

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

SEXUÁLNÍ ASISTENCE A OSOBY S PORANĚNÍM MÍCHY

Diplomová práce

(magisterská)

Autor: Bc. Pavlína Štěpančíková, aplikovaná tělesná výchova

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.

Olomouc 2017

Jméno a příjmení autora: Bc. Pavlína Štěpančíková

Název diplomové práce: Sexuální asistence a osoby s poraněním míchy

Pracoviště: Katedra společenských věd v kinantropologii

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.

Rok obhajoby: 2017

Abstrakt: Diplomová práce se zaměřuje na osoby s poraněním míchy a jejich vnímání služby sexuální asistence a služby osobní asistence. Výzkumu se zúčastnilo 5 respondentů s poraněním míchy v průměrném věku 28 let. Z výsledků vyplývá, že respondenti vnímají shodu u služby osobní asistence a služby sexuální asistence ve vzájemné dohodě mezi klientem/klientkou a asistentem/asistentkou, v překročení hranic předem dohodnutých pravidel, city, přátelství a lásku. Z výzkumu dále vyplývá odlišnost doteků ze strany sexuální asistentky/asistenta ke klientovi/klientce a osobní asistentky/asistenta ke klientovi/klientce. Výsledky také ukázaly, jak výzkumný soubor vnímá obtížnost při klientově/klientčině dodržování hranic ve vztahu asistenta/asistentky.

Diplomová práce obsahuje obrázkový materiál se sexuální tematikou.

Klíčová slova: Poranění míchy, sexualita, sexuální asistence, osobní asistence

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb. Tato práce obsahuje obrázkový materiál se sexuální tematikou. Zejména kapitola 2.4.4 Vybrané erotické pomůcky jako možnost řešení sexuální dysfunkce a pomůcka při sexuálních aktivitách.

Author's first name and surname: Bc. Pavlína Štěpančíková

Title of the master thesis:

Department: Department of Social Sciences in Kinanthropology

Supervisor: Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.

The year of presentation: 2017

Abstract: The master thesis focused on persons with spinal cord injuries and their perception of sexual and personal assistance services. The research dealt with five respondents with spinal cord injuries at the average age of twenty-eight. The results show that the respondents have perceived correspondence in personal assistance and sexual assistance services agreement between a client and an assistant; and in a border crossing of pre-agreed rules, feelings, friendship and love. There is also evidence in differences between sexual assistant or personal assistant touches towards a client. The results showed the difficulties in respondents' perception caused by keeping a border in relationship between a client and an assistant.

There are also pictures with a sexual topic included in the thesis.

Keywords: Spinal cord injury, sexuality, sexual assistance services, personal assistance

I agree the thesis paper to be lent within the library service. This work contains the pictures with sexual themes. Especially the chapter 2.4.4 Chosen erotic aids as a solution of sexual dysfunction and aid for sexual activities.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením Doc. PhDr. Dany Štěřbové, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne

Děkuji Doc. PhDr. Daně Štěrbové, Ph.D., za trpělivost, pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování diplomové práce. Dále chci poděkovat všem respondentům za poskytnutí dat.

OBSAH

1 ÚVOD	8
2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	10
2.1 Poranění míchy	10
2.1.1 Stupně a klasifikace poranění míchy	10
2.2 Sexualita	12
2.3 Mýty a předsudky o sexualitě osob s postižením	14
2.4 Sexualita osob s poraněním míchy	15
2.4.1 Partnerský život osob s poraněním míchy	16
2.4.2 Sexuální dysfunkce a osoby s poraněním míchy	17
2.4.3 Vybrané možnosti řešení sexuálních dysfunkcí u mužů a žen po poranění mích	20
2.5 Vybrané formy sexuálních aktivit osob s poraněním míchy	41
2.6 Služba sexuální asistence v České republice	42
2.6.1 Sexuální asistent/asistentka a jeho/její kompetence	43
2.6.2 Etický kodex sexuální asistence podle E. Hassler, E. Zylka (2014) in Sexuální asistence (n. d.)	44
2.6.3 První kontakt klienta se sexuální asistentkou	47
2.7 Služba osobní asistence	47
2.7.1 Činnosti osobní asistence	48
2.7.2 Druhy a kvalifikace osobní asistentce	48
2.7.3 Poskytovatel služby osobní asistence a její standardy	49
2.7.4 Význam znalostí z oblasti sexuality pro lidi pracující s osobami se zdravotním postižením	50
2.7.5 Specifika komunikace pomáhajících profesí ve vztahu k sexualitě osob s postižením	53
2.8 Lidská sexualita v trestním zákoníku	56
2.8.1 Znásilnění	56
2.8.2 Sexuální nátlak	57

2.8.3 Pohlavní zneužití.....	57
2.8.4 Šíření pornografie	57
3 CÍLE.....	58
3.1 Hlavní cíl.....	58
3.2 Dílčí cíle.....	58
3.3 Výzkumné otázky.....	58
4 METODIKA	59
4.1 Charakteristika výzkumného souboru	59
4.2 Charakteristika zařízení	59
4.3 Charakteristika užitých metod.....	61
4.4 Technika sběru dat.....	61
5 VÝSLEDKY	63
5.1 K dílčímu cíli č 1. Zjistit informovanost osob s poraněním míchy o službě sexuální asistence a službě osobní asistence (ve vztahu k sexualitě).....	63
5.2 K dílčímu cíli č. 2. Zjistit, jak osoby s poraněním míchy vnímají službu sexuální asistence a službu osobní asistence.	65
5.3 K dílčímu cíli č. 3. Zjistit, zda a jak osoby s poraněním míchy vnímají komunikaci (doteky) s osobní asistentkou/asistentem a sexuální asistentkou/asistentem (ve vztahu k sexualitě).	67
6 DISKUZE	75
7 ZÁVĚRY	78
8 SOUHRN.....	80
9 SUMMARY.....	82
10 REFERENČNÍ SEZNAM	84
11 Přílohy	91
11.1 Seznam otázek k polostrukturovanému rozhovoru	91

1 ÚVOD

Sexualita je velice důležitá pro každého člověka. Zahrnuje pohlavní identitu, pohlavní roli, sexuální orientaci, eroticismus, blaho i reprodukci (Weiss, 2007). Není tedy omezená pouze na pohlavní styk nebo koitus, jak si mnozí mohou myslet.

I přesto, že je sexualita velice významná v našem životě, je v některých oblastech pro společnost stále tabuizovaná. Sice se denně setkáváme se sexualitou v podobě polonahých modelek v televizních reklamách, na billboardech, filmech atp., ale kolik z nás o sexualitě dokáže hovořit? Kolik z nás si dovede představit, co znamená sexualita pro osoby se zdravotním postižením? Tabu sexuality se několikanásobně týká osob se zdravotním postižením. Společností proplouvají mýty o sexualitě zdravotně postižených, a to např. v podobě: jsou asexuální bytosti, zdraví partneři osob s postižením jsou úchylní, postižení nemohou mít děti, atp. Je nutno dodat, že sexualita má velký význam pro každého člověka. Týká sebehodnocení, hodnocení druhých, sebevědomí, zda se člověk cítí být přitažlivý, jestli se umí seznamovat. Člověk s postižením může mít problém ve vnímání sebe samého, nemusí si připadat atraktivní a přitažlivý, může mít problém v seznamování se s druhými lidmi, problém při masturbaci, pohlavním styku atp. Možným řešením této problematiky je sexuální asistence, která pomůže člověku se zdravotním postižením v oblasti jeho sexuality.

Pro diplomovou práci jsem si vybrala téma sexuální asistence a osoby s poraněním míchy. Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jak osoby s poraněním míchy vnímají službu sexuální asistence a službu osobní asistence (ve vztahu k sexualitě). Diplomová práce navazuje na bakalářskou práci, ze které jsou použity některé poznatky.

¹ *Tato práce obsahuje obrázkový materiál se sexuální tematikou. Zejména kapitola 2.4.4 Vybrané erotické pomůcky jako možnost řešení sexuální dysfunkce a pomůcka při sexuálních aktivitách.*

Trestní zákon o šíření pornografie

Šíření pornografie znamená (Ministerstvo vnitra, trestní zákoník, 2009, 396)

Kdo vyrobí, doveze, vyveze, nabídne, činí veřejně přístupným, zprostředkuje, uvede do oběhu, prodá nebo jinak jinému opatří fotografické, filmové, počítačové, elektronické nebo jiné pornografické dílo, v němž se projevuje násilí či neúcta k člověku, nebo které popisuje, zobrazuje nebo jinak znázorňuje pohlavní styk se zvířetem...

2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

2.1 Poranění míchy

Poranění míchy je poškození skupiny nervových vláken, které vedou informace z mozku do celého těla. Podle rozsahu poranění je poškození buď částečné, nebo úplné. Na rozsahu poškození je závislá funkčnost těla (Wendsche, Kříž, 2005).

Poranění míchy je velmi závažný stav, který hluboce ovlivňuje život postiženého nejen po stránce fyzické a psychické, ale je také velmi ovlivněna stránka sociální, pracovní a partnerská (Wendsche, 2009).

Podle Trojana (2005) se poranění míchy objevuje současně s poraněním páteře, tedy se zlomeninou páteře. Jedná se o dopravní úrazy: především u spolujezdců v autě, úrazy sportovní: pády a skoky z výšek, kriminální činy nebo pokusy o sebevraždu. Czepa.cz (n. d.) doplňuje k výše zmíněným úrazům příčinu poranění míchy i nádorové, cévní, zánětlivé a degenerativní onemocnění. Trojan (2005) uvádí, že 80% úrazů poranění páteře tvoří muži.

Neubauer, Neubauerová a Javorská (2011) uvádějí, že v České republice je 3,35/100 000 obyvatel s poraněním míchy. Tedy každým rokem je více než 300 nových úrazů tohoto typu a z těchto 300 úrazů je 200 velmi vážných.

Renotiérová (2002) i Neubauer, Neubauerová a Javorská (2011) tvrdí, že nejčastějším místem poranění míchy je krční část páteře a přechod z hrudní na bederní část páteře.

2.1.1 Stupně a klasifikace poranění míchy

Wendsche a Kříž (2005) dělí poranění míchy

- Kompletní – Pod místem léze je ztráta hybnosti, cití a autonomní regulace úplná.
- Inkompletní – hybnost nebo citlivost pod místem léze je zachována částečně.

Wendsche (2009) dělí poranění míchy i

- Na parézu – Paréza je částečná ztráta volní motoriky, nebo také neúplné poškození míchy. Funkčnost míchy pod míšní lézí bývá z části zachována.
- Na plegii – Plegie je kompletní poškození míchy a ztráta volní motoriky.

Kirshblum (2011) dělí poranění míchy takto

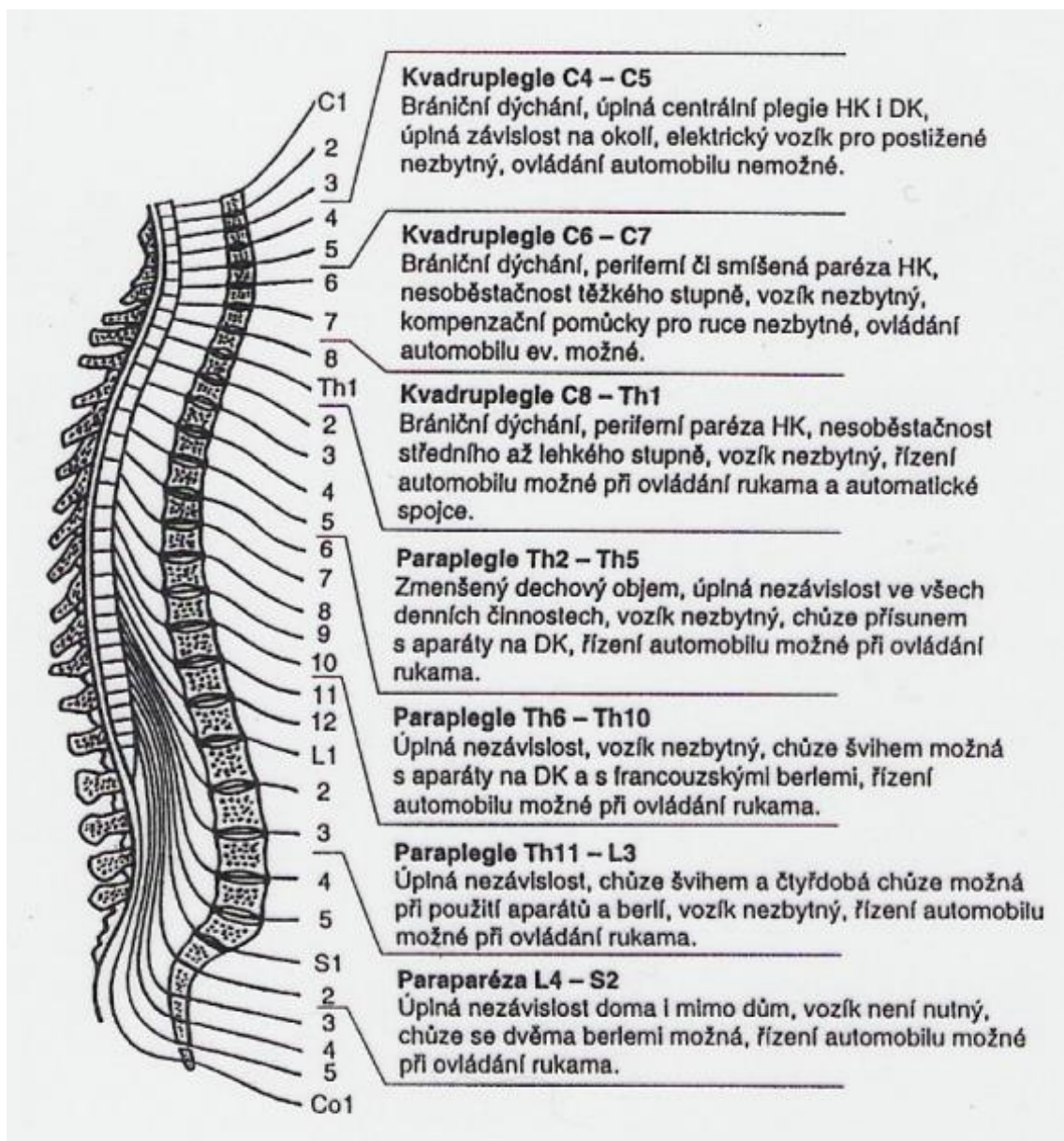
- Tetraplegie – zde je zasažena krční oblast. Postižena nebo plně zasažena je motorická a senzitivní funkce. Postižené jsou horní končetiny, dolní končetiny trup a pánevní dno.
- Paraplegie – zde je zasažena hrudní, bederní i sakrální oblast. Postižena je oblast hrudníku, dolních končetin a pánevního dna. Záleží na výši zasažení míchy.

Wendsche (2009) doplňuje Kirshbluma (2011) o termín

- Pentaplegie – jedná se o poškození míchy v oblasti nad C4 , což znamená postižení bránice, horní končetiny, dolní končetiny a pánevní dno. Osoby s poraněním míchy v oblasti C4 a výše potřebují umělou plicní ventilaci.

Poranění míchy lze dělit i podle výše léze. Bednařík, Ambler & Růžička (2010) klasifikují poranění míchy

- Poranění v oblasti nad C4 - dochází k postižení všech končetin, bránice,
- poranění v oblasti C5 - člověk nezvedne ramena, nepohybuje s horními končetinami ani dolními končetinami,
- poranění v oblasti C6 – člověk zvedne ramena, ale má ztrátu hybnosti ve svalech, které ohýbají loket a zápěstí,
- poranění v oblasti C7 – člověk je schopný zvedat paže a ohýbat ruce v loktech,
- poranění v oblasti C-TH přechodu – člověk natáhne ruku v lokti, ale nemá úplnou manipulační schopnost ruky,
- poranění v oblasti TH – ztráta hybnosti dolních končetin, funkčnost trupu je dle výše léze,
- poranění v oblasti L1 – dochází ke ztrátě volní motoriky dolních končetin a příčně-pruhovaného svalstva svěračů,
- poranění v oblasti L2 – dochází k částečnému poškození svalů dolních končetin, omezená funkce svěračů,
- poranění v oblasti L3-L5 – hybnost a funkčnost dolních končetin a svěračů závisí na výši léze, může se vyskytovat močová retence (moč je zadržovaná v hypotonickém močovém měchýři převahou tonu svěračů).



Obrázek 1. Zobrazení funkcí v závislosti na výši poranění míchy (Trojan, 2004 in Kudláček, Ješina, 2013, 19).

2.2 Sexualita

Procházka (2016) in Štěrbová, Rašková a kol. (2016) tvrdí, že není jednoduché, definovat termín sexualita. Mnoho autorů se snažilo vysvětlit pojem sexualita, ale k jednotnému termínu nedospěli. To poukazuje na složitost multioborový charakter této problematiky (Lištiak Mandzáková, 2013). Pojem sexualita zasahuje do různých oborů. Prvně sexualita zasahovala do medicíny a biologie, kde je tento termín řešen z pohledu anatomie, fyziologie, patologie, hormonů, sexuálních funkcí a dysfunkcí, sexuální orientace a pohlavní identity. Medicínsko-biologický pohled na sexualitu je doplňován společenskými vědami, a to antropologií, sociologií, gender studií, filozofií a politologií.

Sexualita se odráží i ve společenských hnutích jako jsou hnutí sexuálních menšin, boj za práva otců a feminismus (Procházka, 2016 in Štěrbová, Rašková a kol., 2016).

Koncem římské republiky se objevilo samotné slovo „sexus“, což znamená pohlaví. Slovo „sexus“ bylo jazykovědci odvozeno od slova „secare“/řezat, dělit (Šrámková, 1997). V Psychologickém a Sexuologickém slovníku sexualita označuje „...především soubor vlastností a jevů, které vyplývají z pohlavních rozdílů (Hartl & Hartlová, 2000; Caponni, Hajnová & Novák, 1994 in Štěrbová, Rašková a kol., 2016, 11). Malá československá encyklopedie (1998, 928) uvádí, že sexualita je

Souhrn všech somatických a psychických složek související s rozdíly mezi pohlavími a z nich vyplývajících projevy lidského chování. Zahrnuje výběrové tendence směřující ke sblížení mezi jedinci různého pohlaví s cílem sexuálního vzrušení a uspokojení.

Sexualita je centrem a celoživotním pojetím života lidí. Zahrnuje sex, pohlavní identitu, pohlavní roli, sexuální orientaci, eroticismus, blaho, intimitu a reprodukci (Weiss, 2007). Podle Šrámkové (2013) je sexualita nedílná součást života lidí od dětství po stáří. Zvěřina, Budinský (2004, 9) dodávají, že „sexualita je základním společenským činitelem. Sex provozují lidé odnepaměti. Chovali se k sobě mnohem dříve sexuálně, než začali používat artikulovanou řeč“.

Podle Hartl & Hartlová (2000) in Štěrbová, Rašková a kol. (2016) k sexualitě patří

- Anatomické, hormonální a reprodukční rozdíly mezi pohlavími,
- projevy chování a citění, které plynou z tělesných a psychických rozdílů mezi pohlavími,
- erotické projevy a chování,
- rozdílné sociální role.

Laici i někteří odborníci z oblasti psychologie a medicíny zužují pojem sexualita na genitální a orgasmické aktivity, sexuální a reprodukční chování (Baštecká, 2009 in Štěrbová, Rašková a kol., 2016). Sexualita má širší záběr, do kterého spadají „genderově podmíněné psychofyziologické rozdíly (například verbální schopnost, prostorová představivost, schopnost abstrakce), sociální kompetence, empatie a jejich uplatňování ve společenských vztazích“ (Procházka, 2016) in Štěrbová, Rašková a kol., 2016, 12). Některé z uvedených vlastností jsou pohlavně dimorfní, ale některé jsou posilovány nebo oslabovány společností (růžová barva je pouze pro holčičky, modrá je pouze pro chlapce

(Procházka, 2016 in Štěrbová, Rašková a kol., 2016). Štěrbová (2009) in Volfová (2008) in Drábek (2013) dále doplňuje, že by sexualita měla být posuzována jak v kontextu se sexem, tak i v kontextu socializace rolí související s pohlavím, fyzické dozrávání a tělesný vzhled, sociální vztahy a budoucí sociální aspirace.

Sexualita plní společenskou funkci, je nástrojem komunikace a symbolem moci a image, a proto je tak důležitá (Diserens in Rozkoš Bez Rizika, 2016).

Dne 20. 6. 1997 ve Valencii byla přijata Deklarace sexuálních práv. Ve společnosti by měly být vytvářeny takové podmínky, které by uspokojovaly potřeby jednotlivce a respektovaly sexuální práva. Sexuální práva jsou:

- Právo na svobodu,
- právo na autonomii,
- právo na integritu a bezpečnost těla,
- právo na sexuální rovnost,
- právo na sexuální zdraví,
- právo na široké, objektivní a faktické informace o lidské sexualitě,
- právo na dostatečnou sexuální výchovu,
- právo svobodně se stýkat,
- právo svobodné a odpovědné volby,
- právo na soukromí (Štěrbová, 2013).

2.3 Mýty a předsudky o sexualitě osob s postižením

Společnost žije pod vlivem mýtů, které ovlivňují postoje lidí k sexualitě. Mýty o sexualitě jsou často podporovány medií a pornografickým průmyslem. Lidé se na základě toho srovnávají s modelkami, herečkami, a mají pocit nedostatečnosti ve vlastním sexuálním životě (Drábek, 2013). Podle Eisnera (2010) in Drábek (2013) jsou pod vlivem mýtů o sexualitě osob s postižením i samotné sociální služby. Eisner (2010) in Drábek (2013, 60) uvádí tradované představy, které se týkají osob s postižením:

- Uspokojivé souložení lze dosáhnout pouze s dokonalou erekcí,
- lidé se zdravotním postižením jsou asexuální bytosti,
- intimní kontakt musí vést k pohlavnímu styku,
- zdraví partneři lidí s postižením musejí být úchylní,
- lidé s mentálním postižením musejí často masturbovat,

- lidé se zdravotním postižením by neměli mít děti,
- lidé se sluchovým postižením jdou v sexu rovnou na věc.

S těmito mýty se shodují i autoři Brodwin, Frederick (2010), kteří doplňují, že osoby se zdravotním postižením jsou brány jako děti, a proto je třeba je chránit, osoby se zdravotním postižením by měly zůstat ve vztahu s člověkem, který je také postižený, osoby se zdravotním postižením mají nadměrné sexuální a neovladatelné požadavky.

Dále Brodwin, Frederick (2010) uvádějí, že mýty se nevztahují pouze z pohledu společnosti bez postižení, ale tyto mýty ovlivňují samotné osoby se zdravotním postižením. Kvůli těmto mýtům se mohou lidé se zdravotním postižením cítit méněcenní, mohou mít nízké sebevědomí a neobjektivní sebehodnocení.

Podle Rozkoše Bez Rizika (2015) se spolu s mýty můžeme setkat s pojmem „andělizace“. To znamená, že lidé s postižením bývají považováni za anděly. Za čisté, laskavé a dokonale integrované bytosti nemající touhu, a zájem o sex. Nepřísluší jim vztek, labilita, sobeckost a pochopitelně ani sexuální touha. Anděl je bezpohlavní (ani dívka, ani chlapec, ani muž ani žena). Často se setkáváme s lidmi s postižením, u kterých si nejsme jisti, zda jde o muže či ženu. V různých pečovatelských službách jsou lidé s postižením oblékáni do nenápadných oblečení, které se snadno pere. I proto výše zmíněný pojem „andělizace“. S tím souhlasí také National Consultative Ethics Committee for Health and Life Sciences (2013) a dodává, že každý člověk musí být vnímán jako muž či žena a i sám musí vnímat, zda je muž či žena ještě před tím, než začne být sexuálně aktivní. Každý člověk musí mít sexuální identitu a nebyť brán jako asexuální „andělské“ stvoření.

2.4 Sexualita osob s poraněním míchy

Sexualita může vypadat jinak v situaci, kdy je člověk bez partnera, v počátku vztahu, v dlouholetém vztahu, po porodu, ve stáří a může vypadat jinak také se zdravotním postižením (Baštecká, 2000 in Vodáčková, 2007 in Drábek, 2013). Sexualita má pozitivní vliv a zásadně se podílí na zdraví člověka a jeho životní pohodě, a to beze sporu i osob s postižením (Drábek, 2013). Podle Kreutera et al. (2011) je poranění míchy traumatickou událostí, která ovlivňuje mnoho aspektů života. Jedním z aspektů uvádí sexuální funkci, která je základním aspektem zdraví a pohody. S tím souhlasí i Krzyśków (2012), který dodává, že sexuální role je velmi důležitá pro každého člověka.

Mezi postižením, inteligencí a sexualitou neexistuje žádný přímý vztah. Všichni lidé se rodí se sexuálními potřebami, které jsou individuální, jinak intenzivní a odlišně prožívané.

Člověk je sexuální bytost, a to i v případě těžkého nebo progresivního postižení (Kozierová in Volfová a kol., 2008 in Drábek, 2013).

Zdravotní postižení, tudíž i poranění míchy může mít dopad na sexualitu jedince, kvůli kvalitativním a kvantitativním změnám, a to jsou např.: znesnadněná pohyblivost, ztráta citlivosti, problém v komunikaci, snížená kontrola vyprazdňování, větší únava, bolesti, kognitivní funkce, změny v chování a myšlení, problematika v oblasti sexuálních funkcí, zhoršené povědomí o vlastním těle (Drábek, 2013).

2.4.1 Partnerský život osob s poraněním míchy

Partnerství je určitý způsob či nástroj pro rozvoj osobnosti. Partnerství nás ponouká k poznávání druhého člověka, do kterého promítáme naše představy. Slouží také jako prostředek k tomu, aby člověk mohl poznávat sám sebe (Vágnerová, 2007). Základ pro harmonický vztah mezi dvěma lidmi tvoří jejich láska, úcta, porozumění a respekt. Život v takovém partnerství uspokojuje základní psychické potřeby, a také rozvíjí v člověku schopnost řešit zátěžové situace (Novosad, 2009). Vágnerová (2007) dále dodává, že v průběhu partnerství člověk sdílí s partnerem mnoho stránek života, problémové situace, společenské hodnoty, zvyky, stereotypy.

Partnerství naplňuje touhu po lásce a intimitě, a to jak u osob bez postižení, tak u osob s postižením. Lidé s poraněním míchy mohou být v důsledku svého postižení znevýhodněni v navazování partnerského vztahu (Jesenský, 1993). Podle Šrámkové (2013) lidé s poraněním míchy mají často snížené sebehodnocení, sebevědomí ve vztahu k sexualitě. To se projevuje při obnově či zahájení sexuálního života, protože mají stud a obavy. Takto hendikepovaní lidé mohou trpět také depresemi, což má velký vliv na partnerské soužití a sexualitu. Novosad (2006) in Drábek (2013) doplňuje, že problematickými oblastmi pro soužití v partnerském vztahu, či navázání partnerského vztahu mohou být časté specifické osobní rysy, a to: komplex méněcennosti, egocentrické sklony a negativní hodnocení.

Problémem také může být ten fakt, že člověk s poraněním míchy může být vnímán společností nejprve jako člověk s handicapem a poté až jako muž nebo žena (Vágnerová, 2014).

Šrámková (2013) dále uvádí, že měl-li muž partnerský vztah před úrazem, znamená to obrovský zásah do partnerství. Měl-li pár dříve sexuální či partnerské potíže, které nebyly řešeny, mohou tímto zásahem vyplavat na povrch. Zátěží pro takový pár může být i

dlouhodobější odloučení od rodiny, kvůli nemocničnímu a rehabilitačnímu pobytu hendikepovaného. Dlouhodobý pobyt v nemocnici či rehabilitačním ústavu, může mít sociální i ekonomický dopad, což může mít vliv na partnerský vztah.

Komunikace mezi partnery je velice důležitá. Vede k uvolnění napětí a posiluje důvěru mezi partnery (Šrámková, 2013).

Zátěžovou situací je vnímáno i působení osamělosti na jedince. Osamělý jedinec může být sociálně deprivován, a to může vést k tendenci fixovat se na člověka, který je nablízku.

„Všichni potřebujeme významné osoby ve svém životě. Potřebujeme mít důvěrný vztah, blízkého přítele jako zdroj radosti a pocit, že k někomu patříme (Štěrbová, 2009, 69 in Drábek, 2013, 21)“. Vágnerová (2004) in Drábek (2013) tvrdí, že pro člověka s hendikepem má partnerství větší význam než pro člověka bez hendikepu. Jde ve větší míře o sociální hodnotu a symbolický význam vztahu, než o uspokojení v intimní oblasti. Volfová a kol., (2008) in Drábek (2013) dodává, že každý člověk touží po blízkosti někoho druhého. Nejen po kamarádství a přátelství, ale po užším vztahu.

Partnerství má silný význam i jako sociální podpora pro člověka s hendikepem (Kozáková in Volfová, 2008 in Drábek, 2013). Allen a Ciabronne in Štěrbová (2009) in Drábek (2013) doplňují, že je-li člověk s hendikepem v emoční i sociální pohodě, je nižší riziko sociální izolace. Tím pádem je jeho emoční a sociální pohoda pozitivem pro sociální integraci. Socializace lidí s hendikepem je prevencí před depresemi.

2.4.2 Sexuální dysfunkce a osoby s poraněním míchy

Podle Mahrové, Venglářové a kol. (2008, 83) je sexuální dysfunkce „... charakterizována neobvyklou, nedostatečnou nebo chybějící reakcí organismu na sexuální stimulaci“. Šrámková (1997) pohlíží na sexuální dysfunkci jako na kvantitativní poruchu sexuální výkonnosti, a to v oblastech: apetence, vzrušení, vyvrcholení a sexuální uspokojení.

Podle Beneše in Šrámková (1997) mladí lidé s paraplegií vnímají, pociťují hůře sexuální poruchu, než ztrátu hybnosti.

Weiss a kol. (2010) rozdělují sexuální dysfunkce

- Primární – jedná se o dysfunkci, která se u pacienta vyskytuje od počátku jeho pohlavního života,

- sekundární – dysfunkce se vyskytne po delším období pohlavního života, které bylo předtím bez poruchy,
- úplná – jedná se o chybění některé sexuální kvality, např.: lubrikace, pevné erekce, orgasmu,
- částečná – sexuální dysfunkce narušena do určité míry, např.: nespolehlivá erekce, slabá lubrikace, problematické dosahování orgasmu,
- generalizovaná – tato dysfunkce se neváže na aktuální partnerský vztah, vyskytuje se u všech sexuálních činů,
- selektivní – váže se na partnerský vztah a jeho kvalitu,
- převážně funkční (psychogenní) a převážně organicky podmíněná.

2.4.2.1 Sexuální dysfunkce u mužů s poraněním míchy

2.4.2.1.1 Poruchy erekce

Porucha erekce nebo také nazývaná erektilní dysfunkce znamená nedostatečnou tuhost penisu, která se opakuje (Weiss a kol., 2010). Šrámková (2013, 22) definuje erektilní dysfunkci jako „... trvalou či opakovanou neschopnost dosáhnout a udržet ztopoření dostatečné k realizaci uspokojivého sexuálního styku“. Podle Šrámkové (1997) se erektilní dysfunkce vyskytuje u 50 – 70% poraněných mužů, a to ve věku 20 – 29 a 40 – 49 let.

Hlavním místem pro řízení erekce je sakrální oblasti míchy. Výška poranění a rozsah poranění ovlivňují erektilní funkce (Šrámková in Wendsche, 2009).

Poruchy erekce se vyskytují při poranění míchy v thorakolumbální a sakrální oblasti a příslušných nervových drah, pletení a nervů. Při porušení míchy ve vyšších oblastech, může dojít k dysfunkci erekce kvůli psychickým podnětům, ale reflexní erekce při stimulaci penisu může být zachována. Je-li postihnuto sakrální centrum a uchovaná thorakolumbální oblast, je možné, že při absenci reflexní erekce, můžeme vyvolat erekci psychogenně vlákny sympatiku (Kratochvíl, 2008). Problematickou situací může být pokus o zavedení penisu do pochvy, přeruší-li se stimulace penisu (Šrámková in Wendsche, 2009).

Při neúplné míšní lézi má zachování erektilní funkce lepší prognózu. Není-li mícha úplně přerušena, erektilní funkce je zachována z 90%. Je-li mícha zcela přerušena, poruchu erekce má 75% poraněných (Šrámková in Wendsche, 2009).

2.4.2.1.2 Porucha ejakulace a fertility u mužů s poraněním míchy

Míšní centrum pro ejakulaci se nachází v oblasti Th12-L1. Nervová vlákna z vnitřních a vnějších pohlavních orgánů vedou do míšního centra ejakulace, dále vedou k prostatě, semenným váčkům a končí v chámovodu v podobě pregangliových vláken. Hladká svalovina pohlavních orgánů muže jsou inervována pregangliovými vlákny. Vlákna podílející se na inervaci příčně pruhované svaloviny pohlavních orgánů, mohou za expluzi semene. Tato vlákna jdou z oblasti míchy od S2-S4 a vedou k cílovým svalům. Kvůli ochrnutí nedochází k jejich nervovému zásobení. Nedochází tedy ke kontrakci hladkého a příčně pruhovaného svalstva, a tím pádem nenastane ejakulace, ale tvorba spermií je zachovaná (Šrámková, 1997).

Tvorba spermií může být negativně ovlivněná např. častou infekcí močových cest, vyšší teplotou ve varlatech, v důsledku neustálého sezení, chybějící drenáží semene, či užívání léků (Šrámková, 1997). Příčiny neplodnosti mohou podle Šrámkové in Wendsche (2009) být:

- Dysfunkce ejakulace,
- nekvalitní spermie – snížená pohyblivost spermií, snížená pohyblivost a tvarové odchylky spermií, nízký počet spermií v kombinaci se sníženou pohyblivostí a odlišnými tvary.

Pohyblivost spermií může být ovlivněná dlouhodobým sezením, které ovlivňuje teplotu šourku (Šrámková, 1997).

2.4.2.2 Sexuální dysfunkce u žen s poraněním míchy

Žena po poranění míchy je schopna žít sexuálně bez většího omezení a může plánovaně otěhotnět (Šrámková, 2010). Podle Šrámkové (1997) je každá žena po poranění míchy schopna pohlavního styku. Tepper a kol. (2001) naopak uvádí, že se odborná literatura zaměřuje pouze na menstruaci a způsob otěhotnění.

Jako nejčastější sexuální dysfunkce u žen po poranění míchy udává Šrámková in Wendsche (2009): porucha lubrikace, porucha schopnosti orgasmu. Žena s paraplegií je schopna hygienu provést sama, žena s tetraplegií potřebuje asistenci k hygieně.

Šrámková in Wendsche (2009) uvádí, že po úraze žena prožívá orgasmus jinak, než před úrazem. Orgasmus pociťuje jako teplo v podbříšku.

Plánované těhotenství musí být dohledem gynekologa i urologa, a to z důvodu častých urologických problémů. Porod je plánovaný a provedený operačně (Šrámková, 2010).

Po transverzální míšní lézi je u žen řešena také problematika menstruace. Menstruace se dostavuje po úraze zhruba do tří měsíců. V době menstruace je velice důležitá hygiena. U žen, které nejsou schopné se hygienicky o sebe postarat, nebo nemají osobního asistenta, je možné zvážit zástavu menstruace uměle.

Poranění míchy může způsobit infertilitu u žen, a to z důvodů: hormonálních, snížená nebo úplná neprůchodnost vejcovodů díky zánětům, potíže po operaci, potratu či porodu, imunita proti spermii (Šrámková, 1997).

2.4.2.3.1 Sexuální apetence

Weiss (2010, 346) uvádí, že nízká sexuální apetence dle MKN-10 je „nedostatek, nebo ztráta touhy“. Kratochvíl (2008, 11) dodává, že „sexuální apetence či libido představuje chuť, žádost, zájem nebo touhu po sexuálním styku a po eroticko-sexuálních aktivitách, které mu předcházejí nebo jsou s ním spojeny“. Sexuální apetence neboli chuť na sex se po úraze míchy snižuje (Šrámková, 2013). Dále Šrámková (2008) uvádí, že ztráta nebo snížení apetence u žen je dána vnímáním sebe samé, sníženým sebevědomím nebo depresí.

2.4.3 Vybrané možnosti řešení sexuálních dysfunkcí u mužů a žen po poranění mích

2.4.3.1 Řešení erekce u mužů po poranění míchy

Před léčbou erekce musí muž projít vyšetřením: laboratorním, tělesným, hladiny hormonů a krve. Dále muž absolvuje ultrazvukové vyšetření penisu a vyšetření rychlosti toku krve v topořivých tepnách. Rychlost toku krve u zdravého jedince by měla být 20-25cm/s. U mužů s transverzální míšní lézí je rychlost toku krve topořivými tepnami nižší (Šrámková, 1997).

Spinální jednotka v Brně aplikuje vyšetřovací metodu pomocí injekce prostaglandinu E1/PG E1/ do topořivých pohlavních orgánů. Touto metodou vyjde najevo příčina dysfunkce erekce a potřebná dávka prostaglandinu. Kratochvíl (2003) uvádí, že muž si aplikuje injekci cca 5-15min před pohlavním stykem, následně dojde k erekci, která trvá od 30min do 3h. Šrámková (1997) doplňuje, že injekce může být aplikovaná maximálně jednou za 24h a 3krát do týdne. Ve Spinální jednotce jsou využívány také podtlakové přístroje a implantace penilní endoprotézy. Podtlakový přístroj připomíná dutý válec, který

se nasadí na penis a vysávání vzduchu vývěvou dojde k podtlaku, následně plnění krve do topořivých těles. Vzduch je vysáván do doby, než dojde k dostatečné erekci. Obvykle tato doba trvá cca 3-7min. Metoda implantace penilní endoprotézy je využívána až tehdy, zklamou-li metody předešlé. Při implantaci této endoprotézy se nevratně zničí tkáň topořivých těles (Šrámková, 1997). S tím souhlasí Kočí (1994) in Kratochvíl (2003) a uvádí, že tato metoda patří mezi nejrizikovější. Kratochvíl (2003) doplňuje, že při zavedení endoprotézy může dojít k infekci, a to ve 2% až 13%. Infekci nelze léčit antibiotiky, a proto musí být endoprotéza odstraněna. Naopak Pacík, Wilson (1993) in Kratochvíl (2003) tvrdí, že implantace penilní endoprotézy je nejlepší řešení poruchy erekce. Podle těchto autorů je penilní endoprotéza podobná kloubní náhradě.

Dalším možným řešením jsou tablety, které zvyšují chuť na sex, a to Yohimbin a Afrodor. Díky nim dochází k vazodilataci. Účinek těchto tablet je 20-30% (Šrámková, 1997). Kratochvíl (2012) doplňuje další medikamenty, a to: apomorfmin, sildenafil, tadalafil a vadenafil.

2.4.3.2 Řešení fertility u mužů po poranění míchy

Wendsche (2009) uvádí, že k ejakulaci dochází u 1-3% mužů po poranění míchy. Šrámková (1997) dodává, že tvorba a zrání spermií jsou v pořádku. Ejakulát je nutno získat pomocí medicíny. Šrámková popisuje dvě metody pro získání ejakulátu

- Elektroejakulace

Elektrody jsou zavedeny do konečníku, což vyvolává reflexní ejakulaci. Zároveň s konečníkem je stimulována bulbární část močové trubice. Dochází ke stažení prostaty, semenných váčků a ampuly chámovodu. Napětí elektrod je navyšováno. U mužů paraplegiků Šrámková (1997) udává napětí do 15V, u mužů tetraplegiků do 10V. Počet stimulací je omezen na 30/den u muže paraplegika, na 10/den u tetraplegika. Tato metoda není prováděna u osob s chronickým onemocněním konečníku, nádorem na konečníku, urinoinfekcí (Šrámková, 1997).

- Vibrostimulace

Při této metodě je stimulován žalud penisu v oblasti uzdičky pomocí vibrátoru o frekvenci 80Hz. Stimulace je prováděna po třech minutách s minutovou přestávkou celkem třikrát (Šrámková, 1997).

Šrámková (1997) uvádí, že lepších výsledků bylo dosaženo pomocí vibrostimulace.

Nelze-li získat spermie pomocí výše zmíněných metod, je potřeba využití operačních metod. Operačními metodami se spermie získávají z varlat a nadvarlat (Šrámková, 1997).

Výše jsem zmínila, že pohyblivost spermií je ovlivněna dlouhodobým sezením, při kterém dochází ke změně teploty šourku. Jako prevenci uvádí Šrámková (1997) chladné koupele šourku, přijatelné polohy ve stoje v dlahách.

2.4.3.3 Řešení sexuálních dysfunkcí u žen po poranění míchy

Odborná literatura uvádí, že ženy po poranění míchy mají sníženou apetenci, což souhlasí se Šrámkovou (2008). Dále odborná literatura uvádí, že ženy po poranění míchy mají sníženou i lubrikaci (Šrámková in Wendsche, 2009). Je-li problém se vzrušivostí, je vhodné použít některý z lubrikačních gelů (Šrámková, 2008).

2.4.4 Vybrané erotické pomůcky jako možnost řešení sexuální dysfunkce a pomůcka při sexuálních aktivitách

Jedná se o podkapitulu s erotickou tematikou.

Erotické pomůcky jsou aplikovány k dosažení sexuálního uspokojení, chybí-li sexuální partner, nebo jako doplněk při sexuální aktivitě. Erotické pomůcky se využívají od dávnověku lidstva. Využití těchto pomůcek bylo jak sexuální, tak i náboženské, magické a rituální. Erotické pomůcky mohou sloužit při gynekologických problémech, po operaci u transsexuálů (Roztočil, 2011).

2.4.4.1 Erotické pomůcky pro ženy po poranění míchy

Výše je zmíněno, že ženy po poranění míchy mohou mít sníženou nebo žádnou citlivost v oblasti pohlavních orgánů, nebo sníženou lubrikaci.

Erotické pomůcky pro ženy:

- Venušiny kuličky



Obrázek 2. Venušiny kuličky (Růžový slon, n. d.).

Tato erotická pomůcka slouží pro zpestření sexuálním hrátkám, ale také jako pomůcka pro posílení pánevního dna (Růžový slon, n. d.).

- Vibrační vajíčko



Obrázek 3. Vibrační vajíčka (Růžový slon, n. d.).

Vibrační vajíčka jsou takové malé vibrátory. Mohou být vajíčka spojená s ovladačem nebo na dálkové ovládání (Růžový slon, n. d.).

- Dilda – nevibrační penisy



Obrázek 4. Dildo (Růžový slon, n. d.).

- Vibrátory



Obrázek 5. Vibrátory (Růžový slon, n. d.).

Existuje mnoho druhů vibračních penisů.

2.4.4.2 Erotické pomůcky pro muže po poranění míchy

V textu je již psáno, že muži s transverzální míšní lézí mohou mít problémy s udržení erekce, problémy s ejakulací.

Erotické pomůcky pro muže:

- Kroužky na penis, např.



Obrázek 6. Nevibrační kroužek na penis (Růžový slon, n. d.).

Na obrázku 6. je sada erekčních kroužků na penis. Dají se použít všechny dohromady na penis nebo např. jeden kroužek na kořen penisu, druhý kroužek za varlata, atp.



Obrázek 7. Vibrační kroužek na penis (Růžový slon, n. d.).

Na obrázku 7. je vibrační kroužek na penis. Vibrace takového kroužku více stimulují penis, než bez vibrací. Tento typ kroužku využije i partnerka, které vibrace stimulují klitoris.



Obrázek 8. Vibrační kroužek na penis s análním kolíkem (Růžový slon, n. d.).

Na obrázku 8 je vibrační kroužek, který stimuluje penis a zároveň jej lze zavést do mužova análu (Růžový slon, n. d.).

- Masáž prostaty



Obrázek 9. Erotická pomůcka pro masáž prostaty (Růžový slon, n. d.).

Vibrační erotická pomůcka sloužící pro masáž prostaty. Na této erotické pomůcce je i kulička, která stimuluje hráz (Růžový slon, n. d.).

- Vakuové pumpy



Obrázek 10. Mechanická vakuová pumpa (Růžový slon, n. d.).

Na obrázku 10. je mechanická vakuová pumpa, která díky silnému podtlaku zlepšuje erekci.



Obrázek 11. Elektronická vakuová pumpa (Růžový slon, n. d.).

Na obrázku 11. je elektronická vakuová pumpa. Není potřeba mechanického pumpování, tato pumpa hlídá podtlak sama (Růžový slon, n. d.).

- Vagíny a masturbační vajíčka



Obrázek 12. Umělá vagína (Růžový slon, n. d.).

Na obrázku 12. je umělá vagína, do které muž vsune penis a dráždí jej pomocí této erotické pomůcky.



Obrázek 13. Umělá vagína v životní velikosti (Růžový slon, n. d.).

Na obrázku 13. je umělá vagína v životní velikosti, která se vrtí, má masážní stahy ve vagíně.



Obrázek 14. Masturbační vajíčko (Růžový slon, n. d.).

Na obrázku je masturbační vajíčko. Masturbační vajíčka mohou mít různě dráždivé vzorky uvnitř (Růžový slon, n. d.).

- Zvětšení penisu



Obrázek 15. Nástavec pro zvětšení penisu (Růžový slon, n. d.).

2.4.4.3 Unisex erotické pomůcky

Unisex erotické pomůcky jsou pomůcky, které jsou využitelné pro obě pohlaví.

Unisex erotické pomůcky:

- Pomůcky pro anální sex



Obrázek 17. Anální kolíky (Růžový slon, n. d.).



Obrázek 18. Vibrační masážní pomůcka análu (Růžový slon, n. d.).

- Feromony pro muže a ženy



Obrázek 19. Feromony (Růžový slon, n. d.).

- Lubrikační gely



Obrázek 20. Lubrikační gely (Růžový slon, n. d.).

- Masážní oleje



Obrázek 21. Masážní svíčka (Růžový slon, n. d.).

Na obrázku 21. je masážní svíčka, kterou po zapálení může člověk buď na sebe, nebo na partnera nakapat a roztírat.



Obrázek 22. Masážní olej (Růžový slon, n. d.).

- Návleky na penis i prsty



Obrázek 23. Návleky na prsty (Růžový slon, n. d.).

- Připínací penisy (růžový slon, n. d.).



Obrázek 24. Připínací penisy (Růžový slon, n. d.).

Růžový slon (Langer, 2015)

Tento e-shop je proti ostatním z branže trochu jiný. Jsou zde např. názorná videa užití pomůcek, a to může být pro mnohé inspirující. Pro lidi s postižením za určité situace ještě víc. Neumím posoudit nabídku zboží, ale myslím si, že sexuální hračky jsou normální součástí života. Tak jako si někdo koupí do bytu vázu, tak v dnešní době není nenormální mít erotickou pomůcku. Jakou, to záleží na každém, ať si vybere. Internet je velký svět, do kterého se dá nahlédnout. Líbí se mi, že se tento web zajímá také o to, jak by pomůcky mohly pomoci v nezvyklých situacích. Že se dají použít ať už klasickým, nebo náhradním způsobem, řekněme jako kompenzační pomůcky.

2.4.4.4 Speciální erotické pomůcky pro osoby s omezenou hybností

Tyto erotické pomůcky slouží k lepší pohyblivosti partnerů při jakékoliv sexuální aktivitě. Jedná se o nízká lehátka, židle, popruhy, které pomáhají při pohybu vpřed a vzad. Dále se také jedná o speciální zíněny, které mají jednu svoji stranu zkosenou tak, aby si na ni jeden z partnerů mohl jakkoliv lehnout, sednout, atp.

Speciální erotické pomůcky

- Houpací lehátko



Obrázek 25. Houpací lehátko (IntimateRider, n. d.).

Lehátko, které je pohyblivé vpřed i vzad. Uspadňuje sexuální polohy osobám s poruchou hybnosti (IntimateRider, n. d.).

- Houpací křeslo



Obrázek 26. Houpací křeslo (IntimateRider, n. d.).

Pohyblivé křeslo, které usnadňuje pohyby osobám s poruchou hybností a rozšiřuje tak množství sexuálních poloh (IntimateRider, n. d.).

- Polohovací popruhy



Obrázek 27. Polohovací popruhy (IntimateRider, n. d).

Popruhy, které pomohou ulevit tlaku zad a také pomohou k polohování partnera (IntimateRider,n. d.).

- Polohovací polštáře



Obrázek 28. Polohovací polštáře (IntimateRider, n. d).

Erotická pomůcka, která poskytuje osobám s poruchou hybnosti širší možnosti sexuálních poloh (IntimateRider, n. d.).

- Závěsné lehátko



Obrázek 29. Závěsné lehátko (Spokz, n. d.).

Závěsné lehátko je nastavitelná erotická pomůcka, která je z koženého materiálu s polstrovanými popruhy. Tato pomůcka je vhodná pro ženy i pro muže s omezenou hybností (Spokz, n. d.).

- Erotická masážní pomůcka



Obrázek 30. Erotická masážní pomůcka (Naphtali, McHattie, 2009, 20).

Masážní pomůcka, kterou lze použít na celé tělo. U této pomůcky je možnost výměny nástavců. Pohárkový nástavec je možno využít pro stimulaci penisu (Naphtali, McHattie, 2009).

- Kožená manžeta



Obrázek 31. Kožená manžeta (Naphtali, McHattie, 2009, 21).

Jedná se o koženou manžetu, kterou má člověk připevněnou na ruce. Na manžetě můžou být připnuté např. dilda, vibrátory. Aplikace může být na druhé osobě, nebo na sobě samém (Naphtali, McHattie, 2009).

- Vibrátor



Obrázek 32. Vibrátor (Naphtali, McHattie, 2009, 25).

Druh vibrátoru, který při penetraci drží ve vagíně (Naphtali, McHattie, 2009).

- Vibrátor na jazyk



Obrázek 33. Vibrátor na jazyk (Naphtali, McHattie, 2009, 27).

Speciální druh vibrátoru, který lze přidělat k jazyku. Tím je umožněno dráždit partnera ústy pomocí této erotické pomůcky s vyšší intenzitou dráždění, než je tomu u samotného jazyku (Naphtali, McHattie, 2009).

- Postroj pro umělý penis



Obrázek 34. Postroj pro umělý penis (Naphtali, McHattie, 2009, 30).

Postroj vyrobený ze silikonu nebo latexu. Tento postroj slouží pro dildo, které se nasadí do otvoru (Naphtali, McHattie, 2009).

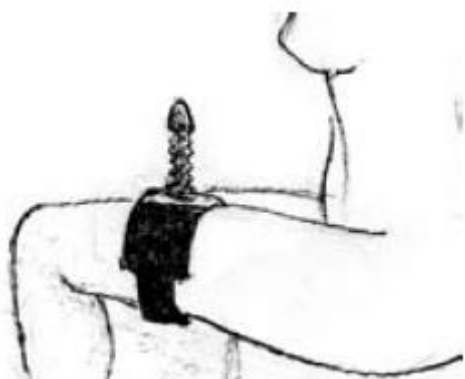
- Popruh pro muže



Obrázek 35. Popruh pro muže (Naphtali, McHattie, 2009, 31).

Druh popruhu sloužící pouze pro muže (Naphtali, McHattie, 2009).

- Postroj na stehno



Obrázek 36. Postroj na stehno (Naphtali, McHattie, 2009, 32).

Kožený postroj pro didlo, který se dá připevnit kolem stehna (Naphtali, McHattie, 2009).

- Postroj pro dildo



Obrázek 37. Postroj pro dildo (Naphtali, McHattie, 2009, 33).

Nylonový postroj pro dildo. Tento postroj může být připevněn na cokoliv, např. k tělu, sedačce, posteli, atp. (Naphtali, McHattie, 2009).

- Pohyblivá sedačka



Obrázek 38. Pohyblivá sedačka (Naphtali, McHattie, 2009, 36).

Erotická pomůcka z ocelového rámu a měkké sedačky. Usnadňuje pohyb (Naphtali, McHattie, 2009).

- Polohovací pěnové polštáře



Obrázek 39. Polohovací pěnové polštáře (Naphtali, McHattie, 2009, 37).

Pěnový polštář, který umožňuje využití různých poloh při sexuálních praktikách. Sestává se z klínu, rampy, houpacího polštáře (Naphtali, McHattie, 2009).

- Pěnový polohovací polštář



Obrázek 40. Pěnový polohovací polštář (Naphtali, McHattie, 2009, 38).

Pěnový polštář pro využití různých sexuálních poloh. Tento pěnový polštář je doplněn otvorem pro vibrátor nebo dildo (Naphtali, McHattie, 2009).

- Závěsný popruh na tělo



Obrázek 41. Závěsný popruh na tělo (Naphtali, McHattie, 2009, 39).

Závěsný popruh kolem krku a stehen. Nožní popruhy jsou nastavitelné a drží stehna ve zvýšené a otevřené poloze (Naphtali, McHattie, 2009).

- Vibrátor



Obrázek 42. Vibrátor (Naphtali, McHattie, 2009, 41).

Vibrátor, který byl navržen tak, aby jej mohli využívat osoby s poraněním míchy (Naphtali, McHattie, 2009).

- Vibrátor pro osoby s poraněním míchy



Obrázek 43. Vibrátor pro osoby s poraněním míchy (Naphtali, McHattie, 2009, 42).

Vibrátor pro osoby s poraněním míchy. Má lehce uchopitelné madlo, které pomáhá při zavedení vibrátoru do vagíny (Naphtali, McHattie, 2009).

2.5 Vybrané formy sexuálních aktivit osob s poraněním míchy

Prožívání sexuality nelze redukovat pouze na pohlavní styk. Rozsah intimních prožitků je daleko pestřejší (Pastor, Uzel in Weiss, 2010 in Drábek, 2013).

Nekoitální sex je dráždění pohlavních orgánů rukou nebo ústy (Šrámková, 1997). Zvěřina, Budinský (2004) doplňují, že kromě dráždění pohlavních orgánů rukou a ústy spadá do nekoitálního sexu například tření penisu v podpaží, mezi stehny či mezi prsy.

Po úraze je felace, tzn. dráždění pohlavního údu muže ústy, méně žádaná než před úrazem. A to z důvodu citlivosti, obavy úniku moče, slabé erekce nebo nechut' partnerky (Šrámková, 1997).

Šrámková (1997) uvádí, že dráždění ústy pohlavní orgán ženy je u paraplegiků oblíbený. Podle autorky při této technice ženy často dosahují orgasmu a u mužů se jejich postižení nijak neprojeví.

Mezi nekoitální formu sexu patří i využití erotických pomůcek jak pro muže, tak i pro ženy.

Další sexuální formou nekoitálního sexu je masturbace. Masturbace je někdy nazývaná jako autoerotika či autostimulace a znamená uspokojování sebe samého (Thorová a Jůn, 2012). Autoři dále uvádějí, že masturbace provází člověka po celý život a je jeho přirozenou součástí. Masturbace je významnou součástí života. Potřeba masturbace se zvyšuje při absenci partnera (Drábek, 2013). Masturbace může být jistou formou terapie, protože se při ní uvolňuje napětí, a tím se odstraňují psychické bloky (Drábek, 2013).

Zvěřina, Budinský (2004) uvádějí další formu sexuálních aktivit, a to koitální sex. Koitální sex je sexuální spojení muže a ženy. Spojení mužského pohlavního údu s ženskými pohlavními orgány. Šrámková (1997) tvrdí, že důležitou úlohu při koitálním sexu hrají erotogenní zóny, které udržují vzrušení. U mužů je udržení vzrušení velmi důležité pro udržení erekce.

Mitlöhner (2009) uvádí, že

Podle judikatury se za pohlavní styk považuje jakýkoliv způsob ukájení pohlavního pudu na těle jiné osoby (stejného nebo jiného pohlaví). Jde tedy o soulož, pohlavní styk

provedený způsobem srovnatelný se souloží, (např. orální pohlavní styk, anální pohlavní styk, ale i např. pouhé osahávání ženy na prsou, ohmatávání genitálií muže či ženy a podobně).

2.6 Služba sexuální asistence v České republice

Sexuální asistence je placená služba vykonávaná proškolenými sexuálními asistentkami/asistenty, kteří pomáhají osobám s postižením, seniorům a jinak znevýhodněným lidem s jejich sexualitou. Je to externí služba, a tedy sexuální asistent/asistentka dochází za klienty, nebo klienti za asistentem/asistentkou. Pracovnice v této profesi tedy nepracují jako sociálně pracovníce domovů pro lidi s hendikepou či seniory (Sexuální asistence, n. d.). Sexuální asistent je profesionál, který je proškolený specializovanou organizací na základě přísného výběrového řízení, který zahrnuje psychologické i mentální lékařské vyšetření (Limoncin, Galli a kol., n. d.).

Jde o profesi, která může skončit placeným pohlavním stykem. Ale na rozdíl od služby ze sexbyznysu, která také může skončit placeným pohlavním stykem, je služba zaměřena na prožívání a individualitu jedince. Poskytování služeb je vedeno tak, aby vyhovovalo klientovi a jeho postižení. Při setkání asistenta/asistentky s klientem není v žádném případě pravidlem, že dojde k pohlavnímu styku, vyvrcholení nebo že bude služba pouze jednorázovou akcí. Asistent/asistentka seznamuje klienta/ku se sexualitou, nastavuje hranice, domlouvá pravidla, může také docházet k nácvičku doteků a poznávání doteků. Klient se může setkávat se svojí nahotou, s nahotou druhého člověka, vnímá něžnost a blízkost, učí se komunikovat, navazovat vztahy díky sexuální asistenci. Klient/klientka si postupně vytváří vztah k sobě samému/mu, ke svému tělu (www.sexualniasistence.org).

Pojem sexuální asistence lze vyhledat také pod názvy: sexuální doprovázení, sexuální poradenství, sexuální důvěrník, intimní asistence, surrogace terapie (náhradní partnerství), dotykový pracovník/pracovnice, servis tělesného kontaktu (Körper-Kontakt-Service) (Sexuální asistence, n. d.).

V zemích jako je: Německo, Dánsko, Nizozemí, Švýcarsko, Anglie existuje profese sexuální asistence už 20 let (Youtube, 2013). Dále tato služba funguje v Belgii, Francii či Rakousku (ČTK, 2016). V České republice je vyškolených pět sexuálních asistentek, z nichž jsou tři v Praze, jedna v Brně a jedna v Trutnově.

2.6.1 Sexuální asistent/asistentka a jeho/její kompetence

Sexuální asistent/asistentka, jak je výše zmíněno, pracuje se sexualitou člověka s hendikepem. Je externím pracovníkem, tudíž není zaměstnancem žádného domova pro osoby s postižením ani seniory.

Pojem, který by si lidé mohli zaměňovat s pojmem sexuální asistence, je intimní asistence. Sexuální asistentka je kompetentní k dotýkání se osob s postižením (k pohlazení, objímání, líbání i sexuálnímu aktu), a to intimní asistent/asistentka provádět nesmí (Sexuální asistence, n. d.). S tímto také souhlasí Limoncin, Galli (2014).

Sexuální asistence je podle internetových stránek dělena na aktivní a pasivní:

Pasivní asistence zahrnuje:

- Zodpovědnost k rodičovství,
- rozpoznání fyzických rozdílů mezi mužem a ženou,
- schopnost říci ne,
- učí komunikovat o pohlavním styku,
- obstarává sexuální pomůcky,
- učí, jak správně používat sexuální pomůcky,
- učí vyhledávat pornografii na internetu a vzdělávat muže/ženy v této oblasti,
- pomáhá při nastavování hranic vzhledem k sexualitě,
- zabývá se nepřiměřeným sexuálním chováním, důsledky sexuálních aktivit,
- vysvětluje, jak správně masturbovat,
- informují o možnostech antikoncepce,
- edukuje v oblasti bezpečnějšího sexu,
- edukuje v oblasti hygieny,
- edukuje v oblasti přitažlivého oblékání,
- edukuje v oblasti rozpoznávání fyzických rozdílů mezi mužem a ženou,
- učí jak navazovat partnerské vztahy,
- probírají s klientem/klientkami téma sexuálního násilí (znásilnění, nucení k sexu a sexuálním praktikám, zneužívání),
- pomáhají handicapovaným párům se začátkem pohlavního života,
- poskytují poradenství příbuzným (např. rodičům, blízkým osobám) ohledně sexuality jejich dětí, blízkých (Sexuální asistence, n. d.).

Mezi kompetence aktivní asistence patří nejen stejné úkony jako u pasivní asistence, ale také sexuální interakce, například: pomoc při masturbaci, pomoc páru s postižením při souloži, doteky, erotické masáže, pohlavní styk i další sexuální praktiky (Sexuální asistence, n. d.).

2.6.2 Etický kodex sexuální asistence podle E. Hassler, E. Zylka (2014) in Sexuální asistence (n. d.)

Etický kodex je dokument, při jehož dodržování se udrží kvalitní úroveň poskytování služeb.

Hassler, Zylka (2014) in Sexuální asistence (n. d.) tvrdí, že

„ Za SEXUÁLNÍ ASISTENTY či 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, jednajíc vlastním jménem ...“

Jako první v rámci etického kodexu je na internetových stránkách www.sexualniasistence.org zmíněna zásada vzájemné úcty asistenta/asistentky ke klientovi, klienta k asistentovi/asistentce. Další zmíněnou zásadou je uvědomění si role třetí osoby, a to: rodina klienta/klientky, osobní asistent/asistentka. Následující zásada je uvedena jako: „... absolutní respektování intimního charakteru samotného okamžiku této služby“ (Hassler, Zylka, 2014 in Sexuální asistence, n. d.).

Služba sexuální asistence je poskytována za svobodného souhlasu klienta/klientky i sexuálního asistenta/asistentky. Obě strany musí dodržovat zákony a zásady ochrany zdraví všech zúčastněných (Hassler, Zylka, 2014 in Sexuální asistence, n. d.).

Dále Hassler, Zylka (2014) in Sexuální asistence (n. d.) zahrnují do etického kodexu:

a) Hodnoty

- Všechny aktivity, které poskytuje služba sexuální asistence, bude naplňovat snaha naslouchat, empatie, respektu a diskrétnosti.,
- lidé v profesi sexuální asistence se zavazují ke ctění základní etické normy, respektu a důstojnosti klienta/klientky,
- pracovníci této profese jednajíc vždy tak, aby klienta/klientku nepoškodili,

- sexuální asistent/asistentka musí být vždy schopen/schopna omluvit své jednání v souladu s hodnotami, jenž se řídí jeho/její praxí.

b) Nabídka poskytování služby

- Na první schůzce se klient se sexuální asistentkou domluví na poskytování služby, jak si službu, nabídku klient představuje, co obnáší jeho hendikep. První schůzka je o domluvě a nedochází na ní k poskytování služeb,
- u osob s mentálním či duševním onemocněním, je nutné jejich potřeby velmi pečlivě zvážit a konzultovat spolu s kompetentní osobou, a to rodinou, partnerem, atd.), která klienta/ku s mentálním postižením zná a může poskytnout potřebné informace o této osobě tak, aby mohl/a sexuální asistent/asistentka s klientem pracovat co nejvhodněji,
- na první schůzce je klient seznámen s možnostmi a omezením služeb dané/ho sexuální asistentky/ta
- obě strany mohou kdykoliv odstoupit od služby,
- není-li možné získat souhlas klienta/klientky, informuje sexuální asistent/asistentka rodinu, zákonné zástupce,
- sexuální asistent/asistentka si opakovaně nechává potvrdit požadavek a vykonává své služby s nejlepším vědomím, snaží se využívat vhodných prostředků a pomůcek, které jsou potřeba,
- sexuální asistent/asistentka si musí držet hranice s klientem, aby nevzbuzovala citový vztah mezi ní/ním a nepodporovala jej.

c) Klienti/klientky

- Sexuální asistent/asistentka respektuje specifické charakteristiky všech klientů, a to: zdraví, dovednosti, omezení, komunikace, rozlišovací schopnosti,
- umožňuje-li to situace, sexuální asistent/asistentka dává přednost přímé komunikaci s klientem, nejde-li to jinak, je do komunikace zapojena třetí osoba,
- klient/klientka se může svobodně vyjadřovat a sexuální asistent/asistentka dodržuje absolutní mlčenlivost,
- sexuálními klienty jsou lidé s hendikepem, kteří jsou legálně způsobilí k pohlavnímu styku,
- je-li služba prováděna u páru, je potřeba, aby žádost byla podána společně.

d) Komunikace a mlčenlivost

- Sexuální asistent/asistentka seznámí klienty s tímto etickým kodexem a jeho body, probere je s nimi,
- sexuální asistent/asistentka nevyhotovuje lékařské posudky, ani nestanovuje lékařské diagnózy,
- informace o zdravotním stavu jsou poskytovány pouze takové, jaké jsou potřeba pro vykonání služeb,
- žádost o absolutní mlčenlivosti může podat i sexuální asistent/asistentka,
- sexuální asistent/asistentka dodržuje přísnou mlčenlivost o vykonávání své práce.

e) Hygiena

- Obě strany musí dodržovat tělesnou hygienu, mít čisté oblečení a musí se chránit před všemi pohlavními nemocemi,
- o tělesnou hygienu se může postarat i sexuální asistent/asistentka,
- zde spadá i antikoncepce.

f) Schůzky

- Datum a čas schůzky je určen oběma stranami a ke změně času či zrušení schůzky musí dojít co nejdříve,
- Prostředí schůzky vyhledávají obě strany společně,
- Místo schůzky musí být pro klienta přístupné, pohodlné, zajištěny optimální hygienické podmínky a přizpůsobené potřebám hendikepu klienta.

g) Cena za vykonání služby

- Sexuální asistent/asistentka vždy předem klientům oznámí výši ceny za službu a způsob úhrady, popřípadě se s klientem domluví na jiné formě úhrady,
- klientům je předem oznámena i cena za dopravu na smlouvané místo.

Sexuální asistentce v České republice je podle Eisnera (<http://rozkosbezrizika.cz/onas/r-r-v-mediich/cro-2-sexualni-asistence-aneb-doteky-s-intimitou-hendikepovanych>) v současné době využitelná pro lidi, kteří jsou schopni si sexuální asistenci sjednat sami. Jakmile je sexuální asistence sjednána druhou osobou, mohlo by se jednat o tzv. kuplířství.

2.6.3 První kontakt klienta se sexuální asistentkou

Sexuální asistentky mají vlastní webové stránky, kde jsou uvedena jejich telefonní čísla spolu s dalšími potřebnými údaji. Klient/klientka si vyhledá telefonní číslo, zavolá sexuální asistentce a dle telefonické domluvy si sjednají první osobní schůzku. První schůzka slouží k tomu, aby klient/klientka řekl/a, co by potřeboval/a, co očekává, jaké má přání atp. Sexuální asistent/asistentka se ke klientovým potřebám a přáním vyjádří buď se souhlasem či nesouhlasem a také vyjádří své představy. Oba zainteresovaní mají možnost volby, zda dále v kontaktu pokračovat nebo kontakt přerušit (Augstenová in Buriánek, 2016).

2.7 Služba osobní asistence

Osobní asistence spadá pod sociální péči, což je sociální služba stanovená zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách. (Zákon o sociálních službách, 2016).

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje (Zákon o sociálních službách, 2016, 16).

Kalvach a Čeledová a kol. (2011) službu osobní asistence definují jako terénní službu poskytovanou osobám mající sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. S tím se shoduje i Malíková (2011), která tvrdí, že se jedná o terénní službu zejména pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Osobní asistenti/asistentky pomáhají těmto osobám v péči o sebe samé a integrovat se do společnosti. Duková a kol. (2013). Bez služeb osobní asistence by klient mnohdy musel žít v zařízení, ve kterém by o něj bylo postaráno. Snahou osobní asistentky, osobního asistenta by mělo být vedení klienta k plnohodnotnému životu. Drábek (2013) doplňuje, že jedním z cílů sociální práce je vytvoření podmínek pro klienta tak, že vedou k uspokojení jeho přirozených potřeb. Dále dodává, že každý jedinec má v průběhu života potřebu naplňovat jednotlivá patra pyramidy svých potřeb, a to od nejnižší sexuální potřeby, přes sebeúctu až k potřebě seberealizace.

Služba podle odstavce 1 obsahuje zejména tyto činnosti (Zákon o sociálních službách, 2016, 16)

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,
- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

2.7.1 Činnosti osobní asistence

- Pomoc při osobní hygieně,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při prosazování práv a zájmů (Duková a kol, 2013),
- pomoc při jídle, pití,
- pomoc při vaření, při mytí nádobí
- pomoc na toaletě,
- pomoc ve spánku,
- polohování,
- pomoc při mobilitě,
- pomoc ve vzdělání, zaměstnání,
- pomoc při zajištění kulturního života (kino, divadlo, knihy, hudba),
- pomoc při nakupování,
- pomoc při procházce (Osobní asistence, n. d.).

2.7.2 Druhy a kvalifikace osobní asistentce

Osobním asistentem může být kdokoliv, protože na toto pracovní místo neexistuje žádné univerzální školení, které by asistenta připravilo na všechny druhy postižení. Existují školení, která mohou pouze souviset s osobní asistencí, a ta mají pozitivní vliv pro tato pracovní uplatnění.

Podle Hrdé (2006) je osobní asistence rozdělena na sebeurčující a řízenou osobní asistenci

- Sebeurčující asistence

Je ten typ asistence, který se ve světě považuje za osobní asistenci v pravém slova smyslu. Naplňují se při ní tzv. 4 „D“.

- Demedikalizace – lékaře vyhledává klient pouze v těžké zdravotní situaci, není tedy pouze lékařskou péčí.
- Delimitace – osobní asistence není ohraničena účty určenými výkony, které by měli být provedeny v daném čase.
- Deprofesionalizace – asistenti/asistentky nejsou profesionálové a jsou řízeni klientem.
- Deinstitutionalizace – vykonavatel osobní asistenci má možnost žít ve svém bytě a řídit osobní asistenci přímo

Sebeurčující asistence nevyžaduje žádné odborné školení asistentů. U tohoto druhu osobní asistence musí být klient schopen se podílet tím, že si vyškolí osobního asistenta, organizuje a vede jeho práci. Tento druh osobní asistence budou využívat služby fyzických osob. Fyzické osoby podle zákona nemusí mít žádnou kvalifikaci, ale vyžadují podíl klienta na zapojení se do procesu (Hrdá, 2006).

- Řízená osobní asistence

Druh této osobní asistence vyžaduje odbornou přípravu asistentů/asistentek, a to kvůli specifickým klientů. Při řízené osobní asistenci klient neřídí své asistenty/asistentky a neorganizuje jejich práci. O proškolení a organizaci práce asistentů a asistentek se stará poskytovatel služby.

Zákon o sociálních službách popisuje pouze řízenou osobní asistenci poskytující právnické osoby. To znamená, že je-li osobní asistent/asistentka zaregistrovaná, musí splňovat podmínky zákona, a to je potřebná kvalifikace (Hrdá. 2006)

2.7.3 Poskytovatel služby osobní asistence a její standardy

Jedná se o principy poskytování služby.

Člověk poskytující tyto služby má písemně definované a zveřejněné poslání, cíle a zásady služby, dále má definovanou skupinu lidí, kterým je služba určena, druh služby a individuálně určené potřeby osob, jimž je tato služba poskytována. Pro člověka, který si službu vybírá, musí být zřejmé, jaký způsobem služba přiděluje, probíhá atd., např.:

poskytování bezplatné, diskrétní a nestranné pomoci, provázení klientů při jejich obtížích. Uvedeny jsou také zásady, které služba dodržuje uschopňování uživatele a kompenzace jeho postižení takovým způsobem, aby byl uživatel schopen žít plnohodnotný život (Hrdá, 2006).

Poskytovatel uplatňuje také pravidla, která slouží k ochraně klientů před předsudky a negativním hodnocením, k nimž by mohlo dojít během poskytování služby. To znamená dodržováním zásady mlčenlivosti, zveřejňování osobních údajů klienta může být pouze v případě jeho souhlasu, a to ústním a v případě důvěrnější informace písemně (Hrdá, 2006).

Dalším standardem je podle Hrdé (2006) tzv. standard Standardů, což znamená, že i člověk využívající službu osobní asistence má práva jako ostatní lidé. Služba osobní asistence má umožňovat dodržování obecních lidských práv, která jsou obsažena v Listině základních práv a svobod. Služba osobní asistence se tedy podřizuje etickým principům, které jsou popsány ve vlastním etickém kodexu. V etickém kodexu by mělo být uvedeno

- Pracovník služby bere klienta/klientku jako rovnocennou bytost,
- pracovník se ke klientovi chová s respektem,
- poskytovatel služby pěstuje ve svých pracovnících úctu k životu, respekt k uživatelově osobní cti, dobré pověsti a jménu,
- oslovování a tykání si řídí klienti sami,
- pracovníci udržují klientův styl života, popřípadě se snaží nalézt takový, který je společensky přijatelný,
- zásada mlčenlivosti se ctí i v případě, že klient má omezené schopnosti vyjadřování se (Hrdá, 2006).

2.7.4 Význam znalostí z oblasti sexuality pro lidi pracující s osobami se zdravotním postižením

Drábek (2013) píše, že tak jak probíhá vzdělání v oblasti sexuality včetně rodinné výchovy u osob se zdravotním postižením, by měla speciální sexuální výchova proběhnout u pracovníků uplatněných v pomáhajících službách. Vzdělání v oblasti partnerském a sexuálním životě by mělo být pro všechny lidi, kteří se pracovní se setkávají s osobami se zdravotním postižením. Levická, Truhlářová (2008) in Drábek (2013) doplňují, že osoby pracující v sociálních službách řeší otázky, problematiku týkající se sexuality. Klienti se

často obracejí na své osobní asistentky/asistenty s otázkami týkající se problematiky v oblasti sexuality, a to z důvodů:

- Otázka klienta napadla zrovna v době, kdy hovořil se svým osobním asistentem,
- klient chová důvěru ke svému osobnímu asistentu/asistentce díky předešlé spolupráci,
- klient řeší s asistentem/asistentkou různé problémy, tak i oblast sexuality,
- přijít s problémem za asistentem/asistentkou, může být pro klienty jednodušší, než jít za sexuologem,
- pracovník v sociálních službách je nejdostupnější a nejbliže klientům.

Eisner (2013) in Venglářová (2013) in Drábek (2013) uvádí, že pracovník v sociálních službách může být jediným člověkem pro klienta, který jej podporuje v jeho právech a povinnostech.

Problematika v oblasti sexuality a partnerství, a také sexuální a rodinné výchovy se odrážejí z rodinného prostředí, problémových partnerských vztahů a problémové sexuality. Proto je potřeba vzdělávání pracovníků v sociálních službách ve výše zmíněných problematických oblastech. Mohlo by tak dojít k eliminaci těchto problémů u osob se zdravotním postižením (Truhlářová, 2008 in Drábek, 2013). Pracovníci v sociálních službách by podle Drábka (2013) měli mít znalosti o lidské sexualitě, o specifických potížích, které se vyskytují ve vztahu se zdravotním postižením. Společnými tématy pro všechny druhy postižení jsou např.: tabu a mýty v sexualitě, genderové stereotypy nebo sociosexuální normy. Dále by pracovníci v sociálních službách měli být vzdělávání v oblasti biologie člověka, psychologie sexuality, komunikace sexuality, sexuálních menšin, sexuálního zneužívání (Drábek, 2013). Štěrbová, Rašková (2016) tvrdí, že vzdělávání lidí v pomáhajících profesích v oblasti sexuality a práci se sexualitou je nezbytné, a to jak pro pedagogické pracovníky, ale i pro pracovníky v poskytování sociálních služeb a zdravotníky. Díky vzdělávání budou schopni přijímat přirozené projevy sexuálního vývoje u osob s postižením a budou jim moci být oporou.

Drábek (2013, 13) uvádí problematické okruhy, kterým by se měla věnovat pozornost:

- Ve vztahu k mentálnímu postižení je například speciální problematikou masturbace, obnažování se na veřejnosti, těhotenství nebo rodičovství.

- U lidí s tělesným postižením jsou specifickým tématem sexuální dysfunkce, sebezpojetí jedince, vliv nemoci a neúspěchu na sexuální život či asistovaná soulož.
- Naopak u lidí s duševním postižením musíme řešit rizikové sexuální chování nebo vliv farmakoterapie na sexualitu, s kterým se často můžeme setkat také u lidí s mentálním postižením.
- Specifické tematické oblasti pak nalezneme například u lidí s poruchou autistického spektra, kteří mají potíže s dovednostmi nutnými pro rozvoj a udržení sociálních, emocionálních a sexuálních vztahů.

Drábek (2013) udává, že jednou z hlavních úloh sociální práce je zkvalitňování života klientů. Kvalita života je ovlivněna také kvalitou či deficitem sexuálního života, přítomností či absencí partnera. Oblast sexuality bývá z tohoto důvodu problematickým tématem u lidí pracujících v sociálních službách. Dále podle Drábka (2013) by sociální pracovníci měli mít praxi v podpoře klientů v oblasti sexuality a partnerských vztahů. Podle Drábka je nutné, aby pracovníci v sociálních službách byli orientovaní v problematice týkající se sexuality a partnerství. Tím zajistí kvalitní poskytnutí služeb klientům. Lidé zaměstnaní v sociálních službách nemusí být specialisté na problematiku týkající se sexuality, ale měli by mít povědomí a umět hledat vhodnou pomoc na koho a kam se s určitým problémem obrátit. Podle Drábka (2013) by se měl člověk pracující se sexualitou klientů cítit v této oblasti bezpečně a měl by umět na klienta nahlížet komplexně se vším všudy. Eisner (2013, 36) in Venglářová, Eisner a kol. (2013, 97) uvádí kompetence pro lidi pracující se sexualitou:

- Pracovník by měl svým vystupováním, projevy i pohlavností jako takovou působit jako přirozený vzor pro druhé,
- o tématu by měl umět mluvit velmi otevřeně, ale citlivě a s uvědoměním svých osobních i profesních hranic,
- měl by si rovněž uvědomit, že jeho odbornost také někde končí a neznamená tedy, že zná odpovědi na všechny otázky a že dokáže pracovat s jakýmkoliv klientem,
- zcela zásadní je nehodnotící přístup a respekt k hodnotám druhých.

Risenová in Vodáčková a kol. (2007) in Drábek (2013) uvádí tři oblasti, které jsou problematické pro osoby pracující v sociálních službách a s nimiž by měl umět pracovník zacházet.

- Omezenost osobní normy. Pracovník bez zkušeností si při práci se sexualitou klienta klade otázky: „Znám někoho, kdo něco takového dělal?“ a poté se snaží srovnávat situace a považuje je za normu.
- Strach z následků při hovoru o sexualitě. Např.: zadržnutí hlasu, změna dechu, zrudnutí.
- Pojmenování věcí pravými jmény. Váhavost při použití terminologie.

Štěrbová (2009) in Drábek (2013) udává, že pracovník v sociálních službách zachází s informacemi o klientovi velice důvěrně.

2.7.5 Specifika komunikace pomáhajících profesí ve vztahu k sexualitě osob s postižením

Komunikace mezi pracovníkem a klientem je velice důležitá. Problematická komunikace může nastat v situaci týkající se sexuality klienta, a to z důvodu studu. Pracovník běžně provádí anamnézy a mapuje problémy klienta. Tudíž by měl být pracovník v sociálních službách připraven i na mapování oblasti sexuality klienta (Janáčková, Weiss, 2008 in Drábek, 2013). Žourková in Weiss a kol., 2010 in Drábek (2013) uvádí, že bez sexuologické erudice mají potíže při zahájení a vedení rozhovoru a téma sexualita i lékaři. Štěrbová, Rašková (2016, 33) uvádí, že „pedagog by se měl cítit bezpečně a jistě, aby mohl vstupovat autenticky i s otevřenými postoji k sexualitě“. Problémem při komunikaci na tuto oblast můžou být i mýty o sexualitě osob s postižením.

Žourková in Weiss a kol (2010, 418) in Drábek (2013, 43) uvádí bariéry, které mohou bránit při zahajování hovoru na téma sexualita

- Časová tíseň, diskuze o sexuálním životě vyžaduje určitý časový prostor.
- Obavy, že se klient bude cítit zaskočen, rozzloben dotazy ohledně sexuálního života.
- Obavy, že navodí příliš intimní atmosféru, zvláště je-li pracovník opačného pohlaví.
- Snaha respektovat klientovo soukromí a necítit se jako slídič v intimních otázkách.
- Obtížnost nalezení odpovídajícího vyjadřování a výrazů ohledně sexuálního života.
- Chybějící trénink v diskuzi o sexuálních otázkách.
- Problémy ve vlastním životě a mezilidských vztazích.

- Přesvědčení, že klient sám sdělí své problémy v sexuálním životě, pokud jsou přítomny.
- Přesvědčení, že pomoc v jiných oblastech je důležitější než sexuální život klienta.
- Stereotypní myšlení, že sexualita není důležitá pro zdravotně postižené či lidi vyššího věku.

Bariéry, které mohou bránit klientovi v komunikaci na téma sexualita

- Strach hovořit o sexuálním životě.
- Těžkosti s formulací problému a nalezení vhodných slov k vyjádření potíží.
- Málo zkušeností v hovorech o sexualitě.
- Obavy, že se ztrapní, zesměšní.
- Obavy ze ztráty image, když přizná, že má v sexuálním životě potíže.
- Přesvědčení, že se pracovník sám začne ptát na sexuální život.
- Přesvědčení, že sexuální problémy nelze kompenzovat a léčit.
- Málo informací o tom, že je pracovník schopen poskytnout pomoc.
- Nechuť partnera ke změně, protože mu současná situace vyhovuje.

Je nutné, aby si pracovník v sociálních službách uvědomil, že osoba se zdravotním postižením je sexuální bytost a má svá specifika vycházející z postižení (Drábek, 2013). Baštecká (2000) in Drábek uvádí pravidla, která je nutno dodržovat při poradenské práci sexualitou člověka s postižením.

- Seznámit se s druhem a stupněm postižení. Určit, co může klientovi pomoci a co jsme schopni mu nabídnout. A nic nepředpokládat.
- Pracovat na svých hodnotách a postojích, uvědomovat si, že můžeme situaci zkreslovat skrze naše normy, hodnoty a postoje.
- Uvědomit si právní rámec a jeho nedostatky a popř. využít tlumočnicka, což je člověk, který je mluvčím osoby se zdravotním postižením.

„Otázka umění řešit témata sexuality znamená znát odpovědi k tématům lidských vztahů, schopnost a dovednost komunikace pro všechny pedagogy se všemi žáky“ (Štěřbová, Rašková, 2016, 33). Mezi komunikační předpoklady patří znalost terminologie, schopnost popsat termíny z oblasti sexuality a dovednost vysvětlit termíny žákům

s mentálním postižením (Štěrbová, Rašková, 2016). To stejné platí pro osoby s jakýmkoliv postižením.

2.7.4.1 Vzdělávání a příprava absolventů oborů Aplikovaná tělesná výchova (ATV) a Aplikované pohybové aktivity (APA) na jejich budoucí povolání ve vztahu k sexualitě osob s postižením

V průběhu vzdělávání v oborech aplikovaná tělesná výchova a aplikované pohybové aktivity v bakalářském studiu získávají studenti informace např. o typech postižení, jejich klasifikaci, o sportovních možnostech osob s postižením, o kompenzačních pomůckách, o kontraindikacích. Dále v bakalářském studiu získávají studenti informace o edukaci žáků s různým typem postižení, jak komunikovat s těmito žáky, popř. jejich rodiči, učení děti s postižením, jak zacházet s kompenzačními pomůckami atd.

Vzdělávání v navazujícím magisterském studiu v oborech ATV a APA se informace z výše uvedených oblastí rozšiřují.

Oblast sexuality osob s postižením, se vyučuje pouze v předmětu Sexuální výchova zdravotně postižených v navazujícím magisterském studiu. V tomto předmětu mají studenti možnost získat informace o

- sexualitě osob s mentálním postižením,
- sexualitě osob s těžším kombinovaným postižením,
- sexualitě u osob s poruchou autistického spektra.

Témata toho předmětu jsou zaměřena na

- Proces vývoje sexuality u jedince a vlivy formující jeho postoje k sexualitě,
- sexuální výchova a osvěta u osob se zdravotním postižením,
- vlivy ovlivňující postoje k sexualitě lidí s postižením i bez postižení,
- témata a formy sexuální výchovy u žáků se zdravotním postižením a témata a formy sexuální osvěty u osob se zdravotním postižením
- prevence sexuálního/pohlavního zneužití a sexuálního obtěžování
- vhodné didaktické materiály a pomůcky pro sexuální osvětu u osob s mentálním postižením,

- dokument upravující filozofii k sexualitě v domovech pro zdravotně postižené či ve školách vzdělávajících žáky se zdravotním postižením,
- sexuálně přenosné choroby (portal.upol.cz).

Domnívám se, že předměty týkající se sexuality osob se zdravotním postižením by měly být zařazeny dříve, a to v bakalářském studiu. Ne každý absolvent bakalářského studia pokračuje na navazující magisterské studium. Vzhledem ke kompetencím a možnostem, které má absolvent ATV a APA, se může dostat do pracovního kontaktu s osobami s postižením. A může se tedy potýkat se sexualitou osob s postižením. Stojí za zvážení, zařadit předmět z oblasti sexuality u osob s postižením do bakalářského studia, který by přinejmenším nastínil výše uváděnou problematiku tak, aby student po absolvování tohoto předmětu měl dostatečné informace z oblasti sexuality a její problematiky (měl ponětí o sexuálních dysfunkcích, různých formách bariér/limitů sexuality), měl by být připraven na rozhovor s člověkem s postižením na téma sexualita, měl by vědět, čeho se při osobním kontaktu s člověkem s postižením vyvarovat, měl by být schopen poradit v problematice sexuality (stejně tak jako by měl umět vybrat vhodný mechanický vozík) (Štěpančíková, 2014). Štěrbová, Rašková (2016, 13) uvádějí, že „Zkvalitnit připravenost učitelů k sexuální výchově již ve fázi pregraduální přípravy na vysoké škole má svůj opodstatněný význam“.

2.8 Lidská sexualita v trestním zákoníku

V trestním zákoníku je oblast lidské sexuality pod číslem 40/2009 Sb. Podle Mitlöhnera (2009) „trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti jsou soustředěny v ustanoveních §§185 až 193, ve který jsou upraveny všechny sexuální trestné činy, kterým společnost, s důrazem na ochranu zejména žen a dětí, věnuje zvýšenou pozornost“.

„Trestné proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti jsou takové trestné činy, které jsou v rozporu s mravními názory společnosti na sexuální vztahy (Mitlöhner, 2009).“

2.8.1 Znásilnění

Spadá pod § 185 trestního zákoníku. Znásilnění dle trestního zákoníku je

- 1) Násilí nebo pohrůžka násilí nebo pohrůžka jiné těžké újmy, kterou pachatel donutí k pohlavnímu styku oběť, nebo kdo k takovému činu zneužije bezbrannosti oběti.
- 2) Soulož či jiný pohlavní styk, který je srovnatelný se souloží.

3) Příprava znásilnění je taky trestná (Ministerstvo vnitra, trestní zákoník, 2009).

2.8.2 Sexuální nátlak

Spadá pod § 186 trestného zákoníku. Sexuální nátlak dle trestního zákoníku je

- 1) Násilí, pohrůžka násilí či pohrůžka jiné těžké újmy, kterou pachatel donutí oběť k pohlavnímu sebeukájení, k obnažování či jinému srovnatelnému jednání.
- 2) Přinucení oběti k pohlavnímu styku, pohlavnímu sebeukájení či jinému srovnatelnému jednání, které využívá bezbrannosti, závislosti, důvěry oběti (Ministerstvo vnitra, trestní zákoník, 2009).

2.8.3 Pohlavní zneužití

Spadá pod § 187 trestného zákoníku. Pohlavní zneužití dle trestního zákoníku je

- 1) Soulož nebo jiným způsobem vykonané pohlavní zneužití s dítětem mladším 14ti let.
- 2) Příprava pohlavního zneužití je také trestná (Ministerstvo vnitra, trestní zákoník, 2009).

2.8.4 Šíření pornografie

Šíření pornografie znamená (Ministerstvo vnitra, trestní zákoník, 2009, 396)

Kdo vyrobí, doveze, vyveze, nabídne, činí veřejně přístupným, zprostředkuje, uvede do oběhu, prodá nebo jinak jinému opatří fotografické, filmové, počítačové, elektronické nebo jiné pornografické dílo, v němž se projevuje násilí či neúcta k člověku, nebo které popisuje, zobrazuje nebo jinak znázorňuje pohlavní styk se zvířetem...

3 CÍLE

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jak osoby s poraněním míchy vnímají službu sexuální asistence a službu osobní asistence (ve vztahu k sexualitě).

3.2 Dílčí cíle

- Dílčí cíl č. 1:
Zjistit informovanost u osob s poraněním míchy o službě sexuální asistence a službě osobní asistence (ve vztahu k sexualitě).
- Dílčí cíl č. 2:
Zjistit, jak osoby s poraněním míchy vnímají službu sexuální asistence a službu osobní asistence.
- Dílčí cíl č. 3:
Zjistit, zda a jak osoby s poraněním míchy vnímají komunikaci (doteky) s osobní asistentkou/asistentem a sexuální asistentkou/asistentem (ve vztahu k sexualitě)?

3.3 Výzkumné otázky

- Výzkumná otázka č. 1:
Jsou osoby s poraněním míchy informovány o sexuální asistenci? Jaké mají názory na sexuální asistenci (ve vztahu k sexualitě)?
Jsou osoby s poraněním míchy informovány o osobní asistenci? Jaké mají názory na osobní asistenci?
- Výzkumná otázka č. 2: Co pro osoby s poraněním míchy znamená služba sexuální asistence a služba osobní asistence?
- Výzkumná otázka č. 3:
Jakým způsobem vnímají osoby s poraněním míchy hranice ve vztahu mezi klientem/klientkou a sexuální asistentkou/asistentem a osobní asistentkou/asistentem (ve vztahu k sexualitě)?
Jakým způsobem vnímají osoby s poraněním míchy komunikaci se sexuální asistentkou/asistentem (ve vztahu k sexualitě)?
Jakým způsobem vnímají osoby s poraněním míchy komunikaci s osobní asistentkou/asistentem (ve vztahu k sexualitě)?
Co považují osoby s poraněním míchy samy u sebe (u klienta/klientky) za obtížné při dodržování hranic u služeb osobní asistence a sexuální asistence?

4 METODIKA

4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumné šetření bylo realizováno v Centru Paraple o.p.s. a bylo zaměřeno na to, jak osoby s poraněním míchy vnímají službu sexuální asistence a službu osobní asistence.

Výzkumný soubor tvořili klienti Centra Paraple o.p.s.

K výzkumnému šetření prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se zúčastnilo 5 mužů.

Tabulka 1. Výzkumný soubor

Počet respondentů	5
Pohlaví respondentů	Muži
Průměrný věk respondentů	28
Míšní léze	Kvadruplegie

Z tabulky 1. Výzkumný soubor, vyplývá, že výzkumného šetření se zúčastnilo 5 mužů v průměrném věku 28let s kvadruplegií.

4.2 Charakteristika zařízení

Centrum Paraple je obecně prospěšná společnost. Tato společnost byla založená Zdeňkem Svěrákem a občanským sdružením Svazu paraplegiků. Od roku 1994 Centrum Paraple o.p.s. pomáhá lidem po poranění míchy a jejich rodinám zvládnout složitou životní situaci (Centrum Paraple o.p.s., n. d.).

Centrum Paraple o.p.s. nabízí služby: sociální rehabilitace, poradenství, doplňkové služby, tematické programy (Centrum Paraple o.p.s., n. d.).

Centrum Paraple o.p.s. (n. d.) uvádí, že sociální služba je poskytována v době pobytu klienta, a to v rozsahu 2 - 4 týdnů. Tato služba je pro člověka, který má náhle vzniklé poranění míchy, má 16 let a více, žije v České republice, nemůže žít tak jako jeho vrstevníci bez znevýhodnění v těchto oblastí:

- péče o vlastní osobu v oblasti hygieny, oblékání, pohybu a stravování,
- péče o své fyzické a psychické zdraví,
- vztah k sobě,
- zajištění bydlení a péče o svou domácnost,
- zaměstnání nebo příprava na ně,
- trávení volného času,
- společenské kontakty,
- vztahy s druhými lidmi,
- finanční zajištění, hospodaření s vlastním majetkem a s penězi,
- vyřizování osobních záležitostí, například v obchodech, na úřadech, u lékaře (Centrum Paraple o.p.s., n. d.).

Služba je dále určena lidem, kteří mají již stabilizovaný zdravotní stav a nejsou závislí na intenzivní lékařské péči. Služba není určena lidem, kteří mají vrozené či degenerativní onemocnění míchy. Dále není tato služba určena těm, kteří potřebují ke komunikaci specializovanou odbornou pomoc, nebo lidem s poškozením mozku (Centrum Paraple o.p.s., n. d.).

Ergoterapie je další služba, která je nabízená Centrem Paraple o.p.s. Ergoterapie pomáhá lidem po poranění míchy rozvíjet jejich schopnosti, které se používají při zvládnání sebeobsluhy, pracovních činností a ve volném čase. Ergoterapie umožňuje naplnění sociální role člověka s míšní lézí a pomáhá tak k jeho socializaci (Centrum Paraple o.p.s., n. d.).

Dále je nabízena také fyzioterapie, která obsahuje trénink náhradních pohybových vzorů, návrh a využití kompenzačních pomůcek, nastavení denního režimu pro vykonávání aktivit během dne (Centrum Paraple o.p.s., n. d.).

Centrum Paraple o.p.s. nabízí doplňkovou službu cvičení s terapeutem. Toto cvičení má pomoci klientovi k tomu, aby se naučil správně ovládat a zapojit pohybový systém a dosáhl maximální soběstačnosti. Dalšími doplňkovými službami jsou: masáže, posilovna, prodej zdravotnického materiálu a pomůcek, kavárna, hotelové ubytování, půjčovna kompenzačních a sportovních pomůcek, servis vozíků a pomůcek (Centrum Paraple o.p.s., n. d.).

4.3 Charakteristika užitých metod

V diplomové práci jsem použila kvalitativní metodu polostrukturovaného rozhovoru. Podle Skalkové (1983) in Gavora (2000) je rozhovor výzkumná metoda, která zachycuje fakta, ale především proniká do hloubky postojů, názorů a motivů klienta. Při rozhovoru můžeme sledovat také vnější projevy či reakce klienta a následně podle nich měnit průběh situace pomocí jinak kladených otázek.

Metodu rozhovoru volíme tehdy, když požadujeme přímé, osobní nebo důvěrné odpovědi. Rozhovor volíme také tehdy, když jsou klienti neschopni psané formy, ať už z jakéhokoliv důvodu. Počet dotazovaných při rozhovoru je sice menší, než počet dotazovaných při dotazníku, ale za to je při rozhovoru možnost hlubšího ponoření do problematiky (Gavora, 2000).

Díky rozhovoru s otevřenými otázkami dovedeme zachytit výpověď a slova v přirozené podobě, což je základní princip kvalitativního výzkumu (Švaříček, Šedřová a kol, 2007).

4.4 Technika sběru dat

Před zahájením sběru jsem požádala Etickou komisi FTK o souhlas k provedení výzkumu. Etická komise FTK schválila projekt k diplomové práci dne 29. 11. 2016 pod číslem 73/2016.

O spolupráci jsem požádala ředitele Centra Paraple o.p.s. Žádost o spolupráci proběhla nejprve telefonním hovorem, ve kterém jsem vysvětlila panu řediteli svoji žádost. Po jeho souhlasu jsem mu odeslala informační dopis. Dopis obsahoval detailnější vysvětlení problematiky diplomové práce, informovaný souhlas, seznam otázek polostrukturovaného rozhovoru, a také mé kontaktní údaje. Mé kontaktní údaje rozeslal klientům pan ředitel, který klienty podrobněji informoval o mé žádosti. Na základě toho se mi ozvalo 5 respondentů, kteří následně tvořili výzkumný soubor. S každým z nich jsem si jednotlivě domluvila schůzku.

První rozhovor proběhl v prostorách Centra Paraple o.p.s., následující rozhovory proběhly v prostorách Hvězdného bazaru, který je provozován Českou asociací paraplegiků. Hvězdný bazar je obchod, který zaměstnává osoby na vozíku.

Před zahájením rozhovoru každý z respondentů podepsal informovaný souhlas.

Všechny rozhovory byly zaznamenány na diktafon a poté přepsány. Rozhovor se skládal ze 13 otevřených otázek. Rozhovor trval cca od 15min do 25min. Závěr rozhovoru

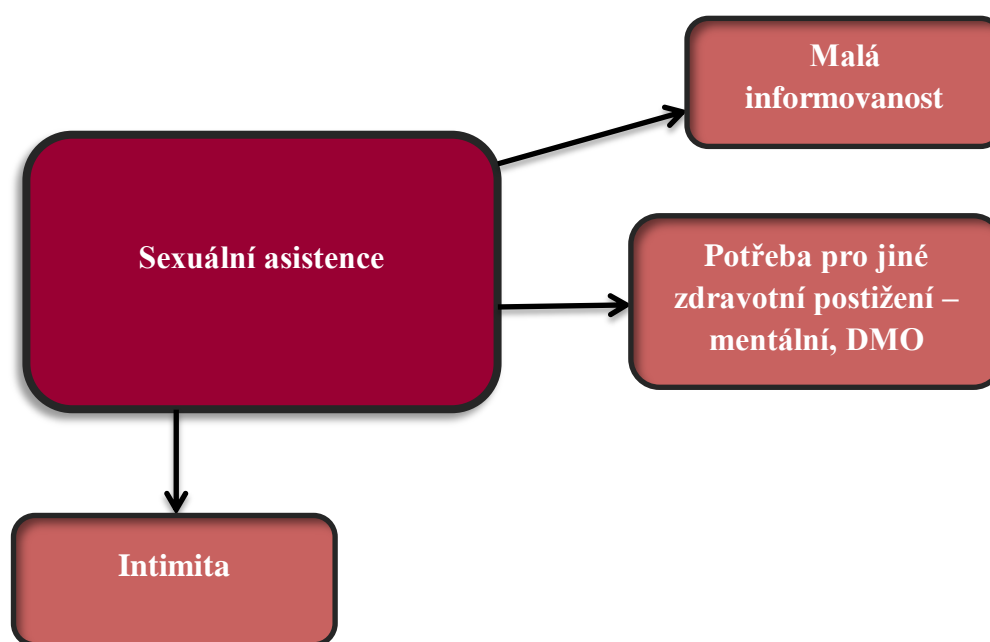
byl doplněn o možnost doplnění čehokoliv, co respondenti považovali za důležité a během rozhovoru to nebylo zmíněno.

Seznam otázek je uveden v příloze 1.

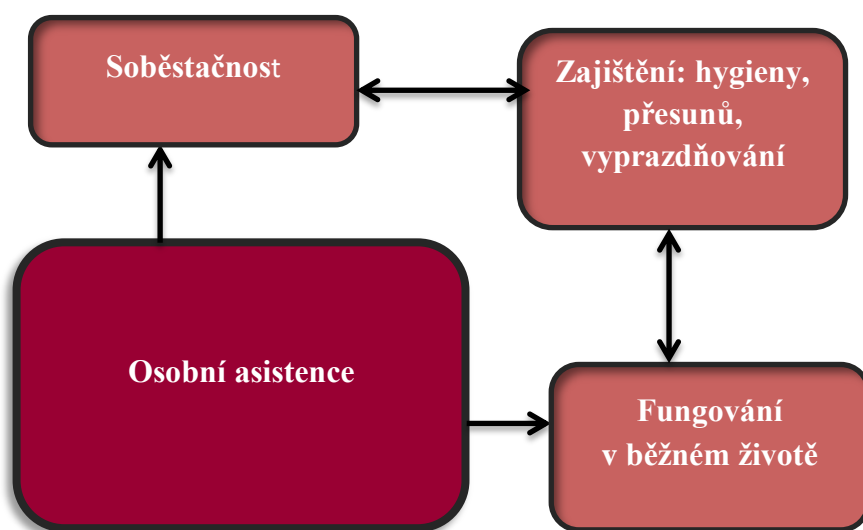
5 VÝSLEDKY

Z analýzy rozhovorů vyplynula hlavní témata k hlavnímu cíli a k dílčím cílům. Výsledky polostrukturovaných rozhovorů jsem analyzovala a znázornila v uvedených obrázcích pod čísly 44 – 51. V obrázcích jsou zaznačena hlavní a dílčí témata.

5.1 K dílčímu cíli č 1. Zjistit informovanost osob s poraněním míchy o službě sexuální asistence a službě osobní asistence (ve vztahu k sexualitě).



Obrázek 44. Informovanost osob s poraněním míchy o službě sexuální asistence.



Obrázek 45. Informovanost osob s poraněním míchy službě osobní asistence.

Z obrázku 44. vyplývá malá informovanost respondentů o sexuální asistenci. Respondenti chápou službu sexuální asistence jako práci s intimitou člověka, odhalováním intimní stránky člověka, který tuto službu využívá. Nezávisle na sobě se shodli na tom, že služba sexuální asistence je určena spíše pro osoby s jiným postižením, než je míšní léze (zejména pro osoby s mentálním postižením a pro osoby s DMO).

Z obrázku 45. je patrné, že služba osobní asistence pro respondenty představuje soběstačnost, která z jejich pohledu zahrnuje každodenní zajištění věcí, a to v podobě hygieny, přesunů, vyprazdňování, což je celé spojeno s fungováním člověka po poranění míchy v běžném životě a s každodenními činnostmi.

„Určitě tam nějaký rozdíl je. Mně přijde, že sexuální asistence je víc intimní“.

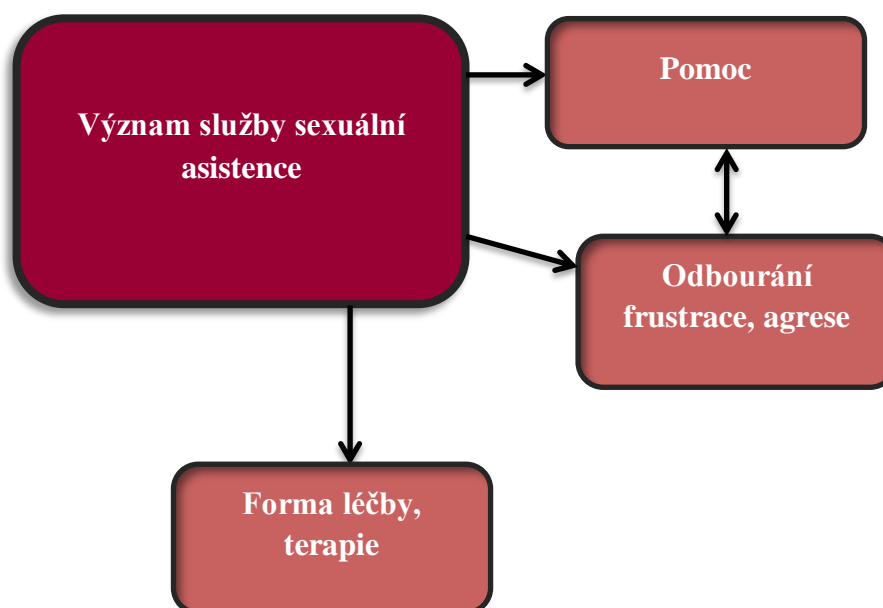
„Osobní asistence je primárně určená na to, aby člověk fungoval. To znamená zajištění hygieny, přesuny, vyprazdňování. Sexuální asistence má člověku odhalit jeho intimní stránku, kterou nemusí mít naplňovanou už jen z toho důvodu, že se nemůže seznamovat, nebo je to pro něj něco nového“.

„...sexuální asistence bude spíš o intimitě toho člověka, kdežto osobní asistence bude o nějakém fungování a o jeho soběstačnosti. ... k sexuální asistenci nemám úplně moc informací teda. Pořád nevím, jak to přesně funguje, a myslím, že sexuální asistence je třeba důležitá pro lidi s jiným postižením, než mám já“.

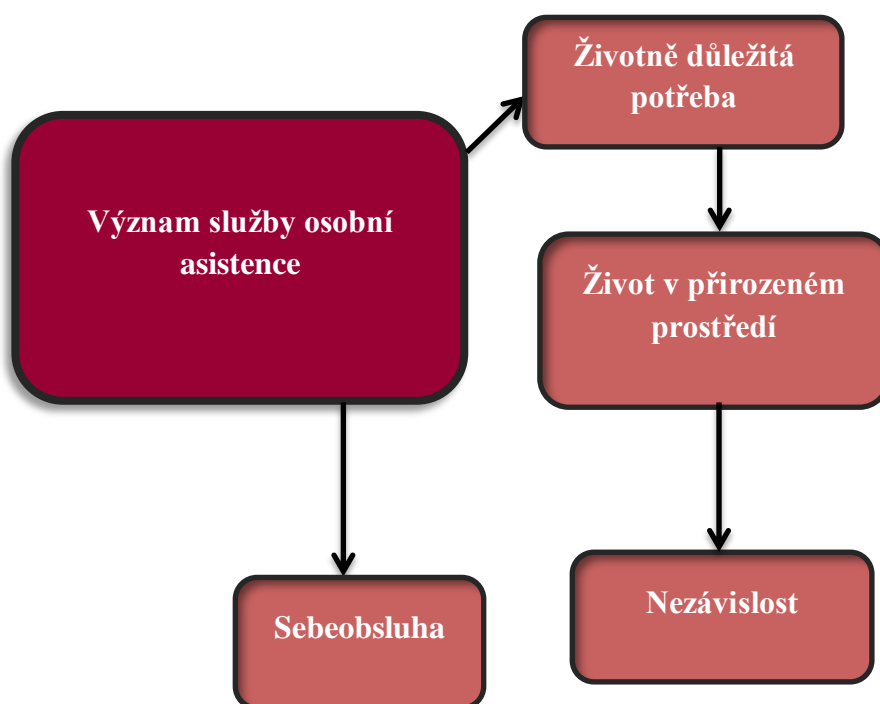
„Osobní asistence je o umožnění fungovat v běžném životě a sexuální asistence o intimitě“.

„... k sexuální asistenci jsem dost neinformovanej... ale myslím, že to spíš směřovaný jinam než na ty naše úrazy“.

5.2 K dílčímu cíli č. 2. Zjistit, jak osoby s poraněním míchy vnímají službu sexuální asistence a službu osobní asistence.



Obrázek 46. Význam služby sexuální asistence pro osoby s poraněním míchy.



Obrázek 47. Význam služby osobní asistence pro osoby s poraněním míchy.

Z obrázku 46. vyplývá význam služby sexuální asistence. Z pohledu respondentů se jedná o pomoc, která zahrnuje odbourání frustrace a agrese plynoucí z neuspokojených sexuálních potřeb. Dále je služba sexuální asistence vnímána také jako forma léčby nebo terapie.

Z obrázku 47. vyplývá význam služby osobní asistence. Z pohledu respondentů je význam této služby životně důležitý, protože bez této služby by někteří klienti nepřežili. Služba osobní asistence jim pomáhá k životu v přirozeném prostředí, a to hlavně v sebeobsluze a nezávislosti.

„Věřím tomu, že spouště lidí to pomůže a spousta lidí by tu sexuální asistenci využila hodně dobře“.

„Osobní asistence je samozřejmě potřebná víc, protože člověk by bez ní mohl umřít, když by ji nedostal. Když nemá člověk naplněný sexuální život, tak může být frustrace, nebo agrese ... ale rozhodně bych to nestavěl na stejnou rovinu. ... osobní asistence je pořád důležitější než ta sexuální“.

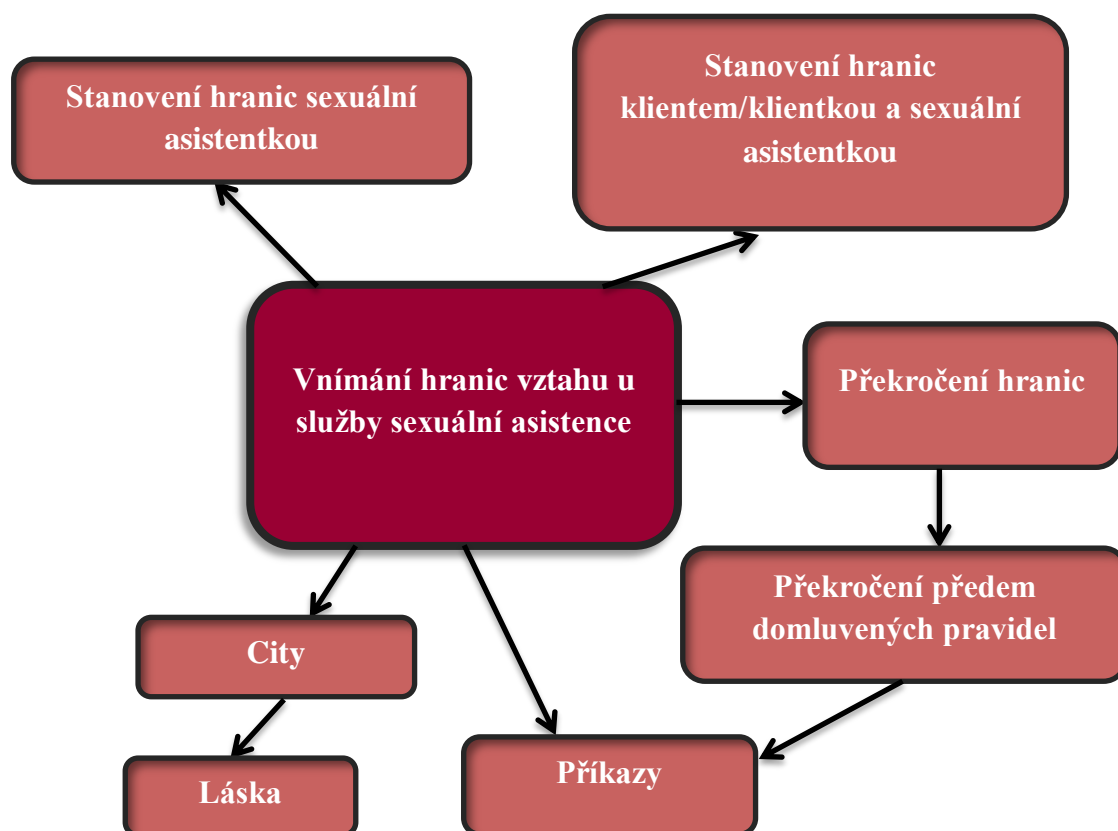
„... myslím si, že osobní asistence je velmi důležitá v týdle republice. ... aby lidé mohli žít ve svém přirozeném prostředí u sebe doma a nebyli závislí na ústavní péči. Aby mohli fungovat v běžném životě. Sexuální asistence může být forma nějaký léčby, nějaký terapie, odbourání nějaký agrese toho člověka“.

„...osobní asistence je o tom fungování ve společnosti, ať ten člověk neleží někde v LDN. A sexuální je spíš pro kluky, co maj nějaký mentální postižení a že si tam všechno vyzkoušej“.

„Osobní asistence je potřeba pro lidi, co nevyžijou sami, co potřebují pomoct se všedníma věcma“.

5.3 K dílčímu cíli č. 3. Zjistit, zda a jak osoby s poraněním míchy vnímají komunikaci (doteky) s osobní asistentkou/asistentem a sexuální asistentkou/asistentem (ve vztahu k sexualitě).

Vnímání hranic u služby sexuální asistence



Obrázek 48. Vnímání hranic vztahu u služby sexuální asistence ve vztahu k sexualitě.

Z obrázku 48. vyplývá vnímání hranic u služby sexuální asistence z pohledu respondentů. Podle nich hranice určuje sexuální asistentka, a to podle toho, jaké služby nabízí. Dále hranice stanovuje jak klient, tak i sexuální asistentka. Jako překročení hranic je vnímáno překročení předem domluvených pravidel, příkazy ze strany sexuální asistentky. Mezi překročení hranic u služby sexuální asistence patří pro respondenty také city a láska.

1., ...to záleží spíš na asistentce, co by se jí líbilo a co ne.

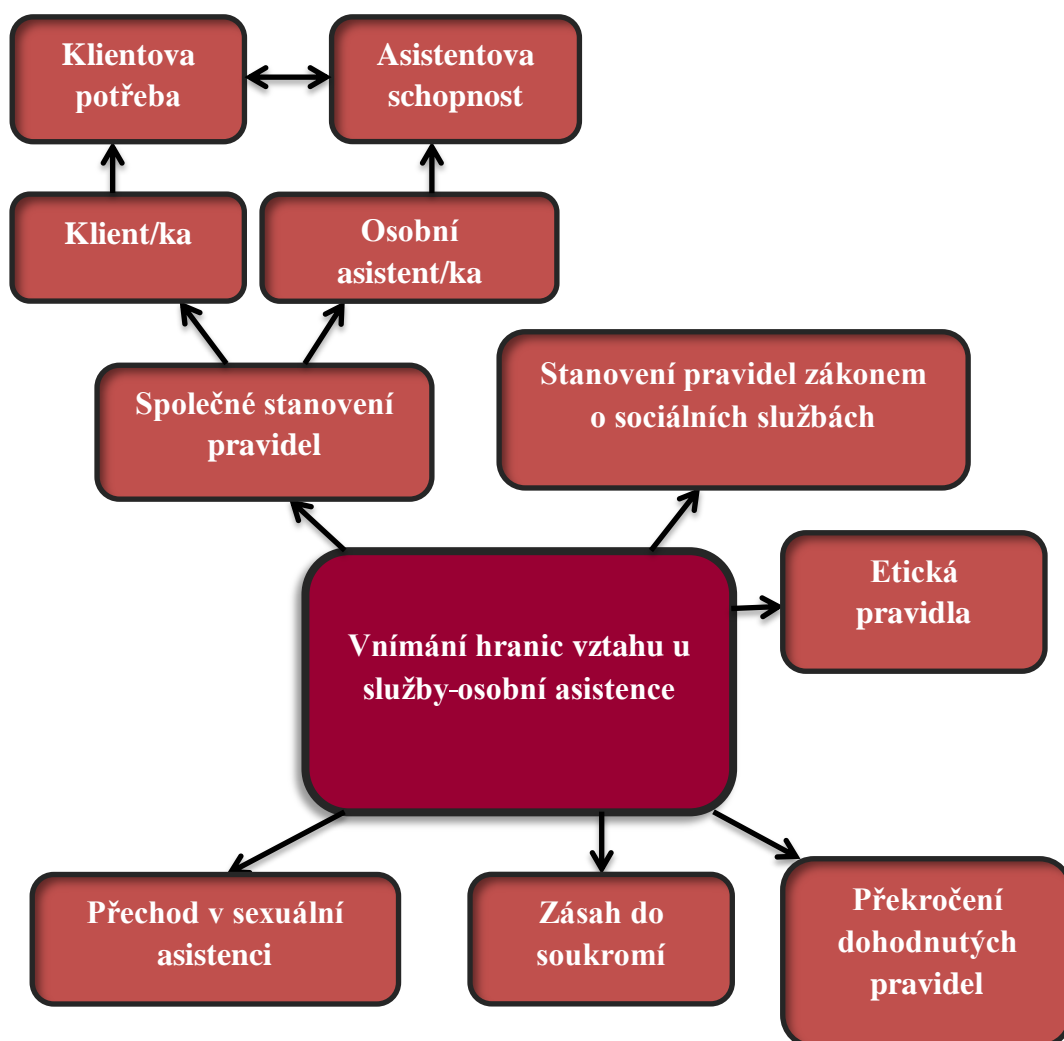
2., ... tam by to nemělo přesáhnout do té intimity, myslím tím lásky. Ona by měla být průvodce odhalování té vlastní intimity. ... spoustu lidí je to první zkušenost, ..., může se stát, že se už jen z toho důvodu zamilují. Překročení hranic spojený s citama, nebo s tím, že ona by mu měla říkat, co má klient dělat.“

3., Hranice si musí nastavit oba na začátku a toho se držet. Překročení je porušení toho, na čem se dohodli“.

4., Záleží na nastavení a záleží, jak je ta asistentka nastavená“. Překročení je to, co bylo domluveno předem“.

5., Jde o základní parametr a pak, co si ti lidi určí dál. Za hranicí je překročení přesně těch prvků...“.

Vnímání hranic u služby osobní asistence



Obrázek 49. Vnímání hranic vztahu u služby osobní asistence ve vztahu k sexualitě.

Obrázek 49. znázorňuje vnímání hranic u služby osobní asistence z pohledu účastníků výzkumu. Hranice jsou dány stanovením pravidel klientem/klientkou a asistentem/asistentkou společně. Klient/klientka sdělí asistentovi/asistentce své potřeby a asistent/asistentka sdělí své schopnosti a možnosti, zda je schopen/a vyhovět potřebám klienta/klientky. Dále je uváděno stanovení hranic zákonem o sociálních službách, etickými pravidly. Jako překročení hranic je vnímáno překročení či porušení předem domluvených pravidel, zásah do soukromí klienta/klientky. Za překročení hranic je u výzkumného souboru vnímán také přechod ze služby osobní asistence do služby sexuální asistence.

1., ...u osobní tam se musíš nejdřív domluvit s tím asistentem, co on všechno by pro mě chtěl dělat a čeho byl schopný. U osobní asistence je překročení asi to, když už by to přecházelo ty sexuální asistence. ... myslím, že může skoro všechno. V oblasti hygieny je to na vzájemný domluvě, určitě klient si musí říct, co je mu příjemný a co ne“.

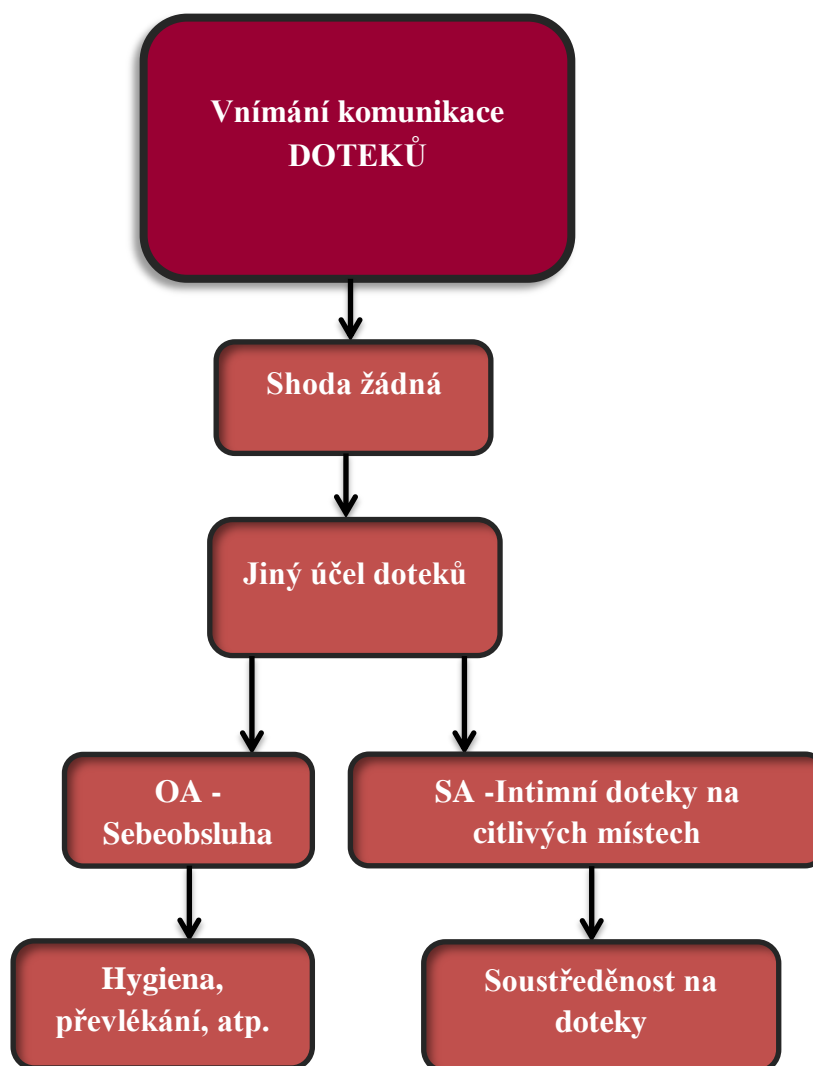
2., Oni ty hranice musí nastavit sami. ...zákon o sociálních službách a etický pravidla jsou založený na tom, že to je nějaká poskytovaná služba, která má mít svoje pravidla... Když se do sebe zamilují, tak by si to měli přiznat a asi by nebylo dobrý, aby ten člověk dál fungoval jako profesionální osobní asistent. Osobní asistent by neměl dělat třeba nic, co si sám myslí, ale může upozornit, ..., že ho může něco ohrozit“.

3., Já myslím, že hranice jsou tam, kde si ti lidi určí. ... asistent by měl dělat to, co ten klient chce v rámci svých možností a neměl by říct: „a teď se jdeme koupat, ..., protože se ten asistent zrovna rozhod, že je to vhodný pro klienta, toto si myslím, že je překročení hranic“.

4., Hranice jsou tam, jak si to nastaví klient a asistent. Překročení je pro mě zásah do soukromí“.

5., ... základní princip je v tom, že je to „neosobní“, že ti lidi spolu nemusej bejt v kontaktu. Základní myšlenka je to, že přijde týpek a pomůže ti oblíct gatě a pak zas odejde. Ti dva si něco mezi sebou domluvili, dali si pravidla a překročení je to, že je poruší“.

Vnímání komunikace (doteků) klienta s osobní asistentkou/asistentem a sexuální asistentkou/asistentem.



Obrázek 50. Vnímání komunikace (doteků) klienta s osobní asistentkou/asistentem a sexuální asistentkou/asistentem.

Z obrázku 50. vyplývá vnímání komunikace klienta s osobní asistentkou/asistentem a sexuální asistentkou/asistentem. Respondenti vnímají rozdílnost v dotecích služeb sexuální asistence a osobní asistence. Doteky jsou podle nich prováděny za jinými účely. U služby sexuální asistence jsou doteky intimního charakteru, kdy se sexuální asistentka dotýká klienta/klientky na citlivých částech těla. Při této činnosti se obě strany úmyslně soustředí na doteky. U služby osobní asistence jde o sebeobsluhu, a to hygienu a převlékání.

1., „U doteků si myslím, že podobnýho není nic. ...když mi asistent myje přirození, tak to může být podobný, ale je to úplně za jiným účelem... U sexuální asistence bych byl rád, kdyby se mě dotýkala na místech, který cejtím, aby mi to bylo nějak příjemný. U osobní tady to nepotřebuju, ..., protože to zvládnou sám“.

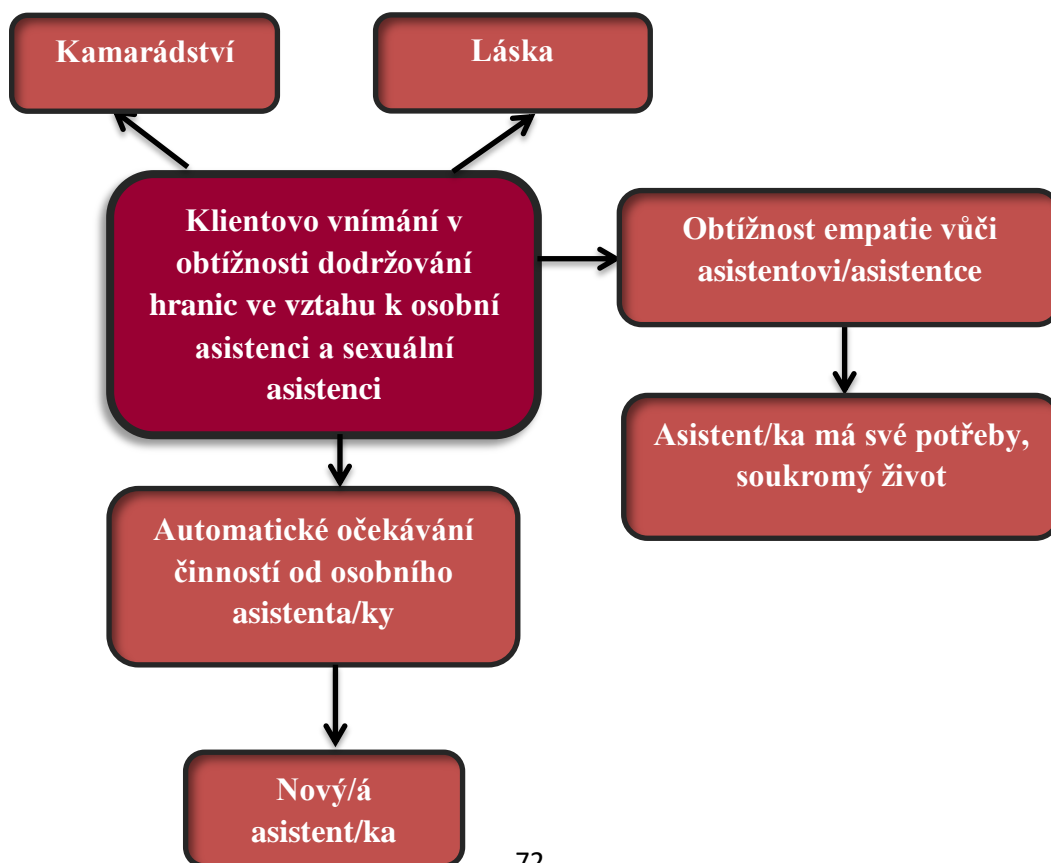
2., „... stoprocentně vnímám rozdíl. ... když jde člověk k sexuální asistentce, tak na ty doteky soustředí, kdežto u osobní ne. Rozdíl v komunikaci by tam určitě měl být, protože ta sexuální asistentka by měla navodit nějakou i atmosféru té důvěry a intimity a ten osobní asistent by měl komunikovat tak nějak normálně“.

3., „Myslím, že doteky by se neměly shodovat. Ze strany té sexuální asistence by měly být doteky spíše intimní a u osobní by měly být ty doteky účelový“.

4., „Podle mě se doteky neshodují. Doteky osobního asistenta jsou za účelem pomoci lidem při sebeobsluze a doteky sexuální asistentky jsou za účelem intimní“.

5., „Doteky se podle mě neshodují“.

Klientovo vnímání v obtížnosti dodržování hranic ve vztahu k osobní asistenci a sexuální asistenci



Obrázek 51. Klientovo vnímání v obtížnosti dodržování hranic ve vztahu k osobní asistenci a sexuální asistenci

Z obrázku 51. vyplývá klientovo vnímání v obtížnosti dodržování hranic ve vztahu k osobní asistenci a sexuální asistenci. Při dodržování hranic považují respondenti za obtížné kamarádství a lásku. Nastane-li taková situace, tak podle výzkumného souboru je vhodné, ponechat pracovního vztahu klient/klientka a osobní asistent/asistentka, zůstat kamarády či partnery a klient/klientka by si měli najít nového osobního asistenta/asistentku. Dalším zásadním bodem při dodržování hranic z pohledu klienta/klientky, jsou empatie k osobnímu asistentovi/asistentce. Osobní asistent/asistentka má svůj život, své potřeby a klient/klientka by mu do něj neměli zasahovat. Další problematikou je automatické očekávání činností od osobního asistenta/asistentky. Aniž by byla nějaká potřeba, činnost vyřčena z úst klienta/klientky, tak očekávání klienta/klientky splnění nevyřčeného úkolu může být. S očekáváním automatického konání souvisí i nový osobní asistent/asistentka. Klient/klientka může očekávat od nového osobního asistenta/asistentky stejné jednání, zacházení jako od bývalého asistenta/asistentky.

1., ...kdyby se skamarádili nějak víc. Pak už by to nebyl jejich pracovní vztah, ale už by to fungovalo jinak a ty požadavky by byly jiný“.

2., Za obtížné při dodržování hranic považuji asi lásku ... tomu neporučíš“.

3., Aby klient nepovažoval vše za automatické u osobního asistenta. Že mu budu nadávat za něco, co neudělal, aniž bych si já řek. Obtížná bude ta komunikace a vůbec ta empatie a vcítění se do toho osobního asistenta, ..., má své potřeby a já bych mu neměl zasahovat do nějakýho jeho režimu a soukromí “.

4., ... když přijde nověj osobní asistent a není zaběhlej, tak klient od něj může očekávat automaticky nějaký úkony, který ten nověj nezná. Což se shoduje s tím, jak si nastavit pravidla“.

5., ... normálně myslící osoba nemá problém s tím, to dodržovat...“.

Z výsledku vyplývá, že informovanost respondentů o službě sexuální asistence je malá. Respondenti tuto službu vnímají jako pomoc při odbourávání frustrace, agrese, odhalení intimity člověka. Podle respondentů je služba sexuální asistence potřebná pro lidi s jiným zdravotním postižením, a to zejména pro osoby s mentálním postižením a osoby s DMO. Služba osobní asistence je pro respondenty zajištění soběstačnosti, a to v podobě hygieny,

přesunů, vyprazdňování. Služba osobní asistence je respondenty vnímaná jako životně důležitá a bez které by klient/klientka mohl i zemřít.

Nastavení hranic mezi klientem/klientkou a sexuální asistentkou/asistentem a klientem /klientkou a osobní asistentkou/asistentem je podobné. Na nastavení hranic se podle respondentů podílí klient/klientka i asistentka/asistent společně. U služby osobní asistence je při tvorbě hranic respektován zákon o sociálních službách a etická pravidla. Jako překročení je bráno porušení předem nastavených pravidel, zásah do soukromí klienta/klientky, city, kamarádství, láska.

Vnímání komunikace (doteků) mezi službami je mezi respondenty shodné. Podle nich je v dotecích jasná odlišnost. Doteky jsou provozovány za jiným účelem.

Klientovo vnímání obtížnosti v dodržování hranic ve vztahu k osobní asistenci a sexuální asistenci je z pohledu respondentů v empatii k asistentovi/asistentce. To podle nich znamená, že klient/klientka automaticky očekává činnosti, aniž by se o ně řekli. Dále city, kamarádství a lásku.

6 DISKUZE

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jak osoby s poraněním míchy vnímají službu sexuální asistence a službu osobní asistence (ve vztahu k sexualitě).

Dílčí cíle jsem rozdělila do třech oblastí, a to: informovanost o službách sexuální asistence a osobní asistence, vnímání služby sexuální asistence a osobní asistence, vnímání komunikace – doteků (ve vztahu k sexualitě).

Ke sběru dat jsem použila metodu polostrukturovaného rozhovoru.

Je potřeba uvést, že vzniklé výsledky jsou získány z pohledu pěti osob, které tvořily výzkumný soubor, tudíž se nedá říci, že výsledky jsou platné a směrodatné pro všechny osoby s poraněním míchy.

Získaná data mohou být ovlivněna několika faktory. Např. informovaností dotazovaných osob o službách sexuální asistence a osobní asistence, mírou zkušeností s těmito službami, zkušenostmi blízkých kamarádů, přátel, rodiny se službami sexuální asistence a osobní asistence. Dalšími faktory ovlivňující data mohou být kultura, ve které žijí, libido, potřeby. Mezi potřeby mohou spadat potřeby všedního dne, a to např.: hygiena, jídlo, pití, přesuny, vyprazdňování, atp. Nebo potřeby sexuální, a to poznání vlastní intimity, potřeba poznání intimity druhého člověka, potřeba získání sebevědomí, potřeba dosažení orgasmu, atd.

Informovanost respondentů o službě sexuální asistence se z výsledků jeví jako okrajová. Podle nich se jedná o pomoc a poznávání intimity člověka. S tím souhlasí Limoncin, Galli a kol. (n. d.), kteří uvádějí, že sexuální asistentka/asistent pomáhají osobám s postižením, seniorům a jinak znevýhodněným lidem s jejich sexualitou. Tato úroveň informovanosti může pramenit z několika důvodů, a to, že tito lidé nepotřebují, nebo nechtějí využívat službu sexuální asistence, a tím pádem nejeví zájem o větší míru informací. Z výsledku je patrné, že informovanost respondentů o službě osobní asistence je znatelně širší. Služba osobní asistence znamená pro respondenty zajištění soběstačnosti, a to v podobě hygieny, přesunů, vyprazdňování. To samé uvádí i Osobní asistence (n. d.), že tato služba mimo jiné zajišťuje pomoc při osobní hygieně, toalet, mobilitě, atd. Můžeme se domnívat, že více informací z této oblasti plynou z toho, že službu osobní asistence někteří využívají denně a jsou seznámeni s fakty o této službě. Při rozhovorech bylo znát, že v oblasti týkající se informací o službě osobní asistence jsou si lidé z výzkumného souboru jistější v odpovědích.

Dalším tématem bylo vnímání významu služeb sexuální asistence a osobní asistence z pohledu respondentů. Potřebné jsou obě služby, ale nejsou postaveny na stejnou úroveň. Služba sexuální asistence je z jejich pohledu vnímána jako pomoc při frustraci a agresi, kvůli neukojeným sexuálním potřebám, které ale nejsou život ohrožující. Potřeba služby sexuální asistence je vnímána i tak, že by měla být určena spíše pro osoby s jiným postižením než je míšňí léze, a to osobám s mentálním postižením a osobám s DMO. Služba osobní asistence je postavena na vyšší úroveň. Služba osobní asistence je respondenty vnímána jako životně důležitá a bez které by klient/klientka mohl i zemřít, nebo při její absenci žít v zařízení. To se ztotožňuje s Drábekem (2013), že bez služeb osobní asistence by klient mnohdy musel žít v zařízení, ve kterém by o něj bylo postaráno. Snahou osobní asistentky, osobního asistenta by mělo být vedení klienta k plnohodnotnému životu.

Oblast vnímání komunikace doteků ve vztahu k sexualitě mezi sexuálním asistentkou/asistentem a klientem/klientkou a osobní asistentkou/asistentem a klientem/klientkou je brána z více pohledů. Z pohledu vnímání hranic u služby sexuální asistence a klientem/klientkou a vnímání hranic u služby osobní asistence a klientem/klientkou. Nastavení hranic mezi klientem/klientkou a sexuálním asistentkou/asistentem a klientem /klientkou a osobní asistentkou/asistentem je podobné. Na nastavení hranic se podle respondentů podílí klient/klientka i asistentka/asistent společně. U služby osobní asistence je při tvorbě hranic respektován zákon o sociálních službách a etická pravidla. S tím souhlasí Hrdá (2006), která uvádí, že služba osobní asistence se podřizuje etickým principům, které jsou popsány ve vlastním etickém kodexu. Jako překročení je bráno porušení předem nastavených pravidel, zásah do soukromí klienta/klientky, city, kamarádství, láska. Žourková in Weiss a kol (2010, 418) in Drábek (2013, 43) uvádí bariéry, viz kapitola 2.7.5, které mohou bránit při zahajování hovoru na téma sexualita. Dle mého názoru by pracovník v pomáhající profesi neměl zahajovat hovor s klientem/klientkou na téma sexualita. Další shodou při nastavování hranic z pohledu jsou vyřčené potřeby a podmínky klienta/klienty a možnosti a schopnosti asistenta/asistentky. Odpovědi na tuto problematiku mohou být ovlivněny vlastními zkušenostmi z využívání jedné či druhé služby. Nebo ovlivnění odpovědí může být také vzhledem ke znalostem ze zkušenosti jedné služby a následné aplikace na druhou službu. Vnímání doteků služeb osobní asistence a sexuální asistence. Vnímání komunikace (doteků) u služeb osobní asistence a sexuální asistence je odlišné. Podle respondentů je v dotecích jasná odlišnost. Doteky jsou provozovány za jiným účelem. Tato odpověď může být ovlivněna podle mého

názoru tím, že respondenti vidí doteky obou služeb za jiným účelem, a proto třeba při mytí necítí vzrušení, nesoustředí se na ty doteky tak, jak jako by soustředili u služby sexuální asistence.

Poslední částí je klientovo vnímání obtížnosti v dodržování hranic ve vztahu k osobní asistenci a sexuální asistenci. Respondenti uvádějí, že obtížné je dodržování empatie k asistentovi/asistentce. To podle nich znamená, že klient/klientka automaticky očekává činnosti, aniž by se o ně řekli. Dále city, kamarádství a lásku. Tyto odpovědi se mohou odvíjet ze zkušeností respondentů nebo ze zkušeností lidí žijící v blízkosti respondentů.

Limitujícím vnímám v této práci malý vzorek. Dále to, že výzkumný soubor tvořili pouze muži. Dalším limitem shledávám nedostatek e-zdrojů na téma sexuální asistence a sexuální asistence v souvislosti s poraněním míchy.

7 ZÁVĚRY

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jak osoby s poraněním míchy vnímají službu sexuální asistence a službu osobní asistence (ve vztahu k sexualitě). Ke sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor. Výzkumný soubor tvořilo 5 mužů, klientů Centra Paraple o.p.s.

Analýzou výsledků jsem odpověděla na stanovené výzkumné otázky k dílčím cílům.

Dílčí cíl č. 1. Zjistit informovanost u osob s poraněním míchy o službě sexuální asistence a službě osobní asistence (ve vztahu k sexualitě).

Výzkumné otázky k dílčímu cíli č. 1: *Jsou osoby s poraněním míchy informovány o sexuální asistenci? Jaké mají názory na sexuální asistenci (ve vztahu k sexualitě)? Jsou osoby s poraněním míchy informovány o osobní asistenci? Jaké mají názory na osobní asistenci?*

Z výsledků vyplynulo, že informace o službě sexuální asistence jsou na nižší úrovni než informace o službě osobní asistence. Služba sexuální asistence pro výzkumný soubor znamená práci s intimitou člověka. Služba osobní asistence pro výzkumný soubor znamená každodenní zajištění všední věci. K oběma službám se výzkumný soubor staví pozitivně.

Dílčí cíl č. 2. Zjistit, jak osoby s poraněním míchy vnímají službu sexuální asistence a službu osobní asistence.

Výzkumná otázka k dílčímu cíli č. 2: *Co pro osoby s poraněním míchy znamená služba sexuální asistence a služba osobní asistence?*

Z výsledku je patrné, že pro výzkumný soubor znamená služba sexuální asistence pomoc, při které dochází odbourání frustrace a agrese, které plynou z neuspokojených sexuálních potřeb. Je to i forma léčby či terapie z pohledu výzkumného souboru. Význam služby osobní asistence pro výzkumný soubor je na vyšší úrovni, než je služba sexuální asistence. Shledávají ji jako velice důležitou. Absencí osobní asistence může klient/klientka přijít o život.

Dílčí cíl č. 3. Zjistit, zda a jak osoby s poraněním míchy vnímají komunikaci (doteky) s osobní asistentkou/asistentem a sexuální asistentkou/asistentem (ve vztahu k sexualitě)?

Výzkumné otázky k dílčímu cíli 3: Jakým způsobem vnímají osoby s poraněním míchy hranice ve vztahu mezi klientem/klientkou a sexuální asistentkou/asistentem a osobní asistentkou/asistentem (ve vztahu k sexualitě)? Jakým způsobem vnímají osoby s poraněním míchy komunikaci se sexuální asistentkou/asistentem (ve vztahu k sexualitě)? Jakým způsobem vnímají osoby s poraněním míchy komunikaci s osobní asistentkou/asistentem (ve vztahu k sexualitě)? Co považují osoby s poraněním míchy samy u sebe (u klienta/klientky) za obtížné při dodržování hranic u služeb osobní asistence a sexuální asistence?

Respondenti se shodli na tom, že hranice u služeb sexuální asistence i osobní asistence si určují klienti a asistenti společně. U služby osobní asistence jsou hranice dány i zákonem o sociálních službách. Klient/klientka řekne své požadavky a potřeby a asistent/asistentka své možnosti a schopnosti. Překročení hranic u obou služeb je bráno jako porušení předem domluvených pravidel ze strany asistenta/asistentky, city, přátelství, láska, zásah do soukromí. Na vnímání shod či rozdílnosti doteků u služby sexuální asistence a osobní asistence se shodli všichni z výzkumného souboru, že doteky shodné nejsou. Jsou prováděny za jiným účelem. Podobné to je u komunikace. Komunikace je rozdílná. Sexuální asistence má navodit intimní atmosféru. Služba osobní asistence ne. Obtížnost při dodržování hranic z pohledu klienta/klientky je automatické očekávání činnosti osobního asistenta/asistentky ať stávajícího či nového. Pochopení, vcítění se, že osobní asistent/asistentka mají svůj soukromý život.

8 SOUHRN

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jak osoby s poraněním míchy vnímají službu sexuální asistence a službu osobní asistence (ve vztahu k sexualitě). Toto bylo zjišťováno pomocí polostrukturovaných rozhovorů.

V teoretické části jsem se v první kapitole zabývala teoretickými poznatky o poranění míchy. Ve druhé kapitole jsem sepsala, co je obsahem sexuality obecně. Ve třetí kapitole se zabývám mýty a předsudky osob s postižením. Čtvrtá kapitola je věnovaná sexualitě osob s poraněním míchy, a to prvně z pohledu partnerského života, a poté z pohledu sexuálních dysfunkcí. Další podkapitolou čtvrté kapitoly jsou vybrané možnosti řešení sexuálních dysfunkcí. Pátá kapitola se zabývá oblastí vybraných sexuálních forem osob s poraněním míchy. V šesté kapitole jsem se věnovala oblasti sexuální asistence v České republice. Sedmá kapitola pojednává o službě osobní asistence. Poslední kapitolou v teoretické části je lidská sexualita v trestním zákoně.

V praktické části jsou vyhodnoceny výsledky rozhovorů. Z výsledků vyplynulo, že respondenti jsou málo informováni o službě sexuální asistence. Naopak informovanost o službě osobní asistence je znatelně širší. Respondenti službu osobní asistence vnímají jako pomoc při odbourávání frustrace, agrese, odhalení intimity člověka. Podle respondentů je služba sexuální asistence potřebná pro lidi s jiným zdravotním postižením, a to zejména pro osoby s mentálním postižením a osoby s dětskou mozkovou obrnou. Služba osobní asistence je pro respondenty zajištění soběstačnosti, a to v podobě hygieny, přesunů, vyprazdňování. Služba osobní asistence je respondenty vnímána jako životně důležitá, bez které by klient/klientka mohl i zemřít.

Nastavení hranic mezi klientem/klientkou a sexuální asistentkou/asistentem a klientem/klientkou a osobní asistentkou/asistentem je podobné. Na nastavení hranic se podle respondentů podílí klient/klientka i asistentka/asistent společně. U služby osobní asistence je při tvorbě hranic respektován zákon o sociálních službách a etická pravidla. Jako překročení je bráno porušení předem nastavených pravidel, zásah do soukromí klienta/klientky, city, kamarádství, láska.

Vnímání komunikace (doteků) mezi službami je mezi respondenty shodné. Podle nich je v dotecích jasná odlišnost. Doteky jsou provozovány za jiným účelem.

Klientovo vnímání obtížnosti v dodržování hranic ve vztahu k osobní asistenci a sexuální asistenci je z pohledu respondentů v empatii k asistentovi/asistentce. To podle

nich znamená, že klient/klientka automaticky očekává činnosti, aniž by se o ně řekli. Dále city, kamarádství a lásku.

9 SUMMARY

The main purpose of the thesis was to find out, how persons with spinal cord injuries perceive sexual assistance and personal assistance services (in sexual relationship). There was used a method of a semi-structured interview.

The thesis is divided into two parts. A theoretical and a practical one. The first capture of the theoretical part focused on theoretical expertise on spinal cord injuries. The second chapter describes the content of sexuality in general. The third chapter shows myths and preconceptions concerning disabled persons. The chapter number four includes sexuality of persons with spinal cord injuries, their partner life point of view; and sexuality from the perspective of sexual dysfunctions. Another part of the capture four includes selected options for sexual dysfunction solution. The fifth capture deals with selected sexual forms of persons with spinal cord injuries. The capture number six describes possibilities of sexual assistance in the Czech Republic. The capture number eight includes the topic of personal assistance services. The last chapter of the theoretical part is devoted to human sexuality in Criminal Law.

The practical part includes interview results' evaluation. This research shows that there is a low level of information given in the area of sexual assistance. On the other hand the level of information in the personal assistance area is much higher. Respondents perceive this service as the help during the process of frustration, aggression and human intimacy lowering. According to the respondents, there is a need of sexual assistance services with other health disabilities, especially for persons with a mental disorder or persons with poliomyelitis.

The personal assistance services ensure self-sufficiency as hygiene, transportation, rectal emptying. The respondents perceive this assistance as vital support, without which a client could even die.

Border settings between a client and a sexual or a personal assistant is similar. According to the respondents, there must be cooperation between a client and an assistant during this process.

Concerning personal assistance services, there is a law on social services and ethical rules, which must be followed. Any kind of a border crossing can be considered as a breaking of pre-set rules, interference with client privacy, feelings, friendship, love.

The perception of communication (touches) with services is similar among the respondents. According to them, there is a clear difference in types of touches. These touches are provided for another purpose.

The client's perception of the difficulty keeping the borders in the client – personal assistant or the client – sexual assistant relationship is according to the respondents based on an empathy with an assistant. That means, that a client automatically expects activities, feelings, friendship and love without asking for them.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Baštecká, B. (2000). Rodinný a sexuální život z hlediska vývoje a výchovy. *Rodinný a sexuální život zdravotně postižených* (pp. 32-37). Praha: Sdružení zdravotně postižených v ČR.
- Baštecká, B. (Ed.). (2009). *Psychologická encyklopedie*. Praha: Portál.
- Bednařík, J., Ambler, Z., & Růžička, E. (2010). *Klinická neurologie*. Triton: Praha.
- Buriánek, M. (2016). Sexuální asistence aneb Doteky s intimitou hendikepovaných. Retrieved 3. 3. 2017 from the World Wide Web: http://www.rozhlas.cz/dvojka/dokument/_zprava/sexualni-asistence-aneb-doteky-s-intimitou-hendikepovanych--1645017.
- Brodwin, M., G., Frederick, P., Ch. (2010). Sexuality and Societal Beliefs Regarding Persons Living with Disabilities. *Journal of Rehabilitation*, 76 (4), 37-41. Retrieved 18. 4. 2017 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=63f50dca-7104-43cd-8e04-3869e2d58561%40sessionmgr4009&hid=4107>.
- Caponni, V., Hajnová, R., & Novák, T. (1994). *Sexuologický slovník*. Praha: Grada.
- Centrum Paraple o.p.s. (n. d.). *Naše služby*. Retrieved 15. 4. 2017 from the World Wide Web: <https://www.paraple.cz/nase-sluzby/>.
- ČTK (2016). Postižení mohou využít služeb sexuální asistentky, v ČR je jich 5 [Electronic version]. *České noviny*. Retrieved 12. 11. 2016 from the World Wide Web: <http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/postizeni-mohou-vyuzit-sluzeb-sexualni-asistentky-v-cr-je-jich-5/1347154>.
- Diserens, C., A. (12. 12. 2016). Pro koho je přínosem specializované vzdělávání zaměřené na citový, intimní a sexuální život? *Rozkoš Bez Rizika*. Retrieved 18. 4. 2017 from the World Wide Web: <http://rozkosbezrizika.cz/pro-koho-je-prinosem-specializovane-vzdelavani-zamerene-na-citovy-intimni-a-sexualni-zivot>.
- Drábek, T. (2013). *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením-publikace pro odborné a sociální poradenství*. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, o.s.

- Duková, I., Duka, M., Kohoutová, I. (2013). Sociální politika. Praha: Grada Publishing a.s.
- Eisner, P. (2010a). Sexualita klientů v sociálních službách – informovanost a svobodné rozhodnutí. *Svět neziskovek*, 2 (1), 4.
- Eisner, P. (2010b). Sexualita klientů v sociálních službách – současný stav práce se sexualitou v českých sociálních službách. *Svět neziskovek*, 2 (2), 4.
- Gavora, P. (2008). Úvod do pedagogického výskumu. Bratislava: Univerzita Komenského.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hassler, E., Zylka, E. (2014). Ethische Vereinbarung für Itime Assistenz. Retrieved 15. 3. 2017 from the World Wide Web: <http://sexualniasistence.org/eticky-kodex#ftnref2>.
- Hrdá, J. (2006). *Osobní asistence, poradenství a zprostředkování*. Praha: APZP. Retrieved 20. 3. 2017 from the World Wide Web: <http://www.apzp.cz/userfiles/4263/files/Hrd%C3%A1%20Jana%20Osobn%C3%AD%20asistence,%20poradenstv%C3%AD%20a%20zprost%C5%99edkov%C3%A1n%C3%AD.pdf>.
- IntimateRider (n. d.). Retrieved 4. 4. 2017 from the World Wide Web: <https://www.intimaterider.com/product/>.
- Janáčková, L., Weiss, P. (2008). *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál.
- Jesenský, J. (1993). *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult.
- Kalvach, Z., Čeledová, L., Holmerová, I., Jiráček, R., Závazalová, H., Wija, P. a kol. (2012). *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Kirshblum, S. et al. (2011). International standards for neurological classification of spinal cord injury (Revised 2011). *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 34 (6), 535-54. Retrieved 8. 2. 2017 from the World Wide Web: <http://www.maneyonline.com/doi/pdfplus/10.1179/204577211X13207446293695>.
- Kočí, K. (1994). *Téměř o všem, co chcete vědět pánové ...* Praha: Luxpress.
- Kratochvíl, S. (2003). *Sexuální dysfunkce, příčiny a léčba*. Praha: Grada Publishing.
- Kratochvíl, S. (2008). *Sexuální dysfunkce*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Kratochvíl, S. (2012). *Sex jako obohacení života*. Praha: Grada Publishing a.s.

- Kreuter, M., Taft, C. et al. (2011). Women's sexual functioning and sex life after spinal cord injury, *Spinal Cord*. 49, 154-160. Retrieved 18. 4. 2017 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=63f50dca-7104-43cd-8e04-3869e2d58561%40sessionmgr4009&hid=4107>.
- Krzyśków, A. (2012). Disability of the body and sexuality (in the example of men after SCI). *Fizjoterapia*, 20 (1), 38-46. Retrieved 18. 4. 2017 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d4e6cc17-8265-4c7f-aadb-8baed4c46867%40sessionmgr4006&vid=0&hid=4107>.
- Kudláček, M., Ješina, O. (2013). *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury.
- Langer, M. (8. 12. 2015). Erotické pomůcky nejen pro handicapované. Retrieved 18. 4. 2017 from the World Wide Web: <http://www.sexualniasistence.cz/slon-prinasi-stesti-i-eroticke-pomucky/>.
- Levická, J., Truhlářová, Z. (2009). Miesto a význam informácií z oblasti ľudskej sexuality v praxi sociálneho pracovníka, *Sborník referátů ze 17. Celostátního kongresu k sexuální výchově v České Republice* (pp. 80-82). Brno: SPRSV.
- Limoncin, E., Galli, D. a kol. (11. 6. 2014). Plos one tenth anniversary. *The Psychosexual Profile of Sexual Assistants: An internet – Based Explorative Study*. Retrieved 18. 4. 2017 from the World Wide Web: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0098413>.
- Lištiak-Mandzáková, S. (2013). *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál.
- Malá československá encyklopedie (1998). Praha: Academia.
- Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Marhová, G., Venglářová, M. a kol. (2008). *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí (n. d.). Retrieved 5. 2. 2017 from the World Wide Web: <http://www.mpsv.cz/cs/9>.

- Ministerstvo vnitra (2009). *Sbírka zákonů – Zákon trestní zákoník*. Retrieved 17. 4. 2017 from the World Wide Web: [file:///C:/Users/U%C5%BEivatel/Downloads/sb011-09%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/U%C5%BEivatel/Downloads/sb011-09%20(1).pdf).
- Ministerstvo práce a sociálních věcí (2016). *Zákon o sociálních službách*. Retrieved 18. 4. 2017 from the World Wide Web: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/zakon_c._108_2006__stav_k_1.8.2016.pdf.
- Mitlöhner, M. (2009). Liská sexualita v novém trestním zákoníku, *Sborník z kongresu Pardubice*. Retrieved 17. 4. 2017 from the World Wide Web: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocclanku=2009110903>.
- Naphtali, K., MacHattie, E. (2009). *Pleasure Able – Sexual device manual for persons with disabilities*. Retrieved 19. 4. 2017 from the World Wide Web: file:///C:/Users/U%C5%BEivatel/Desktop/sexualhealthmanual_lowres_2010_0208.pdf.
- National Consultative Ethic Committee for Health and Life Sciences (2012). *The emotional and sexual lives of people with disabilities The issue of sexual assistance*. Retrieved 18. 4. 2017 from the World Wide Web: http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_118eng.pdf.
- Neubauerová, L., Neubauer, K., Javorská, M. (2011). *Ucelená rehabilitace osob s postižením centrální nervové soustavy*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Novosad, L. (2006). *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál.
- Novosad, L. (2009). *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál.
- Osobní asistence (n. d.) Retrieved 5. 3. 2017 from the World Wide Web: <http://www.osobniasistence.cz/?tema=1>.
- Pacík, D., Wilson, S. K. (1993). *Impotence (není nezvratná)*. Nadace „Na pomoc postiženým impotencí“.
- Renotiérová, M. (2002). *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Rozkoš Bez Rizika (2015). *Sexuální asistence – její možnosti a limity*. Kurz: Praha, RbR.
- Rozkoš Bez Rizika (2015). *Sexuální pomůcky pro osoby s hendikepem aneb sexualita pěti smysly*. Kurz: Praha, RbR.

- Roztočil, A. (2011). *Moderní gynekologie*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Růžový slon sexshop (n. d.). Retrieved 21. 12. 2016 from the World Wide Web: <https://www.ruzovyslon.cz/>.
- Sexuální asistence (n. d.) Retrieved 10. 11. 2016 from the World Wide Web: <http://sexualniasistence.org/sex-asistence#sexasistence>.
- SEHP, C., A. Diserens (2009). *Recommandations deontologiques pour l'assistance sexuelle*. Retrieved 15. 3. 2017 from the World Wide Web: <http://sexualniasistence.org/eticky-kodex#ftnref2>.
- Spokz (n. d.). Sex Sling Aid. Retrieved 12. 4. 2017 from the World Wide Web: <http://www.spokz.co.uk/Sex-Furniture-and-Cushions/Sex-Aid-Sling/36>.
- Šrámková, T. (1997). *Poranění míchy pohledem sexuologa*. Praha: Centrum Paraple.
- Šrámková, T. (2008). Posttraumatická sexuální dysfunkce u pacientů s transverzální míšní lézí. *Urologie pro praxi*, 9 (6), 285. Retrieved 18. 4. 2017 from the World Wide Web: <http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2008/06/02.pdf>.
- Šrámková, T. (2010). *Souhrnné poznámky k sexuálnímu životu po poranění míchy*. Retrieved 20. 12. 2016 from the World Wide Web: <http://vozickar.com/souhrnne-poznamky-k-sexualnimu-zivotu-po-poraneni-michy/>.
- Šrámková, T. (2013). *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada Publishing.
- Štěpančíková, P. (2014). *Problematika sexuality u osob s poraněním míchy*. Bakalářská práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Štěrbová, D. (2006). Sexuální výchova a osvěta osob s mentálním postižením – aktuální stav, potřeba, požadavky, *Sborník z celostátního kongresu k sexuální výchově Pardubice*. Retrieved 18. 3. 2017 from the World Wide Web: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocianku=2007021201>.
- Štěrbová, D. (2009). *Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením. Strategie odborných služeb a modelový protokol sexuality a vztahů*. Praha: SPRSV.
- Štěrbová, D., Rašková, M. a kol. (2016). *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: Pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.

- Štěrbová, D., Rašková, M. (2016). *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě II: Pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením – z empirického výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Švaříček, R., Šedřová, K. a kol (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Tepper, M., S. et al. (2001). Women with Complete Spinal Cord Injury: A Phenomenological Study of Sexual Experiences. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27 (5), 615-623. Retrieved 15. 2. 2017 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=e020877e-b3d7-4460-9da7-494c69419cd0%40sessionmgr4007&hid=4206>.
- Thorová, K, Jün, H. (2012). *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo autismem*. Praha: Alpa.
- Trojan, S., Druga, R., Pfeiffer, J., & Votava, J. (2004). *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. Praha: Grada.
- Trojan, S., Druga, R., Pfeiffer, J., Votava, J. (2005). *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.
- Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Venglářová, M., Eisner, P. a kol. (2013). *Sexualita osob se zdravotním postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál.
- Vodáčková, D. a kol. (2007). *Krizová intervence*. Praha: Portál.
- Volfová, I., Kozáková, Z., Velemínský, M. (2008). *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami*. Praha: Triton.
- Weiss, P. (2007). Základní pojmy v sexuologii. *Česká a Slovenská psychiatrie*, 103, 164-165. Retrieved 3. 11. 2016 from the World Wide Web: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2007_7_364_365.pdf.
- Weiss, P. a kol. (2010). *Sexuologie*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Wendsche, P., Kříž, J. (2005). *Doporučené postupy, péče v akutní fázi po poškození míchy*. Svaz paraplegiků

Wendsche, P. (2009). *Poranění míchy: ucelená ošetrovatelsko-rehabilitační péče*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Youtube (2013). *Sexe amour et handicap*. Retrieved 10. 11. 2016 from the World Wide Web: <http://www.youtube.com/watch?v=YynaVmFig4Q>.

Zvěřina, J., Budinský, V. (2004). *Vše o sexu*. Praha: Euromedia Group.

11 Přílohy

11.1 Seznam otázek k polostrukturovanému rozhovoru

1. Můžete mi o sobě něco popovídat?
2. Vnímáte rozdíl mezi sexuální asistencí a osobní asistencí?

Pokud ano, v čem vnímáte ty rozdíly?

3. Jaký máte názor na sexuální asistenci a osobní asistenci?
4. Jaké jsou dle Vás hranice ve vztahu mezi osobním asistentem/osobní asistentkou a klientkou/klientem?
5. Jaké jsou podle Vás hranice ve vztahu mezi sexuální asistentkou/asistentem a klientkou/klientem?
6. Vnímáte nějaké hranice, co ještě může sexuální asistentka/asistent ve vztahu ke klientovi/klientce?
7. Co vnímáte u sexuální asistence jako překročení hranic?
8. Vnímáte nějaké hranice, co ještě může osobní asistentka/asistent ve vztahu ke klientovi/klientce?
9. Co vnímáte u osobní asistence jako překročení hranic?
10. Jak vnímáte doteky ze strany sexuální asistentky/asistenta a ze strany osobní asistentky/asistenta?
11. Vnímáte rozdíl v komunikaci sexuální asistentky/asistenta a osobní asistentky/asistenta s klientem? A jaký?
12. Co považujete za obtížné při dodržování hranic vzhledem k osobnímu asistentovi/asistentce? Popř. sexuálnímu asistentovi/asistentce?
13. Chtěl/a byste něco ještě doplnit? Říct něco, co zde nepadlo?