

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Sexualita tělesně postižených, její podpora a možnosti realizace sexuálního
života

Sexuality of disabled persons, its support and possibilities of realization of
their sexual life

Mgr. Zuzana Svobodová, Ph.D.

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Vanda Hájková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2017

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Sexualita tělesně postižených, její podpora a možnosti realizace sexuálního života vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, 12.6.2017

.....

podpis

Ráda bych poděkovala vedoucí své práce paní doc. PaedDr. Vandě Hájkové, Ph.D. za podporu, milé vedení, cenné podněty a konstruktivní kritiku nejen při bakalářské práci, ale při celém studiu speciální pedagogie. A rovněž bych chtěla poděkovat mé rodině - manželovi Honzovi a mým dětem Honzovi, Vlád'ovi a Silvě za jejich pochopení, povzbuzení a důvěru.

ANOTACE

Bakalářská práce se věnuje tématu sexuality tělesně postižených. Toto široké téma zkoumá především z hlediska faktických možností, které tělesně postižení mají a jakým způsobem je tato oblast jejich života podporována a vnímána jimi samotnými a osobami, které o ně pečují. Práce vychází ze studia legislativních dokumentů a odborných publikací, v empirické části se opírá především o semistrukturované rozhovory s postiženými, sexuální asistentkou a sociální pracovnící. Výsledky kvalitativně realizovaného výzkumu přináší informace o vnějších a vnitřních faktorech působících na možnosti realizace sexuálního života tělesně postižených osob a znázorňuje jejich vzájemnou provázanost. V závěrečné diskuzi přináší informace o možném dalším výzkumném uchopení této problematiky.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sexualita tělesně postižených, sexuální život, sexuální asistence, osobní asistence

ANNOTATION

Bachelor's thesis deals with the subject of disabled persons' sexuality. The thesis explores this broad subject especially from the point of view of real possibilities being available for the disabled persons and of a way how this sphere of their life is supported and perceived by themselves and by persons taking care of them. The thesis proceeds from the legislative documents and professional publications and in its empiric part, it is based especially on semi-structured interviews with disabled persons, sexual assistant and social worker. The results of the qualitatively realized research bring information on external and internal factors influencing possibilities of realization of the disabled persons' sexual life representing their interconnection. Within the final discussion, it brings information on a further possible research conception of these problems.

KEYWORDS

Disabled persons' sexuality, sexual life, sexual assistance, personal assistance

Obsah

Obsah.....	5
1. Úvod.....	7
2. Sexualita lidí s postižením	10
2.1 Vymezení pojmu sexualita	10
2.2 Vybraná tělesná postižení a jejich vliv na sexualitu.....	12
2.3 Neurologická onemocnění a jejich vliv na sexualitu.....	12
2.4 Poúrazová postižení s trvalými následky.....	13
2.5 Psychosociální aspekt tělesného postižení související se sexualitou.....	14
2.6 Sexualita tělesně postižených v období dětství a dospívání	16
2.7 Sexuální výchova žáků s postižením	18
2.8 Sexualita tělesně postižených v období dospělosti.....	19
3. Současná situace v oblasti sexuality osob s postižením v České republice a zahraničí....	21
3.1 Sexuální asistence, intimní asistence, osobní asistence.....	23
3.2 Shrnutí	25
3.3 Sexuální asistence v zahraničí	26
3.4 Sexuální asistence v Německu	27
4. Shrnutí teoretické části.....	29
5. Empirická část bakalářské práce	30
5.1 Metodologie - volba kvalitativního přístupu	30
5.2 Výzkumná otázka	31
5.3 Výzkumný vzorek, metody sběru a analýzy dat.....	33
6. Zjištěné výsledky	39
6.1 Sexualita tělesně postižených jako základní jev	39
6.2 Vnější faktory působící na sexualitu tělesně postižených osob.....	40
6.3 Vnitřní faktory působící na sexualitu tělesně postižených osob.....	43
6.4 Sexuální asistence – nová možnost pro sexuální život.....	45
6.5 Znázornění výsledků pomocí kruhového modelu	48
6.6 Odpovědi na položené výzkumné otázky	50
7. Diskuze	53

8. Závěr	55
9. Seznam použitých informačních zdrojů.....	58
10. Seznam příloh	64

1. Úvod

Potřeba sexuality je nedílnou součástí známé hierarchie potřeb (např. Říčan, 2007 nebo Plháková, 2004) a její uspokojování je zpravidla osobní a intimní záležitostí jedince, což u tělesně (ale i jinak) postiženého člověka není obvykle možné. Postižené osoby často ventilují svou sexuální potřebu nevhodným způsobem vůči ostatním lidem v jejich okolí, rodinným příslušníkům nebo pečujícím osobám (Mandzáková, 2013). Stále existující tabu ohledně sexuality (např. Drábek, 2014) nepředstavuje pro zdravého člověka takový osobní problém jako v případě člověka s handicapem. V posledních letech je patrná snaha o odtabuizování sexuálního života postižených osob a vznikají příručky, které mají informovat rodinu a pečující pracovníky o správném přístupu a respektu k sexualitě postiženého (např. Drábek, 2013). Snaha o zlepšení života postižených osob a o jejich plnohodnotné zařazení do života je patrná ve všech oblastech jejich života – například ve vzdělávání hovoříme o inkluzivním přístupu, katalogu podpůrných opatření a řada neziskových organizací nabízí a poskytuje postiženým maximální možnou podporu. Sexualita a sexuální potřeba dlouho stála tzv. „opodál“ a přestože byla v posledních letech snaha o její odtabuizování, nebyla snaha o její skutečné realizování. Vznikly kodexy sexuality pro osoby pečující o postižené, několik publikací a příruček popisujících specifika sexuálního života postižených (rovněž například výukové video pro mentálně postižené), neexistovala ale v podstatě možnost žádného skutečného podpůrného opatření, které by umožnilo postiženým osobám sexualitu skutečně maximálně plnohodnotně realizovat.

„My nechceme sexuální kodexy a speciální přístupy, my chceme prostě normální sex“ (Jan)

Od roku 2015 mohou postižení v České republice využít služeb sexuálních asistentek. Tuto službu realizuje nezisková organizace Rozkoš bez rizika, která v rámci projektu Právo na sex (viz dále v textu) proškolila první sexuální asistentky a uvedla tuto službu v České republice do praxe. Sexuální asistentky se snaží aktivní nebo pasivní formou umožnit postiženým klientům prožívat maximálně možný kvalitní sexuální život. V oblasti podpory sexuality u postižených osob je sexuální asistence výrazně odlišná od dosavadních opatření, umožňuje totiž svým klientům vedle edukace, rozvoje a podpory i skutečný sex. Z tohoto důvodu se v odborné literatuře i médiích spekuluje a diskutuje o tom, o jakou

službu se skutečně jedná – zda je to pouze „schovaná“ prostituce či zda se jedná o skutečnou sociální službu a podporu.

Cílem mé bakalářské práce je tedy popsat, jaké možnosti nabízí současná společnost v oblasti sexuality tělesně postiženým lidem a jak oni sami tuto skutečnost přijímají, vnímají a realizují. Hlavní výzkumnou otázkou si kladu v souladu s kvalitativním přístupem poměrně širokou: **Jakým způsobem je podpořen sexuální život tělesně postižených osob v České republice a jak tuto podporu vnímají tělesně postižení lidé?**

V teoretické části práce se budu opírat o legislativu, publikace a aktuální příručky věnující se tomuto tématu a přehledně popíši situaci v oblasti sexuality v České republice s odkazy na relevantní a související situace a publikace v zahraničí. Teoretická část poskytne ucelený přehled možností, které tělesně postižení mají a mohou využívat pro realizaci své sexuální potřeby a sexuality s určitým větším fokusem na popis nově vzniklé možnosti sexuální asistence. Praktická část bude cílit k zodpovězení druhé části výzkumné otázky a to ke **konkrétnímu vnímání těchto možností z perspektivy samotných postižených osob**. Pro jejich osobní reflexi a představu jsem se rozhodla zrealizovat pět semistrukturovaných rozhovorů, a to konkrétně se sexuální asistentkou, sociální pracovnící a třemi tělesně postiženými muži. Z hlediska výzkumného designu se jedná o případovou studii (např. Švaříček a Šedová, 2007 nebo Hendl, 2005), kdy jako **případ chápu sexualitu tělesně postižených osob**. Tento případ zkoumám ze dvou základních hledisek, a to jak teoretického (tj. na základě relevantních publikací a legislativních dokumentů), tak i praktického, které se opírá o rozhovory s aktéry v oblasti sexuality tělesně postižených (tj. samotní tělesně postižení, sexuální asistentka a sociální pracovníce). Obě tato hlediska mají poskytnout plastický pohled na sexualitu tělesně postižených, její podporu možnosti a její vnímání samotnými osobami s tělesným postižením. V závěru práce zhodnotím získané poznatky a v závěrečné diskuzi předložím možná další výzkumná směřování této problematiky.

Téma sexuality postižených osob je velice rozsáhlé především z toho důvodu, že každý postižený jedinec má odlišné možnosti s ohledem na rozsah, druh a stupeň svého postižení. Rozsah bakalářské práce neumožňuje komplexně zanalyzovat tuto problematiku u všech typů postižení a postihnout tak celou škálu a specifika, která se zde mohou vynořovat, proto jsem se rozhodla koncentrovat se na tělesně postižené osoby, které dle slov sexuální asistentky jsou také jejími nejčastějšími klienty. Nicméně údaje, které budu uvádět

v teoretické části, budou často relevantní i pro jiné typy postižení, protože z ohledu na komplexitu tématu nelze striktně oddělit tělesně postižené a jejich sexualitu od jiných typů postižení. Věřím ale, že toto prolínání nebude mít vliv na kvalitu získaných poznatků a celé vyznění bakalářské práce.

2. Sexualita lidí s postižením

2.1 Vymezení pojmu sexualita

Pro správné pochopení komplexnosti sexuality, sexuálního prožívání a života lidí s postižením (a v podstatě i lidí bez postižení) je nutné nejprve správně pochopit a popsat pojmy pojící se s tímto tématem. Odborné vymezení tohoto pojmu považují za důležité i s ohledem na používání řady opisných termínů pro tuto oblast, pravděpodobně z důvodu stále přetrvávajícího tabuizování sexuality postižených a snaze vyhnout se přímo konkrétním a jasně popisným pojmům jako je sex a soulož, se v této oblasti používá a prolíná řada termínů, a to především obecný pojem sexualita. Rovněž Janiš a Marková (2007) poukazují na terminologickou nejednotnost v přístupu k sexuálnímu životu a sexualitě postižených, která pramení z mnoha let tabuizace této problematiky. Proto považují za nutné tento termín ve své práci vymežit a popsat tak, aby bylo zřejmé, jakým způsobem je chápán a pojímán v textu bakalářské práce.

V sociologickém slovníku je možné nalézt následující definici sexuality: *„Sexualita je jedna ze základních vlastností a potřeb člověka, která zajišťuje reprodukci lidského rodu, má fyziologické i psychologické komponenty a promítá se do tzv. sexuálního chování. Sexualita je intergrální součástí lidské osobnosti a je výsledkem dlouhodobého evolučního procesu. Podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) je sexualita základní potřebou každého člověka, nemá ale pro každého stejný obsah, má však všem umožnit individuální prožitky a pocity plného štěstí“* (Maříková, Petrušek, Vodáková a kol, 1996, s. 980).

Důležité je, že pojem sexualita není synonymem pojmu sex a zahrnuje v sobě celou řadu dalších složek, jako je přitažlivost a sexuální orientace, vzájemný, intimní kontakt, společné prožívání radosti, emoce, pocit identifikace (Venglářová a Eisner, 2013). Thorová a Jůn (2012) definují sexualitu komplexně a zařazují do ní biologickou, sociální a kulturní složku: *„Pod sexualitou si nepředstavujeme pouze pohlavní styk, ale i znalost ženského i mužského lidského těla, nejrůznější sexuální chování, romantiku, emoce, lásku, intimní vztahy. Zahrnujeme sem mentální procesy, chování a fyzické vlastnosti člověka, které souvisejí s pohlavím, erotickou láskou a přitažlivostí, rozmnožováním, genitálním sebeuspokojováním, psychickou a genitální slastí vyplývající z intimního sblížení“* (Thorová a Jůn, 2012, s. 6).

Sexualitu tedy chápu jako **komplexní pojem** zahrnující vše výše zmíněné a tak ho budu používat i ve své bakalářské práci. V případě, že budu hovořit více o praktické stránce sexuality, budu rovněž používat termín „**sexuální život**“, který v sobě právě zahrnuje aktivní složku sexuality a její praktické prožívání a realizaci, tj. sex. Termín sexuální život jsem používala i ve své výzkumné otázce a to právě z toho důvodu, že bakalářská práce je zaměřena na oblast aktivního prožívání sexuality, tedy v podstatě na sexuální život tělesně postižených.

S ohledem na dlouholeté tabuizování sexuality osob s postižením je důležité zmínit i pojem **normalita**.

„Právě proto, že sexualita v sobě zahrnuje prvky medicínské, morální, psychologické i společenské, projevuje člověk jako biologická bytost ve svém chování tak neobyčejnou různorodost, že přesné rozlišení na „zdravé“ a „nezdravé“ sexuální chování by nutně znamenalo určitou diskriminaci některých lidí“ (Uzel, 2006, s. 5).

Popsat, co je v lidské sexualitě normální je mimořádně obtížné i u osob bez postižení. *„Ze sexuologického hlediska za normální lze považovat takové konsenzuální (souhlasné) sexuální aktivity, které se odehrávají mezi psychosexuálně a somatosexuálně dostatečně zralými a pokrevně v přímé linii nespřízněnými partnery, a jež nevedou k jejich psychickému nebo tělesnému poškození“ (Uzel, 2006, s.17-18).* S ohledem na sexualitu osob s postižením se mi jako nejvíce problematická část jeví právě zmíněná „dostatečná zralost“, přičemž by bylo nutné dále přesněji vymezit, co je vlastně somatosexuální a psychosexuální dostatečná zralost, což však již Uzel ve své publikaci (2006) dále nerozvádí a nedefinuje. Současná sexuologie se shoduje na tom, že za sexuálně normální chování lze považovat takové, které není v rozporu se všeobecně přijímanými přírodními zákony, neodporuje dobrým mravům a není v rozporu s platným právním řádem (Šulová, Fait a Weiss, 2011). Pro sexualitu osob s postižením, její rozvoj a postupné odtabuizování je určitě důležité to, že normy společnosti podléhají změnám. To, co bylo dříve považováno za nenormální, se postupem času začíná přijímat jako celkem přirozené a tudíž **i normalita v sexualitě se postupně vyvíjí** a přístup k ní se mění (Mandzáková, 2013).

Je nutné akceptovat fakt, že každý člověk, ať už s postižením či bez postižení je sexuální bytostí, která má své individuální potřeby v oblasti sexuality a pohled na ně a jejich případnou normalitu či nenormalitu se v průběhu let mění. Postižení projevy sexuality modifikuje či omezuje, ale neeliminuje, postižení nejsou asexuálními bytostmi, a to ani

v případě těžkého či progresivního postižení (např. Drábek, 2013, Šrámková, 2013). **Sexualita nemá pro každého stejný obsah a má umožnit individuální prožitky a pocity štěstí.** Obdobně hovoří i Drábek (2013), když uvádí, že *„postižení je charakterizováno částečným nebo úplným omezením schopnosti vykonávat některou činnost, které však nemusí mít za následek snížení kvality jejího prožitku“* (Drábek, 2013, s. 15).

2.2 Vybraná tělesná postižení a jejich vliv na sexualitu

Pro správné pochopení faktických možností v oblasti sexuality osob s tělesným postižením je nutné definovat a znát jejich zdravotní omezení související s jejich postižením a jejich přímý či nepřímý vliv na prožívání a realizování sexuality.

Vzhledem k tomu, že se nejedná o lékařskou, ale speciálně pedagogickou práci, považují za zásadní především obecný vhled a pochopení základního vlivu nejčastějších tělesných postižení na sexualitu, i když si samozřejmě uvědomují, že konkrétní projevy a prožívání se liší od jedince k jedinci a v této kapitole nelze postihnout celou škálu projevů v této rozsáhlé oblasti. Sexualita jedince není ale dána jenom jeho tělesnými možnostmi schopnostmi a omezeními, ale i dalšími faktory, proto následující podkapitola bude věnována právě těmto psychosociálním aspektům tělesného postižení. Šrámková (2013) definuje tři úrovně vlivu postižení na prožívání a realizaci sexuality a to jako primární sexuální dysfunkce, které dané postižení způsobuje přímo, tj. například snížení citlivost, neschopnost erekce apod., dále na sekundární, které souvisí s dalšími somatickými projevy doprovázející dané postižení (například únava) a terciální sexuální dysfunkce, které se vztahují právě k již zmíněným psychosociálním aspektům (Šrámková, 2013 s. 103).

Somatopedie se zabývá nejen osobami s postižením hybnosti (tělesně postižené), ale i dlouhodobě nemocnými a zdravotně oslabenými, nicméně právě různé poruchy hybnosti jsou tradičně v centru zájmu této části speciální pedagogiky (Slowík, 2007). Tělesné postižení je možné rozdělit na primární (tj. přímé poškození pohybového ústrojí) a sekundární (například vlivem jiné nemoci) či z jiného úhlu pohledu na vrozené nebo získané po úrazu či nemoci (Slowík, 2007).

2.3 Neurologická onemocnění a jejich vliv na sexualitu

Neurologicky nemocní představují početnou skupinu lidí s tělesným postižením a patří mezi ně například jedinci s následujícími diagnózami: Parkinsonova nemoc, stavy po

cévních mozkových příhodách, Alzheimerova presenilní a senilní demence, nádorová onemocnění, epilepsie, roztroušená skleróza a dětská mozková obrna (DMO) (např. Šrámková, 2013, Slowík, 2007). Tato onemocnění provází poruchy hybnosti různého stupně, poruchy citlivosti a také poruchy sexuálních funkcí – erekce, ejakulace a orgasmu (např. Šrámková, 2013 nebo Šrámková, 2014). Specifickou skupinu tvoří jedinci s epilepsií, kteří (nejedná-li se kombinované postižení) nemají zpravidla žádná viditelná fyzická omezení. Jejich sexuální život ovlivňuje především dlouhodobá terapie antiepileptiky, které ovlivňují celkovou sexuální apetenci, ale také stav kompenzace epileptických záchvatů, jejich typ a četnost (Kuba, 2006).

Osoby s roztroušenou sklerózou mají oproti běžné populaci typicky nízkou hladinu sexuální aktivity, která souvisí také se zvýšenou únavou, kterou trpí cca 95 % postižených. Více než 80 % postižených vykazuje nedostatečnou sexuální satisfakci a neuspokojivé partnerské vztahy, mají sníženou sexuální apetenci a obtížně dosahují orgasmu. Další neurologická onemocnění vedou především k erektilním dysfunkcím a celkovému snížení citlivosti v důsledku špatného inervování klíčových oblastí. U jedinců s DMO je kromě již uvedených problémů přidruženy i komplikace způsobené spasticitou končetin, což znesnadňuje (či znemožňuje) provedení klasického pohlavního styku. Jednotlivé projevy neurologických onemocnění jsou velice individuální vzhledem k mnoha druhům a ke způsobu života daného člověka s postižením. Ve všech těchto případech musejí tito jedinci hledat vhodné možnosti provedení pohlavního styku nebo alternativních způsobů sexuálního vztahu (Šrámková, 2013).

2.4 Poúrazová postižení s trvalými následky

Další sexuální dysfunkce a problémy jsou způsobeny poúrazovými stavy v oblasti mozku a míchy, které vedou k erektilním dysfunkcím, mají vliv na sexuální apetenci a všechny další sexuální funkce. Poúrazové stavy zasahující končetiny (tj. například amputace) obvykle neovlivňují přímo sexuální funkce, nicméně dochází ke změně vnímání tělesného schématu, ovlivnění hybnosti a mobility, což má na prožívání a realizaci sexuality velký vliv (Šrámková, 2013).

Poúrazové poranění míchy, které vede k ochrnutí, je v současné době poměrně časté a z hlediska závažnosti se jedná o prioritní skupinu, která vyžaduje dlouhodobou péči odborníků. Postižení se rozdělují z hlediska rozsahu na tetraplegiky (ochrnutí všech

končetin), paraplegiky (ochrnutí dolních končetin) a pentaplegiky (komplexní ochrnutí včetně bránice). Rozsah postižení má vliv na sexuální funkce a schopnost erekce u mužů a tedy i na možnosti prožívání sexuality u takto postižených osob. Dlouhodobá rehabilitace cílí na adaptaci života na vozíku, přijetí trvalé invalidity, na návrat do rodiny, pracovního a společenského života. Adaptace na změnu tělesného schématu a změněné možnosti sexuálního prožívání je dlouhodobý proces.

Úraz přichází často v době, kdy postižený žil tzv. normální partnerský a sexuální život, který je následně tímto stavem silně ovlivněn. Je to teda jiná situace než u jedinců s vrozeným postižením, kteří nikdy nemohli mít standardní partnerský život. Některé svazky se rozpadají, řada z nich prochází krizí. Nicméně muži s poraněním míchy zasahující dolní končetiny po určité době zpravidla nemají zásadní problém se sociosexuální adaptací a jsou schopni (někdy za pomoci léků) žít relativně běžným partnerským a sexuálním životem (Šrámková, 2013).

2.5 Psychosociální aspekt tělesného postižení související se sexualitou

Jak jsem uvedla v definici výše (Thorová a Jůn, 2012) zahrnuje sexualita kromě biologické i sociální a kulturní složku, které mají vliv na následný sexuální život jedince. Život s tělesným postižením (ať už je vrozené či získané), přináší postiženému jedinci řadu omezení, znevýhodnění a potíží, které intaktní populace nepocituje. S ohledem na zaměření bakalářské práce se v této části zaměřím na ta omezení, která souvisejí se sexualitou postižených jedinců. V tomto ohledu je důležité především **subjektivní prožívání postižení**, které nemusí plně odpovídat jeho skutečnému stupni a rozsahu dle stanovené diagnózy. I lehčí stupeň zdravotního postižení může pro určitého člověka znamenat výraznou psychickou zátěž a negativně ovlivňovat jeho sociální kontakty (např. Vágnerová, 2014, Šrámková, 2013). Právě schopnost samostatného pohybu má výrazný vliv na utváření **sociálních vztahů s druhými lidmi**. Míra nezávislosti určuje aktivní participaci na vlastním životě i na společenském dění a je zásadním faktorem ovlivňujícím kvalitu života (Vágnerová, 2014, Novosad, 2009).

Novosad (2009) rozlišuje subjektivní a objektivní činitele mající vliv na kvalitu života člověka s postižením. Mohou se vzájemně prolínat a kombinovat, některé lze ovlivnit nebo změnit, jiné jsou trvalého charakteru. K subjektivním faktorům je řazeno dané zdravotní postižení a z něho plynoucí narušení nebo ztráta mobility, osobnostní rysy člověka a jeho

charakterové vlastnosti ovlivňující způsob zvládnání zátěžových situací, hodnocení sebe sama a také rodinné zázemí a užší společenské prostředí. Objektivními činiteli se pak rozumí postoj intaktní společnosti k lidem se zdravotním postižením, předsudky a tendence tyto jedince stigmatizovat, kvalita poskytovaných sociálních služeb a zájem státu o vzdělávání lidí se zdravotním postižením a jejich plnou integraci do běžného života. Podle Valenty (2003) k dalším faktorům patří komunikační schopnosti, které jsou u jedinců s tělesným postižením často narušeny vlivem spasticity v obličejové části, zhoršené mimiky nebo vůlí nepotlačitelnými pohyby. Vytváří tak překážky v sociálních interakcích. V neposlední řadě má také vliv na utváření vztahu k vlastnímu postižení postoj rodiny a okolí (např. Thorová a Jůn, 2012, Vágnerová, 2014). Vágnerová (2014) zmiňuje, že se tělesné postižení kromě narušené schopnosti lokomoce projevuje také **deformací zevnějšku**, který ovlivňuje sebehodnocení daného jedince a může jeho psychiku zatěžovat mnohem více než nedostatečná schopnost pohybu. Kromě vzhledu těla může být u lidí s tělesným postižením změněn také způsob, jakým jej jedinec vnímá a prožívá, respektive jakou představu o vlastním těle má. Vše je spojeno s mnoha sensorickými zkušenostmi a pocity. *„Jedinec, který trpí dětskou mozkovou obrnou nebo je ochrnutý po úrazu páteře, má jinou tělovou představu“* (Vágnerová, 2014, s. 238). Možné poruchy sebezpojetí, zkreslené sebehodnocení a nepřiměřené sebezpožívání v důsledku tělesného postižení zmiňuje také Novosad (2009) a Kracík (1992).

Podle názoru Vágnerové (2014) je člověk s tělesným postižením znevýhodněn sociálně. V této souvislosti se dané znevýhodnění projevuje zejména nízkým očekáváním a podceňováním ze strany zdravých lidí. Jedinec bývá mnohdy hodnocen jako zcela nekompetentní. Zejména u těžšího stupně tělesného postižení, které zabraňuje možnosti být plně soběstačným a zvládnout potřebné sociální dovednosti. Lidé s tělesným postižením mohou být ve společnosti objektem posměchu nebo opovržení a být tak izolováni. Mnohdy k nim také druzí lidé zaujmají lítostivý a ochranný postoj. Oba tyto extrémní přístupy nepovažuje Vágnerová (2014) za přijatelné, protože potvrzují nízký sociální status jedince. *„Zdraví lidé projevují minimální ochotu přizpůsobit se možností postižených, mají tendenci jednat s nimi protektivním a manipulativním způsobem“* (Vágnerová, 2014, s. 244). Toto chování pramení z neznalosti a nepřesných představ o skutečných kompetencích lidí se zdravotním postižením.

Specifickou skupinu osob s postižením tvoří pórůrazové stavy, tj. jedinci, kteří žili běžným životem a po úrazu (tj. často během několika sekund) se stali závislými a postiženými

jedinci neschopnými běžného prožívání sexuality, na které byli dosud zvyklí. Adaptaci na následky úrazů můžeme rozdělit do několika stádií – 1. šok a popírání, 2. hněv a podráždění, 3. smlouvání, 4. deprese a 5. přijetí (Šrámková, 2013). Právě fáze deprese představuje závažnou komplikaci pro partnerské soužití a sexualitu, proto je zapotřebí navázat psychologickou péči už zpočátku a zajistit postiženému dlouhodobou psychoterapeutickou a rehabilitační podporu.

Tělesně postižený člověk je často závislý na pomoci ostatních osob při většině svých činností, proto má také velmi málo soukromí k realizaci sexuálních projevů, které také vzhledem k jeho postižení často nejsou bez asistence možné. Tělesné postižení mění tělesné schéma, snižuje sebehodnocení a narušuje sebepojetí. Vede k obavám ze selhání v sexuálním životě, což celkově ovlivňuje životní postoje. Předpokladem pro kvalitní prožívání sexuality v rámci možností je **výchova člověka s postižením**, která má vést k tomu, aby byl schopen se realizovat ve své sexualitě a případných partnerských vztazích (Kracík, 1992).

2.6 Sexualita tělesně postižených v období dětství a dospívání

Jak uvádí Thorová a Jůn (2012) je lidská sexualita sice vysoce individuální, je ale také zároveň z velké míry pod vlivem prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá. Postoj, který rodina a společnost k sexualitě zaujímá, utváří sexuální vývoj daného jedince. Proto je z hlediska sexuality postižených osob zcela zásadní, jakým způsobem se k tomuto tématu a k této oblasti lidského života staví rodina a škola a jakou získá postižený jedinec **sexuální výchovu**. Během dospívání zkoumají dívky i chlapci svou sexualitu a zažívají také své první lásky a prožívají často komplikované pocity související s pubertou a dospíváním. Tento proces je ale u mladých lidí s postižením ještě komplikovanější, protože musí řešit i předsudky a bariéry, které v souvislosti se sexualitou osob s postižením ve společnosti panují. Na mladého člověka s postižením se často pohlíží jako na asexuální bytost, neočekává se, že by kdy mohl mít partnera či sexuální život. Rodiče mají často problém hovořit o sexuálních tématech i se svými intaktními dětmi, u dětí s postižením je to často ještě náročnější. Obdobně komplikované je získávání informací pro mladé lidi od pedagogů či jiných pomáhajících profesí (Drábek, 2014).

Sexuální výchova je součástí rámcových vzdělávacích programů (RVP) pro mateřské, základní i střední školy a jejím cílem je poskytnout vzdělávanému jedinci důležité

informace z oblasti lidského těla, partnerských a mezilidských vztahů, sexuality, rodičovství a dalších témat s tímto souvisejících. Významnou pozici v této oblasti zastává společnost Mezinárodní federace pro plánování rodičovství (IPPF). V roce 2010 vydala tato společnost rámec pro komplexní sexuální výchovu, která by měla vybavit mladé lidi znalostmi, dovednostmi, postoji a hodnotami, které potřebují k poznání a vychutnání si své vlastní sexuality (IPPF, 2010). V tomto rámci je vymezeno sedm základních oblastí sexuální výchovy - oblast genderu, sexuálního a reprodukčního zdraví, sexuální práva, sexuální orientace a odlišnost, oblast potěšení, problematika sexuálního násilí a problematika vztahů (IPPF, 2010). V roce 2010 vydala organizace WHO Standardy pro výuku sexuální výchovy, které měly položit základy sexuální výchovy v evropských státech a které zahrnují celkem osm oblastí: Lidské tělo a jeho vývoj, plodnost a reprodukce, sexualita, emoce, vztahy mezi lidmi a životní styl, sexualita, zdraví a duševní pohoda a sexualita a právo (WHO, 2010). Rámcové vzdělávací programy v České republice v podstatě obsahují všechny tyto zmíněné obsahové celky, které jsou zahrnuty ve vzdělávacích oblastech Člověk a zdraví, Člověk a společnost a Člověk a příroda, část z nich je také zahrnuta mezi tzv. průřezová témata. MŠMT ve spolupráci s Výzkumným ústavem pedagogickým vydalo jako další informaci a rámec pro realizaci sexuální výchovy příručku (Fifková a kol., 2009) a rovněž Doporučení k realizaci sexuální výchovy (MŠMT, 2010). Všechny tyto dokumenty mají především obecný a rámcový charakter, konkrétní realizace je zpracována až na úrovni školních vzdělávacích programů či tematických plánů samotnými učiteli daného předmětu či tematického okruhu některého z průřezových témat. Učitel tak má relativně silnou autonomii, co se týče konkrétní výuky sexuální výchovy.

Pro konkrétní realizaci sexuální výchovy je možné se opřít o volně dostupné publikace k tomuto tématu či přímo **učebnice** opatřené doložkou MŠMT tedy schválené jako vhodný učební materiál, což je například učebnice Didaktika sexuální výchovy (Janiš a Täubner, 1999), která je již staršího data a nezpracovává tedy zcela aktuální témata současné sexuální výchovy. Z novějších publikací, které je možné uvést a která pojednává aktuální témata a odpovídá požadavkům současných RVP je kniha Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví (Šulová, Fait a Weiss, 2011) a také publikace docentky Miluše Raškové (např. Rašková, 2008).

2.7 Sexuální výchova žáků s postižením

O sexuální výchově postižených žáků hovoří doporučení MŠMT (2010) takto: „...sexuální výchova u žáků se zdravotním postižením (např. tělesným, smyslovým, mentálním, kombinovanými vadami, poruchami autistického spektra) je obecně zanedbávána, téměř tabuizována, čímž není respektováno především jejich právo na informace. Poskytování dostatku potřebných informací zároveň podporuje integrativní tendence ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen žák s SVP). U těchto žáků, se v rodinné anamnéze může objevovat dysfunkční rodina, alkoholismus, zanedbávání, týraní a sexuální zneužívání, což také poukazuje na zvýšenou důležitost sexuální výchovy pro tuto cílovou skupinu“ (MŠMT, 2010, s. 10). **Sexuální výchovu těchto žáků je nutno uzpůsobit charakteru jejich postižení a respektovat jejich individuální zvláštnosti.** Konkrétní postupy a podpůrná opatření pro realizaci sexuální výchovy u žáků s SVP by měly být konkretizovány v individuálním vzdělávacím plánu (IVP) žáka (MŠMT, 2010). Ve vzdělávání žáka se SVP je zpravidla nutné přizpůsobit učivo a používané výukové materiály na základě doporučení školských poradenských zařízení, tak aby odpovídaly a vyhovovaly konkrétnímu žákovi a umožnily mu maximálně se zařadit do vzdělávání a získat maximum poznatků takovou formou, kterou je schopen zvládnout. Doporučení z poradenských zařízení jsou zpravidla obecná a nereflektují konkrétní předměty či průřezová témata (tj. ani sexuální výchovu). Obvykle se orientují na doporučení platná pro standardní naukové předměty a v posudcích se vyskytují věty typu: „žák má nárok na větší časovou dotaci u písemných prací“ či „žák může při výuce využívat diktafon a notebook“, „při psané formě nehodnotíme čitelnost a tolerujeme větší množství pravopisných chyb“ apod. Konkrétní doporučení pro uzpůsobení informací o sexualitě vůči postiženému žákovi v IVP zařazeny, pokud je mi známo, nikdy nejsou. Takto postavená doporučení poradenských zařízení a jednotlivé IVP odpírají postiženým žákům právo na informace a nevybavují je potřebnými znalostmi a dovednostmi tak, jak je uvedeno ve výše zmíněných koncepčních dokumentech (Svobodová, 2016).

O praktičnosti realizované sexuální výchovy u intaktní populace je možné sice také diskutovat, ale intaktní žáci jsou schopni získat poznatky i jinou cestou než je nabízená formální sexuální výchova ve škole či informální v rodině. Jsou schopni interpretovat jim předkládané masové informace sporné kvality a zpravidla i tak jsou schopni pochopit a vstřebat základy vhodného a společensky přijatelného sexuálního chování a chránit své zdraví a intimitu vhodným způsobem. Oproti tomu **postižený žák se často setkává**

z informacemi, které jsou pro jeho budoucí intimní život zcela nepoužitelné.

Konkrétní učebnice sexuální výchovy vhodné pro postižené žáky k dispozici téměř nejsou. Z omezené nabídky je možné jmenovat publikaci určenou pro sexuální výchovu sluchově postižených (Štěrbová, 2007), dále výukové video pro mentálně postižené (Dlouhá, 2008) či opět publikace D. Štěrbové (např. 2009). Souhrnné informace o specifikách sexuality zdravotně postižených je možné najít také v relativně nové publikaci T. Drábka (2014). Ve všech dostupných materiálech, kromě zmíněného výukového videa, se ale jedná především o materiál pro pedagogy a praktické pracovní listy či konkrétní výukové materiály zpravidla k dispozici nejsou. S ohledem na **tělesně postižené** není možné nalézt konkrétní učebnici či didaktický materiál zaměřený na tyto žáky či klienty. Drábek (2014) uvádí, že sexualita tělesně postižených má svá specifika v jejich tělesných omezeních a že je nutné hledat alternativní zdroje uspokojení a alternativní erotogenní místa v případě, že není možné z důvodu tělesného postižení vzrušení standardním způsobem. Rovněž zmiňuje problematiku negativního psychického prožívání, konkrétně *„obtíže v komunikaci, v pohyblivosti, v dálkové orientaci na partnera, ve strachu ze selhání při sexuálních aktivitách a v poškození vzhledu jako estetickém defektu“* (Drábek, 2014, s. 89).

S ohledem na výše uvedené přechází tělesně postižený žák do praktického života vybaven **poznatky určenými především pro „zdravou“ populaci** či obecnými nekonkrétními doporučením, jakým způsobem může realizovat svůj sexuální život a uspokojovat svou sexuální potřebu. Ne každá rodina je schopna toto téma se svým dítěte vhodným způsobem prodiskutovat a vysvětlit mu vše tak, aby i se svým postižením bylo schopno mít svůj vlastní dle možností uspokojivý sexuální život. Děti a mladiství nedostávají prakticky využitelné informace, jakým způsobem mohou tuto potřebu realizovat a společensky přijatelně ji naplňovat.

2.8 Sexualita tělesně postižených v období dospělosti

Jak jsem uvedla v předchozí části, dospělí tělesně postižení lidé nejsou často vybaveni dostatkem informací o svých možnostech, specifikách a právech v oblasti sexuality. Kracík (1992) hovoří dokonce o tzv. „sexuálním očistci“ tělesně postižených, kdy si tito lidé uvědomují své sexuální pocity a potřeby, ale zároveň se obávají, že nejsou normální. Osoby s postižením často nevědí, na koho se se svými dotazy ohledně sexuality obrátit a kontaktují osoby, které o ně pečují, tj. zdravotní sestry, své osobní asistenty nebo další sociální pracovníky, kteří jsou také často jedinými lidmi, kteří jsou schopni s nimi

efektivně komunikovat a podporovat jejich práva. Pro tělesně postižené osoby je sociální pracovník také osobou, která je pro ně nejdostupnější a vzhledem k jejich omezené mobilitě také nejbližší. Jak uvádí Drábek (2013), práce se sexualitou by měla být součástí kvalitní sociální služby, protože jejím úkolem je přispět k udržení či zlepšení kvality života.

Předcházení sociálnímu vyloučení je jeden z nejdůležitějších principů zákona o sociálních službách, tedy i základní náplní sociální práce. Jedním z dalších cílů sociální práce je vytvořit klientovi takové podmínky, které vedou k uspokojování jeho přirozených potřeb, do kterých sexuální potřeba bezpochyby patří. Sociální pracovník je tedy jednou z osob, která má (či může mít) výrazný vliv na prožívání a realizaci sexuality postižených osob. Drábek (2013) uvádí nutnost specializace sociálních pracovníků (například právě na oblast sexuality) a zdůrazňuje při tom důležitý fakt:

„Otázky sexuálního života lidí se zdravotním postižením mohou řešit jen ti, kteří mají vyřešeny své vlastní sexuální problémy“ (Drábek, 2013, s. 40)

V oblasti podpory partnerského a sexuálního života chybí v současných podmínkách ucelená a dostupná síť pomoci a není dostatek kvalitních odborníků, ať už z řad sociálních pracovníků, pedagogů či lékařů. Přestože se postupně sexualita osob s postižením se zbavuje tabu odtabuizovává a nejsou již považováni za zcela asexuální bytosti, je cesta k uspokojování jejich sexuálních potřeb v České republice stále komplikovaná.

3. Současná situace v oblasti sexuality osob s postižením v České republice a zahraničí

Na sexualitu osob s postižením je možné nahlížet z více různých hledisek – pedagogického, lékařského či psychologického. Vzhledem k tomu, že sexuální potřeby patří do běžných lidských potřeb a s ohledem na to, že podpora potřeb člověka je v kompetenci tzv. sociálních služeb zaměřím se v této části bakalářské práce na sexualitu postižených osob právě z hlediska sociálních služeb a pracovníků v těchto službách.

Přestože téma sexuality u osob s postižením stále není běžným tématem, je v poslední době (také v souvislosti s mediální kampaní společnosti Rozkoš bez rizika – viz dále v textu) více diskutováno jak v odborných kruzích, tak i v laické veřejnosti. Tématu sexuality a sexuálního prožívání či života osob s postižením je možné v najít také akademické práce (např. Urbančíková, 2015, Musilová, 2015, Černá, 2016). Tyto novější kvalifikační práce reflektují především sexuální asistenci jako novou službu poskytovanou osobám s postižením, která jim umožní prožívání sexuality a popisují její jednotlivé formy a činnost organizace Rozkoš bez rizika a proškolených sexuálních asistentek.

K odtabuizování tématu a ukázce vlastní realizace sexuálního života tělesně, ale i mentálně, postižených osob přispěl i nový dokumentární film „Miluj mě, jestli to dokážeš“, který ukázal možnosti prostituce a sexuální asistence z pohledu tří profesionálních poskytovatelek těchto služeb a z pohledu tří různě postižených mužů. Vysílání tohoto filmu vyvolalo mnoho reakcí na sociálních sítích a svým způsobem tak opět více zviditelnilo toto téma a problematiku sexuality postižených.

V posledních letech je patrné postupné **zlepšování přístupu k sexualitě osob s postižením** ze strany organizací věnujících se sociální práci a službám, patří mezi ně menší neziskové organizace, ale i velká zařízení ústavního typu, vznikají kodexy sexuality či protokoly sexuality, poradenská centra a skupiny. Stále se ale jedná o téma, které není ze strany sociálních pracovníků a dotčených institucí bezproblémově přijímáno (např. Drábek, 2013, Eisner, 2015).

„Základem práce se sexualitou v každé organizaci poskytující sociální služby by měl být samozřejmý přístup pracovníků ke klientům jako k pohlavním bytostem, které mají sexuální

a vztahové potřeby. Pracovníci by měli být schopni aktivně podporovat klienty v jejich pohlavní roli a zvyšovat možnosti pro její uchopení a prezentaci“ (Eisner, 2015).

Eisner (2015) hovoří o nutném tolerantním a respektujícím přístupu k sexualitě osob s postižením ze strany sociálních pracovníků. Tento přirozeně respektující přístup znamená, že člověk má svá práva, ale také své povinnosti a to i ve své sexualitě (dodržuje zákonné normy, nikoho neobtěžuje apod.). Důležité je, aby sociální pracovníci dokázali pomoci osobám s postižením navázat sociální vazby a vztahy. Pro tento základní respektující přístup k sexualitě není potřeba žádné zvláštní specializace či znalostí nad rámec běžné kvalifikace sociálního pracovníka. Někteří klienti sociálních služeb ale potřebují větší podporu v oblasti osvěty nebo dokonce intervence, což již vyžaduje určitou specifickou znalost nebo odbornost (Eisner, 2015). Zde je nutné mít na paměti již zmíněnou větu, a to, že tomuto tématu se mohou věnovat jen ti, kteří mají již vyřešené své vlastní sexuální problémy (Drábek, 2013). Jednou z možností, kterou sociální pracovníci mají, je odkázání svých klientů na další odborníky (speciální poradny, sexuology, psychology apod.). Tito odborníci pak mohou poskytnout klientům další služby a potřebnou osvětu, předají jim materiály, instruktážní DVD a informují je o dalších možnostech. Někteří odborníci jsou ochotni být fyzicky přítomni například i nácvičku masturbace. Zde je tedy již sporné, o jakou službu se vlastně jedná a zda se stále ještě jedná o sociální službu danou příslušnou legislativou či zda se již jedná o sexuální asistenci (Drábek, 2013).

V této části textu považuji za nezbytné dobře rozlišit a popsat pojmy **osobní, intimní a sexuální asistence** a jejich rozsah či vzájemné obsahové překrývání se. Lze se setkat i s dalšími pojmy, jako je například sexuální důvěrník, intimní doprovod či s překladem termínů užívaných v zahraničí - například Körper-Kontakt-Service (servis tělesného kontaktu), alternativní zprostředkovávání partnerů/partnerek, surrogacy terapie (náhradní partnerství) anebo práce jako dotykový pracovník/pracovnice (Vidurová, 2015). Některé z nich více inklinují k poradenské a jiné k praktické činnosti. Terminologická nejednotnost souvisí také s problematickým legislativním uchopením těchto služeb a relativně tenkou hranicí mezi jejich náplní a činnostmi.

3.1 Sexuální asistence, intimní asistence, osobní asistence

Tuto kapitolu uvedu vymezením pojmu osobní asistence, protože se dá z určitého úhlu pohledu říci, že je to svým způsobem nadřazený pojem pro oba další termíny. **Osobní asistence** je terénní sociální služba poskytovaná osobám s postižením, které jsou definovány Zákonem o sociálních službách a na které je možné v souladu s ustanovením tohoto zákona čerpat finanční prostředky od státu. Jedná se o komplexní péči, kterou definuje § 39 Zákona o sociálních službách takto:

„(1) Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. (2) Služba podle odstavce 1 obsahuje zejména tyto základní činnosti: a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, b) pomoc při osobní hygieně, c) pomoc při zajištění stravy, d) pomoc při zajištění chodu domácnosti, e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“ (§ 39 Zákona o sociálních službách).

Osobní asistent tedy vykonává pro klienta ty činnosti, které by klient dělal sám, pokud by toho byl schopen (Uzlová, 2010). Standardně nezahrnuje osobní asistence i službu v oblasti sexuality jedince s postižením, i když například Sakellariou (2006) zmiňuje složitě shánění osobního asistenta, který by byl ochoten pomoci svým klientům v těchto situacích, nicméně to považuje za součást profesionální osobní asistence a zdůrazňuje, že takováto služba osobní asistence musí být vykonávána jinými osobami než rodinnými příslušní, kteří někdy funkci osobních asistentů plní (Sakellariou, 2006).

Termín **sexuální asistence** se začal používat teprve před krátkou dobou a to v souvislosti s neziskovou organizací Rozkoš bez rizika, která v rámci svého projektu „Právo na sex“¹ podpořila a rozšířila povědomí jednak o této specifické profesi a také o sexuálních potřebách osob s postižením. Celý projekt byl finančně podpořen z evropského programu švýcarsko-české spolupráce a realizován se švýcarskou partnerskou organizací InSeBe Zürich, která vzdělává ve Švýcarsku intimní asistentky a asistenty (informace z webových stránek Sexuální asistence).

¹ Celý název projektu zní: Právo na sex aneb intimní asistence pro potřebné

Sexuální asistence je možné popsat jako placenou službu nabízenou handicapovaným klientům, kteří nemají kvůli svému postižení možnost naplňovat svou sexualitu běžným způsobem. Tuto službu vykonávají proškolené sexuální asistentky a asistenti, kteří poskytují osobám s postižením různé podpůrné aktivity, a to jak pasivním, tak i aktivním způsobem (Šídová, Poláková a kol., 2013).

V rámci poskytovaných služeb je relativně zásadní právě rozdělení na aktivní a pasivní sexuální asistenci. **Pasivní** sexuální asistence se orientuje především na oblast edukace, osvěty a celkové podpory osob s postižením bez poskytování sexuálního spojení. Pomáhá klientům pochopit rozdíly mezi mužem a ženou, učí vzájemné komunikace o sexu, vymezení svých potřeb a přání, vysvětluje bezpečný sex, informuje klienty o nepřiměřeném sexuálním chování. Rovněž také pomáhá klientům obstarávat a správně používat sexuální pomůcky, vyhledávat pornografii či je informuje o možnostech masturbace. Součástí pasivní sexuální asistence je i práce s rodinou člověka s postižením či asistence a pomoc postiženým partnerským dvojicím. **Aktivní** sexuální asistence zahrnuje navíc kontaktní sexuální interakci, tj. například fyzickou pomoc s masturbací, erotickou masáž, pohlavní styk a jakékoli další sexuální praktiky, které jsou součástí domluvy asistentky a klienta.

Náplň práce **intimního asistenta/ky** v podstatě odpovídá činnosti pasivní sexuální asistence a je tedy v podstatě možné oba termíny zaměnit. Zásadním rozdílem ale je to, že intimní asistenci nabízejí pracovníci pomáhajících organizací (například také v rámci poskytování služeb osobní asistence). Protože ale není intimní asistence uznávanou profesí, jsou tito zaměstnanci vedeni jako standardní sociální pracovníci, kteří mají určitou specializaci či různé kurzy týkající se sexuálního života postižených lidí. Vzhledem záleží na jednotlivých organizacích, jak tuto službu uchopí a v jaké formě (či zda vůbec) ji budou realizovat. Intimní asistent/ka se svých klientů nikdy intimně nedotýká. Termín intimní asistence je ale v některých pramenech používán jako doslovné synonym pro sexuální asistenci a to především v textech převzatých ze zahraničí (Vidurová, 2014). Intimní asistence může vést k doporučení či předání kontaktu na sexuální asistentku, která následně nemá omezení ve fyzickém kontaktu jako pracovníci v sociálních službách a může se svého klienta dotýkat – pohladit jej, pevně obejmout nebo jít do sexuální interakce. Intimní asistent/ka tuto činnost v žádném případě vykonávat při výkonu intimní asistence nemůže.

Časným mediálně diskutovaným tématem je relativně „tenká čára“ mezi aktivní **sexuální asistencí a prostitucí**, protože obě tyto služby mohou vést k placenému pohlavnímu styku. Rozkoš bez rizika uvádí jako základní rozdíl zaměření sexuální asistence na prožívání a individualitu jedince. Nejedná se pouze o sexuální uspokojení, ale o vybudování důvěry, nácvik doteků, rozvoj vztahu ke svému tělu, objevování vlastní smyslnosti, blízkosti a celkový rozvoj sexuálního prožívání klienta. Sexuální asistenti/ky poskytují své služby **systematicky, s ohledem na konkrétní osobnost a její potřeby**. Něco jiného potřebuje člověk po úraze, který už není schopen svou sexualitu, kterou zná, stimulovat, jiné potřeby má mentálně postižený člověk apod. Všechny sexuální asistentky byly proškoleny organizací Rozkoš bez rizika v rámci projektu Právo na sex a mají potřebné znalosti a dovednosti pro práci s lidmi s postižením (podrobněji na webových stránkách Sexuální asistence).

Významným legislativním problémem pojícím se se sexuální asistencí je ustanovení § 189 Trestního zákoníku, který definuje **kuplířství** jako trestní čin. V případě zprostředkování sexuální asistence by se tedy jednalo o jednání, které je v rozporu s naším právním řádem, protože sexuální asistenci je možné považovat za určitou formu prostituce vzhledem k tomu, že dochází či může dojít k sexu za úplatu (viz výše). § 189 tedy komplikuje osobám s postižením možnosti kontaktování sexuálních asistentek, protože neumožňuje jejich osobním asistentům, aby jim legálně doporučili či domluvili schůzku s konkrétní asistentkou a nevystavili se tak riziku, že budou za tento čin trestně stíháni. Řada postižených ale nemá možnost bez asistence komunikovat. Ustanovení Zákona 108/2006 Sb. O sociálních službách, na základě kterého má osobní asistent „*zprostředkovat kontakt se společenským prostředím a pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*“ naráží na ustanovení § 189, které definuje najímání prostitutek jako trestný čin.

3.2 Shrnutí

Z výše uvedeného textu vyplývá, že situaci v oblasti sexuality osob s postižením a její podpory a rozvoje v České republice je možné v podstatě rozdělit do **dvou základních oblastí** a to na oblast klasické sociální práce a na oblast služeb mimo klasickou sociální práci. Do oblastí klasické sociální práce patří veškeré služby, které jsou v souladu se zákonem o sociálních službách. V řadě těchto zařízení dochází k postupnému odtabuizování sexuální problematiky a respektování sexuality osob s postižením. Tyto

služby ale neposkytují faktickou možnost realizace a jejich činnost končí v podstatě v oblasti osvěty či předání kontaktu na další osoby a odborníky. Oblast služeb, která je mimo tzv. klasickou sociální práci, zahrnuje především nově vzniklou službu sexuální asistence, kde již osoby s postižením mohou kromě důležité sexuální výchovy a osvěty, zažít i skutečný sex. Poměrně hraniční a těžko zařaditelnou možností je intimní asistence, která je sice realizována jako sociální služba, není ale zakotvena jako plnohodnotná profese, tudíž se její konkrétní realizace nutně musí opírat o individualitu jednotlivých pracovníků a bez zavedené širší koncepce poskytování této služby. Celou tuto oblast komplikuje §189 Trestního zákoníku, který definuje kuplířství jako trestný čin.

3.3 Sexuální asistence v zahraničí

Oproti situaci v České republice má v některých státech respektování sexuality a sexuálních potřeb osob s postižením delší tradici a je tudíž i méně tabuizované. V některých zemích je sexuální asistence (i ve své aktivní formě) legální a uznávanou profesí. Například ve Spojených státech amerických byla zlegalizovaná aktivní sexuální asistence poskytovaná sexuálním náhradníkem (*sexual surrogate*) a supervidovaná licencovaným terapeutem již v roce 2003 (Silverberg, 2015)².

Jak jsem již uvedla výše, panuje v oblasti poskytování této služby výrazná terminologická nejednotnost, kromě výše zmíněného sexuálního náhradníka je možné najít další výrazy jako je náhradní sexuální partner, intimní nebo sexuální doprovázení apod. V těchto případech se jedná o službu sexuální asistence v takovém rozsahu, v jakém jsem ji vymezila v předchozí kapitole, a nejedná se tedy o sociální službu v rozsahu zákona o sociálních službách, který je platný v České republice. Nadále tedy pro obecný popis této služby budu používat termín sexuální asistence, přestože v zahraničí může být uveden i jiný v dané zemi upřednostněný výraz. Sexuální asistence je legální službou například ve Švýcarsku, Dánsku, Německu, Nizozemí, Itálii, Anglii a Rakousku. Ve Francii je situace obdobná jako v České republice a její zavedení a legalizování je předmětem diskuze a obdobných aktivit neziskových organizací (např. Urbančíková, 2015, Stinkes, 2006, Šídová, Poláková a kol., 2013). Švýcarsko je pro Českou republiku významným partnerem v rámci zavádění sexuální asistence, a to především pro to, že bylo spolupracující zemí v projektu Právo na sex a české sexuální asistentky získaly své vzdělání právě od

² Silverberg (2015) odkazuje ve svém článku rovněž na film *The Session*, který byl zmíněn i respondenty v rozhovorech a který je údajně mezi osobami s tělesným postižením populární

švýcarských odborníků. Jak ilustrativní příklad pro situaci v zahraničí je představena v následující kapitole situace v Německu, která je zajímavá například tím, že umožňuje zvat sexuální asistentky (či prostitutky, vzhledem k tomu, že spadají do zákona o prostituci) přímo do ústavních zařízení.

3.4 Sexuální asistence v Německu

Aktivní sexuální asistence a doprovázení spadají v Německu pod Zákon o prostituci, který byl zaveden již v roce 2002, kdy Německo patřilo mezi jednu z mála evropských zemí, které byly takto liberální.³ Pod pojmem prostituce jsou chápány sexuální činnosti za předem domluvenou úplatu, přičemž nezáleží na tom, zda se jedná o osoby s postižením či bez a jaké vzdělání mají poskytovatelky těchto služeb (Šídová, Poláková a kol., 2013). Vzhledem k tomu, že je ale prostituce legální službou, je možné si objednat sexuální asistentku například i do zařízení ústavní péče, pokud na to osoba s postižením má dostatečné finance. Právě v souvislosti s relativně vysokou cenou této služby, proběhla německými médii v poslední době diskuze o možné podpoře ze strany pojišťoven a státu, která byla iniciována německou stranou Zelených (Chance, 2017).

V souvislosti s poskytováním sexuální asistence osobám s postižením je nutné vzít v úvahu i ustanovení německého trestního zákona, a to konkrétně jeho pasáž o ochraně lidí s postižením před sexuálním zneužíváním, protože to jsou právě ony, které jsou kvůli svému postižení relativně snadno zneužitelné (Denk, 2012). Má-li tedy být sexuální asistence legální službou, musí být zřejmé, že klient se službou souhlasí a sexuální asistence je poskytována jinou osobou, že tou, která o postiženého běžně pečuje a mezi klientem a asistentem/kou nesmí být nerovnoměrný vztah či závislost klienta (Schill, 2014).

Poskytování aktivní i pasivní sexuální asistence se v Německu (obdobně jako v ČR) věnují neziskové organizace, například organizace Pro Familia, které poskytují osobám s postižením potřebné informace z této oblasti. Po prostudování dostupných německy psaných materiálů mohu říci, že osoby s postižením mají v Německu k dispozici mnohem více informací než v České republice a rovněž mají také mnohem více možností, jak svou sexuální potřebu realizovat i v případě, že nežijí v domácím prostředí, ale v ústavní péči.

³ Od roku 2017 dochází k většímu omezování prostituce a omezení praktik, které mohou být legálně nabízeny (Chance, 2017)

V Německu je totiž možné zvát sexuální asistenty/ky i do ústavních zařízení a umožnit tak klientům v rámci jejich možností aktivní sexuální život (Profamilia, 2005).

4. Shrnutí teoretické části

Záměrem teoretické části bylo popsat v dostatečné míře stávající poznání a situaci v oblasti sexuality a možností sexuálního života tělesně postižených osob a poskytnout tak ucelený přehled témat, názorů a možností které se v této oblasti vyskytují. Je zřejmé, že tělesně postižení, kteří chtějí v rámci svých možností sexuálně žít, narážejí na **řadu problémů**. Tyto problémy je možné obecně rozdělit na ty, které vycházející ze samotného postižení, tedy faktické fyzické překážky či vliv postižení a nemoci na sexualitu (např. Šrámková, 2013), dále na problémy psychosociální, tj. náročnost navázání vztahů, komplikovaný vztah k vlastnímu tělu, deformace zevnějšku, problémy psychického rázu apod. (např. Vágnerová, 2014, Valenta, 2013). Tyto jasně definované a popsané problémy osob s tělesným postižením v jejich sexuálním (a také sociálním) životě jsou dále ještě komplikovány dalšími, dalo by se říci organizačními problémy a překážkami (viz např. Sakellariou, 2006 nebo Drábek, 2013). Jedná se především o přetrvávající tabu, které vede k tomu, že postižení nejsou dostatečně sexuálně edukováni a informováni, osoby, které o ně pečují nejsou schopny jim poskytnou dostatek potřebných informací či kontaktů a mohou mít často problém s nimi toto téma otevírat a řešit, legislativní problém související s nezákonným zprostředkováním sexuálních asistentek a zároveň nemožnost domluvit si tuto službu samostatně právě díky vlivu postižení na komunikační schopnost a rovněž i nejasnosti ve vymezení jednotlivých rolí (osobní, intimní a sexuální asistence) či finanční náročnost vedou k tomu, že **realizovat uspokojivý sexuální život je pro mnohé tělesně postižené vysoce komplikované a náročné**.

5. Empirická část bakalářské práce

Bakalářská práce je motivována snahou **porozumět problematice sexuality tělesně postižených osob**, a to jak z hlediska informací, edukace a možností, které lidé s postižením teoreticky mohou v České republice získat a využívat, tak i z pohledu jich samotných a jejich **subjektivního vnímání své vlastní sexuality a možností realizace sexuálního života**.

V teoretické části jsem se zaměřila na vymezení problematiky z hlediska současné situace v České republice (a i částečně v zahraničí) a rovněž jsem se věnovala popsání některých termínů a témat, která jsou následně analyzována a diskutována v empirické části práce (jako je například pojem osobní, intimní a sexuální asistence, sexualita obecně či jednotlivá tělesná postižení a jejich vliv na oblast sexuality) tak, aby teoretická část vytvořila určitou oporu pro část empirickou, ve které budou analyzovány rozhovory s konkrétními zainteresovanými osobami.

Výzkumný problém, který v rámci této práce studuji, představuje **sexualita osob s tělesným postižením**, přičemž určitý kontext této problematiky tvoří **sexuální asistence** jako jedna ze současných aktuálních možností pro osoby s postižením. Sexuální asistence je v současné době relativně hodně diskutované téma a tato služba je medializována a zviditelňována. V souladu se Shakesparem (2000) si kladu také otázku, zda se nejedná o přílišné „sexualizování“⁴ osob s postižením a zda i ony to vnímají tak, jak je veřejnosti prezentováno v médiích. **Cílem práce je tedy blíže porozumět vnímání sexuality a možností realizace a prožívání sexuálního života** u tělesně postižených osob a rovněž zjistit pohled jich samotných a osob, které s nimi profesionálně přicházejí do styku (sexuální asistentky, sociální pracovnice).

5.1 Metodologie - volba kvalitativního přístupu

Z hlediska metodologického se jedná o **kvalitativní práci, konkrétně o případovou studii** (např. Švaříček a Šedová, 2007 nebo Hendl, 2005). Jako případ zde vnímám **sexualitu tělesně postižených osob**. Výzkum tohoto případu se opírá v teoretické části o studium a interpretaci údajů, poznatků a informací obsažených v tematicky relevantních publikacích (příspěvky v odborných časopisech, legislativní dokumenty, příručky, odborné

⁴ Pojem sexualizování není samozřejmě standardním pojmem, použila jsem ho jako překlad anglické věty „*We want to sexualise disabled people*“ (Shakespeare, 2000, s. 164)

publikace, výzkumné zprávy, dostupné dokumenty a informační videa a rovněž v ojedinělých případech také popularizující články v elektronické či tištěné podobě a diskuze na sociálních sítích). Při výběru zdrojů jsem posuzovala jejich relevanci, důvěryhodnost a aktuálnost (ve většině případů se jedná o zdroje vydané v posledních pěti letech). Kromě tzv. „desk research“ byla data sbírána také přímo v terénu a to formou hloubkových semistrukturovaných rozhovorů s přímými aktéry sexuální asistence, s tělesně postiženými osobami a sociální pracovníci, kteří poskytli vlastní interpretaci a subjektivní pohled na možnosti v oblasti sexuality osob s postižením v naší republice.

Cílem kvalitativní práce, která nevyužívá numerických dat, je podle Dismana (2006, s. 285) „...interpretace sociální reality. Cílem tu je odkrýt význam pokládany sdělovaným informacím.“ Kvalitativní přístup můžeme definovat také jako porozumění lidem v sociálních situacích. Přičemž Hendl (2005) připomíná, že kvalitativní výzkum je široké označení pro rozdílné přístupy. K základním charakteristikám kvalitativního výzkumného šetření podle něj patří – využití induktivních forem vědeckých metod, hloubkové studium jednotlivých případů za využití nejrůznějších forem pozorování a rozhovorů. Lze předpokládat, že pokud se případy opakují, je možné usuzovat na určité pravidlo či univerzální tvrzení. To má však pouze pravděpodobnostní povahu a nelze ho považovat za všeobecně platné (Švaříček a Šedová 2007).

Případová studie tedy zkoumá fenomény v jejich reálném kontextu, umožňuje zachytit složitost každého případu a popsat vztahy v jejich celistvosti. Díky tomu, že přináší reflexi a pohledy různých účastníků usnadňuje porozumění u dalších podobných případů Hendl, 2005. Síla získaných dat rozhodně nespočívá ve velikosti výzkumného vzorku, ale v možnosti poznat několik lidí v jejich kulturním kontextu. Cílem je tedy **poznat, osvětlit a prozkoumat zkoumaný jev do hloubky** (Hendl, 2005). Teoretické a praktické hledisko má společně poskytnout plastický pohled na sexualitu tělesně postižených, její podporu možnosti a její vnímání samotnými osobami s tělesným postižením.

5.2 Výzkumná otázka

Výchozí výzkumnou otázku si v souladu s kvalitativním přístupem kladu relativně obecnou:

Jakým způsobem je podpořen sexuální život tělesně postižených osob v České republice a jak tuto podporu vnímají tělesně postižení lidé?

Tato výchozí výzkumná otázka byla dále rozpracována do **dílčích výzkumných otázek**:

1. Jaké možnosti mají tělesně postižené osoby v České republice?
2. Jakým způsobem je realizována sexuální asistence a jaké služby zahrnuje a kdo je poskytuje?
3. Na jaká omezení naráží tělesně postižení lidé v oblasti svého sexuálního života?
4. Jakým směrem se rozvíjí současné možnosti a přístup k sexualitě postižených osob?
5. Jakým způsobem přistupují tělesně postižení ke svým možnostem v oblasti sexuálního života, co vidí jako největší problém a překážky?
6. Jakým způsobem získávají informace o sexualitě a jakým způsobem byli sexuálně vzděláváni?
7. Jak vnímají službu sexuální asistence relevantní osoby?

První čtyři otázky byly motivovány především cílem **získat co nejvíce informací z oblasti sexuality** tělesně postižených a zmapovat tak jejich možnosti, překážky a problémy. Definovat také nejčastěji v publikacích zmiňovaná úskalí a komplikace, které postižení musí při realizaci svého sexuálního života překonávat a o kterých jsem následně chtěla hovořit se svými respondenty. Pátá otázka cílí na **subjektivní pohled** na tuto oblast a vnímání vlastní sexuality u tělesně postižených osob. Její zodpovězení nehledám ale pouze při dotazování samotných tělesně postižených, ale i z tzv. druhé strany a to z pohledu sexuální asistentky a sociální pracovnice. Šestá otázka je zaměřena na **sexuální výchovu** v průběhu života tělesně postižených a celkově na přístupnost informací a na to, co tělesně postižení považují za nedostatečné, co by potřebovali vědět a od koho by měli tyto informace získávat. Sedmá otázka je zaměřena konkrétně na **sexuální asistenci**, která je poměrně novou službou a která má umožnit a usnadnit postiženým prožívat a žít svůj vlastní sexuální život. Za relevantní osoby uvedené v této otázce nepovažuji pouze osoby s postižením, ale i ostatní, kteří jsou s nimi ve styku (sociální pracovnice a sexuální asistentky). V případě sexuality se nejedná o izolovanou záležitost a vždy je důležité, jakým způsobem k ní všichni aktéři přistupují a jak celou tuto oblast vnímají a prožívají, proto je nutné hovořit a zajímat se o stanoviska všech zúčastněných tak, aby bylo možné poskytnout komplexní pohled na problematiku sexuality a sexuálního života (nejen) tělesně postižených osob.

Při rozhovoru jsem rovněž vycházela **z témat zmíněných v prostudované literatuře** a dotazovala jsem se respondentů na vliv jejich zdravotního stavu na sexuální život, schopnost a možnost komunikovat o těchto tématech s rodinou a okolím, na přístup okolí k jejich sexualitě, na problematiku potřebného soukromí a asistenci, kterou v běžném životě potřebují, na předsudky, na které naráží, na tabuizovaná témata, na jejich sexuální výchovu a dostupnost či získávání potřebných informací.

5.3 Výzkumný vzorek, metody sběru a analýzy dat

Případová studie nikdy nemůže spoléhat na náhodný výběr případu a případ je vždy volen po důkladném zvážení všech aspektů studie (Švaříček a Šed'ová, 2007). Původně jsem uvažovala o realizaci rozhovoru pouze s tělesně postiženými osobami s cílem získat jejich pohled na sexualitu a možnosti jejich sexuálního života. Po studiu publikací a literatury jsem se ale rozhodla realizovat rozhovor i se sexuální asistentkou a sociální pracovníci, což jsou osoby, které také ovlivňují sexuální život postižených osob a často právě na jejich přístupu závisí, jakým způsobem se bude sexualita postižených rozvíjet. Jsem si vědoma toho, že výzkumný vzorek je malý – jedná se pouze o pět rozhovorů (tři tělesně postižení muži, jedna sexuální asistentka a jedna sociální pracovníce) a proto nemůže poskytnout všeobecně platné informace. Nicméně cílem kvalitativního přístupu není zevšeobecnování, ale spíše pochopení a vhled. **Výzkumný vzorek jsem tedy volila tak, aby poskytl autentický pohled a umožnil reálně reflektovat skutečnosti popisované v prostudované literatuře a publikacích.** V závěrečné diskuzi poté navrhuji možná další výzkumná směřování v této oblasti, která ale jsou již za hranicí možností bakalářské práce. Hendl (2005) uvádí, že zvolená výzkumná metoda vychází jednak ze zkoumaného problému, tak i z možností výzkumníka, proto jsem pro volbu respondentů využila svých osobních kontaktů a nadále metodu sněhové koule. Vzhledem ke stanovenému cíli a formulovaným výzkumným otázkám jsem zvolila jako hlavní výzkumnou metodou semistrukturovaný rozhovor. **Semistrukturovaný rozhovor** je vhodný pro zjišťování toho, jak jednotlivé osoby uvažují a co si myslí, umožňuje osobní přístup k respondentovi, což se mi při tomto osobním tématu jevílo také jako vhodné a možnost předem připravené částečné struktury, která by ale nebyla striktně daná jako je tomu například u dotazníků, považuji celkově za výhodu této metody u kvalitativního výzkumu. Rámcová struktura rozhovoru tvoří přílohu 1 této práce.

Příprava rozhovoru vycházela ze základní metodologické literatury (např. Hendl, 2005, Švaříček a Šedová, 2007, Miovský, 2006) s ohledem na základní a dílčí výzkumné otázky, nicméně při setkáních byla používána spíše volně, snažila jsem se reagovat na to, co moji respondenti říkali. Struktura poskytla ale také oporu při tzv. „hluchých místech rozhovoru“, kdy respondent nevěděl už dále, co říkat a připravená otázka pomohla znovu rozproudit hovor.

Při analýze rozhovorů jsem se rozhodla pro realistický přístup (např. Hendl, 2005, Miovský, 2006, Švaříček, Šedová, 2007, Mayring a Brunner, 2013), který považuje odpovědi respondentů za popis konkrétní vnější nebo vnitřní zkušenosti a který umožní demonstrovat vše tak, jak to chápe a cítí sám respondent.

Rozhovory s tělesně postiženými muži byly vedeny na veřejných místech (v restauracích), rozhovor se sexuální asistentkou v její domácnosti a rozhovor se sociální pracovnící v její kanceláři. Délka rozhovoru činila 45 – 100 minut. S každým respondentem byl realizován jeden rozhovor. Získané rozhovory byly nahrány na digitální diktafon⁵, jeden rozhovor byl kompletně přepsán dle transkripční konvence navržené A. E. Leix (2006), u ostatních byly přepsány stěžejní části (ukázka transkripce – tj. část přepsaného rozhovoru - je uvedena v příloze 3). Všechny rozhovory jsem opakovaně poslouchala. Při upřesňování některých informací jsem využila také on-line komunikaci prostřednictvím facebook messenger. Při analýze jsem text anonymizovala, tj. všechna jména a názvy, které by vedly k identifikaci osob, jsem nahradila vymyšlenými jmény. Zde je ale potřeba zmínit i fakt, že anonymizace u rozhovoru se sexuální asistentkou je značně problematická vzhledem k tomu, že jich je v ČR pouze pět a z toho pouze tři v Praze, kde rozhovor probíhal. Je tedy pravděpodobné, že čtenář může snadno pochopit, o koho se jedná. Nicméně respondentka, které v práci říkám Karolína si toho je vědoma a souhlasí i s případným uvedením svého pravého jména v práci.

Glaser (2004) zmiňuje, že „všechno jsou data“, tj. cokoli, z čeho se můžeme v průběhu celé práce dozvědět něco o zkoumaném tématu, lze považovat za data. Proto jsem si také průběžně zapisovala myšlenky, které mne zaujaly a které jsem následně využila při rozhovorech s respondenty, ale i při setkáních či konzultacích s osobami, se kterými jsem

⁵ Všichni respondenti vyslovili souhlas s nahráváním rozhovoru

měla možnost hovořit o svém tématu (například na sexuologickém kongresu). Ukázka poznámek je uvedena v příloze 2 (jedná se o poznámky zapsané po Kongresu k sexuální výchově, říjen 2016) a přehledný harmonogram zpracování bakalářské práce prezentuje tabulka 1.

Tabulka 1 – Harmonogram bakalářské práce

Období	Realizace
Jaro 2016	Volba tématu, rešerše v literatuře, vyhledávání internetových zdrojů a aktuální zpráv k tématu
září 2016	Rozhovor se sexuální asistentkou (cca 90min), získání kontaktů na tělesně postižené
Říjen 2016	Účast na 24. kongresu k sexuální výchově, prezentace příspěvku, diskuze se zúčastněnými
leden 2017	Rozhovor s tělesně postiženým mužem Rozhovor se sociální pracovnící Chat se sexuální asistentkou
březen 2017	Rozhovor se 2 tělesně postiženými muži (1 z nich je sám aktivní v oblasti sexuální asistence)
průběžně	Neformální rozhovory s lidmi pohybujícími se u osob s postižením či v oblasti sexuality, diskuze s odborníky, studium literatury k tému

Při **analýze dat** jsem se rozhodla využít některých technik a přístupů známých ze zakotvené teorie. Metodologická literatura (viz např. Strauss a Corbinová, 1999, Švaříček a Šedová, 2007, Mayring a Brunner, 2013) poskytuje dobře propracovaný návod, jak s kvalitativními daty při analýze zacházet, přičemž jádro celého procesu tvoří kódování jako základní analytická technika. „Kódování představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a opět složeny novými způsoby“ (Strauss a Corbinová, 1999, s. 39). Pro počítačovou analýzu dat jsem využila program MAXQDA 11 a doplnila jsem ji ruční analýzou, při které jsem vpisovala poznámky přímo do vytištěných přepisů. Pro prvotní práci s daty jsem použila techniku tzv. otevřeného kódování podle Strausse a Corbinové (1999)

Strauss a Corbinová (1999) rozlišují tři základní typy kódování – otevřené, axiální a selektivní (rovněž např. Hendl, 2005, Miovský 2006, Švaříček, Šedová, 2007, Mayring a Brunner, 2013 a další). Nicméně hranice mezi jednotlivými typy kódování jsou spíše uměle vytvořeny a nemusí nutně následovat po sobě. Standardním způsobem je pohyb od nejjednoduššího až k nejsložitějšímu.

Otevřené kódování je nejjednodušší kódovací technikou a dá se říci, že je v podstatě realizováno při každém kvalitativním výzkumu. Při procesu kódování se vytvářejí pojmy, které označují jednotky textu (datové úryvky nebo fragmenty) a tyto pojmy jsou dále

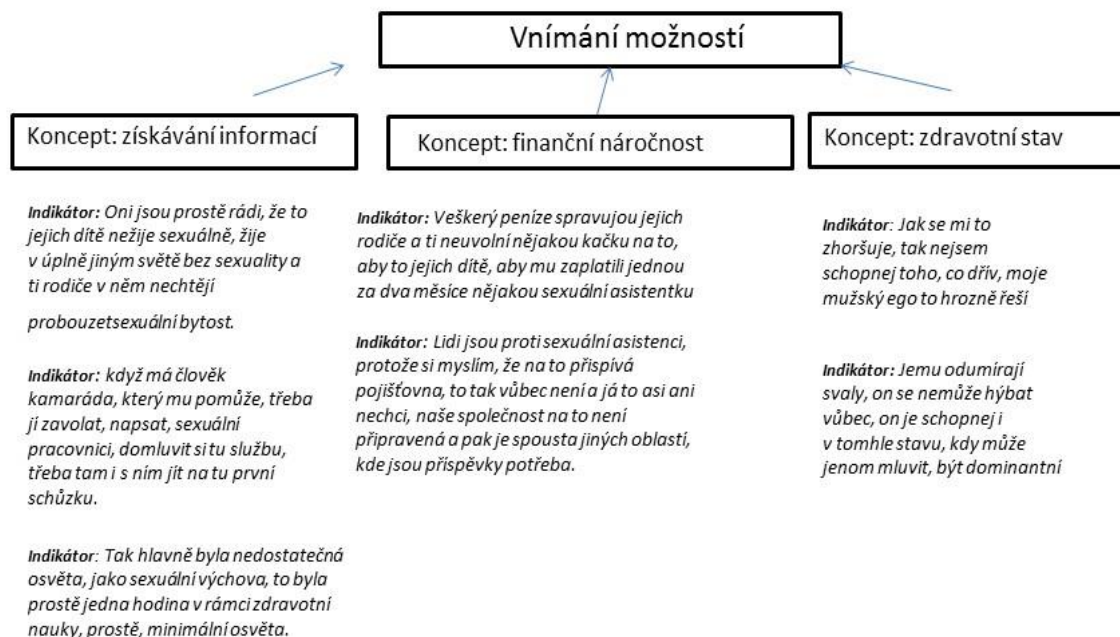
seskupovány koncetualizovány a slučovány do kategorií (Strauss a Corbinová, 1999, Švaříček a Šedová, 2007). Z jednotlivých kódů jsou tedy vytvářeny koncepty a kategorie, které jsou pojmenovány a při další práci s daty seskupovány a dále analyzovány. Práci s daty demonstruje tabulka 2.

Tabulka 2 - Příklad úrovní provedené analýzy dle Šedové (Švaříček, Šedová, 2007)

Úroveň	Funkce v analýze	Příklad
Datové úryvky	Indikátory	už jenom informace, že jsem na vozíku ji odradila.
Kódy	Koncepty	Odmítnutí
Kategorie	Proměnné	Vztah k vlastnímu tělu
Datové úryvky	Indikátory	Jak se mi to zhoršuje, tak nejsem schopnej toho, co dřív
Kódy	Koncepty	Zdravotní stav
Kategorie	Proměnné	Vnímání možností

K jednomu konceptu je možno přiřadit více indikátorů a tyto indikátory následně vytváří jednotlivé kategorie, tento analytický postup jsem realizovala dle schématu navrženého La Rossa (2005 cit. dle Švaříček a Šedová, 2007). Příklad identifikace proměnné „vnímání možností“ zmíněné v tabulce 2 demonstruje obrázek 1. Tato ukázka není vyčerpávající, slouží spíše pro prezentaci způsobu uvažování a práce s daty.

Obrázek 1 – Ukázka identifikování kategorií, konceptů a proměnných



Na otevřené kódování standardně navazuje **axiální kódování**, které umožňuje nalézt spojení mezi jednotlivými kategoriemi (Strauss a Corbinová, 1999, rovněž také např. Hendl, 2005, Švaříček a Šedová 2007 a další). Tento přístup může vést k vytvoření paradigmatického modelu, který je typický pro zakotvenou teorii. Ve své práci jsem se rozhodla nerealizovat konkrétně paradigmatický model, ale znázornit jednotlivé kategorie pomocí **kruhového modelu** (použitý například také v případové studii Dvořák, Starý, Urbánek, Chvál a Walterová, 2011), ze kterého vyplývá, co vše na zkoumaný případ působí. Kruhový model je znázorněn a popsán v kapitole 6.5 této práce. Selektivní kódování jsem ve své práci nerealizovala, přestože si myslím, že toto téma by bylo pro design zakotvené teorie velmi vhodné a bylo by možné analytický příběh dále rozpracovávat a rozvíjet, pokud by bylo k dispozici výrazně větší množství dat, což je tématem závěrečné diskuze této bakalářské práce.

6. Zjištěné výsledky

Tato kapitola podrobně vyloží výsledky výzkumného šetření realizovaného v průběhu bakalářské práce. Postupně se budu věnovat jednotlivým kategoriím, které jsem identifikovala v průběhu analýzy dat a ilustrovat výsledky výpověďmi jednotlivých respondentů. V souvislosti s kruhovým modelem nejprve popíši **základní jev**, kterým je sexualita tělesně postižených, a následně jednotlivé kategorie a faktory, které se s tímto jevem pojí, tak, jak je přehledně znázorňuje kruhový model v kapitole 6.5.

6.1 Sexualita tělesně postižených jako základní jev

V první části empirické kapitoly je nutné především jasně popsat jev, kterého se celá analýza dotýká, tedy sexualitu tělesně postižených. Na tomto místě tedy chci vykreslit, jak je vlastně tento pojem vnímán a chápán, přičemž k sexualitě přistupuji jako ke **komplexnímu pojmu** (jak již bylo zmíněno v teoretické části práci), tj. se všemi aspekty, které zahrnuje a které utvářejí společně určitý **rámec** pro realizaci a tedy konkrétní sexuální život jedince s tělesným postižením. V dalších podkapitolách se budu věnovat dalším zjištěným kategoriím a faktorům, které jsem rozdělila na vnější a vnitřní, přičemž hranice mezi nimi nejsou zcela přesné a vzájemně se ovlivňují, jak je znázorněno i na kruhovém modelu v kapitole 6.5. Z prostudované literatury vyplynulo, že na sexuální život jedince s tělesným postižením působí řada faktorů, které je možné rámcově rozdělit na vnější a vnitřní. Mezi **vnější faktory** řadím přetrvávající tabu, postoje okolí (veřejnosti, rodiny, odborných pracovníků) a dostupnost a získávání relevantních informací. Jako **vnitřní faktory** chápu především psychosociální složku sexuality (tj. jeho vztah k vlastnímu tělu, schopnost komunikace apod.) a rovněž také faktický vliv daného postižení nebo nemoci na tuto oblast (tj. vliv fyzický, případně farmakologický). Všechny tyto faktory jsou popsány z **optiky možností faktické realizace sexuálního života**, tak jak je vnímají a chápou samotní postižení a další relevantní osoby.

Karolína: „Všichni touží po sexu, všichni chtějí krásný sexuální život a nám pocit, že nikoho nezajímá nic, než jenom orgasmy a mír“

Karel: „Sex je vlastně jen třešnička na dortu“

Karolína: „Každý je individuální, originální, jsou jedineční jako my“

Martina: „No jako u některých to vůbec nepřipadá v úvahu, jak leží, ti kteří chodí, tak tam to nějak řešíme“

6.2 Vnější faktory působící na sexualitu tělesně postižených osob

Jak jsem již zmínila a jak vyplynulo ze studia dostupných zdrojů a z výpovědí respondentů existuje celá řada faktorů, které mají vliv na sexualitu a sexuální život jedince s tělesným postižením. Faktory, které označuji jako vnější, jsou ty, které nevycházejí konkrétně z osobnosti jednotlivce či z charakteru jeho postižení, ale z okolí a společnosti. Řadím tam především **postoje okolí a přetrvávající tabu a dostupnost a relevantnost informací**.

Sociologický slovník definuje postoj jako „...relativně ustálený sklon jedince chovat se v určité situaci určitým způsobem, příp. reagovat pozitivně nebo negativně na podněty s takovou situací spjaté. ... Postoj je výsledkem psychologické organizace předchozí zkušenosti, s níž jedinec přistupuje ke každé následující obdobné situaci. Trvá tím, že dosavadní zkušenost je přenášena na nové situace, a mění se s novou zkušeností, získanou ve změněné situaci“ (Maříková, Petrusek, Vodáková a kol, 1996, s. 812).

Postoj k sexualitě a sexuálnímu životu postižených se pojí, alespoň tak vyplynulo ze zdrojů i rozhovorů s termínem **tabu**. Tento termín a diskuze kolem něho, i když toto slovo nebylo explicitně zmíněno, zaznělo ve všech realizovaných rozhovorech a všichni se shodli v tom, že i když je to nyní „na lepší cestě“, tak je stále toto téma výrazně tabuizováno.

Jan: „My se o tom bavíme, ale spíš mezi sebou nebo s kámošema, jinak to normálně moc nejde, lidi reagujou divně“

Karel v rozhovoru zmínil i pojem „**tabu v tabu**“, s tím, že v současné době už je společnost schopna možná akceptovat to, že handicapovaní mají sexuální život, ale už těžko dokáže pochopit to, že mohou mít oblibu v BDSM nebo mít homosexuální orientaci. Obdobně se vyjadřovala i Karolína a Jan.

Karolína: „Handicapovaní mají stejný fantazie, oni jsou od malinka bráni jako ta handicapovaná bytost, ale ne jako muž a žena. Oni mohou být homosexuálové, lesbičky, mohou mít představy o sdomaso, prostě všechno, kostýmy, podvazky jako my všichni ostatní“

Karel: „To je prostě tabu v tabu, mám kamarády gaye nebo jednoho dominantního, který je na vozíku už se nemůže hýbat vůbec a ovládá teda jenom slovy, ale ta společnost na to není vůbec připravená, ještě“

Jan: „no jasně, my chceme ty podvazky, ten latex, všechno, to jsou úplně běžný představy, možná ještě víc, když si uvědomíš, že nemůžeš nic, jenom koukat na to porno“

Problematický postoj sociálních pracovníků vůči případným sexuálními projevům postižených lidí zmiňuje i Karolína:

„Sociální pracovníci by měli podstoupit výcvik, aby prostě tak neplašili, když se jich ten postižený dotkne třeba na noze. Jaký to může mít vliv na toho postižený – tak já mám to postižení a ještě jsem teď tomu člověku způsobil něco hrozného. Oni vždycky vyšilujou ty sociální pracovnice, je potřeba je učit“

Negativní postoj zaznamenali respondenti i vůči sexuální asistenci (podrobněji dále v textu) a to i od lidí, od kterých to nečekali. Jak uvádí, například Karel:

„je zajímavý, že teď už tady vlastně funguje sexuální asistence, já nevím, už přes rok, rok a půl a je spousta zaměstnanců v Jedličkově ústavu, který to neschvalují a stále jsou proti tomu a to mě překvapilo. Jsem si myslel právě, že kdo pracuje s těma cílovejma klientama, že bude otevřenější tomu tématu“

Informovanost v této oblasti se jistě poslední dobou zlepšila, je možné najít mnoho zdrojů, a pokud člověk chce, tak najde:

Karolína: každý se může informovat do aleluja, protože těch informací jsou mraky. Když chceš, tak těch knížek najdeš mraky.

Otázkou spíše je, zda osoby s postižením dostávají skutečně **relevantní a použitelné informace**. Jan, Karel i Petr se shodují v tom, že se během své školní docházky nedozvěděli v podstatě nic použitelné a pokud ano, tak to spíše bylo pro běžnou populaci a ne pro ně s jejich postižením a omezeními.

Petr: „Tak ve škole nám toho teda moc neřekli #, vlastně nic #, co bych moh použít“

Karel: „Tak hlavně byla nedostatečná osvěta, jako sexuální výchova, to byla prostě jedna hodina v rámci zdravotní nauky, prostě, minimální osvěta.

Dalším problémem v oblasti **získávání informací** je i to, že některý postižení nejsou bez asistence schopni samostatně získávat informace (viz dále v textu část o komunikaci). Tj. jejich informovanost závisí v podstatě na tom, co jim řeknou jejich asistenti nebo osoby, které o ně pečují a zde záleží tedy na tom, jaký přístup k sexualitě má právě ona pečující osoba.

Karolína: „Když ti rodiče nechtěj, tak se to to dítě nedozví.“

Karolína. „Někteří jsou nesvéprávní a jsou pod vlivem svých pečovatelů nebo rodičů a ti o to zrovna velký zájem nemají.“

Martina: „tak u nás to teda moc neřešíme #, to ani nejde, když oni musí ležet“

Při realizaci a snaze o aktivní sexuální život, naráží často tělesně postižení lidé na **legislativní omezení** a to především na již zmíněné kuplířství, které komplikuje sexuálním asistentkám, ale i osobním asistentům a dalším pečujícím osobám zprostředkování této služby nebo předání kontaktu, což by mohlo být v některých případech považováno za trestný čin.

Karel: To ale právě ten člověk nemůže, protože naráží na českou legislativu na to [kuplířství]

Karolína: Rozkoš měla hlavně obavu, že budou obvinění z kuplířství, tak se nesměli předávat nikde jména a kontakty, ale zatím se nic moc neděje, jsou stránky a oni hledají a ozvou se

Tento problém se snaží vyřešit tím, že zprostředkování probíhá na bázi dobrovolnosti a bezúplatně, jak je uvedeno i na webových stránkách Sexuální asistence, kde je uvedeno: *Upozorňujeme všechny čtenáře, že se nedopouštíme trestného činu kuplířství. „Každý, kdo si naše stránky najde, si může libovolně vybrat sexuální asistentku a rovnou se s ní spojit. Žádný hmotný prospěch za zprostředkování nečerpáme. Dle stanoviska MV ČR jednáme v souladu se zákonem“ (Sexuální asistence, 2016).*

O bezúplatnosti hovoří i Karel: *„říkám tomu dobrovolný kuplíř. Termín dobrovolný kuplíř jsem poprvé slyšel od jedny švýcarské školitelky sexuální asistence, která o sobě říká, že je dobrovolná kuplířka, že ve Švýcarsku je to taky zakázaný, ale že ona si z toho nebere žádnou provizi, že to dělá prostě proto, že cejtí, že je to tak dobře“*

6.3 Vnitřní faktory působící na sexualitu tělesně postižených osob

Respondenti (kromě Karla) v rozhovorech spíše věnovali pozornost výše zmíněným vnějším faktorům a o vnitřních faktorech, tedy o psychosociální složce sexuality, vztahu k vlastnímu tělu, schopnosti komunikace se věnovali méně, a pokud ano, tak spíše v obecné rovině, než o informacích o sobě samotných. Rovněž nezmiňovali specifika svého zdravotního stavu a sexuální asistentka uvedla, že v podstatě jejich diagnózy příliš nezkoumá a přistupuje ke každému jako ke specifickému individuu bez optiky jeho diagnózy:

„já je takhle vůbec neberu, každý je prostě individuální a jedinečný a každý může sexualitu nějak prožívat“

Rozhodně důležitou oblastí je **komunikace**, bez ní je totiž v podstatě nemožné sexuální život prožívat, získat potřebné informace a cokoli realizovat. Všichni respondenti, se kterými jsem hovořila, byli schopni komunikace a mohli tedy vstupovat do interakcí s okolím a domluvat si schůzky či si domluvit setkání s prostitutkou nebo sexuální asistencí. Obdobně hovořila i Karolína, která potvrdila, že klienti, kteří komunikují samostatně, se jí ozývají nejčastěji.

Komunikaci jako zásadní faktor zmínila i sociální pracovnice, která uvedla, že pokud klient komunikuje a zmíní, že se chce potkat s přítelkyní, že mu to vlastně nemůžou nijak zakázat.

Martina: „Tak na oddělení, kde jsou ti lepší, kteří komunikují a pohybují se, tak tam je to jiný, tam může přijít i ta partnerka a tam se to nějak takhle řeší, nevím ale přesně, jak“

Je tedy zřejmé, že oblast komunikace je pro sexuální život zásadním faktorem a pokud není zajištěna komunikace, je celá situace výrazně komplikovanější. Ale i u komunikujících postižených je dobré, pokud existuje podpora, jak zmiňuje například Karel:

„když má člověk kamaráda, který mu pomůže, třeba jí zavolat, napsat, sexuální pracovníci, domluvit si tu službu, třeba tam i s ním jít na tu první schůzku, No, to je strašně fajn # # #“

Vztah k vlastnímu tělu byl především posuzován z hlediska reakcí žen, se kterými postižení přicházeli do styku a i z hlediska **odmítnutí**, se kterým se setkávali.

Jan: „Tím, že jsem na vozíku, tak na mě koukají spíše takovým tím pečovatelským pohledem a nečekají, že by z toho mohlo něco být“

Petr: „Ženy mě asi neberou hned jako chlapa, jsem vozíčkář“

Karel: „Odmítli po telefonu, jenom proto, že jsem na invalidním vozíku, už jenom informace, že jsem na vozíku ji odradila“

Oproti tomu Karolína považuje právě vztah k vlastnímu tělu za zásadní oblast, kterou chce u svých klientů rozvíjet.

Karolína: „Jsou velmi často odmítání, nemají ten prostor a kapacitu, aby se seznámili a našli si sexuální vztah a často nemají rádi svoje tělo. Musím je hlavně naučit nacházet vztah k tělu a pak teprve se do něčeho pustit“

Je zřejmé, že řadu omezení a komplikací přináší **zdravotní stav** sám o sobě, jak již bylo zmíněno v teoretické části, každé z postižení svým specifickým způsobem ovlivňuje oblast lidské sexuality, ať už jsou to fyzické možnosti, vliv léků nebo postupný **vliv progredujících onemocnění**. U progredujících onemocnění je to právě ta progresa, která může mít limitující vliv na sexuální případně plnohodnotný partnerský život.

Karel: „Úrazákům se to nezhoršuje, já vidím tu progresi každým rokem, najít si prostě partnerku jsem si zakázal a to z toho důvodu, jak se mi to zhoršuje, vím, že se jednou o mě bude muset starat a vím, že tu nebudu do sta let“.

Karolína: „ti kluci, který ochrnuli, měli zkušenosti s pohlavním stykem, hezký kluci a teď nic, leží a musí mít asistenci. Těžce se vyrovnávají s tím faktem, že už si nikdy normálně nezasouloží a co s tím. Učím je rozměr toho, že sexualita není jenom o sexu, to je pro ně důležité. Učím je pracovat s dechem“

6.4 Sexuální asistence – nová možnost pro sexuální život

Vzhledem k tomu, že jsem se zaměřila ve své práci na sexuální život, ze subjektivního pohledu tělesně postižených, věnovala jsem velkou pozornost současně relativně nové sexuální asistenci, která umožňuje handicapovaným prožívat sexualitu a rozvíjí u nich schopnost sexuálního života. Jak již vyplynulo z výpovědí sexuální asistentky, tato služba je připravena na postižené klienty, nemusí se bát odmítnutí, učí je pracovat s vlastní sexualitou a chápat její širší rozměr a nalézat možnosti s ohledem na omezení, která to které postižení jedinci dává.

O sexuální asistenci se často mluví opatrně a není zcela jasné, zda se jedná o prostituci či nejedná nebo zda se jedná o zvláštní formu prostituce. Jasno v tom nemají ani samotní postižení.

Jan: „já si myslím, že je nejde brát jako ty # prostitutky, tyhle holky, to je něco jinýho, nebo možná jo, já nevím, ale člověk by si jich měl víc vážit, dělají užitečnou práci“

Karolína je se svojí rolí prostitutky smířená, je na to hrdá a považuje to za čest a poslání, že může vykonávat takovou práci, je ráda, že v sexuální asistenci nejsou žádná omezení a že vše vychází z limitů asistentky a klienta. Ne všechny poskytují skutečný sex a každá nabízí jiné služby. Podle toho k nim dle Karolíny také chodí určitý druh klientů a je ráda, že i jejich nabídka je různorodá. Karolína se spíše zabývá prací s dechem, tělem jako celkem a neposkytuje standardní sex, podobně pracuje v ČR ještě jedna asistentka, další tři nabízí komplexní sexuální služby.

Karolína: „To jsou holky, který poskytovaly sex v privátech, nemají tu sexualitu srovnanou na jiný úrovni. Ale tenhle druh holek hodně lidí potřebuje a volají je. Ke mně zase nejde nikdo, kdo by chtěl takovouhle službu. Oni jsou vděčný za to, že ona si na sebe vezme erotický prádlo, zachází s ním na erotický úrovni, ale s respektem k jeho postižení jako školená asistentka“

Ne všichni postižení tuto službu skutečně znají⁶ a vědí přesně, co to obnáší, další mají obavu ji využít a zcela jistě existuje i spektrum klientů, kteří nejsou schopni komunikovat a tuto službu si domluvit.

⁶ Což se pravděpodobně s uvedením filmu Miluj mě, jestli to dokážeš v České televizi změnilo

Petr: „no já nevím přesně, já nevím, jestli bych tam šel, jako co to vlastně je a jestli by to k něčemu bylo, prostitutku už jsem zkoušel a nějaký terapie, no nevím“ (následně jsem krátce vysvětlila, o co se ve skutečnosti jedná) „jako zní to dobře, jestli to tak fakt je“.

Karel se oproti tomu v sexuální asistenci orientuje velmi dobře a chápe její smysl a i to, jak má probíhat a pro koho je určena.

Karel: „no, tak od toho je právě sexuální asistentka, aby jim ukázala, jak se to má správně dělat, protože žádný pracovník ústavu nebo rodiče jim to nemůžou ukázat, je tam prostě nějaký blok, že je to jejich dítě nebo klient, prostě za hranici nějaký nahoty a sexuality prostě nejdou“

To, co zmiňuje Karel (a také sama Karolína) je právě ta **vzdělávací funkce sexuálních asistentek**, jsou proškoleny, znají jednotlivá postižení a jsou na to připraveny a umí poradit klientům a případně i jejich okolí.

Karolína: když se rozvíjí sexuální energie v 15tiletém autistovi, je schopnej mlátit hlavou o zed' i na ulici. Musí se na to dávat velkej pozor a musí se s tím opatrně.

Karolína je připravená a ráda by své znalosti a zkušenosti šířila dále. Během své práce se setkává s různými reakci a uvádí, že bohužel naráží i na nepochopení a odmítání.

Někteří jsou nesvéprávní a jsou pod vlivem svých pečovatelů nebo rodičů a ti o to zrovna velký zájem nemají

komu ublížila práce se sexualitou postižených lidí? Ten, kdo to odsuzuje, ten má sám problém se sebou, to je jeho zrcadlo

Zvláštní tématem a možná dalším již zmíněným „tabu v tabu“ je **financování služeb sexuálních asistentek**. Z reakce Jana lze usuzovat, že téma proplácení této služby je mezi postiženými diskutováno, oproti tomu Martina byla ve svém stanovisku jednoznačně odmítavá. Pro mě překvapivě i sám Karel je rád, že tato služba není hrazená ze státního rozpočtu a v rozhovoru zdůrazňoval, že to v mé práci rozhodně musí zaznít.

Karel: Lidi jsou proti sexuální asistenci, protože si myslím, že na to přispívá pojišťovna, to tak vůbec není a já to asi ani nechci, naše společnost na to není připravená a pak je spousta jiných oblastí, kde jsou příspěvky potřeba. Jedině

stát, kde se to proplácí je Holandsko, v Německu to navrhla Strana zelených, ale ta nemá moc hlasů, to neprojde. U nás si to teda musí každé zaplatit sám

Jan: „prý jsem slyšel @, že to prý někde proplácí, to musí být super jsme si říkali“

S negativní reakcí ohledně financování této služby se setkala i Karolína:

Vysloužilý kurvy, že jim to bude platit stát, lidi si začnou lámat nohy, aby to měli zadarmo a takový blbosti.

Z finančního hlediska mají opět právě ti postižení, kteří nejsou svéprávní a jejich peníze spravují například rodiče, u nich lze těžko předpokládat, jak uvádí Karel, že jim uvolní finanční prostředky na sexuální asistentku.

Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že sexuální asistence je na jedné straně službou, která má umožnit osobám s postižením prožívat svou sexualitu v respektujícím prostředí, získávat dostatek kvalitních a potřebných informací, chápat svá omezení a rozvíjet svém možnosti, realizovat v maximální možné míře svá přání a tužby a tím celkově zlepšovat celou tuto intimní oblast lidského života. Na druhé straně se s touto službou pojí řada problémů, ať už legislativní, kdy se při zprostředkování naráží na trestný čin kuplířství, tak i komunikačních, kdy jen někteří postižení jsou schopni samostatně si domluvit setkání se sexuální asistentkou a řada z nich je závislá na tom, co se dozví od osob, které o ně pečují a které nemusí mít k sexuální asistenci pozitivní vztah. Finanční náročnost sexuální asistence také některým osobám pomyslně uzavírá dveře k této službě, protože nemají vlastní finanční prostředky na její financování. Osoby, které žijí v ústavech, nemají dostatek soukromí a ústavy nejsou vybaveny na návštěvy sexuálních asistentek a sociální pracovníci nejsou připraveni tuto službu podporovat.

Respondenti ale vidí v současné době zlepšující se trend a věří, že postupně bude jejich sexuální život stále méně tabuizován a i tato oblast se rozšíří a začne být postupně běžnou a normální, jak uvádí Jan, Petr, Karel, Karolína a dokonce i Monika:

Jan: „je dobře, že tu takový kongres je a že se o tom mluví, to je rozhodně dobře“

Petr: „, jsem rád, že jsou lidi, který to zajímá i jinak než o tom jenom tak mluvit @, to je fajn“

Karel: „Ten film teď otevře oči a dodá těm postiženejm odvahu, hodně se o tom teď mluví“

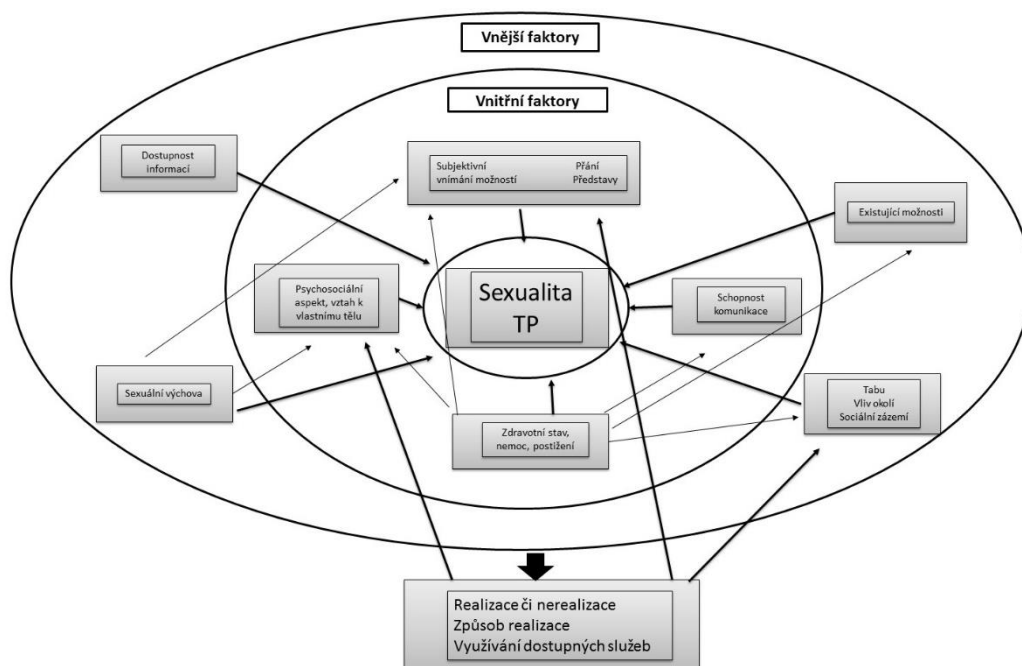
Karolína: V některých domech plánují, že bude intimní místnost, kam budou moci ti postižení chodit. Někteří o tom ale nechťejí ani slyšet, mají z toho strach, bojí se to pustit ze řetězu.

Martina: „máme oddělení, kde jsou ti lepší a kde je # no# soukromej pokoj, kde to jako nějak jde, prostě někteří přijdou s tím, že za nimi přijde přítelkyně“

6.5 Znázornění výsledků pomocí kruhového modelu

Popis vnějších a vnitřních faktorů působících na sexualitu tělesně postižených a jejich vzájemné provázanosti jsem znázornila ve formě kruhového modelu (obrázek 2), který ukazuje právě ono vzájemné ovlivňování jednotlivých faktorů a komplexnost celé problematiky. Šipky naznačují, jak jednotlivé faktory spolu souvisí a navzájem se ovlivňují, přičemž výčet šipek zcela jistě není vyčerpávající, protože by jistě bylo možné udělat šipky úplně mezi všemi faktory, vzhledem k tomu, že se jedná o výrazně subjektivní oblast, která se u každého člověka projevuje jinak a míra ovlivnění jednotlivých faktorů je také odlišná.

Obrázek 2 Kruhový model jednotlivých faktorů



Je logické, že vědomí si vlastních zdravotních omezení má vliv i na to, jak člověk vnímá možnosti, které v oblasti sexuality a realizace svého sexuálního života má. Nicméně to, jaké získá informace, závisí právě na tom, jaký je jeho zdravotní stav, a jaké možnosti mu bude prezentovat jeho okolí. To je ovlivněno ale tím, jaké má na tuto oblast názory a jaká panují právě v jeho konkrétním okolí tabu. Oproti tomu, čím více se budou tyto informace dostávat na veřejnost, tím méně bude toto téma tabuizováno (obdobně hovoří například také Madzdáková, 2013). Pokud člověk s postižením zažije uspokojivý sexuální zážitek, může tato situace mít následně vliv na jeho subjektivní vnímání vlastních možností, na psychosociální aspekt jeho sexuálního prožívání, na vztahy s okolím a na budoucí přístup k vlastnímu sexuálnímu životu. Rovněž to může ovlivnit jeho přání a představy apod.

Jak uvádí v rozhovoru Karel: „*No a jak jsem byl na tom psychicky blbě, tak právě tím, že jsem využíval tyhle služby, tak se mi to sebevědomí začalo pomalu vracet.*“ Došlo tedy k ovlivnění jeho vlastního subjektivního přístupu k jeho sexualitě a vlastnímu tělu a vedlo ho to k další realizaci: „*dost se to začalo zlepšovat A Já jsem zhruba tak pětkrát do roka vyzkoušel nebo jsem si objednal nějakou takovou pracovníci.....*“.

Důležitost okolí a přístup pečujících osob či osob, které jsou v blízkém kontaktu nebo vztahu s postiženým člověkem je důležitá a lze předpokládat, že má vliv i na to, jak vidí

postižení své vlastní možnosti a také, jaké dostávají informace. Martina například v rozhovoru zmínila, že u ležících postižených se sexualita vůbec neřeší a považovala toto téma za relevantní pouze u těch, kteří jsou na tom „lépe“. Obdobný problém zmiňuje i Karel a říká, že právě tito těžce postižení informace nedostávají a nikdo s nimi o sexu nekomunikuje, což považuje za nevhodné, protože každý člověk je schopen prožívat určitým způsobem svou sexualitu.

Karel: „jsem si dal čas s tím, abych jim porozuměl a pak jsem jim říkal o té sexuální asistenci a co by na to říkali a jestli by to využili a byli k tomu hodně otevření. Taková ti hodně postižení T: # R: Kteří celý život nezažili nic jiného než dotyk asistentů, na kterým prostě není nic sexuálního“

Kruhový model měl znázornit vzájemnou provázanost všech aspektů a jejich vliv na prožívání sexuality a na sexuální život osob s postižením. Za zajímavé zjištění považuji právě to, že sama vlastní realizace sexuálního života ovlivňuje všechny další faktory působící na sexualitu člověka s postižením. Z rozhovorů vyplynula také velká důležitost a vliv okolí na sexualitu postižených, což je také tématem závěrečné diskuze této práce.

6.6 Odpovědi na položené výzkumné otázky

Odpověď na hlavní výzkumnou otázku „Jakým způsobem je podpořen sexuální život tělesně postižených osob v České republice a jak tuto podporu vnímají tělesně postižení lidé?“ jsem hledala především prostřednictvím zodpovězení dílčích výzkumných otázek, přičemž jsem se zaměřila především na subjektivní vnímání tohoto tématu jednotlivými respondenty. **Možnosti**, které tělesně postižení v České republice mají, je nutné posuzovat především z toho, zda k nim mají přístup a to jak s ohledem na jejich zdravotní stav, který jim buď umožňuje či neumožňuje sexuální život bez nutnosti asistence, na finanční náročnost asistenčních služeb či služeb placených sexuálními pracovníky a také s ohledem na jejich komunikační schopnosti, které jim limitují kontakt s okolím a případné domlouvání se na sexuálních aktivitách, ať už placených či neplacených. Sexuální asistence je poskytována v České republice pouze ženskými sexuálními asistentkami, tudíž heterosexuální tělesně postižené ženy nemají žádnou faktickou možnost využití této služby. **Sexuální asistence** je poskytována aktivně či pasivně, přičemž její aktivní forma může zahrnovat i pohlavní styk. Jedná se ale vždy o speciálně proškolené pracovníky, kteří mají výcvik a znalosti potřebné pro intimní komunikaci a kontakt s postiženými osobami. Třetí výzkumná otázka, která se zaměřila na **omezení**, na která naráží tělesně postižení lidé

v oblasti svého sexuálního života, poskytla mnoho dalších témat a nelze ji, vzhledem k její komplexnosti, jednoduše zodpovědět. Jedná se o mnoho vnějších a vnitřních faktorů, které způsobují tělesně postiženým komplikace v jejich sexuálním životě. Tato omezení znázorňuje rovněž kruhový model v předchozí kapitole. Obdobně je možné odpovědět i na pátou výzkumnou otázku, která se svým způsobem prolíná právě s definovanými omezeními a ukazuje řadu **překážek**, které tělesně postižení mají a musí překonávat, pokud chtějí žít maximálně možným uspokojivým sexuálním životem. Současný přístup k sexualitě tělesně postižených je možné charakterizovat jako postupné odtabuizování tohoto tématu. I v průběhu psaní této bakalářské práce došlo k novým publikacím a informačním kampaním a dalším aktivitám, které měly za cíl ukázat, že sexuální život postižených osob je něco, co existuje a nejedná se o nic nestandardního (například nový dokumentární film Miluj mě, jestli to dokážeš a kampaň související s tímto filmem). Nicméně stále v tomto tématu existují tzv. „tabu v tabu“, která zmiňovali v rozhovoru i samotní respondenti.

Problematika **získávání informací** a celkového vzdělávání v oblasti sexuality a **realizace sexuální výchovy** se jeví stále jako nedostatečná. Nově vznikající příručky, videa a informační materiály jsou spíše určené pro odtabuizování tématu, jak jsem zmínila výše, než pro skutečnou sexuální výchovu tělesně postižených dospívajících. Je tedy stále na nich a na jejich okolí, jaké informace se k nim dostanou. Zde je právě značná komplikace v tom, že řada postižených není schopna samostatné komunikace a tudíž nemohou samostatně tyto informace vyhledávat a pak je skutečně na jejich okolí, zda jim je poskytnou a v jakém rozsahu. Standardizované materiály pro sexuální výchovu a jejich pevné zakotvení ve vzdělávacích programech a v doporučeních poradenských zařízení, které by byly určené pro oblast speciálního vzdělávání a zaručily tak, že všichni postižení získají relevantní informace a kvalitní sexuální výchovu, v České republice k dispozici nejsou.

Sexuální asistence je službou, která umožňuje v podstatě všem postiženým realizovat svůj sexuální život. Vzhledem k tomu, že je to služba poměrně nová (existující v České republice od roku 2015), chybí nějaké standardní ukotvení této služby (například v kodexech či v popisu služeb osobní asistence apod.). Její vnímání relevantními osobami je rozdílné, a to i u lidí, kteří jsou přímo v kontaktu postiženými. Jak zmiňuje Karel: *„No, to je zajímavý, že teď už tady vlastně funguje sexuální asistence, já nevím, už přes rok, rok a půl a je spousta zaměstnanců v Jedličkově ústavu, který to neschvalují a stále jsou proti tomu a to mě překvapilo. Jsem si myslel právě, že kdo pracuje s těma cílovejma klientama,*

že bude otevřenéj tomu tématu“. Postižení muži vnímali sexuální asistenci veskrze pozitivně a byli rádi, že něco takového existuje. Její vnímání ostatními osobami je ale pravděpodobně ovlivněno řadou předsudků. Je možné předpokládat, že názory na tuto službu se budou postupně vyvíjet a modifikovat a společnost si postupně na novou službu „zvykne“, jak uvádí také například Mandzáková (2013) – to, co bylo dříve považováno za nenormální se postupem času začíná přijímat jako celkem přirozené.

7. Diskuze

V rozhovorech jsem se dotkla mnoha témat, ale dalo by se říci, že nebyl prostor v rámci bakalářské práce jít skutečně do hloubky. Považuji tedy tuto práci za informační základ, ze kterého by mohla vycházet další výzkumná šetření, která by tuto problematiku osvětila a prozkoumala v některých oblastech podrobněji.

Určitým možným dalším výzkumným směřováním je téma „kvality života“, která je komplexním pojmem a také „oblíbeným“ tématem řady výzkumných prací věnujících se kvalitě života s ohledem na jednotlivá postižení a jejich vliv na ni (např. Němec, Chaloupka, Krbec a Messner, 2009). Oblast uspokojivého sexuálního života osob s postižením v této souvislosti ale, pokud je mi známo, zpracována není, přestože je, jak jsem již zmínila v úvodu této práce, potřeba sexuality nedílnou součástí hierarchie potřeb a právě uspokojování jednotlivých lidských potřeb je stěžejním ukazatelem kvality života. (např. Vaňurová a Mühlpachr, 2005)

Rozhodně by bylo vhodné rozklíčovat zmíněná „tabu v tabu“ a věnovat se podrobněji jednotlivým zmíněným ještě více tabuizovaným tématům jako je homosexualita či nestandardní sexuální preference. Také by bylo vhodné rozlišit jednotlivá postižení a zkoumat jejich specifika a specifické prožívání sexuality. Vidím zde jako případný vhodný výzkumný design zakotvenou teorii, která by na větším vzorku respondentů vytvořila jasnější a plastičtější příběh. Jak zmínil v rozhovoru Karel: je třeba rozlišit osoby po úrazu a osoby s progredujícím onemocněním, protože z hlediska intaktní populace se může zjednodušeně jednat o osoby na invalidním vozíku, jejich jednotlivé příběhy jsou ale zcela odlišné, rovněž mají odlišné možnosti a také je pravděpodobně čeká odlišná budoucnost. Zakotvená teorie by v tomto směru poskytla dobrou metodologickou oporu pro výzkum a případné porovnání těchto dvou skupin tělesně postižených. Zvláštní skupina, která by rovněž byla hodna výzkumného zájmu, je skupina tělesně postižených žen. V naší republice nejsou žádní sexuální asistenti-muži, ženy tudíž mohou využít pouze sexuálních asistentek žen, a to, jak uvádí Karel: *„ona nemá problém s tím to poskytovat ženám, dotýkání, masáže a tak, ale třeba chápe, že pro tu klientku ženu to není příjemný, když se jí takto dotýká žena. Sexuální asistenti existují v zahraničí, já znám jenom pár žen, je jich prostě minimálně, muži o to mají mnohem větší zájem.“* Karel tedy zmiňuje na jedné straně neexistenci mužských asistentů v ČR, ale také nedostatečný zájem na straně žen o tyto služby, což může samozřejmě být i jeho subjektivní mužský pohled na tuto problematiku.

Rovněž by bylo zajímavé z hlediska výzkumu zohlednit sociální prostředí postižených osob a jeho případný vliv na prožívání sexuality a přístup k této problematice. Vliv sociálního zázemí na jedince byl již mnohokrát popsán a potvrzen a jak uvádí například Elster (1996) sociální kontext může mít větší váhu než individualismus jedince a jeho chování mohou více určovat sociální okolnosti než individuální racionalita, což se jistě může projevit i v oblasti sexuálního života, zvláště pokud je postižený člověk svými rodiči, jak uvádí Karel: „*stále považován za dítě, i když mu je třeba už padesát*“.

8. Závěr

Jako většina kvalitativních prací, tak i má bakalářská práce končí spíše mnoha otázkami, než finálními a jasnými výsledky. Snažila jsem se pochopit sexualitu tělesně postižených lidí ve všech jejích aspektech a prezentovat ji především z úhlu pohledu sexuálního života a prožívání tělesně postižených osob. Pro tento cíl jsem hovořila se třemi muži s progredujícím onemocněním, kdy dva byli na invalidním vozíku a třetí byl ve stádiu, ve kterém byl ještě schopen samostatné chůze. Hovořila jsem s vyškolenou profesionální sexuální asistentkou a také s profesionální sociální pracovnící, prostudovala mnoho česky, anglicky a německy psaných textů, shlédla doporučená videa a pročetla diskuze na sociálních sítích.

Sexualita a sexuální život tělesně postižených je oblast, kterou komplikuje mnoho faktorů, kromě vlastního postižení a jeho vlivu, jsou to postoje veřejnosti a tabu ve společnosti, která mají vliv na celé sexuální prožívání postižených jedinců. Tyto postoje určují často, jaké informace se k postiženým dostanou a jaké možnosti jim budou poskytnuty. Finanční náročnost placených sexuálních služeb, bez kterých je často u některých postižených sex v jakékoli podobě nemyslitelný, je dostává do složité role zvláště ve chvíli, kdy nemohou samostatně nakládat s finančními prostředky. Problém bezbariérového místa určeného pro sex je v mnoha případech také nemyslitelný.

Postoj zabývající se sexualitou postižených jako jedním homogenním tématem je výrazně zjednodušujícím přístupem, protože jak se v průběhu výzkumu ukázalo, žádná sexualita postižených jako pojem v podstatě neexistuje, je to celá škála sexualit jednotlivců, která má u každého jiná specifika, jiné možnosti a jiná omezení.

V závěrečné diskuzi jsem poukázala na možná další výzkumná směřování v této problematice, a to především v konkrétnějším zaměření se na jednotlivá témata či na posouzení kvality života jedince s postižením, který může a nemůže prožívat svou sexualitu či rozklíčování některých zmíněných „tabu v tabu“ pomocí většího množství respondentů například formou designu zakotvené teorie.

Za jedno ze zásadních zjištění považuji to, že lze u každého tělesně (ale i jinak) postiženého člověka rozvíjet nějakou formou sexualitu a intimní oblast života a že správná sexuální výchova by v tomto směru mnoha postiženým mohla pomoci nejen v této oblasti, ale v jiných životních prožitcích, protože, a to se vracím k úvodu své práce, potřeba

sexuality je nedílnou součástí potřeba a při jejím neuspokojování dochází k frustraci, která negativně ovlivňuje další aspekty života.

Což je možné demonstrovat i na životním příběhu Karla:

„přišel jsem na střední školu s informací, že mám tuhle nemoc, že se mi bude stále zhoršovat, že skončím na tom vozíku.....s touhle informací jsem se dostal na tu střední..... já jsem se hrozně uzavřel, byl ze mě introvert, celý den jsem třeba nemluvil.... # když jsem byl třeba vyvolanej a měl jsem odpovědět před celou třídou, i když jsme znal odpověď, tak jsem řekl, že nevím Dostal jsem pětku a byl jsem jako spokojenej, že nemusím nic ze sebe vypustit. Tak ve třetíáku, ve čtvrtáku jsem na tom byl hodně psychicky blbě, navíc v té době, kdy jsem prostě sexualitu úplně žral, že jo, už od mala.... jsem na tom byl hodně psychicky blbě, pořád jsem byl panic... a to přes máho kamaráda, který věděl, jak jsem na tom psychicky, říkal, jak seš na tom s holkama, říkám, jako že jo. Kamarád právě říkal, jestli jsem vyzkoušel tyhle služby jako prostituce, pracovník v sexbusinessu. Já jako že ne, že bych do toho nikdy sám nešel. Ale právě ten kámoš, tam šel se mnou, že s tím má taky zkušenosti, že s nějakou tou slečnou taky do toho pokojíčku zajde, abych tam prostě nešel sám, tak mi dělal jako doprovod. No a bylo to supr (?), ta moje první prostitutka byla hrozně fajn a od té doby jsem ještě párkrát prostituci vyzkoušel..... No a jak jsem byl na tom psychicky blbě, tak právě tím, že jsem využíval tyhle služby, tak se mi to sebevědomí začalo pomalu vracet.... a začalo se to dost zlepšovat.“

V současné době se zdá, že dlouho **existující tabu a překážky postupně mizí**, sexualita a sexuální život a jeho možnosti u osob s postižením jsou prezentované v médiích populární formou, šíří se sociálními sítěmi a diskutuje se o nich v besedách či setkáních neziskových organizací apod. Problémem ale zůstává to, že pro využití všech těchto možností je nutné být na určité komunikační úrovni a být schopen vstoupit do interakce s jinými lidmi a domluvit se s ostatními. Pro osoby s postižením, které nejsou schopné komunikovat, je často i služba sexuální asistence zcela nedostupná. Naráží na problémy své svéprávnosti, nedostatku svých vlastních finančních prostředků, ale především na nemožnost získat potřebné informace o svých možnostech a samostatně podniknout kroky k naplnění svých sexuálních potřeb. I v médiích, filmech a na sociálních sítích jsou prezentovány osoby s méně rozsáhlým postižením a osoby schopné samostatně komunikovat. Sexuální potřeba

či minimálně potřeba intimního (tj. nelékařského) doteku je ale vlastní všem osobám, a to i těm se závažným a rozsáhlým postižením. Pro ně ale v tuto chvíli prakticky žádné přijatelné řešení neexistuje.

9. Seznam použitých informačních zdrojů

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách. In: . 2006, 37/2006.

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 40/2009 Sb.: Trestní zákoník. In: . 2009.

DENK, Gabriele. Partnerschaft und Sexualität unter erschwerten Bedingungen: Frau- und Mannsein bei Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitschrift für Psychodrama und Sociometrie. Vídeň: Verlag für Sozialwissenschaften, 2011, (11), 91-106.

DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

DLOUHÁ, Barbora. O sexu: pro mentálně postižené [online]. In: . 2008 [cit. 2017-04-30]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=c5uumpJZbkc>

Drábek, Tomáš. Sexualita a partnerské vztahy u mladých lidí se zdravotním postižením. In *KAŇÁK, J., STRETTI, S., DRÁBEK, T., KRČMÁŘOVÁ a M. KNIHA. Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy*. Brno: 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, o.s., 2013. ISBN 978-80-260-5282-1.

DVOŘÁK, Dominik, Karel STARÝ, Petr URBÁNEK, Martin CHVÁL a Eliška WALTEROVÁ. Česká základní škola: vícepřípadová studie. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1896-8.

EISNER, Petr. Sexualita lidí s postižením a jejich aktuální možnosti v České republice [online]. In: . Praha: Rozkoš bez rizika, 2015 [cit. 2017-03-01]. Dostupné z: <http://rozkosbezrizika.cz/petr-eisner-sexualita-lidi-s-postizenim-a-jejich-aktualni-moznosti-v-ceske-republice>

ELSTER, Jon. Rationality and the Emotions. The Economic Journal [online]. 1996, (106 (438)), 1386-1397 [cit. 2015-08-10]. Dostupné z: http://musicweb.ucsd.edu/~sdubnov/Mu206/rationality_and_emotions.pdf

FIFKOVÁ, Hanka, Miroslav HRICZ, Lucie JARKOVSKÁ, et al. Sexuální výchova - vybraná témata [online]. Praha: VÚP, 2009 [cit. 2017-04-30]. Dostupné z: http://www.eduin.cz/wp-content/uloziste/311/Metodicke_materialy/Sexualni_vychova_vybrana_temata.pdf

GLASER, Barney G. a Judith HOLTON. Remodeling Grounded Theory. Forum Qualitative Social Research: Sozialforschung [online]. FQS, 2004, 5(2), 231-247 [cit. 2015-06-05]. DOI: urn:nbn:de:0111-opus-56726. Dostupné z: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/607/1316>

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

CHANCE, Howard. Das neue Prostitutionsgesetz 2017 Todesstoß für das Rotlicht-Gewerbe? [online]. In: . 2016 [cit. 2017-03-01]. Dostupné z: <http://www.prostitution2017.de/images/basisinfoneu.pdf>

CHANCE, Howard. Prostitution 2017 – Debatte über staatlich geförderte Sexualassistentz [online]. In: . 2017 [cit. 2017-03-01]. Dostupné z: <http://prostitution2017.de/schutzgesetz/2017/01/10/prostitution-2017-debatte-ueber-staatlich-gefoerderte-sexualassistentz/>

IPPF. Framework For Comprehensive Sexuality Education. In: IPPF [online]. 2010 [cit. 2017-05-06]. Dostupné z: <http://www.ippf.org/resource/ippf-framework-comprehensive-sexuality-education/>

JANIŠ, Kamil a Dagmar MARKOVÁ. Příspěvek k základům sexuální výchovy. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-621-1.

JANIŠ, Kamil a Vladimír TÄUBNER. Didaktika sexuální výchovy. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999. ISBN 80-7041-902-4.

KRACÍK, Jiří. Sexuální výchova postižené mládeže: skripta pro posl. pedagogické fak. Univ. Karlovy. Praha: Karolinum, 1992. ISBN 8070666269.

KUBA, Robert. Sexuální dysfunkce u pacientů s epilepsií. *Neurologie pro praxi*. 2006, (4), 196-198. ISSN 1213-1814.

LEIX, Alicja E. Transkripce audionahrávek v kontextu etickém, metodologickém a technickém (Disertační práce). Brno: Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, 136 s.

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

MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ A. a kol. Velký sociologický slovník. Praha: Karolinum. 1996. ISBN 80-7184-311-3 (soubor)

MAYRING, Philipp a Eva BRUNNER. Qualitative Inhaltsanalyse. In FRIEBERTSHÄUSER, B., A. LANGER a A. PRENGEL. Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Vyd. 4. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, 2013, s. 323-333. ISBN 978-3-7799-0799-2

MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

MPSV. Slovník sociálního zabezpečení [online]. 2016 [cit. 2017-03-01]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/osobni-asistence.html>

MŠMT. Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách. In: MŠMT [online]. 2010 [cit. 2017-05-06]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/doporuceni-msmt-k-realizaci-sexualni-vychovy-v-zakladnich>

MUSILOVÁ, Jana. Role pečovatele u lidí s tělesným postižením při jejich osamostatňování v oblasti sexuality. Praha, 2015. Bakalářská práce.

NĚMEC, F., Richard CHALOUPKA, Martin KRBEC a P. MESSNER. Hodnocení kvality života pacientů s degenerativním onemocněním bederní páteře. *Acta chirurgiae orthopaedicae et traumatologiae čechosl.* [online]. 2009, (76), 20-24 [cit. 2017-05-06]. Dostupné z: <http://www.achot.cz/detail.php?stat=237>

NOVOSAD, Libor. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.

PLHÁKOVÁ, Alena. Učebnice obecné psychologie. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1086-6.

PROFAMILIA. Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen [online]. Frankfurt am Main, 2005 [cit. 2017-03-01]. Dostupné z: [https://www.profamilia.de/fachpersonal/veranstaltungen-und-projekte/fachtagungen-profamilia-bundesverband/interaktiv/publikationen/publikationen.html?tx_pgiframe_pi1\[url\]=https%3A%2F%2Fshop.profamilia.de%2Findex.php%3Fid%3D10697](https://www.profamilia.de/fachpersonal/veranstaltungen-und-projekte/fachtagungen-profamilia-bundesverband/interaktiv/publikationen/publikationen.html?tx_pgiframe_pi1[url]=https%3A%2F%2Fshop.profamilia.de%2Findex.php%3Fid%3D10697)

RAŠKOVÁ, Miluše. Přípravenost učitele k sexuální výchově v kontextu pedagogické teorie a praxe v české primární škole. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2077-6.

ŘÍČAN, Pavel. Psychologie osobnosti: [obor v pohybu]. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada Publishing). ISBN 978-80-247-1174-4.

SAKELLARIOU, Dikaios. If not the Disability, then what? Barriers to Reclaiming Sexuality Following Spinal Cord Injury. In *Sex Disabil.* 2006. 24. S 101-111. DOI 10.1007/s11195-006-9008-6.

Sexuální asistence. Sexuální asistence [online]. Rozkoš bez rizika [cit. 2017-05-06]. Dostupné z: <http://sexualniasistence.org/sex-asistence>

SHAKESPEARE, Tom. Disabled Sexuality: Toward Rights and Recognition. *Sexuality and Disability*. Springer International Publishing, 2000, 18(3), 159-166. ISSN 01461044.

SCHILL, Stephanie. Hautnah - Liebe und Lust bei Menschen mit Behinderung.: Möglichkeiten und Grenzen der Sexualassistenten in Deutschland - eine Fallanalyse. Ludwigsburg, 2014. Wissenschaftliche Hausarbeit.

SILVERBERG, Cory. Is It Legal to See a Sexual Surrogate in the United States? In: *About relationships* [online]. 2015 [cit. 2017-05-06]. Dostupné z: <http://sexuality.about.com/od/sexualhealthqanda/a/Are-Sex-Surrogates-Legal-In-The-United-States.htm>

SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

STINKES, Ursula. *Sexualität und Behinderung – kein Tabuthema mehr?!* [online]. In: . Stuttgart-Vaihingen, 2006, s. 1-15 [cit. 2017-06-12]. Dostupné z: http://www.sfk.s.bw.schule.de/pdfs/vortrag_stinkes.pdf

STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie. 1.vyd. Boskovice: Albert, 1999, 196 s. ISBN 80-858-3460-X.

SVOBODOVÁ, Zuzana. Sexuální asistence jako možná forma sexuální výchovy postižených osob. In: Sborník z 24. kongresu k sexuální výchově. Praha: SPRSV, 2016.

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. Brno: Rozkoš bez rizika, 2013. ISBN 978-80-260-4963-0.

ŠRÁMKOVÁ, Taťána. Doporučený postup pro diagnostiku a terapii mužské erektilní dysfunkce. Praktické lékárenství [online]. 2014, **10**(4), 133-136 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2014/04/04.pdf> ČERNÁ, Veronika. Zavedení sexuální asistence u osob s postižením z hlediska sociální práce a etiky. České Budějovice, 2016. Diplomová práce.

ŠRÁMKOVÁ, Taťána. Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4453-7.

ŠTĚRBOVÁ, Dana. Základy sexuální výchovy na školách pro žáky se sluchovým postižením a žáky s hluchoslepotou , spolupráce s rodinou. Sborník z kongresu Pardubice 2007 [online]. SPRSV, 2007 [cit. 2017-05-06]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocclanku=2008052901>

ŠTĚRBOVÁ, Dana. Sexuální výchova a osvěta osob s mentálním postižením [online]. Dobromysl, 2009 [cit. 2017-05-06]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1250>

ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-238-4.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

THOROVÁ, Kateřina a Hynek JŮN. Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem. Vyd. 1. [i.e. 2.]. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-87690-08-6.

URBANČÍKOVÁ, Barbora. Sexuální asistence u handicapovaných. Brno, 2015. Diplomová práce.

UZEL, Radim. Sexuální výchova. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-69-5.

UZLOVÁ, Iva. Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.

VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MŮHLPACHR. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3754-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

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

VIDUROVÁ, Aneta. Sexuální asistence - tady a teď. Vozíčkář online [online]. Liga vozíčkářů, 2014 [cit. 2017-05-06]. Dostupné z: <http://vozickar.com/sexualni-asistence-tady-a-ted/>.

WHO. Standards for Sexuality Education in Europe. In: WHO [online]. 2010 [cit. 2017-05-06]. Dostupné z: http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf

Zákon o sociálních službách č. 108/2006. In: MPSV, 2006. Dostupné také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/zakon_c_108_2006_stav_k_1.8.2016.pdf

10. Seznam příloh

Příloha 1 – Osnova semistrukturovaného rozhovoru

Příloha 2 – Ukázka zaznamenaných poznámek

Příloha 3 – Ukázka části přepsaného rozhovoru

Příloha 1 – Rámcová struktura rozhovoru s tělesně postiženým

1. Uvedení do tématu – budeme hovořit o sexualitě, možnostech a prožívání a také o službě sexuální asistence
2. Co pro vás téma sexuality znamená?
3. Jakým způsobem realizujete sexuální potřeby? Využíváte nějakou pomoc? Víte na koho se obrátit?
4. Co vám činí největší potíže, z čeho máte obavy, co vám vadí?
5. Znáte termín sexuální asistence?
6. Co si o tom myslíte? Vnímáte to jako přínos?
7. Co si myslíte o sexuálních asistentkách?
8. Co byste potřeboval, abyste byl v této oblasti spokojený? Abyste se cítil lépe?
9. Je něco, co ještě nezaznělo a mělo zaznít v souvislosti s tímto tématem?

Příloha 2 – Ukázka zaznamenaných poznámek

Po kongresu:

Otázkou je, jak celou sexuální asistenci vnímají potenciální klienti a také to, jak jsou o ní informováni. Zda je to pro ně něco, co by využili nebo chtějí úplně něco jiného a je jim vnucována služba, o kterou vlastně nemají zájem. Spíše se mi zdá, že mají obavy z nějakého dalšího pokusu, který je asi dobrý, protože pracuje s tabuizovanou sexualitou postižených, ale stejně moc neřeší jejich potřebu sexu.

- TP považují asistenci za něco, co jim stejně neposkytne to, co chtějí. Rádi by normální sex, ale ten možná kvůli svému postižení mít nemohou, proto využívají služeb prostituce, kde mají „sex“ zaručený. Asistence nabízí z jejich pohledu něco jiného – viz také rozhovor se sex.asistentkou, která zdůrazňuje práci s tělem a dechem a nikoli sex
- Je to tak u všech? Existují TP, kteří spíše budou volit asistentku před prostitutkou, protože ona k tomu přistupuje spíše jako k poslání než práci?
- Co finance? TP na kongresu zmínil, že je to nákladné a nemohou si to dovolit
- Nemají informace – ve škole nic, mezi kamarády omezeně, každý to vnímá jinak, nevědí vlastně pořádně, co to ta asistence je – mělo by se o tom více mluvit
- Každý to má asi jinak – není sexualita postižených – každý má své vlastní potřeby a představy, nelze vše shrnout pod názvem sexualita postižených
- Zdá se mi, že mají obavu z pečovatelského přístupu a „odborných“ doteků, který stejně nevedou k uspokojení sexuálních potřeb (doptat se)

Příloha 3 – Ukázka části přepsaného rozhovoru

T: tazatel

R: respondent

T: Tak nahrávám, nahrávám. Souhlasíš s tím nahráváním @?

R: Ano, souhlasím s nahráváním

T: No, řekl bys mi něco obecně tak sám něco o sexuální asistenci, prostě tak, abych se dozvěděla něco základního [obecnýho]

R: [obecnýho?]

T: No, ty seš v tom asi tak nejznámější člověk, tak jak jsem tak pochopila

R: (?) Já jsem úplně od začátku u sexuální asistence, vlastně (?) jsem se o to téma začal zajímat, když jsem skončil sám na vozíku, protože by možná chtělo říct, že já mám progresivní nemoc, která se mi zhoršuje, takže od nějakých čtrnácti, patnácti let mi to diagnostikovali, vodumíraj mi nervy na končetinách a postupně se mi to zhoršuje, takže v jednadvaceti jsem jako dál už nemohl chodit, tak jsem skončil na tom vozíku nebo začal spíš na tom vozíku a v té době jsem se dostal do Jedličkova ústavu

T: #

R: tam maj program samostatnýho bydlení, takže mají několik garsonek, kde můžou začínající vozíčkáři nebo absolventi Jedličkova ústavu bydlet nebo zkusit si na rok bydlení jako samostatný, jestli všechno zvládaj, co nezvládaj a tak a tam jsem si začal uvědomovat, že v té český společnosti chybí něco jako sexuální asistence. Ta sexualita je takový velký tabu v Český republice, tak jsem si dal jako takový životní cíl informovat lidi a dělat nějaký osvěty a tak. Teď jsme natočili ten film, že jo

T: takže se v tom pohybuješ úplně od začátku a spolupracuješ s [tou]

R: [Ještě] možná dřív než ta Rozkoš, jsem přišel mezi skupinu lidí, těch postižených, různě, tak jsem si prostě uvědomil, že to tady chybí, prostě. Že to už je nějakých šest let asi, teď je mi sedmadvacet

T: #

R: No a ta Rozkoš, ta s tím přišla před nějakýma třema rukama, tak jsem je informoval jako o sobě, řekl jsem jim, že mám nějaký zkušenosti, že se zabývám tímhle tématem a jestli pro ně můžu jako něco dělat a oni že mě zaměstnat nemůžou, že to je ryze ženskej [kolektiv]

T: [aha]

R: že nemají uzpůsobenou kancelář pro vozíčkáře, ale že můžu dělat dobrovolníka a můžu dělat právě takový jako do médií, že mě tam vždycky šoupnou @ že se nestydím jako o tom mluvit

T: ##@ A # ty když jsi s tím začínal, tak jsi říkal, že jsi byl ve skupině nějakých # vozíčkářů

R: To bylo v tom Jedličkově ústavu

T: To bylo v tom Jedličkově ústavu. A co oni jako o tom říkali tam [tenkrát nebo co jste]

R: [O sexuální asistenci]

T: # nebo o sexu obecně, co vlastně bylo takovým tím tématem, když se tam bavilo o sexu, co bylo tím tématem

R: Jasně. Tak hlavně byla nedostatečná osvěta, jako sexuální výchova, to byla prostě jedna hodina v rámci zdravotní nauky, prostě, minimální osvěta. O sexuální asistenci se mluvílo, vědělo se o ní, že funguje v západních zemích, ale všichni mě jako odrazovali od toho, že je zbytečný to zakládat, že to stejně nemůže projít prostě přes

T: #

R: a přes # zákony # a tak. A že na to česká společnost ještě není připravená, no, no no a pak ještě no a k tomu se asi ještě dostaneme. V Jedličkově ústavu jsou prostě postižení lidé, kteří nemůžou prostě ani masturbovat, nemají kde se jako sexuálně vybit #

T: # no, to by mě právě jako zajímalo, co říkali ty lidi, když jste se v Jedličkově ústavu o tom bavili, protože že jo, člověk se ve škole prostě normálně baví o sexu, má to nějaký jako téma, kdo, kde, s kým a tak. Tak vlastně, co bylo tím tématem tam? Co by chtěli? Co jde, nejde, nebo já nevím?

R: S téma studentama jsme se o tom jakoby bavili, ale já jsem tam nestudoval, to je právě ten problém

T: #

R: takže já jsem jako nebyl přímo v tý třídě třeba

T: #

R: ale vím právě i od lidí, který špatně komunikovali, slintali, nemohli polykat

T: #

R: prostě já jsem se s nima bavil prostě přes nějaký tabulky

T: #

R: ukazovali písmena, já jsem to četl, jsem si dal čas s tím, abych jim porozuměl a pak jsem jim říkal o té sexuální asistenci a co by na to říkali a jestli by to využili a byli k tomu hodně otevření. Taková ti hodně postižení

T: #

R: Kteří celý život nezažili nic jinýho než dotyk asistentů, na kterým prostě není nic sexuální

T: #####

R: Takže ty k tomu byli otevřený hodně, ti by to přivítali nebo by to alespoň vyzkoušeli, aby jim to otevřelo prostě něco, co ještě nezažili do teď

T: # a ta druhá strana, ti pracovníci a zaměstnanci?

R: No, to je zajímavý, že teď už tady vlastně funguje sexuální asistence, já nevím, už přes rok, rok a půl a je spousta zaměstnanců v Jedličkově ústavu, který to neschvalují a stále jsou proti tomu a to mě překvapilo. Jsem si myslel právě, že kdo pracuje s téma cílovejma

T: #

R: klientama, že bude otevřenej tomu tématu

T: To je zvláštní

R: no, je to zvláštní

T: a proč jako? Proč to oni neschvalujou? Co jim na tom jako vadí?

R: To je dobrá otázka, no @

T: @

R: těžko říct, ono je to výchovou rodičů, že se o sexualitě obecně moc nemluví a už vůbec ne o sexu postiženejch, že jo, nebo sexualitě postiženejch. Těžko říct, no, proč to neschvalujou. Lidi jsou teď i proti mně, že jsem jako natočil ten film a upozornil jsem na tom tímhle způsobem. Spousta známejch, z Jedličkova ústavu, který jsem měl, tak už se ke mně jako moc nemaj, ani mě [nezdraví]

T: [fakt?] jako že jim to je jako nepříjemný, že to téma se otevírá čím dál tím víc?

R: asi asi. Já si ale myslím, že je to dobře, že za další tři generace to už bude úplně běžný, akorát musel prostě někdo začít a udělat ten první výkop, no.

T: no #. To je jako fakt zvláštní, to, co říkáš. Protože já jako dovedu pochopit, že # třeba nevím, kdo nemá žádný kontakty mezi lidma s postižením, tak si řekne, ježíšmarjá jako jo, ale lidi, který jsou s tím v kontaktu jako denně, tak to je jako fakt zvláštní, co by jim na tom jako mohlo vadit?

R: hm, to je otázka na ně @

T: @ no a když oni se o tom s tebou baví, třeba ty ty pracovníci, říkají ti k tomu něco?

R: hele no, do očí mi ještě nikdo neřekl, že se mu to nelíbí, akorát z doslechu, že ten říkal támhle a vidím, jak se chovaj, když je potkám, prostě jak už to není jako dřív

T: #### No, mně vlastně ten jeden chlap, se kterým jsem se bavila na tom kongresu mi vlastně řekl, že vlastně chce jako normální sex, že tohle je prostě nějaká podpora, alternativa, ale on by prostě chtěl normální sex

R: a on je jak postiženej? Je vlastně velikej rozdíl mezi nima, jestli je vůbec cílová skupina sexuální asistence

T: cílová skupina sexuální asistence jsou všichni postižení?