenty by zařízení mělo mít zpracované automaticky, ze své vlastní iniciativy a tak není třeba ukládat zpracování jako povinnost.

Respondentka č. 1: „*...pro mě to povinné jakoby nemusí být, protože já to mám automaticky u svých klientů už zařazené.*“

Druhá respondentka se také přiklání k názoru, že by dokumenty týkající se sexuality klientů měly být vytvářeny na základě nějaké podpory v konkrétních situacích, také upozorňuje, že zpracováním takových dokumentů poté nedochází k odlišným přístupům v jednání s klienty: „*Já musím říct, že v těch sociálních službách těžko, ne vždycky všechno musí být dané jak kdyby befelem, být povinné v uvozovkách, ale spíš by to zařízení mělo mít ošetřené to, s čím pracuje. ...Takže pro mě to není záležitost povinnosti. Spíše*

takového selského rozumu, že se s něčím potýkám, měla bych to mít i něčím podložené a nějaké pravidla vytvořené, protože to jde pak o ten přístup těch zaměstnanců...ta jednotnost v tom postupu, to je docela klíčová záležitost.“

Respondentka č. 3 odpovídá, že zpracovávání dokumentů pro tuto oblast je pro ni nepotřebné: *„...Neměla bych prostě potřebu to zpracovávat, protože je to normální. ...Pro mě proto, že je to běžná normální věc a prostě bych na to nechtěla psát oficiální papíry...neumím si představit, co bych tam psala.“*

Shrnutí: Mít nařízené dokumenty, které by se týkaly oblasti sexuality klientů se většině respondentek zdá zbytečné. Z předchozích odpovědí o tom, zda mají dokumenty spojené se sexualitou jejich klientů, vyplývá, že se touto oblastí zabývají a zpracovávají ji v rámci jiných dokumentů. Tudiž nevidí potřebu psát další oficiální spisy.

6.9.3 Sexuální asistence

Poslední oblast rozhovoru se již zaměřuje konkrétně na službu sexuální asistence. Tato část rozhovoru je velice stěžejní pro moji práci. Respondentkám bylo položeno celkem pět otevřených otázek.

„Co si myslíte o službě sexuální asistence?“ Toto je první otázka této oblasti otázek. Všechny respondentky tuto službu znaly a věděly, co je jejím obsahem.

Pouze jednou sociální pracovnící je sexuální asistence považována za klasickou prostituci a nevidí v tom žádný rozdíl. Proto ji tato služba nepřijde vhodná. Svou odpověď opírá o argumentaci sexuální zdrženlivosti: *„No, abych pravdu řekla, proti sexualitě mezi těma klientama nic nemám, jakoby nemám potřebu potlačovat ten jejich sexuální život. Ale přímo ta služba té sexuální asistence je pro mě jako prostituce. Prostě prostituce, za kterou lidé platí.“*

Ostatní respondentky na tuto službu pohlíží jako na příležitost a možnost jak si klient může uspokojit své sexuální potřeby.

Respondentka č. 2: *„Musím říct, že je prima, že se o tom hovoří. ...je fajn, že se tím někdo zaobírá, že to vůbec existuje.“* Se službou sexuální asistence souhlasí i respondentka č. 4: *„...myslím si, že pro klienty jako pro zdravotně postižení ...si myslím, že to vhodný je...“*

Respondentka č. 5 si také myslí, že sexuální asistence není špatná, že ti uživatelé mají sexuální potřeby a tak je dobré, že něco takového existuje: *„Myslím si, že to není špatný, že určitě, ty uživatelé ty potřeby mají, že určitě by něco takovýho mělo jakoby*

bejt.“ Ke své odpovědi ještě dodává: „*Ale neumím si to představit, jak ta pracovnice prostě, je to takový zvláštní pro mě.*“

Další z respondentek se také přiklání k této službě, avšak nijak by do procesu zainteresovaná být nechtěla.

Respondentka č. 3: „...*názor je takový jakože dobrý, ale nechtěla bych to vědět a slyšet...ta sexuální asistence jako prostě nestojím proti ní, že bych byla odpůrce a říkala ne. Jako ta služba prostě pro nás má cenu, a kdybychom tady ještě toho klienta, který jako říkal, svlíkni se a ukaž prsa, měli, tak pokud by prostě tuto službu chtěl využít a mělo by mu to nějakým způsobem prostě pomoci, tak ano.*“

Shrnutí: Většina respondentek službu sexuální asistence vnímá jako příležitost a možnost, jak jejich klienti mohou uspokojit své sexuální potřeby, které pocítují. Pouze jedna z respondentek nevnímá žádný rozdíl od prostituce. Považuje to za službu, kde lidé platí za sex, stejně jako u prostituce. Odpovědi respondentek jsou zaměřeny spíše na aktivní sexuální asistenci, než na pasivní.

Předchozí otázka se týkala obecného pohledu a názoru na službu sexuální asistence. Nyní je však otázka položena tak, kdy by se sexuální asistence netýkala pouze klienta, ale i zařízení, ve kterém sociální pracovnice právě pracují. **„Jaký by byl Váš postoj, kdyby služba sexuální asistence měla být poskytována i ve Vašem zařízení?“**

Respondentka č. 1 již v předchozí otázce zmiňovala, že nevidí rozdíl v sexuální asistenci a prostituci, její odpověď zní takto: „...*nemůžu potlačovat ten jejich pud o ten sex a pokud ten klient prostě má zájem o tu sexuální asistenci a pokud si ji vyhledá, já mu v tom bránit nebudu a vlastně mu to ani zakazovat nechci.*“

Respondentka č. 3 se proti sexuální asistenci také nevyjadřuje. Toleruje to na základě jejich práva, ale jak i v předchozí odpovědi zmínila, není v jejím zájmu se toho blíže účastnit. „*Jako je to taky jejich právo. ...Klidně, ale jak říkám, beze mě.*“

Další respondentka č. 4 naopak v případě, že si klient objednal sexuální asistentku a asistence by měla proběhnout v jejich zařízení, tak by se do procesu zapojila a klientovi pomáhala. „...*jako ten postoj by byl takový, že bych klienta podpořila a klidně pomohla třeba to nějak připravit, pokoj a tak.*“

Respondentka č. 2 se vyjádřila takto: „...*mně to není nijak proti srsti.*“

Respondentka č. 5 vnímá jako hlavní přání klienta: „...*kdyby o to měli zájem, tak bych jim v tom nebránila. Pro mě je to přání toho klienta.*“

Shrnutí: V případě, že by si sexuální asistentku objednal jeden z klientů respondentek, žádná z nich by nijak nebránila tomu, aby se tato asistence uskutečnila. Postoj respondentek by se nijak nezměnil vůči klientovi, ani vůči zařízení.

Propagátoři sexuální asistence se snaží o legalizaci. Zajímalo mě, co by pro sociální pracovníky znamenalo právní ukotvení této služby a zdali by tuto legalizaci podpořili.

„Měla by být dle Vás tato služba ukotvena v legislativě, proč?“

To, že by legislativní ukotvení sexuální asistence způsobilo ještě větší problémy ve společnosti, vnímá respondentka č. 1: *„Podle mě neměla. Pak by jako na osoby s postižením jako mohlo být ještě divněji pohlíženo, než je to teď, kdyby teda jako měli nějakou právně ukotvenou službu, která by poskytovala sex lidem, tedy pouze postiženým lidem. Mohli by jim třeba i závidět a vysmívat se jim. Prostě ať si to každý zařizuje sám, nepříjde mi to jako nějakou záležitostí legislativy, ale prostě osobní.“*

Potřebu zmiňovat tuto službu v legislativě nemá ani respondentka č. 3, ovšem z jiného důvodu: *„Mně přijde, že to není potřeba to nějak ukotvovat. Myslím, že ve chvíli, kdy to společnost přijme, že to tak je, tak nevidím potřebu zase to mít někde ukotvený. Asi jde spíš o přijetí tou společností, takže do nějaké legislativy bych to nehnala. Myslím, že prostě stačí to povědomí, že to je a zařízení, aby věděli o tom, že to je.“*

Ostatní respondentky by tuto službu v legislativě rády ukotvenou měly.

Respondentka č. 2: *„Jako zmínila bych to asi, mělo by být naznačené, Stačilo by mi to velmi rámcově i jen to, co je teď.“*

Respondentka č. 5: *„Já myslím, že jo...tohle je docela důležitý.“*

Shodný názor měla i respondentka č. 4, která by s ukotvením v legislativě souhlasila hlavně proto, aby byla jasně daná pravidla a nenastávaly tak možné problémy: *„Určitě by tam měla být aspoň nějak zmíněna, aby se o tom jakoby vědělo, aby se o tom mluvilo a bylo to jako přístupný pro toho, kdo by to možná chtěl. Ale aby to bylo přesně daný pro koho, a za co si myslím, že záleží právě na těch lidech, ať si to jako uvědomí sami.“*

Shrnutí: Ukotvení této služby v legislativě by mohlo otevřít další diskuzi, která by se týkala sexuální asistence. Mezi odpověďmi byly značné rozdíly. V případě, že by byla sexuální asistence ukotvena, mohla by sloužit jako ochrana klientů, aby nedocházelo ke zneužívání této služby ze strany poskytovatelů. Také by legalizace objasnila, jaký přesný záměr a účel má tato služba a informace by byly snadněji dostupné a jednotné. Ovšem legalizace by mohla přinést i problémy. Jak bylo zmíněno v jedné z odpovědí. Ve společnosti by pak mohly vzniknout otázky typu: „Proč postižené osoby na to mají zákon,

mají to ukotvené v legislativě a tedy nárok na to, tak proč lidé bez postižení také nemají právní nárok na prostitutku apod.?" Další názor zcela odbočoval od právního ukotvení. Nejedná se tedy o ukotvení právní, ale jakési ukotvení společnosti. Společnost je ta, která by měla rozhodnout o tom, zda je tato služba vhodná či ne. Ve chvíli, kdy společnost přijme, tedy bude tolerovat tuto službu, není třeba ji legislativně uchopit.

Ve společnosti se objevují diskuze na téma sexuální asistence. V diskuzích jsou zastoupeni jak příznivci, tak zastánci sexuální asistence. Já se svých respondentek zeptala, v čem považují sexuální asistenci za přínosnou a v čem jsou naopak její záporny.

Otázka tedy zněla: „**Jaké jsou dle Vás klady a záporny sexuální asistence?**“

Dvě respondentky se vyjádřily jako **zápornou** stránku sexuální asistence výši ceny.

Respondentka č. 1: „...*zápor si myslím je hlavně v té výši ceny, protože co jsem se koukala na tu asistenci, tak je velmi drahá a myslím si, že mnoho klientů na to nemá.*“

Respondentka č. 5: „*Já vidím ty záporny, vidím hlavně tu cenu. Si myslím, že spousta těch uživatelů z těch příspěvků z toho invalidního důchodu na to nedosáhnout.*“ Tato respondentka ještě dodává: „*A ještě, že těch asistentek je jen pět a chlap žádný...*“

Další dvě odpovědi se týkaly toho, co sexuální asistence, tedy spíše sexuální asistentka nemůže nabídnout. Jedná se o plnohodnotný partnerský vztah.

Respondentka č. 2: „...*zápor v tom, že to není nikdo stálej. A i ten náš klient by rád měl někoho stálého.*“

Respondentka č. 3: „...*zápor, že prostě, aby se ten klient nenavodil na to, že teda z toho nebude vztah. Že jako ten klient se může zamilovat, jako ty asistentky to mají, jakože srovnaný a nezamilujou se, ale klienti jsou lidi, kteří jako nemusí úplně dobře rozumět těm hranicím. ...Že prostě by se na asistentku upnuli, takže takové nějaké psychické problémy potom možná by mohlo vzniknout.*“

Pouze jedna respondentka se obává, že by mohlo dojít k zesměšnění a sexuální asistence by tak mohla být novým podnětem pro ponižování mentálně postižených osob. Odpověď respondentky č. 4 zní: *záporny, jak jsem zmínila, tak si myslím, že by mohlo docházet k tomu zesměšnění, posmívání, že třeba veřejnost se, i když nemusí, ale může se dozvědět, že třeba využívá tu asistenční službu a může fakt být jako v okruhu bejt za toho, co prostě si na to povolá nějakou slečnu.*

Co se týká **kladů** této služby lze odpovědi respondentek shrnout tak, že tato služba je možností, jak splnit přání a touhy klienta v oblasti jeho sexuality.

Respondentka č. 2: „Klad je ten, že to vůbec jde...někdy ta míra toho postižení je taková, že by si klient mohl najít nějakou stálou partnerku. Protože pak tedy co jiného, než tedy nějaká placená služba.“

Respondentka č. 3: „Klady určitě i to, že lidi, kteří nemaj šanci navázat jako nějakej partnerskej vztah, tak si takhle vlastně můžou tímhle uspokojit ten základní pud, kterej máme. ...Ale asi v tom vidím spíše výhodu. Protože vidím, že fakt nemají šanci a možnost.“

Respondentka č. 4: „Tak klady, to je asi to uspokojení, po čem oni touží...“

Respondentka č. 5: „ A ty klady, proč ne, vlastně ty jejich pudy se naplní a splní se i někoho je to přání touha, takže si myslím proč ne.“

Pozornost je také zaměřena na samotné poskytovatelky této služby a na širší kontext této služby. To do své odpovědi zahrнула respondentka č. 1: „No, klady, jak bych to řekla, klady asi takové, že ta asistentka je vzdělaná a asi ví, jak s těma klientama pracovat, zná ty jejich postižení.“

Shrnutí: Některé respondenty měly povědomí i o tom, kolik taková služba stojí. Tudíž u nich byl důraz kladen na vysokou cenu a tedy na omezení v případě, že klient nemá dostatek financí. Tedy cena byla jedním z nevýhod. Jiné respondenty si uvědomují i smysl a účel sexuality. I přesto, že si klienti uspokojí své sexuální potřeby, sexuální asistence jim nemůže nabídnout plnohodnotný a dlouhodobý vztah. Může také dojít k ohrožení psychické stránky klienta.

Sociální pracovnice vnímají sexuální asistenci jako možnost. Proto je pro ně velkým kladem to, že se o to vůbec někdo zajímá a že tak tato služba dává klientům příležitost jak se zapojit alespoň nějakým způsobem do sexuálního života. Vzdělanost asistentek také přispívá v pozitivním pohledu na poskytování této služby.

Poslední otázka se týkala dilemat, na která by mohli sociální pracovníci ve své profesi setkat. „**S jakými etickými dilematy byste se mohl(a) setkat v rámci sexuální asistence například při zařizování sexuální asistentky pro klienta?**“

V tuto chvíli však nebylo na mysli zařizování, jako přímo kontaktování a zařizování sexuální asistentky. Tato otázka byla myšlena na situaci, kdy by klient přišel a projevil před sociální pracovnicí nebo sociálním pracovníkem zájem o tuto službu. Ve většině odpovědí se objevoval problém při spolupráci s rodiči. Sociální pracovník by měl respektovat jak přání klienta, tak i jeho rodičů, kteří jsou většinou opatrovníky.

Respondentka č. 1: „...já bych prostě nevěděla, jestli mám zastávat práva jakoby toho klienta, nebo těch rodičů, takže to by bylo asi pro mě to největší dilema. ...Pro mě je to prostě ta prostituce a tak bych si vlastně připadala, že podporuju prostituci s mými klienty.“

Respondentka č. 2: „...ten opatrovník, snažíme se, aby věděl všechno a třeba s tou maminkou, kdy se tomu klientovi rozjžděl ten zip, tak tam by se to takhle řešilo. Takže nějaké dilemata s těmi pečujícími no asi.“

Respondentka č. 3: „No bylo by asi s rodičema. Protože, když si vezmu, co všechno jim jsou schopni zakazovat a pak to chtít po nás. Tak tohle by asi málokdo z těch rodičů vydejal, pokud bychom jim to třeba poradili.“

Respondentka č. 5: „Tak konkrétně si myslím, že ten problém by byli rodiče opatrovníci, že ten klient by určitě chtěl, ale rodiče by byli proti, ba naopak, když je to ten opatrovník, tak to vůbec, že jo.“

Rodiče ve své odpovědi nezmínila pouze respondentka č. 4: „...jakoby když se to dozvědí ty lidi, jakoby v okolí, tak si mohou říct, jakože oni poskytují tyhle služby, no není to už divný, že už by zase mohlo nějak kolovat to povědomí té veřejnosti, jakoby že jsem ve špatném světel.“

Shrnutí: Etická dilemata byla převážně spojována s rodiči, kdy by se sociální pracovník mohl ocitnout v pozici jisté „spojky“, „mostu“ při klientově zájmu o tuto službu, přičemž rodiče klienta by byli proti. Sociální pracovník by nevěděl, zdali má hájit právo klienta, které je součástí základních lidských práv, anebo podpořit rodiče, kteří se právem či neprávem bojí následků spojené s touto službou.

6.10 Diskuze

Praktická část je tvořena výzkumným šetřením v podobě kvalitativní metody. Byly provedeny polostrukturované rozhovory s pracovníky v denních stacionářích pro mentálně postižení osoby, které se nachází v Pardubickém kraji. V tomto výzkumném šetření se podařilo sesbírat a analyzovat data těchto respondentů. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaký je postoj sociálních pracovníků v denních stacionářích Pardubického kraje poskytující služby osobám s mentálním postižením ke službě sexuální asistence. V průběhu výzkumu jsme dospěli k závěrům, že pracovníci se k této službě nestaví nijak negativně. Tuto službu nepovažují za nijak nebezpečnou a eticky nevhodnou. Většinou v ní vidí ulehčení pro přístup k sexuálnímu životu klienta. Takové stanovisko je zaujímano i v případě, kdy je sexuální asistence srovnávána s prostitucí. Ovšem jako

prvotní je zde bráno přání klienta, nikoli hodnoty pracovníka. Sociální pracovnice by v žádném případě nebránily klientovi a nijak mu tuto službu neodpíraly, pokud by o ni měl zájem. Sociální pracovnice si uvědomují potřebu sexuálního uspokojení a tak tuto službu přijímají jako jedno z řešení. Co jim však na sexuální asistenci vadí, je výše ceny. Cena za služby se jim zdá drahá, a proto pro některé klienty nedostupná.

Zaujalo mě, že pouze jedna pracovnice se v kontextu sexuální asistence vyjádřila k této službě jako k prostituci. Dle mého názoru je toto z jeden z velkých podnětů pro diskuzi o této službě. Bylo však pozitivní, že někteří pracovníci si uvědomují i hodnoty, které jsou se sexualitou spjaté, například to, že pro sexuální život by měl být primárně navázán vztah, který nebude pouze o biologickém potěšení.

Za další zpracování tohoto tématu by nepochybně stálo téma, které by se týkalo případných psychických ohrožení klientů v důsledku poskytnutí aktivní sexuální asistence. Jak vyplývá i z rozhovorů, pro některé klienty není podstatou pouze sexuální uspokojení ve formě pohlavního styku. Klienti mají zájem o opravdový vztah a o lásku. Avšak špatná edukace může vést k mylnému zaměnění vztahu za sex. To je však někdy opomíjeno a u klienta by se i přesto, že je tato oblast ošetřena, mohly objevit negativní dopady na jeho psychiku. Také práce, která by se více zaměřila a podrobněji probádala oblast práv, kdy víme, že sexualita, je spojena s plozením dětí, by byla velice přínosná.

Uvědomuji si, že větší počet respondentů by mohl přinést mnohem kvalitnější data. Avšak někteří sociální pracovníci nebyli ochotni rozhovor na toto téma poskytnout. Mohu se jen domnívat, jaké důvody k tomu vedly. Téma této práce může být pro někoho nepříjemné a nechce nijak vyjadřovat svůj postoj. Také to, že služba je poměrně nová ve společnosti a pomalu se snaží najít své místo v sociálních službách dopomáhá k tomu, že pracovníci tuto službu neznají. Z výzkumu bylo zřejmé, že i přesto, že sexuální asistence poskytuje více druhů služeb, pozornost je zaměřena hlavně na aktivní sexuální asistenci a konkrétně na poskytování možnosti pohlavního styku s asistentkou.

Jako jistou bariéru vnímám dostupnost informací pouze z internetu a jedné publikace, která vznikla pro účel osvěty této služby. Také odborné diskuze, které by se více vyjadřovaly k morálním aspektům související se sexuální asistencí, jsou těžce dohledatelné a jejich počet je velice nízký.

Nevýhodu také vidím v tom, že se jedná pouze o ženy jako respondentky výzkumu. V zařízeních, kde byly rozhovory prováděny, nebyl zaměstnán žádný muž jako sociální pracovník, proto i díky tomu mohou být data určitým způsobem zkreslená.

Také bych ráda zmínila, že kvalitativní výzkum jsem prováděla poprvé a nemám s ní tolik zkušeností. Proto se mohly během výzkumu vyskytnout jisté chyby.

Odborný časopis Sociální práce/ Sociálna práca se v čísle 4/2013 se zabývá tématem „Vybraná problematika etiky sociální práce s rodinou.“ Tento článek se mimo jiné zabývá pojetím sexuality a jejím dopadem na rodinný život. Článek pojednává o sexuálních motivech a o změně pohledu a významu sexuality.

7 Závěr

V teoretické části se podařilo nashromáždit a utřídit dostupné informace o službě sexuální asistence. Vzhledem k tomu, že služba sexuální asistence je poměrně nová a na počátku svého rozvoje, informace o ní byly dostupné převážně z internetových stránek. Tyto stránky jsou spravovány jedinci, kteří se touto oblastí začali zajímat mezi prvními a toto téma přinesli na pole sociální práce. K dílčím tématům, jako je například sexualita u postižených osob nebo právní pojetí sexuálního života osob s mentálním postižením, jsem čerpala hlavně z české literatury. Větší důraz se kladl na službu sexuální asistence, protože je to hlavní téma této práce. V této práci jsem také poukázala na morální aspekty, které se službou sexuální asistence úzce souvisí.

Pomocí kvalitativního výzkumu v podobě polostrukturovaných rozhovorů jsem zjistila, jaký je postoj sociálních pracovníků, kteří pracují v denních stacionářích pro mentálně postižené osoby v Pardubickém kraji. Tyto výsledky mohou poskytnout odborný názor například rodinám s dospělými jedinci s mentálním postižením. Také mohou sloužit jako zpětná vazba pro poskytovatele sexuální asistence.

Závěrem bych chtěla říci, že téma sexuální asistence pro mě bylo velice zajímavé a zároveň náročné téma vzhledem k mým hodnotám. Toto téma vzbuzuje v každém směru podnět pro diskuzi jak s odborníky, tak s laickou veřejností, a já se mohla takových debat účastnit. Bylo to pro mě velice obohacující hlavně při návštěvách jednotlivých zařízení, kde jsem mohla i nahlédnout do dokumentů a být seznámena s konkrétním zařízením. Také bylo zajímavé pozorovat, jaká je různá ochota pracovníků, někteří pracovníci na toto téma byli zcela ochotni mluvit a po rozhovoru započala i diskuze na toto téma a oblastí s ní spojené, v opačném případě, pracovníci nejevili žádný zájem a rozhovor zcela odmítli.

8 Bibliografie

Česká televize [23. 3. 2015]. Handicapovaní a sex: Společenské tabu drolí nová služba. [online]. Dostupné 23. 3. 2015 z <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1513692-handicapovani-a-sex-spolecenske-tabu-droli-nova-sluzba>.

Dvojka (2016). Sexuální asistence aneb Doteky s intimitou hendikepovaných. [online]. Dostupné 29. 10. 2016 z http://www.rozhlas.cz/dvojka/dokument/_zprava/sexualni-asistence-aneb-doteky-s-intimitou-hendikepovanych--1645017.

Drábek, T. (2013). *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, o. s. ISBN 978-80-260-5282-1.

Elle (2013). LES ASSISTANTES SEXUELLES: THÉRAPEUTES OU PROSTITUÉES? [online]. Dostupné 14. 12. 2016 z <http://www.ellequebec.com/societe/amour-et-sexe/article/les-assistantes-sexuelles-therapeutes-ou-prostituees>.

Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

Kolářek, J., & Černá, Z. (2000). *Lidská sexualita: pravda a význam*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN: 80-7192-495-4.

La jeune politique [nedatováno]. France Denies the Right to ‘Sexual Assistance’ for Severely Handicapped Individuals. [online]. Dostupné 17. 12. 2016 z <http://ljppl.com/france-denies-the-right-to-sexual-assistance-for-severely-handicapped-individuals/>.

Mairhofer, H. (2010). „Sexualita osob s postižením.“ In: Bednář, M., Palašáková, 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. s. 20. ISBN: 978-80-254-7050-3.

Mandzáková, L. S. (2013). *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0502-9.

Mičo, M. (2010). „*Bioetický princip personalizace sexuality, teologicko-etická hlediska.*“ In: Bednář, M., Palašáková, 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. S. s. 95 - 96. ISBN: 978-80-254-7050-3.

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2016). Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením [online]. Dostupné 7. 11. 2016 z <http://www.mpsv.cz/cs/28419>.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN: 80-247-1362-4.

Pracht, A. (2011). *Geistige Behinderung und Sexualität*. Esllingen: Fakultät Soziale Arbeit.

Sexuální a intimní asistence [nedatováno]. Etika práce sexuálních asistentek a asistentů – seznam doporučení. [online]. Dostupné 4. 10. 2016 z <http://sexualniasistence.org/eticky-kodex>.

Sexuální a intimní asistence [nedatováno]. Etický kodex sexuálních asistentů a asistentek. [online]. Dostupné 14. 12. 2016 z <http://sexualniasistence.org/eticky-kodex>.

Sexuální a intimní asistence [nedatováno]. Sexuální asistence. [online]. Dostupné 4. 10. 2016 z <http://sexualniasistence.org/sex-asistence>.

Skoblík, J. (2003). Etika a pedagogika. [online]. Dostupné 26. 2. 2017 z http://ktf.cuni.cz/~skoblik/komentare/etika_pedag.htm.

SPRSV, S. p. (1997). *Charta sexuálních a reprodukčních práv IPPF*. Praha: Nová tiskárna, Pelhřimov.

Strauss, A. a Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. ISBN: 808583460X.

Šídová, L., Poláková, J., & Malinová, H. (2013). *Ze sexbyznysu na trh práce?* Sportpropag a.s. ISBN: 978-80-260-4963-0.

Šrajber, J., Chorová, B. (2013). Vybraná problematika etiky sociální práce s rodinou. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 4, s. 106.

Štěrbová, D. (2007). *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN: 9788024416892.

Štěrbová, D. (2009). *Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením*. Pelhřimov: Nová tiskárna Pelhřimov ; Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. ISBN: 978-80-7415-005-0.

Štěrbová, D., & Rašková, M. (2014). *Specifika komunikace ke vztahu k sexualitě I: Pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN: 978-80-244-4132-0.

Švarcová - Slabinová, I. (2011). *Mentální retardace: Vzdělání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-889-0.

Švaříček, R., Šedřová, K. a kol. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0644-6.

Thorová, K., & Jůn, H. (2012). *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA PRAHA, STŘEDNÍ ČECHY, O. S. ISBN: 978-80-260-2759-1.

Valenta, M. (2009). *Psychopedie*. Praha: Parta. ISBN: 978-80-7320-137-1.

Venglářová, M., & Eisner, P. a. (2013). *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0373-5.

Závorská, V. (2008). *"Uvedení do kvalitativního dotazování s důrazem na narativní přístup."* In: Palašáková, D. (eds). *Spravedlnost a služba - Sborník odborných příspěvků a studijních textů CARITAS-VOŠ sociální Olomouc III*. Olomouc: CARITAS – Vyšší odborná škola sociální Olomouc. s. 1. ISBN: 8025433838.

Zdražilová, Petra. (2010). „*Dilemata sexuality lidí s mentálním postižením.*“ In: Bednář, M., Palašáková, 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. S. 14 – 17. ISBN: 978-80-254-7050-3.

Zvěřina, J. (2016). Zdravotní handicap a pohlavní život. *Sociální služby*, roč. XVIII, č. 1, s. 22–23.

Kurzy:

Sexuální asistence – její možnosti a limity. Absolvováno 22. 11. 2016. Pořadatelé Mgr. Lucie Šídová a Petra Hamerníková, DiS.