



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Sexuální asistence u osob s postižením

Diplomová práce

Studijní program: N7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506T002 – Speciální pedagogika
Autor práce: **Bc. Veronika Benčová**
Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.



Technická univerzita v Liberci
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Veronika Benčová**
Osobní číslo: **P15000416**
Studijní program: **N7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika**
Název tématu: **Sexuální asistence u osob s postižením**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl diplomové práce: Popsat možnosti a nabídku sexuální asistence pro osoby s postižením a zjistit, v jaké míře jsou využívány.

Požadavky: Studium odborných zdrojů, formulace teoretických východisek, vymezení základních pojmů, projektování šetření a stanovení časového rozvrhu. Vyhodnocení dat a jejich interpretace, formulace závěru, stanovení vhodných návrhů a opatření pramenících z výsledků šetření.

Metody: Dotazování, analýza dokumentů, Delfská metoda.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ŠÍDOVÁ, L., POLÁKOVÁ, J., MALINOVÁ, H., a kol., 2014. Ze sexbyznysu na trh práce? 1. vyd. Praha: Sportpropag. ISBN 978-80-260-4963-0.

THOROVÁ, K., JŮN, H., 2012. Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo autismem. 1. vyd. Praha: Apla. ISBN 978-80-87690-08-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2012. Psychopatologie pro pomáhající profese. 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.

VENGLÁŘOVÁ, M., EISNER, P., 2013. Sexualita lidí s postižením a znevýhodněním. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0373-5.

ZVĚŘINA, J., BUDINSKÝ, V., 2004. Vše o sexu. 1. vyd. Praha: Euromedia Group. ISBN 80-249-0460-8.

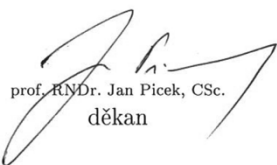
Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Lenka Nádvoříková, Ph.D.


Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **3. dubna 2017**

Termín odevzdání diplomové práce: **30. dubna 2018**


prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan




Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 3. dubna 2017

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Lence Nádvorníkové, PhD., za odborné vedení diplomové práce. Děkuji také všem akademickým pracovníkům katedry sociálních studií a speciální pedagogiky FP TUL, kteří mi byli po dobu studia inspirací.

Další poděkování patří respondentům, bez jejichž upřímnosti a vstřícnosti by nemohla být diplomová práce realizována.

Děkuji také mému manželovi, dceři a kamarádce Markétě Dušákové, kteří byli po celou dobu tvorby mojí podporou a pomocí.

Veronika Benčová

Název diplomové práce: Sexuální asistence u osob s postižením

Jméno a příjmení autora: Bc. Veronika Benčová

Akademický rok odevzdání diplomové práce: 2017/2018

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Lenka Nádvorníková, PhD.

Anotace

Diplomová práce se zabývá zmapováním tématu a charakteristiky možností sexuální asistence u lidí s postižením. Cílem této práce je zjistit, v jaké míře je sexuální asistence u osob s postižením využívána. Práce je koncipována jako teoretický úvod do problematiky osob s postižením, sexuality a sexuální asistence. V praktické části odborné práce jsou uvedeny čtyři rozhovory s prvními vyškolenými sexuálními asistentkami, několika klienty, kteří služeb sexuálních asistentek využívají, dále názory lidí s postižením na danou problematiku a jejich zkušenosti se sexualitou. Vzhledem k novému tématu ve společnosti byli osloveni i odborníci, kteří v empirické části práce vyjadřují svůj pohled na problematiku. V diplomové práci je také dopodrobna rozpracován vztah sexuality a popis této fyziologické potřeby včetně obtíží, které osoby s postižením na cestě za dosažením základní lidské potřeby mají. V diskusi uvádíme navrhovaná opatření k dalšímu postoupení problematiky ve společnosti.

Klíčová slova: handicap, osoba s postižením, senior, sexuální asistence, sexualita.

Title of the master thesis: Sexual Assistance for People with Disabilities

Author: Bc. Veronika Benčová

Academic year of the master thesis submission: 2017/2018

Supervisor: Mgr. Lenka Nádvorníková, PhD.

Annotation

The master thesis attempts to map the topic and possibilities of sexual assistance for people with a handicap. The aim of this paper is to discover how can people with a handicap make use of sexual assistance services and in what quantity are such services being used. The master thesis is composed as theoretical introduction to the problematic of people with a handicap, their sexuality and sexual assistance. In the practical part we can also find four interviews with the first educated sexual assistants in Czech Republic, and with a few clients who use the services of sexual assistants. In the practical part we can also find opinions on the thesis' topic from people with a handicap, and their experience with sexuality. Because of this new topic in society were also addressed experts who express their views on this problematic in the empiric part. In the master thesis is also described the relationship of sexuality and description of this physiological need, including the problems that people with handicap have with fulfilling this need. In the conclusion we introduce the suggested solutions for further development of the problematic in the society.

Key words: Handicap, Human with Disabilities, Elderly, Sexual Assistance, Sexuality.

Obsah

Úvod.....	10
Teoretická část	13
1 Vymezení pojmu postižení a jeho klasifikace	13
1.1 Osoby s mentálním postižením	14
1.2 Osoby s tělesným postižením a zdravotním oslabením	16
1.3 Osoby se smyslovým postižením	19
1.4 Osoby s duševním onemocněním, dalšími vadami a poruchami	22
1.5 Senioři	24
2 Sexualita	26
2.1 Vývoj a funkce sexuality u člověka	27
2.2 Pojmy ze sexuálního světa	30
2.3 Rizika sexuality a jejich pravidla	33
2.4 Sexualita u osob s postižením	35
3 Sexuální asistence.....	44
3.1 Sexuální asistence v zahraničí.....	46
3.2 Sexuální asistence v České republice.....	48
3.3 Sexuální asistentky.....	49
3.4 Etika a úskalí sexuální asistence	50
3.5 Legislativa a právní úprava sexuální asistence v České republice.....	53
Empirická část.....	56
4 Metodologie výzkumu.....	56
5 Prezentace a analýza rozhovorů	61
6 Vyhodnocení a interpretace výsledků	72
6.1 Interpretace výsledků u osob s postižením.....	72
6.2 Interpretace výsledků u sexuálních asistentek	76
7 Diskuse a navrhovaná opatření.....	80
Závěr	85
Použité informační zdroje	88
Seznam příloh	96

Seznam obrázků

Obrázek 1: Židle usnadňující sexuální kontakt lidem s handicapem (Šimůnek 2017).....	32
Obrázek 2: Osa zapojení pracovníka (Venglářová, Eisner a kol. 2013, s. 50)	39
Obrázek 3: Maslowova pyramida lidských potřeb (Franěk 2011)	97
Obrázek 4: Autoblow, umožňuje mužům masturbaci bez pomoci ruky (Autoblow 2018)	104
Obrázek 5: Stimulátor prostaty – pomáhá mužům při obtížích s erekcí (Růžový slon 2018)	104
Obrázek 6: Certifikát o absolvování kurzu sexuální asistence	144

Seznam tabulek

Tabulka 1: Klasifikace tělesných postižení a zdravotních oslabení	17
Tabulka 2: Klasifikace dětské mozkové obrny	18
Tabulka 3: Mýty v sexualitě	36
Tabulka 4: Vyhodnocení delfské metody – 1. kolo	69
Tabulka 5: Vyhodnocení informací delfské metody – 2. kolo.....	70
Tabulka 6: Osoby s TP – rozhovor s Tomášem.....	114
Tabulka 7: Osoby s TP – rozhovor s Pavlem.....	119
Tabulka 8: Osoby s TP – rozhovor s Karlem.....	120
Tabulka 9: Osoby se SP – rozhovor s Michaellem	122
Tabulka 10: Osoby se SP – rozhovor s respondentkou	122
Tabulka 11: Osoby s MP – rozhovor s respondentem	124
Tabulka 12: Osoby s MP – rozhovor s Jiřím a Julií.....	125
Tabulka 13: Osoby s DO – rozhovor s Hanou	127
Tabulka 14: Rozhovor se sexuální asistentkou č. 1	129
Tabulka 15: Rozhovor se sexuální asistentkou č. 2	130
Tabulka 16: Rozhovor se sexuální asistentkou č. 3	131
Tabulka 17: Rozhovor se sexuální asistentkou č. 4	133
Tabulka 18: Rozhovor s expertem č. 1 – první kolo.....	135
Tabulka 19: Rozhovor s expertem č. 2 – první kolo.....	135
Tabulka 20: Rozhovor s expertem č. 3 – první kolo.....	136
Tabulka 21: Rozhovor s expertem č. 4 – první kolo.....	136
Tabulka 22: Rozhovor s expertem č. 5 – první kolo.....	137
Tabulka 23: Rozhovor s expertem č. 6 – první kolo.....	137
Tabulka 24: Rozhovor s expertem č. 1 – druhé kolo	138
Tabulka 25: Rozhovor s expertem č. 2 – druhé kolo	139

Tabulka 26: Rozhovor s expertem č. 3 – druhé kolo	139
Tabulka 27: Rozhovor s expertem č. 4 – druhé kolo	140
Tabulka 28: Rozhovor s expertem č. 5 – druhé kolo	140
Tabulka 29: Rozhovor s expertem č. 6 – druhé kolo	141

Zkratky

DMO – Dětská mozková obrna

DO – duševní onemocnění

MP – mentální postižení

PAS – porucha autistického spektra

R+R – Rozkoš bez Rizika

SA – sexuální asistence, sexuální asistentka

SP – smyslové postižení

TP – tělesné postižení

Úvod

Sexualita není žádným novým pojmem, nicméně donedávna byla tato problematika tabuizovaná ve velké míře. V současné době je ale společnost otevřenější a tolerantnější k určitým projevům lásky, které boří mýty tradiční rodiny, například k homosexualitě. Lidé přicházejí na svět proto, aby i nadále zachovávali svůj rod a docházelo tak k rozšiřování další generace. Už od dětství si neseme náklonnost k druhému pohlaví a hraje si na „maminky“ a „tatínky“. Dříve nebo později se z dětí stanou dospělí, kteří svou lásku vyjadřují sexuální aktivitou. Jedná se o koloběh života, na který má každý právo bez výjimky.

Každý má právo na vzdělání, svobodu, ale i na prožití sexuality. Jde o velmi důležitou součást naší osobnosti, proto bychom měli mít o sexualitě co nejvíce informací a zároveň pomoci naplnit toto právo i u lidí s postižením. Protože i oni potřebují dávat a přijímat fyzickou lásku. Bohužel často společnost předkládá sexualitu spojenou s krásou, fyzickým zdravím a dokonalostí, i když je spojená s něčím zcela jiným (Štěrbová 2006, s. 22).

Jedním z důležitých existenciálů Martina Heideggera (1993) v lidském životě je bezesporu sexualita, která vyvěrá z nehlubší individuality člověka a souvisí tak s celkovým naladěním daného člověka. Celkové bytí ve světě nám umožňuje se realizovat, prožívat krásy nevšedního života, ale pokud mají lidé handicap, především pak osoby s mentálním postižením, kdy rozumění je omezeno, pak tyto možnosti zůstávají nenaplněny ve své přirozené existenci.

Sexualita provází v životě každého z nás, bohužel ale v zařízeních sociálních služeb je toto téma stále tabuizované. Hlavním důvodem může být to, že drtivá většina populace má sex spojený se založením rodiny. Pokud by k početí dítěte došlo v sociálních službách, personál takovou situaci ihned vyhodnotí jako své selhání a fatální chybu. Bohužel tak dochází k odpírání sexu pro osoby s postižením, přestože mohou učinit život takového člověka mnohem kvalitnějším. Zdravá sexualita je podmínkou celkové spokojenosti. Buduje naše sebevědomí a sebehodnocení.

Co je v sexualitě správné a špatné, obvykle lidé posuzují podle svého osobního postoje k sexu, v čem byli vychováni a co je pro ně v normě. Ačkoliv je většinou sex odpírán lidem s postižením, začínají se pomalu, ale jistě prolamovat ledy nad touto myšlenkou. Sexualita je to, co každý z nás považuje za něco velmi intimního, navzdory tomu, že je sex základním společenským činitelem. Lidé o sexu vědí všechno, proč taky ne, vždyť je to něco, co pravidelně děláme a je tak pochopitelné, že je to téma, ke kterému má každý co říci, na rozdíl od fotbalu, politiky, historie.

Sex ovlivňuje pozitivně tělesnou kondici člověka a příznivě působí na jeho zdravotní stav, stejně tak mají erotické aktivity prokazatelný vliv na psychický stav člověka, často se milující lidé trpí depresemi v průměru méně než ostatní. Mezi sexem a štěstím existuje úzký vztah, šťastní lidé obvykle nemají sexuální problémy, erotika s sebou přináší pocity klidu, pohody a vyrovnanosti, neboť během milování mozek produkuje a vylučuje některé látky, které vyvolávají pocit štěstí a spokojenosti (Zvěřina, Budínský 2004, s. 195–199).

Sexuální prožitky jsou jedna z mála věcí a činností, kdy člověk téměř nepotřebuje slova. Domluvíme se svým vlastním tělem mnohdy i beze slov, vždyť sexuální aktivity provozují lidé už od dávných dob, kdy ještě nevyužívali artikulovanou řeč. Sex je zkrátka univerzálním jazykem společnosti. Nenaplněná sexualita může vést k sebepoškozování, psychickým problémům i agresii.

Mnohdy si ani neuvědomujeme, že lidi s postižením nálepkujeme již od narození. Často se stává, že již po narození se dává do popředí handicap namísto pohlaví. Vlivem toho rodiče oblékají své děti neutrálně, i když není důvod, však i lidé s handicapem můžeme vést k módě a oblékat je tak, aby se cítili dobře ve svém těle se svojí pohlavní identitou. Značným příkladem je rozlišování pomocí piktogramů, například na toaletách, na dveřích najdeme označení muž, žena a vozíčkář. Je nutné měnit naše zajeté koleje mnohdy od základů, proto je vhodnější vést společnost i ke změně takovýchto „maličností“, aby lidé s postižením cítili opravdu co největší možnou toleranci k jejich sexualitě.

Integrace osob s handicapem do společnosti není jen o výchově a vzdělávání, ale znamená také přijetí jejich sexuality. Každý člověk musí být seznámen i se sexuálními potřebami a projevy s tím související. Jak člověk může žít kvalitní a spokojený život, když by mu byl odpírán základní lidský pud, potřeba párovosti a možnost být sexuální bytostí? Dle Abrahama Maslowa jsou fyziologické potřeby na prvním místě pyramidy potřeb¹. Pokud nejsou splněny všechny základní fyziologické potřeby, jak může člověk prožít svůj život opravdu kvalitní a bohatý? Však sama speciální pedagogika uvádí, že se zabývá rozvojem, výchovou, vzděláváním a podporou osob s postižením a jedná tak, aby vedla k maximálnímu rozvoji daného jedince. Musíme si upřímně říci, že i intaktní populace bere sex jako nástroj osobního uspokojení, rozkoše a naplnění, je tedy více než morální přistupovat k problematice sexu i u osob s postižením. Jsou to lidé jako my a mají právo na plně kvalitní prožití života, užívat si stejných možností jako my.

¹ Pyramida lidských potřeb Abrahama Maslowa je uvedena v příloze 1.

Velmi složité je následné řešení přístupu samotného člověka s postižením, jeho rodičů, opatrovníků, sociálních pracovníků a asistentů.

Po vzoru zahraničí se do České republiky povedl zavést fenomén jménem sexuální asistence. Poprvé byla zavedena v lednu 2015. Prvním průkopníkem v České republice byla organizace Rozkoš bez Rizika v čele s Mgr. Lucií Šídovou.

Na takové téma by se nemělo ve speciální pedagogice, potažmo ani v sociální práci a medicíně, zapomínat. Nemělo by být tabuizováno společností a mělo by se k němu přistupovat zodpovědně, důmyslně a s respektem. Diplomová práce si klade za cíl také poukázat na sexualitu u osob s postižením a adekvátně zhodnotit postoje a přístupy jedinců využívajících sexuální asistenci.

Práce je členěna na teoretickou a empirickou část. Teoretická je členěna do tří částí. V první kapitole se věnujeme pojmu a klasifikaci postižení, dále pak popisujeme jednotlivá postižení pro hlubší pochopení dané problematiky. Neboť každé znevýhodnění a handicap s sebou přináší rozdílné podmínky a potřeby při naplnění základních fyziologických potřeb. Velmi obecně se zmiňujeme také o sexualitě seniorů, přestože se nejedná o kategorii postižení, je považován společností za určitý handicap. V sexualitě seniorů najdeme mnoho stejných znaků jako u lidí s postižením, společností jsou staří lidé také vnímání jako asexuální, kdy sexuální život je ovlivněn řadou fyzických i psychických změn (Drábek 2013, s. 75).

Ve druhé kapitole se zaměřujeme na téma sexuality, její vývoj, funkci, rizika a charakterizujeme sexualitu u jednotlivých skupin osob s postižením. Podrobněji se věnujeme lidem s mentálním postižením, neboť v jejich případě je vztah k sexualitě velice křehký. Okrajově se zabýváme také situacím v domovech pro osoby s postižením.

Třetí kapitola pojednává o sexuální asistenci, v úvodu hovoříme o situaci v zahraničí a plynule na ni navazuje situace intimní asistence v České republice. Věnujeme se také etice a legislativě v problematice sexuální asistence.

Další část práce je pojata jako empirická. Je zde uvedena metodologie výzkumu, prezentace a analýza rozhovorů, včetně interpretace dat. Vzhledem k využití výzkumného nástroje Delfské metody byli osloveni odborníci, kteří se tématu sexuální asistence u osob s postižením věnují. Rozhovory s nimi jsou zmíněny v příloze 10.

Vzhledem k nové problematice ve společnosti bylo použito i několik zahraničních zdrojů, převážně webových, ale i knižních. Diplomová práce má větší rozsah, neboť v příloze uvádíme podrobné přepisy rozhovorů a jsou tak kompletním vyobrazením problematiky sexuality a sexuální asistence u osob s postižením.

Teoretická část

1 Vymezení pojmu postižení a jeho klasifikace

V dnešní moderní době je velice nutné odprostit se od zažitých mýtů a předsudků, že lidé s postižením jsou chudáci, nešťastníci a v důsledku jejich postižení si nemohou užívat všech kvalit společenského života. Ano, postižení je nějakým způsobem bráno jako překážka, omezení, narušení kvalitního života, ale i s menší pomocí společnosti si může člověk s postižením prožít kvalitní, spokojený a naplněný život.

Někdy může člověk s postižením vzbuzovat u intaktní populace strach nebo odpor, zejména v tom případě, je-li jeho postižení opravdu viditelné. Bohužel panuje takový stav, čím více je vada výraznější, tím více oči společnosti přitahuje. Je tedy žádoucí, aby společnost přistupovala v jednání k osobám s postižením se zdravým nadhledem, výrazným pochopením a úctou. Dále pak s empatií, ale ne lítostí (Slowík 2016, s. 21–22).

Míra handicapu je u každého člověka s postižením velmi individuální, především závisí na druhu a stupni postižení, době vzniku defektu, kvalitě a včasnosti péče, osobnostních vlastnostech jedince a společnosti kolem něj. Jistě není dobré přistupovat k člověku s postižením jako k nemocnému po celou dobu jeho života. Světová zdravotnická organizace sama definuje zdraví *jako stav úplné tělesné, psychické a sociální pohody* (Slowík 2016, s. 29). Není tedy důvod, pokud se člověk s postižením zrovna nachází v dobrém fyzickém i psychickém stavu, ve fungujícím domácím prostředí a je naplněna jeho emocionální a vztahová potřeba, považovat takového člověka za nemocného.

Vágnerová (2012, s. 161) definuje zdravotní postižení jako ztrátu či poškození určitého orgánového systému. V důsledku toho dochází k omezení, narušení či úplnému chybění některých standardních kompetencí. Jakékoliv postižení se neprojevuje jen poruchou funkce jednoho orgánového systému, nýbrž ovlivňuje rozvoj celé osobnosti člověka s postižením.

Lidská práva v demokratické společnosti nejsou za normálních okolností nijak omezována. U lidí s postižením dochází pouze k omezujícím opatřením jako je například omezení či zbavení svéprávnosti. Nejde o odejmutí práva, ale pouze se jedná o princip naplnění práva s pomocí. Můžeme si uvést jednoduchý příklad, kdy jedinec s těžkým mentálním handicapem není schopen vykonávat právní úkony, v takovém případě je mu soudem stanoven opatrovník, který mu například pomáhá ve věcech smluv či při úředním jednáních. Nejedná se o represii, nýbrž o ochranu před neuváženým jednáním či rizikem zneužití. Během posledních 50 let bylo vydáno několik mezinárodních deklarací a úmluv o právech osob s postižením, dále pak bylo zpracováno mnoho národních plánů, které se zaměřují na zlepšení situace lidí

se znevýhodněním. Sociální péče pro jedince s postižením se děje prostřednictvím sociální podpory, kdy se jedná o systém finančních příspěvků nebo dávek a sociálních služeb, které nabízejí konkrétní pomoc při řešení složité životní situace. Všechny náležitosti, podmínky a charakteristiky jsou uvedeny v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů (Slowík 2016, s. 41–43).

V této kapitole popíšeme jednotlivá postižení, jejich etiologii, četnost výskytu, klasifikaci a projevy daného handicapu.

1.1 Osoby s mentálním postižením

Valenta a Müller (2003, s. 14) definují mentální postižení jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrovanou především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností. Valenta, Michalík, Lečbych (a kol. 2012, s. 17) uvádí obtíže především v oblastech smyslové percepce, motoriky, laterality, orientačních funkcí (orientace časem, místem a osobou), intelektových poznávacích funkcích, pozornosti, paměti a sebeobsluhy. Vzniklé mentální postižení definujeme v období prenatálním, perinatálním a postnatálním.

Švarcová 2011 (s. 41–42) jmenuje přehledný výčet nejčastějších příčin mentálního postižení:

- následky infekcí a intoxikací:
 - prenatální infekce (např. toxoplazmóza, zarděnky, pásový opar, kongenitální syfilis).
 - postnatální infekce (např. zánět mozku),
 - intoxikace (např. otrava olovem, toxemie matky),
- následky úrazů nebo fyzikálních vlivů:
 - mechanické poškození mozku při porodu,
 - postnatální poranění mozku nebo hypoxie,
 - poruchy výměny látek, růstu a výživy (např. fenylketonurie, kretenismus, aj.),
- makroskopické léze mozku (např. postnatální skleróza),
- nemoci a stavy způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy (např. vrozený hydrocefalus, mikrocefalie),
- anomálie chromozómů (např. Downův syndrom),
- nezralost,
- vážné duševní poruchy,

- psychosociální deprivace,
- jiné a nespecifikované etiologie.

Klasifikace a projevy mentálního postižení (MKN-10)

Lehká mentální retardace (F70), IQ 69–50 se projevuje obtížemi v učení, většina těchto osob je v dospělosti schopna pracovat, navazovat a udržovat sociální vztahy, být prospěšnými členy společnosti.

Středně těžká mentální retardace (F71), IQ 49–35 projevuje se značně opožděným vývojem v dětství, většina takových lidí je ale schopna dosáhnout určité nezávislosti a samostatnosti v sebeobsluze.

Těžká mentální retardace (F72), IQ 34–20 – takový člověk potřebuje soustavnou pomoc a podporu v sebeobsluze.

Hluboká mentální retardace (F73), IQ pod 20 – jedná se o vážné omezení v sebeobsluze, komunikaci a mobilitě.

Jiná mentální retardace (F78) – jedná se o problematické stanovení mentální úrovně v důsledku jiného postižení. Jedná se například o přidružené senzorické nebo somatické poškození. Dále jedinci s nevidomostí, osoby neslyšící a lidé s těžkými poruchami chování či autismem.

Nespecifikovaná mentální retardace (F79) – je prokázána mentální retardace, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné z výše uvedených kategorií (Slowík 2016, s. 116).

Vybrané syndromy spojené s mentálním postižením

Downův syndrom je způsoben chromozomální aberací, trisomií 21. chromozomu. Existují také formy nazvané mozaika a translokace, obě jsou vzácnější. Mezi hlavní znaky Downova syndromu patří typický vzhled, tím jsou kulaté a ploché rysy tváře, zešikmený vzhled očí, menší vzrůst, širší a mohutný krk, kratší ruce i prsty a jediná rýha přes dlaň. Přidruženými vadami jsou srdeční vady, hypotonie, smyslové vady, kožní problémy, narušená komunikační schopnost, sklony k obezitě a snížené rozumové schopnosti, které se jeví jako středně těžká mentální retardace. Lidé s Downovým syndromem jsou obvykle společenější a usměvaví. Důležitou roli pro jejich vývoj hraje rodinné zázemí a přijetí do intaktní společnosti (Bazalová 2014, s. 28–29). Další syndromy spojené s mentálním handicapem jsou uvedeny v příloze 2.

Četnost v populaci a lidé s mentálním handicapem ve společnosti

Lidé s mentálním postižením patří k nejpočetnější skupině v populaci s handicapem. Výskyt osob s mentálním postižením celosvětově stoupá, jedna z příčin je i lepší diagnostika a evidence. V současné době se odhaduje, že v populaci žije okolo 3,5 % osob s mentálním postižením, největší podíl mají osoby s lehkou mentální retardací (Švarcová 2011, s. 45).

Lidé s lehkým stupněm mentálního postižení mají velice dobrou prognózu sociální integrace. Jsou schopni žít v chráněném nebo podporovaném bydlení a jsou též zapojováni do podporovaného zaměstnání. Naopak u lidí s těžkým mentálním handicapem je situace i po několika letech velmi náročná. V minulosti se lidé s hlubokým mentálním postižením ocitali v ústavní péči, a i dnes jim zůstávají domovy pro osoby se zdravotním postižením nejhodnější službou. Pro rodinu je péče o člověka s takto výrazným postižením velmi náročná. Díky zavedení standardů kvality sociálních služeb jsou dnes ale klienti spokojeni a mluvíme o nich jako o uživatelích či klientech sociální služby, namísto dřívějších hanlivých označení – chovanec, svěřenec a podobná označení (Slowík 2016, s. 121).

1.2 Osoby s tělesným postižením a zdravotním oslabením

Dle Vágnerové (2012, s. 251) je pohybové postižení příčinou omezení samostatnosti, protože člověk je závislejší na jiných lidech, a především tělesný handicap je zábranou pro získání mnoha zkušeností. Tělesné postižení diferencujeme na **pohybový defekt**, kdy se jedná o tělesný handicap a na **tělesnou deformaci**, kdy jde o estetický handicap. V obou případech jde o výraznou psychosociální zátěž daného člověka.

Společným znakem těchto osob je omezený pohyb. Člověk je postižen v celé jeho osobnosti, neboť motorika, vnímání, kognice a emoce jsou od sebe neoddelitelné a vzájemně propojené. Problematický život v důsledku postižení může nastat v případě přímého poškození pohybového ústrojí nebo je pohyb omezen v důsledku jiné nemoci či poruchy (Vágnerová 2012, s. 251).

Důležité je také rozlišit vady, které jsou **vrozené** či **získané** během života. Pokud se jedná o vrozenou poruchu, mluvíme nejčastěji o dětské mozkové obrně. Příčina je v poškození centrální nervové soustavy v prenatálním nebo perinatálním období. Vrozené vývojové vady se pak týkají například chybějících končetin, rozštěpových vad, které vznikají převážně mezi 20. a 40. týdnem těhotenství. V etiologii získaných vad potom převažují úrazy týkající se poranění páteře a míchy (Vágnerová 2012, s. 251).

Klasifikace tělesných postižení a zdravotních oslabení

Tabulka 1: Klasifikace tělesných postižení a zdravotních oslabení

Dle typu	<ul style="list-style-type: none">• postižení hybnosti• dlouhodobá onemocnění• zdravotní oslabení
Dle doby vzniku	<ul style="list-style-type: none">• vrozená (vrozené vady lebky, rozštěpy, DMO, nevyvinutí končetin)• získaná (úrazy, deformity páteře, amputace)
Dle etiologie	<ul style="list-style-type: none">• tělesné odchylky a oslabení (vady páteře)• tělesné a vývojové vady (vady končetin)• úrazy (poranění páteře s přerušením páteřní míchy)• následky nemocí (encefalitida)• dětská mozková obrna (spastické a nespastické formy)• dlouhodobá (chronická) onemocnění a zdravotní oslabení (astma, epilepsie)

Zdroj: Slowík 2016, s. 101

Epilepsie

Jedná se o záchvatové onemocnění, nikoliv o duševní poruchu, jak je ve společnosti mylně brána. Projevuje se neočekávanými neuroelektrickými výboji v mozku, ty následně způsobují menší či větší epileptické záchvaty. Malé záchvaty se mohou projevit jen jako krátké výpadky pozornosti, proto si je nemusí veřejnost ani všimnout. Velké záchvaty provází motorická dysfunkce, poruchy vědomí, křečovitě sevření, záškuby tělesného svalstva a vytékání slin z úst. Hrozbou může být dušení v důsledku zapadnutého jazyka (Slowík 2016, s. 102).

Osoby s tělesným postižením ve společnosti

I přestože je tělesné postižení vážným handicapem, obvykle je společností přijímáno velice dobře, neboť oproti jiným postižením se nejedná o tak výrazné zdravotní omezení. Dříve jsme se mohli setkávat s názory, že je tělesné postižení velice stigmatizující, protože je ihned patrné, ale v současné době je společnost výrazně otevřená a lidi na invalidním vozíku můžeme vidět často. Důvodem není zvyšující se výskyt tělesného postižení, nýbrž větší možnost

zapojení se do společnosti. Nutno podotknout, že za poslední dvě desetiletí se výrazně zvýšil počet bezbariérových prostor (Slowík 2016, s. 107–108).

Osoby s kombinovaným postižením

Nejčastěji se v souvislosti s kombinovaným postižením mluví o lidech s dětskou mozkovou obrnou. Dle Zikla (2011, s. 9) jde o *neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku*. Jde o onemocnění vrozené, kdy si prvně všímáme poruch hybnosti a dále pak pozorujeme mentální postižení, často epilepsii, vadu smyslového vnímání, zraku a sluchu, v mnoha případech se pak objevuje vada řeči – dysartrie².

Hájková (a kol. 2009, s. 38) upozorňuje na to, že čím závažnější je stupeň mentálního postižení, tím je vyšší pravděpodobnost kombinace s tělesným nebo smyslovým handicapem. Mezi základní terapii a podporu uvádí bazální stimulaci.

Diagnostika je výhradně v rukou zdravotnických pracovníků, především lékařů a rehabilitačních pracovníků (Zikl 2011, s. 17).

Klasifikace

Základní dvě formy DMO dělíme na:

Tabulka 2: Klasifikace dětské mozkové obrny

Spastické (křečovitě)	<ul style="list-style-type: none">• Diparéza – postižené jsou dolní končetiny• Hemiparéza – postižení levé/pravé poloviny těla (obě končetiny)• Kvadruparéza – postiženy jsou všechny 4 končetiny
Nespastické	<ul style="list-style-type: none">• Dyskinetická – mimovolní pomalé pohyby• Ataktická – porucha rovnováhy, špatná pohybová koordinace• Smíšená – oba typy tohoto postižení

Zdroj: Slowík 2016, s. 102

² Dysartrie je porucha motorické realizace řeči jako celku vznikající při organickém poškození centrální nervové soustavy. Někdy se jedná o vrozenou vadu nebo následky perinatálního poškození nervového systému, nejčastěji u dětí s dětskou mozkovou obrnou (Klenková 2006, s. 117).

1.3 Osoby se smyslovým postižením

Osoby se zrakovým postižením

Zrak je jedním z nejdůležitějších smyslů pro člověka. Jedná se o primární smysl, neboť jím získáváme až 90 % všech informací. Jakékoliv zrakové postižení ztěžuje samostatnost člověka, především pak orientaci. Člověk se zrakovým postižením je ten, který i po optimální korekci má v běžném životě problém se získáváním a zpracováním informací zrakovou cestou (Slowík 2016, s. 61).

Příčinou zrakového postižení je vada nebo porucha v kterékoliv části zrakového ústrojí, tedy v oblasti zevního oka (receptoru), nervových drah spojujících oko s mozkovým centrem (oční nerv) nebo přímo zrakového centra v mozku. **Vrozené vady zraku** jsou často geneticky podmíněné nebo způsobené infekčním onemocněním matky v době těhotenství. V období postnatálním se kromě refrakčních vad objevují nejčastěji zelený (glaukom) nebo šedý zákal (katarakta), dále pak nádory, záněty, následky úrazů a intoxikace. Mohou se projevit také patologické změny na sítnici – retinopatie vlivem cukrovky. Některé vady se postupně zhoršují až s prognózou úplné ztráty zraku. Oko jako orgán je téměř kompletně vyvinuto již v 8. týdnu těhotenství, nicméně nervové dráhy a mozkové centrum se vyvíjí podstatně déle. Po narození se dítě učí fixovat předměty, sledovat pohyb, reagovat na barvy, rozlišovat objekty, vývoj zrakových funkcí je dokončen okolo 6. roku života. Dojde-li k výraznému snížení zrakových schopností, je rozhodující předchozí zraková zkušenost dítěte (Slowík 2016, s. 62).

Klasifikace jednotlivých kategorií osob se zrakovým postižením

Osoby s nevidomostí jsou dle Renotierové a Ludíkové (a kol. 2003, s. 191) chápány jako lidé s nejtěžším stupněm zrakového postižení. Nevidomost se dá odborněji definovat jako pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 do 1/60 včetně.

Osoby se slabozrakostí jsou definovány jako lidé, kteří i při optimální brýlové korekci mají potíže v běžném životě. Objevují se problémy v oblasti zorného pole, kdy se jedná například o zúžení zorného pole nebo dokonce trubicovité vidění. Slabozrakost se dá definovat od 6/60 do 3/60 dle poklesu centrální zrakové ostrosti. Osoby se slabozrakostí jsou mnohdy v pohybu méně jistí a pomalejší v důsledku problémů v oblasti prostorové orientace. Objevují se také problémy se sníženou koncentrací, vyšší unavitelností, pomalejším pracovním tempem (Renotierová, Ludíková a kol. 2003, s. 192).

Osoby se zbytky zraku je kategorie lidí, jejichž zrakové schopnosti jsou někde na hranici mezi osobami se slabozrakostí a nevidomostí. Důsledkem tohoto postižení jsou

snížené, omezené či zcela deformované zrakové schopnosti, které vedou k narušení představ a ke snížení grafických schopností. Děti se za pomoci optických kompenzačních pomůcek učí číst zvětšený černotisk a zároveň využívají Braillovo písmo. Využívají také hmatové vnímání a opět musí být dodržena zraková hygiena (Renotiérová, Ludíková a kol. 2003, s. 193).

Lidi s narušeným vnímáním na základě funkční poruchy nazýváme **osobami s poruchami binokulárního vidění**. Při těchto poruchách je narušena řada zrakových funkcí, zejména v oblasti analyticko-syntetické činnosti, lokalizaci a hloubkové vidění. Při správné a časně diagnostice je možné zcela odstranit či zmírnit tyto vady. Mezi tyto poruchy řadíme strabismus (šilhavost) a amblyopii (tupozrakost). Strabismus je porucha rovnovážného postavení očí. Osy očí nejsou rovnoběžné, v důsledku toho obrázky na sítnicích obou očí nevznikají na totožných místech, tím nedochází ke spolupráci obou očí na sítnici a nevzniká tak prostorový vjem. Amblyopie je snížení zrakové ostrosti bez objektivně prokázané anomálie. Jde o funkční vadu zraku, kdy dochází ke snížení zrakové ostrosti obvykle jednoho oka (Renotiérová a Ludíková a kol. 2003, s. 194).

Osoby se zrakovým postižením ve společnosti

Ve společnosti často kolují mýty, že jsou lidé se zrakovým postižením chudáci, že nemohou vizuálně vnímat a jsou tak ochuzeni o všechny zážitky. Není tomu zcela tak. Vnímají viditelné věci jinak, mnohdy možná vnímají více a hodnotněji. V nedávné době se kvalita možností pomoci osobám se zrakovým postižením výrazně zvýšila vlivem informačních a komunikačních technologií. Například lze relativně bez obtíží sledovat film, neboť jsou komentované i obrazové scény, lze navštěvovat i divadla (Slowík 2016, s. 68).

Osoby se sluchovým postižením

Lidé se sluchovým postižením jsou společností bráni a akceptováni jako jazyková a kulturní minorita. Rozlišujeme tři základní skupiny osob se sluchovým postižením ve vztahu k rodině (Novák 2017):

- skupina osob se sluchovým postižením, která pochází z rodin, ve kterých žádný člen není osoba se sluchovým handicapem,
- 90 % osob se sluchovým handicapem uzavře sňatek též s osobou se sluchovým postižením,
- děti, které mají sluch v pořádku a narodí se rodičům se sluchovým postižením (Ruce 2017).

Klasifikace

Horáková (2003, s. 14) klasifikuje sluchové vady následovně:

- normální stav sluchu, ztráta 0 dB–20 dB,
- lehká nedoslýchavost, ztráta 20 dB–40 dB,
- středně těžká nedoslýchavost, ztráta 40 dB–60 dB,
- těžká nedoslýchavost, ztráta 60 dB–80 dB,
- velmi těžká nedoslýchavost, ztráta 80 dB–90 dB,
- hluchota komunikační (praktická), ztráta 90 dB a více,
- hluchota úplná (totální), kdy je audiometrické vyšetření bez odpovědi.

V této části zmiňujeme pojem CODA³, který vychází z anglického Children Of Deaf Adults, kdy mluvíme o slyšících dětech neslyšících rodičů (Ruce 2017). Horáková (2012, s. 121) mluví o slyšících dětech pocházejících z neslyšících rodin jako o relativně neviditelné lingvisticky kulturní menšině. Horáková (2012, s. 121) uvádí, že *slyšící děti si od narození od svých neslyšících rodičů osvojují znakový jazyk velmi obvyklým a přirozeným způsobem*. A samozřejmě přirozeně tak mluví i s intaktní společností.

Duální smyslové postižení s názvem hluchoslepota

Osoby, které mají zároveň poškozen zrak i sluch, jsou nazývány v odborné literatuře osobami s duálním sensorickým postižením. V praxi je používán termín hluchoslepota, který vychází z anglického deafblind. Organizace LORM⁴ v roce 2006 navrhla jednotnou definici tohoto postižení: *Hluchoslepota je jedinečné postižení dané různým stupněm souběžného poškození zraku a sluchu. Způsobuje především potíže při komunikaci, prostorové orientaci, samostatném pohybu, sebeobsluze a přístupu k informacím* (Horáková 2012, s. 128).

Výskyt sluchového postižení v populaci

Údaje o četnosti sluchových vad jsou v domácí i zahraniční literatuře nejednotné. Číselné hodnoty jsou velice rozdílné. Jedná se o rozdílnou diagnostiku, nejednotnost ve vymezení a klasifikaci. V současné době se odhaduje, že v České republice žije cca 500 000⁵ lidí se sluchovým postižením. Většinu tvoří lidé s nedoslýchavostí, kdy příčinou je

³ CODA je také mezinárodní organizace, která byla založena v roce 1983 v USA v Kalifornii (Horáková 2012, s. 121).

⁴ Lorm je společnost pro osoby s hluchoslepotou, fungující od roku 1991.

⁵ Údaj z roku 1998 (Pipeková, 2006).

vyšší věk. Člověk slyší po 60. roce života hůř, neboť dochází k postupnému snižování sluchové ostrosti (Pipeková et al. 2006, s. 129).

Horáková (2012, s. 11) dodává, že v roce 2005 ve světě žilo více než 500 milionů osob s poruchami sluchu, z toho bylo 278 milionů lidí se středně těžkým až těžkým sluchovým postižením.

Dle statistických údajů Světové zdravotnické organizace žije v současné době na světě 360 milionů lidí se středními až těžkými poruchami sluchu, z toho 32 milionů dětí. Jejich nedoslýchavost se pohybuje mezi 40-80 dB zvukové ztráty (WHO 2017).

Sluchové postižení se nevyhnulo ani slavným osobnostem. Jedná se o velkou motivaci pro osoby s handicapem, neboť například Thomas Alva Edison, který byl těžce nedoslýchavý od svých 15 let, vynalezl žárovky a fonograf. Dále pak Hieronymus Lorm, který je považován za zakladatele dotykové abecedy (Lormovy abecedy – pro osoby s hluchoslepotou), byl sám hluchoslepý. Můžeme také zmínit zlínského rodáka, Tomáše Johna Bařa, který trpěl oboustrannou těžkou nedoslýchavostí a řídil celosvětovou síť podniků s obuví Bařa. Další můžeme zmínit Mubi Urbanovou, vynikající českou tanečnici, která se narodila neslyšící nebo Věru Strnadovou, českou autorku mnoha publikací o sluchovém postižení, učitelku na vysokých školách, která ohluchla v 6 letech, z mužů například Borise Masníka, významného českého grafika, spoluzakladatele světoznámého studia Bratři v triku, který ohluchl ve svém dětství (Mukšnáblová 2014, s. 89).

1.4 Osoby s duševním onemocněním, dalšími vadami a poruchami

Termín duševní poruchy je těžké vymezit, neboť si musíme položit otázku, za jakých okolností se duševní život člověka jeví jako normální. V současné době se neustále hledají kritéria normality (Nakonečný 2015, s. 693). Řada autorů se přiklání k názoru, že duševní porucha vzniká na základě stresu a predispozic ke zranitelnosti, tedy vulnerabilitě. Nakonečný (2015, s. 697) uvádí klasifikaci duševních poruch následovně:

- organické psychické poruchy (při cévních onemocněních mozku, poranění a onemocnění jako syfilis mozku, Alzheimerova choroba, senilní demence nebo vrozený snížený mentální deficit),
- endogenní psychické poruchy (schizofrenie, paranoia, parafrenie, emotivní psychické poruchy, endogenní deprese, maniodepresivita, generační psychické poruchy – puberta, těhotenství),
- psychogenní psychické poruchy – neurózy (psychopatie, patický vývoj osobnosti, toxikomanie, alkoholismus).

Švarcová (2011, s. 71–73) uvádí **afektivní poruchy**, které se *projevují patologicky změněnou náladou, kdy dochází k extrémnímu vystupňování dobré nálady (mánie) nebo ke zhoršení nálady (deprese)*. Do této kategorie řadíme také stavy **hypománie**, kdy je zvýšená tělesná a duševní aktivita. Lidé s hypománií mohou hodně povídat a celkově se chovají sociálně nepřiměřeně. Takový stav je často spojen s agresivním a destruktivním chováním, neadekvátními sexuálními projevy a často se vyskytuje také hyperaktivita. Švarcová zde také zmiňuje **Bipolární afektivní poruchu**, která je charakterizována opakovanými stavy mánie až hypománie, které se střídají s epizodami deprese. Patologicky změněnou náladu nelze ovládnout vůlí ani domlouváním, povzbuzováním, jde o hluboce podmíněný biochemický proces.

Švarcová (2011, s. 73–74) zmiňuje také nejzávažnější psychickou poruchu **schizofrenie**, která znamená „rozštěpení mysli“, dochází tak k narušení integrace psychiky, která přestává fungovat jako celek. Objevují se bludné interpretace a paranoia.

Švarcová (2011, s. 74–77) uvádí také **neurotické poruchy**, kam řadí různé druhy fobií, panické poruchy, obsedantně-kompulzivní poruchu, poruchy přizpůsobení apod. Slowík dále definuje skupinu osob s poruchami chování a emocí, která je uvedena v příloze 3.

Osoby s poruchou autistického spektra

Slowík (2016, s. 150) řadí osoby s poruchou autistického spektra do kategorie osob s kombinovaným postižením. Například Valenta a Müller (2003, s. 271) řadí PAS do kategorie osob s duševní poruchou.

Chování autistických jedinců je velmi podivné až jedinečné a ve společnosti obvykle vzbuzuje pozornost, úzkost, strach, ale i údiv. Projevy osob s poruchou autistického spektra jim často brání být ve společnosti, neboť jsou svým handicapem omežovány ve vztahu k sobě, ale i druhým lidem. Nemůžeme najít zcela jednotnou definici této pervazivní⁶ vývojové poruchy, ačkoliv společnými znaky jsou často narušená oblast komunikace, sociálního chování a vnímání. U autismu je velice důležité správně diagnostikovat, neboť se může jednat o nějaké druhy psychóz (Pipeková et al. 2006, s. 309).

U osob s PAS je typická triáda příznaků (Pipeková et al. 2006, s. 309):

⁶ Dle Vágnerové (2012, s. 317) termín pervazivní vývojová porucha je společným označením pro závažnější poruchy, které se projevují již od raného dětství.

- neschopnost vzájemné společenské interakce, jedincům s autismem brání v adaptaci na přirozené prostředí, ve kterém žijí. Život je pro ně chaosem pravidel, proto si vytváří svá vlastní, kterým rozumí často jen oni,
- neschopnost kvalitní komunikace – kvalita komunikace je silně narušená, objevují se echolálie – člověk opakuje, co slyší bez porozumění. Chybí zcela emocionalita, pohledy do očí, absence spontaneity, nezáměr o okolí.
- repertoár zájmů je velice stereotypní, osoby s PAS naprosto nesnáší změny, mívají svoje oblíbené předměty a mají k nim velice silný vztah, trvají na vykonávání rutin, které pro intaktní společnost postrádají smysl.

Dále se vyskytují abnormální smyslové reakce – čichové, sluchové, chuťové, zrakové. Autismus je provázen agresivitou, výbuchy vzteku, sebedestrukci, osoby s PAS nedokáží vyhodnocovat situace a informace, nemají rády narušení stereotypu, potřebují se dopřít i stejnou cestou (Pipeková et al. 2006, s. 310). Podrobnější klasifikaci najdeme v příloze 4.

1.5 Senioři

Problematika stáří je v současné době více než aktuální, obecně se ví, že populace stárne a díky moderní medicíně se lidé dožívají vyššího věku. Považujeme za vhodné zmínit základní zmínku o problematice stáří, neboť zdravotní omezení může postihnout každého z nás.

Například Černá (a kol. 2012, s. 205) zmiňuje odhad, že v roce 2030 bude žít na světě asi sedm milionů osob s mentálním postižením nebo dalšími vadami, jako je například porucha autistického spektra nebo psychické poruchy. I přestože mají většinou osoby s postižením další přidružené nemoci, moderní medicína dnes dokáže prodloužit život na délku téměř stejnou jako u zdravých jedinců. Ještě před rokem 1950 lidé s postižením umírali velmi mladí.

Slowík definuje stáří (2016, s. 155) jako *působení času na lidskou bytost*.

Světová zdravotnická organizace člení střední a vyšší věk následovně (Haškovcová 2010, s. 33):

- období středního věku (45–59 let),
- období raného stáří (60–74 let),
- období vlastního stáří (75–89 let),
- období dlouhověkosti (nad 90 let).

Všechny skupiny lidí stáří nemine. I zdravého jedince, který prožil svůj život bez nějaké vady, handicapu, defektu nebo omezení, může ve stáří potkat například Alzheimerova choroba, demence apod. Osoby, u kterých byla diagnostikována demence, se snaží lidé v pomáhajících profesích prioritně aktivizovat. Zaměřují se převážně na uchování zbývajících dovedností a kompetencí. Obecně lze totiž říci, že demence je chronický a trvalý úbytek duševních funkcí a schopností. Celá osobnost daného člověka je zasažena, neboť dochází ke změně kognitivních dovedností, inteligence, paměti, schopnosti koncentrace pozornosti, orientace v čase a prostoru. Často bývá zasažena i emocionální stránka (Černá a kol. 2015, s. 206–207).

Problematika demence je uvedena dále v příloze 5.

2 Sexualita

Pod sexualitou by si lidé neměli představit jen pohlavní styk, jedná se především o znalost mužského a ženského těla, sexuální chování, lásku, romantiku a například přitažlivost. Jedná se o biologické pudy, které má každý z nás v těle zakořeněné. Sexuality se nelze zbavit, je to něco, co nás provází celý život bez ohledu na věk nebo handicap. Každý živý tvor má vrozené sexuální reflexy, ale učením získáváme podstatnou část sexuálního chování. Velký vliv na sexualitu má společnost a hlavně rodina. Ačkoliv si to mnohdy rodiče neuvědomují, právě oni jsou tím faktorem, pomocí kterého si dítě osvojuje sexuální chování. Buď se rodina staví k sexualitě odmítavě, nebo ji přijímá (Thorová, Jůn 2012, s. 6).

Jak již bylo několikrát zmíněno, sexualita patří k základním lidským potřebám, nejedná se však pouze o fyzický sex, ačkoliv si většina populace takto sexualitu představuje, ale i o potřebu intimního kontaktu s blízkým člověkem. Můžeme sem zařadit také prožitek silného citu, porozumění, ale i sounáležitost, oporu, spokojenost nebo také vůně, pozitivní energii, doteky, oční kontakt, masturbaci, líbání, objímání a řeč těla. Pod sexualitu spadá i pocit potřeby pro jiné a samozřejmě rodičovství, jakožto potřeba pokračování rodu. V posledních letech ale došlo k omezení reprodukční funkce sexu, lidé umí více oddělit reprodukční a rekreační část sexuality. Velký vliv na to mají masivně užívané antikoncepční pilulky (Venglářová, Eisner a kol. 2013, s. 17–18).

Ze všech lidských potřeb je právě sexualita nejvíce tabuizována. Naplňování sexuálních potřeb bylo vždy podmíněno společenskými pravidly a všeobecnou normou společnosti, co je správné a co je zakázané. Není to tak dávno, kdy se homosexualita odsuzovala natolik, že se mnohdy lidé k nestandardní sexuální orientaci nikdy nepřiznali a žili tak ve svazku manželském v klasickém modelu – muž a žena. I přestože potají, většinou muž, inklinoval ke stejnému pohlaví (Venglářová, Eisner a kol. 2013, s. 18).

Historický kontext handicapu ve vztahu k sexualitě

Je důležité podotknout, že ne v každé době byla sexualita tabu. Dokazuje to například text Kamasútry⁷, která vznikla na počátku prvního tisíciletí.

Diserens (2012) uvádí první fázi konceptu handicapu ve vztahu k plnému společenskému životu, která se objevila v době osvícenství. Diderot v roce 1749 sepsal Dopis

⁷ Starověký indický text a ilustrovaný sexuální manuál, autorem mnich Vátsjájana (Zvěřina, Budínský 2004, s. 234).

o slepých k potřebě těch, kdo vidí. Pomohl tím lidem s handicapem dosáhnout na pozici politického subjektu.

Thorová a Jůn (2012, s. 7–9) sdělují, že zhruba od druhé poloviny 18. století do první třetiny 20. století byla doba puritánská. Děti se trestaly za sexuální projevy, neboť se považovaly za bytosti nevinné, z tohoto dodnes převládá mylný předsudek o lidech s handicapem – je na ně nesprávně nahlíženo jako na děti, tudíž na bytosti nesexuální. Velkými zastánci doby puritánské byli švýcarský lékař Samuel Tissot (1728–1797), který doporučoval zdržovat se masturbace kvůli vzniku všech možných nemocí a americký lékař John Kellogg (1852–1943), který doporučoval genitálie poleptat fenolem (kyselinou⁸). Dobrymi oponenty v té době byli Sigmund Freud (1856–1939), který upozornil svou periodizací psychosexuálního vývoje na normalitu těchto dětských projevů, dále pak Henry Havelock Ellis (1859–1939), či Alfred S. Kinsey (1894–1956).

V České republice hovoří Weiss (2010, s. 59) o masturbaci jako o prospěšném uvolňování sexuálního napětí v období dospívání.

Druhá fáze konceptu se týká solidarity a třetí etapa pojetí definuje vyhlášku OSN z roku 1982 Pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby s postižením. *Handicap je funkcí vztahů mezi osobami s handicapem a jejich okolím. Projeví se ve chvíli, kdy se tyto osoby setkají s kulturními, materiálními a sociálními překážkami, které jim zamezují v přístupu k různým společenským systémům, jež mají k dispozici jejich spoluobčané. Handicap tedy představuje ztrátu nebo omezení možností účastnit se života komunity ve stejném rozsahu jako ostatní jedinci* (Diserens 2012).

Existuje také Deklarace Evropského parlamentu z roku 1992, která uvádí: *Lepší citová a sexuální výchova osob s mentálním handicapem by měla být zajištěna tak, že bude brán větší ohled na jejich specifickou situaci a na to, že musí mít, stejně jako ostatní jednotlivci, možnost uspokojit své sexuální potřeby* (Diserens 2012).

2.1 Vývoj a funkce sexuality u člověka

Za normální sexuální aktivity považujeme takové, které se odehrávají mezi pokrevně nepříbuznými lidmi, zároveň s jasným souhlasem přítomných osob a hlavně se jedná o akt, který se odehrává mezi psychosexuálně zralými lidmi. V České republice je zákonná hranice pro realizaci sexuálního aktu 15 let (Venglářová, Eisner a kol. 2013, s. 18). V Německu je

⁸ Fenol (kyselina karbolová), pevná jedovatá krystalická látka (Fenol 2017).

například spodní hranice 14 let, ale pouze za předpokladu, že druhý z partnerů je mladší 18 let. Pokud by došlo k sexuálnímu styku s osobou starší 18 let, jedná se o trestný čin (Stephens 2013).

Sexualita je celoživotní proces. Již v děloze lze u plodu pozorovat první sexuální reflexy, později se u batolat objevují náznaky sebeuspokojování, kdy se například mohou rytmicky třít o prostěradlo, koberec nebo hračku, vyžadují dotyk na genitál. Později dokáže dítě správně genitál pojmenovat, všimá si rozdílů u rodičů, sourozenců. Za velmi vhodné se považují dětské hry, kdy si hrají na maminku a tatínka, hrají si na svatby, dotýkají se. Nikdy by se dítě nemělo za takové aktivity trestat, nevzbuzovat v nich pocit viny, protože něco takového by mohlo do budoucna ovlivnit jejich zdravý sexuální vývoj a mohl by se tak narušit jejich kladný přístup k sexu. Rodiče by měli dětem vysvětlit, jak se chováme ve společnosti, co je vhodné a co naopak nežádoucí chování (Thorová, Jůn 2012, s. 14–19).

I Weiss (2010, s. 31) uvádí, že člověk je tvorem sexuálním od narození až do smrti. Erekcce byla vy pozorována i u několikátýdenních chlapečků a u několikaměsíčních holčiček masturbace. Hovoří také o častých sexuálních hrách či autoerotických aktivitách v době předškolního věku, které jsou zcela neškodné. Takové jednání dětí poukazuje na schopnost sexuálního vzrušení a nabízí se tak rozvoj emoce zamilovanost.

Vývojová stádia sexuality

Nyní se zaměříme podrobněji na jednotlivá vývojová stádia sexuality. Antonov (1991, s. 5–6) hovoří o prvním období jako o stádiu **předemoční sexuality**. Jedná se o první primitivní projevy aktivity pohlavní soustavy dítěte. Lze pozorovat například erekci sklípkových tkání pohlavních orgánů již v prvních dnech po narození.

Druhé období Antonov (1991, s. 5–6) pojmenovává jako **období mladistvé intersexuality**. Probíhá od 7 do 15 let, někdy až 17 let. V tomto věkovém rozmezí pohlavní žlázy zvyšují množství hormonů produkovaných pohlavními orgány. Tyto hormony, androgeny, jsou u obou pohlaví a jsou universálními regulátory pohlavního pudu. V začátcích tohoto období může docházet ke vzrušení neadekvátními stimuly, například předměty, zvířaty. Zcela charakteristickým znakem tohoto období je masturbace, kterou lze pozorovat až u 90 % mužů a zhruba 50 % žen. Sebeuspokojení bylo sledováno u všech savců. V dřívějších dobách byla u lidí, kteří onanovali, taková činnost považována za projev psychické nemoci. V dnešní moderní době již víme, že tato tvrzení nebyla nikdy zcela odůvodněná a lze s jistotou říci, že se jedná o zdravý projev sexuality. Mladistvým by neměla být masturbace zakazována a negativně

hodnocena, měla by se však nastavit jasná pravidla a přistupovat k ní pozitivně. Dospívajícím je třeba říci, že masturbace by měla probíhat v soukromí a měly by se dodržovat jisté zvyklosti hygieny. Patrick (2011, s. 16) uvádí typické otázky pro období dospívání: *Kdo jsem? Kým bych chtěl být? Čeho bych chtěl v životě dosáhnout? Jsem dobrý člověk? Mají mě lidé rádi? Jsem pro ně zajímavý? Proč mě ostatní nemají rádi?* Patrick (2011, s. 17) také zmiňuje, že dospívání je zkrátka období zmatků a prudkých změn pro každého mladého člověka a pro dospívající s postižením je mnohem náročnější. Mnohdy nemají dostatečné sociální kontakty a nemohou svou sexualitu a další intimní otázky sdílet se svými vrstevníky.

Třetím stádiem vývoje sexuality je **dospělá sexualita**, která u mužů začíná dokončením procesu dozrávání mozkových struktur, které jsou regulátory pohlavní orientace. U žen je tento moment zpravidla psychologickou připraveností k vedení pohlavního života (Antonov 1991, s. 6).

Dle Weisse (2010, s. 30) psychosexuální vývoj začíná již v období prenatálním, kdy se vytvářejí biologické základy sexuálního dimorfismu, tělesných, psychických a sociálních odlišností určujících sexuální chování žen a mužů.

Funkce sexuality

Sexualita je brána jako přirozená nezbytnost, která je souborem bio-psycho-socio-spirituálních potřeb⁹. Sexualita je také jedním z existenciálů Martina Heideggera, který se jimi zabýval ve svém díle.

Sexualita je vztahová záležitost, ve které je pokaždé zapojen celý člověk a nikoli jen příslušné orgány. V souvislosti s existenciálem sexualita jsou důležité fenomény, jako je láska, vášeň, touha. Láska jako taková je významnou posilou v nejistotách lidské existence, je zároveň stavem milosti tehdy, je-li zároveň přiléhavou péčí. Pěčí o to, co milujeme, i péčí o to, co se nám prostřednictvím lásky dostává. Nejenom existenciál sexuality, ale i o ostatní existenciály, kterými se M. Heidegger zabýval (tělesnost, svoboda, svědomí apod.), souvisí s celkovým Dasein (bytí ve světě, pobyt) daného člověka (Čálek 2005, s. 142, 269, 317).

Položme si otázku, jak lidé s postižením rozumí svému „bytí“, svým možnostem, jak jsou naladěni a jak tedy rozvrhují svět? Intaktní člověk si plně uvědomuje to, s čím se setkává ve světě – to mimo jiné odkazuje k existenciálu svoboda¹⁰.

⁹ Inspirace z vysokoškolských přednášek PhDr. Heleny Kalábové, PhD.

¹⁰ Inspirace z publikace Oldřicha Čálka 2005, s. 229-263.

Lidé s postižením pro své limity mohou existenciál sexuality naplňovat ve zcela jiném rozvrhu než intaktní populace. Ovšem neznamená to, že by fenomény, které souvisí s tímto existenciálem, jako je láska a blízkost, byly nějak znehodnoceny. Ba naopak, mohou být kvalitnější a více prožívány (Existenciály, 2013).

Funkce sexuálního chování spočívá primárně v plození potomků a ve vytváření trvalejších partnerských vztahů mezi rodiči. Nakonečný též zmiňuje, že rozlišujeme funkci reprodukční a rekreační. *Sexualita prostupuje celou historii lidstva, jeho literaturou, uměním, filosofií, vědou, zanechává stopy ve všech oblastech života společnosti, dokonce v jistém smyslu „sex tvoří dějiny“, neboť je přirozenou součástí pohlavní lásky, je opěvován, proklínán, prodáván, je zdrojem poezie i zločinnosti a je mnohem víc než jen sexuální akt* (Nakonečný 2015, s. 433).

Nakonečný (2015, s. 433) upozorňuje na sexuální revoluci, která proběhla na začátku šedesátých let 20. století s příchodem hormonální antikoncepce. U žen vedla ke ztrátě zábrán, k rostoucí promiskuitě, narůstající míře rozvodovosti, klesající porodnosti. Oddělil se tak sex od lásky. Nakonečný (2015, s. 434) hovoří o sexuálním vzrušení u žen v období před ovulací, tedy v době zvýšené možnosti oplodnění, rozmnožení. Zmiňuje ale také, že sexuální vzrušení může vyvstat bez jakékoli senzorické stimulace a může být produkováno procesem meziher. Sexuálně vzrušivé jsou také vůně, pohlavní feromony, zrakové, sluchové a dotykové dojmy. V současném světě drog zmiňuje také zvýšenou frekvenci a intenzitu orgasmu při požití kokainu a marihuany. Sexuální vzrušení zvyšuje stimulace určitých oblastí těla, které tvoří tzv. erotogenní zóny. Za neurologické centrum sexu je pokládán limbický systém, zvláště hypothalamus, drážděním jeho části může být vyvolána aktivace sexuálních reakcí.

2.2 Pojmy ze sexuálního světa

Pro potřeby úplného vysvětlení využití některých metod z oblasti sexuální asistence a aktivit je velmi žádoucí vysvětlení dalších pojmů, které se hluboce dotýkají tématu. Neboť sex není pouze o pohlavním styku, ale i o dalších aktivitách, které mohou přinést velmi vhodné uvolnění, objevení vlastního těla a erotogenních zón.

Masturbace je Zvěřinou a Budínským (2004, s. 209) brána jako významná ruční manipulace s pohlavními orgány. Tvrdí, že pro řadu mužů a žen může být taková manipulace tak slastná, že mohou dosáhnout mnohem lepšího vyvrcholení a pocitů, než při souloži či jiných způsobech stimulace.

Orální sex, orálně genitální styk, cunnilingus či felace je dráždění genitálu ústy a jazykem. Řadí se k velmi oblíbeným a účinným sexuálním praktikám (Zvěřina, Budínský 2004, s. 243–244).

Anální sex, jehož vyvrcholením bývá soulož do konečníku, se z velké části využívá u homosexuálních mužských párů. V České republice se ale mezi heterosexuálními páry objevuje ojediněle, častěji v pornografickém průmyslu, kdy můžeme hovořit do určité míry o módní záležitosti (Zvěřina, Budínský 2004, s. 243–244).

Erotické masáže mohou výrazně vzrušovat oba partnery. Za pomoci vtírání masť a vonných olejů se může dostavit fantastická kombinace tří vjemů – hmatové, které plynou z doteků a hlazení kůže, vjemy čichové, neboť oleje obvykle krásně voní a vjemy vizuální, kdy se pokožka leskne a je více vzrušivá (Zvěřina, Budínský 2004, s. 244–245).

Tantra je především pomalý, vědomý dotek, zaměřený na postupné probouzení jednotlivých částí těla tak, aby se nabilo jako celek. Můžeme ji považovat za druh erotické masáže, ale hlavním cílem není rozhodně vyvrcholení, jak je často mylně lidmi popisováno. *Tantra je východní spirituální nauka, ale není to náboženství. Sexualita a spiritualita jsou v ní v rovnováze. Tělo je posvátné, uctíváno, protože v něm sídlí Bůh. Sexualita je nejzákladnějším zdrojem psychického zdraví. Tantrický sex je posvátný a jde podstatně dál, než je západní představa sexu. Je to celotělový a spirituální prožitek. Energie je zaměřena z pohlaví do celého těla, které pak vibruje v radosti. Tantra vyzývá k opuštění všech systémů víry a k objevení jednoty s vesmírem skrze vnitřní prožitek. Nabízí bourání tabu, je to nejrevolučnější spirituální učení. Tantra je totálním odevzdáním, odplynutím všech mentálních, emocionálních, kulturních bariér* (Tantra 2017).

Erotické pomůcky pro handicapované

Po roce 1989 nastala v Československu velká revoluce, co se týče pornografie, sexshopů, ale i zviditelnění prostituce. Na trh tak přicházely pro svobodné pány nafukovací panny, pro ženy zase vibrátory (Weiss 2010, s. 52).

Na internetu se dají v ověřených e-shopech nalézt skutečně zajímavé erotické pomůcky, které mohou zařídit uvolnění, slast a dojít tak k novému a nepoznanému zážitku. Za základní erotickou pomůcku se dá považovat masážní olej, který se hojně využívá, a také různé lubrikační gely, které výrazně pomohou při pohlavním styku. Z dalších, již specifických pomůcek, můžeme jmenovat polštáře, které umožňují dostat tělo do takové polohy, jak je nutné nebo stehenní popruh, který zařídí, aby bylo tělo ve vzpřímené pozici či houpací křeslo (Love

Chair – židle usnadňující fyzický kontakt pro osoby s postižením), když je jeden z páru na invalidním vozíku (Erotické pomůcky nejen pro handicapované 2015).

Další erotické pomůcky jsou k nalezení v příloze 6.



Obrázek 1: Židle usnadňující sexuální kontakt lidem s handicapem (Šimůnek 2017)

Weiss (2010, s. 55) zmiňuje internet, jako skutečné médium, které může naplnit sexuální potřeby specifických jedinců, ale u většiny mužů a žen nemůže nahradit párový sex spojený se zamilováním a láskou. Na internetu lze nalézt obrazovou pornografii, kterou si lze stáhnout zdarma nebo za malý poplatek či sledovat online přenos přes webové kamery, existují také diskuzní chaty a posledním trendem je pak inzerce sexuálních služeb.

Sexuální reakce na čichové podněty

Ze všech našich smyslů je v lidské sexualitě zrovna čich nejméně prozkoumán, přitom vůně a pachy patří k erotice. Zpracování čichového podnětu je několikastupňový proces, který zahrnuje čichovou detekci, čichovou diskriminaci a čichovou identifikaci. Čichová detekce probíhá za pomoci receptorů, které jsou umístěny ve specializované části nosní sliznice. U člověka je tato oblast velice malá, na rozdíl od zvířat (Hájková a kol. 2009, s. 98).

Pachové vjemy druhých lidí jsou pro velkou část populace afrodisiakem. Snížení zájmu o sex v seniorském věku je právě zapříčiněn oslabením čichových schopností. Již v dobách středověku můžeme najít záznamy o „jablku lásky“. Jednalo se o to, že zamilovaná žena si vložila do podpaží jablko, nosila jej několik hodin, a když bylo řádně saturováno jejími pachy, věnovala jej následně svému milému. Ten jej potom mohl inhalovat. V dnešní době se můžeme setkat ještě se zvykem, že muži nosí během tanečních festivalů v podpaží kapesník a jeho pachy poté lákají ženy k tanci. Takové situace se odehrávají nejvíce na Balkáně. Moderní civilizace ale své přirozené pachy potlačuje, například parfémy, nadměrnou hygienou, kosmetikou.

Tělesný pach je významným zdrojem individuálního rozlišování, lidé dokážou spolehlivě rozpoznat své děti či velmi blízké osoby, přičemž platí, že citlivější čich mají ženy, a to až stokrát. Jevy spojené s čichovými podněty jsou samozřejmě i mezi zvířaty, u těch platí, že cítí pachy na několik kilometrů daleko, a tak není divu, že samec mnohdy cítí plodnost samic ze vzduchu. I mezi lidmi existují důkazy o tom, že je možné podle tělesného pachu rozpoznat fázi menstruačního cyklu ženy. Je více než pochopitelné, že mnohdy lidé s postižením potřebují alespoň cítit nějaký feromon a mnohdy se uspokojují pomocí čichu (Zvěřina, Budínský 2004, s. 46–48).

Řeč těla

Tělesná řeč je jako jediný dorozumivací prostředek čistým odrazem momentálního přání a cítění, neboť nezná vyjádření pro lež. Řeč našeho těla, převážně tedy ženského, má počátky již v dávném pravěku, kdy verbální mluva nebyla v takovém měřítku jako dnes, řeč měla podobu skřeků, obvyklým dorozumivacím prostředkem tak byla právě řeč těla. Žena svými gesty, svým tělem vyjadřuje sexuální záměr, příroda dala ženám do výbavy nadání přitahovat muže, budit jejich pozornost a dávat tak signál k oplození (Kubík 2010, s. 282).

Patrick (2011, s. 66–67) zmiňuje důležitost schůzek neboli rande. Právě na plánovaném společenském setkání dvou lidí, se dá napomoci zjištění, zdali se k sobě tyto dva hodí. Schůzky jsou také domlouvány za účelem sociálního, emocionálního a fyzického kontaktu s osobou opačného pohlaví. Právě na rande si jeden u druhého mohou ověřit, jestli se navzájem přitahují a voní si, zdali takzvaně přeskochí jiskra.

2.3 Rizika sexuality a jejich pravidla

Každé naše jednání zahrnuje určité výhody a nevýhody, tedy přínosy a rizika. Také sexuální aktivity s sebou nesou určité výhody, jako zbavení stresu, příjemné pocity, naplnění potřeb, uvolnění, objevení vlastních sexuálních hranic, ale také rizika. Těmi mohou být případné početí potomka, sexuálně přenosné choroby nebo také sexuální násilí.

Vzhledem k omezenosti člověka s mentálním handicapem vychovat dítě, je více než potřeba zajistit bezpečný sex. V takovém případě je nejspolehlivější **metoda antikoncepce**. **Kondomy** nepatří zcela k bezpečnému prostředku ochrany, neboť horší motorika může mít za vinu nedostatečnou ochranu. **Antikoncepční pilulky**, které jsou na trhu, mohou bezpečně užívat všechny ženy nezávisle na svém handicapu, jedinou překážkou je zdravotní kontraindikace. Volba správné antikoncepční pilulky je plně v rukou specialisty-gynekologa. Dalším kontroverzním tématem s velmi silným etickým kontextem může být **chirurgická**

sterilizace. Mnohdy se opatrovníci snaží jednat v dobrém smyslu tak, aby dítě počato nebylo, ale skutečně je možné opírat se o rozhodnutí opatrovníka, když se jedná o tak velký zásah do práv člověka? Jistě si sami umíme odpovědět na to, jakou váhu v tomto případě má informovaný souhlas klienta s mentálním handicapem, když je obecně snadnější takového člověka psychicky zmanipulovat (Thorová, Jůn 2012, s. 43).

Zvěřina a Budínský (2004, s. 151–160) mluví o **hormonální antikoncepci**, která je ve formě pilulek, injekcí, náplastech či ve formě subkutánních implantátů. Jedná se o formu nejvíce užívanou a také velmi spolehlivou. Nutno ale podotknout, že například u orálního užívání takových tabletek je nutné dodržovat a dbát přesných pokynů v příbalových letácích. Například vyzvracení pilulky či některé druhy bylin mohou výrazně ovlivnit účinnost této metody.

Za vysoce nespolehlivou metodu antikoncepce se také považuje **přerušovaný pohlavní styk**. Další dostupnou a bezpečnou metodou antikoncepce je **kondom (prezervativ)**, který byl zmiňován Thorovou a Jůnem (2012, s. 43) výše, vyrobený z latexové vrstvy cca 0,05 mm silné. Jde o poměrně spolehlivý prostředek, pokud je správně používán. Jeho velkou předností je ochrana nejen před početím, ale také před pohlavně přenosnými nemocemi. Kondom je určen pro mužskou populaci. Pro ženy je na trhu ještě dostupný, ale málo využívaný **poševní pesar** (diafragma), který je určen pro ženy, které mají nízkou frekvenci pohlavního styku. Existuje ještě **poševní hubka**, která je podobná v užívání poševnímu pesaru, ale mezi lidmi jde o velmi málo známou techniku ochrany před početím. V dřívějších dobách si ženy dělaly výplachy octovou vodou po pohlavním styku, či si dávaly do pochvy citron před samotným aktem, od této myšlenky pramení vynález známý jako **chemická spermicidní antikoncepce**. Jedná se o pěny, gely, krémy, které se zavedou na krátkou dobu před plánovaným stykem do pochvy, vytvoří tak bariéru, kterou by neměly spermie projít k vajíčku ženy. Nicméně se doporučuje k této technice přidat další ochranu, například kondom (Zvěřina, Budínský 2004, s. 162).

Velkou oblibu u žen s sebou nese využívání **nitroděložního tělíska**, neboť spolehlivost zvyšuje obsah mědi a také kombinace s částí tělíska, která uvolňuje hormonální látku. Obvykle je tento prostředek velmi dobře snášen, ale nedoporučuje se ženám s gynekologickými obtížemi a vysokou promiskuitou. Poslední variantou ochrany před početím je **intercepce**, tedy postkoitální antikoncepce, pilulka, kterou můžeme podat do 72 hodin od pohlavního styku. Neměla by být však brána jako antikoncepční metoda, kterou lze využívat často, ale měla by být k dispozici například při selhání kondomu. Tuto metodu můžeme vyzdvihnout pro zabránění nežádoucího otěhotnění po znásilnění nebo pohlavním zneužívání. Dále je možné

podstoupit též výše zmíněnou sterilizaci – přerušení vejcovodů a u mužů **vasektomii** – podvaz chámovodů (Zvěřina, Budínský 2004, s. 163).

S konzumací sexuálního styku stoupá také vyšší pravděpodobnost nákazy **sexuálně přenosnými nemocemi**. Proto je důležité se chránit, například kondomem, a zachovávat partnerskou věrnost. V důsledku nechráněného pohlavního styku s náhodným partnerem se můžeme nakazit například virem HIV/AIDS, genitálními bradavicemi, kapavkou, syfilidou, lidským papilomovým virem HPV, plíšňovými onemocněními, chlamydiemi (Vrublová 2013, s. 71).

Weiss (2010, s. 41) zmiňuje problém neléčitelné nemoci HIV/AIDS, jedná se o selhávání imunity v důsledku napadání zdravých buněk člověka. V současné době je výskyt v České republice nízký, ale stoupá a není doposud nalezen lék.

Prioritou každého rodiče a školy by měla být opravdu důkladná a otevřená sexuální výchova. Je potřebné předat dětem znalosti o anatomii, fyziologii, psychologii a etice sexuality tak, aby byly schopné ve své sexuální budoucnosti uvažovat racionálně a byly ochráněny před předsudky a mýty spojené se sexuální tematikou jako tabu. Jako jeden z nejdůležitějších poznatků, který je nutné dětem vštěpit, je že sexualita je nedílnou součástí lidského života, je spjata s vývojem lidstva, s tradicí a současností partnerských vztahů a společenské struktury. Z etiky je dětem nutné předat zásady typu: Nikdo nesmí jinou lidskou bytost využívat pro své sobecké uspokojení, psychický a fyzický nátlak a agrese jsou porušováním osobní svobody, sexualita v partnerském vztahu je mnohem přínosnější než příležitostný sex, sexuální vztahy existují též mezi lidmi s postižením apod. (Zvěřina, Budínský 2004, s. 166).

Vrublová (2013, s. 79–82) zmiňuje také riziko **sexuálních deviací**, které se vyznačují sexuálními impulzy, fantaziemi nebo praktikami, které nejsou zcela obvyklé, jsou považovány za deviantní nebo bizarní. Preference je přítomna nejméně šest měsíců. Spadá sem dle MKN- 10: fetišismus (erotické zaměření na určité druhy předmětů či na jisté části těla), fetišistický transvestitismus (sexuální ukájení za pomoci převlékání šatů opačného pohlaví), exhibicionismus (odhalování genitálu před cizími lidmi), voyeurismus (vzrušení je dosaženo sledováním intimností nic netušících druhých lidí), pedofilie, sadomasochismus (dominance nad objektem), mnohočetné poruchy sexuální preference, jiné poruchy sexuální preference (např. nekrofilie – soulož s mrtvým tělem, frotérství – otírání se o opačné pohlaví v tlačenicích).

2.4 Sexualita u osob s postižením

Lidská sexualita je tradičně párového charakteru. Většinová populace upřednostňuje kontakt s druhou osobou naproti sebeuspokojování. Všeobecně ale platí, že se lidé vzrušují

různými fantaziemi, představami a mohou se tak uspokojit masturbací. Lidé s handicapem tak nemohou často realizovat partnerský vztah, ve kterém by docházelo k sexuálnímu aktu, odtud pramení často mylný předsudek, že častěji masturbují a jsou náruživí (Venglářová, Eisner a kol. 2016, s. 20).

Nejčastější mýty v oblasti sexuality

Některé mýty jsou už v dnešní informované a civilizovanější době překonány, některé však přetrvávají, tím nám život komplikují. V tabulce dle Venglářové, Eisnera a kol. (2013, s. 20) jsou uvedeny nejčastější mýty vlevo a vpravo jejich opravené varianty.

Tabulka 3: Mýty v sexualitě

Masturbace je škodlivá. Způsobuje řadu onemocnění vč. duševních.	Masturbace je bezpečnou a běžnou součástí sexuality většiny mužů a žen.
Lidé s mentálním postižením jsou extrémně sexuálně náruživí.	Naopak. Mnoho z nich žije abstinencí.
Správně dosáhnou oba partneři při sexuálnímu aktu orgasmu zároveň.	Téměř nemožné, průběh vyvrcholení se u partnerů liší.
Sex u seniorů není běžný.	Sexualita se přirozeně věkem mění, sex je méně často, je však důležitou součástí života.
Nemocní lidé nemají o sex zájem.	Platí pouze u akutního a bolestivého onemocnění.
Sexuálně vzrušený muž nedokáže přestat.	Muž ovládá své sexuální chování.
Pokud žena říká „ne“, myslí „ano“.	Bere se v potaz to, co je řečeno nahlas.

Zdroj: Venglářová, Eisner a kol. 2013, s. 20

Drábek (2013, s. 60–61) ještě dodává několik dalších mýtů, které ve společnosti převládají:

- Uspokojivé soulože lze dosáhnout pouze s dokonalou erekcí.

- Intimní kontakt musí vést k pohlavnímu styku.
- Zdraví partneři lidí s postižením musejí být úchylní.

Na Kurzu sexuální asistence¹¹ – její možnosti a limity jsme společně s dalšími účastníky, převážně asistenty v přímé péči či vedoucími oddělení, dali dohromady několik obecně kolujících mýtů v některých organizacích. Lidé s postižením:

- jsou bezpohlavní, nemají zájem o sex,
- stačí jen cigareta nebo dobroty,
- jsou to děti (infantilizace dospělých),
- podceňování schopností,
- nerozumí „tomu“,
- odmítání názoru, nerespektování přání.

Statistiky

Ve společnosti obecně panuje názor, který je nutno vyvrátit, že lidé s postižením jsou náruživější než běžná populace. Například výzkumy uvádějí, že masturbaci se věnuje okolo 40 % mužů a 50 % žen s Downovým syndromem (Thorová, Jůn 2012, s. 42), což je méně než u lidí bez postižení. Celkem 83 % mužů a 58 % žen z běžné populace pravidelně masturbuje, dle výzkumu z roku 1998 (Weiss, Zvěřina 2001, s. 45). Plodnost u lidí s mentálním handicapem je podstatně nižší, nicméně to neznamená, že nejsou schopni počít dítě. Odhaduje se, že asi 70 % žen s Downovým syndromem je plodných (Thorová, Jůn 2012, s. 42). Jako skutečné tabu se jeví otázka rodičovství u lidí s mentálním deficitem. Obecně se má za to, že se jedná o příliš náročnou péči o potomky, a tak děti čelí zvýšenému riziku zanedbávání a týrání (Thorová, Jůn 2012, s. 43). Rodičům se může narodit dítě bez mentálního handicapu, tudíž v určitém věku nejsou schopni jako matka a otec naplňovat dítěti jeho sociálně emoční potřeby. Až 80 % dětí rodičů s mentálním handicapem končí v pěstounské péči.

Sexualita lidí s postižením v sociálních službách

V současné době se situace a zajištěné standardy kvality sociálních služeb zlepšují, neboť se pomalu a jistě začíná přistupovat ke klientům jako k dospělým jedincům s životními zkušenostmi, empatickým přístupem, respektem a ustupuje se od starého přístupu, který

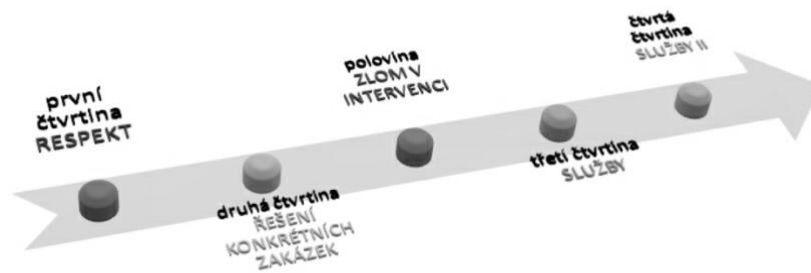
¹¹ Kurz sexuální asistence – její možnosti a limity pořádaný v Praze dne 22. 11. 2016 organizací Freya.

označoval klienty jako „chovanec“ a jednal s nimi i v dospělém věku jako s dětmi. Sexualita byla v sociálních zařízeních, kterými byly převážně ústavy sociální péče, naprosté tabu. Dokonce byl jakýkoliv náznak sexuality potlačován a mnohdy zakazován. Po malých krůčcích se vždy dojde k pozitivní změně, hlavní změna přístupu ke klientům vůči sexualitě, by měla probíhat ve čtyřech dimenzích, tedy:

1. Normalizace sexuality klientů – jedná se o poskytnutí takové služby, kterou by si přála běžná populace. Zajišťujeme klientům soukromí a jejich sexualita je plně akceptována.
2. Akceptace individuálních forem sexuality – personál musí změnit svůj osobní postoj, aby se mohl život klientů v zařízení normalizovat. Zaměstnanci tedy nemohou vycházet ze svých vlastních norem a hodnot, ale musí si uvědomit, že se nemohou vměšovat do postojů jiného člověka. Způsob života daného klienta, by měl být v co nejvíce ohledech pouze jeho volbou.
3. Otevřenost a komunikace o sexualitě – v každém zařízení by měl být člověk, ke kterému má klient důvěru a může s ním o své sexualitě komunikovat. Takový člověk by měl ale mít jasně dané hranice a měl by ctít intimní charakter tématu.
4. Profesionální přístup – každé zařízení by mělo mít oficiální dokument, podle kterého se řídí jednání v této oblasti. Může se jednat o Protokol vztahů, intimity a sexuality. Zařízení tak uznává právo klienta na sexuální život a poskytuje mu v tomto směru odbornou podporu (Thorová, Jůn 2012, s. 39).

Protokol sexuality může vymezovat: způsob, jakým organizace pojímá sexualitu, sociální službu ve vztahu k sexualitě a vztahovým potřebám klientů, vymezení kompetencí pracovníků pro tuto oblast, práva a povinnosti klientů a pracovníků, systém sexuální osvěty, stanovení pomůcek a postupů, adekvátní reakce na projevy klienta, vymezení hranic, soukromí a intimita klienta v organizaci, asistence při hygieně v oblasti genitálií a jiných intimních zón, možnost pohlavního života klientů v organizaci, případné rodičovství v organizaci, sexuální zneužívání a ochrana před ním (Kurz sexuální asistence 2016).

Mellan (2005) ve Sborníku z kongresu Pardubice uvádí názor doktorky Bazalové, která *zdůraznila právo lidí s mentálním postižením na prožívání vlastní sexuality. Cestu vidí ve 3 směrech: ve výcviku personálu, osvětě klientů a v sexuální osvětě rodičů a opatrovníků.*



Obrázek 2: Osa zapojení pracovníka (Venglářová, Eisner a kol. 2013, s. 50)

Existuje tzv. osa zapojení pracovníka do práce se sexualitou klienta (Venglářová, Eisner a kol. 2013, s. 51–76). Před osou se nacházejí ti pracovníci, kteří **nevnímají** práci se sexualitou jako součást služby a svojí práce („**nulkaři**“). V první čtvrtině osy se pohybují **respektující pracovníci**, kteří chápou a plně tolerují sexuální potřeby osob s postižením a adekvátně reagují na vzniklé potřeby. Ve druhé čtvrtině osy se nacházejí pracovníci, kteří již **řeší konkrétní zakázku** klienta s postižením. Pracovník ale musí vykonávat takovou činnost v plném svobodném vědomí. V polovině osy hovoříme o **zlomu v intervenci**. Pracovník může pomoci s ukázkou použití erotické pomůcky či správné a bezpečné masturbace. Ve třetí a čtvrté čtvrtině jsou již **služby**, kde například pracovník pomáhá do „nastavení pozic“ pro milování, či může pomáhat s kopulačními pohyby.

Šídová, Malinová, Poláková a kol. (2004, s. 132) upozorňují na obtížnou situaci v ústavech, domovech pro osoby s postižením a jejich minimální možnost soukromí na vlastní intimitu a pěstování sexuálních vztahů. Od toho se dále odvíjí také ochrana zaměstnanců a zaměstnankyň a také dalších obyvatel domácností.

Právě s ochranou ostatních obyvatel domácností souvisí preventivní postupy, které by bylo vhodné zavést, aby nedocházelo k sexuálnímu zneužívání osob s postižením, nejčastěji mentálním. V časopise Elán (2002, s. 43) je uvedeno několik bodů k odstranění sexuální tenze u osob s mentálním postižením, aby nedocházelo k nevhodnému až delikventnímu chování:

- umožnit soužití osob s postižením různého pohlaví,
- citlivá výuka způsobu masturbace,
- využití komerčního sexu, s riziky s ním spojenými,
- nedoporučuje se farmakologické tlumení sexuálních aktivit, považuje se za porušení etiky.

Sexualita osob s mentálním handicapem

Obecně nelze charakterizovat sexuální chování lidí s mentálním handicapem, neboť se odvíjí od osobních zkušeností daného člověka, dále záleží na jeho stupni a kombinaci postižení, věku a na vlivech prostředí. Nemůžeme tedy generalizovaně říci, že typ mentálního postižení nám udává informace o sexualitě klienta. Všechno je v tomto případě velice individuální. Někdy lidé s těžkým mentálním handicapem mohou v této oblasti fungovat lépe než lidé s lehčím mentálním deficitem. Záleží vždy na úrovni schopností (Thorová, Jůn 2012, s. 40).

Vágnerová (2012, s. 309) ještě doplňuje, že si mnohdy lidé s mentálním handicapem neumí poradit se svojí nově vzniklou potřebou, může se objevovat masturbace na veřejnosti, vyžadování pohlavního styku a uspokojování od členů rodiny. Mnohdy se ale lidé s mentálním handicapem stávají obětmi sexuálního zneužívání, neboť nevědí, na co má jiný člověk ve vztahu k nim právo.

Lidé s lehkým mentálním postižením

Takový člověk obvykle žije sám, pokud je zdatný i v sociálních dovednostech. Nežádá se stává, že uzavírají manželství a zakládají rodiny. Jejich sexuální touhy bývají srovnatelné s běžnou populací, věnují se masturbaci, přejí si mít partnera a založit vlastní rodinu. Pokud jsou však v sociálních dovednostech méně zdatní, žijí například v chráněném či podporovaném bydlení. Jejich sexuální život je ale v tomto případě velice odlišný od intaktní populace, přestože sexuální touhy jsou totožné (Thorová, Jůn 2012, s. 40).

Lidé se středně těžkým mentálním postižením

Obvykle mohou dosáhnout orgasmu, mají vyhraněnou svou sexuální orientaci a často masturbují, z velké části rukou. Pokud jsou dobře vedeni, provádějí takový typ uspokojení v soukromí (Thorová, Jůn 2012, s. 40).

Lidé s těžkým mentálním postižením

Typické je pro osoby s těžkým mentálním deficitem, že se zajímají o svou anální oblast. Hrají si s exkrementy, pomačují se, zavádějí si předměty do konečníku, a podobně. Zkouší tak dosáhnout orgasmu s pomocí předmětů, samozřejmě se velmi často mohou zranit. Často masturbují na veřejnosti a dotýkají se sebe samého. Dobré je takovým lidem nabídnout vhodné pomůcky, které je nezraní, naučit je dosáhnout orgasmu v přijatelném prostředí, aby takové prostředí bylo i nadále využíváno k těmto potřebám mimo veřejnost (Thorová, Jůn 2012, s. 41).

Šídová, Malinová, Poláková a kol. (2014, s. 130) ještě doplňují, že je u osob s těžkým mentálním postižením nutné znát a rozeznat jejich vůli. Pokud jsou schopni si pomocí mimiky, gest, posunutím ruky, dupnutím nebo jiným znatelným způsobem vyjádřit vědomý souhlas nebo nesouhlas, pak je možné zvážit případné sexuální doprovázení.

Sexualita osob s tělesným postižením

Drábek (2013, s. 68) dává za vinu poruchám hybnosti ztížený kontakt s druhými lidmi, v důsledku toho pak mají lidé s tělesným postižením omezené možnosti v navazování sexuálních vztahů. Mnohdy pohybové postižení brání frikčním pohybům během sexuálního styku, kompenzovat takovou situaci lze volbou vhodné techniky poloh, který mnohdy nemusí být ani standardní, a někdy musí dokonce pomoci třetí osoba – jedná se o asistovaný sex.

V takovém případě se opravdu nabízí otázka, zda je rodič schopen svému dítěti v tomto pomoci. Nevyplatí se opravdu zařídit službu sexuální asistentky, která figuruje jako odbornice a nemá žádné pouto k danému jedinci? Pro rodiče by se mohlo jednat opravdu o velmi psychicky náročnou a málo vhodnou pomoc. Lidé s tělesným postižením mají snížené sebehodnocení a narušené sebepojetí v důsledku změny tělesného schématu. Do skupiny tělesného postižení řadíme také jedince s neurologickým onemocněním, například epilepsii, Parkinsonovu nemoc, dětskou mozkovou obrnu, osoby s periferní neuropatií a lidi se stavy po cévních mozkových příhodách. V takovém případě bývá porucha citlivosti a sexuálních funkcí, které jsou porušeny na úrovni mozku, míchy a periferních nervů. U osob s dětskou mozkovou obrnou se objevují obtíže ve spasticitě dolních končetin nebo svalstva v oblasti kyčle. Volena je potom autoerotika nebo alternativní způsoby sexuálního vztahu (Drábek 2013, s. 68–69).

Sexualita osob se smyslovým postižením

Lidé se zrakovým postižením mají stejně jako lidé s postižením individuální rozdíly ve vnímání okolního světa vlivem získaného nebo vrozeného postižení. V sexualitě jsou lidé se zrakovým postižením velmi citliví, neboť vnímají svého partnera převážně sluchem, hmatem, čichem a dalšími kompenzačně vyvinutými smysly. U člověka, který své zrakové postižení získá, obvykle probíhá nějaký čas adaptace na ztrátu smyslové schopnosti a ta může být spojena se ztrátou sexuální chuti (Drábek 2013, s. 70).

Lidé se sluchovým postižením mají překážku v komunikaci, ta je důsledkem v navazování partnerského vztahu. Velmi často tak můžeme naleznout partnerskou dvojici se

stejným postižením. Obvykle nemají velké obtíže v sexuálním životě, ale měl by být kladen důraz na vhodnou sexuální výchovu (Drábek 2013, s. 70).

Většina lidí s hluchoslepotou je natolik postižená, že jim jejich postižení brání ve vyhledávání sociálních kontaktů a ocitá se pouze ve vztazích typu rodič–dítě, asistent–dítě s hluchoslepotou, pedagog–žák s hluchoslepotou. Dítě s takovým postižením, které je více zdatné, má dobré komunikační dovednosti a je schopno porozumět základním pravidlům je potřebné vést k sexuálnímu vzdělávání. Takové dítě pak lépe porozumí svému okolí a bude vyhledávat zdroje sexuálních radostí a pocitů. Často se pak zajímají o vztahy, mají přání vést pohlavní život a mít rodinu (Štěrbová 2006, s. 21).

U člověka s hluchoslepotou je nejdůležitější zaměřit se na vnímání sebe samého a sebevyjádření vztažené k sexuální identitě, na oblast doteků a soukromí. Po ustanovení základních pojmů přichází na řadu návod ohledně menstruace, masturbace, správné hygieny a k bezpečnému sexu (Štěrbová 2006, s. 21).

Sexualita osob s duševním onemocněním

Dle Venglářové a Eisnera (a kol. 2013, s. 189–198) je potřebné rozdělit systém duševních poruch na velkou a malou psychiatrii. Do velké psychiatrie nám spadají závažná duševní onemocnění, která vyžadují dlouhodobou léčbu. Zařadíme sem schizofrenii a těžší formy afektivních poruch, které výrazně ovlivňují život všech nemocných, tedy i sexuální a vztahovou oblast a léčí se farmaky. Do malé psychiatrie řadíme oblast neurotických onemocnění, která ovlivňují spíše kvalitu života nemocných, ale sexuální život zde zůstává častěji bez pozornosti odborníků. Nebudeme zde rozepisovat jednotlivé příznaky a poruchy, ale zaměříme se spíše na daná fakta, jako odlišný psychosexuální vývoj a následné komplikace v sexuální oblasti. Vzhledem k odlišným osobnostním rysů v dětství, atypickému dospívání, hospitalizacím, stigmatizaci dochází k nedorozumění s vrstevníky, absenci účasti v sociálních skupinách, nesmělosti, sociální neobratnosti a zvýšenému dohledu rodičů. Při hospitalizacích je klient hlídán, doslova střežen, aby si neublížil, přichází o soukromí a zároveň se vlivem farmak může setkat se sexuální dysfunkcí.

Drábek (2013, s. 73) ještě dodává, že sexualita lidí s duševním postižením je narušena jak po stránce kvantitativní (sexuální dysfunkce), tak kvalitativní (poruchy sexuální identifikace a preference). Na problémech v navazování partnerských a intimních vztahů se podílejí především negativní postoje společnosti a také samotná diagnóza duševního onemocnění.

Sexualita seniorů

U starších lidí je frekvence sexuálního styku obvykle nižší než v mladším věku, je to zapříčiněno změnou psychiky, ale také vlivem fyzických změn. Tyto psychosociální a tělesné změny mohou často zapříčinit partnerské neshody, sexuální dysfunkce a také problematické sexuální chování. Mezi nejčastější biologické změny u žen patří pokles produkce ženských pohlavních hormonů, snížení lubrikace a následně tak psychika ženy reaguje na změnu vzhledu. U mužů může dojít k jiné reakci vzrušivosti. Mnohdy muž potřebuje více sexuálních podnětů, což v dlouhodobém vztahu může činit problémy. Muž potom může užívat například speciálních pilulek na erekci, viagru. Z psychických změn můžeme vyjmenovat například odchod do penze, úmrtí vrstevníků, nenalezení dalšího smyslu života atd. Mezi další fyzické překážky patří nemoci typické pro stáří – kardiovaskulární poruchy, změny pohybového aparátu doprovázené bolestmi, diabetes či neurologická onemocnění (Venglářová, Eisner a kol. 2013, s. 171–174).

Problematika sexuality seniorů stále zůstává na okraji zájmu odborné veřejnosti, ale málokdo si uvědomuje, že vzhledem ke stárnutí populace bude potřeba takovému tématu věnovat zvýšenou pozornost. Plné sexuální zdraví je významným ukazatelem kvality života ve společnosti (Venglářová, Eisner a kol. 2013, s. 171–174).

Sexualita seniorů v institucích

U seniorů, kteří žijí dlouhodobě v institucích, kde postrádají soukromí, intimitu a mají chuť ještě sexuálně žít, je patrný problém. V dané instituci by měl být personál nastaven tak, aby jim dokázal pomoci s jejich přáním. Bohužel se často stává, že místo důvěrnosti mezi klient–asistent je často seniorovo přání bráno jako věc veřejná a zabývá se tím mnoho lidí najednou. Vždy je potřeba si uvědomit, že sex je velmi osobní záležitost a je nutné odlišit své postoje a zachovat si profesionalitu. Pomoci starším lidem realizovat jejich představy o sexuálním životě může být velmi obtížné, jde ale o hledání alternativ sexuálního chování, které jim přinese spokojenost a nenaruší soužití s dalšími klienty instituce. Každý pracovník v přímé péči by si měl ale nastavit jasné hranice, neboť může dojít také k sexuálnímu obtěžování ze strany seniora. Opačně může také dojít k sexuálnímu násilí páchaném na starším člověku (Venglářová, Eisner a kol. 2013, s. 175–188).

3 Sexuální asistence

Sexuální asistence či sexuální doprovázení je služba, která nabízí podpůrné aktivity pro osoby s handicapem. Pomáhá jim prožívat jejich sexuální potřeby a obvykle funguje proto, aby lidé s handicapem mohli bez obav probírat svoje otázky týkající se sexuality a intimnosti (Šídová in Šídová, Poláková, Malinová a kol. 2014, s. 126).

Sexuální asistence je hledání nových erotogenních zón, pomoc poznávat své tělo, hlazení, objímání, důvěra, komunikace, nácvik a vedení vhodného sebeuspokojování. Jedná se o externí službu, není vhodné, aby sexuální asistenci vykonával interní zaměstnanec z organizace, neboť by klient mohl mít problém s pochopením situace. Jedná se o placenou službu, neboť sexuální asistence není řešení, ale možnost, je jistě lepší a výhodnější, aby se zařízení snažilo klienta vést tak, aby mohl získat vlastní partnerku. V takové situaci by sexuální asistentka figurovala jako pomoc, opora, důvěrník a zároveň školitel, asistent v přímé péči by tak nebyl nucen o sexualitě s klientem hovořit a názorně ho vést (Kurz sexuální asistence 2016).

Drábek (in Kolektiv autorů 2014, s. 87–89) uvádí, že pro mnoho rodičů je intimní život jejich potomků s postižením nepředstavitelný. Svě děti vedou k životu bez partnerství a rodičovství, s tím souvisí často nedostatečná sexuální výchova a péče o jejich soukromí, hovoří se tak o tzv. skleníkové výchově. U lidí s mentálním handicapem se vyskytují sexuální projevy, které nejsou rodiče schopni akceptovat a vnímají je jako komplikaci. Následkem je potom vyhýbání se konverzaci o sexualitě a počátku tabuizování. U dětí s postižením potom vzniká citová a sexuální frustrace. Lidé s postižením mají obtíže v oblasti komunikace, pohyblivosti, ale také mají obavu a strach ze selhání při sexuálních aktivitách a mívají komplexy z důvodu poškození vzhledu jako estetickém defektu. I o takových problémech si mohou pohovořit se sexuální asistentkou.

Službu sexuální asistence vyhledávají sami lidé s postižením nebo jejich rodinní příslušníci, kteří si nevědí rady. Setkáváme se také s tím, že sexuální provázení vyhledávají pracovníci v sociálních službách, neboť sami nedokáží a mnohdy ani nemohou s klienty o sexualitě mluvit. V současné době je oficiálně sexuální asistence nabízena v západním světě, kde fungují služby sexuálních asistentek mnohdy už desítky let, v zemích jako je Dánsko, Švýcarsko, Německo, Rakousko, Belgie, Nizozemí, Finsko a Anglie (Šídová in Šídová, Poláková, Malinová kol. 2014, s. 126).

Německá studentka, z fakulty sociálních studií, pod vedením profesora Prachta¹² poukazuje na širokou možnost uplatnění sexuální asistence. Ve své práci jmenuje několik druhů a obtíží v důsledku handicapu a u všech kategorií shledává sexuální asistenci jako možnou pomoc (Maass 2011, s. 27–31).

Walter (a kol. 2008, s. 20–30) upozorňuje na to, že se nesmí opomíjet práva u osob s postižením. Jeho hlavním argumentem je sexuální nezávislost, která by měla být respektována i u lidí s postižením, neboť jde o základní právo lidské důstojnosti. Sexualitu bere mnohem více než jen jako pohlavní styk, uvádí pocit bezpečí, sounáležitosti, překonání osamělosti apod. Výčet základních práv uvádí takto:

1. Právo na soukromí a vlastní sexualitu (zahrnuje možnost zamknout si vlastní pokoj, být na jednolůžkovém pokoji).
2. Právo na vlastní sexuální život (sexuální orientace, sexuální praktiky, pracovníci v přímé péči by neměli nutit klientovi vlastní přístupy k sexualitě).
3. Právo na fyzickou a psychickou integritu a ochrana proti sexuálnímu zneužívání (zmiňuje zranitelnost lidí s mentálním handicapem a osoby s duševním onemocněním).
4. Právo na sexuální výchovu a sexuální poradenství.
5. Právo na sexuální asistenci (pracovníci v sociálních službách téma sexuality často tabuizují).
6. Právo na vlastní děti.
7. Právo na svévolné rozhodnutí (mnohdy lidé s postižením chtějí jít vlastní cestou a rodiče nebo pracovníci v přímé péči mohou tento krok vnímat jako nezvladatelnost člověka s handicapem a umíněnost, jen malá část lidí si pak uvědomuje, že jedná v rozporu s lidskými právy).

Je žádoucí zmínit, že i když má člověk s handicapem právo na sexualitu, neznamena to, že necháme ohrozit jeho důstojnost a bezpečí. Naopak, ani on nesmí ohrožovat druhou osobu a sexuální kontakt si například vynucovat. Základem je poučení o vhodném sexuálním chování.

Sexuální asistence nemá nic společného s prostitucí, jak se veřejnost domnívá a média takovým směrem informace podávají. V České republice najdeme zastánce, ale i odpůrce této služby. Stačí si projít několik internetových diskuzí pod medializovanými články nebo se zeptat pár běžných lidí. Ještě dodáváme, že v České republice prostitute zlegalizovaná není a trestní

¹² Prof. Dr. Ing. Arnold Pracht působí v Německu na vysoké škole, na katedře sociálních studií (Hochschule Esslingen). Zabývá se lidmi s postižením, má bohatou publikační činnost v oblasti potřeb u osob s postižením (sexualita apod.) (<http://www.hs-esslingen.de/de/mitarbeiter/arnold-pracht.html>).

zákoník zná pouze pojem kuplířství. Tato část bude podrobně rozebrána v kapitole 3.6 Legislativa a právní úprava sexuální asistence v České republice.

3.1 Sexuální asistence v zahraničí

V Dánsku, Německu a Nizozemsku se přímá sexuální asistence stala běžnou už před 20 a více lety, ve Švýcarsku až od roku 2003. Společnost v těchto zemích vlivem zlegalizování prostituce pohlíží na problematiku sexuální asistence zcela jinak. Prostituce je tak považována za běžné povolání, kde pracovnice odvádí daně státu a k sexuálním asistentkám, které též pracují na živnostenský list, je přístupováno s respektem.

Nizozemsko

Již v 80. letech přistupovalo Nizozemí k prostituci spíše pragmaticky. Jde o jev, který nelze vymýtit, a tak je praktičtější ho tolerovat. Až v roce 2000 by nastolen nový zákon, kdy byla kriminalizována pouze nedobrovolná prostituce, nemusíme zmiňovat, že i sexuální asistence je tam tolerována a státem podporována. První svépomocnou skupinou sexuální asistence byla SAR – Stichting Alternatieve Relatibemodelling (Šídová, Poláková, Malinová a kol. 2014, s. 31).

Dánsko

Jedna ze zemí, kde ministerstvo sociálních věcí vydalo příručku, kde popisuje práva a povinnosti sexuálních asistentů a asistentek. Právo na užívání sexuality je uzákoněno a vzdělávání probíhá s certifikátem ISBB (Šídová in Šídová, Poláková, Malinová a kol. 2014, s. 128).

Německo

V Německu je od roku 2002 prostituce chápána jako legální zaměstnání, z důvodu posílení postavení osob pracujících v sexbyznysu. Vzdělávání sexuálních asistentek a asistentů probíhá formou rekvalifikačního kurzu, který má 9 modulů po 4 hodinách, po absolvování takového kurzu získává účastník osvědčení a certifikát. Kurz si klade za cíl vzdělat účastníka v oblasti prevence, hygieny, první pomoci a předat alespoň základní znalosti druhů postižení. V Německu školí organizace Pro Familia. Finanční odměna pro sexuální asistenty hrazená klientem se pohybuje okolo 120 eur (Šídová in Šídová, Poláková, Malinová a kol. 2014, s. 128).

Vidurová (2014) uvádí zajímavý názor sexuální asistentky Cathariny z Německa. Ta tuto službu nepovažuje za pouhou nabídku k sexu. Mezi klientem a asistentem se totiž často

utvoří především prostor pro rozvíjení zkušeností. Možnost si zkusit nové věci, dotyk, smyslnost, nahotu, kontakt s druhým člověkem, blízkost a něžnost – to vše je možné při sexuální asistenci objevovat. Člověk si může utvořit vztah k sobě samému, ke svému tělu. To může mít pozitivní dopady i v běžném životě.

Švýcarsko

Zde sexuální asistentky a asistenti absolvují tříleté pomaturitní studium a musí projít psychoterapií. Obvykle své povolání vykonávají v určité organizaci nebo mohou docházet přímo za klienty. Ve Švýcarsku je dokonce sexuální asistence proplácena zdravotními pojišťovnami, proplacená částka činí kolem 80 eur za službu. Neznámější v oblasti sexuálního doprovázení zde jsou spolek FABS a organizace InSeBe. (Šídová in Šídová, Poláková, Malinová a kol. 2014, s. 128).

Francie

Národní poradní výbor pro etiku ve Francii se stavěl k problematice sexuality u lidí s postižením velmi negativně, ale doporučil zahájit edukaci osob, které mohou pečovat o sexualitu u handicapovaných lidí a vzdělávat je (Šídová in Šídová, Poláková, Malinová a kol. 2014, s. 128).

Kanada

Sexuální asistence funguje například i v Kanadě, konkrétně ve Vancouveru existuje instituce s názvem Sensual Solutions (Smyslová řešení) pod vedením Trish St. John. Kanada má otázku prostituce vyřešenou zatím tak, že nabízení sexuálních služeb je legální, ale „nákup“ sexuálních služeb je ilegální (Sensual Solutions 2017). Více informací najdeme v příloze 7.

Austrálie

S klienty pracují sexuální pracovnice, které chtějí pracovat s lidmi s handicapem v celém kontextu péče. Mezi sexuálními průvodci se nacházejí zdravotní sestry, učitelky, pečovatelky apod. V Austrálii velice dobře funguje organizace Touching Base (volný překl. „Dotyková základna“), jejíž spoluzakladatelkou je Rachel Wotton, která byla v Praze na konferenci sexuální asistence od organizace Freya (Australská SA, 2017).

3.2 Sexuální asistence v České republice

Jako prvním průkopníkem v České republice v zavedení této služby byla nezisková organizace Rozkoš bez Rizika¹³. Hlavním činitelem tohoto kroku byla jednoznačně myšlenka toho, že ani lidem s postižením nesmí být upíráno základní lidské právo. Realizace tohoto projektu proběhla od 1. 11. 2014 do 31. 12. 2015. Šlo především o získání know-how od Švýcarské organizace InSeBe Zürich, kde je sexuální a intimní asistence již zavedenou službou. Předchozí myšlenkou bylo rozdmýchání diskuze ohledně zlegalizování prostituce, ale také pomoc sexuálním pracovnícím, pro které Lucie Šídová viděla potenciální uplatnění. Takovým krokem se podařilo dát podnět ke vzniku zcela nového legislativního odvětví, tím je sexuální asistence u lidí s handicapem (Sexuální a intimní asistence 2017).

V České republice je zaveden pojem sexuální asistentky, i když je mnohdy média a společnost nazývají vyškolenými prostitutkami, či sexuálními pracovníci nebo kněžkami lásky. Sexuální pracovníce je označení osoby, která poskytuje sexuální služby za úplatu. Pod tento pojem zahrnujeme prostituci, erotická představení, natáčení pornofilmů, sex po telefonu. Termíny „sex work, sex worker“ jsou mezinárodně uznávané, používá je i Světová zdravotnická organizace, termín prostitutka se považuje za stigmatizující a sexuální asistence u lidí s handicapem není prostituce (Šídová, Poláková, Malinová a kol. 2014, s. 8).

V současné době¹⁴ je v České republice vyškolen 5 sexuálních asistentek, které je možno dohledat na webových stránkách a kontaktovat je. V budoucnu bude vyškolen dalších několik sexuálních asistentek a také mužský sexuální asistent by měl uplatnění, neboť v České republice v současnosti není (Kurz sexuální asistence 2016).

Průběh sexuální asistence

Znovu musíme upozornit na fakt, že se nejedná o sexbyznys či prostituci, ale o placenou službu, kterou vykonávají proškolení asistenti a asistentky, toho času¹⁵ zatím pouze asistentky. Jedná se o pomoc při otázkách sexuality lidem s duševním onemocněním, seniorům a lidem s postižením.

Hlavním a podstatným rozdílem mezi prostitucí a sexuální asistencí je ten, že sexuální asistentky nabízí převážně vzdělávací činnost a rozhodně není jejich cílem si udržet stálou

¹³ Rozkoš bez Rizika – nestátní zdravotnické zařízení, poskytuje odborné sociální poradenství, terénní programy, terapeutické služby. Snaží se pomoci ženám, gayům, kteří poskytují sexuální služby za úplatu, pracují v tzv. sexbyznysu. Testují na HIV, syfilis, snaží se o snížení sexuálního násilí, poradenství k bezpečnějšímu sexu a zabývají se prevencí pohlavně přenosných chorob apod. (Šídová, Poláková, Malinová a kol. 2014, s. 170).

¹⁴ duben 2017

¹⁵ duben 2017

klientelu, nýbrž klienta edukovat tak, aby byl schopen fungovat sám. Sexuální asistentky si kladou za cíl posílit klienta na takovou úroveň, aby odhodil stud, obavy, byly mu zodpovězeny veškeré dotazy týkající se intimnosti a byl schopen navázat a udržet partnerský vztah.

Klient si sjedná schůzku se sexuální asistentkou, na úvodní konzultaci si spolu domluví hranice, zásady a vytvoří společně „zakázku“. Sexuální asistentky dojíždějí za klienty nebo klienti mohou přijet za nimi, mají své prostory, kde lze sexuální asistenci realizovat. Sexuální asistentky připraví vhodnou atmosféru v pokoji, přizpůsobí ji požadavkům klienta. Po skočení sexuální asistence, kterou mají sexuální asistentka s klientem domluvenou, společně situaci vyhodnotí (Kurz sexuální asistence 2016).

V České republice sexuální asistentky uvádějí, že asi 60 % klientů žádá pohlavní styk a asi 40 % klientů žádá pouze konzultace nebo dotyky (Kurz sexuální asistence 2016).

Pasivní a aktivní sexuální asistence

Šídová, Malinová, Poláková a kol. (2014, s. 126) rozlišují pasivní a aktivní sexuální asistenci. Za formu **pasivní sexuální asistence** je považováno obstarávání například erotických pomůcek, pornografického materiálu a zprostředkování kontaktu na sexuální asistentku pro osoby s postižením. Můžeme sem ale také zařadit sexuální poradenství, semináře a osvětu pro osoby s postižením. Za **aktivní sexuální asistenci** považuje Šídová, Malinová, Poláková (a kol. 2014, s. 126) všechny formy asistence, při nichž jsou spolupracovníci aktivně vztaženi do sexuální interakce. Pomoc při masturbaci, pomoc páru s tělesným postižením při pohlavním styku, erotické masáže, dotyky, hlazení, to vše můžeme zařadit do této kategorie. S tímto tvrzením souhlasí i Walter (a kol. 2008, s. 12).

3.3 Sexuální asistentky

Vzdělávání sexuálních asistentek a asistentů je více než žádoucí. Sexuální asistence není pouze o zprostředkování pohlavního styku, ale tyto ženy musí vědět, jak manipulovat s člověkem, který má tělesné postižení a je například na invalidním vozíku, stejně tak musí vědět, jak se zachovat k lidem, kteří mají nějaké duševní poruchy či mentální handicap.

Sexuální asistentky v zahraničí musí projít poměrně náročným přípravným programem, během kterého se jim dostávají teoretické a praktické zkušenosti. V České republice zatím proběhlo pouze jedno školení, kterým získalo osvědčení prvních pět sexuálních asistentek, jejichž jmenný seznam je zde uveden. Vyškolené sexuální asistentky mají platný certifikát vydaný organizací Rozkoš bez Rizika a podpisem etického kodexu se zavázaly k výkonu této práce. Etický kodex je uveden v příloze 8.

Každá odborně vyškolená sexuální asistentka má svoje osobní webové stránky, které jsou velmi snadno dohledatelné na internetu (Seznam vyškolených SA 2016).

1. Kateřina D`Alberti – sexuální asistentka, pracuje v Praze a okolí, je jí v současné době 33 let (duben 2017) a přijímá klienty s jakýmkoliv postižením. Paní Kateřina za klienty dojíždí, ale není problém, pokud za ní klient přijede sám. Kontaktní údaje nalezneme na její osobní webové stránce www.sexualniasistentka1.cz
2. Helena¹⁶ – sexuální asistentka, jejím osobním mottem je: „Chovám se tak, jak chci, aby se ostatní chovali ke mně.“ Pracuje v Brně a v současné době je jí 38 let (duben 2017), také přijímá klienty s jakýmkoliv postižením a za klienty pouze dojíždí, záleží však na vzdálenosti. Její osobní webová stránka je www.sexualniasistentka2.cz
3. Diana Lovecká – sexuální asistentka, pracuje zejména v Praze, ale dojíždí i po celé České republice s podmínkou příplatku na dopravu. Je jí momentálně 37 let a přijímá klienty s jakýmkoliv postižením. Klienti mohou přijet též za Dianou. Webová stránka Diany je www.sexualniasistentka.cz
4. Iva – sexuální asistentka, jejím mottem je: „Každý z nás je sexuální bytost a máme právo na rozvoj své vlastní sexuality.“ Pracuje v Trutnově, je jí přes 40 let a také přijímá klienty s jakýmkoliv postižením. Klienti mohou přijet k ní, jezdí i za nimi, ale maximálně do 60 km. Webová stránka je www.sexualni-asistentka.cz
5. Vladana Augstenová, CSB¹⁷ – sexuální asistentka, je z Prahy a jejím mottem je: „Po temnotě vždy přichází světlo... žít a užít.“ Je jí 46 let a její stránka je www.vladana-kristena.cz

3.4 Etika a úskalí sexuální asistence

Jedním z hlavních problémů sexuální asistence je etika. Z hlediska zachování lidské důstojnosti a svobody každého jedince, je nutné dodržovat pevně daná pravidla a přístupy. **Sexuální zneužívání u lidí s postižením** je častou obavou intaktní společnosti. Zvláště u lidí s mentálním handicapem by mělo dojít k vysvětlení vhodného a nevhodného chování jiných lidí. Při nevhodném chování ze strany druhých lidí by měl umět člověk s mentálním handicapem upozornit na neadekvátní chování jiných lidí, např. vynucené sexuální aktivity. Velmi často se můžeme setkat se **sexuálními deviacemi**, které si společnost spojuje převážně

¹⁶ Vyškolená sexuální asistentka Helena ukončuje poskytování sexuální asistence z osobních důvodů s koncem roku 2017.

¹⁷ titul CSB – Certifikovaný sexuologický bodyworker

s muži. Weiss (2010, s. 136–137) uvádí, že k sexuálním projevům žen je společnost více tolerantnější než k deviantnímu chování mužů. Pokud bude žena exhibicionistka, málokterý muž se bude cítit jako oběť sexuálního deliktu. Ženy jsou dnes vnímány jako oběti sexuální dominance mužů. Ale je nutné zdůraznit, že existují ženy, které mají delikventní sexuální chování. Jedná se nejčastěji o sexuální zneužití dítěte, obzvláště incestního typu. Spíše jde o poruchu osobnosti, ženy vyhrožují sebevraždou, vymyšlením znásilnění.

Obecně lze také říci, že klienti s handicapem mohou mít mnohdy jiné sexuální představy spojené se sadomasochismem. S tímto tématem se také pojí **agresivita** u klientů. Nina de Vries (in Walter a kol. 2008, s. 112–113) uvádí příběh 21letého muže s poruchou autistického spektra, který měl výrazně omezenou verbální komunikaci. Obvykle komunikoval gesty, piktogramy a očním kontaktem. Často se při masturbaci poranil tak, že přišel na řadu až zásah lékařem. Ninu objevila klientova matka v jedné německé talkshow a ihned ji kontaktovala. Klient byl několikrát při poskytování intimní asistence agresivní tak, že musel zasáhnout odborný personál. Nina několikrát zvažovala, zda klient opravdu vyjádřil správně svůj souhlas s poskytnutím sexuální asistence, nicméně nastalo více případů, kdy byl klient po skončení sexuálního provázení klidný, usměvavý, spokojen. Nina také uvádí informaci, že po nějakém čase se klient naučil sám bez obtíží masturbovat.

V sociálních službách, nejčastěji v pobytových zařízeních, mnohdy může klienty s těžším handicapem minout sexuální osvěta. Samotná role pomáhajících profesí je nesmírně náročná a mnohdy vyčerpávající, aby ale mohl pracovník v sociálních službách hovořit s lidmi s postižením o sexualitě, měl by dodržovat **mlčenlivost** (pokud samozřejmě nejde o nevhodné sexuální chování), měl by být pro klienta důvěrníkem a oporou. Jedna ze zásadních věcí je zpracování vlastní sexuality a poznat svoje možnosti a limity. Nebát se hovořit o sexualitě a **dodržovat protokol sexuality** dané organizace. Klientova přání, tužby a fantazie by měli pracovníci brát s respektem, tolerancí a důstojností. Pokud však přechází klientova přání přes jejich meze, je vhodné znát síť odborníků a umět klientovi vysvětlit službu sexuální asistence. Pokud by pak klient chtěl využít služeb sexuální asistentky, je nutné mít jeho **informovaný souhlas**, případně opatrovníka.

Je nutné sdělit, že **sexuální asistence není univerzálním řešením** na agresi, partnerskou tužbu a „přelepení“ hlavního problému klienta. Sexuální asistence byla zavedena jako služba, která doprovází klienta k jeho poznání vlastní sexuality. Nelze hovořit o partnerství. Mnoho odborníků se staví k zavedení sexuální asistence pozitivně, ale najdeme i některé specialisty, kteří jsou proti poskytování sexuální asistence. Například Zemella (in Šídová, Poláková, Malinová a kol. 2014, s. 127) varuje před návratem neblahé teorie

tlakového hrnce a nebezpečím, že příbuzní a pečovatelé spatří v sexuálním doprovázení univerzální řešení, aby usměrnili chování klienta s postižením, které je vnímáno subjektivně nepříjemné. V takovém případě samozřejmě není sexuální asistence řešením a je považované za neetické klienta do sexuálního styku nutit.

Známý český sexuolog a psychiatr Zvěřina vyjádřil svůj odborný postoj¹⁸ k sexuální asistenci následovně: *Nepodporuji tuto formu prostituce, protože též v zahraničí podobné pokusy skončily vesměs nepříliš šťastně. Někteří sexuologové se opravdu poctivě snažili svým pacientům obstarat „surogátní“ partnery či partnerky. Nějakou dobu to fungovalo, ale nikdy to neskončilo jinak, než neúspěchem či různými trapnými příběhy. Ostatně to, že si člověk, ať již handicapovaný nebo nikoliv, může zakoupit sexuální službu zcela privátně, to ví každý. Nevím, proč by mu to měla financovat nějaká instituce.*

Hartmann (in Walter a kol. 2008, s. 31) uvádí některé etické otázky k sexuální asistenci. Podle ní je možné dnes koupit vše, co společnost nabízí. Prostituce a pornografie je základní nabídka dnešní doby. Kdyby nebyla poptávka, není nabídka. Společnost ještě před 50 lety brala sexualitu jako kontroverzní téma. V polovině 70. let se tabu okolo sexuality uvolňovalo, to zapříčinilo vznik vykořisťování některých žen pro prostituci, v současné době lze hovořit pouze o dobrovolnosti. V Německu lze prostituci vykonávat jako povolání, jsou uzákoněna práva a povinnosti sexuální pracovnice v zákoníku práce. Otázkou zůstává jediné, **je morální si sexuální službu zakoupit nebo ne?** Hartmann zmiňuje, že u prostitutky si lze zakoupit pouze pohlavní styk, ne něžnost, pohlazení a případně naslouchání.

Příběh 38letého muže s Downovým syndromem uvádí autorka Nina de Vries, sexuální asistentka z Německa (in Walter a kol. 2008, s. 109–110), který sexuálně napadl svou spolubydlící v podporovaném koedukovaném bydlení. Jeho situaci začal prvně řešit otec, který domluvil schůzku s Ninou, která se v prvopočátku snažila o regulaci a usměrnění klientovy sexuální energie. Dle slov sexuální asistentky, byla schůzka otci nepříjemná, ale do Niny vkládal veškeré naděje, aby již nedošlo u syna k dalšímu ataku, jemu samotnému se do řešení situace jiným způsobem nechtělo. Nedokázal si prý představit, že by svému téměř 40letému synovi vysvětloval cokoli k sexualitě. Nina předešlé sexuální chování s klientem rozebírala, i když si zcela svůj čin neuvědomoval. Klientovi pomohl sexuální kontakt s asistentkou, ale pokaždé mu musela vysvětlovat, že je pouze jeho masérkou a ne přítelkyní, protože všem

¹⁸ Emailový dotaz ze dne 15. 11. 2017.

vyprávěl, že právě Nina je jeho slečnou. Jedná se o jedno ze základních úskalí sexuální asistence – **city**.

Za další nejčastější úskalí intimní asistence Nina považuje rutinu, přeje si, aby sexuální asistence s klientem neupadla do stereotypu, ví, že musí podpořit klienta v hledání druhé polovičky. Zároveň ale Nina upozorňuje na fakt, že pokud je s ní klient opakovaně, asistentka již ví, kde a jak má citlivé zóny a může ho snadněji přivést k orgasmu. Současně s častějším kontaktem si dokáže klient říci, co přesně je mu příjemné a naopak. Nina v závěru uvádí, že oba rodiče jsou spokojeni, že je klient klidnější a vyrovnanější.

3.5 Legislativa a právní úprava sexuální asistence v České republice

V současné době není zcela vytvořen právní rámec pro pojem sexuální asistence. Dle zákona (č. 40/2009 Sb., § 189, odst. 1–4) je znám pouze výraz kuplířství a prostituce. Ta je však pouze v odst. 1 zmíněna, ale není v našem státě zlegalizovaná, proto není uvedena samostatně v Trestním zákoníku. Není snadné prostituci definovat, v podstatě se jedná o poskytování sexuálních služeb za peníze nebo jinou odměnu, může se jednat i o protekci, protislužbu. V legislativě se ale mluví o trestném činu, ne pro prostitutky, ale pouze pro kuplíře, lidově řečeno „pasáky“.

Kuplířství

- (1) Kdo jiného přiměje, zjedná, najme, zláká nebo svede k provozování prostituce, nebo kdo kořistí z prostituce provozované jiným, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až na čtyři léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.
- (2) Odnětím svobody na dvě léta až na osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1
 - a) v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch, nebo
 - b) jako člen organizované skupiny.
- (3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví.
- (4) Odnětím svobody na osm až patnáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 smrt.

Sexuální asistence z pohledu Ministerstva vnitra

Na mezinárodní konferenci o sexuální asistenci, která se konala dne 3. listopadu 2015 tehdy seznámil pan Mgr. Michal Šmíd¹⁹ všechny účastníky o stanovisku Ministerstva vnitra vzhledem ke službě sexuální asistence. Ty znějí:

- Sexuální asistentka je osoba, která poskytuje handicapovaným lidem kromě poradenství v sexuální oblasti i sexuální služby za úplatu.
- Intimní asistentka je osoba, která radí handicapovaným lidem v sexuální oblasti, aniž by jim poskytovala sexuální služby za úplatu.
- Veškeré služby budou poskytovány zcela dobrovolně (nikoliv proti vůli handicapované osoby).

V České republice v současné době (rok 2017) není prostituce legální, uplatňuje se pouze tzv. aboliční přístup, kdy se trestá zákonem doprovodný jev a tím je kuplířství. Prostituce je trestána pouze v případě, kdy je provozována v blízkosti školského zařízení, z důvodu ohrožování mravního vývoje dětí.

Činnost intimních asistentek tedy nelze považovat za prostituci, ani organizace Rozkoš bez rizika není v této pozici jako kuplíř. R+R vystupuje v tomto směru pouze jako odborný poradní orgán, zejména má za úkol:

- poskytovat ochranné prostředky a pomůcky,
- zprostředkovávat preventivní lékařské vyšetření,
- vzdělávací a osvětové aktivity o sexuálních technikách.

Lze tedy jednoznačně říci, že projekt sexuální asistence je v souladu s platným právním řádem v České republice. Organizace R+R musí dle Ministerstva vnitra plnit pouze 5 podmínek:

1. Organizace nebude aktivně vysílat sexuální asistentky a asistenty za handicapovanými osobami.
2. Aktivity ve vztahu k sexuálním asistentkám a asistentům by se měly omezit pouze na osvětové, vzdělávací a školicí činnosti a dále na zpracování nezbytných osobních údajů.

¹⁹ Právník odboru bezpečnostní politiky a prevence kriminality Ministerstva vnitra.

3. Osobní údaje budou poskytovány v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, tedy zejména po předchozím informovaném souhlasu sexuálního asistenta/asistentky.
4. Nesmí se tázat handicapovaných, zda využili služeb a v jaké kvalitě.
5. Osvětové, vzdělávací a školicí akce a činnosti by ze strany Rozkoše bez Rizika měly být vykonávány takovým způsobem, aby nebyly schopny vyvolat v účastnících aktivní zájem provozování prostituce, aby nebylo naplněno jednání svádění.

Lidé s postižením si mohou sami (bez pomoci organizace R+R) na internetu vyhledat vyškolenou sexuální asistentku, neboť seznam je veřejně dostupný (uváděný výše). Na internetu se nachází několik webových stránek, na kterých nabízejí ženy a muži své sexuální služby za úplatu, provozovatelé těchto webů státem nejsou nijak postihováni (Projekt intimní a sexuální asistence 2015).

Empirická část

Empirická část navazuje na teoretickou část, která se věnovala problematice sexuální asistence u osob s postižením. Charakterizovala možnosti a nabídku sexuálních možností u lidí s handicapem. Praktická část práce si klade za cíl zjistit, **v jaké míře je sexuální asistence využívána**, dále představuje metodologii výzkumu, zhodnocení rozhovorů s respondenty, analýzu a interpretaci získaných dat.

Problematika sexuální asistence u osob s postižením je dobou svého vzniku novým jevem ve společnosti. V současné době vznikají první odborné práce a výzkumy k dané tématice v České republice. Inspirací pro tvorbu diplomové práce byl přístup převážně západních zemí Evropy, kde fungují instituce a odborné spolky, které školí sexuální asistentky a jejich činnost je tam považována za adekvátní povolání (viz teoretická část práce). Právě z těchto zemí pochází mnoho odborných publikací, článků a dokumentů.

4 Metodologie výzkumu

Cíle výzkumu, výzkumné otázky

Primárně zjišťujeme, jaký mají osoby s postižením vztah ke své sexualitě, zda již měly sexuální zkušenost a zda vyzkoušely sexuální asistenci poskytovanou certifikovanou sexuální asistentkou. Z rozhovorů s certifikovanými sexuálními asistentkami poté zjišťujeme míru využívání této služby. Uvádíme zde také metodu Delphi (Delfská metoda), kterou byl zjišťován postoj odborníků k sexuální asistenci. Reichel (2009, s. 146–147) uvádí, že se jedná o techniku zjišťování názorů a kompetentních odhadů předních expertů v daném oboru. Jde o skupinové hledání řešení a s tím spojené prognózování.

V teoretické části diplomové práce je zmíněna kapitola 2 Sexualita a kapitola 3 Sexuální asistence, která je základním východiskem odborné práce.

Hlavní výzkumná otázka zní: **V jaké míře je sexuální asistence využívána u osob s postižením?**

Dílní výzkumné otázky (pro osoby s postižením):

DVO 1) Jaká je Vaše sexuální zkušenost?

DVO 2) Kdo s Vámi hovořil o sexualitě?

DVO 3) Vyzkoušeli jste služeb sexuální asistence?

Dílčí výzkumné otázky (pro sexuální asistentky):

DVO 4) Kolik klientů máte měsíčně?

DVO 5) S jakými klienty máte zkušenost?

DVO 6) Jakou formou poskytnete sexuální asistenci?

Metodologie výzkumného řešení

Praktická část diplomové práce byla realizována formou **kvalitativního výzkumu**, který se dle Strauss a Corbin (1999, s. 10–11) *týká především života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů. Obvykle se pro kvalitativní výzkum využívá metody rozhovoru, pozorování, ale také analýzy dokumentů, knih a ostatních médií.*

Hendl (2008, s. 48) ještě dodává, že *kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*

Gavora (2000, s. 142) uvádí, že *hlavním rysem kvalitativního výzkumu je dlouhodobost, intenzivnost a podrobný zápis. Pozorovatel zaznamenává skoro všechno, co se v daném prostředí odehraje.*

Metoda sběru dat

V práci byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Ke zjištění dat byly použity převážně volné osnovy otázek, ale bylo nutné stanovit několik **pevně daných dotazů**. U osob s tělesným postižením se jednalo konkrétně o 8 otázek, u osob se smyslovým a mentálním postižením o 4 otázky a jedna respondentka s duševním onemocněním odpověděla na 3 otázky. U certifikovaných vyškolených sexuálních asistentek se jednalo o 3 dotazy. Nepřímo byla také využita metoda nestrukturovaného pozorování.

Druhou metodou ke zjištění dat byla využita Delfská metoda (metoda Delphi). Egerová a Mužik (2010, s. 138) charakterizují Delphi *jako metodu sběru expertních názorů prostřednictvím vícekolového dotazování s kontrolovanou zpětnou vazbou mezi jednotlivými koly. Mezi základní znaky metody patří anonymita expertů a statistické určování shody názorů expertů. Nejčastěji se tato metoda používá při předvídání dalšího vývoje v určité oblasti a k perspektivním odhadům.* Dle Sochůrka a Slukové (2013, s. 45) jde o expertní odhad, kdy oslovíme odborníky, kteří dokáží předpovídat budoucnost sledovaného sociálního jevu lépe než

člověk, který nepracuje v dané oblasti lidské činnosti. V prvním kole je odborníkům zaslán dotazník a ujištění o anonymitě s průvodním dopisem, který obsahuje popis a cíl výzkumu a také časový harmonogram²⁰. Po vyhodnocení je ve druhém kole zaslán odborníkům nový dotazník s tím, že mohou posoudit názory a odpovědi dalších expertů a s tím přehodnotit i svou reakci. Poté je vyhodnocena shoda odborníků.

Charakteristika a popis výzkumného souboru

Výběr výzkumného souboru byl záměrný, neboť se jednalo o specifické informace u osob s postižením. Gavora (2000, s. 64) za záměrný výběr považuje *určení relevantních znaků, tj. těch znaků základního souboru, které jsou důležité pro zkoumání*.

Výzkum byl realizován po celé České republice, v prostředí domovů pro osoby se zdravotním postižením, v chráněných bydleních, ale také v domácím prostředí. Někteří respondenti byli osloveni elektronicky a s některými bylo realizováno osobní setkání. Rozhovory se sexuálními asistentkami probíhaly formou internetové komunikace. Pro metodu Delphi bylo využito emailové konverzace. Výzkum probíhal od října 2017 do února 2018.

Před započítáním aktivního výzkumu probíhala podrobná rešerše dostupné literatury, odborných článků a textů, zahraničních dokumentů. Probíhala také pilotáž, po analýze odborných dokumentů, rozhovorů s několika odborníky a respondenty jsme mohli sestavit některé ze základních otázek ke zjištění cíle odborné práce.

Výběr informantů a etické aspekty výzkumu

Výběr informantů byl záměrný s kumulativním výběrem. Pracovalo se tak formou snowball sampling (sněhová koule), kdy na základě zmínky či doporučení jednoho z respondentů byl doporučen další vhodný dotazovaný (Gavora 2000, s. 144). Respondenti byli zprvu vyhledáni pomocí sociálních sítí, diskusních skupin na webových portálech, ale také na doporučení neziskových organizací věnující se osobám s postižením (jmenovitě pro zachování anonymity neuvádíme). Nejčastěji se jednalo o sociální síť *Facebook*, v diskusním fóru *Sexuální asistence po Česku*. Zde jsme uveřejnili informace o tvorbě diplomové práce s nabídkou realizace rozhovorů. Respondenti byli seznámeni s podmínkami rozhovoru a následným uveřejněním informací. Další informanti byli získáni na odborném kurzu *Sexuální asistence – její možnosti a limity*²¹.

²⁰ První kolo bylo zahájeno v lednu 2018 a druhé kolo v únoru 2018. Odborníci měli na odpověď týden.

²¹ Odborný kurz absolvovaný 22. 11. 2016, organizace Freya.

Někteří respondenti si přáli být jmenovitě uvedeni v této práci, byli ochotni se sejít také osobně. V jednotlivých zhodnoceních rozhovorů jsou informace vždy detailně uvedeny. Některá jména byla změněna na přání klientů či zcela neuvedena z důvodu zachování anonymity a nazýváme je jako *respondent* či *respondentka*.

Informanty lze rozdělit do 3 skupin. První skupinou jsou **osoby s postižením**, jejichž společným prvkem byla zkušenost se sexuální asistencí či alespoň povědomí o tomto projektu. V kategorii osob s tělesným postižením byl realizován rozhovor se třemi respondenty, u osob se smyslovým postižením byl uskutečněn rozhovor se dvěma lidmi. Tři respondenti (jeden pár) byli ochotni poskytnout rozhovor a byli tak zařazeni do kategorie osoby s mentálním postižením. S jednou respondentkou byl proveden rozhovor v kategorii osoby s duševním onemocněním.

Druhou skupinu tvoří **vyškolené a certifikované sexuální asistentky**, které v práci informují o využívání sexuální asistence pro osoby s postižením. Díky jejich sdílnosti lze nahlédnout k detailnějším informacím ohledně fungování sexuální asistence. Z 5 vyškolených sexuálních asistentek uvádíme rozhovor se 4 sexuálními asistentkami.

Poslední skupinou k získání dat byli **odborníci**, kteří se věnují problematice sexuality a sexuální asistence u osob s postižením. K výzkumu byla využita **Delfská metoda**. Bylo osloveno celkem 6 odborníků.

Popis průběhu šetření a metoda vyhodnocení dat

Rozhovor s respondenty probíhal nejčastěji v jejich známém prostředí. Několik schůzek bylo realizováno v domovech pro osoby se zdravotním postižením, v chráněném bydlení, ale také v kavárnách či doma při elektronické komunikaci. K záznamu rozhovorů při osobním setkání byl použit diktafon na mobilním telefonu. Některé poznámky týkající se například vzhledu či neverbálních gest byly zaznamenány do poznámkového bloku v průběhu rozhovoru. Při neosobním setkání bylo čerpáno z fotografií a osobních pocitů respondentů. Délka trvání rozhovorů se pohybovala od 30 minut do 2 hodin.

Na začátku každého rozhovoru byl respondent informován o záměru práce a o zachování anonymity, zpočátku byly kladeny běžné otázky, které měly za úkol navodit příjemnou, uvolněnou a přátelskou atmosféru. Odpovědi respondentů jsou z hlediska autenticity zachovány, proto jsou někdy uvedeny neformální až vulgární výrazy. Rozhovory jsou uvedeny v příloze 9. Informace ohledně popisu respondenta, zdravotního stavu, rodinné anamnézy, současného vztahu, budoucnosti a zhodnocení rozhovoru jsou uvedeny v kapitole 5 Prezentace a analýza rozhovorů.

Získaná analyzovaná data byla nejprve doslovně přepsána, byl zachován nespisovný jazyk. K analýze dat bylo využito techniky otevřeného kódování. *Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem* (Švaříček, Šed'ová 2007, s. 211).

Cílem bylo nalezení shod a rozdílů u osob s postižením při využívání a celkové znalosti služeb sexuální asistence. Tyto informace jsou uvedeny v kapitole 6 Vyhodnocení a interpretace dat.

Každý rozhovor je uveden v tabulce s kódem respondenta. Písmeno R označuje respondenta, číslo pak pořadí jednotlivých dotazovaných, zkratka zařazuje účastníka rozhovoru do kategorie osob s postižením. Číslo za zkratkou postižení a tečkou značí řádek rozhovoru v tabulce. Jednotlivé shody a rozdíly jsou zakódovány v příloze 11. Podrobněji bude popisovat odpovědi kapitola 6.

5 Prezentace a analýza rozhovorů

V této kapitole jsou uvedeny jednotlivé popisy respondentů, zdravotní stavy, rodinné anamnézy, otázka budoucnosti včetně zhodnocení rozhovoru. Kompletně přepsaný rozhovor, mnohdy v nespisovné formě, s vulgárními výrazy uvádíme v příloze 9. Rozhovory jsou rozděleny do 6 základních kategorií: osoby s tělesným postižením, osoby se smyslovým postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s duševním onemocněním, sexuální asistentky a odborníci – metoda Delphi. Názory odborníků (Delfská metoda) jsou uvedeny v příloze 10.

I. Osoby s tělesným postižením

1) Tomáš

Rozhovor s Tomášem Pikem, který si přál, aby jeho jméno bylo uvedeno v této práci, je rozepsán do detailů a je mu věnována opravdu velká část práce. Tomáš žije v Praze a zahrál si v několika dokumentech, které byly natočeny za účelem osvěty o problematice sexuality u osob s postižením a sexuální asistence. Tomáš si přál při rozhovoru formu tykání.

Popis respondenta: Tomáš je vysoký, štíhlý a sympatický 28letý muž, který je v současné době na invalidním vozíku. Nosí brýle s černými obroučky a má strniště. Má hnědé oči a krátké vlasy. Je usměvavý, inteligentní, sečtělý a velmi milý.

Zdravotní stav: V současné době je na klasickém invalidním vozíku, elektrický odmítá, protože nechce „zlenivět“, dokáže se postavit, přesehnout si na WC, sebeobsluhu zvládá bez pomoci.

Rodinná anamnéza: Žije sám v bezbariérovém bytě v Praze, stýká se s matkou i otcem.

Současný vztah: V současné době Tomáš přítelkyni nemá.

Budoucnost: Chce dělat nadále osvětu a svým pozitivním přístupem zlepšovat situaci u osob s postižením v jejich sexualitě. Upozorňuje na fakt rozšíření sexuální asistence na Ostravsko. V současné době pracuje jako kurátor galerie.

Rozhovor v příloze 9: Od 14 let zhoršená chůze a rovnováha, neurologem zjištěna Friedreichova ataxie²², přišel verdikt, že skončí na invalidním vozíku.

²² Autozomálně-recesivně dědičné onemocnění míchy a mozečku způsobující těžké poruchy koordinace pohybů (ataxií), poruchy citlivosti, reflexů aj., je pomalu progresivní, více jsou postiženy dolní končetiny. Bývají časté i poruchy řeči, nystagmus = kmitavé pohyby očí, kyfoslóza a jiné abnormality. Inteligence je normální. Častý je rovněž výskyt kardiomyopatie, která může být příčinou smrti (Friedreichova ataxie 2017).

Zhodnocení: Respondent Tomáš v rozhovoru jasně poukazuje na rozdíl mezi sexuální asistencí a prostitucí. Upozorňuje na fakt, že pokud je klient na invalidním vozíku, nemá ani u prostitutek šanci. Pochvaluje si tak službu sexuální asistence, kdy byla intimní asistentka připravena a nastudovala nemoc, kterou Tomáš má. Věděla tak, co může očekávat a v čem je Tomášův problém. Díky sexuální asistentce poznal také opravdový dotyk a tantru. Respondent Tomáš také hovoří o vyšším sebevědomí a větším pocitu integrace do společnosti díky sexuální zkušenosti, kterou zažil i dříve než jen se sexuální asistentkou. Respondent v rozhovoru poukazuje na svůj životní příběh a na obtíže spojené s jeho postižením, hovoří také o filmovém dokumentu, který natočil vzhledem k problematice sexuality u osob s postižením, s režisérkou Dagmar Smržovou. Rozhovor probíhal při osobním setkání v říjnu 2017 a trval 2 hodiny.

2) Pavel

Popis respondenta: Pavel (pro zachování anonymity bylo jméno změněno) je menšího vzrůstu, spíše plnějších tvarů. Je to 32letý muž, který je od narození na invalidním vozíku. Má modré oči a delší vlasy. Je milý a upřímný.

Zdravotní stav: Je na elektrickém invalidním vozíku, sebeobsluhu zvládá s pomocí osobní asistentky. Drobnější úkony zvládá sám. Narozen v 32. týdnu těhotenství, klešťový porod a porod koncem pánevním.

Rodinná anamnéza: Žije sám v bezbariérovém bytě, bydliště si nepřeje uvádět, jedná se o domov s pečovatelskou službou. Stýká se s celou rodinou, s matkou až na výjimky denně. Doma získával od raného dětství informace o sexualitě ze strany matky, otec odmítal jakoukoliv zmínku o sexu. „*Jsem přece postižen, říkal vždycky.*“

Současný vztah: V současné době Pavel začal randit s partnerkou, chystají se na první sexuální styk.

Budoucnost: Doufá, že mu vyjde vztah s novou partnerkou, rodinu neplánují, bere sexuální vztah jako rekreační formu.

Celý rozhovor uveden v příloze 9.

Zhodnocení: První sexuální zkušenost prožil respondent se sexuální asistentkou. Zmiňuje také, jak je náročné pro osoby s tělesným postižením najít vhodnou prostitutku, která by byla ochotna poskytnout pohlavní styk za úplatu. Pavel si pochvaluje přístup sexuální asistentky k jeho osobě vzhledem k postižení a chválí si také možnost rozhovoru s intimní asistentkou, která mu pomohla dojít k ejakulaci při masturbaci, se kterou měl dlouhodobý problém. Pavel je tak spokojeným klientem služeb sexuální asistence, neboť díky zvýšenému sebevědomí a novým zkušenostem si našel přítelkyni, se kterou plánují společné soužití, které

je jistě velkým krokem k žití kvalitního a plnohodnotného života. Rozhovor s respondentem Pavlem byl realizován pomocí sociální sítě Facebook-messenger v listopadu 2017.

3) Karel

Popis respondenta: Karel (jméno bylo změněno pro zachování anonymity) je 30letý muž, s hnědými vlasy, knírkem a také má tmavé oči. Vlasy sestříhané, s ofinou.

Zdravotní stav: Respondent je po dětské mozkové obrně, je na invalidním vozíku. Sebeobsluhu zvládá, některé úkony s dopomocí.

Rodinná anamnéza: Žije s rodiči, kteří jsou již v důchodovém věku. Rodiče jsou neustále doma, což vnímá Karel jako překážku.

Současný vztah: V současné době Karel partnerku nemá, ale hledá, jak sám říká „...už skoro 15 let.“

Budoucnost: Přeje si samostatné bydlení bez rodičů, věří, že se tak zvýší šance na partnerský život.

Celý rozhovor uveden v příloze 9.

Zhodnocení: Karel téměř denně navštěvuje diskusní skupinu na sociální síti Facebook, s názvem *Sexuální asistence po česku*. V tomto fóru se osoby s postižením dělí o své starosti, ale i radosti, vzájemně si radí a snaží se, například pomocí inzerátu, seznámit s někým, s kým by mohli navázat vztah. Karel byl tím, který se ozval s prosbou o rozhovor do diplomové práce. Rozhovor probíhal přes sociální síť Facebook-messenger v listopadu 2017. Respondent Karel je po dětské mozkové obrně na invalidním vozíku, má poměrně bohaté sexuální zkušenosti, neboť měl sexuální zkušenost se dvěma slečnami. Sex řeší potají, jak sám říká, hovoří o něm s bratrem nebo kamarády, protože s rodiči nelze rozhovor zcela realizovat, oni mění téma, když dojde na sex a respondent se cítí trapně. Již využil službu sexuální asistence a je s ní moc spokojen, neboť prožil něco jiného a objevil nové erotogenní zóny a citlivá místa na těle, což bylo jeho očekáváním. V rozhovoru Karel také popisuje příjemné pocity po zažití sexu a uvádí, jak se cítí, když sex nemá. Potvrzuje nám také sexuální reakci na čichové podněty, o které je zmínka v kapitole 2.2.

II. Osoby se smyslovým postižením

1) Michael

Rozhovor s panem Michaelem, který probíhal formou internetové komunikace, je kompletně uveden v příloze 8.

Popis respondenta: Pan Michael je sympatický a vlídný muž. Má vysokou a mužnou postavu. Žije na Moravě a je mu aktuálně 40 let.

Zdravotní stav: Oční vada – nedovyvinuté oční pozadí. Respondent má od 18 let přiznaný invalidní důchod, ale rád pracuje, v současné době jako osoba samostatně výdělečně činná – hodinový manžel a masér. V roce 2012 měl cévní mozkovou příhodu, kdy, jak sám říká: *Po ní šlo všechno do kopru.*

Rodinná anamnéza: Je ženatý a má dvě děti. *Se ženou se známe přes inzerát od roku 2005, a po roce jsme se vzali. Máme spolu dvě děti, Lukáše – 11 let a Elišku – 4 roky.*

Zhodnocení: Pan Michael prostřednictvím sociální sítě Facebook souhlasil s rozhovorem k tématu sexuality u osob se smyslovým postižením. Po přečtení jeho odpovědi je patrné, že lidé se smyslovým handicapem často problémy v oblasti sexuality nemívají. Obvykle své smysly kompenzují jiným, senzitivnějším receptorem. Pan Michael projektu sexuální asistence fandí, neboť on sám má syna s handicapem a je rád, že takovou možnost v České republice máme. O sexualitě hovořil spíše s kamarády než s rodiči.

2) Respondentka

Stejně otázky byly položeny paní, která si nepřeje být jmenovitě uvedena a v rámci zachování anonymity nejsou uvedeny ani další osobní informace.

Celý rozhovor uveden v příloze 9.

Zhodnocení: Respondentka si nepřála být jmenovitě uvedena v diplomové práci, neboť se jedná o osobní a intimní údaje. Rozhovor ukazuje, že z velké části lidé se smyslovým postižením obvykle obtíže v sexualitě nemají. Jednají instinktivně a kompenzují smyslové nedostatky do jiné oblasti. Velké úskalí je spatřováno v kontaktu s rodinou, kdy respondentka zmiňuje internátní pobyt, vztah s rodiči nebývá tak blízký a vysvětlování sexuální výchovy sebou nese určité bariéry. Respondentka se ale spokojila s informacemi od kamarádů a čtením časopisů pro dospívající.

III. Osoby s mentálním handicapem

1) Respondent

Prvním respondentem je muž, kterému je 27 let a žije v Praze. Má lehký mentální deficit a žije v podporovaném bydlení. Vzhledem k citlivým údajům si dotazovaný nepřeje uvádět jméno a žádné další detailnější informace.

Celý rozhovor uveden v příloze 9.

Zhodnocení: Respondent s lehkým mentálním postižením byl doporučen k rozhovoru neziskovou organizací, která zajišťuje volný čas u lidí s handicapem. Rozhovor byl uskutečněn v kavárně, kterou provozují v Praze lidé s postižením v prosinci 2017. Klient je výborným příkladem pro projekt sexuální asistence. V začátku rozhovoru uvádí informace, co ho vedlo k využití sexuální asistence, hovoří o výrazné tenzi, která ho nutila nad svou sexualitou neustále přemýšlet. Se sexuální asistentkou se vidají 1x do měsíce a díky správné edukaci nyní ví, jak se může sám věnovat sexuální aktivitě s budoucí přítelkyní. Hovoří také o objevení nových erotogenních zón a zlepšení sexuálních funkcí. Očekávaným výstupem bylo objevení a poznání něčeho nového, což se zadařilo. Jedinou jeho překážkou je finanční stránka a prozatím to, že nemá vztah. Velkým přínosem pro klienta je, že má podporu v osobním asistentovi sociálních služeb a své matce, se kterými může o své sexualitě bez problémů hovořit.

2) Jiří a Julie

Popis respondentů: Jiřímu je v současné době 53 let a Julii 49 let. Jiří je menšího vzrůstu a je spíše v současné době obézní. Julie je naopak velmi štíhlá. Oba nosí brýle a mají hnědé vlasy. Julie má mikádo.

Zdravotní stav: Oba mají Downův syndrom, sebeobsluhu zvládají bez obtíží. V posledních dvou letech se u Jiřího prokázala srdeční vada, která ho omezuje v aktivnější straně života. Jiří rád sportuje, má dovoleny pouze některé společenské hry a v pravidelných intervalech musí odpočívat.

Rodinná anamnéza: Oba jsou od dětství v ústavní výchově, sexuální výchova je zcela minula.

Současný vztah: Jiří a Julie spolu mají již pět let platonický vztah. Každý žije ve svém domově pro osoby se zdravotním postižením. Ani jedno zařízení, kde žijí, nemá možnost koedukovaného bydlení, výhledově vedení obou organizací o takovém typu ubytování ale hovoří. Jejich setkání nastávají především při společných akcích domovů (výlety, společenské akce, sportovní hry).

Celý rozhovor uveden v příloze 9.

Zhodnocení rozhovoru: S klienty byl realizován osobní rozhovor při společném dni sportování v prosinci 2017. Ani jeden z nich doposud neměl zkušenost se sexuálním stykem, mají zkušenosti pouze s autoerotikou dle jejich odpovědí. Na otázku, zda by využili služeb sexuální asistentky, která by jim mohla vysvětlit všechny okolnosti sexu, oba souhlasně odpovídají. Julie zvažovala společné bydlení, které by jim umožnilo pravidelný kontakt a možnost trávit jednotný čas. I přes nedostatečné informace ze sexuální výchovy má Julie

poněti bezpečném sexu. Klíčová asistentka Jiřího zmiňuje jeho obtíž s masturbací, nedokáže dosáhnout ejakulace a s tím jsou spojené časté agresivní výbuchy, které Jiří v domově mívá. Klíčová asistentka také uvedla, že se pokusí pohovořit s Jiřím o možnosti sexuální asistence.

IV. Osoby s duševním onemocněním

1) Hana

Popis respondentky: Hana je 32letá svobodná slečna, která má krásné, dlouhé, hnědé a rovné vlasy. Měří asi 165 cm a její postava je spíše ženských tvarů. Hana se obléká ve stylu hippies.

Zdravotní stav: Hana má diagnostikovanou od 15 let poruchu osobnosti schizoidního typu. Její intelekt jí ale dovoluje s touto poruchou poměrně dobře žít. Dokáže o svých problémech a pocitech hovořit. V současné době ji trápí, že kouří cigarety a ráda by se stala abstinentem.

Rodinná a osobní anamnéza: Hanka pochází z jednovaječných dvojčat, její sestra má od narození dětskou mozkovou obrnu. Porod byl velice komplikovaný, Hana se narodila jako první, po 36 hodinách, matka rodila přirozenou cestou, ve 34. těhotenském týdnu. Dětství si sama moc dobře nevybavuje, jen ví, že neměla moc přátel. Dokončila základní školu. Po základní škole zkoušela obor cukrářka na středním odborném učilišti, vlivem medikace a častých pobytů na psychiatrickém oddělení školu nedokončila.

Současný stav: Každý den dojíždí do denního stacionáře, kterému říká „stacík“. Má tam hodně kamarádů, baví ji to tam a je tam spokojená.

Rozhovor je uveden v příloze 9.

Zhodnocení: Respondentka Hana umožnila osobní setkání v prosinci 2017 a přála si rozhovor formou tykání. Hana prakticky v celém rozhovoru poukazuje na obtíže se schizofrenií, které jí znemožňují plnohodnotné žití. Zmínila svůj první sexuální styk, který proběhl bez dostatečných informací, vlivem nedostatečné sexuální výchovy. Hana poukazuje na problém, který jsme již v minulých rozhovorech zaznamenali – tabu ze strany rodičů. Má pozitivní přístup k sexuální asistenci, věří, že by jí pracovnice mohla pomoci s objasněním některých jevů v sexuálním životě, které by jí zkvalitnily bytí ve společnosti.

V. Rozhovory s certifikovanými sexuálními asistentkami

Vyškoleným sexuálními asistentkám byly položeny otázky tak, aby čtenář mohl získat povědomí o profesi intimního doprovázení. Díky otevřenosti a upřímnosti je z odpovědí zcela

patrné, jak některým klientům dokáže pouhý dotek pomoci. Pro ucelené čtení je celý rozhovor uveden v příloze 9. V této kapitole je uvedeno pouze základní shrnutí rozhovoru s jednotlivými sexuálními asistentkami.

1) Sexuální asistentka č. 1

Zhodnocení: Asistentka má zkušenosti převážně s lidmi s tělesným postižením, ale také s osobami s mentálním handicapem, dále pak se seniory. V otázce reakce rodiny na poskytování sexuální asistence se setkává s pozitivním přístupem a zmiňuje spolupráci rodiny, kdy se účastní i úvodní konzultace. Hovoří také o viditelně zvýšeném sebevědomí a větší chuti do života klientů s handicapem. Jak uvádí Maslowova pyramida potřeb, pokud má člověk splněny základní fyziologické potřeby, může se dále sám realizovat a rozvíjet. Měsíčně má až 6 klientů, kteří potřebují sexuální asistenci a stále klienty mívá 1x do měsíce, kdy v častějším kontaktu jsou jim překážkou finance. Rozhovor probíhal osobně v rámci absolvování Kurzu sexuální asistence – její možnosti a limity v listopadu 2016, dále pak doplňující otázky po emailové konverzaci v prosinci 2017.

2) Sexuální asistentka č. 2

Zhodnocení: Sexuální asistentka v rozhovoru uvedla, že je spokojená, jakým směrem se projekt sexuální asistence ubírá a je šťastná, že ji doporučují i lékaři, nejen webové stránky. Respondentka má zkušenosti převážně s osobami s tělesným postižením, ale pracuje i s lidmi, kteří mají obtíže v sexuálním životě vlivem zneužití. Asistentka tak pracuje na bázi doteků a tantrických masáží, neposkytuje pohlavní styk, ani orální sex, včetně líbání s jazykem. Měsíčně má okolo 3 klientů s handicapem, za kterými dojíždí, pokud klient nemůže dorazit za ní, její prostory nejsou bezbariérové. Rozhovor probíhal po emailové konverzaci v prosinci 2017.

3) Sexuální asistentka č. 3

Zhodnocení: Sexuální asistentka pracovala v oblasti masáží a měla povědomí o tantrických masážích, které se úzce spojují se sexuální asistencí. Hned ve druhé otázce zmiňuje respondentka problematiku rodičů či opatrovníků, kteří mnohdy nechtějí poskytování sexuální asistence dovolit, dopouštějí se tak ale odepírání základních fyziologických potřeb. Sexuální asistentka bydlí v pohraničí a uvádí, že zde není takový zájem o poskytování sexuální asistence, jako ve velkých městech. O respondentce se klienti dozvídají z webových stránek a pomáhající profese pak díky školením organizace Freya, která se snaží školit po celé České

republiky v oblasti sexuální asistence u lidí se zdravotním postižením. Sexuální asistentka měla bohaté zkušenosti s lidmi s postižením ještě před vznikem projektu sexuální asistence, v současné době má zkušenost s lidmi s tělesným postižením, seniory, dokonce pak s člověkem ve vigilním kómatu. Jako jedna z mála asistentek zmiňuje problémy klientů, které obnáší nedostatečná erekce, předčasná ejakulace, především obtíže v oblasti hybnosti, kdy nelze některé polohy vykonat spontánně a je v nich nutná pomoc. Respondentka dojíždí za klienty, nejčastěji do jejich domovů nebo předem objednaných hotelů, klienti mohou také dojíždět do jejího zázemí. Reakce rodiny na sexuální asistenci je většinou pozitivní, ale přesto se dotýká i problematiky odmítání rodičů, která byla zmíněna výše. Sexuální asistentka nenabízí orální a pohlavní sex, vykonává tak zbylé možnosti vedoucí k uspokojení klienta. Respondentka uvádí, že počet klientů je různý, ale někdy má i 2 do měsíce a dále hovoří o důležitosti nastavení hranic, aby nedošlo k citové vazbě ze strany klienta, naposledy pak zmiňuje, že vidí ráda klienty, kteří odchází spokojení, šťastní a uvolnění. Rozhovor probíhal pomocí emailové konverzace v prosinci 2017.

4) Sexuální asistentka č. 4

Zhodnocení: Respondentka uvedla, že je s rozvojem sexuální asistence spokojená, neboť se o jejich práci dozvídá více lidí z pomáhajících profesí. Sexuální asistentka také hovoří o možnostech kontaktování, které jsme uvedli v kapitole 3.3 – webové stránky každé intimní asistentky, dále pak doporučení již spokojených klientů. Respondentka uvádí, že má zkušenost s lidmi s mentálním, tělesným, ale i kombinovaným postižením a vnímá tak takové setkání jako silně obohacující. Zkušenost s lidmi s postižením je pro sexuální asistentky jistě výbornou možností, jak si rozšířit povědomí o jednotlivých druzích postižení, především pak zjišťují, že každý člověk je originální. Mohou tak prohloubit své dosavadní zkušenosti a vědí, že například u osob s poruchou autistického spektra budou pracovat na navazování očního kontaktu. Sexuální asistentka si také pochvaluje možnost, že může dojíždět za klienty a zmiňuje pozitivní reakce od rodin, které v některých případech byly iniciátory setkání. Respondentka dále v rozhovoru uvádí, jaké jsou její hranice při poskytování sexuální asistence a které činnosti nejčastěji vykonává, jedná se o erotické masáže, doteky, orální sex i pohlavní styk. Měsíčně mívá tak 4 klienty, kteří si žádají služeb sexuální asistentky. Rozhovor probíhal po emailové konverzaci v prosinci 2017.

VI. Odborníci

Přesné přepisy informací v rámci Delfské metody jsou uvedeny v příloze 10. Bylo osloveno celkem 6 odborníků, každý má uveden v závorce kód, který značí příslušný rozhovor v tabulce. Základní prezentace a zanalyzování výsledků prvního a druhého kola jsou předloženy níže.

V prvním kole byli odborníci osloveni e-mailem v lednu 2018 se dvěma otázkami. Na odpověď měl každý expert týden. Po návratu odpovědí byla data vyhodnocena a přepsána do tabulky č. 4. Experti byli osloveni také ve druhém kole, to započalo v únoru 2018 a opět měli odborníci týden na odpověď. S odborníky probíhala konverzace již před počátkem tvorby diplomové práce, dopředu byli avizováni, že proběhne dotazování ze strany studentky. Data byla poté vyhodnocena a zkompletována do tabulky č. 5. Ve druhém kole byly položeny dvě otázky a jedna doplňující.

První kolo

V prvním kole jsme zjišťovali následující:

1. Jaký zaujímáte postoj k sexuální asistenci?
2. S jakými negativními názory a přístupy od společnosti se setkáváte?

Tabulka 4: Vyhodnocení delfské metody – 1. kolo

1. kolo	Expert č.1 (R14.E)	Expert č.2 (R15.E)	Expert č. 3 (R16.E)	Expert č. 4 (R17.E)	Expert č. 5 (R18.E)	Expert č. 6 (R19.E)
Postoj k SA	kladný	kladný	kladný	kladný	kladný	kladný
Negativní názor	prostituce	poskytování proti víře	prostituce	tabu	prostituce	prostituce

Zdroj: vlastní šetření

Všech 6 odborníků uvedlo, že jejich postoj k sexuální asistenci je kladný.

Negativní postoje společnosti, se kterými se experti setkávají, jsou takové, že sexuální asistence je prostituce – tuto možnost uvádí odborník č. 1, č. 3, č. 5 i č. 6. Společnost by měla být poučena, že mezi prostitutkami a sexuální asistencí je velký rozdíl.

Expert č. 2 odkazuje na náboženské organizace, které jsou proti poskytování sexuální asistence a osoby, které kritizují prakticky všechno kolem sebe.

Odborník č. 3 ještě v odpovědi uvádí, že dle některých lidí se osoby s postižením nemají ve společnosti rozmnožovat.

Odborník č. 4 uvádí, že se setkává s názorem, že sexualita lidí s postižením je tabu a odborník č. 6 uvádí informaci, že se pohybuje ve společnosti, kde obecně panují pozitivní názory, avšak výjimečně se setkává s názorem, že jde o prostituci. Negativní postoj společnosti však vnímá jako podnětný. Takový postoj společnosti značí jediné, lidé nejsou řádně poučeni o funkci sexu, který neslouží pouze k založení rodiny. Jedná se také o relaxační metodu a fyziologickou potřebu v životě každého člověka.

Druhé kolo

Ve druhém kole, které proběhlo za 14 dnů opět emailovou konverzací, jsme zjišťovali následující:

1. Jaký očekáváte vývoj sexuální asistence do budoucna?
2. Změnili byste nějak systém vzdělávání sexuálních asistentek?
3. Doplňující otázka: Jak změnit pohled společnosti na sexuální asistenci?

Tabulka 5: Vyhodnocení informací delfské metody – 2. kolo

2. kolo	Expert č. 1 (R14.E)	Expert č. 2 (R15.E)	Expert č. 3 (R16.E)	Expert č. 4 (R17.E)	Expert č. 5 (R18.E)	Expert č. 6 (R19.E)
Vývoj sexuální asistence	pomalý bez legislativy	legislativa, kurzy, každý kraj svou SA	zákon	legislativa	legislativa, uznávané povolání	úroveň služby
Systém vzdělávání	výběrovost	ponechat	výběrovost	studijní obor	stáže	studijní obor
Pohled společnosti	legislativa	legislativa, vzdělávání	vzdělávání od dětství	vštěpování od dětství	osvěta	naslouchání

Zdroj: vlastní šetření

Pět odborníků se shoduje, že bez řádné legislativy, která ukotví sexuální asistenci jako adekvátní službu, bude vývoj projektu velmi pomalý.

Expert č. 6 uvádí informaci o úrovni služby, sexuální asistence zde bude existovat nadále, ale bude velmi záležet na její další prezentaci a úrovni poskytování adekvátních možností.

Co se týče systému vzdělávání, expert č. 2 si klade za cíl školit další sexuální asistentky a asistenty tak, aby byl v každém kraji alespoň 1 intimní asistent/asistentka. Expert č. 5 doufá,

že sexuální asistence bude považována za uznávanou profesi, proto musí být ukotvena legislativně. S tím souvisí i doplňující otázka pro všechny experty – *Jak změnit pohled společnosti na sexuální asistenci?*

Odborník č. 1 a č. 2 vnímají, že by pomohlo nastolení legislativy. Odborník č. 2 ještě uvádí, že je nutné začít postupně – psaním článků, videi, filmy. Zkrátka lépe informovat veřejnost a sdělit, že každý má právo na sex a je tu služba, která může pomoci lidem s handicapem. S tím se ztotožňuje i expert č. 5. Podobnou odpověď uvádí i odborníci č. 3 a č. 4, kteří popsali možnost, že by se informace o sexualitě lidí s handicapem vštěpovala lidem již od dětství, nic by pro ně pak nebylo v tomto směru zvláštní. Expert č. 6 uvádí jako možnou variantu změny postoje společnosti aktivní naslouchání a přijetí všech názorů na sexuální asistenci.

Vzhledem k systému vzdělávání sexuálních asistentek poukazuje odborník č. 1 a č. 3 na lepší výběrovost uchazeček o povolání sexuální asistentky. Odborník č. 4 uvádí, že by bylo vhodné ukotvit obor ve vzdělávacím směru sociálních prací. Odborník č. 6 se v tomto shoduje s expertem č. 4. Jediní odborníci č. 2 a č. 5 jsou spokojeni s dosavadním vzděláváním sexuálních asistentek, nicméně expert č. 5 zmiňuje, že v kurzech přibydou odborné stáže pro budoucí vyškolené sexuální asistentky.

6 Vyhodnocení a interpretace výsledků

Data, která byla získána z polostrukturovaných rozhovorů s respondenty splnila naše očekávání. Jednotlivé rozhovory byly doslovně přepsány a jsou uvedeny v příloze 9. Každý rozhovor je v tabulce, každá otázka a odpověď má své kódování. Respondent je označen jako R, číslo za ním označuje jednotlivého dotazovaného. Zkratkou určujeme kategorii postižení a číslo za tečkou již zařazuje odpověď v tabulce. V této části kapitoly předkládáme shody a rozpory jednotlivých respondentů společně s odpověďmi na dílčí výzkumné otázky.

6.1 Interpretace výsledků u osob s postižením

Sexuální asistence pro osoby s postižením funguje aktuálně (únor 2018) třetím rokem. Za tu dobu mohlo vyzkoušet několik osob s postižením služeb certifikovaných sexuálních asistentek. Pro realizaci rozhovorů s osobami postižením bylo osloveno celkem 9 respondentů.

Jsou zde uvedeny některé jejich shody a rozdíly vzhledem k dílčím výzkumným otázkám:

- 1) Jaká je Vaše sexuální zkušenost?
- 2) Kdo s Vámi hovořil o sexualitě?
- 3) Vyzkoušeli jste služeb sexuální asistence?

1) Jaká je Vaše sexuální zkušenost?

Jediný Tomáš (R1.TP.7) měl svou první sexuální zkušenost s **prostitutkou** „... *byla to mladá holčička, z Ruska, bylo pro mě důležitý s tou prostitutkou mluvit.*“ Tomáš byl vlivem zjištění své diagnózy uzavřený do sebe a sám tušil, že jeho fyzická kondice není úplně v pořádku, vztahům se vyhýbal.

S partnerem/kou prožili svůj první pohlavní styk Karel (R3.TP.28) „...*první dvě byly moje lásky, jinak jsem si platil.*“ Karel sám zmiňuje, že měl štěstí, že našel prostitutku, které nevadilo, že je na invalidním vozíku. Michael (R4.SP.38) i respondentka se smyslovým postižením (R5.SP.43) uvedli, že obtíže v sexu neměli. Respondent (R6.MP.51) uvedl informaci, že při prvním sexuálním kontaktu se zcela pohlavní styk nevydařil „...*byli jsme pod peřinou, ale nedošlo k tomu, teda nešlo to jako dobře, on se mi nevešel tam.*“ Domníváme se, že vhodná edukace od sexuální asistentky pomohla k tomu, že se již druhý pohlavní styk vydařil „...*ted'konc je to jiný, už vím, jak na to.*“ Hana (R9.DO.67) měla svou první sexuální zkušenost s partnerem z odborného učiliště „...*pak jsem měla kluka na cukrařině, s tím jsem poprvé spala.*“ Hana ještě uvádí, že si myslela, že sexem si partnera udrží. V té době už však brala

psychofarmaka, upozorňuje na fakt, že je nespokojená se svým vyjadřováním emocí. Drábek (2013, s. 74) hovoří o tom, že lidé s duševním onemocněním mají často vlivem léčby obtíže v sexuálních funkcích, včetně narušení sexuální preference s neschopností vyjádření svých citů k partnerovi.

Se sexuální asistentkou zažil svůj první pohlavní styk respondent Pavel (R2.TP) a již výše zmíněný respondent (R6.MP.53), který zažil ve své podstatě druhé sexuální sblížení, avšak opravdové. Pavel (R2.TP.18) si pochvaluje sexuální styk s asistentkou, neboť si na úvodní konzultaci domluvili, jak bude intimní doprovázení probíhat. Vyzdvihuje také informaci (R2.TP.19), že sexuální asistentky vědí, jak s klienty manipulovat „...*mohl bych mít prostitutku, se kterou bych se jen vyspal, ale ona by stejně nevěděla, jak mě z toho vozejků sundat.*“ Dále pokračuje sdělením (R2.TP.20) „...*bylo ohromující, že věděla, jak semnou zacházet.*“ Máme zato, že je velmi správné při vzdělávání sexuálních asistentek učit je manipulaci s klienty a prohlubovat tak jejich znalosti v oblasti speciální pedagogiky, kdy jim jsou vysvětleny jednotlivá specifika postižení a onemocnění. Odborníci při realizaci Delfské metody (R14.E.121, R18.E.133) zmínili, že další vzdělávání s sebou ponese ještě praxi s lidmi s postižením při vzdělávání.

Dosud **neproběhl** pohlavní styk u respondentů z kategorie osob s mentálním postižením Jiřího (R7.MP) a Julie (R8.MP). Z rozhovoru je ale patrné, že oba by si přáli sexuální sblížení, Julie zmínila (R8.MP.58) „...*chtěla by sem být s Jiříčkem prostě no v té posteli, aby mě jako hladil, Marcela nechce, zakázala mě to.*“ Julie tak poukázala na etický problém v oblasti sociálních služeb, že mnohdy personál brání v rozvoji sexuality klientů. Venglářová, Eisner (a kol. 2013, s. 51–76) zmiňují právo na sexualitu každého klienta v sociálních službách a upozorňují na fakt, že by se asistenti v přímé péči měli naučit pracovat s klientovou sexualitou. Oba žijí v domovech pro osoby se zdravotním postižením a prozatím jim personál neumožňuje ani společné bydlení a Julie nemá podporu od klíčového pracovníka²³.

2) Kdo podával informace o sexu?

U Karla byl hlavním informátorem v oblasti sexuality **bratr** (R3.TP.27) „...*mluvím o tom jen s bratrem nebo s kamarády, připadá mi, že rodiče by si ani nepřáli, abych měl sex.*“ U rodičů respondenta Karla převládá zřejmě mýtus, kdy si právě otec i matka myslí, že jejich

²³ Klíčový pracovník je pracovníkem, který koordinuje služby poskytované konkrétnímu uživateli, iniciativně si všímá jeho potřeb a spokojenosti, hájí jeho zájmy. Individuálně s klientem plánují možnosti rozvoje a uplatnění ve společnosti (Straková, Čermáková 2008).

dítě s postižením nemá právo na sex, neboť má handicap. Neuvědomují si zřejmě, že rekreační forma sexu má na jejich syna pozitivní účinky. Karel uvádí informaci (R3.TP.32) o tom, jak se má, když prožívá sex „...vyšší sebevědomí, úleva a celkové uvolnění.“ V rozhovoru ještě sdělil (R3.TP.33) „...stres, nervy, choutky a napětí, nemám na nic náladu.“ Takové pocity má, když si nemůže sex dopřát.

U 3 respondentů hovořila o sexualitě především **matka**, jedná se o Tomáše (R1.TP.8), Pavla (R2.TP) a respondenta s mentálním postižením (R6.MP.47 a 48). Weiss (2010, s. 32–34) zmiňuje, jak je žádoucí hovořit s dětmi o sexu, provázet je tak informacemi i v období dospívání a pěstovat jim lásku ke svému tělu, včetně pěstování důvěry k samotnému rodiči.

U Michaela pak podával informace **kamarád** (R3.TP.27). Před přáteli nemá většinou člověk takový ostych jako před rodiči. Pan Michael je ale starší ročník, domníváme se, že v dnešní době je situace lepší, neboť je vztah mezi rodiči s dětmi otevřenější a sex není takovým tabu, jakým býval.

Média využívala především respondentka (R5.SP.43) „...dozvíдалa jsem se o všech věcech z dětských rozhlasových pořadů nebo ze zmínek v časopisech pro nevidomé.“ Dále pak Hana (R9.DO.69) „...četla jsem tehdy Bravičko a sem tam jsem si z něho něco odnesla.“

Jiří (R7.MP) a Julie (R8.MP.61) nejsou dodnes řádně informováni o sexualitě. S tím souvisí i další dílčí výzkumná otázka – zkušenost se sexuální asistencí.

3) Zkušenost se sexuální asistencí

Pohlavní styk využil respondent (R6.MP.53) „...líbilo se mi to jako hodně moc, cejtím se jako chlap. Je to skvělý s tou asistentkou, ten sex.“ Vlivem spokojenosti se službami sexuální asistentky si ji nyní dopřává 1x měsíčně. Vzhledem k finančním podmínkám není možné realizovat intimní doprovázení častěji. Sexuální asistentka mu pomohla vyřešit jeho neustálou tenzi, kterou vlivem přebytečné sexuální energie měl. Zkušenost se sexuální asistentkou v podobě pohlavního styku má také Pavel (R2.TP.18, 19, 20) „...poprvé to bylo fakt dobrý.“ Intimní asistenci si tak dopřává „...jednou až dvakrát do měsíce, jak to vyjde.“ Nicméně teď si našel Pavel partnerku, se kterou chce realizovat pohlavní styk a uvažují, že si na dopomoc zaplatí právě služby sexuální asistentky. Posledním respondentem je Karel (R3.TP.31), který odpovídá na otázku, zda využil služeb sexuální asistentky „... ano, až zase našetřím, chci to zopakovat, bylo to skvělý, nejlepší.“ Domníváme se, že je správné, že klienti využili služeb sexuální asistence, všichni klienti se shodují na tom, že aktivně hledají nový vztah, sexuální asistenci využili z důvodu výrazné tenze, potřeby zažít první sexuální styk, ale také z nedostatku doteků, hlazení, mazlení a uspokojení základní fyziologické potřeby.

Dotyk, hlazení a tantrickou masáž využil jediný Tomáš (R1.TP.9). Za sebou měl již sexuální zkušenosti s prostitutkami a sexuální asistenci využil pouze z důvodu toho, aby poznal rozdíl mezi prostitucí a intimním doprovázením „...*když už o tom tématu mluvím, abych věděl, jaký to je.*“ U respondenta oceňujeme upřímnost a sdělení fakta, že sexuální asistentka věděla o jeho nemoci, po telefonickém hovoru před osobní konzultací se připravila a byla obeznámená s obtížemi, které při sebeobsluze má (R1.TP.10) „...*Vladana na té první konzultaci právě překvapila tím, že si vše zjistila o mojí nemoci.*“ Tomáš využil sexuální asistenci pouze 1×.

Se sexuální asistencí **nemají zkušenost** respondent Michael (R4.SP) a respondentka (R5.SP). Je to ale čistě z důvodu toho, že ani jeden z nich **nemá potřebu využít** služeb sexuální asistentky. Považujeme za důležité, že mají o službě povědomí a staví se k ní pozitivně (R4.SP.41) „...*já asistenci fandím.*“ Respondentka (R5.SP.45) uvádí „...*jako nevidomá sexuální asistenci nepotřebuji. Pokud vím, využívají ji především lidé s fyzickým nebo mentálním handicapem.*“ Osoby se smyslovým handicapem obvykle obtíže v sexualitě ani vztahovosti nemají. Michael uvádí (R4.SP.40) „...*vím, že lidé s handicapem obtíže mají.*“ Stejně tak uvádí respondentka (R5.SP.44) „...*technické problémy se sexem jsem nikdy neměla, jednala jsem zkrátka instinktivně.*“ Oba naši respondenti hypotézu potvrzují. Drábek (2013, s. 70) přesto zmiňuje, že lidé se smyslovým postižením obtíže v sexualitě nemají, je ale důležité se jim také ve zvýšené míře věnovat.

Se sexuální asistencí dále **nemá zkušenost** respondentka Hana (R9.DO). **Povědomí** ale o službě **má** a zvažuje, že sexuální asistenci vyzkouší (R9.DO.71) „...*tak jsem si říkala, že taky zkusím napsat, jednu tu pracovníci mám dokonce blízko.*“ O možnosti sexuální asistence je informovaná a v rozhovoru uvedla, že by přemýšlela o jejím využití z důvodu možnosti popovídání si. Považujeme za důležité, že je respondentka Hana informována o možnosti využít služeb sexuální asistence. Nabídka služeb sexuální asistence je tak rozmanitá, že by mohla respondentka Hanka využít i například celkového uvolnění pomocí tantrické masáže a především by se mohla doptat reálných informací o sexu, které nemá zcela ujasněné. Drábek (2013, s. 73–74) hovoří o tom, že lidé s duševním onemocněním si často potřebují především promluvit o svých pocitech a nespokojenost se svým stavem.

O sexuální asistenci **nemá povědomí** Jiří (R7.MP.64) a Julie (R8.MP.64). O možnosti sexuální asistence nejsou vůbec informováni, postrádají také zprávy o možnosti autoerotiky, především pak Jiří. Vlivem pudů a životních zkušeností nějaké povědomí má, ale bylo by vhodné zapracovat na maximálním uspokojení. Je možné, že by se tak zamezilo jeho agresivnímu chování, které vlivem nevyvrcholení má. V tomto směru vnímáme věk jako překážku, neboť Júlíe a Jiří mají celoživotní institucionalizovanou výchovu, dokonce měli vedení

řádových sester. Naopak respondent (R6.MP), kterému je 27 let, žije v méně tabuizované době, povědomí o sexualitě má a především, osobní asistent včetně jeho matky mu pomáhá sexualitu a s tím spojené pocity vysvětlovat. U Júlie a Jiřího berou pracovníci v sociálních službách spíše jejich sexualitu jako „nutné zlo“, které občas musí řešit.

6.2 Interpretace výsledků u sexuálních asistentek

V České republice je v současné době (únor 2018) vyškolen 5 certifikovaných sexuálních asistentek. Aktuálně však vykonávají tuto činnost jen 4 asistentky, neboť jedna skončila z osobních a rodinných důvodů k poslednímu prosinci 2017. Se všemi 4 asistentkami byly zrealizovány rozhovory a v této kapitole budou uvedeny některé jejich shody a rozdíly vzhledem k dílčím výzkumným otázkám.

Pro interpretaci a zjištění cíle diplomové práce byly stanoveny 3 dílčí výzkumné otázky:

- 4) S jakými klienty máte zkušenost?
- 5) Jakou formou poskytujete sexuální asistenci?
- 6) Jak často poskytujete sexuální asistenci?

Cílem diplomové práce je zjistit, v jaké míře je sexuální asistence využívána. Je tedy žádoucí zjistit veškeré možné náležitosti poskytování sexuální asistence u osob s postižením. Zajímá nás, které kategorii osob s postižením je sexuální asistence poskytována, jak často, jakou formou, komu je častěji poskytována, zda ženám či mužům, jak klienti reagují, ale i to, jak reaguje rodina.

4) S jakými klienty máte zkušenost?

Nejčastěji mají sexuální asistentky zkušenosti s **klienty s tělesným postižením**. Tuto možnost uvádí všechny 4 ženy. Sexuální asistentka č. 1 (R10.SA.74) „...nejčastěji pracuji s klienty s tělesným postižením.“ Sexuální asistentka č. 2 (R11.SA.85) „...většinou jde o fyzická postižení, nejčastěji po obrně, roztroušená skleróza, po úrazech poškození míchy.“ Neuvěřitelnou zkušenost uvádí i asistentka č. 3 (R12.SA.93) „... mám jednu zkušenost s osobou ve vigilním kómatu, ve větší míře se jedná o lidi po obrně, s roztroušenou sklerózou, svalovou atrofií, po autonehodách, kdy je přerušena mícha... takzvaní vozíčkáři.“ Svou zkušenost s osobami s tělesným postižením uvádí i sexuální asistentka č. 4 (R13.SA.103) „... mám již zkušenost s fyzicky handicapovanými i kombinované postižení, nově i s několika kvadruplegiky.“

Zkušenost s **lidmi s mentálním postižením** uvádí sexuální asistentka č. 1 (R10.SA.74) „...*zkušenost mám s klienty s mentálním postižením, těch je ale menšina.*“ A asistentka č. 4 (R13.SA.103) „... *mám již zkušenost s mentálně handicapovanými...*“ Domníváme se, že osoby s mentálním postižením jsou nejčastěji o možnosti sexuální asistence informovány ze strany rodinných příslušníků, neboť to dokazuje odpověď respondentů z kategorie osob s mentálním postižením, uvedených v příloze 9. Respondenti Jiří a Julie (R7.MP a R8.MP.64), kteří žijí v domovech pro osoby se zdravotním postižením nejsou vůbec informováni o možnosti využít služeb sexuální asistence, přestože by rádi společně realizovali své sexuální představy. Naopak respondent s mentálním postižením (R6.MP.47) byl o možnosti informován matkou a osobním asistentem.

Se seniory mají zkušenosti sexuální asistentka č. 1 (R10.SA.74) a sexuální asistentka č. 3 (R12.SA.93).

Žádná z certifikovaných sexuálních asistentek **nemá zkušenost s lidmi se smyslovým postižením** či s **osobami s duševním onemocněním**.

U osob se smyslovým postižením je důležitá především sexuální edukace, obvykle nemají obtíže v sexuálním životě. Svého partnera vnímají ostatními kompenzačně vyvinutými smysly (Šrámková in Weiss a kol. 2010, s. 387–389). Dva respondenti z kategorie osob se smyslovým postižením v rozhovorech uvedli, že nemají obtíže ve své sexualitě (R4.SP.40 a R5.SP.44).

U osob s duševním onemocněním obvykle nastávají obtíže v oblasti snížené či zvýšené sexuální aktivity, velký podíl na tom mají i psychofarmaka (Drábek 2013, s. 73–74). Respondentka Hana (R9.DO. 71) uvedla v rozhovoru, že by potřebovala konzultaci v oblasti sexuality. Drábek (2013, s. 74) hovoří o tom, že lidé s duševním onemocněním často potřebují poradenství v této oblasti, často mají pocity nedostatečnosti a nespokojenosti s jejich stavem.

5) Jakou formou poskytujete sexuální asistenci?

V teoretické části, v kapitole 3.2 Sexuální asistence v Česku, byly rozděleny formy poskytování sexuální asistence na pasivní a aktivní. Sexuální asistentky ještě obvykle rozlišují, zda poskytují pohlavní styk či se drží na úrovni masáží a doteků.

Sexuální asistentka č. 1 (R10.SA.75) v rozhovoru uvedla, že „...*někteří chtějí pouze doteky, případně pomoc při masturbaci, jiní i pohlavní styk.*“ Poskytuje tedy i sexuální styk a v rámci zachování bezpečného sexu také uvedla (R10.SA.75), že používá vždy kondom.

„*Klienti nejčastěji žádají erotické masáže, intimní doteky, hlazení, felaci a pohlavní styk.*“ Takové informace uvádí sexuální asistentka č. 4 (R13.SA.106).

Sexuální asistentka č. 2 (R11.SA.88) zmínila, že „...*mé hranice jsou, že nedochází k žádné interakci, tj. k pohlavnímu styku, včetně líbání jazykem.*“

Intimní asistentka č. 3 (R12.SA.97) hovořila o její hranici poskytování asistence „...*nenabízím sexuální styk ani orální sex.*“

6) Jak často poskytujete sexuální asistenci?

Sexuální asistentky uvádějí, že se nedá vždy udat přesné číslo, protože každý měsíc může být jiný počet poskytnutých asistencí. Nicméně největší počet mívá sexuální asistentka č. 1 (R10.SA.80), obvykle má až **šest** intimních doprovázení **za měsíc** „...*průměrně mám za jeden týden v ČR jednu až dvě asistence. Takže tři až šest za měsíc.*“ Z uvedených informací asistentky se domníváme, že největší počet vykonaných asistencí pramení z bydliště sexuální asistentky a možnosti dojíždění po celé České republice. Sexuální asistentka č. 3 (R12.SA) má nejméně poskytovaných asistencí měsíčně „...*někdy jsou dvě za měsíc a někdy jedna za dva a někdy ani jedna za měsíc.*“ Příčina je v tom, že respondentka bydlí mimo hlavní a velká města České republiky. Vzhledem k povaze údajů nelze uvést bydliště, je však možné najít, že jde o pohraniční oblast. Sexuální asistentka (R12.SA.98) také uvádí „...*neživí mě to, jen to jen něco, co dělám navíc.*“ Intimní asistentka č. 2 (R11.SA.89) má v průměru **3 klienty** s handicapem **měsíčně**, neboť se věnuje i dalším lidem, kteří mají obtíže ve své sexualitě a nejsou osobami s postižením. Poslední, tedy sexuální asistentka č. 4 (R13.SA.107) uvádí, že „... *v průměru mám tak 4 klienty za měsíc.*“

Domníváme se, že velmi záleží na tom, zda sexuální asistentky vykonávají ještě jinou pracovní činnost, jako například sexuální asistentka č. 3 (R12.SA) a velmi rozhoduje možnost dojíždění za klienty včetně bydliště. Neboť sexuální asistentka č. 1 (R10.SA.80) uvedla „... *pracuji jako osobní asistentka v zahraničí, vždy týden v měsíci a sexuální asistenci se věnuji zbylé 3 týdny v ČR.*“ Sexuální asistentka č. 1 (R10.SA), č. 2 (R11.SA) i č. 4 (R13.SA) pracují ve velkých městech České republiky, proto je patrné, že mají větší možnost interakce s klientem.

Možnou souvislostí větší míry poskytnutých sexuálních asistencí za měsíc může být i varianta, že sexuální asistentka č. 1 (R10.SA) a č. 4 (R13.SA) poskytují pohlavní styk.

Považujeme za žádoucí zmínit také **reakce klientů** na poskytnutí sexuální asistence, kdy šlo především o zlepšení psychických funkcí, zvýšení zájmů a větší radosti ze života a v neposlední řadě také sexuální asistentky zmiňují zlepšení tělesných funkcí. Viz příloha 11 – Kódovací tabulky. Intimní doprovázení využívají především muži, ale sexuální asistentky mají zkušenost také se ženami.

Z rozhovorů je patrné, že většinou se sexuální asistentky setkávají s pozitivní zpětnou vazbou a **reakce rodiny** je pozitivní. Sexuální asistentka č. 3 (R12.SA.96) uvedla, že se občas setká s negativní reakcí, která pramení od rodičů, kteří nechtějí svým dětem dopřát sexuální styk. Neuznávají své dítě jako sexuální bytost.

Vzhledem k uvedeným výsledkům **byl cíl diplomové práce splněn. V empirické části práce** byly uvedeny informace z rozhovorů s osobami s postižením a sexuálními asistentkami. Bylo tak odpovězeno na dílčí výzkumné otázky. U osob s tělesným postižením byla prokázána míra využívání sexuální asistence především v oblasti pohlavního styku a erotických masáží. U osob se smyslovým postižením bylo prokázáno, že obvykle nepotřebují pomoc se svou sexualitou. Sexuální asistentky mají zkušenost i s lidmi s mentálním postižením, avšak z výzkumu vyšlo, že mladší ročníky žijící s podporou rodinných příslušníků mají své sexualitě dveře více otevřené než starší generace osob s mentálním postižením, která žije v domovech pro osoby se zdravotním postižením. U osob s duševním onemocněním bylo potvrzeno, že si lidé potřebují spíše pohovořit o svých obtížích v sexualitě. Odpověď od respondentky Hany tak potvrzuje informace od Drábka (2013, s. 73–74).

7 Diskuse a navrhovaná opatření

Tato kapitola nabízí informace o limitech výzkumu a zamyšlení nad možnými opatřeními, kterými lze změnit přístup k sexualitě osob s postižením.

Za jedním z mnoha limitů výzkumu je považována nespolupráce některých zařízení zajišťující péči osobám s postižením. Při pilotáži nemálo institucí odmítlo jakoukoliv realizaci rozhovorů, hlavním důvodem bylo, že odmítají klienty informovat o službách sexuální asistence. Někteří sdělili, že se jedná o nepříjemné téma, které nechťejí v domovech pro osoby se zdravotním postižením otvírat. Nějaké instituce uvedly, že mají podrobně vypracovaný protokol sexuality a pouze zaznamenávají agresivní jednání (s podtextem sexuality) do formuláře. Pouze malá část „osvícených“ institucí byla ochotna účastnit se výzkumu v tomto intimním tématu.

Z důvodu nového společenského problému existuje jen několik málo domácích publikací, ze kterých lze čerpat informace. Pro ucelené pochopení tématu je žádoucí vyhledat i zahraniční zdroje, které zahrnují odborné knižní zdroje, články v tisku, filmové dokumenty, sborníky z konferencí apod. Zatím nejsou zcela dostupné výzkumy zabývající se využitím sexuální asistence u osob s postižením.

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaká je nabídka a možnosti sexuální asistence u osob s postižením a v jaké míře jsou využívány. V diskusi budou zodpovězeny stanovené výzkumné otázky.

Výzkumné otázky pro osoby s postižením byly následující:

1) Jaká je Vaše sexuální zkušenost?

Z výzkumu bylo zjištěno, že velká část oslovených respondentů zažila svůj první pohlavní styk s partnerem či partnerkou. Pouhý jeden respondent měl svou první sexuální zkušenost s prostitutkou. Jeden z respondentů měl svou první sexuální zkušenost neúspěšnou s partnerkou, ale po edukaci sexuální asistentky již v sexualitě obtíže nemá. Z výzkumu také vyplynula informace, že dva respondenti žijící v domově pro osoby se zdravotním postižením svoji sexuální zkušenost ještě nezažili.

2) Kdo s Vámi hovořil o sexualitě?

Nejčastěji s respondenty hovořila o sexualitě matka. Jeden respondent také uvedl, že se angažoval bratr, který vysvětloval informace ohledně sexu. Další dva respondenti uvedli, že velkým pomocníkem v pochopení sexuální výchovy byla média (časopisy a rozhlasové pořady). Tato výzkumná otázka opět ukázala nedostatečnost v informovanosti u osob s mentálním postižením žijících v domovech pro osoby se zdravotním postižením.

3) Vyzkoušeli jste služeb sexuální asistence?

Z výzkumu vyplynulo, že pouze jeden respondent využil služeb sexuální asistentky formou dotyků, hlazení a tantrické masáže. Službu si dopřál pouze jednou, aby viděl přístup sexuální asistentky. Ze zbylých respondentů využily 3 osoby s postižením služeb sexuální asistentky k pohlavnímu styku. Respondenti se smyslovým postižením potvrdili, že osoby se smyslovým postižením obvykle nemají v sexu obtíže. Povědomí o službě sexuální asistence mají a domníváme se, že je důležité, aby o službě věděly a mohly ji doporučit dále. Jedna respondentka zvažuje využití sexuální asistence spíše pasivní formou, neboť si potřebuje spíše některé aspekty sexuality ujasnit a pohovořit si o nich. Dva respondenti o službě sexuální asistence nevědí, jedná se o osoby s mentálním postižením, které žijí v domově pro osoby se zdravotním postižením.

Výzkumné otázky pro sexuální asistentky byly položeny takto:

4) Kolik klientů máte měsíčně?

Z informací, které uvedly sexuální asistentky, vyplývá, že nelze stanovit přesné číslo využívání služby sexuální asistence. Jedna ze sexuálních asistentek má od 3 do 6 poskytnutých asistencí za měsíc. Naopak jedna z respondentek uvedla, že má průměrně jednu za měsíc. Z celkového počtu poskytnutých sexuálních asistencí se dá říci, že měsíčně je využito této služby 11–15×, pokud je počítáno s nejmenším a největším množstvím poskytnutých intimních doprovázení.

5) S jakými klienty máte zkušenost?

Sexuální asistentky uvedly ve výzkumu informace, že nejčastěji se věnují osobám s tělesným postižením. Jedná se převážně o muže, kteří mají poškození míchy, mají roztroušenou sklerózu či dětskou mozkovou obrnu. Dvě asistentky ze čtyř mají zkušenost také s osobami s mentálním postižením a pracují se seniory. Výzkum prokázal, že žádná z asistentek nepracovala s lidmi se smyslovým postižením a duševním onemocněním.

6) Jakou formou poskytujete sexuální asistenci?

Dvě ze čtyř sexuálních asistentek poskytují pohlavní styk včetně masáží, hlazení, líbání a doteků. Zbylé dvě asistentky pohlavní styk neposkytují a pracují formou masáží, doteků a hlazení. Každá sexuální asistentka má stanovené své hranice, přes které nejde. Při úvodních konzultacích si vždy s klientem sdělí, co od sebe navzájem čekají a kde mají pomyslné hranice, přes které se nevydají.

Cíl diplomové práce byl splněn. V kapitole 6 Vyhodnocení a interpretace výsledků bylo prokázáno, že sexuální asistence je využita a klienti, kteří služeb využili nebo využívají, jsou spokojeni. Za míru využití sexuální asistence je považováno, jak často je intimní

doprovázení poskytováno, jakou formou a jakým klientům. Domníváme se, že vzhledem k uvedeným faktům byla prokázána míra využití sexuální asistence. Máme zato, že k výsledkům výzkumu jsme zvolili vhodnou metodu sběru dat, neboť jiná technika by nemusela zcela prokázat stanovený cíl. Pokud by vyhodnocení informací poukázalo na nedostatečné využití služby sexuální asistence, lze polemizovat o dalším působení v České republice.

Vzhledem k novému tématu ve společnosti navrhuje další zkoumání problematiky, především v oblasti vlivu sexuální asistence na psychickou stránku osobnosti člověka s postižením. Výzkum sexuality obecně je eticky náročný, o to je náročnější u osob s postižením. I přes vědomí tohoto faktu navrhuje přistupovat k tomuto tématu otevřeněji, a to jak z hlediska dalších intervencí ve výzkumu, tak obohatit vědu o takové poznatky. Považujeme za důležité zvýšit povědomí o sexualitě u osob s postižením u pomáhajících profesí, pedagogických pracovníků, ale i veřejnosti. Na základě dalších výzkumů, které budou provedeny, se dá zhodnotit, kolik přináší sexuální asistence pozitiv a negativ.

Sexuolog Petr Weiss i psycholožka Martina Venglářová (Rozkoš bez rizika 2013) upozorňují na fakt nedostatku soukromí a edukace pro osoby s handicapem v domovech pro osoby se zdravotním postižením. S tímto tvrzením souhlasíme, neboť výzkum prokázal, že osoby žijící v ústavním zařízení nemají o sexuální asistenci povědomí.

Vzhledem k provedenému výzkumu nesouhlasíme s tvrzením sexuologa Jaroslava Zvěřiny (Zvěřina 2015), který uvádí, že: *... at' to sebelépe balíme do různých pseudovědeckých frází, jde o prostituci. A takovou službu nedovede nikdo provozovat s pacienty úspěšně a plodně. Podobné projekty vždycky skončily na emočních konfliktech, sporech a etických problémech s institucemi, ale i mezi lidmi. Sexuální asistence je v současné době využita v maximální možné šíři projektu a výsledky výzkumu potvrzují, že lidé s postižením jsou spokojeni, sebevědomí a plně si uvědomují, že sexuální asistence je pouhou službou a nelze do ní propojovat emoce.*

V této části práce jsou zmíněna již avizovaná **navrhovaná opatření**. V první řadě je potřebné zajistit správný, respektující a pozitivní přístup při práci se sexualitou u osob s postižením. Je nezbytné lidem s postižením pomoci **prožít sexualitu** a respektovat jejich **specifičnost v sexualitě**. Mnohdy mohou mít lidé s postižením individuální způsoby k saturaci jejich sexuálních potřeb. U lidí s postižením, zvláště pak mentálním či duševním, musíme klást důraz na **zodpovědnost a kultivaci projevů v sexualitě**. S tím souvisí i výchova k vlastnímu **sexuálnímu zdraví**. Považujeme za nutné vysvětlit lidem s postižením **násilí v sexu** a naučit je, jak se mu bránit. V pobytových službách může snadno dojít k sexuálnímu zneužívání nejen u lidí s mentálním handicapem.

Důležité je také vysvětlit osobám s postižením, že **rodičovství** není primárním cílem sexu, ale umět interpretovat sexuální potřebu jako rekreační činnost a promluvit si a pomoci zajistit vhodnou **antikoncepční metodu**.

V současné době je v České republice vyškoleny 5 ženských sexuálních asistentek, **mužský sexuální asistent** není žádný. Nutno podotknout, že jsou zájemci a v současné době se pouze čeká na další certifikovaný kurz²⁴, který by umožnil vzdělávat muže. Podmínkou je ale vyřešená a zpracovaná osobní sexualita každého asistenta. Obecně platí, že je větší zájem o ženy sexuální asistentky, nicméně i několik žen vyjádřilo přání ohledně mužského sexuálního asistenta. Sexuální asistent ale musí být prověřený, aby nedošlo spíše k osobnímu uspokojení asistenta na úkor klienta. Velké množství sexuálních asistentek má jinou práci a sexuální asistenci vykonává jako vedlejší činnost, jejímž smyslem je převážně pomoci klientovi, finanční odměna je až sekundární záležitost.

Sociální služby, převážně pak pobytové služby, kde jsou lidé s handicapem doma, by měly zařídit možnost klientům o sexualitě hovořit. Můžeme takovou variantu nazývat **pasivní sexuální asistenci**, kdy by externí pracovnice a pracovníci docházeli například do instituce a klienti by s nimi mohli projednat všechno okolo jejich sexuality. V takovém případě je ale důležité mít osobní prostor a soukromí, které mnohdy v institucích chybí.

S dalším proškolením sexuálních asistentů souvisí také zavedení této služby **do dalších krajů v České republice**. Na Brno připadá pouze jedna sexuální asistentka, která z osobních důvodů v prosinci 2017 ukončuje svoji činnost. Sexuální asistence zcela chybí v Olomouckém, Jihočeském a Ústeckém kraji. Některé asistentky jsou ochotny za klienty z těchto částí České republiky dojíždět, tato služba je ale zpoplatněna. Celková cena za sexuální asistenci se tak rapidně zvyšuje.

Základním krokem v podpoře sexuální asistence by měla být neustále zmiňovaná **osvěta**. Je důležité z téma nedělat tabu, a především informovat společnost o pohledu normality na problematiku. Jak již bylo v práci zmiňováno, pokud nastavíme jednotný přístup k sexuální výchově, nemůžeme narazit, právě naopak. Generace našich dětí bude v rámci inkluze vyrůstat se spolužáky, kteří mají nějaký handicap a stejně tak, jako mají právo na vzdělávání, mají právo na prožití vlastní sexuality.

Podpora osvěty v problematice sexuality u osob s postižením jde především **s podporou státu a vlivných médií**. V zahraničí máme jasné důkazy o tom, že sexuální asistence funguje

²⁴ Na podzim 2018 bude probíhat kurz pro nové sexuální asistentky a nově i mužské sexuální asistenty (Freya 2018).

i 20 let a nutno podotknout, že funguje dobře. Ve většině případů šlo převážně o pomoc státu, například krokem zlegalizování prostituce. Sexuální asistence nyní funguje v České republice dva roky, služba je to opravdu nová a je v rozkvětu. Jedná se o opravdový, ale fungující začátek, který je třeba i nadále podporovat, neboť za tímto krokem je vidět mnoho spokojených klientů s handicapem.

Zlegalizování a podpoření alternativ sexuální asistence by byl také jedním z kroků ke zlepšení sexuální situace u osob s postižením. Obecně se ví, že některé prostitutky jsou ochotny poskytnout sexuální službu klientovi s handicapem, ale mnohdy mají strach, obavy a nevědí, jak s klientem zacházet. V takovém případě by bylo vhodnější prostitutku podpořit v osobním vzdělávání a poskytnout jí certifikovaný kurz sexuální asistence, neboť své služby poskytuje na privátu a s edukačními nedostatky v oblasti handicapu by mohla klientovi spíše ublížit než pomoci.

Jako poslední uvádíme již zmiňovanou oblast české **legislativy**. Sexuální asistence je fungující službou od ledna 2016, nicméně zatím je státem spíše „tolerována“ než právně ukotvena. Nikdo tedy zcela neví, co se bude dít dál a jak dlouho bude státními orgány služba přijímána.

Závěr

Současná doba s sebou začíná přinášet trend kultu těla. Mnoho mužů a žen se snaží žít zdravým životním stylem, sportují, dodržují zdravý jídelníček a pomocí svého těla se snaží o uznání. Mnohdy se dle Drábka (2013, s. 91) *setkáváme s tím, že se samotná sexualita a partnerské vztahy stávají měřítkem úspěchu i proto je sexualita podstatným sociálním ukazatelem. O to více je tato problematika složitější ve vztahu k fenoménu zdravotního postižení.* Každý z nás má geneticky zakódované, že touží po lásce, rodině, blízkosti druhé osoby, s tím jsou spojené intimnosti. Proto je nutné zajistit lidem s postižením kvalitní život i po vztahové a sexuální stránce. Nelze žít plnohodnotný a spokojený život bez naplnění základních fyziologických potřeb.

V současné době je žádoucí o problematice sexuality u lidí s postižením hovořit, je nutné pomalu odstranit ze společnosti mýty, které jsme uvedli v kapitole 2 a společnosti ukázat, že právo sexuality nepatří jen lidem bez postižení, ale je naší povinností lidem s handicapem toto právo naplnit a tolerovat.

Každá doba s sebou nese nějakého „velikého člověka“, který se snaží o osvětu a odtabuizování kontroverzních témat. Velkým přínosem pro moderní psychologii byl jednoznačně Sigmund Freud, který se snažil odtabuizovat masturbaci a dětskou sexualitu. Je logické, že i děti mají své sexuální zájmy, jsou zvědavé a touží po prožitcích. Z výzkumů vyplývá, že dítě je schopné se od 9 let bavit o sexu bez studu. V té době je velice nutné vysvětlit dítěti vše okolo sexuální výchovy. Později se děti začínají stydět a obvykle přebírají postoje od dospělých, převážně rodičů, kdy je sexualita zahalena tajemstvím, zábrany a předsudky. Rodiče by se neměli věnovat čistému popisu reprodukčních orgánů, ale sexuální výchova by měla zahrnovat také témata vhodné antikoncepce, ochrany před sexuálním násilím, před pohlavně přenosnými nemocemi. Je nutné také posílit odpovědnost za své sexuální chování a naučit klienta s postižením, že nesmí překročit sociální normy, například u personálu. Důležité je také podat informace o odlišných sexuálních orientacích a identitách, stejně tak o sexualitě lidí s postižením. Není důvod dětem zatajovat informace ohledně sexuality, neboť výzkum WHO z 90. let jasně prokazuje, že děti poučené o sexualitě jsou mnohem zodpovědnější v sexuálním chování. Předsudky a neinformovanost vedou pouze k problémům, trápení a neštěstí po psychické stránce (Weiss 2010, s. 32-34).

Problematika sexuální asistence je tak široká, že na ni nelze utvořit jednotný názor, jelikož situace každého klienta je individuální. Můžeme však zhodnotit pasivní a aktivní sexuální asistenci zvlášť.

Službu pasivní sexuální asistence by měli vítat především lidé ze sociálních služeb, kteří pracují v přímé péči s klientem s postižením. Konverzace o sexualitě klienta, mnohdy i jejich vlastní, jim činí obtíže. Stejně tak je velkým přínosem pro rodiče, kteří vychovávají dítě s postižením. Pokud bude dítě dospívat, jistě ho bude jeho vlastní sexualita zajímat a jednou bude chtít řešit své potřeby a pudy. Samozřejmě je vhodnější, aby si člověk s postižením našel partnerku či partnera, se kterým bude moci prožívat intimní stránku života. Je ale dobré vědět, že je tu někdo, kdo může pomoci s případnými otázkami a komplikacemi, když rodiče nebo pracovníci v přímé péči se na takovou diskusi necítí. Proto je vhodné podporovat pasivní sexuální asistenci.

Realizace aktivní sexuální asistence bude obtížná, jelikož sociální služby nejsou na ni tak připraveny jako na pasivní sexuální asistenci, protože neposkytují dostatek soukromí a intimitu. Navíc aktivní sexuální asistence není prozatím uznávaná z pohledu většiny lidí ve společnosti. V České republice není doposud zlegalizovaná prostituce, což ztěžuje přijetí sexuální asistence většinovou společností, jelikož je považován prodej intimních služeb za špatný. V západních evropských zemích je prostituce legální a sexuální asistence je tam uznávaným povoláním. Každý klient, který využije služeb sexuální asistentky, by měl být veden k tomu, aby si aktivně hledal partnerku, se kterou bude moci prožívat veškeré potřeby v oblasti sexuality. Vše záleží na morálních a mravních požadavcích a v neposlední řadě také na hodnotách a postoji k životu daného člověka. Osoby s postižením žijící v rodinách či v samostatném bydlení mají otázku aktivní sexuální asistence jednodušší, neboť mají svůj prostor, kde lze realizovat případné intimní doprovázení. Přestože s tím rodina nemusí z mravního pohledu zcela souhlasit.

Cílem práce bylo charakterizovat možnosti a nabídku sexuální asistence pro osoby s postižením a zjistit, v jaké míře jsou využívány. O sexuální asistenci se začalo poprvé hovořit v lednu 2016 v médiích, kdy takové články vzbudily velké emoce, v tom případě nejčastěji kritiku. Mnozí nedokázali pochopit, proč by měli lidé s postižením mít nějakou volbu a právo na sex. Takové názory jasně dokazují, že ve společnosti ještě dnes převládají mýty a tabu okolo sexuality, zvláště pak u lidí s handicapem. Za základní krok považujeme neustálou osvětu a ač to zní jako klišé, je ještě brzy na to, aby byla celá společnost otevřená a nakloněná k prožívání sexuality pomocí sexuální asistence u osob s postižením. Sexuální asistence funguje pouhé dva roky, a ještě chvíli potrvá, než lidé přijmou, že taková služba v České republice existuje. Je ale také možné, že ani za dvacet let se nesečkáme jen s kladnými reakcemi, takové téma může v názorech rozdělovat lidstvo na dva „tábory“. Vzhledem k nové problematice bylo nutné otázku sexuální asistence uchopit komplexně a mnohdy zajít do detailů, z toho vyplývá větší

rozsah odborné práce. V empirické části byly uvedeny analýzy a interpretace dat k tématice sexuální asistence. V příloze 9 a 10 jsou kompletní přepisy rozhovorů s respondenty, vlivem tohoto kroku došlo k již výše zmíněnému přesahu rozsahu diplomové práce.

Z rozhovorů s respondenty vyplývá převážně jediné. Každý jsme sexuální bytost a lidé s handicapem touží po partnerství a sexualitě stejně tak jako lidé intaktní. Ten, kdo služeb sexuální asistence využívá, je spokojený a sebevědomější. Samotné sexuální asistentky jsou spokojené a jejich práce je těší. V České republice je jich pouze pět a je po nich stále velká poptávka. Sexuální asistence má své využití, proto je vhodné ji podporovat a otázku etiky a morálního aspektu je vhodné nechat individuálně na každém člověku zvlášť. Jak říká sám Petr Eisner²⁵: *Není povinnost sexuální asistenci využít, ale je dobře, že je zde možnost, pokud ji využít chci a za mnoho svých klientů z poradny jsem rád, že tuto možnost mají.*

²⁵ Emailová konverzace ze dne 25. 2. 2018, Petr Eisner působí jako odborný lektor a konzultant v oblasti sexuality a vztahů u lidí s postižením (<http://www.petreisner.cz>).

Použité informační zdroje

- Alzheimer, 2015a. Co je demence? In: *Česká Alzheimerovská společnost* [online]. [vid. 5. 10. 2017]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/co-je-demence/>
- Alzheimer, 2015b. Zpráva o stavu demence 2015. In: *Česká Alzheimerovská společnost* [online]. [vid. 5. 10. 2017]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/clanky/zprava-o-stavu-demence-2015/>
- ANTONOV, V., 1993. *Sexuologie: vývoj a regulace pohlavního systému*. 1. vyd. Brno: Brněnská oáza. ISBN 80-90-1041-5-0.
- Australská SA, 2017. Australská sexuální asistentka Rachel Wotton v Praze. In: *Sexuální Asistence.cz* [online]. 31. 5. 2017. [vid. 10. 9. 2017]. Dostupné z: <http://www.sexualniasistence.cz/australska-sexualni-asistentka-rachel-wotton-v-praze/>
- Autoblow, 2018. Enjoy unlimited blows on demand. In: *Autoblow* [online]. [vid. 27. 2. 2018]. Dostupné z: <https://www.autoblow2.co.uk>
- BAZALOVÁ, B., 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0693-4.
- ČÁLEK, O., 2005. *Skupinová daseinsanalýza-Možnost být sebou*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-539-6.
- ČERNÁ, M., a kol., 2015. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3071-7.
- Diakonie, 2017. O diakonii. In: *Diakonie ČCE* [online]. [vid. 12. 12. 2017]. Dostupné z: <https://www.diakonie.cz/o-diakonii/>
- DISERENS, A. C., 2012. Historický kontext hendikepu ve vztahu k sexualitě. Žádná myšlenka nevzniká z ničeho. In: *Rozkoš bez rizika* [online]. 1. 11. 2016 [vid. 1. 10. 2017]. Dostupné

z: <http://www.rozkosbezrizika.cz/historicky-kontext-hendikepu-ve-vztahu-k-sexualite-zadnamyslenka-nevznika-z-niceho>

DRÁBEK, T., 2013. *Partnerská a sexuální život osob se zdravotním postižením-publikace pro odborné sociální poradenství*. 1. vyd. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice. ISBN 978-80-260-5282-1.

EGEROVÁ, D., MUŽÍK, J., 2010. Aplikace metody Delphi při expertním stanovení faktorů ovlivňujících efektivnost e-learningu ve vzdělávání pracovníků v malých a středních podnicích. *E+M Ekonomie a management*, roč. 2010, č. 2, s. 136-152. [online]. [vid. 25. 2. 2018]. Dostupné:
http://www.ekonomiemanagement.cz/download/1331826760_1072/13_egerova.pdf

Elán, 2002. *Ochrana zdravotně postižených před sexuálním zneužitím: zdravotně výchovná publikace*. Praha: Sdružení zdravotně postižených v ČR.

Erotické pomůcky nejen pro handicapované, 2015. In: *Sexuální asistence.cz* [online]. 8. 12. 2015 [vid. 6. 11. 2017]. Dostupné z: <http://www.sexualniasistence.cz/slon-prinasi-stesti-i-eroticke-pomucky/>

Etický kodex SA, 2017. Etický kodex sexuální asistence. In: *Freya* [online]. [vid. 10. 10. 2017]. Dostupné z: <http://www.freya.live/cs/vse-o-sexualite/sexualni-asistence>

Existenciály, 2013. Základní pojmosloví existenciály. In: *Existencialy.cz* [online]. 10. 5. 2013. [vid. 12. 12. 2017]. Dostupné z: <http://www.existencialy.cz/pojmoslovi/zakladni-pojmoslovi-existencialy/>

Fenol, 2017. In: *Arnika* [online]. Aktualizováno 4. 10. 2017 [vid. 1. 11. 2017]. Dostupné z: <http://arnika.org/fenoly>

FRANĚK, P., 2011. Maslowova pyramida lidských potřeb. In: *Filozofie úspěchu* [online]. 6. 11. 2017 [vid. 27. 2. 2018]. Dostupné z: <http://www.filozofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>

Freya, 2018. Vzdělávání pro nové sexuální asistentky a asistenty. In: *Freya-naše kurzy* [online]. 12. 3. 2018 [vid. 13. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.freya.live/cs/nase-kurzy/kurzy/20/vzdelavani-pro-nove-sexualni-asistentky-a>

Friedraichova ataxie, 2017. In: *Velký lékařský slovník* [online]. [vid. 26. 10. 2017]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/lexikon-pojem/friedreichova-ataxie-4>

GAVORA, P., 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.

HÁJKOVÁ, V. a kol., 2009. *Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením*. 1. vyd. Praha: Epoque. ISBN 978-80-904464-0-3.

HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

HEIDEGGER, M., 1993. *O pravdě a bytí*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 80-204-0416-3.

HENDL, J., 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.

HORÁKOVÁ, R., 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0084-0.

KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-9.

Kolektiv autorů, 2014. *Děti a jejich sexualita: Rádce pro rodiče a pedagogy*. 1. vyd. Brno: Albatros media. ISBN 978-80-264-0290-9.

KUBÍK, J., 2010. *Sexualita bez tabu*. 1. vyd. Broumovice: Carpe diem. ISBN 978-80-87195-10-9.

Kurz sexuální asistence, 2016. *Kurz sexuální asistence-její možnosti a limity*. Pořádaný organizací Freya dne 16. 11. 2016 v Praze. Certifikát o absolvování v příloze 12.

LIŠTIAK, MINDZÁKOVÁ S., 2013. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0502-9.

MAASS, M., 2011. *Geistige Behinderung und Sexualität* [online]. Esslingen: Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege. Dostupné z: <https://hses.bsz-bw.de/files/93/BachelorGeistigeBehinderung.pdf>

MELLAN, J., 2005. Sborník z kongresu Pardubice 2005 k sexualitě mentálně postižených. In: *Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu* [online]. [vid. 12. 9. 2017]. Dostupné z: <http://old.planovanirodiny.cz/clanky/k-sexualite-mentalne-postizenych>

MUKNŠNÁBLOVÁ, M., 2014. *Péče o dítě s postižením sluchu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5034-7.

MÜLLEROVÁ, V., 2016. (Ne)zakázaný sex. Tabu erotiky postižených bourají asistentky. *5plus2*, roč. 5, č. 2, s. 10-11.

NAKONEČNÝ, M., 2015. *Obecná psychologie*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-929-7.

NOVÁK, M., 2017. Statistiky počtu osob se sluchovým postižením. In: *Česká Unie Neslyšících, Z. Ú.* [online]. 17. 5. 2017. [vid. 12. 12. 2017]. Dostupné z: <http://www.cun.cz/blog/2017/05/17/statistiky-poctu-osob-se-sluhovym-postizenim/>

Paraple, 2017. In: *Centrum Paraple.cz* [online]. [vid. 12. 12. 2017]. Dostupné z: <https://www.paraple.cz>

PATRICK, J., N., 2011. *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-867-8.

PIPEKOVÁ, J., et al. 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0.

Projekt intimní a sexuální asistence, 2015. In: *Sexuální asistence.cz* [online]. 4. 12. 2015. [vid. 14. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.sexualniasistence.cz/projekt-intimni-a-sexualni-asistence-z-pohledu-trestniho-prava-neni-tento-projekt-v-rozporu-s-trestnym-cinem-kuplirstvi/>

REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., a kol., 2003. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0646-2.

Rozkoš bez rizika, 2013. R-R v médiích: Postiženým radí s intimnostmi asistentky. Pomáhat chtějí i prostitutky. In: *Rozkoš bez rizika.cz* [online]. 14. 10. 2013. [vid. 22. 2. 2018]. Dostupné z: <http://www.rozkosbezrizika.cz/o-nas/r-r-v-mediich/r-r-v-mediich-postizenym-radi-s-intimnostmi-asistentky-pomahat-chteji-i-prostitutky>

Rozkoš bez rizika, 2015. Sexuální asistence ano nebo ne? In: *youtube.com* [online]. 11. 11. 2015. [vid. 22. 11. 2016]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=ReuyXJOiDS8&t=99s>

Ruce, 2017. Slyšící děti neslyšících rodičů – CODA organizace. In: *ruce.cz* [online]. 27. 4. 2009. [vid. 17. 5. 2017]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/579-slysici-deti-neslysicich-rodicu-coda-organizace>

Růžový slon, 2018. Aneros Helix pro masáž prostaty. In: *Sexshop růžový slon* [online]. [vid. 27. 2. 2018]. Dostupné z: https://www.ruzovyslon.cz/aneros-helix-masaz-prostaty/?recommender_box_placement=categorypage_recommended&recommender_box=quarticon

Sensual Solutions, 2016. Our founder Trish St John. In: *Sensualsolutions.ca* [online]. [vid. 25. 10. 2017]. Dostupné z: <http://www.sensualsolutions.ca/our-founder-trish-st-john/>

Sexuální a intimní asistence, 2017. O projektu. In: *Sexuální asistence.org* [online]. [vid. 1. 10. 2017]. Dostupné z: <http://sexualniasistence.org/o-projektu>

Sexual Healing, 2017. Sexual Healing: Inside the World of Medically Assisted Sex. In: *Video.vice.com* [online]. [vid. 10. 11. 2017]. Dostupné z: https://video.vice.com/en_us/video/sexual-healing-inside-the-world-of-medically-assisted-sex/57f53ec994999f4fb8a138e8

Seznam vyškolených SA, 2016. Seznam vyškolených sexuálních asistentek. In: *Sexuální Asistence.cz* [online]. 30. 1. 2016. [vid. 6. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.sexualniasistence.cz/seznam-vyskolenych-sexualnich-asistentek/>

SLOWÍK, J., 2016. Speciální pedagogika. 2. aktual. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.

SLUKOVÁ, K., SOCHŮREK, J., 2013. Stručný úvod do základů metodologie. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-943-1.

STEPHENS, A., 2013. Informationen zu den gesetzlich festgelegten Altersgrenzen des legalen Beischlafs. In: *Rechtsindex* [online]. 1. 12. 2013 [vid. 30. 12. 2016]. Dostupné z: <http://www.rechtsindex.de/strafrecht/3879-informationen-zu-den-gesetzlich-festgelegten-altersgrenzen-des-legalen-beischlafs>

STRAKOVÁ, M., ČERMÁKOVÁ, K., 2008. Standardy kvality sociálních služeb-příručka pro uživatele. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [vid. 2. 3. 2018]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf

STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J., 1999. *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vyd. Brno: Boskovice. ISBN 80-85834-60-X.

ŠIMŮNEK, M., 2017. Nové pomůcky pro zdravotně postižené. In: *Společnost CMT* [online]. [vid. 20. 9. 2017]. Dostupné z: <http://www.c-m-t.cz/2017/04/08/nove-pomucky-pro-zdravotne-postizene/>

ŠÍDOVÁ, L., POLÁKOVÁ, J., MALINOVÁ, H., a kol., 2014. *Ze sexbyznysu na trh práce? Přenos znalostí v oblasti legálního uchopení prostituce a jeho dopad na trh práce*. 1. vyd. Praha: Sportpropag, a.s. ISBN 978-80-260-4963-0.

ŠTĚRBOVÁ, D., 2006. *Sexuální výchova a osvěta u osob s hluchoslepotou*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1513-5.

ŠVARCOVÁ, I., 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4. přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEDO VÁ, K., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

Tantra, 2017. Božská Tantra-umění spirituální sexuality. In: *Božská tantra* [online]. [vid. 7. 11. 2017]. Dostupné z: <http://www.bozskatantra.cz/index.php>

THOROVÁ, K., JŮN, H., 2012. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. 1. vyd. Praha: Apla. ISBN 978-80-87690-08-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.

VALENTA, M., MÜLLER O, 2003. *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: Parta. ISBN 80-7320-039-2.

VALENTA, M, MICHALÍK, J., LEČBYCH, M., 2012. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3829-1.

VENGLÁŘOVÁ, M., EISNER, P., a kol., 2013. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0373-5.

VIDUROVÁ, A. Zažíváme osvícenství sexuální asistence? In: *Vozíčkář*. [online]. 24. 2. 2014 [vid. 4. 9. 2017]. Dostupné z: <http://vozickar.com/zazivame-osvícenstvi-sexualni-asistence/>

VRUBLOVÁ, Y., 2013. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. 1. vyd. Ostrava: Univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-243-2.

WALTER, J., a kol., 2008. *Sexualbegleitung und Sexualassistenz bez Menschen mit Behinderungen*. 2. vyd. Heidelberg: Universitätsverlag Winter. ISBN 978-3-8253-8314-5.

WEISS, P., ZVĚŘINA, J., 2001. *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-558-X.

WEISS, P., 2010. *Sloupky o sexu*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2188-3.

WEISS, P. a kol., 2010. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2492-8.

WHO, 2017. Deafness and hearing loss. In: *World Health Organization* [online]. Aktualizováno únor 2017. [vid. 4. 10. 2017]. Dostupné z: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2009. [vid. 12. 3. 2017]. Dostupné z: <http://zakony-online.cz/?s10&q10=189>

ZELINKOVÁ, O., 2005. *Poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-800-7.

ZIKL, P., 2011. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3856-7.

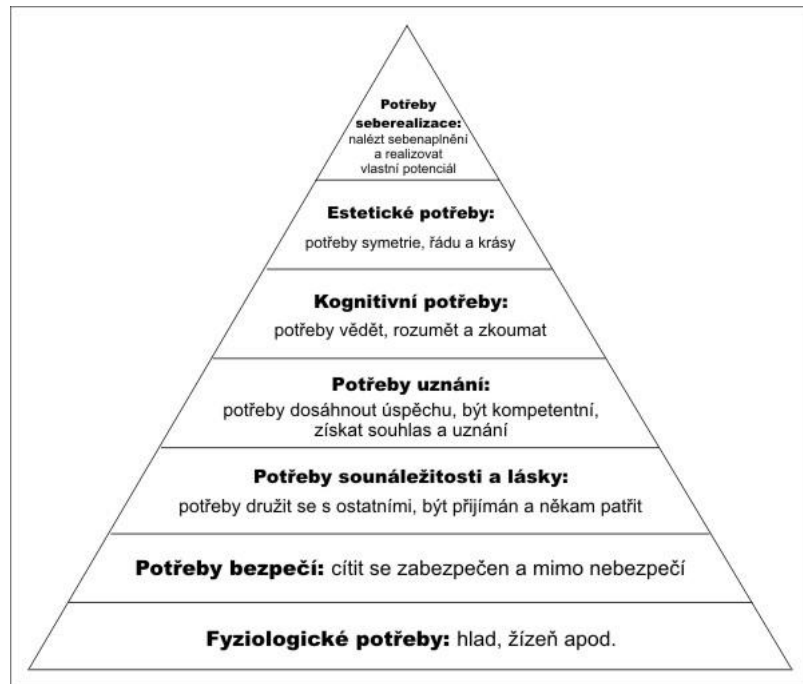
ZVĚŘINA, J., BUDÍNSKÝ, V., 2004. *Vše o sexu: Sexuologie a sexuální praxe pro každého*. 1. vyd. Praha: Ikar. ISBN 80-249-0460-8.

ZVĚŘINA, 2013. Sporná sexuální služba handicapovaným. In: *Novinky.cz* [online]. 19. 12. 2015. [vid. 22. 2. 2018]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/388667-sexuolog-jaroslav-zverina-sporna-sexualni-sluzba-handicapovanym.html>

Seznam příloh

- Příloha 1 – Maslowova pyramida lidských potřeb
- Příloha 2 – Syndromy spojené s mentálním postižením
- Příloha 3 – Ostatní kategorie osob s dalšími vadami
- Příloha 4 – Klasifikace poruch autistického spektra (PAS)
- Příloha 5 – Demence u seniorů
- Příloha 6 – Erotické pomůcky pro osoby s postižením
- Příloha 7 – Tištěné a filmové dokumenty
- Příloha 8 – Etický kodex sexuálních asistentek
- Příloha 9 – Rozhovory s respondenty
- Příloha 10 – Názory odborníků na sexuální asistenci – Metoda Delphi
- Příloha 11 – Kódovací tabulky
- Příloha 12 – Certifikát o absolvování kurzu sexuální asistence-její možnosti a limity

Příloha 1 – Maslowova pyramida lidských potřeb



Obrázek 3: Maslowova pyramida lidských potřeb (Franěk 2011)

Příloha 2 – Syndromy spojené s mentálním postižením

Prader-Willi syndrom se vyznačuje genetickou poruchou 15. chromozomu, která má vliv na vývoj nervů a je charakterizována nedostatečnou funkcí hypotalamu. Lidé s tímto syndromem mají obvykle narušen fyzický i psychický růst a především vývoj. Příznaky jsou různé, mohou se měnit s věkem a někdy jsou skryté. Hlavními znaky, kterých si lze všimnout, je obezita, nepřekonatelné nucení neustále přijímat stravu, slabší pigmentace, hypotonie, oči ve tvaru mandle, stočené koutky úst s užším horním rtem, změny nálad, narušený sexuální vývoj (hypogonadismus), problémy s chováním, drobné sebedestruktivní chování, poruchy spánku, podprůměrná inteligenci či lehké mentální postižení. Léčba probíhá formou podávání růstových a pohlavních hormonů, dále úprava stravy. Lidé s Prader-Willi syndromem mají velice dobrou dlouhodobou paměť a jsou dobrými čtenáři, naopak mají krátkodobou paměť velice špatnou, odsud pramení problémy s matematickými operacemi (Bazalová 2014, s. 31).

Angelmanův syndrom se při prvotní diagnostice zaměřuje s dětskou mozkovou obrnou či poruchou autistického spektra. Dochází velice často k záměně. Diagnóza se obvykle stanovuje až mezi 3. – 7. rokem dítěte a vyznačuje se záchvaty smíchu, problémy s pohybem (dítě se naučí samostatné chůzi až okolo 5. roku věku), epilepsií, hyperaktivitou, menší potřebou spánku. Děti jsou velmi často v dobré náladě, usmívají se, mají rády společnost, odtud pramení označení tohoto syndromu také jako syndrom šťastného dítěte. Intelligence je obvykle v pásmu těžké až hluboké mentální retardace (Bazalová 2014, s. 32). Černá a kol. (2015, s. 92) upozorňuje na výrazné noční buzení.

Williamsův syndrom se vyznačuje opožděním psychomotorického vývoje, vyskytují se také srdeční vady, poruchy růstu. Stupeň inteligence je obvykle v pásmu středně těžké mentální retardace. Zvláštností je zvýšená senzitivita ke zvukům. U těchto dětí velmi často pomáhá ergoterapie (Bazalová 2014, s. 34).

Syndrom fragilního X je dle Bazalové (2014, s. 34) gnosomálně recesivní, postižení jsou muži a ženy jsou přenašečky. Je spojený s mentální retardací, která je velmi často lehká a středně těžká. Jeho příčinou je zlom nebo slabost dlouhého ramene chromozomu X. Po Downovu syndromu se jedná o druhou nejčastější poruchu spojenou s mentální retardací. Chlapci mají úzký a protáhlý obličej, odstávající uši, vystouplou čelist a čelo, zvětšená varlata. Mezi další projevy patří plácání rukama, kousání se do rukou, vyhýbání se očnímu kontaktu, nezvyklý způsob řeči, hyperaktivita, slabá koncentrace, motorické opoždění.

Dle Černé a kol. (2015, s. 93) existují také další syndromy – Rettův syndrom – u dívek, řadíme do poruch autistického spektra, Lesch-Nyhanův, Klinefelterův syndrom, který se také vyznačuje poruchou počtu pohlavních chromozomů. Syndrom kočičího křiku – Cri du chat, kdy je typický hlasový projev v důsledku hypoplazie hlasivek. Mnozí se nedožívají ani dospělosti. Dalšími syndromy mohou být například fetální alkoholový syndrom, fenylketonurie, mikrocefalie, hydrocefalie, Turnerův syndrom apod.

Příloha 3 – Ostatní kategorie osob s dalšími vadami

Osoby s poruchami chování a emocí

Ve společnosti najdeme také osoby, které mají obtíže s přizpůsobováním v běžném sociálním prostředí, respektováním autorit a obecně přijímaných pravidel. Takové obtíže zahrnujeme do kategorie osob s poruchami chování, v rámci speciální pedagogika je řadíme do etopedie. Diagnostika takových osob spadá výhradně do rukou odborníků, neboť musíme rozlišit příčiny takového jednání, které může být důsledkem sociálně či psychicky podmíněných poruch chování, syndromu hyperaktivity, období vzdoru či období puberty apod. Příčinou potom mohou být sociální deviace a s tím spojené sociálně patologické jevy, jako záškoláctví, lhaní, krádeže, útěky, sexuální deviace, suicidální jednání apod. (Slowík 2016, s. 137–138).

U takových osob je nutná včasná terapie a správný přístup, neboť i takoví jedinci mohou být do budoucna velké problémy v navázání partnerského vztahu.

Valenta a Müller (2003, s. 274–276) mluví o lidech s hyperkinetickými poruchami, projevující se hyperaktivitou a narušením schopnosti soustředění. Do kategorie osob s poruchami chování řadí děti, které jsou dlouhodobě a opakovaně neposlušné a vykazují asociální chování. Do poruch emocí řadí úzkostnou poruchu, fobie, tikové poruchy apod. Definují ještě kategorii dospělých klientů s psychiatrickou diagnózou, kam se řadí lidé, kteří trpí duševními poruchami vyvolanými účinky psychoaktivních látek, schizofreniemi, afektivními poruchami, neurotickými poruchami, poruchami osobnosti, behaviorálními syndromy spojenými s fyziologickými poruchami a somatickými faktory.

Osoby s narušenou komunikační schopností

Narušená komunikační schopnost je jedna z věcí, která nás může nemile překvapit u zdánlivě sympatického člověka. Je nutné podotknout, že narušenou komunikační schopností nemáme na mysli pouze mluvenou řeč, ale také její grafickou formu. Mnohdy pak můžeme zajít až do oblastí specifických poruch učení. Stojí ještě za zmínku, že narušená komunikační schopnost může být v důsledku jiných vad a poruch, v tom případě hovoříme o symptomatických poruchách řeči. Jedná se například o obtíže v řeči v důsledku mentálního či smyslového postižení. Ve společnosti je například tolerován rotacismus, lidově „ráčkování“, kdy jde o vadnou výslovnost hlásky „r“. Člověk patrně nebude mít větší komplikace při dorozumívání, pakliže se ale řečový projev stává nesrozumitelným, jistě pak dochází k velkým

komplikacím a pro daného jedince je samotná komunikace velice frustrující (Slowík 2016, s. 87–95).

Osoby se specifickými poruchami učení

Poruchy učení nejsou určitým postižením, ale jsou nejčastějším druhem znevýhodnění u dětí na základních školách. Samotné poruchy učení nejsou viditelné a na první pohled stigmatizující. Příčinou mohou být drobná organická poškození mozku, která vznikají v prenatálním nebo perinatálním období, dále pak vlivem dědičnosti, poukazuje se také na souvislost s neurotickými nebo jinými psychickými obtížemi (Zelinková in Slowík 2016, s. 126).

Dle Zelinkové (2005, str. 5) můžeme SPU rozlišit na dyslexii – specifickou poruchu čtení, dysgrafii – specifickou poruchu psaní, dysortografii – specifickou poruchu pravopisu, dyspraxii – specifickou poruchu obratnosti, dysmúzii – specifickou poruchu vnímání a reprodukci hudby, dyskalkulii – specifickou poruchu matematických schopností a dyspínxii – specifickou poruchu kreslení.

Příloha 4 – Klasifikace PAS

Klasifikace dle Pipekové (2006, s. 315).

Kannerův dětský autismus – Poprvé popsán Leo Kannerem, jedná se o klasickou formu autismu

Dezintegrační porucha – typ pervazivní vývojové poruchy, v několika málo měsících dochází ke ztrátě dovedností, změny chování a celková ztráta zájmu o okolí. Většina dětí končí s těžkou formou mentálního postižení.

Rettův syndrom – vyskytuje se pouze u dívek, v době mezi 7.–24. Měsícem věku dochází ke ztrátě dovedností, ale také zpomalení růstu, charakteristická je především ztráta pohybů ruky, stereotypní kroutivé svírání ruky, nedostatečné žvýkání, slinění, objevují se i epileptické záchvaty, dítě končí s hlubokou mentální retardací.

Klinefelterův syndrom – syndrom fragilního X – popsán v příloze 2.

Landau-Kleffnerův syndrom – ztráta řeči, ikdyž byla vyvinutá, děti hyperaktivní, neklidné, agresivní, epileptické záchvaty. Nejsou úplně vykázány autistické rysy, podobnost s autismem spočívá především ve ztrátě řeči.

Atypický autismus – opět se jedná o pervazivní vývojovou poruchu, liší se od autismu dobou vzniku nebo naplněním triády poruch. K narušení vývoje obvykle dochází po 3 letech života dítěte.

Aspergerův syndrom – popsán Hansem Aspergerem v roce 1944, kdy popisoval zvláštní originalitu myšlení a vnímání, může vést k výjimečným výkonům. Základním znakem Aspergerova syndromu je egocentrismus, provázený malou empatií.

Příloha 5 – Demence u seniorů

Vágnerová (2012, s. 266) tvrdí, že *demence vzniká na základě organického poškození centrální nervové soustavy, které může mít řadu příčin*. Demenci Vágnerová (2012, s. 272) dělí z hlediska etiologie do následujících kategorií:

1. atroficko-degenerativní demence (Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba).
2. sekundární demence (Ischemicko-vaskulární demence a ostatní sekundární demence).
3. demence smíšeného typu.

Nejdůležitějším přístupem je prevence a hned sekundární je sociální prostředí. Projevy demence mohou být sociálním prostředím značně ovlivněny (Černá a kol. 2012, s. 208).

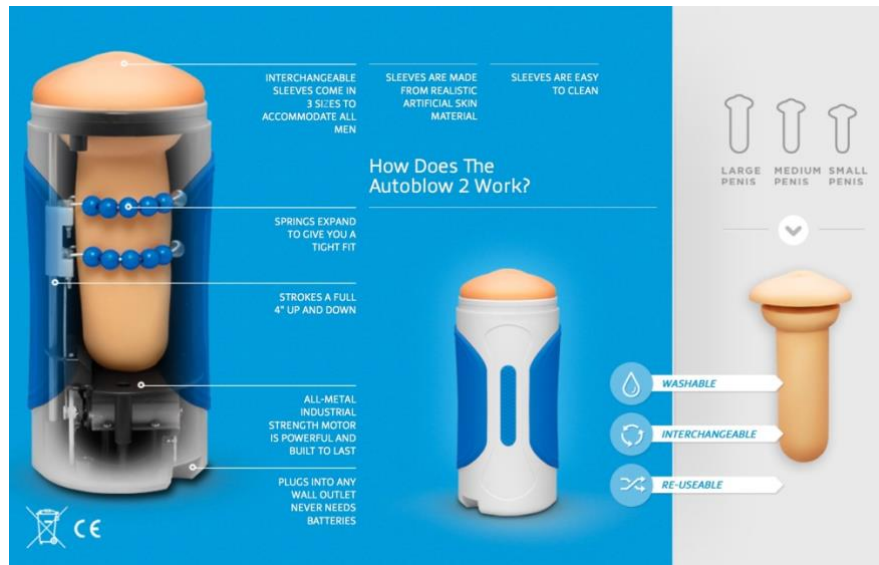
Pro diagnostiku demence existuje několik testů, například test kreslení hodin, otázky týkající se orientace, obkreslování, zapamatování si slov apod. Velmi komplikovaným problémem je samotná diagnostika a následná intervence u osob, které mají kombinaci mentálního postižení s některou forem z demence. Odborník by měl ale plně respektovat lidskou důstojnost daného člověka, jeho osobní nastavení a integritu a měl by se pokusit o empatický přístup (Černá a kol. 2012, s. 209).

Česká Alzheimerovská společnost uvádí zajímavé informace z výzkumu: *Počátkem roku 2015 žilo v ČR pravděpodobně téměř 153 tisíc lidí s demencí, 103 tisíc žen a 50 tisíc mužů, tedy o 10 tisíc lidí více než v roce 2013. Nejvíce lidí s demencí žije nadále v Praze (téměř 20 tisíc), Prahu následuje Jihomoravský kraj s 18 tisíci lidí s demencí a třetí je Středočeský kraj se 17,5 tisíci obyvatel s demencí, který je nejlidnatějším krajem ČR* (Alzheimer 2015b).

A poslední čísla, která se týkají celosvětové populace: *Demence je velmi rozšířený problém. Celosvětový počet lidí s demencí podle ADI přesahuje 44 miliónů, v roce 2030 se tento počet pravděpodobně zvýší na téměř 76 miliónů, v roce 2050 se počet lidí s demencí odhaduje na 135 miliónů. Alzheimer Europe v roce 2009 odhadovala, že v ČR žije více než 123 000 lidí s demencí. V roce 2013 už podle stejných odhadů bylo u nás lidí s demencí o 20 000 více – 143 000* (Alzheimer 2015a).

Poslední roky velmi stoupá výskyt Alzheimerovy choroby, jedná se o typ demence, která se vyskytuje nejčastěji, ostatně to potvrzují čísla a statistiky z výzkumů. Jedná se o degenerativní onemocnění mozku s neznámou etiologií, objevuje se v začátku středního věku, spíše častěji ve vyšším věku. Choroba trvá obvykle mezi 5-8 lety a končí smrtí. Výskyt této choroby je častější u lidí s Downovým syndromem, u lidí s mentálním postižením nemusí být, ale riziko je vyšší než u běžné populace, zvláště před 50. rokem život (Černá a kol. 2012, s. 209).

Příloha 6 – Erotické pomůcky pro osoby s postižením



Obrázek 4: Autoblow, umožňuje mužům masturbaci bez pomoci ruky (Autoblow 2018)



Obrázek 5: Stimulátor prostaty – pomáhá mužům při obtížích s erekcí (Růžový slon 2018)

Příloha 7 – Tištěné a filmové dokumenty

I. Sexual Healing (sexuální asistence v Kanadě)

Z příběhu Trish St John, která založila Sensual Solutions. Dokument (Sexual Healing, 2017) vypovídá o vzniku sexuální asistence v Kanadě a odkazuje tak na vyprávění Spencera Williamse.

Ve svém původním zaměstnání musela Trish často domlouvat a vybírat vhodné ženské eskorty bohatým pánům, povětšinou obchodním zástupcům a často jí na recepci volalo mnoho lidí s postižením. Věděla, že v Kanadě žádná jiná služba nenabízí takové služby pro lidi s postižením, a tak neváhala a v roce 2011 založila Sensual Solutions. Postrádala v Kanadě službu, která by například pomohla a naučila nasadit kondom člověku s postižením, odbourávala strach a dávala možnost si pohovořit o intimních věcech. Její společnost nabízí sexuální kontakt se zdravotní službou, masáže, tantru, stimulaci, podněty, hledání a objevování erotogenních zón. Sama Trish tvrdí, že ve společnosti platí mylná domněnka, kdy si intaktní lidé myslí, že osoby s postižením nemají sexuální touhy. Pracovnice, které najímá na pozici sexuálních kouček (angl. sexual coach) prochází velmi náročným a složitým pohovorem. Trish je se svým týmem také učí manipulaci s lidmi s tělesným postižením apod. Hovoří také o tom, že mnoho žen pochází ze zdravotnictví, nejen čistě ze sexbyznysu, kterým je míněna prostituce (Sensual Solutions 2017).

V dokumentu pod názvem *Sexual Healing: Inside the World of Medically Assisted Sex* (překl. Sexuální léčení: Uvnitř světa asistovaného sexu) vystupuje Trish s televizní reportérkou, která zároveň dělá rozhovor se Spencerem Wiliamsem. Spencerovi je 24 let a má dětskou mozkovou obrnu. Pracuje jako moderátor v rádiu, kde má vždy 1x měsíčně živý vstup do místního rozhlasu, ve kterém hovoří o sexuální tematice. Sám Spencer říká: *Trpím sice postižením, ale sex mi dodává sebevědomí, které mi hrozně ulehčuje život.*

Spencer hovoří o několikaletém randění, které nikam nevedlo, žádná dívka se s ním nechtěla sblížit, když ještě neměl sexuální zkušenosti. O takových věcech nemohl hovořit ani s rodiči, až hledáním na internetu narazil na instituci Sensual Solutions.

Konečně jsem našel způsob, jak prožít spojení s druhým pohlavím..., říká Spencer v dokumentu uvedeném výše. Rodiče nejsou zcela nadšeni z jeho sexuální aktivity, otec se ho snaží podpořit, nicméně jeho matka nese jeho sexualitu velice špatně. Vidí ho pořád jako malé dítě, které přece nemůže mít sexuální chtíč. *Je to taková terapie. Jsem dospělej, můžu se rozhodovat za sebe.* Stejně tak jako klienti v České republice, si musí Spencer za takové služby

platit. *Ale ten zážitek se nedá penězi vyjádřit, jasně, že to něco stojí... Jakoby to bylo pořád něco nového, mám z toho motýly v břiše.*

II. Sexuální asistence Ano nebo Ne (dokumentární film)

Dokument od Rozkoše bez Rizika, ve které vystupují odborníci a také potenciální klienti sexuální asistence (Rozkoš bez rizika 2015).

Petr Eisner: *Sexuální asistence určitě ano, protože v současné době nejsou schopny sociální služby reagovat na zakázky klientů, které přicházejí v této oblasti. Pokud sociální služby chtějí zajistit plnohodnotný život člověka s postižením, tak to není jenom o jídle, teplé posteli, procházce venku, ale reagovat i na jeho sexuální a vztahový život, ovšem tady ten limit končí a sociální služby nejsou schopny reagovat, proto sexuální asistence.*

Vladana (sexuální asistentka): *Sexuální asistence má smysl, je to nejsilnější energie v našem těle a kdo má pochopení pro tuto energii, bude mít pochopení i pro sexuální asistenci.*

Tomáš: *Za mě sexuální asistence určitě ano, a to z důvodů, že už jsme skoro 26 let²⁶ po revoluci a myslím si, že od té doby se problematika sexuality lidí s tělesným postižením moc nezměnila, takže jestli se chceme přiblížit k západním zemím, tak je strašně důležitý, aby se tohle téma začalo řešit a mluvit o něm, aby tady sexuální asistence byla.*

Adam: *Myslím si, že sexuální asistence je pro zdravotně postižené přínosem, neboť znám z vlastní zkušenosti situaci, kdy jsem byl sám a kdy se ostýchali mladí lidé, zvláště holky, navázat vztah. Taký si myslím, že jsou na tom lidi daleko hůř a nemají možnost si za celý život najít partnerku.*

III. Článek v novinách

Petr Eisner (in Müllerová 2016, s. 11) uvádí: *Bohužel je to často rodič, kdo nevnímá potomka jako pohlavní bytost a uměle ho udržuje v roli malého dítěte. Znímám z praxe spoustu takových, kteří svým dospělým dětem zakazují dotýkat se svých intimních partií a svého čtyřicetiletého syna navlékají do mikiny s Mickey Mousem, protože to tak má prý rád.*

Vojta hovoří o sexuální asistenci (in Müllerová 2016, s. 10): *Když se vracím z Liberce, cítím se spokojeně, protože jsme se milovali. Naučila mě spoustu věcí. Poprvé jsem se před ní styděl, ale jenom trošku, a hned to přešlo.*

²⁶ Rok 2015

Vojtova maminka hovoří o vztahu populace k sexuální asistenci: *Dívají se na to jako na něco, co se nachází mimo všechna pravidla. Přitom spousta obyčejných mužů využívá rozmanité sexuální služby a nikdo se nad tím nepozastavuje.*

Příloha 8 – Etický kodex sexuálních asistentek (Etický kodex SA, 2017).

ETICKÝ KODEX SEXUÁLNÍ ASISTENCE

Tento dokument představuje doporučený etický kodex sexuálních asistentek a asistentů. Jeho dodržování napomůže poskytování služeb na co nejvyšší úrovni.

SEXUÁLNÍ ASISTENTKY/ASISTENTI by se měli těmito doporučeními řídit.

Co je sexuální asistence?

Sexuální asistence je služba, která pomáhá naplnit sexuální potřeby zejména osob s hendikepem. Zahrnuje komplexní asistenci spočívající v poskytnutí emocionální podpory a sexuálních služeb – naplnění smyslových a erotických očekávání na základě dohody a konkrétní situace klienta nebo klientky služby.

Základní zásady

Všeobecný etický rámec, o který se tento etický kodex opírá, zahrnuje zásadu vzájemné úcty (klient/klientka a poskytovatel/poskytovatelka služby), uvědomění si role třetích osob při realizaci služby (rodina klienta/klientky, osobní asistent/asistentka) a absolutní respektování intimního charakteru samotného okamžiku této služby.

Profesionální sexuální asistence jako pravidelná, příležitostná či přechodná služba, která podléhá svobodnému souhlasu, dodržování platných zákonů a zásadě ochrany zdraví všech protagonistů a protagonistek. Dobrovolný závazek SEXUÁLNÍCH ASISTENTEK a ASISTENTŮ, že budou pracovat v souladu s tímto kodexem pro SEXUÁLNÍ ASISTENTKY a ASISTENTY, je zárukou kvality.

Všem dospělým jakéhokoliv věku, kteří mají hendikep, tj. našim klientům a klientkám, se sexuální asistence nabízí s cílem rozvinout jejich smyslové prožívání a sexualitu v širším slova smyslu. Sexuální asistent/asistentka se zavazuje k tomu, že bude svoje služby poskytovat s hlubokým respektem ke klientce/klientovi, tak aby podpořil/a jeho sebeurčení (prožívání vlastní sexuality a potřeb) a zajistil/a mu co nejvyšší úroveň spokojenosti a bezpečí.

Status

Za SEXUÁLNÍ ASISTENTY A ASISTENTKY se mohou považovat a jsou považovány pouze osoby, jež absolvovaly školení u organizace ROZKOŠ bez RIZIKA, která se na tuto oblast specializuje. Jedná se o osoby, které se rozhodly poskytovat sexuální asistenci, jednájí vlastním jménem a měly by dodržovat tento kodex. ROZKOŠ bez RIZIKA negarantuje služby sexuálních asistentek/asistentů.

SEXUÁLNÍ ASISTENTKY A ASISTENTI by měli podstupovat supervize a účastnit se speciálních doplňkových školení, která jim poskytnou potřebné informace.

1. **HODNOTY**-Veškeré aktivity sexuální asistence, veřejné (ve spolupráci se třetími osobami) či soukromé (pouze mezi klientem/klientkou a asistentem/asistentkou), budou naplněny snahou naslouchat, empatií, respektem a diskretností.
2. **SEXUALNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** se zavazuje k tomu, že bude během poskytování služby ctít základní etické normy; respektovat zejména autonomii, sebeurčení a důstojnost klienta/klientky.
3. „Primum non nocere“ (přel. především neškodit) – **SEXUÁLNÍ ASISTENTKA/ASISTENT** vždy jedná a poskytuje služby tak, aby nepoškodil/a svého klienta nebo svoji klientku.
4. **SEXUALNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** musí být schopný/schopná kdykoliv ospravedlnit svoje jednání (v rámci nabídky, poskytování služby, zaujetí veřejného stanoviska) v souladu s hodnotami, kterými se řídí jeho/její praxe.
5. **NABÍDKA A POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY**-O každé nabídce se rozhoduje společně během první povinné schůzky, která se odehrává v maximálně neutrálním kontextu (nedochází při ní k samotnému poskytování služby, je bez prostředníka/prostřednice, umožňuje-li to hendikep – vzít v potaz u neslyšících osob, osob s afázií atd.)
6. Potřeby osob s mentálním hendikepem či duševním onemocněním je třeba pečlivě rozklíčovat ve spolupráci s vysoce kompetentním a zodpovědným partnerem/partnerkou (rodinou, osobami z pomáhajících profesí, které o stavu pacienta/pacientky mohou podat stanovisko pro výkon této služby).
7. Při každém setkání s klientem/klientkou má **SEXUALNÍ ASISTENTKA** nebo **ASISTENT** za povinnost hned na začátku jasně definovat možnosti a omezení svých služeb, bez jakéhokoliv nátlaku. Ve výjimečných případech může přerušit poskytování již schválené služby, pokud se pro klienta/klientku či pro něj/ni stane nepřiměřenou či nevhodnou.
8. Pokud se zdá, že není možné dosáhnout svobodného a informovaného souhlasu, nebo o tom **SEXUALNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** pochybuje, informuje se u rodiny klienta/klientky či jiných zákonných zástupců/zástupkyň. Komunikaci mezi **SEXUÁLNÍM ASISTENTEM/ASISTENTKOU** a jeho klientem/klientkou nebo klientovou/klientčinou rodinou či zákonnými zástupci/zástupkyněmi mohou nahrazovat či usnadňovat třetí osoby.
9. **SEXUALNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** se snaží: získat od klienta/klientky opakované potvrzení jeho/jejího požadavku, slovně či mimoslovně; v reakci na to mu/jí s nejlepším vědomím a svědomím nabídnout službu, která se mu/jí zdá

nejvhodnější, a využívat prostředků a pomůcek, které nejlépe řeší potřeby klienta/klientky.

10. Žádná sexuálně-tělesná praktika se a priori nevylučuje. Od každého klienta/klientky je třeba průběžně po celou dobu poskytování služby aktivně vyžadovat svobodný a informovaný souhlas, aby si **SEXUALNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** byl/a jistý/jistá, že služba je klientem/klientkou požadována.
11. **SEXUALNÍ ASISTENTKA/ASISTENT** si dává pozor na to, aby v rámci poskytování svých služeb neinicioval/a, nepodporoval/a či neudržoval/a citový vztah.
12. **SEXUALNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** se vždy primárně soustředí na spokojenost a rozvoj klienta/klientky, přičemž si uvědomuje svoje vlastní limity.
13. **KLIENTI/KLIENTKY-SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** bude brát v úvahu specifické charakteristiky každého klienta/klientky, zejména co se týče jeho/jejího zdraví, bezpečí, dovedností a omezení v oblasti komunikace, vyjadřování a rozlišovacích schopností.
14. Kdykoliv je to možné, **SEXUALNÍ ASISTENTKA/ASISTENT** upřednostňuje přímou komunikaci s klientem/klientkou bez třetí osoby. Klient/klientka se může svobodně vyjadřovat, **SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** mu garantuje absolutní mlčenlivost.
15. Pokud o sexuální asistenci zažádá třetí strana, **SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** se v maximální možné míře snaží ověřit, že je žádost opodstatněná, zejména přímo u klienta/klientky.
16. Za potenciálního klienta/klientku sexuální asistence se považují všechny osoby s hendikepem legálně způsobilé k pohlavnímu styku (muži, ženy či páry), které o ni požádají.
17. Pokud se jedná o párovou žádost, je třeba, aby partneři formulovali požadavek společně.
18. Posouzení hendikepu je na **SEXUÁLNÍCH ASISTENTECH a ASISTENTKÁCH**, kteří musí být schopni dostatečně zdůvodnit, že míra hendikepu dané osoby skutečně představuje překážku pro její smyslový a sexuální rozvoj. V potaz je třeba vzít všechna duševní onemocnění, mentální postižení a tělesné, smyslové či jiné hendikepy.
19. **KOMUNIKACE A MLČENLIVOST-SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** poskytne tato etická doporučení svému klientovi/klientce, a je-li to potřebné, lidem

v jeho/jejím okolí. Dohlédne na to, aby o nich proběhla diskuze, a dovysvětlí, cokoliv je třeba.

20. **SEXUÁLNÍ ASISTENTKA/ASISTENT** nestanovuje lékařské diagnózy a nevydává jakékoliv jiné posudky, které nespádají do jeho/její kompetence.
21. **SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** si získá informace o zdravotním stavu klienta/klientky či jiné relevantní informace, a to v rozsahu, který je nezbytný pro poskytování jeho/jejích služeb.
22. **SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** má právo po klientovi/klientce a jeho/jejím okolí požadovat absolutní mlčenlivost z jejich strany. **SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** informuje klienta/klientku o tom, co by podle něj/ní měly vědět osoby v jeho/jejím okolí – informace jim však předává pouze pro dobro klienta/klientky, a pokud si to výjimečná situace žádá (bez souhlasu klienta/klientky nepředá **SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** informace třetím osobám, zároveň je může o službě informovat, pokud si to bude klientka/klient přát). V takovém případě asistent/asistentka spravedlivě zvaží zájmy všech zúčastněných, přičemž vezme v potaz výhody a nevýhody svého rozhodnutí, zejména s ohledem na ohrožení zdraví, bezpečí, spokojenosti a intimity klientky/klienta, jakož i jeho/jejích vztahů s okolím.
23. **SEXUÁLNÍ ASISTENTKA/ASISTENT** přísně dbá na mlčenlivost při výkonu práce – povinnost být diskrétní ve smyslu profesního tajemství tak, jak ho chápe právo.
24. **ATMOSFÉRA A PRAKTICKÉ ZÁLEŽITOSTI** v rozsahu daném jejich kompetencemi a tím, co si situace žádá, dbají **SEXUÁLNÍ ASISTENTI/ASISTENTKY** na to, aby se všechny osoby v okolí potenciálních klientek/klientů mohly do tohoto procesu zapojit. Třetí osoby se mohou podílet na vytváření atmosféry k této službě (příprava atmosféry v místnosti, spolupráce při přípravě klienta/klientky). Také se mohou podílet na jiných záležitostech, dále viz předchozí body v kapitole 4.
25. **HYGIENA SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA**, a je-li to možné, i samotný klient/klientka přísně respektují základní pravidla tělesné hygieny včetně čistoty oblečení. Mají absolutní odpovědnost za to, aby se chránili před veškerými sexuálními či jinými nemocemi.
26. Bude-li si to konkrétní případ žádat, dostatečnou hygienu klienta/klientky před poskytováním služby zajistí samotný **SEXUÁLNÍ ASISTENTKA/ASISTENT**

a dohlédne na to, aby nedošlo k přenosu nemoci či infekce. Do této kapitoly spadají i antikoncepční opatření.

27. **SCHŮZKY** k poskytnutí služby dojde v čase, na kterém se shodly všechny strany, jež jsou do procesu nějakým způsobem zapojeny. Jakákoliv změna či zrušení musí být nahlášeno co nejdříve.
28. Prostředí garantující bezpečí a intimitu hledá **SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** společně s klientem/klientkou.
29. Místo schůzky bude přístupné, pohodlné a prostorné, bude nabízet optimální hygienické podmínky (sprcha, ručníky, toaleta, lůžkoviny...) a diskrétnost (možnost zamknout dveře, závěsy, absence hluku atd.) a bude přizpůsobené hendikepu klienta/klientky.
30. **ODMĚNA SEXUÁLNÍ ASISTENTKA/ASISTENT** vždy dopředu informuje klienta/klientku o způsobu výpočtu výše odměny tak, aby klientovi/klientce bylo zřejmé, jakou částku zaplatí za služby, o které by měl/a zájem. Sdělí preferovaný způsob úhrady odměny (před poskytnutím služby či jinak) a zjišťuje, zda takový způsob vyhovuje i klientovi/klientce.
31. **SEXUÁLNÍ ASISTENTKA/ASISTENT** vždy informuje klienta nebo klientku o způsobu úhrady nákladů na dopravu (tedy zda se přičítají k ceně služby, v jakém rozsahu, jak vysoké náklady na dopravu do smlouveného místa odhadem budou...).
32. **Shrnutí** – každý asistent a asistentka se primárně řídí následující přísahou:
 - Ctím a respektuji své bližní, nezávisle na původu, rase, pohlaví, rodném jazyce, věku, kultuře, způsobu života, náboženství, světonázorovém nebo politickém přesvědčení, zdraví, vizáži, vzdělání, vývoji a sociální příslušnosti. Akceptuji autonomii a důstojnost svých bližních a právo na jejich sebeurčení.
 - Pracuji nezávisle, samostatně a také bez spojitosti s politickými nebo církevními institucemi a jsem zavázán/a klientům/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. Detaily budou vyjasněny předem.

Podpořeno z Programu švýcarsko-české spolupráce.

Kodex byl inspirován kodexy od organizace SEHP, C. A. Diserens: *Recommandations Deontologiques Pour L'assistance Sexuelle*, 2009 a organizace InSeBe, E. Hassler, E. Zylka: *Ethische Vereinbarung für Intime Assistenz*, 2014.

Příloha 9 – Rozhovory s respondenty

I. Osoby s tělesným postižením

1) Tomáš Pik (R1.TP)

Tabulka 6: Osoby s TP – rozhovor s Tomášem

T1	Jak jsi se vyrovnal s informací o nemoci?
R1.TP.1.	<i>Docela mě to psychicky složilo, jo, taková informace a v té době jsem si vybíral střední školu, chtěl jsem jít na zdrávku a později na medicínu a chtěl jsem bejt můj vysněnej sexuolog. To téma mě fakt zajímá od dětství, celej život, od té doby, co jsem objevil, že něco takovýho existuje. Bylo to moje vysněný povolání prostě. Neuroložka mi to vymluvila, že medicínu nedostuduju, že bych to nedal, jak se mi ta nemoc bude zhoršovat.</i>
T2	Jak to tedy bylo dál? Šel jsi na střední školu?
R1.TP.2	<i>Přišel jsem na tu střední školu, obchodní akademii, s informací že mám tuhle nemoc. Na základce jsem byl oblíbenej v kolektivu, extrovert, ale tady jsem to prostě nedal psychicky, uzavřel jsem se do sebe, stal se ze mě introvert. Celý den jsem nemluvil, neměl jsem kamarády, neměl jsem vztahy, sexuální vztahy, byl jsem outsider, stál jsem prostě v koutě. Zhoršovala se mi strašně psychika. Když jsem byl asi ve čtvrtáku, byl jsem na tom psychicky v prdeli. V této chvíli se Tomáš na okamžik odmlčel a podíval do země.</i>
T3	Po chvíli pokračuje vyprávěním o střední škole, odpovídá na můj dotaz, jak řešil období před maturitou?
R1.TP.3	<i>Školu jsem neřešil, ani maturitu, dostával jsem pětky, nesnášel jsem vyvolávání ve škole, mluvit před celou třídou bylo strašný, prostě jsem radši řekl, že nevím, rezignoval jsem na život, měl jsem prostě myšlenky na sebevraždu. V této chvíli se Tomáš při rozhovoru opět odmlčel a chvíli přemýšlel. Řekl jsem si...takovej život prostě nechci žít, jedinej člověk, co jsem měl, mě držel nad vodou, to byla moje máma. Vyhledal jsem psychiatricku, dostal jsem antidepresiva, po kterých jsem nemohl dosáhnout erekce a nějakýho vzrušení, byl jsem závislej na pornu, pravidelně každý den jsem ho sledoval, několikrát denně, vynahrazoval jsem si to. Antidepresiva jsem vysadil, psychiatricka mě připravovala na to, že na vozejku skončím, ale připravovala mě na to, že se musím těšit na ten vozejk, ve 21 letech jsem se na něj dostal a byl jsem rád, povedlo se to. Udělal jsem</i>

	<i>velkou tlustou čáru za životem a začal jsem být vozičkářem. To byla doba do vozíku a já říkám, že jsem začal na vozíku, někdo říká, že skončil na vozíku.</i>
T4	<i>V této chvíli jsem v úžasu s jakou energií Tomáš příběh vypráví, líbí se mi také, že Tomáš používá slova, jako „začít na vozejk“.</i>
R1.TP.4	<i>Ve 21 letech jsem teda začal na vozejk a chtěl jsem se osamostatnit a začít sám, není to jednoduchý, když si na vozejk, najít si vlastní bydlení, dal jsem si žádost na magistrát, na bezbariérový byt, ale je jich málo a žádosti hodně. Hledal jsem alternativu, kam jít, ale hledal jsem, pátral na vlastní pěst, hledal jsem u Diakonie²⁷, ale žádosti měli taky hodně. Zkoušel jsem i Paraple²⁸, jsou tam paraplegici a lidi s úrazem páteře, ale řekli mi, že nejsem po úraze a že na to nemám nárok. Další možnost byla Jedličkův ústav, nebo vrátit se k mámě. Bylo to pro mě zlomový období, to slovo ústav ve mně evokovalo něco nehezkyho, měl jsem představy o tom, že tam budou ležáci a mentálně postižený, ale řekl jsem si, zkusím to, než se vrátím k té mámě. Maj tam začínající byty, měl jsem strach, nevěděl jsem, co mě tam čeká..., je tam i kavárna, kde jsou zaměstnaný postižený lidi, tam jsem taky pracoval 2 roky, když jsem tam bydlel. Poznal jsem tam dost lidí. Když jsem tam bydlel asi 3 měsíce v tom Jedličkově ústavu, tak jsem si říkal, co tak budu dál dělat se svým životem, mezi těma postiženejma.</i>
T5	<i>Moje poznámka zněla, že říkáme přece lidé s postižením, člověk na prvním místě...</i>
R1.TP.5	<i>Já si na to nehraju, já jsem prostě postižený člověk... říkal jsem si, co pro tyhle postižený lidi můžu udělat, žijou velice kvalitní život, co pro ně můžu prostě udělat, stalo by se to smyslem mého života, napadly mě asi 3 věci, jedna z nich byla bezbariérový cestování, ale o rok později kamarád založil cestovní agenturu, tak jsem to vypustil a druhá možnost byla ta sexuální asistence a trošku otevřít to téma, cítil jsem jak je to tabuizovaný, v tom ústavu, mezi studentama, učitelama, asistentama... to téma tam prostě viselo, a tak jsem se ho chytil. To téma v sobě musíš mít prostě srovnání, aby ses o něm nebála mluvit. Chtěl jsem založit tu sexuální asistenci, bavil jsem se o tom s ředitelem ústavu, s tím bejvalým, ne se současným, spoustu lidí mě od toho odrazovalo, abych do toho</i>

²⁷ Diakonie Českobratrské církve evangelické je nestátní organizace poskytující sociální služby v České republice. Pomáhají v nepříznivé sociální situaci, mají také možnost cvičných a bezbariérových bytů (Diakonie 2017).

²⁸ Centrum Paraple – pomáhající organizace pro osoby s poškozením míchy (Paraple 2017).

	<p>nešel, že není česká společnost připravená a ani česká legislativa... zbořili mě můj sen, tak jsem to nezaložil a uklidil jsem to do šuplíku... tak jsem se o tom alespoň dál bavil. První člověk, u kterého jsem si uvědomil, že je ta sexuální asistence potřeba byl kamarád Honza Exner, je už po smrti teda, mladej kluk, strašně chytrej, ale úplně na hovno v těle, pokroucený končetiny, špatně polykal, tím pádem slintal a tam jsem si uvědomil, když jsme spolu mluvili, měl takovou tabulku, kde ukazoval, co potřeboval. Takhle jsme spolu prostě komunikovali a bavili jsme se o tý sexualitě, jsem se ho ptal, jestli mu to je sympatický, byl nakloněnej. Zemřel tragickou smrtí, asistent ho krmil, udusil se nějakým párkem, zemřel půl roku po tom, co tady vznikla ta sexuální asistence, takže ani nevím, jestli umřel jako panic nebo jestli něco takový zažil. Pak jsem se dozvěděl, že R+R otvírá tohle téma, chtěl jsem s nima spolupracovat. Chtěl jsem bejt součástí toho týmu, narazil jsem na inzerát – hledáme člověka s handicapem, kterej se nestydí mluvit o své sexualitě. Zavola jsem tam, že si dáme schůzku, myslel jsem, že jdu na pohovor ohledně práce v týmu. Mluvil jsem asi půl hodiny o svých zkušenostech. Po půl hodině z ní vypadlo, že je to ta režisérka, že připravuje ten film (Dagmar Smržová). Tak mi říkala o tom svém projektu a záměru a chtěla mě do toho filmu. Doufali jsme, že ten film otevře lidem oči, co v nejkratší době. Chvilí jsem se rozhodoval, ale fakt jen třeba minutu, jen jsem věděl, že můj obličej, moje jméno bude všude, bude vždy spojovaný s tímhle kontroverzním tématem, ale převažovalo to pozitivní nad negativním. Bylo to teda ještě před tím, než ta asistence vznikla. Ale pořád jsem chtěl bejt v Rozkoši, zavola jsem Lucii Šídový, ale nemohli mě vzít, protože jsou ryze ženskéj kolektiv. Ale ani sídlo rozkoše není bezbariérový, vzali mě jako dobrovolníka.</p>
T6	<p>V tom filmu byly hrozně hezky zachyceny Vaše emoce... Začíná to tak, že hledáš eskort, jenže tě odmítají.</p>
R1.TP.6	<p>Pamatuj si, že čím větší uděláš akci, tím je větší reakce. V létě 2015 se to natáčelo, Vladana se to učila, tamta, se kterou jsem měl sex, byla prostitutka, s tím, že jsem hledal nějakou tu prostitutku a chtěl jsem tam ukázat, že nemaj zkušenost s lidma s handicapem. Pro ně fakt stačila jen informace, že jsem na vozíku a přes to nejel vlak. Podle mě, absolutně chybí nějaký dotyk, asistentky vědí, kam a jak sáhnout... Jo, dejme tomu.</p>
T7	<p>Jaká byla tvoje první sexuální zkušenost?</p>

R1.TP.7	<p><i>Viš, sebevědomí se mi zvedalo, když jsem začal využívat služeb prostitutek, protože dřív hrůza, byl jsem introvert, to jsem už říkal. Kamarád mi ukázal privát, nějakou holku si vybereš, a je to. Já bych se sám k tomu asi neodhodlal, ale s tím, že jsem měl toho zkušenějšího průvodce, tak jsem neměl ten ostych, všechno zařídil a bylo to skvělé. Byla to mladá holčina, z Ruska, komunikovali jsme anglicky, bylo pro mě důležité s tou prostitutkou mluvit, jak jsem byl uzavřenéj celou střední, nebylo to vyložené o tom sexu, ale i o komunikaci, mazlení, dotyky, tulení a tak. A od té doby jsem začal... prostě jednou za čas, asi jednou za dva měsíce jsem si objednal takovouhle službu... začal jsem si fakt víc věřit, začal jsem zas víc mluvit. I teď ho mám malý (sebevědomí), řek bych asi tak na 60 %. Když si zas vezmeš, že bys byl ve 28 letech panic, tohle je lepší ne... Když je klient, kterej uvažuje o sexualitě, je důležitý, aby ho k tomu někdo navedl – ale tím narážíme na českou legislativu – kuplířství...</i></p>
T8	<p>Asi nejhorší je, když člověk nekomunikuje, nic nezvládne, telefonovat, mailovat, je dobrý, když má někoho blízkýho, který mu to dopřeje. Ale tady je zas potřeba zajistit, jeho souhlas...</p>
R1.TP.8	<p><i>To ano... rozhodně. První prostitutku jsem měl ve 20 letech, nevěděl jsem, kolik mi zbývá života, bez vozejku... jezdil jsem na priváty a už jsem si všimal bezbariérovosti, abych věděl do budoucna, to byly poslední chvíle, kdy jsem si užíval, že chodím. A jak to tak chodí na tom privátě? Viš, vždycky jsem šel po sexu, jako mazlení je pro mě víc, ale když už jsem dal ty peníze, tak chceš ten cíl že jo. Mně stačilo, když mi to udělala i pusou, byl jsem rád. Ne s každou prostitutkou to bylo vždy příjemný, já neřekl, že jsem handicapovanej..., no to je jedno, už je to dávno...Niméně třeba moje máma s semnou hodně o sexu mluvila. To je moc dobře, když o tom rodiče mluvěj.</i></p>
T9	<p>Co se týká zavedení SA – měl jsi nějakou zkušenost?</p>
R1.TP.9	<p><i>Ano, chtěl jsem to vyzkoušet, jaký je rozdíl mezi prostitutí a SA. Když už o tématu mluvím, abych věděl, jaký to je. Moje poslední prostitutka bylo v tom dokumentu a od té doby sem si řekl, že s tím končím.</i></p>
T10	<p>Niméně Vladana neposkytuje styk...</p>
R1.TP.10	<p><i>Ale prostě ta tantra a dotyky, je to něco jinýho... líbilo se mi to moc. Je to dlouhodobá práce s tělem. Vyzkoušel jsem to pouze jednou, když vypíchnu rozdíl mezi SA a prostitutí, tak se mi líbilo, že před tou SA jako takovou, tak ta Vladana</i></p>

	<i>si s semnou sedla, prostě jsme si řekli, co od toho očekáváme, kde jsou citlivější části těla a kde necítí člověk vůbec, hledali jsme společný kompromis. SA řekne, kam je ochotná zajít. Vladana na té první konzultaci právě překvapila tím, že si vše zjistila o mojí nemoci, ptala se v jakém je to stádiu, kde mám erotogenní zóny, já ztrácím ten cit z nohou a rukou, vše se přesouvá do mých rtů, mám citlivější rty, velice je rád a s láskou teď používám.</i>
T11	A jaké to bylo tedy s Vladanou?
R1.TP.11	<i>S tou Vladanou proběhla ta tantrická masáž. Uvítal jsem to, dřív jsem měl hroznou zkušenost s tantrou, byl jsem znechucený. Otevřel jsem se tomu, tyhle alternativní sexuální věci se mně líběj, pracuje se tady hodně s dechem, chci s udělat kurz tantrické. Už tam chodím, na ty festivaly a workshopy. Naučil jsem se tam třeba, jak u deprese si to rozdejchat. Tak to byla moje zkušenost se sexuální asistencí. No, jinak měl jsem od té asistence partnerku, nějaký jednorázový holky, ale prostitutku už ne. Po zhlédnutí toho filmu mě dost holek kontaktovalo, že semnou chce prostě spát. Pokecali jsme, přespali a mělo to pěkný závěr. Měl jsem pak partnerku, vztah na dálku, ale to bylo... prostě. No. Na jednom kurzu jsme se do sebe zakoukali s jednou slečnou, ale pak mně řekla, že má partnera. Vytvořili jsme vztah polyamory. Půjčovali jsme si tu partnerku. Bojuju se svým mužským egem... už nejsem schopný toho, čeho jsem byl schopný dřív. V posteli si už nepřipadám jako lovec a samec. Přišel jsem o tuhle možnost, tím se trápím a řeším to dost. Měla chlapa víc, kterej jí ošukal a já byl ten mazlík. Ale bylo to na jednu stranu i ponižující, věděl jsem, že takhle to já udělat nemůžu.</i>
T12	Jaký seš schopný polohy při sexu teď?
R1.TP.12	<i>Dole, je to takovej relaxační sex, mám rád pomalej sex, ztratil jsem prostě tu možnost přirážet, dostává mě to do nepříjemných stavů, jsem schopný si vylízt na tu partnerku, taková misionářská pomalá poloha, ale nemám trénink na pravidelný sex. To je asi tak všechno, co bych k tomu řekl.</i>
T13	Ještě poslední dvě doplňující otázky, které mě napadají k tématu, co používání ochrany při sexuálním styku? Přece jen jsi měl pohlavní styk s prostitutkou...
R1.TP.13	<i>S prostitutkami jsem používal vždy kondom... když jsem opravdu miloval, tak ne...</i>

T14	Jedna z teoretických kapitol mé práce se zabývá čichem, chtěla bych se Tě zeptat, jaký máš názor na sexuální reakce na čichové podněty?
R1.TP.14	<i>Vůně je nejdůležitější, navzájem si musíme vonět... tak to příroda vymyslela, je to chemie, estrogen a testosteron. Nemůžou si všichni vonět. Když se dva lidi, kteří si voní potkají, je to krásný... říká se tomu láska... cítíš to v těle, ty vibrace, toužení, vzrušení... je to nádherný stav... závidím lidem, kteří to zažívají celý život s jedním partnerem... není jednoduché někoho takového najít...</i>

Zdroj: vlastní šetření

2) PAVEL (R2.TP)

Tabulka 7: Osoby s TP – rozhovor s Pavlem

T15	Jak jste se cítil, když člověk, který Vám je blízký, takto sráží Vaši důstojnost?
R2.TP.15	<i>Víte, to ani nejde popsat, prostě se cejtíte jako odpad, že na nic nemáte, že jste nula a k ničemu. Často jsem pomýšlel na sebevraždu...</i>
T16	Kdy jste poprvé pocítil, že potřebujete nějakou formu sexuálního provázení?
R2.TP.16	<i>Asi v 15ti jsem projížděl různé chaty, seznamky.... Jenže ... Na seznamce se seznámíte, vše jde v pohodě, už obvykle domlouváte rande. Jen se zmíníte, že jste invalida a už se neozvou. Myslíte si, že si pomůžete na seznamce erotických služeb, jenže i když chcete, že zaplatíte za uspokojení, tak stejně vám řeknou: „Promiň já bych to s invalidou nedala.“</i>
T17	Co se vám tu chvíli honí v hlavě?
R2.TP.17	<i>Že jste člověk, co má srdce, city, potřeby, jenže na vás koukají jen na něco, co sedí na vozíku. Nikdo nás nebere v tomhle směru jako sobě rovného.</i>
T18	Dokážete mi popsat, jak jste se cítil, když jste poprvé mohl poznat intimní kontakt s vyškolenou sexuální asistentkou?
R2.TP.18	<i>Byl jsem strašně nervózní, ale zároveň hodně vzrušený, protože bejt ve 30 ještě panic, je prostě hrůza. Dělal jsem si to samozřejmě rukou, ale to vám nemůže celej život stačit. Na úvodní konzultaci jsme si domluvili s tou asistentkou, co bych si tak představoval a co by mi ona mohla dát. Měl jsem samozřejmě nakoukaný porno, ale vnitřně mě tohle nebralo, chtěl jsem spíš mazlení a hlazení. Ale sex byl, to je jasný.</i>
T19	Delší odmlka – říkám: Ano, to chápu, někdy je mnohem důležitější být s někým, s kým je mi dobře, než mít jen pohlavní styk...

R2.TP.19	<i>Tak samozřejmě, to bych mohl mít prostitutku, se kterou bych se jen vyspal, ale ona by stejně nevěděla, jak mě z toho vozejků sundat... a musela by chtít. Nicméně jsme se domluvili, ona mi řekla, kde má svoje hranice a co si nepřeje, oběma to vyhovovalo a ten zbytek bych si nechal pro sebe, ale žiju z toho ještě dnes, to poprvé bylo fakt dobrý.</i>
T20	Můžete třeba popsat, alespoň krátce, jak intimní asistence probíhala?
R2.TP.20	<i>Zkrátka jsem se konečně mohl dotýkat ženského těla, očichávat ji a objevovat tak i svoje místa, kde mně to dělá dobře. Zkonzultoval jsem taky s ní, proč někdy nedosáhnu cíle, ukázala mi i nějaký figle. Hlavně bych chtěl říct, že na začátku bylo ohromující, že věděla, jak s semnou zacházet... myslím tím, jak mně pomoci z vozejků a pak zas zpět na vozejk.</i>
T21	Dopříváte si sexuální asistenci nějak častěji?
R2.TP.21	<i>Jak to vyjde, jednou-dvakrát do měsíce, ale teď poslední půl rok už ne. Mám teď holku, je taky na vozejků, teď jen diskutujeme, že bysme to zkusili sami a když by to nešlo, tak si tu sexuální asistentku zaplatíme, aby nám pomohla. Já bych s ní moc chtěl zůstat, mám ji rád, tak bych nechtěl, aby to ... nějak prostě skončilo kvůli tomu, že by se to třeba nějak nepovedlo že jo.</i>
T22	Splnila se Vaše očekávání od sexuální asistentky?
R2.TP.22	<i>Rozhodně, mám, co jsem chtěl, ba víc</i>
T23	Přemýšlíte třeba o rodině?
R2.TP.23	<i>Už jsme se na tohle téma taky bavili... ale nechcem někoho dalšího zatěžovat, nezvládli bysme to a ani nechcem.</i>

Zdroj: vlastní šetření

3) Karel (R3.TP)

Tabulka 8: Osoby s TP – rozhovor s Karlem

T24	Jaké je tvé zdravotní omezení?
R3.TP.24	<i>Jsem vozičkář, po DMO (dětská mozková obrna).</i>
T25	Jak by ses popsal, charakterově a i vzhledově?
R3.TP.25	<i>Charakter moc nemůžu sám posoudit. Myslím si jen, že mě dokáže něco vytočit, ale jinak jsem klidný. Vzhledově si myslím, že je to odvozeno tím postižením. Když mluvím, dělám xichty, bohužel to neovlivním kvůli té nemoci a spastitýdě.</i>
T26	Jaké jsou tvé dosavadní sexuální zkušenosti a tvá přání ohledně sexu?

R3.TP.26	<i>Nevím, tak klasický, orální, na konička, nahoře, zezadu. Nikdy jsem nepotkal ženu, která by dovolila anál. Jsem zcela hetero. Chtěl bych zkusit i něco nového než toto.</i>
T27	Mluvili s tebou rodiče o sexu v pubertě? Nebo sis musel informace hledat sám?
R3.TP.27	<i>Nemluvíme o tom a jsem rád. Je mi to trošku i trapné. Mluví jen o tom s bratrem nebo s kamarády. Připadá mi, že rodiče by si ani nepřáli, abych měl sex. Vždy přejdou k jinému tématu. Sex řeším potají.</i>
T28	A tvé sexuální zkušenosti byly s kým?
R3.TP.28	<i>Upřímně, první dvě byly moje lásky, jinak jsem si platil...měl jsem jako jeden z mála štěstí, že jsem našel prostitutku, která byla ochotná souložit s postiženým. Ale trvalo to, než jsem ji našel. S těma dvěma byl sex.</i>
T29	A když máš doma rodiče, tak probíhal sex u tebe doma?
R3.TP.29	<i>Ne ne, dojížděl jsem k ní. Upřímně, já sex opravdu potřebuji.</i>
T30	Vyzkoušel jsi tedy i služeb sexuální asistentky?
R3.TP.30	<i>Ano, jednou a až zase našetřím, chci to zopakovat, bylo to skvělý, nejlepší. Objevil jsem nová místa na těle, která mám citlivá. Víc bych to nekomentoval.</i>
T31	Takže jaká byla očekávání od sexuální asistentky?
R3.TP.31	<i>Přesně to, co jsem teď říkal, že poznám něco nového. Sex byl jiný, lepší.</i>
T32	A co cítíš, když máš sex?
R3.TP.32	<i>Tak hlavně to vyšší sebevědomí, to je to hlavní. Pak úleva a uvolnění celkově...</i>
T33	A naopak, když sex nemáš, dokážeš popsat pocity, co se v tobě odehrává?
R3.TP.33	<i>Stres, nervy, choutky a napětí. Nemám na nic náladu.</i>
T34	Sdělíš mi prosím tvůj názor na problematiku lidí s postižením a jejich sexualitu?
R3.TP.34	<i>Je to průšvih, spíš problém společnosti, většina ženských to bere jako fuj postiženej...víš občas si připadám zbytečný tady...</i>
T35	Takové stavy jsou nejhorší, je to prostě tím, že člověk nemá uspokojené základní životní potřeby = sex, vztahovost...
R3.TP.36	<i>Ano, tak to cítím, víš, mně třeba vadí, že si někteří lidi myslí, že jsem mentál a i tak se mnou tak jednaj občas. Lidé, kteří mě znají dlouho, tak mě berou jako zdravého a jednaj se mnou jako se zdravým. Mě chybí přítelkyně, už abych našel.</i>
T37	Chtěla jsem se zeptat na tvé sexuální reakce na čichové podněty?

R3.TP.37	<i>Miluju vůni ženského klína, to se ve mně probudí všechny smysly.</i>
-----------------	---

Zdroj: vlastní šetření

II. Osoby se smyslovým postižením

1) Michael (R4.SP)

Tabulka 9: Osoby se SP – rozhovor s Michaelem

T38	Jaký je váš handicap? Kolik je Vám let a jaký je Váš rodinný stav?
R4.SP.38	<i>Mám oční vadu, nedovyvinuté oční pozadí, narodil jsem se předčasně a moje porodní váha byla jen 1 200 gramů a měřil jsem jen 35 centimetrů. Dnes je mi 40 let a jsem ženatý.</i>
T39	Jaké bylo Vaše období dospívání? Vysvětlovali Vám rodiče sexualitu? Seznamovali jste se s někým? Byly nějaké překážky?
R4.SP.39	<i>Dospívání bylo blbé, brýlatýho kluka s 15 dioptriema žádná holka nechtěla. Sexualitu mi nikdo nevysvětloval. Nejlepší report probíhal přes kamarády.</i>
T40	Měl jste někdy nějaké obtíže při sexuálním kontaktu?
R4.SP.40	<i>Neměl, ale vím, že lidé s handicapem mají.</i>
T41	Jaký máte názor na sexuální asistenci? Může být pomocí pro lidi s postižením?
R4.SP.41	<i>Já asistenci fandím, jen si ji nedokážu představit, na můj vkus potřebuji k milování nejen laskání, ale i polibky, lásku. Jednou to ale asi budu řešit u syna, nebude to mít také lehké, má mozkovou dysfunkci.</i>

Zdroj: vlastní šetření

2) Respondentka (R5.SP)

Tabulka 10: Osoby se SP – rozhovor s respondentkou

T42	Jaký je váš handicap? Kolik je Vám let a jaký je Váš rodinný stav?
R5.SP.42	<i>Jsem nevidomá, stalo se to v inkubátoru, narodila jsem se v sedmém měsíci. Sítnice mi byla spálena kyslíkem díky nedbalosti lékařů. Je mi 35 let, už 15 let žiji se ženou v registrovaném partnerství, ale jsem bisexuální.</i>
T43	Jaké bylo Vaše období dospívání? Vysvětlovali Vám rodiče sexualitu? Seznamovala jste se s někým? Byly nějaké překážky?
R5.SP.43	<i>Mé dospívání bylo určitým způsobem navenek relativně klidné, ale vnitřně bouřlivé. Neustále jsem měla nějaké platonické lásky a byla šťastná právě proto, že jsem věděla, že nikdy nedojdou k naplnění. První lásku jsem prožila ve dvanácti letech, pojilo se s tím i mazlení. S rodiči jsem neměla příliš blízký vztah, pobývala jsem od čtyř let v internátních zařízeních. Když mi rodiče chtěli</i>

	<i>cokoli ze strany sexuality vysvětlovat, poprosila jsem, abychom o tom nemluvili. Dozvídala jsem se o všech věcech z dětských rozhlasových pořadů nebo ze zmínek v časopisech pro nevidomé. Další vztah jsem prožívala na střední škole. Nejdříve šlo o spolužáka o tři roky mladšího, posléze jsem zjistila, že mě přitahují starší chlapci.</i>
T44	Měla jste někdy nějaké obtíže při sexuálním kontaktu?
R5.SP.44	<i>Pokud si dobře vzpomínám, technické problémy se sexem jsem nikdy neměla, bývala jsem vždy velmi iniciativní a jednala zkrátka instinktivně. Samozřejmě jsem se ptala partnerů a manželky, co se jim líbí, a tak dále. Mám problémy s určitými i základními věcmi. Nic mi neříká hlubší líbání, dlouhé mazlení, nebo příliš časté objímání. V sexu mám raději přímou akci a tvrdší zacházení.</i>
T45	Jaký máte názor na sexuální asistenci? Může být pomocí pro lidi s postižením?
R5.SP.45	<i>Jako nevidomá sexuální asistenci nepotřebuji. Pokud vím, využívají ji především lidé s fyzickým nebo mentálním handicapem, občas i nevidomí. Jsem šťastná, že se konečně tato služba dostala i do naší země a doufám, že budou asistenti i pro ženy a gaye. Přála bych všem, kteří to potřebují a po něčem takovém touží, aby jim stát začal na asistenci poskytovat i příspěvek. Sleduji veškeré dostupné informace týkající se sexuální asistence a mám velkou radost z pozitivního vývoje.</i>

Zdroj: vlastní šetření

III. Osoby s mentálním postižením

1) Respondent (R6.MP)

Tabulka 11: Osoby s MP – rozhovor s respondentem

T46	Proč jste vyhledal služby sexuální asistence?
R6.MP.46	<i>Já žiju sám, navštěvuje mě jenom moje máma. Hledám partnerku. Není to lehký tohle všechno. Často jsem byl napnutý a nevěděl, co jako s tím.</i>
T47	Kdo Vás o této službě informoval?
R6.MP.47	<i>Petr (osobní asistent) a máma.</i>
T48	Můžete s nimi o svých otázkách ohledně sexu hovořit?
R6.MP.48	<i>Smích – můžu a dělám to rád.</i>
T49	Jak často si službu dovolíte?
R6.MP.49	<i>Jezdím za tou asistentkou asi jednou do měsíce.</i>
T50	Proč si službu sexuální asistence nedomlouváte častěji?
R6.MP.50	<i>Mám ten důchod a k tomu ten příspěvek že jo, ten je ale malej.</i>
T51	Měl jste/máte partnerku?
R6.MP.51	<i>Hledám teďka. Měl jsem jako no tu partnerku, líbali jsme se, byli jsme pod peřinou, ale nedošlo k tomu, teda nešlo to jako dobře. On se mi nevešel, tam. Teďkonc je to jiný, už vim jak na to.</i>
T52	Jak se cítíte?
R6.MP.52	<i>Dobře, dobře se mám.</i>
T53	Ulevilo se Vám, když jste prožil svůj první pohlavní styk?
R6.MP.53	<i>Líbilo se mi to jako hodně moc. Cejtim se... jako chlap. No. Teďka ještě chci holku, svojí, se kterou budu moc bejt pořád. Je to skvělý s tou asistentkou ten sex.</i>
T54	Poznal jste nějaká místa, kde se Vám líbí dotek?
R6.MP.54	<i>Jo, krk, já myslel, že všechno jde jen přes šulína.</i>
T55	Končí sexuální styk vyvrcholením?
R6.MP.55	<i>Napoprvé se nezadařilo, teď už jo.</i>
T56	Jaké jste měl očekávání od sexuální asistentky?
R6.MP.56	<i>Těšil jsem se, že mě naučí něco, co jsem jako neuměl. To se povedlo.</i>

Zdroj: vlastní šetření

2) Jiří a Julie (R7, R8.MP)

Tabulka 12: Osoby s MP – rozhovor s Jiřím a Julií

T57	Jak často se vidíte?
R7.MP.57	<i>Asi tak v tý hale.</i>
R8.MP.57	<i>To je to sportování jednou v úterý za měsíc žejo.</i>
T58	Co cítíte, když se máte vidět?
R7.MP.58	<i>Těším se. No... Chci jí objímat. Dát pusu na prsa.</i>
R8.MP.58	<i>Chtěla by sem bejt s Jiříčkem prostě no v tý posteli, aby mě jako hladil. Marcela (asistentka v přímé péči Domova pro ženy) nechce, zakázala mně to.</i>
T59	Umíte si představit, že byste bydleli spolu na pokoji?
R8.MP.59	<i>Já bydlím teď s Libuškou a Jiříček s tím Kubou malým, máme malý postele. Nevím, jestli to jako půjde, jestli to rodiče taky dovolej že jo.</i>
T60	Přemýšleli jste o společném bydlení?
R8.MP.60	<i>Já jsem to říkala Marcele, ale říkala, ať jsem jako ráda, kde jsem.</i>
R7.MP.60	Jiří pouze zakýval hlavou gestem „ne“.
T61	Víte, co je to sex, pohlavní styk a antikoncepce nebo kondom?
R7.MP.61	Ukazuje a naznačuje gestikulací pohlavní styk, slovně jej neumí charakterizovat. Zmiňuje jen: <i>Musíme bejt v posteli u toho.</i>
R8.MP.61	<i>To je to milování přece, to je ten sex, jako, že jsou dva v tý posteli a dělaj to. Já mám ty pilulky od doktora, to беру každéj večer jako. Kondom to si berou právě kluci. Když nikdo nám nic o tom neřekne, žejo.</i>
T62	Uspokojujete se nějak sami?
R8.MP.62	<i>Já jo, jako večer pod peřinou, asi 2x do měsíce.</i>
R7.MP.62	<i>Ráno – naznačuje gestem. Doptávám se jak často? Každý ráno.</i>
T63	Končí vaše snaha vyvrcholením? Vysvětluji pojem „vyvrcholení ²⁹ “.
R7, R8.MP.63	<i>Ne.</i>
T64	Jste informováni o sexuální asistenci?
R7, R8.MP.64	Nevěděli, o co se jedná. Kroutili hlavou gestem „ne“.

²⁹ Vyvrcholení bylo vysvětleno jako pomyslné ukončení sexuálního snažení, které může vypadat jako stah svalstva, pocit tepla a uvolnění. U mužů dojde k výronu ejakulátu.

T65	Využili byste paní, která by si s Vámi popovídala o sexualitě a pomohla by Vám například pohlavní styk zrealizovat?
R8.MP.65	<i>Já jako určitě, ale musela bych asi potají.</i>
R7.MP.65	Pokyvuje se souhlasem ano a mimikou naznačuje těšení.

Zdroj: vlastní šetření

IV. Osoby s duševním onemocněním

1) Hana (R9.DO)

Tabulka 13: Osoby s DO – rozhovor s Hanou

T66	Hani, dokázala bys mi vysvětlit, jak se vlastně cítíš, když jsi poblíž nějakého člověka?
R9.DO.66	<i>Já nemám ráda hodně lidí kolem sebe. Mně vyhovuje být tady u nás na vesnici a jezdit do stacíku, to vystoupím z autobusu a hned jsem tam. Mně to prostě vadí ty lidi kolem mě.</i>
T67	Co tvoje sexualita? Měla jsi nějaké vztahy?
R9.DO.67	<i>Měla jsem kluka už na základce, nevyšlo to, já jsem byla podle něj divná a měla jsem se jít léčit, tak to taky dopadlo. Pak jsem měla kluka na cukrařině, s tím jsem poprvé spala. Já to ani nechtěla, ale myslela jsem si, že si ho sexem udržím. Když já prostě, jak beru ty léky, na dobrou náladu, neumím nic vyjádřit, žádný city a tak.</i>
T68	A jak vnímáš svou sexualitu? Cítíš se sama nebo je ti dobře bez mužů?
R9.DO.68	<i>Já si dnes ani nejsem jistá, jestli jsem fakt na chlapy, často koukám na internetu i na ženy. Já beru tu schizofrenii jako prokletí, trest za něco, co jsem někdy dřív udělala. Ségra je na vozejku, tak já musím mít tohle.</i>
T69	A jaká byla ta první sexuální zkušenost?
R9.DO.69	<i>No bylo to jedno odpoledne po škole u toho kluka, mazlili jsme se a on už chtěl, já ještě ne. Hlavně jsem o tom nic moc nevěděla, četla jsem tehdy Bravičko (časopis pro adolescenty) a sem tam jsem si z něho něco odnesla. Ale prakticky jsem nic moc nevěděla. U nás doma tohle téma vždy bylo jako tajemnej hrad v Karpatech. Máma mi nic neřekla, táta už vůbec ne.</i>
T70	A ve škole sexuální výchova nebyla?
R9.DO.70	<i>Ale byla, ale to snad ani nejde považovat za informace. Je to spíš taková ta biologie člověka, ale ve zbytku si musíš poradit sama.</i>
T71	A víš, že existuje nově služba sexuální asistence?
R9.DO.71	<i>Jo, našla jsem to na internetu, že je to pro postižený lidi. Říkám si, že jsem přece taky postižená, protože to mám na celý život, tu schizofrenii. Tak jsem si říkala, že tam taky zkusím napsat, jednu tu pracovníci mám dokonce blízko. Já bych si potřebovala hlavně s někým o tom popovídat. Potřebuju nějaký věci vysvětlit a chci se s někým seznámit. Jen jsem dost zklidněná téma práškama.</i>

T72	A jak si představuješ svého partnera?
R9.DO.72	<i>Asi chlapa, ale asi stejného jako já, kdo zdravěj by mě chtěl? Někdy těm vztahům fakt nerozumím. Jen nevím, jestli bych byla v něčem aktivní, spíše, aby mi ten chlap řekl, co a jak, já to udělám. Já možná ani nikoho nechci.</i>
T73	Myslíš si, že by mohla být sexuální asistence přínosná pro lidi s postižením?
R9.DO.73	<i>Určitě, vždyť to vidíš, podle mě sexuální výchova ve škole, když se jako vysvětluje těm postiženejm, oni to podle mě ještě nechápou dobře, až pak třeba v dospělosti. A je skvělý, že je takhle ta asistentka, že jim může dost věcí vysvětlit a naučit, aby byly schopný sami.</i>

Zdroj: vlastní šetření

V. Rozhovory se sexuálními asistentkami

1) Sexuální asistentka č.1 (R10.SA)

Tabulka 14: Rozhovor se sexuální asistentkou č. 1

T74	S jakými klienty máte zkušenost?
R10.SA.74	<i>Zkušenost mám s klienty s mentálním postižením, těch je ale menšina. Nejčastěji pracuji s klienty s tělesným postižením a také pracuji se seniory.</i>
T75	Preferují klienti s nějakým druhem mentálního postižení spíše dotýkání, masturbaci či masáže nebo chtějí spíše pohlavní styk?
R10.SA.75	<i>Je to velmi individuální, někteří chtějí pouze doteky, případně pomoc při masturbaci, jiní i pohlavní styk.</i>
T76	Používáte vždy kondom?
R10.SA.76	<i>Ano, vše probíhá v rámci bezpečného sexu.</i>
T77	Pokud klienta uspokojíte dle jeho představ a vidíte patrnou spokojenost, naplňuje Vás to osobně nebo to berete jako dobře odvedenou práci?
R10.SA.77	<i>Mám radost z dobře odvedené práce. A vědomí, že tuto práci dělám dobře, mne naplňuje i osobně.</i>
T78	Figurovala jste někdy jako dopomoc k asistovanému sexu? Například pár s tělesným postižením chtěl dopomoci do určitých poloh k pohlavnímu styku, apod.
R10.SA.78	<i>Zatím pracuji s mužem, z takového páru, příští asistence by již měla být i s jeho partnerkou.</i>
T79	Jak na Vás reaguje rodina klienta?
R10.SA.79	<i>V některých případech mě rodinný příslušník pro klienta sám kontaktuje. Tam jsou reakce velmi pozitivní. Často se na konzultaci, sejdeme i rodinou. U některých klientů o mně rodina neví. Vyloženě negativní reakci jsem ještě nezažila.</i>
T80	Kolik klientů máte měsíčně?
R10.SA.80	<i>Toto se velmi těžko zodpovídá, každý měsíc, je to jiné. Pracuji, jako osobní asistentka v zahraničí, vždy týden v měsíci, asistenci se věnuji zbylé 3 týdny. Průměrně mám za jeden týden v ČR jednu až dvě asistence. Takže tři až šest asistencí za měsíc</i>
T81	Jak často máte stálé klienty? Např. 2x do měsíce, 1x do měsíce ... či jak zvládnou našetřit finance?

R10.SA.81	<i>Většinou 1x za měsíc, ano, finance jsou překážkou.</i>
T82	Vidíte u nich také zvyšování sebevědomí?
R10.SA.82	<i>Ano, vidím u nich zvyšování sebevědomí i celkovou větší chuť do života a zájem o další aktivity.</i>

Zdroj: vlastní šetření

2) Sexuální asistentka č. 2 (R11.SA)

Tabulka 15: Rozhovor se sexuální asistentkou č. 2

T83	Jak hodnotíte svou práci za uplynulé dva roky od vzniku SA?
R11.SA.83	<i>Naše práce se ubírá směrem, který jsem od začátku předpokládala. Ze začátku se zajímala jen média, pak pomalu veřejnost a dnes už mě doporučují lékaři, psychologové, sexuologové. Také se zvýšil zájem rodičů, opatrovníků a sociálních pracovníků.</i>
T84	Jak se o Vás klienti dozvídají?
R11.SA.84	<i>Právě přes média a doporučení výše zmíněných.</i>
T85	S jakými klienty máte zkušenost?
R11.SA.85	<i>Většinou jde o fyzická postižení a převážně jde o muže. Nejčastěji po obrně, roztroušená skleróza, po úrazech poškození míchy.</i>
T86	Dojíždíte za klienty nebo spíše oni za Vámi? Byla jste již v nějakém zařízení?
R11.SA.86	<i>Já dojíždím za klienty. Mám svůj prostor, kde také pracuji, ale není bezbariérový. Takže, kdo se ke mně nemůže dostat, tam dojíždím.</i>
T87	Jak reaguje rodina klienta, pokud se s nimi setkáte?
R11.SA.87	<i>Často mě oslovují rodiče, takže jejich reakce jsou velmi vstřícné a pozitivní. Mají zájem o bližší informace.</i>
T88	Jak probíhá SA ve Vašem podání? Co klienti žádají, kde máte hranice?
R11.SA.88	<i>Nedá se doslova popsat, jak pracuji, je to také moje know-how. Mé hranice jsou, že nedochází k žádné interakci, to jest k pohlavnímu ani orálnímu styku, včetně líbání jazykem. Jinak vzhledem k mému vzdělání mám individuální a velmi osobitý přístup. Vidím velké zlepšení v tělesnosti i psychice.</i>
T89	Dokázala byste v průměru říci, kolik klientů máte měsíčně?
R11.SA.89	<i>Pracuji i s klienty, kteří nejsou handicapovaní, ale i jinak postižení např. impotence, frigidita, následky zneužití, a to u mužů i žen. Handicapovaných klientů je méně o to ale více zajímavější práce, v průměru 3 měsíčně.</i>

Zdroj: vlastní šetření

3) Sexuální asistentka č. 3 (R12.SA)

Tabulka 16: Rozhovor se sexuální asistentkou č. 3

T90	Kudy vedla Vaše cesta do projektu sexuální asistence?
R12.SA.90	<i>Cesta byla díky mé dočasné práci masérky a díky masážím tantrickým jednoduchá, práce s lidmi mě baví. Tantrické masáže to je práce se sexuální energií a již i v dřívějšku jsem masírovala osoby s handicapem i starší lidi. Znala jsem terénní pracovnice z Rozkoše a ti mě seznámily s tímto projektem a po výběru jsem byla ráda. Možnost zapojit se do projektu SA byla pro mne zajímavá, a tak jsem se přihlásila a dostala jsem se do úzkého výběru lidí na workshopy, které pořádala R + R se švýcarskou unií.</i>
T91	Jak hodnotíte svou práci za uplynulé dva roky od vzniku SA?
R12.SA.91	<i>Jsem ráda, že jsem zapojena aktivně do tohoto projektu SA. SA je stále v „plenách“. Jelikož je to tabuizované téma, které zde nikdy nebylo, tak ta cesta pro SA se pomalinku prokopává kupředu. Sexuální asistence se dostává pomalinku do podvědomí lodiček, sociálních pracovníků ústavů, stacionářů, domovů důchodců, ale i do podvědomí obyčejných lidí, kteří velice málo věděli a slyšeli za socialismu o osobách s handicapem, natož o jejich problémech se sexualitou a navazováním vztahů. Díky Freye a paní Lucii Šídové a jejich kolegyni a díky nám pěti proškoleným asistentkám SA žije. Po dvou letech mohu říci, že jsem velice ráda, že lidé o tyto služby jeví zájem, i když je tato služba pro někoho nedostupná díky tomu, že si za ni klient musí platit ze svých zdrojů. Stále je tu problém například v opatrovnících či rodičích, kteří neprávem rozhodují za tyto lidi i když sexualita každého z nás je lidské právo. Zde v pohraničí s Polskem o SA není zas tak velký zájem jako je v místech velkých měst jako je Praha, Brno</i>
T92	Jak se o Vás klienti dozvídají?
R12.SA.92	<i>Každá asistentka má své webové stránky, tak stačí zadat do vyhledávače sexuální asistentka či asistence a lidé si nás najdou nebo existuje stránka sexualniasistence.cz a tam je seznam asistentek a k nim něco málo o jejich nabídce. V roce 2018 budeme i zveřejněny na stránkách FREY, která převzala od Rozkoše bez Rizika pokračování v projektu SA a osvětě a školení po celé republice pod vedením Lucie Šídové. Díky osvětě pomáhají předávat lidem,</i>

	<i>kteře nemají přístup na internet či nemají možnosti sociální pracovníci či rodinní příslušníci</i>
T93	S jakými klienty máte zkušenost?
R12.SA.93	<i>Pracovala jsem s handicapovanými ještě před vznikem SA, tedy před rokem 2015 a tak ve větší míře se jedná o lidi po obrně, svalové atrofii, po autonehodách-přerušeni míchy takzvaní vozičkáři. Dále i staří lidé, lidé s roztroušenou sklerózou nebo mám jednu zkušenost s osobou ve vigilním kómatu.</i>
T94	Jaké obtíže mají klienti nejčastěji?
R12.SA.94	<i>Špatná a nedostatečná erekce, rychlá ejakulace, špatná pohyblivost těla, která znemožňuje určité polohy při sexu, složité navazování kontaktů, málo doteků, souvisí s tím také asistovaná pomoc párům.</i>
T95	Dojíždíte za klienty nebo spíše oni za Vámi? Byla jste již v nějakém zařízení?
R12.SA.95	<i>Ano dojíždím za klienty v rámci svého kraje do 60 km či i dále, když tam jsou třebaš asistence dvě za jeden den. Jinak klienti, kteří mohou za mnou, jezdí do mého zázemí nebo se sejdeme v nějakém objednaném hotelu. Zatím jsem byla u lidí doma a v domovech pro seniory, kde mají klienti své zázemí.</i>
T96	Jak reaguje rodina klienta, pokud se s nimi setkáte?
R12.SA.96	<i>Když klient bydlí s rodiči, většinou o asistenci žádají rodiče či jejich děti, nebo sami klienti a rodina o tom ví. Nemám žádnou špatnou zkušenost s rodinami klientů, vždy jsou rádi, že jim pomůžeme řešit věci, na které se třebaš oni jako rodina necítí. Na druhou stranu jsou však klienti, kteří žádají asistenci, jsou připoutáni na lůžko a rodina o ně pečuje, ale rodina si nepřejí asistenci. Nechtějí nebo spíše se bojí otvírat sexualitu svým dětem. Je to velice složité a rodiče většinou své handicapované děti berou spíše jako bezpohlavní a mají sami z té situace, že mají takové to dítě, které vzniklo skrze sexuální styk. Trpí tím i jejich vlastní sexualita a tím mají problémy s tím, zda dítěti toto téma má cenu či význam otvírat.</i>
T97	Jak probíhá SA ve Vašem podání? Co klienti žádají, kde máte hranice?
R12.SA.97	<i>Každá asistentka má své pracovní hranice a mé jsou, že nenabízím sexuální styk ani orální sex. Má asistence probíhá skřze doteky, relax, uvolnění, masáže, mazlení, polibky, objetí, léčení dotykem, pomoc s masturbací, poradenství s pomůckami, práce s erotickými pomůckami, oddalováním</i>

	<i>výronu, masáže análu Většinou to probíhá spontánně a přirozeně. Žádosti jsou různé, vše je individuální, záleží na sexuálních zkušenostech klientů. Ti, co nemají žádné či minimální, ti jsou nejskromnější, postačí jim dotek, pomazlení, objetí, doteky mého těla, poradenství teoretické či pohoupání na klíně samozřejmě také nahota.</i>
T98	Dokázala byste v průměru říci, kolik klientů máte měsíčně?
R12.SA.98	<i>Toto se nedá shrnout za měsíc, není to má práce, je to jen něco, co dělám navíc. Neživí mě to. Je to velice nárazové. Někdy jsou dvě za měsíc a někdy jedna za dva a někdy ani jedna za měsíc.</i>
T99	Setkala jste se někdy s emocionální vazbou ze strany klienta?
R12.SA.99	<i>Ano, existuje možný problém emocionální vazby na asistentku, stává se to. Vždy při konzultační hodině či hovoru či na začátku asistence se toto klientovi vysvětluje a říká, že jde jen o službu a nemůžu být jeho partnerka či milenka.... Jeden z příkladů je, že třeba klient mi chce telefonovat a povídat si. Například říká mi třeba „moje božská velká mamča“, to je jeden z příkladů. SA musí držet odstup, přesto musí mít velké sociální citění. Tito lidé potřebují pochopení, vyslechnutí a dotek.</i>
T100	Co cítíte po skončení sexuální asistence a co Vás na práci baví?
R12.SA.100	<i>Práce mě baví moc, naplňuje mě, mohu pomáhat druhým, předávat své zkušenosti... Na konci sexuální asistence jsem nadšená, když vidím v očích klienta spokojenost, štěstí a uvolněnou psychiku.</i>

Zdroj: vlastní šetření

4) Sexuální asistentka č. 4 (R13.SA)

Tabulka 17: Rozhovor se sexuální asistentkou č. 4

T101	Jak hodnotíte svou práci za uplynulé dva roky od vzniku SA?
R13.SA.101	<i>Práce je určitě více a je nejrozmanitější. O SA se dozvídá více a více pomáhajících profesí, které nás také kontaktují.</i>
T102	Jak se o Vás klienti dozvídají?
R13.SA.102	<i>Klienti se o nás mohou dozvědět od pečovatelek, intimních asistentů a nyní již i od kamarádů, kteří již asistenci využili. Kontakty na nás jsou na stránkách www.sexualniasistence.cz, www.sexualniasistence.org, nově také na stránkách www.freya.live.</i>
T103	S jakými klienty máte zkušenost?

R13.SA.103	<i>Mám již zkušenost s mentálně i fyzicky handicapovanými i kombinované postižení. Nově jsem měla koncem tohoto roku zkušenost s několika kvadruplegiky, což bylo pro mě velmi obohacující.</i>
T104	Dojíždíte za klienty nebo spíše oni za Vámi? Byla jste již v nějakém zařízení?
R13.SA.104	<i>Ve většině případů odjíždím ke klientům domů, což je pro ně nejpohodlnější. Byla jsem zatím jen v chráněném bydlení, nikoliv v zařízení. Ale momentálně mám naplánovanou cestu do zařízení, takže to pro mě bude premiéra. Hodně klientů také využívá možnost přijet za mnou do Prahy a navštívit hodinový hotel. Dříve jsem měla k dispozici bezbariérový byt, ale nebyla jsem ho schopná finančně utáhnout.</i>
T105	Jak reaguje rodina klienta, pokud se s nimi setkáte?
R13.SA.105	<i>Rodiny klientů, se kterými jsem se setkala, reagovaly velmi kladně. V několika případech byly dokonce iniciátorem setkání.</i>
T106	Jak probíhá SA ve Vašem podání? Co klienti žádají, kde máte hranice?
R13.SA.106	<i>SA vždy probíhá dle přání klienta. Klienti nejčastěji žádají erotické masáže, intimní doteky, hlazení, felaci a pohlavní styk. Také pomoc s použitím intimních hraček. Nejsem moc nakloněna sado maso praktikám, ale vše záleží na dohodě. Největší překážkou pro poskytnutí SA je neuctivé nebo vulgární chování. Pracuji s muži a vidím u nich zlepšení v oblasti fyzických funkcí, psychiky a převážně mají větší chuť do života.</i>
T107	Dokázala byste v průměru říci, kolik klientů máte měsíčně?
R13.SA.107	<i>V průměru mám tak 4 klienty za měsíc.</i>

Zdroj: vlastní šetření

Příloha 10 – Názory odborníků na sexuální asistenci – Metoda Delphi (Delfská metoda)

Data byla získána k využití Delfské metody, vzhledem k povaze výzkumného nástroje by měla být data anonymní. Uvádíme jmenovitě pouze některé odborníky, z důvodu zachování anonymity nepřičítáme data k tabulkám v analýze v kapitole 5.

Jmenovitě byli osloveni například doc. PhDr. Dana Štěrbová, PhD., Mgr. Lucie Šídová, Petra Hamerníková, DiS. z organizace Freya, Petr Eisner a další.

1) Expert č. 1 (R14.E)

Tabulka 18: Rozhovor s expertem č. 1 – první kolo

T108	Jaký zaujímáte postoj k sexuální asistenci?
R14.E.108	<i>Kladný, jako k možnosti pro naplnění sexuálních potřeb pro lidi s postižením nebo znevýhodněním. Stejnou možnost mají i lidé bez postižení. Otázky etiky a morálky nechávám výhradně na zvážení každého člověka. Není povinnost sexuální asistenci využít, ale je dobře, že je zde možnost, pokud ji využít chci a za mnoho svých klientů z poradny jsem rád, že tuto možnost mají.</i>
T109	S jakými negativními názory a přístupy se od společnosti setkáváte?
R14.E.109	<i>V podstatě s naprosto stejnými argumenty, které míří proti prostituci. Někteří lidé nebo organizace dokonce odmítají své klienty o možnosti sexuální asistence vůbec informovat, natož je podpořit v její využití. Jsou zde také oprávněné obavy z toho, aby se pracovníci nedopustili kuplířství, pokud by klientovi takovou službu sjednali.</i>

Zdroj: vlastní šetření

2) Expert č. 2 (R15.E)

Tabulka 19: Rozhovor s expertem č. 2 – první kolo

T110	Jaký zaujímáte postoj k sexuální asistenci?
R15.E.110	<i>Jsem iniciátorkou sexuální asistence v ČR. V roce 2013 jsem napsala projekt Právo na sex a sestavila tým, který se pak zaváděním sexuální asistence (dále SA) v ČR zabýval. Téma bylo rozvíjeno v rámci jiné organizace. Jsem spoluzakladatelkou organizace Freya, kde téma dál rozvíjíme. Nyní je připraven pro nové SA nový kurz. Takže SA vnímám pozitivně, pokud ji vykonávají lidé, kteří byli proškoleni a řádně vybráni. SA vnímám jako možnost pro ty, co nemají jiné možnosti, jak navázat vztah.</i>
T111	S jakými negativními názory a přístupy se od společnosti setkáváte?

R15.E.111	<i>Negativních zkušeností moc zatím nemáme, školíme tam, kde je téma zajímavá. Negativní ohlasy jsou často ze strany organizací, které jsou nábožensky zaměřeny a tam zatím neškolíme. Nebo od lidí, kteří kritizují vlastně vše i to, co se jich netýká a nerozumí tomu.</i>
------------------	---

Zdroj: vlastní šetření

3) Expert č. 3 (R16.E)

Tabulka 20: Rozhovor s expertem č. 3 – první kolo

T112	Jaký zaujímáte postoj k sexuální asistenci?
R16.E.112	<i>Já jsem spokojená, že takový projekt v České republice vznikl. Pracuji více než 30 let v sociálních službách s lidmi s postižením a toto opravdu vítám. Naši klienti jsou již informováni o této možnosti a aktuálně se chystáme k realizaci minimálně u 6 klientů, v Domově jich máme v současnosti 60.</i>
T113	S jakými negativními názory a přístupy se od společnosti setkáváte?
R16.E.113	<i>Často rodiče, opatrovníci jsou zcela proti tomu, aby klient zažil nějaké sexuální uspokojení. I přestože se jedná o klienty, kteří jsou z důvodu neuspokojení, myslím tedy sexuálního, agresivní. Chodí za námi a přejí si hovořit o sexu a mazlení. Rodiče si pak o nás myslí, že propagujeme prostitutky, takže to si bohužel okolí myslí. Setkávám se i s názorem, že se lidé s postižením nemají rozmnožovat.</i>

Zdroj: vlastní šetření

4) Expert č. 4 (R17.E)

Tabulka 21: Rozhovor s expertem č. 4 – první kolo

T114	Jaký zaujímáte postoj k sexuální asistenci?
R17.E.114	<i>Tak rozhodně pozitivní postoj k této věci mám. Žijeme v 21. století, je kolem nás tolik „zvláštních“ věcí a jevů, že je snad dnes samozřejmost, že každý má právo na projev své sexuality. Já osobně si myslím, po 25 letech strávených v přímé péči s lidmi s postižením, že mnohdy je to „to pravé“, čím si ten život fakt užijí. Nic ve zlém, ale každý má právo na sex, ale pod podmínkou, aby se nezasahovalo do práv druhého člověka.</i>
T115	S jakými negativními názory a přístupy se od společnosti setkáváte?
R17.E.115	<i>Tak mě je skoro 50 let, ale pořád cítím, že sexualita je tabu. U lidí s postižením pak obzvlášť. Přitom, když ke mně přijedou vnoučata, jediné, co je teď zajímavá je sex. Je to období puberty, stydí se o tom hovořit s rodiči, protože rodičům to</i>

	<i>přijde hloupé a dnes si všichni ty informace hledají na těch sociálních sítích, což taky není zcela bezpečné. Myslím, že musíme prolomit tu skořápku, že je to tabu. Není, je to přirozené a naopak... je moderní o sexualitě hovořit.</i>
--	---

Zdroj: vlastní šetření

5) Expert č. 5 (R18.E)

Tabulka 22: Rozhovor s expertem č. 5 – první kolo

T116	Jaký zaujímáte postoj k sexuální asistenci?
R18.E.116	<i>Sexuální asistenci vnímám jako důležitou možnost práce se sexualitou u lidí s hendikepem a seniorů. Byla bych raději, kdyby ji mohli naplňovat ve svých vztazích nebo partnerství, ale bohužel to není vždy možné, mají stejné přání, potřeby a tužby jako lidé bez hendikepu, ale již nemají stejné možnosti, jak je naplnit.</i>
T117	S jakými negativními názory a přístupy se od společnosti setkáváte?
R18.E.117	<i>To je těžká otázka, někteří se staví negativně, ale když jim problematiku blíže vysvětlíte, svůj názor změni. Někteří vnímají potřebu sexuality i u těchto skupin jako důležitou součást života. Někteří lidé ji vnímají jako prostituci a jsou zásadními odpůrci, protože lidem s hendikepem stačí ústavní péče, kde dostanou najíst a mají střechu nad hlavou.</i>

Zdroj: vlastní šetření

6) Expert č. 6 (R19.E)

Tabulka 23: Rozhovor s expertem č. 6 – první kolo

T118	Jaký zaujímáte postoj k sexuální asistenci?
R19.E.118	<i>Obecně – kladný, je to jedna z možností, jak uspokojit jednu z částí sexuální potřeby. Nejde o „plný“ sexuální vztah s naplněním sexuálního vztahu tak, jak je chápán ve své celistvosti – s prožíváním intimity s láskou. Vnímám rizika. V nepochopení u zainteresovaných osob, co se vůbec sexuální asistencí míní. Kdo a jakým způsobem ji může poskytovat. Hranice ve službě sexuální asistence a navázání hlubšího vztahu mezi klientem a sexuální asistentkou/asistentem (ze strany klienta). Jedná se o placenou službu za předem jasně stanovených podmínek. Největší riziko shledávám u osob s mentálním postižením a u osob s PAS. Ale záleží, jak u nich probíhala sexuální výchova, jaké mají potřeby, jak rozumí otázkám sexuality a co o sobě vědí, o svých potřebách a jak jsou schopni rozhodovat o jejich naplnění v bezpečí pro ně i okolí.</i>

T119	S jakými negativními názory a přístupy se od společnosti setkáváte?
R19.E.119	<i>Pohybují se ve společnosti, která je k otázkám sexuality otevřená, ale i mezi těmito lidmi se objevují, a to je dobře, názory, které mohou být považovány za negativní. Například prostituce. Nicméně tyto negativní názory a přístupy k sexuální asistenci umožní kritičtější pohled na možnost reálné a odpovědné poskytování služby sexuální asistence.</i>

Zdroj: vlastní šetření

1) Expert č. 1 (R14.E)

Tabulka 24: Rozhovor s expertem č. 1 – druhé kolo

T120	Jaký očekáváte vývoj sexuální asistence do budoucna?
R14.E.120	<i>Pokud nedojde ke změně legislativy, tak jen velmi pomalý. Freya bude sice školit další sexuální asistentky a pokud se najdou muži, tak snad i sexuální asistenty, ale to není vývoj v pravém slova smyslu. Ten může nastat až s možností institucionalizace sexuální asistence, což dnes není možné. Bez legalizace sexuálních služeb/prostituce pod které sex. asistence dle současného zákona spadá, není možné přímo kontrolovat její kvalitu a vše co mohou organizace dělat se děje jen na základě doporučení a dobrovolného dodržování zásad a pravidel konkrétními sex. asistentky. Za sex. asistentku se dnes může vydávat kdokoli a nelze mu to zakázat.</i>
T121	Změnili byste nějak systém vzdělávání sexuálních asistentek?
R.14.E.121	<i>Rozhodně. Jednak bych se opravdu hodně zaobíral primárním výběrem. Rozhodně to není práce pro každého a velmi bych zvažoval, koho nakonec ke klientům "pustit". Systém, který jsem měl možnost zažít se hodně zabýval psychologií profese a pracoval rovnou s tím, že všichni, kdo se vzdělávání účastní jsou vhodnými kandidáty. To si ovšem nemyslím. Rozhodně bych chtěl, aby se tam objevila praktická cvičení, a to s důrazem na základní kompetence práce s člověkem s postižením, jako je komunikace, práce s hranicemi atp. Vzdělávací organizace by měla mít právo a možnost nevhodné zájemce ze vzdělávání vyřadit.</i>
T122	A jak změnit pohled společnosti na sexuální asistenci?
R14.E.122	<i>Myslím, že pohled by dokázala změnit jen zmíněná změna legislativy. Ovšem i v zemích, kde je prostituce legalizovaná a tím pádem by se sexuální asistenci</i>

	<i>neměl být problém, má s. a. mnoho odpůrců a kritiků. Myslím, že část společnosti ji nebude schopna přijmout nikdy.</i>
--	---

Zdroj: vlastní šetření

2) Expert č. 2 (R15.E)

Tabulka 25: Rozhovor s expertem č. 2 – druhé kolo

T123	Jaký očekáváte vývoj sexuální asistence do budoucna?
R15.E.123	<i>Plánujeme další kurz pro SA, který je již otevřen. Naší vizí je, aby v každém kraji byla alespoň jedna SA a byli proškoleni i muži. Dál chceme vzdělávat současné SA a více službu propagovat. Bourat stereotypy, které o ni panují. A také neustále diskutovaná legislativa.</i>
T124	Změnili byste nějak systém vzdělávání sexuálních asistentek?
R15.E.124	<i>Zatím tu není jednotný vzdělávací systém SA. My již máme připraven nový kurz a čerpáme z našich zkušeností ze zahraničí, máme také know how ze Švýcarska, jak by měl kurz vypadat a zkušenosti. SA už tu funguje dva roky a víme, co ženy ke své práci potřebují.</i>
T125	A jak změnit pohled společnosti na sexuální asistenci?
R15.E.125	<i>Pohled je nutno změnit postupně-psaním článků, videi, filmy, dobrou praxí a zkušeností, také legislativou.</i>

Zdroj: vlastní šetření

3) Expert č. 3 (R16.E)

Tabulka 26: Rozhovor s expertem č. 3 – druhé kolo

T126	Jaký očekáváte vývoj sexuální asistence do budoucna?
R16.E.126	<i>O projekt se aktivně zajímám a velkou obtíž spatřuji v současné legislativě našeho státu. Očekávám tedy, že naši zákonodárci s tímto problémem nějak pohnou.</i>
T127	Změnili byste nějak systém vzdělávání sexuálních asistentek?
R16.E.127	<i>V současnosti se vyškolilo, pokud vím, jen 5 sexuálních asistentek, až čas ukáže, zda je školení v pořádku. V zahraničí jsou k certifikaci ještě další podmínky ke splnění, uvítala bych snad větší výběr, práci sexuální asistentky nemůže dle mého dělat úplně každý.</i>
T128	A jak změnit pohled společnosti na sexuální asistenci?

R16.E.128	<i>Je to náročné, jsme na půdě etiky a morálky, ale snažím se vždy rodičům vysvětlit, že sexualita již dnes není tabu, jako tomu bylo dříve, a to jsem starší ročník. Musíme vzdělávat ty mladé, že každý má právo na sex.</i>
------------------	--

Zdroj: vlastní šetření

4) Expert č. 4 (R17.E)

Tabulka 27: Rozhovor s expertem č. 4 – druhé kolo

T129	Jaký očekáváte vývoj sexuální asistence do budoucna?
R17.E.129	<i>Když čtete média, vidíte ty diskuze pod příspěvky, no hanba! Víte, co je řešením? Zákon na ty lidi! Uzákonit sexuální asistenci jako povolání a lidi za čas zmlknou. Budou zas hledat něco jiného, co budou moci řešit a kritizovat a hledat za tím něco jiného.</i>
T130	Změnili byste nějak systém vzdělávání sexuálních asistentek?
R17.E.130	<i>Tak zatím co vím, byl jen jeden kurz, takže těžkou soudit, ale myslím, že by nebylo na škodu takový kurz napasovat i do volitelného předmětu na vysokých nebo středních školách, třeba obor sociální práce.</i>
T131	A jak změnit pohled společnosti na sexuální asistenci?
R17.E.131	<i>Tak základní myšlenka by měla být skvělá sexuální výchova od dětství. Když říkám sexuální, tak sexuální. Děti toho dneska hodně vědí, víc než my, v našem dětství. Nepotřebují vědět, co je to menstruace, co je to penis a vagina. Oni to vědí, je nutné jim vštěpovat právě tu jinakost jako normalitu.</i>

Zdroj: vlastní šetření

5) Expert č. 5 (R18.E)

Tabulka 28: Rozhovor s expertem č. 5 – druhé kolo

T132	Jaký očekáváte vývoj sexuální asistence do budoucna?
R18.E.132	<i>Věřím, že se sexuální asistence stane uznávanou profesionální profesí.</i>
T133	Změnili byste nějak systém vzdělávání sexuálních asistentek?
R18.E.133	<i>Sexuální asistence u nás byla zavedena před 2 roky a po této době byla také její efektivita a profesionalita vyhodnoceny na kulatém stole, kterého se účastnili různé organizace i odborníci. Asistence byla vyhodnocena jako velmi potřebná a kvalitní služba. V letošním roce budeme otvírat nový kurz pro sexuální asistentky a asistenty a modelový kurz vychází z ověřeného vzdělávání organizací ze Švýcarska, ke kterému máme know how. Přesto jsme se rozhodly</i>

	<i>pro jisté úpravy, např. stáže v zařízeních, kde pracují s lidmi s hendikepem nebo praktický nácvik, jak manipulovat s lidmi po poškození míchy.</i>
T134	A jak změnit pohled společnosti na sexuální asistenci?
R18.E.134	<i>Důležitým milníkem je uvědomění společnosti, že tito lidé že nejsou hypersexuální nebo asexuální, že mají stejné potřeby jako lidé bez hendikepu. O toto uvědomění se snažíme tím, že píšeme články, vystupujeme v médiích, na konferencích a celkově téma propagujeme a normalizujeme.</i>

Zdroj: vlastní šetření

6) Expert č. 6 (R19.E)

Tabulka 29: Rozhovor s expertem č. 6 – druhé kolo

T135	Jaký očekáváte vývoj sexuální asistence do budoucna?
R19.E.135	<i>Myslím si, že v nějaké podobě tady tato služba existovat bude. Bude však hodně záležet na tom, v jaké úrovni bude prezentována a na jaké úrovni bude poskytována.</i>
T136	Změnili byste nějak systém vzdělávání sexuálních asistentek?
R19.E.136	<i>Aktuálně nevím, zda a jakým způsobem probíhá v České republice vzdělávání osob, které by chtěly a rozhodly se poskytovat službu sexuální asistence osobám s postižením. Myslím si, že je dobré inspirovat se v zahraničí a současně mít na paměti sociokulturní prostředí u nás. Považuji za velmi důležité, aby o podobě vzdělání sexuálních asistentů/asistentek byla informována jak odborná veřejnost, tak laici. Jde-li o povolání s tak specifickým zaměřením, pak by měla být jistota, že klienti/zákazníci dostanou kvalifikované služby. Nevidím obtíž v ukotvení studijního oboru.</i>
T137	A jak změnit pohled společnosti na sexuální asistenci?
R19.E.137	<i>Důležité je, že jsou lidé schopni naslouchat a přijímat všechny názory na sexuální asistenci, neboť sexualita a způsob jejího prožívání a naplňování významně ovlivňuje náš život. Domnívám se, že může zůstat i negativní postoj k sexuální asistenci.</i>

Zdroj: vlastní šetření

Příloha 11 – Kódovací tabulky

Osoby s postižením: Jaká byla první sexuální zkušenost?

S partnerem/kou	Karel R3.TP.28, Michael R4.SP.38, Respondentka R5.SP.43, Respondent R6.MP.51, Hana R9.DO.67
S prostitutkou	Tomáš R1.TP.7
Se sexuální asistentkou	Pavel R2.TP.18, Respondent R6.MP.53
Nebyl	Jiří R7.MP, Julie R8.MP.58

Informace o sexu podával nejčastěji?

Matka	Tomáš R1.TP.8, Pavel R2.TP a Respondent R6.MP.47 a 48.
Sourozenec	Karel R3.TP.27
Kamarád	Karel R3.TP.27, Michael R4.SP.39
Média	Respondentka R5.SP.43, Hana R9.DO.69
Nikdo	Jiří R7.MP a Julie R8.MP.61

Jaká byla zkušenost se sexuální asistencí?

Pohlavní styk	Respondent R6.MP.53, Pavel R2.TP.18 a 20, Karel R3.TP.31
Dotyk, hlazení, tantrická masáž	Tomáš R1.TP.10
Nebyla – není povědomí	Jiří R7.MP.64 a Julie R8.MP.64
Povědomí má – ale nepotřebuje	Michael R4.SP.38 a 40, Respondentka R5.SP.44 a 45
Povědomí má – chce vyzkoušet	Hana R9.DO.71

Partnerský vztah?

Byl/a ve vztahu	Tomáš R1.TP, Hana R9.DO.67
Mám vztah	Michael R4.SP.38, Respondentka R5.SP.42, Jiří R7.MP a Julie R8.MP, Pavel R2.TP.21
Chci vztah	Respondent R6.MP.51, Karel R3.TP.36

Jak často využíváte sexuální asistenci?

1x měsíčně pravidelně	Respondent R6.MP.49,
1x celkově	Tomáš R1.TP.9, Karel R3.TP.30
Více než 1x měsíčně	Pavel R2.TP.21

Sexuální asistentky

Jak často poskytujete sexuální asistenci?

1x za měsíc	R12.SA.98
1x-2x za měsíc	/
3x za měsíc	R11.SA.89
Více jak 3x měsíčně	R10.SA.80, R13.SA.107

S jakými klienty máte zkušenost?

Klienti s TP	R10.SA.74, R11.SA.85, R12.SA.93, R13.SA.103
Klienti s SP	/
Klienti s MP	R10.SA.74
Klienti s DO	/
Senioři	R10.SA.74, R12.SA.93

Forma poskytování sexuální asistence?

Pasivní SA (dotyky, masáže)	R11.SA.88, R12.SA.97
Aktivní SA (pohlavní styk)	R10.SA.75, R13.SA.106

Reakce klienta?

Zlepšení psychických funkcí	R10.SA.82, R11.SA.88, R12.SA.100, R13.SA.106
Zlepšení tělesných funkcí	R11.SA.88, R13.SA.106
Zájem, seberealizace	R10.SA.82, R13.SA.106

Pohlaví?

Ženy	R11.SA.89, R12.SA.94
Muži	R11.SA.85, R12.SA.94, R13.SA.106

Jaké jsou reakce rodiny?

Pozitivní	R10.SA.79, R11.SA.87, R12.SA.96, R13.SA.105
Negativní	/
Neutrální	/

Příloha 12 – Certifikát o absolvování Kurzu sexuální asistence – její možnosti a limity

FREYA



CERTIFIKÁT
potvrzující absolvování kurzu

SEXUÁLNÍ ASISTENCE - JEJÍ MOŽNOSTI A LIMITY

Potvrzujeme, že pan/í

Bc. Veronika Benčová'

absolvoval/a dne *22. 11. 2016* školení v rozsahu 8 hodin.

Certifikát byl vydán v Praze dne *22. 11. 2016* a neopravňuje k výkonu pozice sexuální asistentky.

Lucie Šídová
Mgr. Lucie Šídová
lektorka kurzu

Petra Hamerníková
Petra Hamerníková, DiS.
lektorka kurzu

Obrázek 6: Certifikát o absolvování kurzu sexuální asistence