

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Lucie Chalupová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Postoje studentů sociálních oborů k sexuální asistenci

Lucie Chalupová

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Chalupová**
Osobní číslo: **Z15120**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Postoje studentů sociálních oborů k sexuální asistenci**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Seznam odborné literatury:

1. DRÁBEK, Tomáš. Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením: publikace pro odborné sociální poradenství. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, 2013. ISBN 978-80-260-5281-4.
2. MANDZÁKOVÁ, Stanislava. Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.
3. ŠÍDOVÁ, Lucie, Jana POLÁKOVÁ a Hana MALINOVÁ. Ze sexbyznysu na trh práce?: přenos znalostí v oblasti legálního uchopení prostituce a jeho dopad na trh práce [online]. Brno: Rozkoš bez rizika, 2013. ISBN 978-80-260-4963-0.
4. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Zdeněk Čermák

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2016

Termín odevzdání bakalářské práce: 2. května 2019

prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.

Mgr. Markéta Morávcová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v univerzitní knihovně a prostřednictvím digitální knihovny univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne

Lucie Chalupová

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. Zdeňku Čermákovi za poskytnuté rady při psaní bakalářské práce. Mé poděkování patří též těm, kteří se zúčastnili průzkumné části vyplněním dotazníku.

ANOTACE

Práce se zabývá tématem sexuální asistence a sexuality handicapovaných lidí. Bakalářská práce se zaměřuje především na sexualitu lidí s mentálním a zdravotním postižením. Zabývá se také otázkou partnerských vztahů lidí s handicapem.

V praktické části jsou zkoumány postoje studentů k sexuální asistenci a zároveň zjišťována jejich míra znalostí o dané problematice.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sexuální asistence, sexuální asistent, postižení, mentální postižení, zdravotní postižení, partnerské vztahy

TITLE

Attitudes of students of social fields to sexual assistance

ANNOTATION

The thesis is concerned with the topic of sexual assistance for disabled people. The thesis is focused mainly on sexuality of mentally and physically disabled people. The thesis also deals with the topic of relationships of disabled people.

Attitude of students towards the sexual the sexual assistance and level of their knowledge is situated in the practical part.

KEYWORDS

Sexual assistant, sexual assistance, disabilities, mental disability, health disability, partnership

OBSAH

| | |
|--|----|
| Úvod..... | 11 |
| Cíl práce..... | 12 |
| Teoretická část..... | 13 |
| 1 Postoje..... | 13 |
| 1.1 Měření postojů..... | 13 |
| 1.1.1 Likertova škála..... | 14 |
| 1.1.2 Sémantický diferenciál..... | 14 |
| 1.1.3 Sociometrie..... | 14 |
| 1.1.4 Bogardova škála sociálních vzdáleností..... | 15 |
| 2 Sexualita..... | 16 |
| 2.1 Sexuální chování..... | 17 |
| 3 Sexualita osob s postižením..... | 18 |
| 3.1 Sexualita osob s mentálním postižením..... | 18 |
| 3.1.1 Specifika sexuality podle závažnosti mentálního postižení..... | 19 |
| 3.1.2 Možné směry psychosexuálního vývoje osob s mentálním postižením..... | 20 |
| 3.2 Sexualita osob se zdravotním postižením..... | 21 |
| 3.2.1 Problémy osob s tělesným postižením..... | 22 |
| 3.2.2 Problémy osob se smyslovým postižením..... | 22 |
| 3.2.3 Problémy osob s duševním postižením..... | 23 |
| 4 Partnerský život osob s postižením..... | 24 |
| 4.1 Partnerský život osob s mentálním postižením..... | 24 |
| 4.2 Partnerský život osob se zdravotním postižením..... | 24 |
| 5 Sexuální asistence..... | 26 |
| 5.1 Sexuální asistent..... | 27 |
| 5.2 Vzdělávání sexuálních asistentů..... | 28 |
| 5.3 Aktivní sexuální asistence..... | 28 |

| | | |
|------|---|----|
| 5.4 | Pasivní sexuální asistence | 29 |
| 6 | Etický kodex sexuálních asistentek | 30 |
| 7 | Komparace sexuální asistence a prostituce..... | 31 |
| 8 | Průzkumná část | 32 |
| 8.1 | Průzkumné otázky | 32 |
| 9 | Metodika průzkumu..... | 33 |
| 9.1 | Organizace průzkumu | 33 |
| 9.2 | Zpracování dat..... | 34 |
| 9.3 | Průzkumný soubor | 34 |
| 10 | Prezentace výsledků..... | 35 |
| 10.1 | Míra znalostí studentů sociálních oborů o sexuální asistenci..... | 35 |
| 10.2 | Postoje studentů sociálních oborů k sexuální asistenci | 41 |
| 11 | Shrnutí..... | 57 |
| 12 | Diskuze | 59 |
| 13 | Závěr | 63 |
| 14 | Použitá literatura | 65 |
| 15 | Internetové zdroje | 67 |
| 16 | Přílohy..... | 69 |

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

| | |
|---|----|
| Obrázek 1 Pohlaví..... | 34 |
| Obrázek 2 Studijní ročník respondentů | 34 |
| Obrázek 3 Pojem sexuální asistence | 35 |
| Obrázek 4 Činnosti pasivní sexuální asistence | 36 |
| Obrázek 5 Kdo nejčastěji sexuální asistenci využívá? | 37 |
| Obrázek 6 Rozdíl mezi sexuální asistencí a prostitucí | 38 |
| Obrázek 7 Služby poskytují zejména bývalé prostitutky? | 39 |
| Obrázek 8 Znáte organizaci, která zajišťuje služby sexuální asistence? | 40 |
| Obrázek 9 Tolerance zaměstnání sexuální asistence u blízké osoby | 41 |
| Obrázek 10 Tolerance zaměstnání sexuální asistence | 42 |
| Obrázek 11 Etický problém sexuální asistence | 43 |
| Obrázek 12 Sexuální asistence = prostituce | 44 |
| Obrázek 13 Sexuální potřeby handicapovaných lidí | 45 |
| Obrázek 14 Poradenství třetí osobou | 46 |
| Obrázek 15 Doporučení sexuální asistence | 47 |
| Obrázek 16 Přednáška o sexuální asistenci | 48 |
| Obrázek 17 Cena sexuální asistence | 49 |
| Obrázek 18 Objednání sexuální asistence | 50 |
| Obrázek 19 Poskytování sexuální asistence | 51 |
| Obrázek 20 Zvýšení počtu sexuálních asistentů | 52 |
| Obrázek 21 Doporučení sexuální asistence rodinám s handicapovaným dítětem | 53 |
| Obrázek 22 Uzákonění sexuální asistence..... | 54 |
| Obrázek 23 Kurz sexuální asistence pro pracovníky v sociálních službách..... | 55 |
| Obrázek 24 Učení o sexuální asistenci | 56 |
| Obrázek 25 Předmět, ve kterém se učilo o sexuální asistenci | 56 |
| | |
| Tabulka 1 Míra znalostí studentů o sexuální asistenci | 57 |

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

| | |
|--------|---|
| Apod. | A podobně |
| APSS | Asociace poskytovatelů sociálních služeb |
| Atd. | A tak dále |
| ČR | Česká republika |
| EPSEAS | European Platform Sexual Assistance |
| IQ | Intelligenční koeficient |
| MKF | Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví |
| Sb. | Sbírka zákonů |

ÚVOD

„Příliš se neliší představy, přání a tužby každého z nás. Co je ale velmi odlišné, jsou možnosti, jak je naplnit.“ (Venglářová, 2013, s. 10)

V České republice je od roku 2005 udělována cena SozialMarie. Tato cena se předává každý rok 15 výjimečným sociálně inovačním projektům. V roce 2016 získal projekt „Právo na sex“, cenu veřejnosti. Cílem projektu bylo rozpoutat diskuzi o sexualitě osob s handicapem, vytvořit kodex pro sexuální asistentky a řešit sexualitu handicapovaných lidí. Cílem je také ukázat, že handicapovaní lidé mají právo prožívat sexualitu stejně, jako zdraví lidé. ČR se stala první postkomunistickou zemí, která zavedla sexuální asistenci. Odpovědnou osobou za tento projekt je Mgr. Lucie Šídová, která je výkonnou ředitelkou, terapeutkou, lektorkou, supervizorkou a koučkou v organizaci Freya. (SozialMarie, 2016, [online])

V bakalářské práci jsem se kromě samotné sexuální asistence, zaměřila také na sexualitu osob s postižením. V práci najdeme například možné směry psychosexuálního vývoje u osob s mentálním postižením. Dále se zabývám problematikou u osob s tělesným, smyslovým i duševním postižením. Nejčastěji se u mentálně a smyslově postižených osob setkáme zejména s problémem v komunikačních schopnostech. U tělesného postižení to jsou hlavně poruchy hybnosti. Úkolem sexuálního asistenta je naučit klienta a jeho okolí, jak tyto bariéry odstranit nebo minimalizovat a jak se svojí sexualitou pracovat. Sexuální asistent radí nejen jednotlivým osobám, ale pomáhá i párům. V bakalářské práci stručně popisuji partnerský život osob s mentálním a zdravotním postižením.

Závěrem teoretické části je probráno téma sexuální asistence, etický kodex sexuální asistence a najdeme zde komparaci s prostitucí.

V praktické části mé bakalářské práce se zajímám pomocí dotazníkového šetření o postoje studentů zdravotně sociální péče k dané problematice. Otázky v dotazníku jsou rozděleny dle složek postojů, kognitivní, emotivní a konativní.

CÍL PRÁCE

Cíle teoretické části práce

1. Vymezit problematiku osob se zdravotním postižením
2. Vymezit problematiku osob se zdravotním postižením v partnerských vztazích
3. Vymezit pojem sexuální asistence

Cíle průzkumné části práce

1. Zjistit kognitivní znalosti studentů o sexuální asistenci
2. Zjistit jaké jsou postoje studentů k sexuální asistenci

TEORETICKÁ ČÁST

1 POSTOJE

Postoje jsou součástí našeho každodenního života, vyjadřují náš vztah k předmětům v našem prostředí, ať už pozitivní nebo negativní. (Výrost, 2008, s. 127) Podle Fishbeina a Ajzena (1975) musíme rozlišovat postoje a názory. Názory jsou vlastně neutrální, kdežto postoje jsou hodnotící. Postoje nám ukazují pocity ve vztahu. Důležitá je také souvislost s hodnotami. To nám pomůže rozpoznat postoj od názoru. Hodnoty jsou relativně stálé osobní předpoklady, týkající se například toho, co je morální nebo sociálně žádoucí. (Hayes, 2003, s. 97)

Postoj je subjektivním hodnocením. Postoje nemáme naučené, nerodíme se s nimi. Konkrétní postoj si vytvoříme až v průběhu života. Nejsou neutrální, jelikož na určitý objekt máme nějaký názor, hodnocení a daný objekt v nás vyvolává emoce. (Gálik, 2012, s. 17)

Například Fishbein a Ajzen (1975) definovali postoje jako „*naučené predispozice k celkově příznivé nebo nepříznivé reakci a daný objekt, osobu či událost.*“ Podobnou definici předložili také Krech, Crutchfield a Ballachey (1962): „*Postoje jsou stabilní systémy pozitivního nebo negativního hodnocení, emočních pocitů a technik jednání týkajících se sociálních cílů.*“ První definice nám ukazuje, že postoje jsou naučené, stabilní, týkající se příznivých nebo nepříznivých reakcí. Druhá definice ještě navíc zdůrazňuje, že postoje se týkají také činnosti a jednání. Jiné definice ještě navíc zdůrazňují, že nás postoje připravují k činnosti. V roce 1957 byly definovány postoje Osgoodem, Sucim a Tannenbaumem. Ti je definovali jako „*Predispozice k reakci, které se od jiných stavů připravenosti liší hodnotícím charakterem reakce, ke které predisponují.*“ (Hayes, 2003, s. 95)

Postoje zahrnují kognitivní, emocionální a konativní složku postoje: (Karlíček, 2018, s. 45)

- kognitivní složka – zahrnuje názory a znalosti o určitém objektu
- emocionální složka – zahrnuje pocity, které člověk k danému objektu zaujímá
- konativní složka – tendence k určitému jednání

1.1 Měření postojů

Měření postojů může přinést řadu problémů. Pokud se lidé domnívají, že by s nimi někdo nemusel souhlasit, může se stát, že nevyjádří své skutečné postoje. Lidé pak mají snahu odpovídat tak, jak si myslí, že to tazatel očekává. Tento jev se nazývá sociální desirabilita.

Někdy si respondenti při vyplňování dotazníku nemusí uvědomovat složitost svých postojů. Proto uvedou odpověď, o které si myslí, že je správná. (Hayes, 2003, s. 112)

Postoje měříme například následujícími způsoby: (Hayes, 2003, s. 112 - 113)

- Likertova škála
- Sémantický diferenciál
- Sociometrie
- Bogardova škála sociálních vzdáleností

1.1.1 Likertova škála

Na stránkách survio.com (2013, [online]) můžeme zjistit, že likertova škála je typ uzavřené otázky. Odpovědi je většinou pět a jsou pevně dané. Odpovědi v likertově škále mohou mít následující podoby:

- textové vyjádření: velmi spokojen/a – spíše spokojen/a – ani spokojen/a, ani nespokojen/a – spíše nespokojen/a – velmi nespokojen/a
- procentuální vyjádření: 100% - 75% - 50% - 25% - 0%
- hodnotové vyjádření: 1 – 2 – 3 – 4 – 5
- grafické znázornění: ke grafickému znázornění slouží například hvězdičky

1.1.2 Sémantický diferenciál

Sémantický diferenciál pomáhá zjistit, jak lidé vnímají pojmy. Pojem má význam denotativní a konotativní. Denotativní význam je všeobecně platný, očividný. Naproti tomu konotativní vyjadřuje skrytý, subjektivní význam. Tato metoda se využívá při průzkumu trhu, zjišťování veřejného mínění nebo například v reklamě. (Gavora, Peter a kol, 2010, [online])

1.1.3 Sociometrie

Autorem metody sociometrie je J. L. Moreno. Smyslem této metody je zjistit vzájemné vztahy. Tyto vztahy dále rozdělujeme na vztahy kladného, nulového a negativního směru. Grafický výstupem sociometrie je sociogram. Pomocí sociogramu posuzujeme klima ve skupině. Členové skupiny v průběhu sociometrického měření odpovídají na typy následujících otázek: (ManagementMania, 2015, [online])

- S kým ve skupině máte pozitivní vztah?
- S kým ve skupině máte negativní vztah?

- Kdo má ve skupině autoritu?
- S kým jste často v kontaktu?
- Komu se vyhýbáte?

1.1.4 Bogardova škála sociálních vzdáleností

Bogardova škála je využívána k určení postojů k odlišnému etniku či rasy. Tato metoda zjišťuje souhlas/nesouhlas s výroky, které jsou přiřazeny k jednotlivým kolektivům. Výroky mohou být pozitivního směru („*Vítal bych ho jako souseda.*“) nebo negativního směru („*Vyhostil bych ho ze země.*“) (Novotná, 2010, s. 94)

2 SEXUALITA

V historickém kontextu byl pojem sexualita chápán jako oddělení pohlavnosti muže a ženy. Název sexualita je odvozen z latinského slova *sexus*, které překládáme jako rozdělený, odloučený a ze slova *secare*, což znamená ořezat, dělit, krájet. (Mandzáková, 2013, s. 19)

Přibližně do poloviny 20. století bylo na sexualitu nahlíženo jako na pud, který musí být rozvíjený. Sexualita byla vymezována jako základní lidská potřeba a sloužila primárně k rozmnožování. Předpokládaným cílem sexuality byla pro společnost reprodukce. (Mandzáková, 2013, s. 20)

Sigmund Freud tvrdí, že erotika ovlivňuje až čtyři pětiny našeho myšlení. Je naším hnacím motorem a sexuální činnost se řadí hned za jídlo a spánek mezi fyziologické potřeby. (Kubík, 2012, s. 11)

Do sexuality řadíme mnoho složek, mezi které patří potřeba intimního kontaktu, pocit sounáležitosti, bezpečí, jistoty, sexuální uspokojení, rodičovství. Nyní již nemá sexualita pouze reprodukční funkci, ale i funkci rekreační, která vede k dosažení pocitům prožitku a slasti. (Venglářová, 2013, s. 17 - 18)

Kubík (2012, s. 165) ve své publikaci píše, že lidské tělo je považováno za objekt zájmu u druhých lidí. Avšak v dnešní době obrovské masové kultury, nabízející nepřehledné množství erotického materiálu, ztrácí člověk přirozenou sexuální fantazii. Kromě zmíněných masmédií je člověk od dětství ovlivňován taktéž životním prostředím, kulturou, společností.

V různých oborech je nahlíženo na pojem sexualitu jinak. Některé se přiklání k pohlavnosti, tedy že sexualita slouží k rozmnožování. Jiné obory poukazují spíše na duševní aspekty. (Mandzáková, 2013, s. 20 - 21)

Rozinajová (1980) popisuje duchovní význam sexuality takto: *„sexualita se podílí na formování osobnosti, je projevem spoluzití dvou pohlaví a vzájemné lásky dvou lidí. Nevyjadřuje jen biologický, pudový rozměr, ale především hodnoty, postoje, zkušenosti, potřeby a city.“* (Mandzáková, 2013, s. 20 – 21)

Tento pojem je možné shrnout jako celkovou součást osobnosti, soužití dvou pohlaví, sexualitu je možné považovat za komunikační médium a sebeuplatnění muže a ženy. (Mandzáková, 2013, s. 21, In: Kracík, 1992)

Ne u všech lidí se však vyvine touha po sexuálních prožitcích. Existují přibližně 3 % lidí, kteří se nevzdali dobrovolně svého sexuálního života, pouze nemají danou potřebu. Tomuto projevu říkáme asexualita. (Kubík, 2012, s. 249)

2.1 Sexuální chování

Člověk je vnitřně ovlivňován pohlavními pudy, jinými slovy sexuální motivací. Sexuální motivací rozumíme sílu k činnosti. Tato síla je vrozená a promítá se do emotivní a činnostní složky jedince. Lidská sexualita se projevuje u každého člověka zcela individuálně. (Mandzáková, 2013, s. 22)

V současné době je sexualita jedince uplatňována ve třech rovinách. První, jak již bylo zmíněno, je stránka biologická. Tím rozumíme tělesnou rovinu, což znamená tělesné projevy jednotlivce a vztahy. Jde zejména o zachování rodu. V této rovině je sexuální chování ovlivňováno žádoucími pocity a ukojení sexuálního chtíče. Biologickou rovinou také rozumíme činnost pohlavních orgánů. (Mandzáková, 2013, s. 23)

Sexualita se v této oblasti podílí na vytvoření páru, člověk podniká různé sexuální strategie, aby dobře uchopil například rodičovskou roli. (Venglářová, 2013, s. 13 - 14)

Druhá rovina se zaměřuje na psychické projevy. Mezi psychické projevy jsou zařazovány city, vnímání, představy, zamilovanost. Jedinec projevuje zájem o vybranou osobu, vyjadřuje k ní city a chce se s danou osobou sblížit a vytvořit s ní partnerský vztah. (Mandzáková, 2013, s. 22 - 23)

Poslední rovinou je rovina duchovní, která se týká mravních postojů, rozumového poznání a vzájemné lásky obou partnerů. (Mandzáková, 2013, s. 23)

Jak již bylo řečeno výše, sexuální chování je vytvořeno evolucí, která vede k vytvoření rodu, péči o děti apod. Vznikají tak různé evoluční strategie výběru ženy a výběru muže. (Venglářová, 2013, s. 14)

Muži nevědomě preferují ženu se známkami plodnosti a zdraví. Známkou plodnosti je věk a typicky ženská postava. Muži upřednostňují užší pas a širší boky. U žen není při výběru partnera tolik důležitý věk. Do svého života hledají takového muže, který bude schopen zajistit potomky. Důležitý je tedy společenský status muže. Další věci, které ženy upřednostňují, jsou maskulinní znaky, tedy vousy, ochlupení, tělesnou a obličejovou symetrii. Všechny tyto znaky, podle kterých si vybíráme partnera, jsou nevědomé. (Venglářová, 2013, s. 14)

3 SEXUALITA OSOB S POSTIŽENÍM

V dnešní době je snaha o inkluzi handicapovaných a jinak znevýhodněných osob. To však nelze aplikovat, jestliže většinová společnost nepřijme, že i osoby se zdravotním a jiným postižením mají své potřeby, mezi které patří i sexuální život. (Drábek, 2013, s. 14 - 15)

Daná problematika nezahrnuje pouze tělesné, smyslové, mentální a kombinované postižení. Můžeme sem zařadit i duševní postižení. Každé postižení vyžaduje specifický přístup.

Každý jedinec, ať zdravý nebo s handicapem, má potřebu vyjádřit své pocity, touhy, které chce uspokojit buď o samotě, nebo je sdílet s druhými. (Mandžáková, 2013, s. 33)

3.1 Sexualita osob s mentálním postižením

Valenta (2012, s. 30) definuje mentální postižení jako „širší a zastřešující pojem zahrnující kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru.“

Mentální retardace nepostihuje pouze mentální schopnosti jedince, ale působí na všechny složky osobnosti. Má velký vliv na vývoj komunikačních, rozumových, emočních schopností. Ovlivňuje sociální vztahy a společenské a pracovní uplatnění. K definování mentálního postižení nám slouží následující přístupy. (Slowík, 2007, s. 129 – 130)

- Biologický – organické nebo funkční poškození mozku
- Psychologický – snížená úroveň rozumových schopností
- Sociální – neschopnost adaptace, dezorientace, neschopnost žít bez cizí pomoci
- Pedagogický – snížená schopnost učit se
- Právní – snížená schopnost k samostatnému právnímu jednání

Sexuální vývoj jedince s mentálním postižením se odlišuje od vývoje zdravého jedince. Odlišnost může být dána vrozenými dispozicemi nebo může být důvodem i jiný přístup rodičů k dítěti. Rodina překonává řadu problémů a specifické působení na dítě je slabší než u zdravého jedince. I u jedince s mentálním postižením se vyvíjí zájem o sexuální život. Zjednodušování projevů začínající sexuality může vést až ke vzniku závažných problémů, jako je například nervozita až agrese jedince. (Venglářová, 2013, s. 136)

Lidé s mentálním postižením potřebují sexuální výchovu i k tomu, aby dokázali říct ne, netolerovali nepříjemné doteky, manipulaci a předcházeli tak sexuálnímu zneužití. Musí

vědět, že existuje intimní zóna, kde se jich nesmí dotýkat kdokoliv, musí vědět, že ve svém okolí mají osoby, kterým se mohou svěřit, pokud je s nimi zacházeno tak, jak si nepřejí. Pokud je sexuální výchova nedostatečná nebo žádná, může to zvýšit riziko neplánovaného těhotenství a sexuálně přenosných chorob. (Mandzáková, 2013, s. 33 – 34)

3.1.1 Specifika sexuality podle závažnosti mentálního postižení

Závažnost mentální retardace se určuje na základě posouzení struktury inteligence a posouzení adaptace jedince. Orientačně se zabývá IQ – inteligenčním koeficientem a mírou zvládnutí obvyklých sociálních a kulturních nároků na jedince. (Valenta, 2012, s. 31)

Lehká mentální retardace je v pásmu IQ 50 – 69. Dříve byl používán pojem debilita. (Valenta, 2012, s. 31)

Psychosexuální vývoj zde probíhá obdobně jako u zdravé populace. Jedinci jsou více začleňováni do běžného kolektivu. U těchto jedinců je věnována pozornost sexuální osvětě. Jedinci s lehkým mentálním postižením mohou být více důvěřiví až naivní, a mohlo by docházet ke zneužití. Také je možné se setkat s větší promiskuitou a na druhé straně je možná až chorobná žárlivost vůči jednomu partnerovi. (Venglářová, 2013, s. 139)

Středně těžká mentální retardace je řazena do pásma 35 – 49 a dříve byl užíván pojem imbecilita. (Valenta, 2012, s. 31)

Řeč a její chápání se rozvíjí pomalu, někteří jedinci používají k dorozumění pouze gestikulaci a samotné řeči se nikdy nenaučí. Schopnost sebepéče je taktéž omezena. Jestliže nejsou přítomny jiné typy postižení, jsou tito jedinci většinou aktivní, pohybliví a mají schopnost navazovat sociální kontakty. (Venglářová, 2013, s. 140)

Sexualita může být realizována ve dvou variantách. První z nich je, že u jedince nevzniká snaha o sblížení a jeho sexuální projevy se zastavily v pregenitální fázi. Podpora v tomto případě probíhá v hledání optimálních možností sexuálního uspokojení. Přílišná masturbace totiž může vést k poranění, a naopak přílišné bránění sexuálnímu uspokojení by mohlo vést ke zvýšenému napětí až agresi vůči sobě i okolí. Druhou možností je, že jedinec má zájem o sblížení. Zde vzniká riziko nedorozumění. Není zde možno udělat si jasnou představu o tom, jaké informace a představy o lidském těle a jeho sexualitě má jedinec s mentálním postižením. (Venglářová, 2013, s. 140)

Cílem sexuální výchovy je předat jedinci jasné a srozumitelné informace o fungování lidského těla, o projevech sexuality, rozvíjet jeho sociální dovednosti. Úkolem je i naučit jedince odmítat něco, co si nepřeje, umět říct ne. (Venglářová, 2013, s. 140)

Těžká mentální retardace je v pásmu IQ – 20 – 35. Dříve byl užíván termín idioimbecilita nebo prostá idiocie. (Valenta, 2012, s. 31)

Úkolem u takto postižených osob je hlavně zajištění soukromí. Je důležité zabránit tomu, aby se druzí nestali svědky sexuální aktivity handicapovaného jedince. Pokud dochází ke kontaktu s jinou osobou, sledovat, zda je sexuální aktivita dobrovolná a nedochází ke zneužívání jedince s postižením. (Venglářová, 2013, s. 141)

3.1.2 Možné směry psychosexuálního vývoje osob s mentálním postižením

Vývoj sexuality jedince s mentálním postižením se může ubírat k několika možnostem. Mezi tyto možnosti patří asexualita, některým jedincům stačí autoerotika, jiní touží po seznámení a párové sexuální aktivitě, objevovat se může i atypický projev sexuality. V tomto případě se setkáváme s nejasnou identifikací pohlaví. Jedinec se může vyjadřovat v obou rodech nebo se stylizovat do opačného pohlaví. Vnímání intimity je také odlišné od většinové populace. Jedinci s mentálním postižením si mnohdy neuvědomují hranice společenských norem. Na jedné straně může docházet k přílišnému otevřenému chování, nevhodným dotekům. Na straně druhé se můžeme setkat s přílišnou rezervovaností, studem, závislostí na péči jedné osoby. (Venglářová, 2013, s. 136 - 137)

Jedinci s mentálním postižením mají méně možností naučit se běžnému sexuálnímu chování. Formy, které se běžně využívají u běžné populace, totiž mohou být nevhodné u postižených jedinců. Pracovník by měl spolupracovat nejen se samotným klientem, ale také s rodinou klienta. Může se stát, že rodina zaujme odmítavý postoj. V této fázi je důležité pozvolně předávat informace, odkázat rodinu na odbornou publikaci, případně i doporučit sezení se sexuologem. Je vhodné respektovat postoj rodiny. Působením proti jejich postojům může mít za následek vznik konfliktů. Pomoc jedinci musí zůstat pouze v rovině podpory, předávání informací. V případě, že by se pracovník aktivně zapojoval do sexuálního uspokojení klienta, je možnost, že by došlo k narušení hranice vztahu mezi pracovníkem a klientem. Z právního hlediska by to bylo hodnoceno jako zneužití závislé osoby a definováno jako trestný čin. (Venglářová, 2013, s. 138)

3.2 Sexualita osob se zdravotním postižením

Dle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) je zdravotní postižení souhrnné označení pro různé poruchy, které limitují člověka v aktivitách a omezují ho v účasti ve společenském dění. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, uvádí, že nepříznivým zdravotním stavem, se rozumí stav trvající dlouhodobě, zpravidla déle než 1 rok. Podle zákona o sociálních službách je zdravotní postižení stav, kdy je postižená osoba závislá na pomoci jiné osoby. (Kalvach, 2012, s. 23)

Sexuální vztah je pro člověka se zdravotním postižením stejně důležitý jako pro lidi jinak zdravé. Ve společnosti vzniká mýtus o tom, že jedinci se zdravotním postižením nemohou žít aktivní sexuální život z důvodu neschopnosti úplně nebo částečně vykonávat nějakou činnost. Někteří lidé si mohou myslet, že zdravotně postižení nejsou způsobilí rodičovství nebo navázání partnerského vztahu a v první řadě, že z důvodu handicapu nemají možnost reprodukce. (Drábek, 2013, s. 15)

Každý jedinec, bez ohledu na postižení, má právo na kvalitní sexuální život. V případě osob se zdravotním postižením je třeba podporovat a rozvíjet schopnosti a dovednosti v dané oblasti. U zdravotně postižených osob má významný podíl především autoerotika. Problém může nastat například v církevních zařízeních, kde je autoerotika v rozporu s mravními hodnotami. Církevní hodnoty například nerespektují homosexuální orientaci, zakazují užívání antikoncepce, zakazují sexuální styk před uzavřením manželství a dotýkají se právě i zákazu autoerotiky. Dané organizace si kolikrát ani nepřipustí, že svým jednáním a uplatňováním náboženských pravidel porušují právní normy jedince. Neuvědomují si, že všichni jedinci se pro víru rozhodují svobodně. (Drábek, 2013, s. 16, s. 19)

Důležitá je u těchto osob edukace v oblasti sexuálního života. Edukovat je možné v oblasti právní, což znamená, že sexuální aktivita nepoškodí druhou osobu a nepřekračuje zákonné a právní normy. Dále je důležitou součástí rodičovská odpovědnost, kdy se primárně zabýváme možnostmi nechtěného početí, odpovědnosti za vlastní i partnerovo zdraví. (Drábek, 2013, s. 17)

Chování osob v této oblasti je individuální a závisí na stupni postižení a na požadované míře podpory. Je vázáno na pohlaví i věk jednotlivce. U osob zdravotně postižených není vhodné pojímat sexuální aktivitu jako výkonnostní činnost, ale je třeba se zaměřit na odstranění negativních vlivů, pozitivně působit na jedince, vidět i duševní stránku sexuální aktivity. Tedy

vidět problematiku komplexně v bio-psycho-sociálním systému. Důležitými aspekty jsou vztahy, láska, štěstí, sexuální identita a sexuální vyjádření. (Drábek, 2013, s. 19 - 20)

3.2.1 Problémy osob s tělesným postižením

Tělesné postižení je stav orgánové nebo funkční poruchy. Tuto poruchu nelze přes veškerou rehabilitační péči zcela odstranit. Tělesné postižení může člověka limitovat v mnoha stránkách jeho života. (Michalík, 2011, s. 186)

Poruchy hybnosti mohou bránit správnému provedení samotného aktu. Tuto skutečnost je možné kompenzovat za pomoci různých pozic a volbou jiných technik. Případně je možné přistoupit k tzv. asistovanému sexu. To znamená, že je přítomna třetí osoba. (Drábek, 2013, s. 68)

„Neurologické onemocnění, poruchy na úrovni mozku, míchy a periferních nervů, jsou velkou skupinou osob s tělesným postižením. Řadíme sem stavy po cévních mozkových příhodách, epilepsii, Parkinsonovu nemoc, roztroušenou sklerózu, dětskou mozkovou obrnu, atd.“ (Drábek, 2013, s. 68)

U pacientů s roztroušenou sklerózou se sexuální problémy vyskytují až v 90 % případů. Drábek (2013, s. 68) uvádí, že je zde charakteristická nižší hladina sexuální aktivity, sexuální satisfakce a vyšší výskyt sexuálních dysfunkcí. Pacienti s epilepsií mají zase snížený zájem o sexuální život, jelikož se mohou obávat možných vedlejších účinků léků.

Vedle neurologických onemocnění, je významná i skupina osob po úrazech, kteří mají trvalé následky. Například při amputaci jsou sexuální funkce povětšinou dobře zachovány, ale je důležité, jak jedinec vnímá své tělo. (Drábek, 2013, s. 69)

3.2.2 Problémy osob se smyslovým postižením

Jedinci se zrakovým postižením jsou vůči svému partnerovi velmi citliví. Vnímají ho všemi ostatními smysly. U osob se získanou oční vadou je třeba adaptovat se na nový handicap. Období adaptace je často spojeno se ztrátou sexuální chuti. Sexuální dysfunkce nesouvisí se zrakovým postižením jako takovým, ale nejčastěji vzniká jako následek diabetické retinopatie. (Drábek, 2013, s. 70)

Komunikace je bariérou u jedinců se sluchovým postižením. Komunikace tvoří důležitou součást při navazování partnerských vztahů. Těžce sluchově postižení a neslyšící mohou mít

problém získat informace o sexualitě. U těchto osob se sexuální problematika dotýká zejména psychického stavu. (Drábek, 2013, s. 70)

3.2.3 Problémy osob s duševním postižením

Mezi duševní poruchy patří například organické duševní poruchy, duševní poruchy vyvolané psychotropními látkami, schizofrenie, schizofrenní poruchy, bludy, afektivní poruchy, neurotické poruchy, poruchy chování a osobnosti atd. (Michalík, 2011, s. 156 - 157)

Zde kromě sexuální dysfunkce může být narušena i porucha sexuální identifikace. Lidé s duševním onemocněním mohou mít problémy v sexuální preferenci a navazování intimních vztahů. (Drábek, 2013, s. 73)

Schizofrenní a další organické poruchy se vyznačují jak zvýšenou, tak i sníženou sexuální aktivitou a taktéž poruchou sexuální preference. U neurotických poruch je časté snížení sexuálního libida. (Drábek, 2013, s. 74)

U mentální bulimie je možnost se setkat s impulzivním rizikovým chováním a u mentální anorexie je popisována zábrana sexuality. (Drábek, 2013, s. 74)

U lidí s duševním onemocněním nelze opomenout také fakt, že většina je na farmakologické léčbě. Tedy i léky mohou mít vliv na sexuální aktivitu jedince. V dnešní době jsou však vedlejší účinky léků minimální. Léky zvyšující hladinu dopaminu vedou ke zvýšení sexuální aktivity. Například u demence se to dá brát jako nežádoucí účinek. (Drábek, 2013, s. 74)

4 PARTNERSKÝ ŽIVOT OSOB S POSTIŽENÍM

Sexualitu jedince a tím i následný partnerský život ovlivňují vnitřní a vnější podmínky. Mezi vnější podmínky řadíme absenci sexuální výchovy a vliv prostředí. Vliv prostředí je dán vlivem rodiny či jiných institucí, ve kterých se osoba pohybovala nebo stále pohybuje. Mezi vnitřní podmínky pak patří kognitivní výbava, která se podílí na utváření osobnosti. (Mandzáková, 2013, s. 55 - 56)

Dále sem patří citová nevypěstlost, nedostatek zkušeností, nesamostatnost, pasivita, závislost na druhém člověku, nedostatečně vyvinuté sebeovládání, neselektivnost ve výběru partnera. To může znamenat vyžadování pohlavního styku bez ohledu na postoj partnera. (Mandzáková, 2013, s. 56 - 57)

4.1 Partnerský život osob s mentálním postižením

Partnerský život lidí s mentálním postižením se setkává s různými předsudky a diskriminací. Absence partnerského života tak většinou není z důvodu mentálního postižení, ale kvůli tomu, že jim v tom brání společnost. (Mandzáková, 2013, s. 47, In: Šelner, 1999)

Drábek (2013, s. 79) uvádí, že zejména lidé s mentálním postižením se mohou při realizaci svých partnerských vztahů setkat s nepochopením svých rodičů. Rodiče totiž často rozhodují za potomka dle svého uvážení, ačkoliv je již dospělý, a neberou na vědomí jeho zájem.

Partnerský život těchto osob je mnohdy složitý, neboť ani samy nedosáhnou takové samostatnosti, aby byly schopny vést samostatně partnerský život, kde by nebyly pod dozorem rodiny či pracovníků sociálních služeb. (Mandzáková, 2013, s. 47)

4.2 Partnerský život osob se zdravotním postižením

Lidé se zdravotním postižením zpravidla nemají jiné potřeby v partnerských vztazích od lidí bez handicapu. Jsou však omezeni v různých směrech, dle jejich typu postižení. (Drábek, 2013, s. 76)

V praxi je možnost se setkat s páry, kde je jeden z partnerů zdravý. S tímto je možné se setkat spíše u osob s lehčím zdravotním postižením. Také je možnost se setkat s páry, kde jeden z partnerů trpí těžkým zdravotním handicapem. Především to jsou jedinci se získaným handicapem, například po úraze. (Drábek, 2013, s. 76)

Problémem kombinovaných vztahů může být naučit se respektovat omezení partnera, a to u vrozeného i získaného postižení. U získaného postižení je těžké zejména respektovat nový způsob života handicapovaného jedince. Dalším problémem ve vztahu zdravého a handicapovaného jedince může být to, že zdravý partner převezme úlohu pečovatele. (Drábek, 2013, s. 76 - 77)

Častěji se setkáváme se vztahy, kde jsou oba partneři handicapovaní, například lidé se stejným sluchovým postižením, s tělesným postižením, zrakovým atd. Pro člověka s handicapem nebývá těžké slevit z nároků na svého budoucího partnera. Pro jedince se stejným handicapem to naopak může vztah stabilizovat. Partneři totiž sdílí stejné nebo podobné problémy a jsou si rovnocenní. (Drábek, 2013, s. 77, In: Vágnerová, 2004)

Lidé s handicapem se poznávají hlavně v rámci speciálních škol a různých společenských aktivit, vlastních komunit apod. (Drábek, 2013, s. 77)

Jesenský (1993) popisuje omezení, která mohou ovlivnit realizaci partnerských vztahů. Mezi hlavní složky řadí poškozený vzhled, obtíže v komunikaci, obtíže v dálkové orientaci na partnera, obavy ze selhání při vzájemném kontaktu. (Drábek, 2013, s. 78, In: Jesenský, 1993)

Další oblasti, které významně ovlivňují realizaci partnerských vztahů, popisuje Novosad (2006) psychické vlivy handicapovaného jedince. Tito jedinci často trpí nízkým sebevědomím, negativním sebehodnocením, egocentrickými sklony. (Drábek, 2013, s. 78, In: Novosad, 2006)

5 SEXUÁLNÍ ASISTENCE

Ve Francii byl již před rokem 2005 přijat zákon o kompenzaci handicapu. Tento zákon vyvolal ve společnosti mnoho otázek. Má společnost podporovat naplnění potřeby sexuality? V březnu 2013 bylo ve Francii přijato usnesení, že je potřeba uvažovat o vzdělávání profesionálů, tedy průvodců sexualitou u osob s těžkým postižením. Jednání byla náročná a konkrétní termín „sexuální asistence“ byl z textu odstraněn. Odpor vycházel zejména z obav rodičů, nedostatečných znalostí i z právní problematiky. (©Liga vozíčkářů, Antonová, 2013)

Dle francouzského Národního poradního výboru pro etiku je sex aktivita, která musí být spojena s láskou a také se namítalo, že se při sexuální asistenci se prodává tělo. Na toto argumentovalo švýcarské sdružení Corps Solidaires, působící již o roku 2009. Mezi argumenty bylo například, že bránění člověku v tělesné zkušenosti brání zároveň psychickému začlenění sexuality. (©Liga vozíčkářů, Antonová, 2013)

Sexuální asistence učí překonávat bariéry, které mohou nastat jak v osobním, tak i v partnerském životě. Sexuální asistent nejen učí, ale i zlepšuje již získané dovednosti. Evropská platforma pro sexuální pomoc osobám se zdravotním postižením (EPSEAS) je organizací, která chce pomoci se sexualitou lidem se zdravotním postižením. Jejím cílem je ukázat, že každý člověk má právo na sexuální život. Sexuální asistence pomáhá adaptovat jedince do společnosti. EPSEAS je platformou neziskových organizací, které poskytují služby sexuální asistence.¹

Organizacemi, zabývající se otázkou sexuální asistence, jsou například:

- Freya – Česká republika
- Sex Asistent Europa – Španělsko
- Passie flower – Nizozemí
- Aspasia Canarias – Španělsko

Sexuální asistence pomáhá zejména při tom, když jedinec není kvůli svému handicapu schopen prožívat vlastní sexualitu, aniž by k tomu potřeboval dopomoc druhých. (Šídová, 2013, s. 126)

¹EPSEAS: vision and goals. *EPSEAS: european platform sexual assistance* [online]. [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: <http://www.epseas.eu/en/page/180>

Dalo by se říct, že sexuální asistence provází osoby s handicapem při uspokojování jejich sexuálních potřeb. Pracovník sexuální asistence může klientovi pomáhat aktivně nebo pasivně. (Sexuální asistence, 2014, [online])

Služby sexuální asistence nejčastěji vyhledávají zejména heterosexuální muži (96%). Muži jsou obecně většími spotřebiteli pornografické produkce a častěji využívají například eskortních služeb poskytovaných např. v nočních klubech nebo tzv. privátech. Zbylá 4 % tvoří heterosexuální ženy. Sexualitě žen s handicapem se věnuje mnohem méně pozornosti. Většinou se zaměřuje na ochranu před otěhotněním a sexuálním násilím. Ještě méně často kontaktují organizace rodiny. (Šídová, 2013, s. 126)

V současnosti je sexuální asistence nabízena v mnoha zemích. Mezi země, které oficiálně nabízí sexuální asistenci, řadíme Německo, Nizozemí, Anglii, Finsko, Rakousko, Dánsko či například Švýcarsko. Ceny za služby sexuální asistence jsou různé, avšak vždy poměrně vysoké. Například v Německu je cena za asistenci přibližně 120 eur za hodinu. Cena je dána hlavně tím, že je v Německu málo asistentek, proto musí cestovat do jiných měst. V Německu působí sexuální asistentka, která nabízí kurzy pro rodiče handicapovaných dětí a organizace, které pečují o handicapované. Kurzy stojí 80 eur na hodinu. Také nabízí poradenství pro studenty za 40 eur na hodinu. Ve Finsku se cena pohybuje kolem 340 eur za hodinu. Jedna sexuální asistentka působící ve Finsku nabízí své služby za 520 eur na dvě hodiny. Cena však nezahrnuje dopravu a hotel, jestliže klient nebydlí ve stejném městě jako asistentka. Tato asistentka si účtuje i storno poplatků za zrušení schůzky, a to ve výši 160 eur. (Šídová, 2013, s. 126 - 128)

5.1 Sexuální asistent

Sexuální asistent/ka je muž nebo žena, jež poskytuje sexuální aktivity pro osoby se znevýhodněním, a to jak osoby se zdravotním, mentálním, duševním postižením, tak i pro handicapované páry a seniory. „*Pomáhají jim prožívat jejich sexuální potřeby.*“ (Šídová, 2013, s. 124 - 126)

Sexuální asistenci poskytují spíše ženy. Někdy se sexuálními asistentkami stávají bývalé prostitutky, zejména z důvodu klesající poptávky po starších pracovnících. (Šídová, 2013, s. 126)

V současné době (2019) působí sexuální asistenti v rámci ČR zejména v Praze a okolí. Dále působí asistenti ve východních Čechách, ústeckém kraji, Českých Budějovicích,

jihomoravském kraji, kraji Vysočina, Severních Čechách, Brně a okolí, pardubickém kraji, královéhradeckém kraji a střeďočeské kraji. Někteří asistenti dojíždí po dohodě v rámci celé České republiky. (©Freya)

5.2 Vzdělávání sexuálních asistentů

V zahraničí je snaha o profesionalizaci sexuální asistence. Každý pracovník poskytující tyto služby by měl mít určitou kvalifikaci. Vzdělání sexuálních asistentů je v různých zemích nastaveno odlišně. Německo má pro budoucí sexuální asistenty rekvalifikační kurz. Kurz je nabízen organizací Pro familia. Tento kurz obsahuje devět modulů, z nichž každý modul trvá čtyři hodiny. Obsahem kurzu je prevence, hygiena, první pomoc, znalost tělesných postižení apod. Po úspěšném absolvování dostane účastník certifikát. Ve Švýcarsku se vzdělání sexuálních asistentů prosazovalo těžce. V současné době musí sexuální asistenti absolvovat tříleté pomaturitní studium a zároveň projít psychoterapií. (Šídová, 2013, s. 128)

V České republice je vzdělávání budoucích sexuálních asistentek zajišťováno formou kurzů. Lektorkami kurzu jsou pracovnice z organizace Freya a další odborníci, kteří v dané oblasti pracují. Kurz se obecně zaměřuje na definování sexuální asistence, profesi sexuální asistentky, na informace o etickém kodexu, etiku sexuální asistence. Účastníci kurzu se také učí o právních aspektech a dilematických situacích. Dále se učí komunikaci, práci s tělem i manipulaci s lidmi na invalidním vozíku. Zaměřují se na sexualitu lidí s mentálním i fyzickým postižením, také na sexualitu seniorů. (Sexuální asistence, 2018, [online])

K roku 2019 je v České republice proškolen 15 sexuálních asistentů. Dříve poskytovaly sexuální asistenci pouze ženy. Nyní služby sexuálního asistenta poskytují rovněž dva muži. Zajímavostí je, že ačkoliv je důležitá jak pasivní asistence, tak i ta aktivní, v medailoncích sexuálních asistentů na stránce Freya, má polovina asistentů uvedeno, že neposkytuje pohlavní ani orální styk. Jiní tuto formu asistence uvedenou nemají.²

5.3 Aktivní sexuální asistence

Aktivní asistencí se rozumí činnosti, kdy je pracovník nebo klient, případně pár, zapojen aktivně do sexuální interakce. (Šídová, 2013, s. 126 In: Walter, 2004)

²Freya: Seznam sexuálních asistentů. *Freya* [online]. [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: <http://www.freya.live/cs/vse-o-sexualite/seznam-sexualnich-asistentu>

Mezi aktivní asistenci jsou řazeny kromě dále uvedených činností pasivní asistence např. pomoc při masturbaci, pomoc při pohlavním styku, erotické masáže apod. Sexuální asistent také pomáhá páru při pohlavním styku, zejména v počátcích vztahu (Šídová, 2015, [online])

5.4 Pasivní sexuální asistence

V České republice je používán termín intimní asistence.

Pasivní asistence obsahuje zejména poradenství v oblasti sexuálních potřeb, poskytnutí kontaktů na asistenty a následné zprostředkování kontaktu. Dále do této služby patří např. obstarávání pomůcek, edukace apod. (Šídová, 2013, s. 126)

Pasivní asistence se také zabývá informovaností klienta o nepřiměřeném sexuálním chování, schopností říci ne na věci, které jsou jedinci nepříjemné. Učí je komunikovat o pohlavním styku. Také pomáhá s navazováním kontaktů, rozpoznáváním mezi mužem a ženou. Velký důraz klade na prevenci sexuálního násilí, zneužívání atd. (Šídová, 2015, [online])

6 ETICKÝ KODEX SEXUÁLNÍCH ASISTENTEK

Hassler, Zylka (2014, [online]) uvádí v etickém kodexu sexuálních asistentek následující kritéria:

- **Vzájemná důvěra** – Pracovník musí respektovat nezávislost a důstojnost klienta. Jedná tak, aby svým chováním nebo činnostmi jakkoliv neohrozil klienta.
- **Informace jsou poskytovány předem** – Informace jsou poskytnuty během první povinné schůzky, na které nedochází k poskytování služby. Není zde přítomna třetí osoba - pouze v případech, že si to situace vyžaduje.
- **Upřesnění poskytovaných služeb** – Pracovník musí v úvodu každého setkání klientovi sdělit, které aktivity mu může poskytnout a které nikoliv.
- **Informovaný souhlas** – Podepisuje jej klient. Pokud není možné získat souhlas od něho, informuje se pracovník u rodiny nebo zákonných zástupců. Informovaný souhlas je vyžadován opakovaně, aby si byl pracovník jistý, že opravdu poskytuje služby, které si klient přeje.
- **Individuální přístup** – Je potřeba brát v úvahu jedinečnost a specifické charakteristiky každého jedince.
- **Žádosti třetích stran** – Zde je důležité zhodnotit, zda je žádost opodstatněná.
- **Nediagnostikuje zdravotní stav klienta**
- **Zapojení klientova okolí** – Zapojit rodinu klienta nebo pracovníky zařízení do procesu sexuální asistence. Mohou se podílet například na vytváření atmosféry.
- **Pravidla bezpečného sexu**
- **Schůzky** – Probíhají na dostupném místě, kde se klient cítí bezpečně. Součástí musí být sanitární vybavení, lůžkoviny, ručníky a další toaletní potřeby. Důležitá je i diskrétnost.
- **Zachování mlčenlivosti** – Informace třetím stranám mohou být poskytnuty pouze se souhlasem klienta.

7 KOMPARACE SEXUÁLNÍ ASISTENCE A PROSTITUCE

Havelková (2013, s. 118) uvádí, že prostitucí je rozuměno poskytování sexuálních služeb za úplatu. Poskytnutí těchto služeb vede k uspokojení sexuálních potřeb. V České republice není prostituce právně upravena, trestány jsou pouze její doprovodné činy jako je kuplířství, obchodování s lidmi, ohrožení mravního vývoje dětí, omezování osobní svobody, daňové úniky atd. Tato práce nemůže být vykonávána na živnostenský list. (Šídová, 2013, s. 50)

Typickým klientem využívající služby prostitutek je průměrně 35letý muž. V 80 % se jedná o muže ženaté. Tento výzkum v České republice se shoduje i s výzkumy v zahraničí, kde je typickým klientem zajištěný občan, tedy ten, který má zaměstnání a žije v dlouhodobém vztahu. (Havelková, 2014, s. 93 In: Malinová, 2009)

Hlavní rozdíl je viděn v zaměření obou služeb. Prostituce je primárně zaměřená na pohlavní styk, kdežto sexuální asistence se zaměřuje zejména na prožívání a individualitu jedince. Proto u sexuální asistence nemusí pokaždé dojít k pohlavnímu styku. Sexuální asistentky spolupracují nejen se samotným klientem, ale mohou pracovat i s rodinnými příslušníky, pracovníky v zařízeních atd. (Freya, 2015, [online])

8 PRŮZKUMNÁ ČÁST

Průzkumná část je kvantitativního charakteru. Na začátku je stanoven cíl práce „Zjistit jaké jsou postoje studentů na téma sexuální asistence.“, z něhož byly stanoveny tři dílčí průzkumné otázky, kterými se budu dále zabývat v kapitole diskuze. Dále průzkumná část obsahuje metodiku průzkumu, organizaci průzkumu, zpracování dat a průzkumný soubor. Závěrem této bakalářské práce je shrnutí prezentace výsledků, kde je vyhodnocena znalost studentů o sexuální asistenci a rovněž jsou vyhodnoceny postoje studentů na Fakultě zdravotnických studií, oboru zdravotně-sociální pracovník. Následovat bude kapitola diskuze, která se zabývá diskuzí nad průzkumnými otázkami. Závěrem průzkumné části je celkové shrnutí teoretických i průzkumných poznatků této bakalářské práce.

8.1 Průzkumné otázky

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou postoje studentů na téma sexuální asistence. Dále byly stanoveny dílčí průzkumné otázky:

1. Jaké jsou kognitivní znalosti studentů o sexuální asistenci?
2. Jaké jsou emocionální postoje studentů o sexuální asistenci?
3. Jaké jsou konativní postoje o sexuální asistenci?

9 METODIKA PRŮZKUMU

Bakalářská práce je teoreticko-průzkumná. Průzkumná část byla zpracována pomocí kvantitativní metody s použitím dotazníkového šetření. Konkrétně byla využita forma papírových a elektronických dotazníků. Osloveni byli studenti všech ročníků fakulty zdravotnických studií, kteří studují obor zdravotně-sociální pracovník.

Kvantitativní výzkum je stále nejvíce využívanou metodou ke sběru dat. Kvantitativní výzkum předpokládá, že zkoumané aspekty jsou měřitelné, tříditelné, uspořádané. Využívá se v případech, kde je potřeba získat četnosti výskytu určitého jevu. Sesbíraná data jsou následně vyhodnocována pomocí různých softwarů, jako jsou například MS-Excel nebo Statistica. (Munduch, 2016, s. 45)

Dotazník (Příloha A) obsahuje 23 otázek a je rozdělen na 3 části. V první části jsou zjišťovány identifikační údaje, ve druhé míra znalostí studentů a ve třetí části samotné postoje, které studenti k problematice sexuální asistence zaujímají. Studenti dotazník vyplňovali anonymně.

V části, kde zjišťují míru znalostí studentů o sexuální asistenci, studenti mohli získat maximálně 6 bodů. Každá otázka byla v případě správnosti ohodnocena 1 bodem. Bodové ohodnocení je následující:

| | |
|------------|-----------------------|
| 6 bodů | výborné znalosti |
| 5 – 4 body | dobré znalosti |
| 3 – 2 body | dostatečné znalosti |
| 1 - 0 bodů | nedostatečné znalosti |

9.1 Organizace průzkumu

Průzkum k mé bakalářské práci byl realizován na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Studenti prvních a druhých ročníků byli osloveni pomocí dotazníkového šetření přímo na fakultě, na základě předchozí domluvy s vyučujícím. Domluva s vyučujícím proběhla buď emailovou korespondencí, nebo při osobním setkání. Dotazníky byly rozdány v rozmezí 4. 4. – 10. 4. 2018. Studenti třetích ročníků byli osloveni elektronickou formou dotazníku na společné internetové skupině, a to ve dnech 12. – 13. 4. 2018.

9.2 Zpracování dat

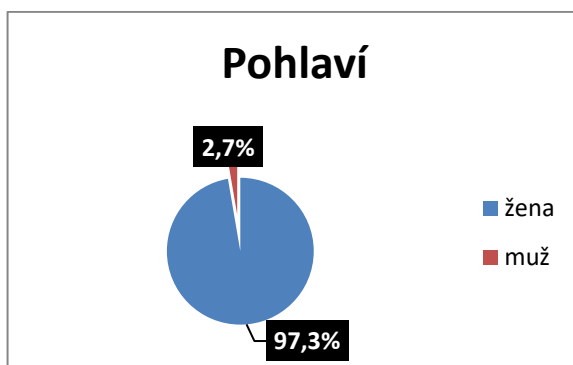
Výsledky dotazníkového šetření byly vyhodnoceny s pomocí internetové stránky survio.com, zaměřující se na vytváření dotazníků a následně byly pomocí programu MS Excel vytvořeny grafy. Výsledky jsou interpretovány v kapitole 10 PREZENTACE VÝSLEDKŮ.

9.3 Průzkumný soubor

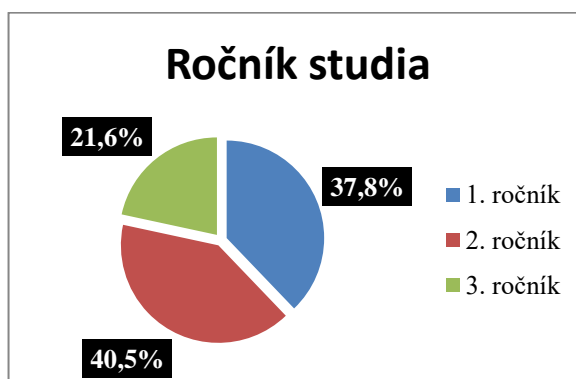
Již před zahájením psaní bakalářské práce jsem si definovala, že respondenti budou studenti bakalářského programu zdravotně sociální práce. Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala studenty prvních až třetích ročníků, studující na Fakultě zdravotnických studií, obor zdravotně-sociální pracovník. Respondenti byli vybráni z důvodu, že studují obor, který se týká sociálního zaměření. Dá se tak předpokládat, že se vybraní respondenti s problematikou sexuální asistence setkali nebo setkají v rámci svého studia i pracovní činnosti a měli by tudíž mít určité povědomí o této službě.

Dotazníku se účastnilo celkem 36 žen (97,3 %) a 1 muž (2,7 %). (Obrázek 1).

Z toho se z prvních ročníků účastnilo 14 studentů (37,8 %), z druhých ročníků vyplnilo dotazník 15 studentů (40,5 %) a ze třetích ročníků 8 studentů (21,6 %). (Obrázek 2)



Obrázek 1 Pohlaví



Obrázek 2 Studijní ročník respondentů

10 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

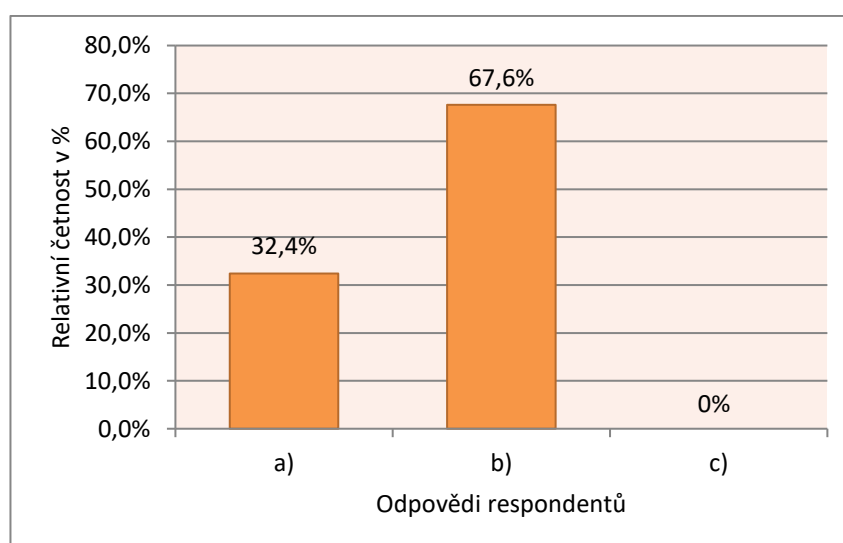
Tato kapitola se zaměřuje na vyhodnocení a prezentaci výsledků níže uvedených anketních dotazníků. Výsledky jsou primárně znázorněny pomocí grafů a tabulek. V první části dotazníku jsem zjišťovala znalost studentů o sexuální asistenci. Ve druhé části dotazníku jsem se zabývala zjišťováním postoje studentů k sexuální asistenci.

10.1 Míra znalostí studentů sociálních oborů o sexuální asistenci

Otázka č. 1 (obrázek 3) „*Co představuje pojem sexuální asistence?*“ se tázala respondentů na hlavní myšlenku sexuální asistence. Tedy na to, čemu se sexuální asistence věnuje. Respondenti měli na výběr z následujících možností:

- a) Sexuální asistence je placená služba, určená pouze pro handicapované lidi
- b) Sexuální asistence je placená služba, jejíž cílovou skupinou jsou lidi s handicapem, duševně nemocní, senioři, rodiče postižených dětí, pracovníci v zařízení
- c) Sexuální asistence je placená služba, kterou může nabízet jakákoliv pracovnice v sociálních službách

Správná odpověď na výše uvedenou otázku je odpověď B. Z celkového počtu 37 dotazovaných respondentů tuto možnost zvolilo 25 respondentů, tedy 67,6 % dotázaných, jak je znázorněno na obrázku č. 3. Poměrně značná část respondentů (skoro jedna třetina respondentů) zvolila možnost A, tedy, že se jedná o placenou sexuální službu pouze pro handicapované lidi.



Obrázek 3 Pojem sexuální asistence

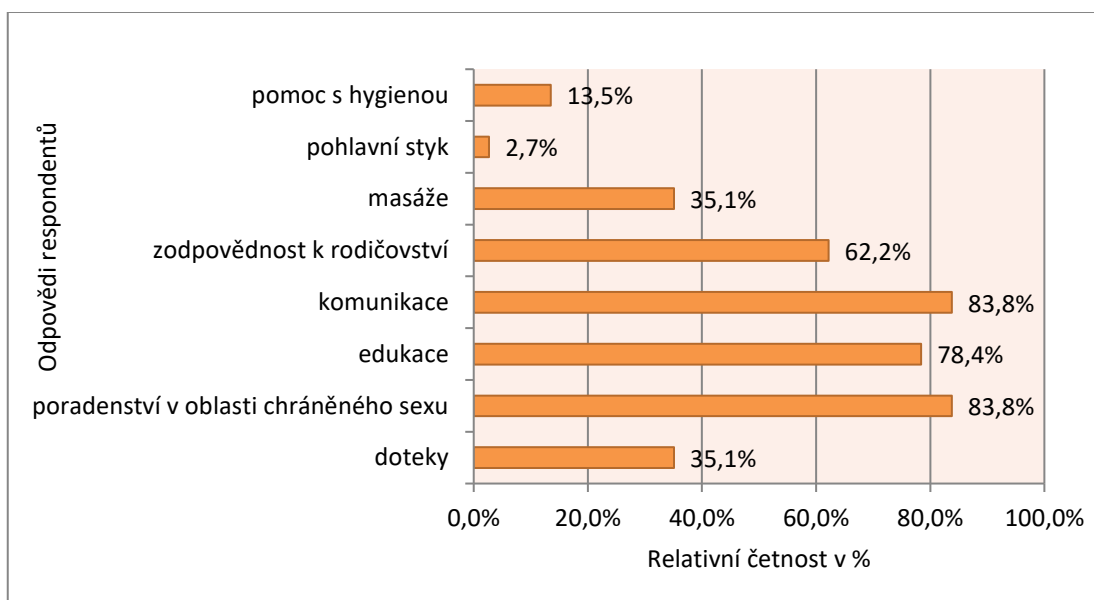
Otázka č. 2 (obrázek 4) „Zakroužkujte, jaké činnosti podle vás patří do pasivní sexuální asistence? (více možných odpovědí)“ se zaměřovala na hlavní činnosti pasivní sexuální asistence. Respondenti mohli vybírat z více možností. Správné odpovědi jsou následující:

- poradenství v oblasti chráněného sexu
- edukace
- komunikace
- zodpovědnost k rodičovství

Zbýlé odpovědi patří do oblasti aktivní sexuální asistence.

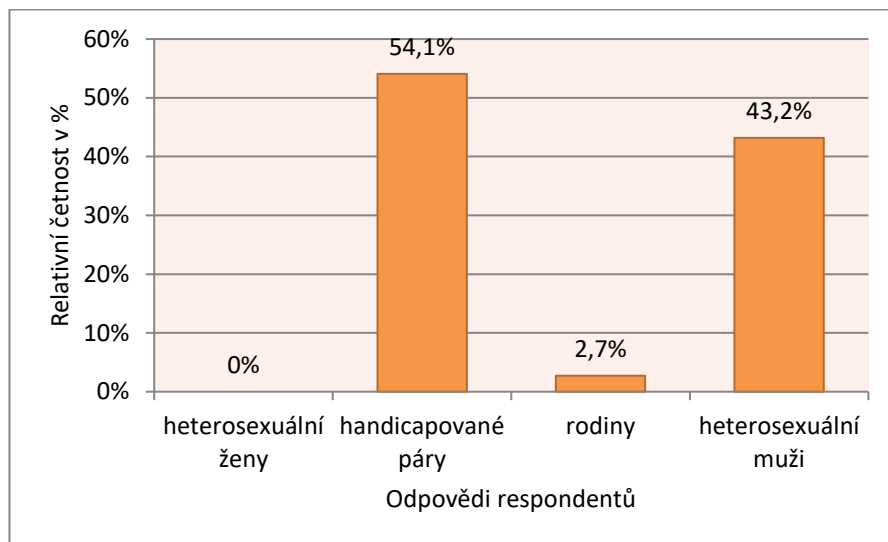
Nejvíce studentů zaškrtnulo, že do pasivní sexuální asistence patří poradenství v oblasti chráněného sexu a komunikace. Tuto možnost vybralo 31 studentů. Druhou nejčastější odpovědí byla edukace, kterou vybralo 29 studentů. Zodpovědnost k rodičovství vybralo 23 studentů. Téměř polovina studentů (13) zaškrtnulo, že do pasivní asistence patří i masáže a doteky. Nejméně studentů vybralo pohlavní styk.

Aby studenti dostali za tuto otázku bod, museli označit všechny odpovědi, které byli správné. Jak je poznamenáno výše, mezi správné odpovědi patřilo poradenství v oblasti chráněného sexu, edukace, komunikace, zodpovědnost k rodičovství. Plně na otázku odpovědělo pouze 35,1 % studentů (13 studentů z celkových 37).



Obrázek 4 Činnosti pasivní sexuální asistence

Otázka č. 3 (obrázek 5) „Kdo nejčastěji sexuální asistenci využívá?“ Dle informací mají nejvyšší zájem o tuto službu heterosexuální muži, jak uvádí ve své publikaci „*Ze sexbyznysu na trh práce*“, Lucie Šídová (2013, s. 65). Avšak četnost této možnosti je až na druhém místě (43,2 %). Respondenti se domnívají, že častěji využívají služby handicapované páry (54,1 %). Odpověď rodina byla zvolena pouze jedním respondentem. Zajímavostí může být, že nikdo z respondentů nevybral heterosexuální ženy.

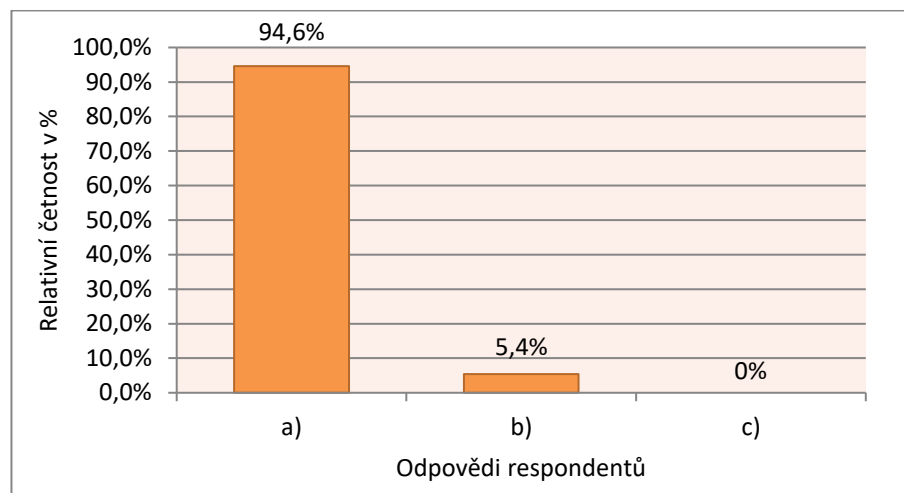


Obrázek 5 Kdo nejčastěji sexuální asistenci využívá?

Otázka č. 4 (obrázek 6) „*V čem je sexuální asistence odlišná od prostituce?*“ V této otázce mě zajímal hlavní rozdíl mezi sexuální asistencí a prostitucí. Tyto dvě oblasti mohou mít tenkou hranici vnímání rozdílu, zejména pro laickou veřejnost. Respondenti měli na výběr z následujících možností:

- a) sexuální asistence je zaměřená na individualitu a prožívání jedince
- b) primární činností sexuální asistence je pomoc se sexualitou zdravým jedincům
- c) sexuální asistence je zaměřená zejména na pohlavní styk

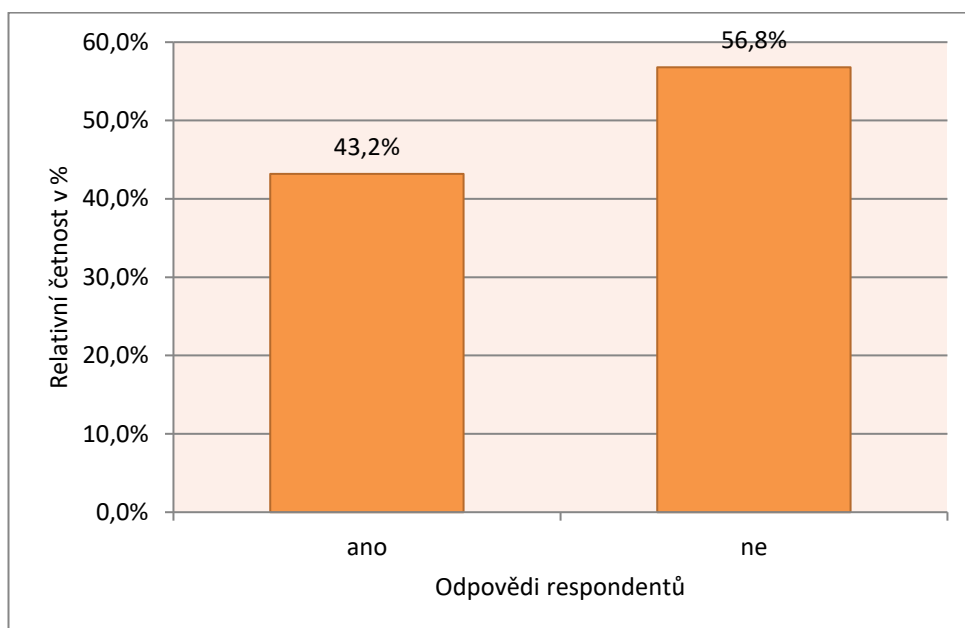
Správná odpověď na otázku č. 4 je odpověď A, kterou zvolilo nejvíce respondentů. Z celkem 37 respondentů tuto možnost zaškrtnulo 35 studentů, tedy 94,6 %. (Odpověď B vybrali 2 respondenti (5,4 %) a odpověď C nezvolil žádný z respondentů.). Tedy drtivá většina respondentů uvedla správnou možnost a ostatní možnosti byly de facto nulové.



Obrázek 6 Rozdíl mezi sexuální asistencí a prostitucí

V otázce č. 5 (obrázek 7) „Služby poskytují zejména bývalé prostitutky?“ Zde byly odpovědi hodně vyvážené. Respondenti vybírali z možností ano nebo ne. 56,8 % respondentů je toho názoru, že služby sexuální asistence neposkytují nejčastěji bývalé prostitutky. Na druhé straně 43,2 % respondentů je opačného názoru.

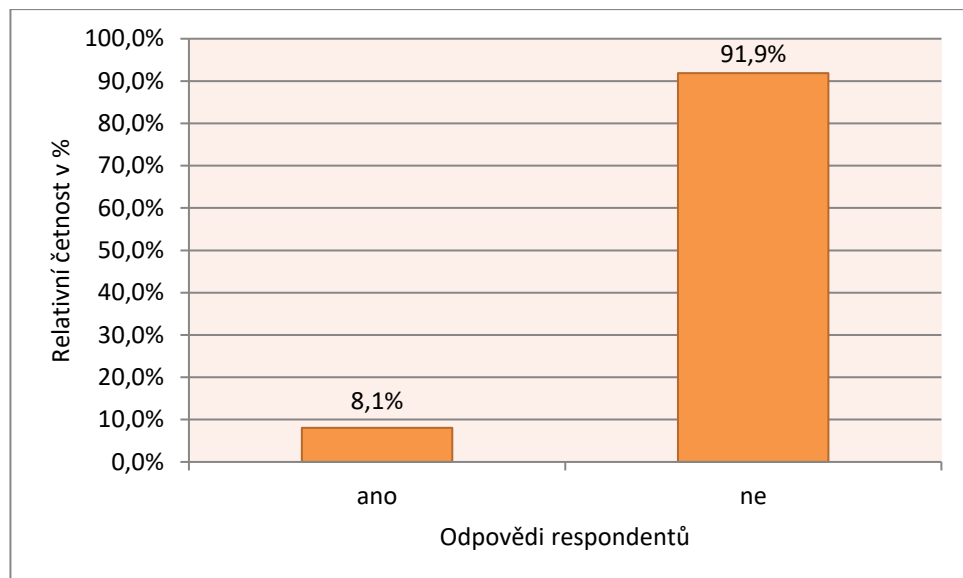
V publikaci od Lucie Šídové, *Ze sexbyznysu na trh práce* (2013, s. 65) je uvedeno, že sexuálními asistentkami se často stávají bývalé sexuální pracovnice, pečovatelé a fyzioterapeuti. Na základě této informace proto nelze tvrdit, že by bývalé prostitutky byly nejčastějšími poskytovateli sexuální asistence.



Obrázek 7 Služby poskytují zejména bývalé prostitutky?

Otázka č. 6 (obrázek 8) se týkala znalostí studentů, zda znají nějakou organizaci poskytující sexuální asistenci. Většina respondentů (celkem 91,9 %) zvolilo možnost, že žádnou organizaci neznají. Jak tedy vyplývá z otázky, panuje mezi studenty značná neznalost této problematiky, pouze 8,1 % respondentů zaškrtnulo, že takovou organizaci znají.

Organizace, které respondenti uvedli, byly Rozkoš bez hranic, Rozkoš bez rizika a www.sexualniasistence.cz

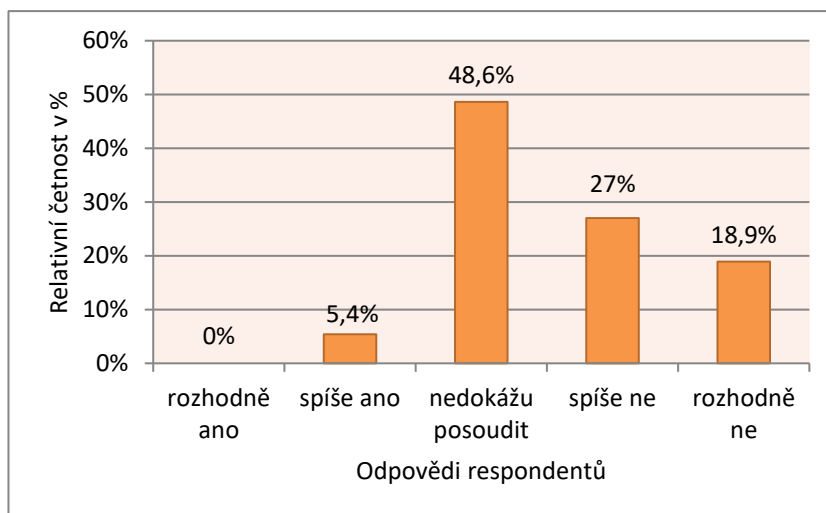


Obrázek 8 Znáte organizaci, která zajišťuje služby sexuální asistence?

10.2 Postoje studentů sociálních oborů k sexuální asistenci

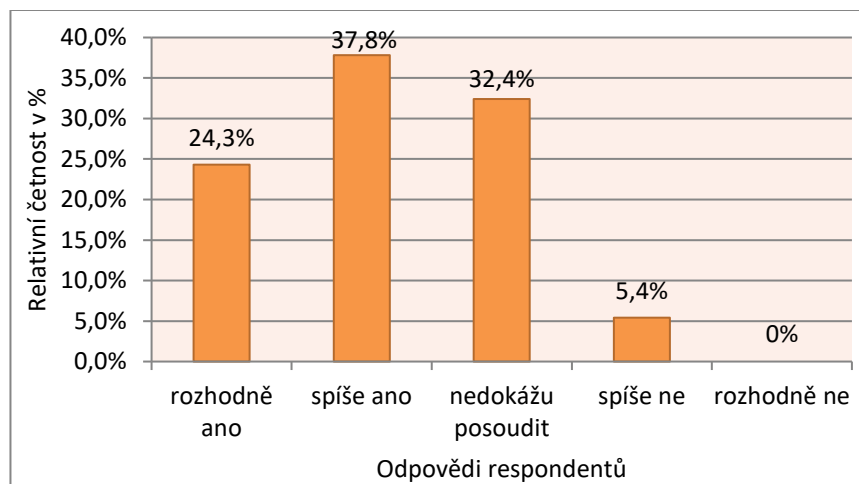
Otázka č. 7 (obrázek 9) zněla, „*Snesl/a bych, kdyby moje blízká osoba pracovala jako sexuální asistent.*“

Nejvíce respondentů uvedlo, že nedokáže posoudit, zda by tolerovali pozici sexuální asistence u své blízké osoby (48,6 %). Jak vyplývá z grafu, většina studentů by byla proti tomu, aby jejich blízká osoba vykonávala povolání sexuálního asistenta. Odpovědi **spíše ne** zvolilo 27 % respondentů a **rozhodně ne** 18,9 % respondentů. Pouze 1 respondent (5,4 %) zvolil možnost **spíše ano**.



Obrázek 9 Tolerance zaměstnání sexuální asistence u blízké osoby

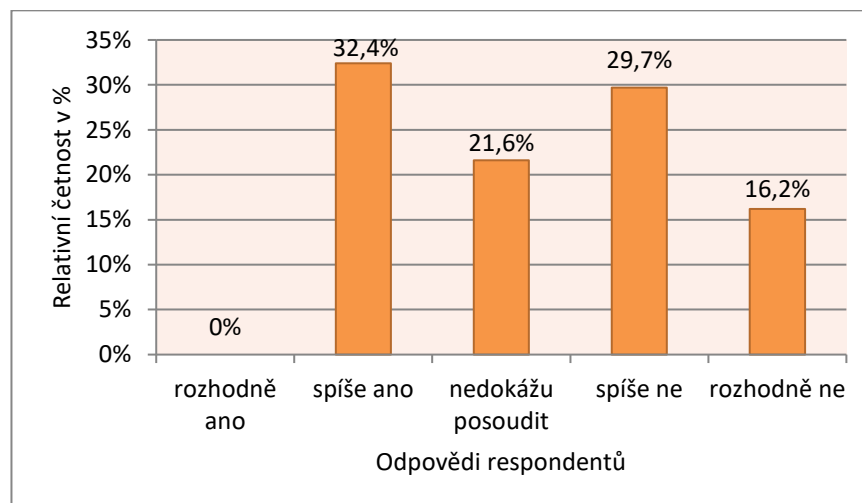
Zajímavostí je srovnání s další anketní otázkou, která se týkala obdobné problematiky, a to, zda respondenti tolerují sexuální asistenci obecně jako službu. Jak vidíme v grafu č. 10, většina studentů se vyslovila kladně (23 respondentů ano či spíše ano), že jim existence sexuální asistence nevadí. Výsledky anketních otázek č. 7 a č. 8 jsou tedy naprosto rozdílné, třebaže se jedná o teoreticky obdobné otázky. Respondenti si nepřejí, aby tyto služby poskytoval někdo z jejich blízkých, nicméně službu jako takovou nezavrhují, či naopak ji podporují. Důvodem může být fakt, že se jedná o dosti choulostivé a intimní téma.



Obrázek 10 Tolerance zamětnání sexuální asistence

Otázka č. 9 (obrázek 11) „*Sexuální asistence je etický problém.*“ Odpovědi na tuto otázku jsou téměř vyrovnané.

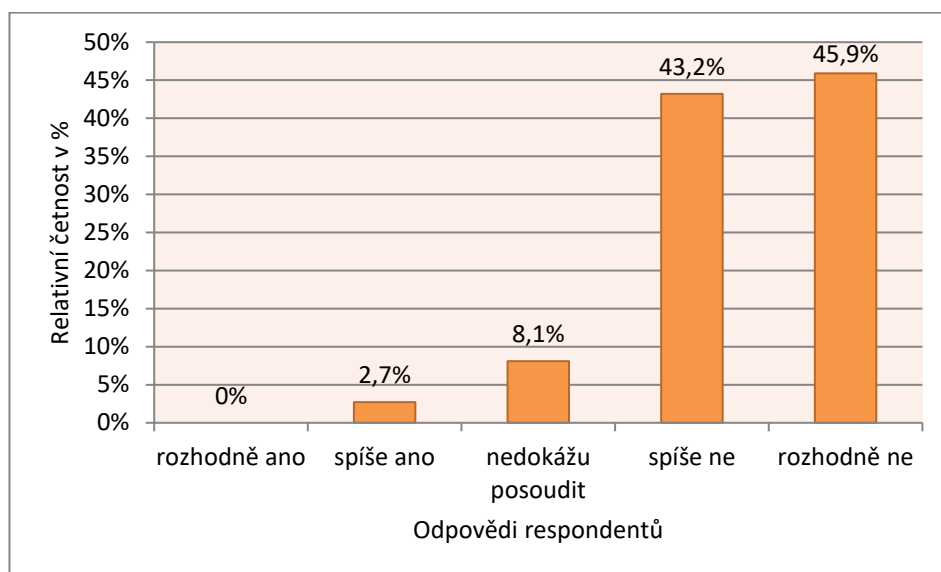
Z grafu vyplývá, že nejvíce respondentů zvolilo možnost **spíše ano**, celkem 32,4 % odpovědí. Avšak téměř stejný počet respondentů (29,7 %) zvolilo možnost **spíše ne**. 21,6 % respondentů nemá vyhraněný názor a uvedlo, že nedokážou posoudit etickou problematiku sexuální asistence. Jak můžeme vidět v grafu č. 11, 16,2 % respondentů si rozhodně nemyslí, že by sexuální asistence měla být etickým problémem.



Obrázek 11 Etický problém sexuální asistence

Otázka č. 10 (obrázek 12) „*Sexuální asistence = prostitute*“ zjišťovala, zda je pro respondenty sexuální asistence to stejné, jako je prostitute. Většina studentů se o sexuální asistenci učila a dle vyhodnocení míry znalostí (viz shrnutí) se dá předpokládat, že studenti vědí, co je sexuální asistence, pro koho je primárně určena a v jakých hlavních bodech se liší od prostitute.

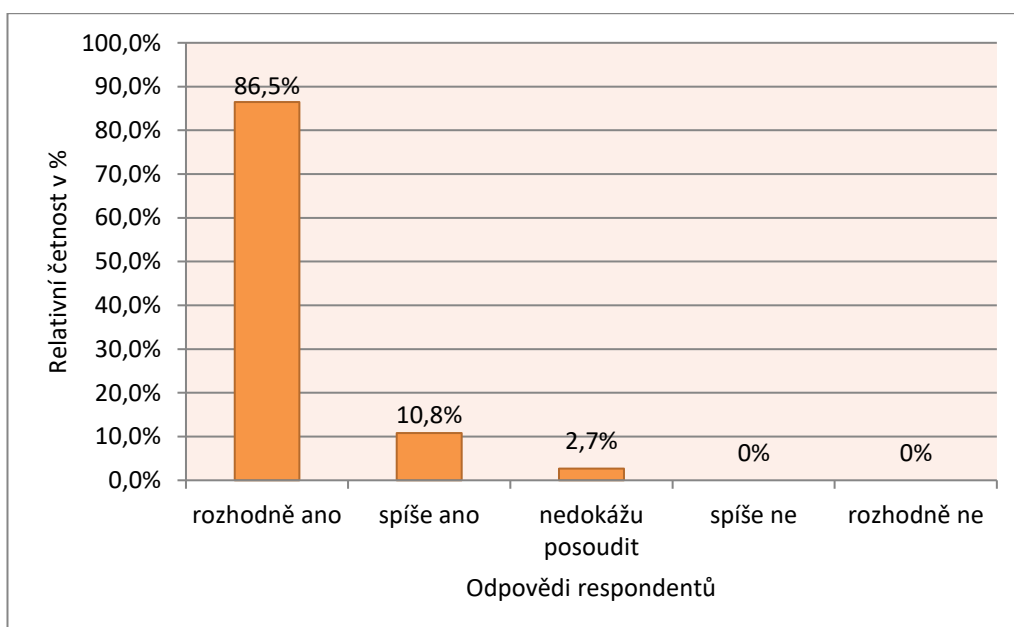
Rozhodně ne a spíše ne odpovědělo 89,1 % respondentů. Jak vidíme v grafu, 1 respondent je názoru, že sexuální asistence má určitou podobnost s prostitutí. 3 respondenti (8,1 %) si komparací sexuální asistence a prostitute nejsou jistí.



Obrázek 12 Sexuální asistence = prostitute

U **otázky č. 11**(obrázek 13) „*Handicapovaní mají stejné sexuální potřeby jako zdraví lidé*“ vidíme téměř jednoznačný názor na potřeby handicapovaných lidí, co se týče jejich sexuality. Většina respondentů (86,5 %) souhlasí, že potřeby těchto skupin se od sebe neliší. 10,8 %, tedy 4 respondenti zvolilo možnost **spíše ano**. Nikdo z respondentů nevedl, že by potřeby těchto lidí byly odlišné od potřeb zdravých lidí. Pouze jeden respondent uvedl, že otázku **nedokáže posoudit**.

Každý člověk má své potřeby, bez ohledu na to, jestli je zdravotně postižený nebo nikoliv. Vidíme to i například v Maslowově pyramidě potřeb. Dle Maslowy pyramidy potřeb řadíme sexuální potřeby mezi potřeby fyziologické, kam mimo jiné řadíme i například hlad a žízeň. Pokud člověk, bude dlouhodobě oddalovat uspokojení fyziologických potřeb, může to mít negativní dopad na jeho fyzické i psychické zdraví. (Kolektiv autorů, 2014, s. 57)

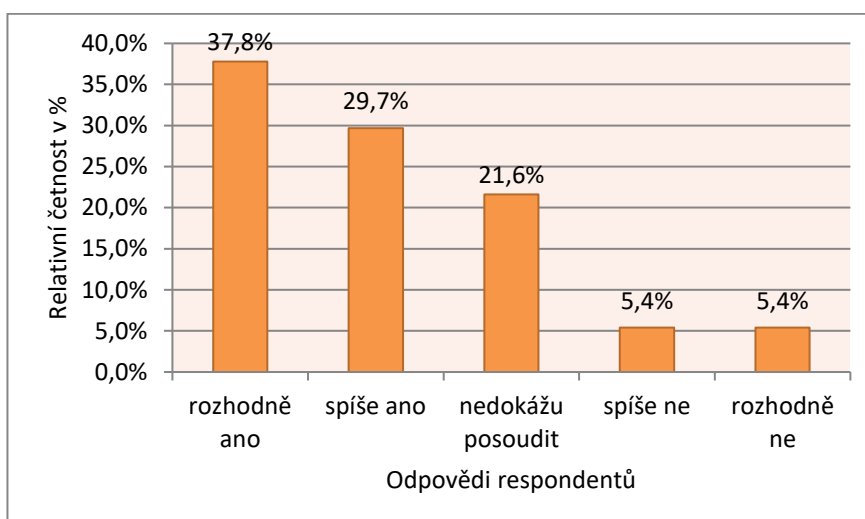


Obrázek 13 Sexuální potřeby handicapovaných lidí

U **otázky č. 12** (obrázek 14), ve které respondenti odpovídali na otázku „*Umím si představit, že handicapovanému páru radí třetí osoba*“ odpovědělo kladně, **rozhodně ano** a **spíše ano**, 25 respondentů. To odpovídá celkem 67,5 %. 8 respondentů nedokáže otázku posoudit a pouze 4 respondenti vybrali možnosti **spíše ne** a **rozhodně ne**.

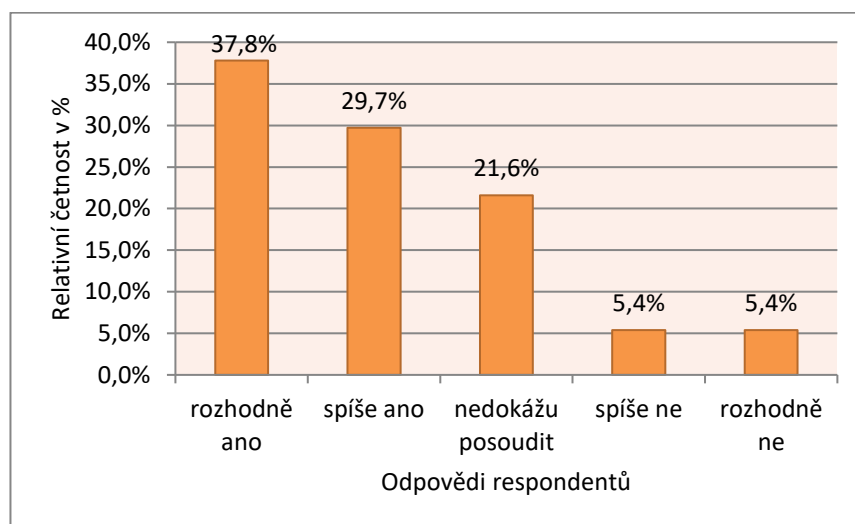
Zde by mohla být položena doplňující otázka, v čem jim třetí osoba radí. Otázkou tedy zůstává, co si pod daným poradenstvím jednotliví studenti představili. Mohli si představit pouze pasivní poradenství, například o chráněném pohlavním styku a případných následcích při jeho nedodržování – těhotenství, mateřství, zodpovědnost k rodičovství.

Předpokládám, že pokud bych danou otázku blíže specifikovala, konkrétně například „Dovedu si představit, že třetí osoba radí handicapovanému páru s vhodnými sexuálními polohami.“ četnost odpovědí by se změnila a zvýšila by se procentuální četnost odpovědí **spíše ne/rozhodně ne**.



Obrázek 14 Poradenství třetí osobou

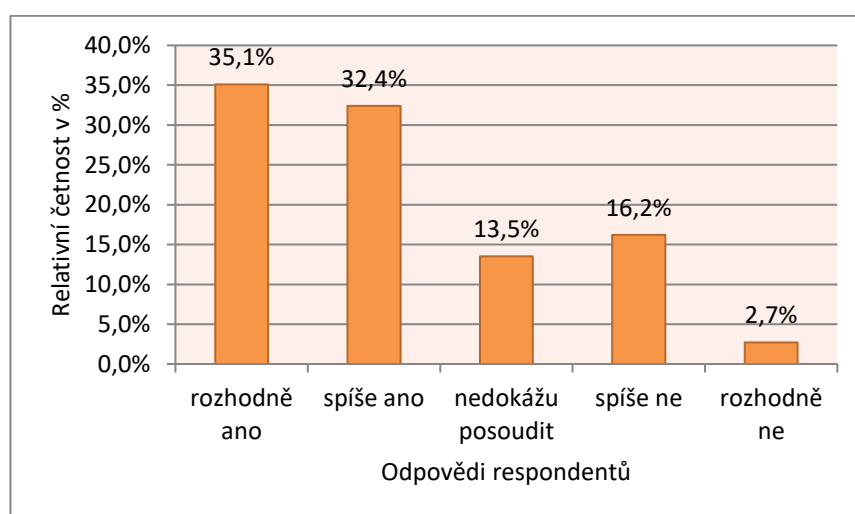
Otázka č. 13 (obrázek 15) „*Sexuální asistenci bych handicapovanému jedinci doporučil/a.*“ V grafu vidíme, že nejčastější odpověď byla **rozhodně ano**, kterou zvolilo 37,8 % respondentů. Následují odpovědi, **spíše ne** a **nedokážu posoudit**. Možnost **spíše ano** zvolilo 29,7 % a 21,6 % nemá vyhraněný názor. Pouze 10,8 % respondentů by sexuální asistenci nedoporučilo (**odpovědi spíše ne** a **rozhodně ne**). Jak vyplývá z grafu, většina respondentů by sexuální asistenci handicapovaným doporučila. Poměrně značná část respondentů 21,6 % nedokáže danou problematiku posoudit, což si myslím, že je poměrně velké procento. Možná je to dáno tím, že studenti nechtějí rozhodovat za jiné. Nicméně negativní postoj studentů byl zhruba u 10 % odpovědí. Větší prvek nerozhodnosti lze rovněž přičítat i malé osvětě a informovanosti veřejnosti o problematice sexuální asistence.



Obrázek 15 Doporučení sexuální asistence

U **otázky č. 14** (obrázek 16) jsem se zajímala, zda by byl mezi studenty zájem o přednášku či seminář o dané problematice. Z grafu vyčteme, že o takovou přednášku by mělo zájem 67,5 % studentů (studenti, kteří zvolili možnosti **rozhodně ano** nebo **spíše ano**). **Spíše ne** zvolilo 16,2 % respondentů a rozhodně by se neúčastnil pouze 1 respondent (2,7 %). Účastí na přednášce nebo semináři o sexuální asistenci si není jistých 13,5 % studentů.

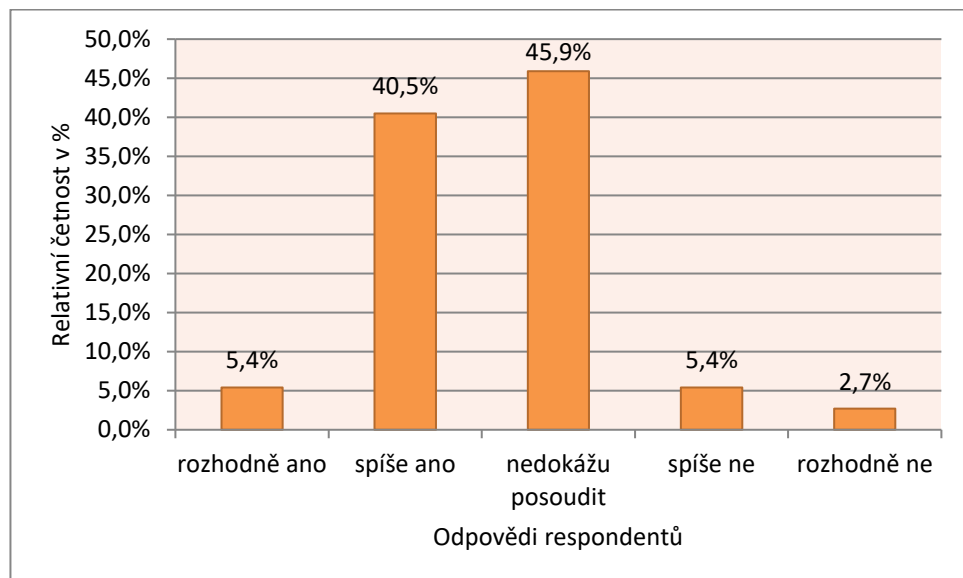
V České republice nemá tato problematika příliš dlouhé trvání. Sexuální asistence působí v České republice od roku 2015, kdy bylo vyškoleny prvních 5 sexuálních asistentek. (<http://www.freya.live/cs/vse-o-sexualite/sexualni-asistence>). Myslím si, že pro většinu respondentů, kteří na otázku odpovídali kladně, by to bylo zajímavým zpestřením studia.



Obrázek 16 Přednáška o sexuální asistenci

Otázka č. 15 (obrázek 17) „Cena za služby sexuální asistence mi přijde adekvátní.“ Samotná asistence stojí 1200kč na hodinu. Píše se tak v časopisu Sociální služby, v článku „Sexuální asistence, služba, která vrací lidem chuť do života“ (dostupné z http://www.freya.live/files_public/elfinder/clanek1.pdf). Cena za pasivní asistenci se u jednotlivých sexuálních asistentek může lišit. Zpravidla si za poradenství účtují v rozmezí 300 – 500 Kč za hodinu. K této ceně musíme také připočítat náklady na cestu asistentky ke klientovi a náklady za ubytování, jestliže asistence probíhá například v hotelu.

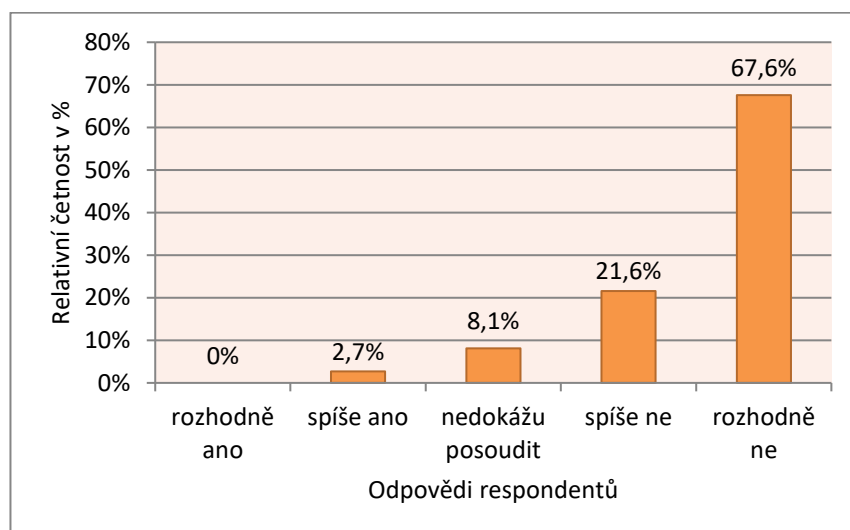
Nejvíce respondentů odpovědělo **nerozhodně**, celkem 45,9 %. To může být z důvodu, že nedokážou posoudit náročnost poskytování sexuální asistence a tím pádem je nedokážou adekvátně finančně ohodnotit. 40,5 % respondentů je názoru, že cena za služby je spíše adekvátní. Pouze 1 respondent z celkových 37, zaškrtnl možnost **rozhodně ne**. Doplňující otázkou by mohlo být, zda studenti, kteří zvolili možnosti spíše ne a rozhodně ne, si myslí, že by se měli dané ceny zvýšit nebo snížit.



Obrázek 17 Cena sexuální asistence

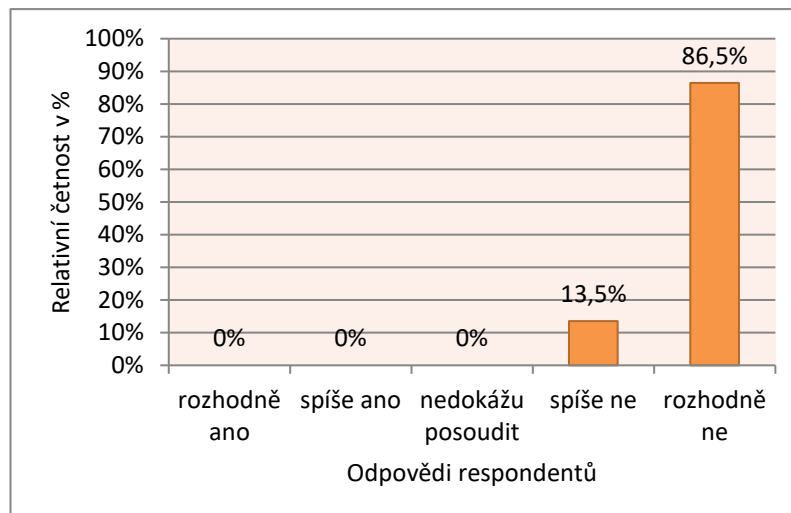
Otázka č. 16 (obrázek 18) „*Umím si představit, že si objednáám služby sexuální asistence.*“.

Naprostá většina respondentů by si nedovedla představit, že by si objednala služby sexuální asistence. Téměř 90 % studentů zvolilo zápornou odpověď a nedokázali by si představit, že by využili služeb sexuální asistence. Kladnou odpověď zvolil v absolutních číslech pouze jeden student. Je otázkou, zda by takto jednoznačná odpověď byla také, kdyby respondenti byli z řad handicapovaných lidí, seniorů apod., tedy z cílové oblasti, pro kterou je služba sexuální asistence primárně určena. Rovněž mohla být otázka formulována ve stylu „Představte si, že jste handicapovaní, upoutání na vozík, staří a osamělí apod.“ Možná by takto položená otázka v očích respondentů pomohla více se vcítit do pozice těch, kteří sexuální asistenci využívají primárně.



Obrázek 18 Objednání sexuální asistence

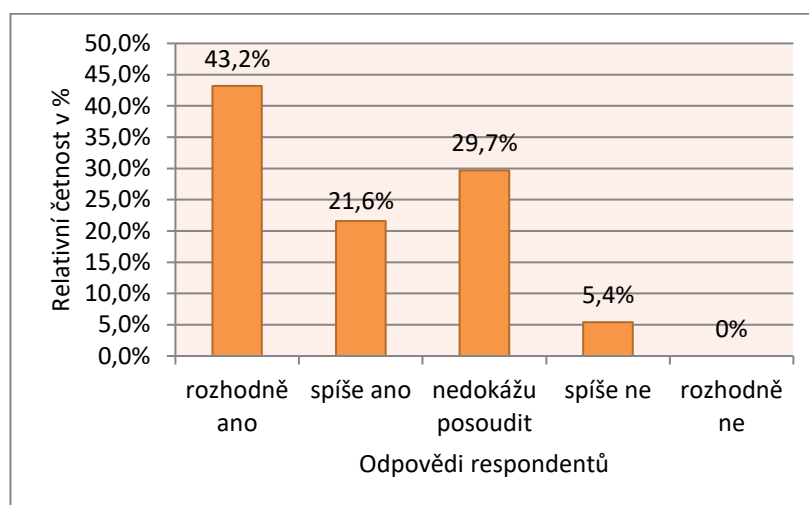
Otázka č. 17. (obrázek 19) „Dovedu si představit, že poskytuji služby sexuální asistence.“ Obdobně jako u předchozí odpovědi, i zde je drtivá většina, respektive nyní všichni respondenti ve shodě, že by služby sexuální asistence neposkytovali. Na rozdíl od předchozí otázky je zde nasnadě, že nelze jinak formulovanou otázkou příliš pomoci vcítění se do role (snad jen finanční nouze, snaha pomoci handicapovaným, ale zase by se naráželo na začlenění mezi oblast prostituce). Nicméně takto formulované odpovědi se daly očekávat, jelikož studenti sice služby sexuální asistence neodsuzují, nicméně sami by ji nechtěli vykonávat ať už z morální důvodů či jiných. Obdobně reaguje i široká společnost často na situace, kterou jedinec sám neodsuzuje, nicméně by ji nikdy nevykonával. Nejvíce respondentů (86,5 %) si rozhodně nedovede představit, že by poskytovali služby sexuální asistence. 13,5 % respondentů odpovědělo **spíše ne**. Postoj studentů je zde jednoznačný, jelikož nikdo neuvedl zbylé možnosti.



Obrázek 19 Poskytování sexuální asistence

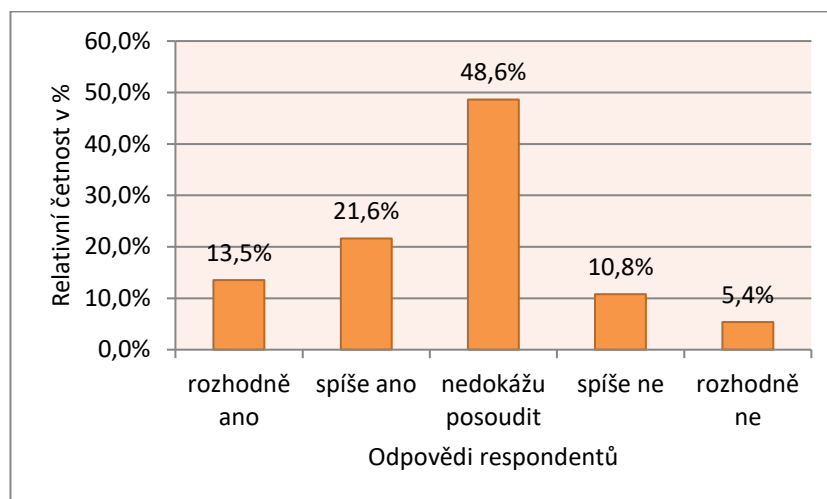
Otázka č. 18 (obrázek 20) zněla „*Počet sexuálních asistentů by se měl zvýšit.*“ V roce 2018, kdy byl dotazník rozdán mezi respondenty, bylo v České republice pouze 5 sexuálních asistentů. Konkrétně je tvořily pouze ženy. Avšak v roce 2019 se situace změnila a přibylo 10 nových asistentů a dokonce i 2 muži. Dostupné z <http://www.freya.live/cs/vse-o-sexualite/seznam-sexualnich-asistentu>.

V době, kdy byl průzkum prováděn, se většina respondentů shodlo, že počet asistentů by měl být navýšen. Nejvíce respondentů vybralo možnost **rozhodně ano**. Tuto odpověď zaškrtnlo 43,2 % respondentů. 29,7 % respondentů **nedokáže** situaci **posoudit** a 21,6 % respondentů zvolilo **spíše ano**. 5,4 % respondentů se domnívá, že počet sexuálních asistentů je dostačující.



Obrázek 20 Zvýšení počtu sexuálních asistentů

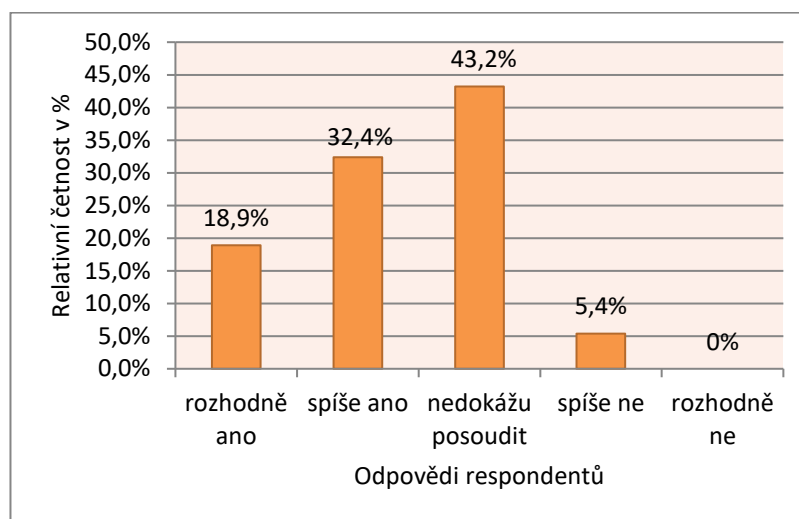
Otázka č. 19 (obrázek 21) byla, „*Sexuální asistenci bych doporučil/a rodinám s handicapovaným dítětem.*“ Téměř polovina studentů nedokázala danou otázku posoudit. Možnou příčinu lze vidět v nepochopení otázky. Otázka by mohla být formulována, zda by sexuální asistenci mohli využít rodiče dospívajících dětí, u kterých je potřeba sexuální osvěta a výchova. **Spíše ano** zvolilo 21,6 % respondentů a **rozhodně ano** 13,5 % respondentů. Možnost **spíše ne** zaškrtnulo 10,8 % respondentů a **rozhodně ne** 5,4 % respondentů.



Obrázek 21 Doporučení sexuální asistence rodinám s handicapovaným dítětem

U **otázky č. 20** (obrázek 22), „*Sexuální asistence by měla být uzákoněna.*“ 43,2 % respondentů nemá jednoznačný názor na tuto otázku. 32,4 % respondentů by tuto možnost spíše uvítalo a 18,9 % by jich rozhodně bylo pro uzákonění sexuální asistence. Odpověď **spíše ne** zvolilo 5,4 % respondentů.

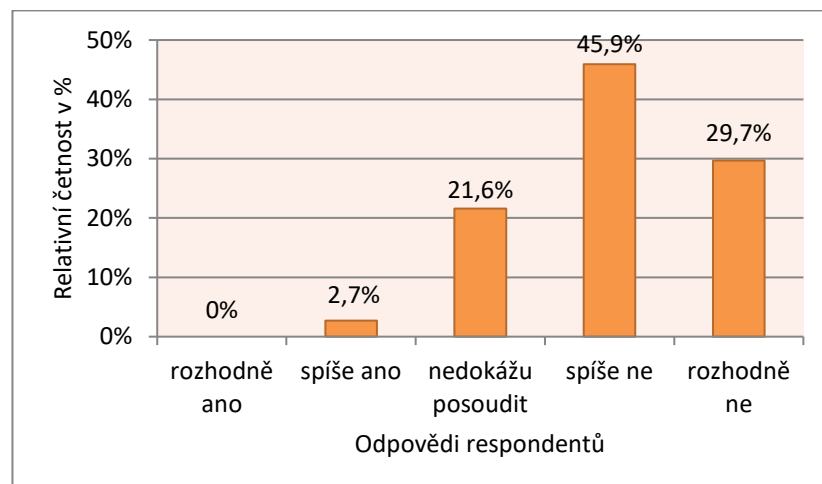
Dalo by se zde uvažovat nad tím, že si studenti nepropojili některé spojitosti s prostitucí a jejím zákonným vymezením, a tudíž nemohli posoudit, jakých oblastí by se právní úprava sexuální asistence měla dotýkat, aby nebyla brána jako prostituce a její doprovodné činy nebyly vyhodnoceny jako trestné.



Obrázek 22 Uzákonění sexuální asistence

Poslední otázka č. 21 (obrázek 23), v této části dotazníku byla, „Kurz sexuální asistence by měli mít všichni pracovníci v sociálních službách.“

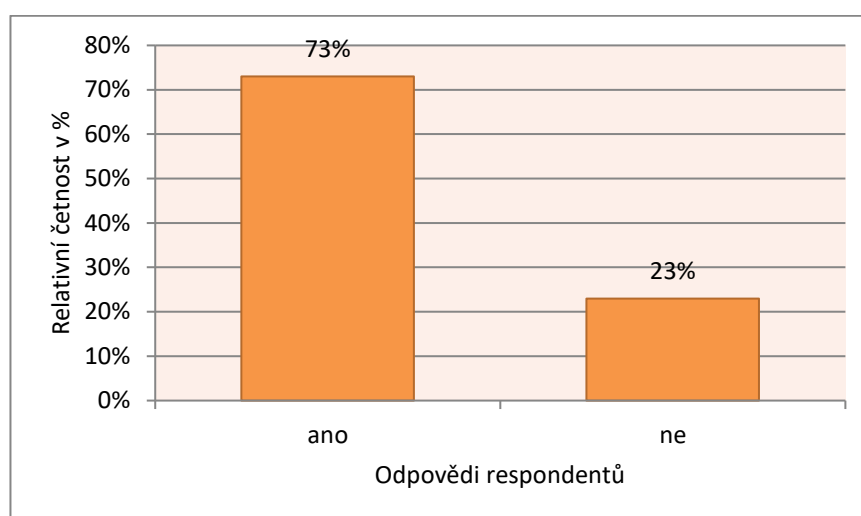
Většina respondentů se shodla, že tento kurz by neměl být povinný. Možnosti **spíše ne** zvolilo 45,9 % respondentů a **rozhodně ne** 29,7 % respondentů. Otázku nedokázalo posoudit 21,6 % respondentů. To, že by pracovníci v sociálních službách měli mít kurz sexuální asistence, si myslí pouze 1 student. Samozřejmě oblast sexuality a sexuální asistence, potažmo služeb, je citlivé téma. Pracovník v sociálních službách by měl zcela určitě umět zodpovědět základní otázky i v této oblasti nebo přiměřeně umět navést k danému tématu diskusi, bude-li třeba. Ovšem jako povinnost pro pracovníky v sociálních službách, například aktivní sexuální asistenci, bych neviděla jako dobrou volbu. Přirovnání bych viděla v před časem diskutované otázce, zda by při legalizaci prostituce tuto pozici aktivně nabízeli pracovníci úřadů práce nezaměstnaným jedincům, kteří by museli nabídky reflektovat.



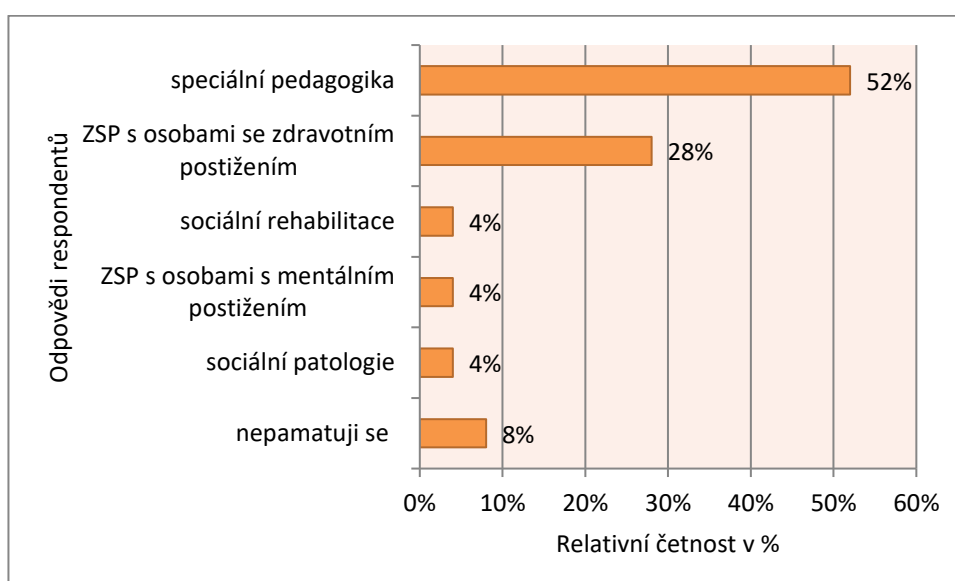
Obrázek 23 Kurz sexuální asistence pro pracovníky v sociálních službách

Poslední část dotazníku zjišťovala doplňující údaje o tom, zda se respondenti o sexuální asistenci učili a v rámci jakého předmětu.

Většina respondentů uvedla, že se o dané problematice učili. Nejvíce respondentů odpovědělo v rámci speciální pedagogiky (13 odpovědí) a zdravotně-sociální práce s handicapovanými jedinci (7 odpovědí). Dále po 1 odpovědi respondenti napsali zdravotně-sociální práce s mentálním postižením a sociální patologie. Jeden respondent uvedl, že se o sexuální asistenci učil v rámci sociální rehabilitace. Avšak tento předmět není na Fakultě zdravotnických studií ve vyučovaných předmětech. Dva respondenti odpověděli, že se o sexuální asistenci učili, ale nepamatují si, v rámci kterého předmětu.



Obrázek 24 Učení o sexuální asistenci



Obrázek 25 Předmět, ve kterém se učilo o sexuální asistenci

11 SHRNU TÍ

V této kapitole se zabývám shrnutím výsledků předchozího dotazníkového šetření. Jako první vyhodnocuji míru znalostí studentů o tématu sexuální asistence.

Jak již bylo psáno v kapitole metodika průzkumu, studenti mohli získat maximálně 6 bodů. Každá otázka byla hodnocena 1 bodem. Výsledky jsou znázorněny v následující tabulce:

Tabulka 1 Míra znalostí studentů o sexuální asistenci

| BODOVÉ HODNOCENÍ | POČET STUDENTŮ |
|------------------------------------|-----------------------|
| Výborné znalosti (6 bodů) | 0 studentů |
| Dobré znalosti (5 – 4 body) | 9 studentů |
| Dostatečné znalosti (3 – 2 body) | 26 studentů |
| Nedostatečné znalosti (1 – 0 bodů) | 2 studenti |

Jak můžeme v tabulce vidět, nikdo ze studentů nezískal v této části plný počet bodů. Pouze 9 studentů má o sexuální asistenci dobré znalosti (tedy získali 4 nebo 5 bodů). Nejčastěji měli nižší bodové hodnocení, z důvodu nezodpovězení otázky týkající se organizace, která se zabývá sexuální asistencí. Největší skupinou jsou studenti s dostatečnými znalostmi. Jak nám znázorňuje tabulka, tito studenti získali 3 – 2 body. Tato kategorie čítá téměř 2/3 studentů (26 studentů z celkových 37). Nedostatečné znalosti mají 2 studenti. Oba studenti získali pouze po 1 bodu.

Z tabulky vyplývá, že znalosti studentů o sexuální asistenci nejsou na příliš dobré úrovni. Jak v dotazníku uvedli někteří respondenti, téma sexuální asistence nebylo ve škole příliš probírané. Což může být jedním z důvodů, proč nejvíce studentů získalo nižší počet bodů.

Druhá část dotazníku se již zaměřovala na postoje studentů k sexuální asistenci. Aby byly vyhodnoceny pozitivní postoje studentů k sexuální asistenci, museli kladně odpovědět (zvolit možnost spíše ano/rozhodně ano) na následující otázky.

- 7. Snesl/a bych, kdyby moje blízká osoba pracovala jako sexuální asistent.
- 8. Toleruji zaměstnání na pozici sexuální asistentky.
- 11. Handicapovaní mají stejné sexuální potřeby jako zdraví lidé.
- 12. Umím si představit, že handicapovanému páru radí třetí osoba.

- 13. Sexuální asistenci bych handicapovanému jedinci doporučil/a.
- 14. Zúčastnil/a bych se přednášky/semináře o sexuální asistenci.
- 15. Cena za služby sexuální asistence (aktivní asistence – 1200Kč, pasivní asistence – 300Kč/hod) mi přijde adekvátní.
- 16. Umím si představit, že si objednám služby sexuální asistence.
- 17. Dovedu si představit, že poskytuji služby sexuální asistence.
- 18. Počet sexuálních asistentů by se měl zvýšit.
- 19. Sexuální asistenci bych doporučil/a i rodinám s postiženým dítětem.
- 20. Sexuální asistence by měla být uzákoněna.
- 21. Kurz sexuální asistence by měli mít všichni pracovníci v sociálních službách.

Záporně, tedy zvolit možnost spíše ne/rozhodně ne, odpovídat u následujících otázek:

- 9. Sexuální asistence je etický problém.
- 10. Sexuální asistence = prostituce.

Při shrnutí grafů vyjde, že respondenti kladně odpovídali na 9 z 13 otázek. Konkrétně odpovídali kladně na otázky č. 8, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20. Relativní četnost kladných odpovědí je tedy 69 %. Záporně pak respondenti odpověděli na obě dvě otázky – jak na otázku č. 9 Sexuální asistence je etický problém, tak na otázku č. 10 Sexuální asistence = prostituce. Relativní četnost odpovědí je 100 %.

U otázky č. 9 a č. 19 jsou výsledky poměrně nejisté a nedalo by se s přesností určit, zda jsou odpovědi studentů kladné nebo spíše záporné. Aby mohly být tyto dvě otázky vyhodnoceny, nezapočítávám zde možnost odpovědi „nedokážu posoudit“.

Celkový procentuální součet k vyhodnocení kladných postojů jsem si stanovila na 60 % a více. Při vypočítání relativní četnosti u všech daných odpovědí vyjde výsledek 73 %. K tomuto výsledku jsme se dostali součtem počtu kladných a záporných odpovědí (11) vydělením absolutní četností (15) a následným převedením na procenta.

Postoje studentů sociálních oborů, v mém případě studentů zdravotně sociální péče na Fakultě zdravotnických studií, k sexuální asistenci mohou být vyhodnoceny jako kladné.

12 DISKUZE

V této kapitole se zabývám diskuzí nad výsledky průzkumného šetření. V rámci diskuze bych ráda stručně nastínila výsledky průzkumného šetření. Dotazníkové šetření směřovalo primárně ke zjištění postojů studentů sociálních oborů k sexuální asistenci. Ve své bakalářské práci jsem hodnotila postoje studentů zdravotně sociální péče na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích.

V dotazníkovém šetření jsou otázky rozdělené na kognitivní znalost, kde mě zajímaly znalosti studentů o sexuální asistenci. Dále emocionální složku postojů, kde jsem zjišťovala toleranci vůči povolání sexuálního asistenta a vnímání sexuálních potřeb handicapovaných osob. Závěrem byla zjišťována konativní složka postojů. V této části zjišťuji zejména doporučení sexuální asistence, zájem studentů o sexuální asistenci a potřebnost sexuálních asistentů v ČR.

Průzkumná otázka č. 1: Jaké jsou kognitivní znalosti studentů o sexuální asistenci?

Cílem této průzkumné otázky bylo stručně shrnout znalosti studentů oboru zdravotně-sociální pracovník o sexuální asistenci. Touto průzkumnou otázkou se zabývaly otázky 1 – 6, jejichž hodnocení a výsledky jsou uvedeny v kapitole 11. SHRNUTÍ.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že znalosti studentů nejsou na příliš dobré úrovni. Jak v dotazníku uvedli někteří respondenti, téma sexuální asistence nebylo ve škole příliš probíráno. Což může být jedním z důvodů, proč nejvíce studentů získalo pouze po 2 – 3 bodech z celkem 6 bodů.

Nejvíce správných odpovědí zaškrtili studenti u otázky č. 4 „*V čem je sexuální asistence odlišná od prostituce?*“ Správnou možnost zde vybralo 35 respondentů, tedy 94,6 %. Jak je uvedeno na stránkách organizace Freya (<http://www.freya.live/cs/vse-o-sexualite/sexualni-asistence>), sexuální asistence není pouze o sexuálním uspokojení klienta. Jde o edukaci, poznávání, porozumění apod. Sexuální asistent se zaměřuje na prožívání a individualitu jedince.

Naopak drtivá většina studentů neví, která organizace se sexuální asistencí zabývá. Tuto otázku zodpověděli pouze 3 studenti. V teoretické části práce byla uvedena jedna česká a několik zahraničních organizací. Mezi české organizace řadíme organizaci Freya, mezi

zahraniční pak například španělskou organizaci Sex Asistent Europa nebo Passieflower v Nizozemí.

Průzkumná otázka č. 2: Jaké jsou emocionální postoje studentů k sexuální asistenci?

Cílem této průzkumné otázky bylo zjistit, jaké citové postoje zaujímají studenti k povolání sexuálního asistenta. Například zda tolerují sexuální asistenci jako takovou a zda by vykonávání tohoto povolání tolerovali i u své blízké osoby. Touto průzkumnou otázkou se zabývají otázky číslo 7 – 12.

Význam sexuální asistence je i po 3 letech ve společnosti stále málo rozšířený. Proto je neustále kontroverzním tématem, jak uvádí redaktorka portálu Liberecká Drbna v rozhovoru s Lucií Šídovou (Albaniová, 2018 [online]). Často se stane, že si čtenáři přečtou jen část článku, která jim poté může přinést zkreslené informace. Nejčastěji se setkáváme s názorem, že sexuální asistence je prostituce. Tento názor většina studentů, kteří vyplnili dotazník k průzkumné části práce, nesdílí, což uvedla drtivá většina studentů. Pouze 10,8 % studentů nevidí nebo nedokáže posoudit rozdíly oproti prostituci. Služba sexuální asistence není pouze o uspokojení sexuálních potřeb pohlavním stykem, jako tomu je u prostituce. V časopisu *Sociální služby*, v 4. díle „*Sexuální asistence, služba, která vrací lidem chuť do života*“ (Šídová, 2018, [online]) je uvedeno, že zájem o sexuální interakci je až 60 %. Podíváme-li se na činnosti sexuálního asistenta, vidíme, že neposkytuje pouze aktivní sexuální asistenci, ale takéž edukuje. Dle jedné z žen, pracujících jako sexuální asistentka chybí klientům nejčastěji vztah.

Opačný postoj vyjádřil například prezident APSS ČR, člen redakční rady časopisu *Sociální služby*, Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA (dále jen doktor Horecký). Ačkoliv sexuální potřeby patří mezi potřeby fyziologické, dle doktora Horeckého nejsou tyto potřeby srovnatelné s žízní, která v případě nedostatku vody vede všech lidí ke stejnému konci. Pokud sexuální asistent poskytuje aktivní asistenci a má s klientem pohlavní styk, vždy se jedná o prostituci. Prostituce by neměla být skrývána za neutrální, vznešené názvy. (Šídová, 2018, [online])

Podíváme-li se na výsledky grafů č. 9 a 10. vidíme, že studenti obecně sexuální asistenci tolerují a službu jako takovou by handicapovanému jedinci doporučili (graf č. 15). Pokud by však sexuální asistenci vykonávala jejich blízká osoba, jejich tolerance se sníží. Většina studentů by si nepřála nebo neměla názor, zda by tolerovali, kdyby tyto služby poskytoval někdo z jejich blízkých osob. Důvodem může být fakt, že se jedná o dosti choulostivé a intimní téma.

Průzkumná otázka č. 3: Jaké jsou konativní postoje studentů k sexuální asistenci?

Cílem této průzkumné otázky je zjistit, zda by studenti doporučili sexuální asistenci, zda by měl být navýšen počet sexuálních asistentů v ČR a zjistit zájem o povolání sexuálního asistenta. Touto průzkumnou otázkou se zabývaly otázky č. 13 - 20.

Postoje lidí na sexuální asistenci jsou různé, někteří tuto službu odmítají a vidí v ní prostituci. Právě z tohoto důvodu jsou pořádány osvětové činnosti a různé semináře, jak uvedla výkonná ředitelka organizace Freya, Lucie Šídová, v jednom z rozhovorů. (Albaniová, 2018, [online]) Více než polovina studentů, kteří vyplnili dotazník, by se takové přednášky či semináře zúčastnili. To můžeme vidět v grafickém znázornění obrázku č. 16. Pro většinu z nich by to bylo pouhé získání informací, ze zajímavosti. Nikoliv, protože by se rozhodli danou službu sami vykonávat. V grafu č. 19 vyčteme, že všichni studenti odpověděli na otázku, „*Dovedu si představit, že poskytnu služby sexuální asistence.*“, spíše ne nebo rozhodně ne. Taktéž by si studenti nedovedli představit, že si objednájí služby sexuální asistence (67,6 % uvedlo rozhodně ne, 21,6 % spíše ne). Pouze jeden student v dotazníku uvedl možnost spíše ano. Otázkou zůstává, zda si jednotliví studenti představili sebe jako zdravého nebo handicapovaného jedince. Předpokládám, že kdyby byla otázka formulována „*Představte si, že jste osoba se zdravotním postižením*“, zvýšila by se relativní četnost kladných odpovědí.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že by studenti sexuální asistenci handicapovanému jedinci doporučili. Uvedlo tak 70,2 % studentů (odpovědi rozhodně ano a spíše ano). Nikdo z dotázaných studentů neuvedl, že by sexuální asistenci přímo nedoporučil. Pouze 11 studentů nemělo vyhraněný názor. Jak již víme, sexuální asistence není jen pro handicapované jedince, ale i pro seniory, osoby s duševním či mentálním postižením, ale také pro rodiny s dětmi. U otázky „*Sexuální asistenci bych doporučil/a i rodinám s postiženým dítětem.*“ téměř polovina studentů vybrala možnost, nedokážu posoudit (48,6 %). V medailoncích sexuálních asistentů, dostupných na webových stránkách organizace Freya, se dozvíme, že sexuální asistent rodinám a příbuzným nejčastěji poskytuje poradenství ohledně sexuality jejich dětí.³

Většina studentů se taktéž shodla, že počet sexuálních asistentů není v České republice dostatečný. 43,2 % studentů odpovědělo rozhodně ano a 21,6 % studentů vybralo možnost spíše ano. Na stránkách organizace Freya (dostupné z <http://www.freya.live/cs/nase-kurzy/kurzy/20/vzdelavani-pro-nove-sexualni-asistentky-a>) na podzim roku 2018 začal téměř půlroční kurz „Vzdělání pro nové sexuální asistentky a asistenty“. Kurz se konal v Praze a

³ Dostupné z <http://www.freya.live/cs/vse-o-sexualite/seznam-sexualnich-asistentu>

obsahoval 80 hodin vzdělávání a 20 hodin domácí přípravy. Jeho součástí byly i stáže v organizacích, jejichž cílovou skupinou jsou osoby se zdravotním postižením a senioři.

Do kurzu se přihlásilo 40 lidí, uvedla Petra Hamerníková, ředitelka vzdělávání organizace Freya, v článku „V ČR je 15 sexuálních asistentek a dva asistenti pro postižené.“ (ČTK, 2019, [online]) Každý ze zájemců musel projít dotazníkovým šetřením a hodinovým rozhovorem. Certifikát převzala pouze třetina účastníků. (Studená, 2019, [online])

13 ZÁVĚR

Bakalářské práce je obecně zaměřena na sexualitu, jak z pohledu biologického hlediska, tak hlediska duchovního. U sexuality nejde pouze o potřebu rozmnožování, ale i o hodnoty a city, které právě mnohdy handicapovaným jedincům nebo i seniorům chybí. Nejčastěji tito lidé totiž touží po blízkosti druhé osoby nebo po vztahu. Každý jedinec, ať už zdravý nebo s handicapem, má své sexuální potřeby, které potřebuje naplňovat. Pokud bychom jedince s handicapem omezovali v projevu sexuální potřeby, samozřejmě s ohledem na vhodnost vůči situaci a okolí, může to nakonec vést až k agresivitě jedince. Proto byl zaveden institut sexuální asistence, který má sloužit především handicapovaným lidem, seniorům, rodinám handicapovaných dětí atd.

Hlavní důraz je kladen na sexualitu osob s mentálním a zdravotním postižením. Tedy jsou popsány problémy sexuality právě u této cílové kategorie, mezi něž patří zejména problémy u osob se zrakovým, sluchovým, tělesným a duševním postižením a také u osob s mentálním postižením. Abychom věděli, jak v oblasti sexuality s handicapovanými pracovat, můžeme využít služby sexuální asistence. Ta nabízí svou pomoc v oblasti pasivní a aktivní asistence. Mezi pasivní se řadí hlavně poradenství, edukace, komunikace apod. Aktivní asistence již zahrnuje i samotný akt. Vzdělávání asistentek v České republice zajišťuje v rámci kurzů organizace Freya.

V průzkumné části bylo hlavním cílem zjistit postoje studentů sociálních oborů k sexuální asistenci. Ke sběru dat byla vybrána kvantitativní metoda, a to formou dotazníku.

V rámci dotazníkového šetření mezi studenty zdravotně sociální práce byla v první části průzkumu zjišťována kognitivní složka postojů. Zde lze říci, že znalosti studentů nejsou na příliš dobré úrovni. Tento výsledek může být z důvodu, že sexuální asistence nebyla během studia podrobněji probírána. Studenti dokázali odlišit sexuální asistenci od prostituce, avšak třetina studentů si myslí, že je sexuální asistence pouze pro osoby handicapované.

Z následujících poznatků průzkumného šetření lze vyvodit, že studenti oboru zdravotně sociální pracovníci mají k sexuální asistenci kladný postoj.

Druhá část dotazníku byla zaměřena na emotivní složku postojů. Jako zajímavost v této části vidím například fakt, že většina respondentů by spíše nesnesla, kdyby jejich blízká osoba pracovala jako sexuální asistent. Zároveň však pozici sexuální asistentky tolerují a jsou toho názoru, že jejich počet by se měl v České republice zvýšit. Studenti taktéž nevidí v sexuální

asistenci skrytou prostituci a uznávají, že i handicapovaní lidé mají stejné sexuální potřeby jako zdraví lidé. Zde je potřeba uvést, že někdy společnost sexualitu handicapovaných lidí nepřijímá jako součást přirozeného chování těchto osob. Taktéž rodinou jsou mnohdy v této oblasti omezováni a projevy jejich sexuality jim jsou zakazovány jako něco společensky nemorálního.

Třetí část dotazníku se zajímá o konativní složku postojů. V této části bylo zjištěno, že studenti by sexuální asistenci handicapovanému jedinci spíše doporučili. V této části jsem také narazila na překážku ohledně poradenství rodinám s handicapovaným dítětem. Mnoho studentů zde zaškrtnulo možnost „nedokážu posoudit“. To může být způsobeno tím, že si studenti nedokážou představit, jak zde může být sexuální asistent nápomocný. Z průzkumu dále vyšlo, že většina respondentů by měla zájem účastnit se přednášky či semináře o sexuální asistenci. Ačkoliv by se studenti rádi zúčastnili přednášky či semináře o sexuální asistenci, tak lze říci, že jejich účast by zde byla pouze ze zajímavosti. Téměř žádný z respondentů si totiž nedovede představit, že by měl poskytovat služby sexuální asistence. Mnoho z nich si nedovede ani představit, že by si danou službu objednali sami pro sebe.

Myslím si, že téma sexuální asistence by si zasloužilo větší prostor, například prezentace v médiích, osvětu mezi veřejností apod. Zároveň je důležitá osvěta u rodin, které vychovávají děti s postižením. Pro mnohé rodiče jsou sexuální projevy handicapovaných dětí něco, co není dovoleno, a tak projevy sexuality svým dětem zakazují, ačkoliv jsou jejich potomci již dospělí. Aby se rodiče naučili dobře pracovat se sexualitou svých dětí, uměli s nimi na toto téma hovořit, mohla by být nápomocná služba *raná péče*, jejíž hlavní cílovou skupinou jsou rodiny s postiženými dětmi. Ta by například mohla rodinám poskytnout leták se základními informacemi o sexuální asistenci, spolu s kontakty na organizaci, která se sexualitou handicapovaných osob zabývá. Poté by již záleželo pouze na rodině, zda by organizaci kontaktovala nebo nikoliv. Na stránkách organizace Rozkoš bez rizika mají lidé možnost poradit se i online přes internetovou poradnu, která funguje anonymně. Tím, že člověk vystupuje anonymně, může mu to pomoci s odstraněním zábran, a tak je pro něj snazší sdělit svůj problém, přání nebo jen dotaz týkající se sexuální tematiky.

Zpracovávání této bakalářské práce mi přineslo spoustu zajímavých informací ohledně sexuality osob s postižením. Zároveň jsem získala podrobnější informace o službách sexuální asistence, o níž jsem před tím příliš mnoho informací nevěděla.

14 POUŽITÁ LITERATURA

Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy. V Brně: CPress, 2014. ISBN 978-80-264-0290-9.

DRÁBEK, Tomáš. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením: publikace pro odborné sociální poradenství.* Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, 2013. ISBN 978-80-260-5281-4

GÁLIK, Stanislav. *Psychologie přesvědčování.* Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4247-2.

HAVELKOVÁ, Barbara a Blanka BELLAK-HANČILOVÁ, ed. *Co s prostitucí?: veřejné politiky a práva osob v prostituci.* Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2014. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-149-7.

HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie.* Vyd. 3. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-763-9.

KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.

KARLÍČEK, Miroslav. *Základy marketingu. 2., přepracované a rozšířené vydání.* Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-5869-5.

KUBÍK, Josef. *Sexualita bez tabu.* V Brumovicích: Carpediem, 2010. ISBN 978-80-87195-10-9

LINDEROVÁ, Ivica, Petr SCHOLZ a Michal MUNDUCH. *Úvod do metodiky výzkumu.* Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2016. ISBN 978-80-88064-23-7.

MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením.* Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese.* Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

NOVOTNÁ, Eliška. *Sociologie sociálních skupin.* Praha: Grada, 2010. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2957-2.

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2968-8

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1428-8.

15 INTERNETOVÉ ZDROJE

ALBÁNIOVÁ, Denisa. Sexuální asistence není prostituce, vysvětluje terapeutka Lucie Šídová. *Liberecká drbna* [online]. 29. 7. 2018 [cit. 2019-04-13]. Dostupné z: <https://www.libereckadrbna.cz/rozhovory/15468-sexualni-asistence-neni-prostituce-vysvetluje-terapeutka-lucie-sidova.html>

ANTONOVÁ, Barbora. Sexuální asistence: sexuální asistence po francouzsku. *Liga vozíčkářů* [online]. 17. 2. 2013 [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: <http://www.vozickar.com/sexualni-asistence-po-francouzsku/>

ČTK. V ČR je 15 sexuálních asistentek a dva asistenti pro postižené. *České noviny* [online]. 11. 2. 2019 [cit. 2019-04-13]. Dostupné z: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/v-cr-je-15-sexualnich-asistentek-a-dva-asistenti-pro-postizene/1720508>

EPSEAS: vision and goals. *EPSEAS: europeanplatformsexualassistance* [online]. [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: <http://www.epseas.eu/en/page/180>

Freya: Rozdíly mezi sexuální asistencí a službou sexbyznysu [online]. [cit. 2018-04-05]. Dostupné z: <http://www.freya.live/cs/vse-o-sexualite/sexualni-asistence>

Freya: Seznam sexuálních asistentů. *Freya* [online]. [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: <http://www.freya.live/cs/vse-o-sexualite/seznam-sexualnich-asistentu>

Gavora, Peter a kol. 2010. Elektronická učebnica pedagogického výskumu. [online]. Bratislava: Univerzita Komenského, 2010. Dostupné na: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/> ISBN 978–80–223–2951–4.

Hassler, E., Zylka, E. (2014). Ethische Vereinbarung für ItimeAssistenz. Retrieved 15. 3. 2017 from the WorldWideWeb: <http://sexualniasistence.org/eticky-kodex#ftnref2>

Likertova škála. *Www.survio.com* [online]. 2013, 28.11.2013 [cit. 2019-04-18]. Dostupné z: <https://www.survio.com/cs/blog/serialy/typy-otazek-2-likertova-skala>

Právo na sex. *SozialMarie* [online]. 2016 [cit. 2019-04-29]. Dostupné z: https://www.sozialmarie.org/files/5321/pdf_loc.pdf

Sexuální asistence [online]. 2015 [cit. 2018-04-05]. Dostupné z: <http://rozkosbezrizika.cz/o-nas/r-r-v-mediich/tabu-sexualni-asistence-rozhovor-s-lucii-sidovou>

Sexuální asistentka [online]. 2014 [cit. 2018-04-05]. Dostupné z: www.sexualniasistence.cz/vite-kdo-muze-pomoci-postizenym-pri-sexu-sexualni-asistentka/

Sociometrie. In: ManagementMania.com [online]. Wilmington (DE) 2011-2019, 03.07.2015 [cit. 29.04.2019]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/sociometrie>

STUDENÁ, Iva. Na pozici sexuálního asistenta se přihlásilo 40 lidí. Pomáhat budou nově i dva muži. *Aktuálně.cz* [online]. 12. 2. 2019 [cit. 2019-04-13]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/sex-nemusi-byt-tabu-ani-pri-postizeni-v-cesku-pribylo-13-sex/r~ecc2b8fc2e3111e9813eac1f6b220ee8/?redirected=1555168480>

ŠÍDOVÁ, Lucie, Jana POLÁKOVÁ a Hana MALINOVÁ. *Ze sexybyznysu na trh práce?: přenos znalostí v oblasti legálního uchopení prostituce a jeho dopad na trh práce* [online]. Brno: Rozkoš bez rizika, 2013. ISBN 978-80-260-4963-0.

ŠÍDOVÁ, Lucie. Sexuální asistence, služba, která vrací lidem chuť do života. *Sociální služby* [online]. 2018, červen - červenec 2018, **2018**(6 - 7), 40 - 42 [cit. 2019-04-13]. ISSN 1803-7348. Dostupné z: http://www.freya.live/files_public/elfinder/clanek1.pdf

Vzdělávání pro nové sexuální asistentky a asistenty [online]. 2018 [cit. 2018-04-05]. Dostupné z: <http://www.sexualniasistence.cz/vzdelavani-pro-nove-sexualni-asistentky-a-asistenty/>

16 PŘÍLOHY

Vážení respondenti, Vážené respondentky,
jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice a obracím se na Vás s žádostí o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé Bakalářské práce na téma „Postoje studentů sociálních oborů k sexuální asistenci“.

Vyplnění dotazníku je anonymní.

Předem děkuji za spolupráci.

Lucie Chalupová

Jste:

- a) žena
- b) muž

Ve kterém ročníku jste?

- a) první
- b) druhý
- c) třetí

Dotazník: 1. Jaká je míra znalostí studentů sociálních oborů o sexuální asistenci?

1. Co představuje pojem sexuální asistence?

- a) Sexuální asistence je placená služba určená pouze pro handicapované lidi
- b) Sexuální asistence je placená služba, jejíž cílovou skupinou jsou lidi s handicapem, duševně nemocní, senioři, rodiče postižených dětí, pracovníci v zařízeních
- c) Sexuální asistence je placená služba, kterou může nabízet jakákoliv pracovnice v sociálních službách

2. Zakroužkujte, jaké činnosti podle vás patří do pasivní sexuální asistence? (více možných odpovědí)

- a) doteky
- b) poradenství v oblasti chráněného sexu
- c) edukace
- d) komunikace
- e) zodpovědnost k rodičovství
- f) masáže
- g) pohlavní styk
- h) pomoc s hygienou

3. Kdo nejčastěji sexuální asistenci využívá?

- a) heterosexuální ženy
- b) handicapovaní páry

- c) rodiny
- d) heterosexuální muži

4. V čem je sexuální asistence odlišná od prostituce?

- a) sexuální asistence je zaměřená na individualitu a prožívání jedince
- b) primární činností sexuální asistence je pomoc se sexualitou zdravým jedincům
- c) sexuální asistence je zaměřena zejména na finanční zisk

5. Služby poskytují zejména bývalé prostitutky?

- a) ano
- b) ne

6. Znáte nějakou organizaci poskytující sexuální asistenci?

- a) ano, jakou:
- b) ne

Dotazník: 2. Jaké postoje zaujímají studenti sociálních oborů k sexuální asistenci?

1 – ROZHODNĚ ANO; 2 – SPÍŠE ANO; 3 – NEDOKÁŽU POSOUDIT; 4 – SPÍŠE NE; 5 – ROZHODNĚ NE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7. Snesl/a bych, kdyby moje blízká osoba pracovala jako sexuální asistent. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Toleruji zaměstnání na pozici sexuální asistentky. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Sexuální asistence je etický problém. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Sexuální asistence = prostituce. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Handicapovaní mají stejné sexuální potřeby jako zdraví lidé. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Umím si představit, že handicapovanému páru radí třetí osoba. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 13. Sexuální asistenci bych handicapovanému jedinci, doporučil/a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Zúčastnil/a bych se přednášky/semináře o sexuální asistenci. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| 15. Cena za služby sexuální asistence (aktivní asistence – 1200Kč, pasivní asistence – 300Kč/hod) mi přijde adekvátní. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Umím si představit, že si objednám služby sexuální asistence. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Dovedu si představit, že poskytuji služby sexuální asistence. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Počet sexuálních asistentů by se měl zvýšit (v ČR 5 asistentů). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Sexuální asistenci bych doporučil/a i rodinám s postiženým dítětem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Sexuální asistence by měla být uzákoněna. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Kurz sexuální asistence by měli mít všichni pracovníci v sociálních službách. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

22. Učíte/Učili jste se o sexuální asistenci ve škole?

- a) ano
- b) ne (prosím neodpovídejte na otázku č. 23)

23. V rámci jakého předmětu jste sexuální asistenci probírali/probíráte?

doplňte: