

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Sexuální asistence v sociálních službách

Sexual assistance in social services

Vedoucí práce:

Autor:

PhDr. Jiří Šedivý

Valentýna Mandíková

Praha 2024

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu bakalářské práce panu PhDr. Jiřímu Šedivému, za vstřícný a trpělivý přístup. Za čas, cenné rady, které mi v průběhu zpracování této bakalářské práce věnoval. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří byli ochotní a zapojili se do výzkumného šetření.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Sexuální asistence v sociálních službách“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne: 5.5. 2024

Valentýna Mandíková

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na sexuální asistenci v rámci sociálních služeb. Teoretická část definuje pojem sexuality, detailní rozbor služby sexuální asistence, klientely a zneužívání osob s hendikepem. Pozornost je také věnovaná organizacím, které se sexuální asistencí zabývají a fungování této služby v zahraničí. Praktická část využívá kvantitativní metodu sběru dat prostřednictvím dotazníkového šetření. Cílem práce je zmapovat současnou situaci v oblasti sexuální asistence v sociálních službách a analyzovat postoje a názory sociálních pracovníků na tuto oblast.

Klíčová slova

Asistence, sex, služba, sociální, pracovník

Annotation

The bachelor's thesis focuses on sexual assistance within social services. The theoretical part defines the concept of sexuality, provides a detailed analysis of sexual assistance services, clientele and abuse of people with disabilities. Attention is also paid to organizations involved in sexual assistance and the functioning of this service abroad. The practical part utilizes a quantitative data collection method through a questionnaire survey. The aim of the thesis is to map the current situation in the field of sexual assistance in social services and analyze the attitudes and opinions of social workers in this area.

Keywords

Assistance, sex, service, social, worker

Obsah

SEZNAM ZKRATEK	6
ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. SEXUALITA	9
1.1. ŽIVOT A SEX.....	10
1.2. SEXUÁLNÍ FORMY	10
2. SEXUÁLNÍ ASISTENCE	12
2.1. PRŮBĚH SEXUÁLNÍ ASISTENCE	13
2.2. ROZDÍL MEZI PASIVNÍ A AKTIVNÍ SEXUÁLNÍ ASISTENCÍ	14
2.3. SEXUÁLNÍ ASISTENCE VERSUS SEX BYZNYS	14
3. VÝCVIK SEXUÁLNÍCH ASISTENTŮ A ASISTENTEK V ČR.....	16
4. ETICKÝ KODEX SEXUÁLNÍCH ASISTENTŮ A ASISTENTEK.....	17
5. SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICE.....	21
5.1. SEXUALITA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	21
5.2. OSA ZAPOJENÍ PRACOVNÍKA DO PRÁCE SE SEXUALITOU KLIENTA	23
5.3. PROTOKOL SEXUALITY	24
6. HISTORIE SEXUÁLNÍ ASISTENCE	25
6.1. ČESKÁ REPUBLIKA A SEXUÁLNÍ ASISTENCE	25
6.2. NĚMECKO A SEXUÁLNÍ ASISTENCE	26
6.3. ŠVÝCARSKO A SEXUÁLNÍ ASISTENCE	26
7. KLIENTI SEXUÁLNÍ ASISTENCE.....	28
7.1. SEXUALITA LIDÍ S FYZICKÝM POSTIŽENÍM	28
7.2. SEXUALITA LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	29
7.3. STÁŘÍ A SEXUALITA	30
8. ZNEUŽÍVÁNÍ OSOB S MENTÁLNÍM NEBO FYZICKÝM POSTIŽENÍM....	32
PRAKTICKÁ ČÁST	34
9. VÝZKUMNÁ ČÁST – KVANTITATIVNÍ VÝZKUM	34
9.1. CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	34
9.2. HYPOTÉZY	34
9.3. METODA SBĚRU DAT	35
9.4. POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU	35
10. VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT	36
10.1. OVĚŘENÍ HYPOTÉZ	55
10.2. DISKUSE	55
ZÁVĚR	57
SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	59
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK.....	62
SEZNAM PŘÍLOH.....	63

Seznam zkratk

ČR – Česká republika

SA – sexuální asistence

Úvod

Tématem mé bakalářské práce je sexuální asistence v sociálních službách. Rozhodla jsem se zkoumat tuto oblast, neboť sexualita osob se zdravotním hendikepem, seniorů, klientů sociálních služeb bývá často opomíjené téma. Ačkoliv je sexuální život a naplňování intimních potřeb nedílnou součástí životního cyklu každého člověka, značná část majoritní společnosti postrádá dostatečné povědomí a informace o tomto tématu.

Sexuální asistence představuje v našem prostředí stále poměrně tabuizované téma, i když se s ním v České republice můžeme setkat už od roku 2015. Jedná se však o důležitou službu, jejíž účelem je pomoci lidem se specifickými potřebami, kteří kvůli svému znevýhodnění nejsou sami schopni naplňovat své intimní touhy, sexuální potřeby anebo často nemají ani dostatečné povědomí o možnostech realizace svého sexuálního života.

Kladu si za cíl zmapovat současnou situaci v oblasti sexuální asistence v rámci sociálních služeb. Tudíž jaký rozsah a formy se poskytují, identifikovat hlavní výzvy nebo možné překážky. Zanalyzovat postoje klíčových aktérů sociálních služeb ve spojení se sexuální asistencí. Jak vnímají možnosti, které asistence nabízí. Ale také prozkoumat názory veřejnosti na dané téma.

Tato práce se skládá ze dvou částí. První teoretická část rozebírá lidskou sexualitu, sexuální asistenci jak v ČR, tak i v zahraničí. Dále se věnuje cílovým skupinám, které sexuální asistenci využívají. V závěru teoretické části zmiňuji zneužívání osob s mentálním či fyzickým postižením.

První kapitola se zaměřuje na téma lidské sexuality. Zabývá se tedy fenoménem sexuality, jak moc je důležitá v životě každého jedince a rozebírá různé sexuální formy se kterými se člověk může setkat.

Druhá kapitola dopodrobna rozebírá sexuální asistenci. Jaké vlastnosti a možnosti tato služba má, průběh samotné asistence a také první setkání. Vysvětlí rozdělení asistence na pasivní a aktivní. Na závěr této kapitoly uvede rozdíly mezi sexuální asistencí a sex byznysu, neboť společnost často tyto dva pojmy zaměňuje za jeden.

Ve třetí kapitole se soustředím na výcvik asistentů a asistentek. V další kapitole zase na jejich etický kodex, kterého se po celou dobu musí držet.

Pátá kapitola rozebírá sociální služby, poté navazuje na sexualitu v sociálních službách a dotýká se tématu Ose zapojení, která vysvětluje pracovníka pracujícího se sexualitou klienta na Ose.

Další kapitola se věnuje historii sexuální asistence a snaží se porovnat a zviditelnit odlišné detaily mezi Německem, Švýcarskem a Českou republikou.

Sedmá kapitola má za úkol představit klienty, pro které je sexuální asistence ideální. A v poslední kapitole teoretické práce se zaměřím na zneužívání klientů.

Druhá část bakalářské práce je praktická část. Ta byla vytvářena pomocí dotazníku, na který odpovědělo 33 respondentů. Cílem této kapitoly je zmapovat aktuální situaci v odvětví sociálních služeb ohledně tématu sexuální asistence. Dotazník se snaží odhalit postoje a vnímání pracovníků sociálních služeb k otázce SA, dále jejich zkušenosti s opakovanými reakcemi od veřejnosti na toto téma. Odpovědi jsou zobrazeny do grafů a tabulek.

Teoretická část

1. Sexualita

Sexualita je jedna z věcí, která každého z nás provází životem, nelze se jí zbavit a ani nijak z našeho života odstranit. Pro někoho je téměř nemožné si život bez sexuality představit. Bohužel právě téma sexuality se především v sociálních službách tabuizuje. Pod sexualitou si můžeme představit ale mnohem víc než jen pohlavní styk. Je to zkoumání a pozorování vlastního těla, učení se hlubší lásce, romantiky a intimních vztahů, důvěrnosti, přitažlivosti, erotické lásky, hravost a v neposlední řadě rozmnožování. Spadá sem ale též zamilovanost, která by se dala definovat jako velmi intenzivní a emocionálně silné pocity k někomu s kým tvoříme, nebo chceme tvořit romantický vztah a bývá ovlivněna hormony a chemickými procesy v mozku.

Dle Štěrbové (2016) bez ohledu na handicap nebo věk je každý sexuální bytostí, je to jedna z věcí naší přirozenosti a řadí se mezi základní lidské potřeby. Sexuální život, ale především ten aktivní, bývá povětšinou součástí zdravého životního stylu pro lidi všech skupin, včetně starších osob, tedy i seniorů, nebo lidí s handicapem. Důležité je ale respektovat jejich individuální potřeby, možnosti a komfort daného jedince. „*Lidé mají být schopni zvolit si míru zodpovědnosti, uspokojení a bezpečného sexuálního života. Měli by mít schopnost uchovat si své reprodukční funkce a mají mít právo rozhodnout se, zda je chtějí použít či nepoužít, případně kdy a jak často.*“ (Štěrbová, Rašková, 2016, s.12)

Sexuální orientace se sexualitou úzce souvisí, týká se totiž sexuální přitažlivosti k jiným lidem. Zahrnují heterosexuální, homosexuální, bisexuální, pansexuální a také asexuální. Existují ale i další sexuální orientace, které se od těchto zmiňovaných odlišují. Orientace se může během života měnit nebo vyvíjet. Samotná sexualita je velmi individuální a u každého se rozvíjí jinak. Je ovlivněna mnoha faktory, biologicky, kulturně, politicky, ale také z velké části náboženstvím. Některá náboženství mají svá specifická pravidla a předpisy ohledně sexuality, zatímco jiná mohou být otevřenější k různým formám sexuálního projevu. Pro některé osoby je sexuální prožitek spojen více s duchovním rozměrem, zatímco pro jiné je naprosto od náboženských zásad oddělen (Uzel 2012, s. 144).

Téma sexuality se v posledních letech otevírá víc, než tomu bylo v minulosti, stále je to ale dost tabuizované téma, jak už jsem zmínila v prvním odstavci, především právě v sociálních službách, ale i na školách a ve společnosti celkově. Kvalitní informace o sexualitě by měl člověk získat v průběhu svého dětství, ať už jde o pomoc lépe porozumět svému tělu, pocitům a emocím spojených se sexualitou. Poskytovat tedy takové informace,

kteřé jsou v souladu s jejich věkem a vývojovými potřebami, to vše pak vede k budování zdravého a pozitivního vztahu k sexualitě. Neboť právě ona zmiňovaná sexualita provází každého jedince celý jeho život. „*Sexuální aktivita může být zdrojem lidského štěstí, spokojenosti a životní naplněnosti, ale také příčinou frustrací, životní nepohody i zoufalství.*“ (Thorová 2012, s.7) Jak uvádí Thorová, ne vždy má sexualita jen pozitivní ohlasy, může v člověku vyvolat úzkost až deprese.

1.1. Život a sex

Vladana Augstenová řekla v dokumentu pro Právo na sex, že: „V jádru každý člověk moc dobře ví, že sexuální energie je nejtímnější a nejvzácnější a nejsilnější energie, kterou máme. A každý ji chce prožívat.“ (YT VIDEO, online, 2016, 06-06, SozialMarie, Right to Sex Audience Award, cit. 2024-05-05)

Sexuální život se zpravidla vyznačuje tím, jak jedinec prožívá svou sexualitu a sexuální potřeby. To může zahrnovat intimitu, romantické vztahy, fyzickou přitažlivost a sexuální aktivity. Sexualita je motor lidstva, ale i života vůbec. Potlačená sexualita může vést k agresi jak psychické, tak také fyzické. Jenom vyvážená tělesná sexualita může člověku přinést maximální tělesné a emocionální potěšení a podpořit jeho zdraví. Každý člověk má právo prožít život úzce spojen se sexualitou a svobodně o ní rozhodovat. Během svého vývoje se mění a porozumívá vlastním sexuálním potřebám, přáním, ale také se naučí a pozná své hranice.

1.2. Sexuální formy

V následující podkapitole budou představeny některé sexuální formy. Vzhledem k tomu, že i během sexuální asistence se můžeme setkat s některou z těchto forem, pokud ji bude klient požadovat. Sexuální formy jsou způsoby, jakými jedinec může prožívat svou sexualitu a vyjadřovat své sexuální potřeby. Existuje mnoho různých forem, které mohou být různorodé a jedinec si může vybírat, co mu nejlépe vyhovuje. Důležité je, aby všechny sexuální formy byly prováděny se souhlasem všech zúčastněných, tedy dobrovolně a se vzájemným respektem.

- **Petting** – neboli mazlení, hlazení. Osoba se dotýká těla další osoby, především přes oblečení. Jakmile dojde ke kontaktu s genitáliemi nazývá se takový termín heavy petting.

- **Masturbace** – sexuální vzrušování, které provádí člověk sám sobě nebo s partnerem/kou.
- **Orálně-genitální styk** – neboli orální sex, pohlavní orgány muže nebo ženy jsou stimulovány ústy, rty nebo jazykem.
- **Penilně-vaginální styk** – penetrace, soulož mezi mužem a ženou, během které může dojít k rozmnožování.
- **Anální sexuální styk** – anální sex/soulož, nebo také dráždění řitního otvoru prsty, jazykem. Z hlediska medicíny nejvíc riziková sexuální praktika.
- **Tantra masáž** – podstatnou částí jsou různé doteky, od jemných až po dynamické. Za pomoci olejů, vůní, hlazení peříčky anebo lávové kameny, které navozují takovou atmosféru, kde člověk dokáže zkoumat svou sexualitu, ale pouze v rámci svých hranic. Po celou dobu nedochází k žádné erotické výměně mezi masérem a klientem.
- **BDSM** – Zkratka pro sadistické erotické představy. Erotické praktiky, které obsahují svazování, bičování, dominanci a podřízenost, z čehož plyne zvýšení sexuálního vzrušení aspoň u jednoho z partnerů.

(Wikipedie 2023, online, cit.2024-05-05; Tantra masáže, online, cit. 2024-05-05)

2. Sexuální asistence

V České republice se povětšinou setkáváme s názvem sexuální asistence. Jiné pojmy pro SA jsou ale i sexuální doprovázení, intimní asistence, náhradní partnerství, dotykový pracovník/ice a v neposlední řadě servis tělesného kontaktu. Často se název zaměřuje i se sexuálním důvěrníkem/icí, intimním pracovníkem/icí a konzultantem/tkou v oblasti sexuality a vztahů. Je v tom ale značný rozdíl, neboť tito pracovníci jsou zaměstnání v sociálním nebo zdravotním zařízení a vzdělávají cílové skupiny se kterými následně pracují a věnují se poradenství v oblasti sexuality. Jejich pozice je tedy pouze konzultovat a vzdělávat. Svých klientů se nesmí dotýkat, nebo se dostat do sexuální interakce, což ale sexuální asistent/ka může.

Co to tedy sexuální asistence je? Jedná se o externí službu, kterou poskytuje třetí strana, nikoli samotná organizace, kde se nachází klient. Asistenti/ky do organizací, domovů nebo do domácnosti klientů vždy docházejí. Klient, klientova rodina nebo pracovníci organizace musí vždy asistenci kontaktovat jako první.

Sexuální asistenci vykonávají proškolení asistenti a asistentky, jedná se o službu, která je placená a cena je fixně nastavená. Klienti službu vyhledávají z různých důvodů, někdy zažívají sexualitu úplně poprvé, zcela poprvé vidí nahé cizí tělo, anebo si dokonce poprvé mohou sáhnout na své vlastní tělo. Jiní chtějí dát svému životu kvalitu a někteří ji využívají k tomu, aby se dozvěděli víc o své sexualitě. Pracuje se tedy především se sexualitou, intimitou a vztahy. SA by tedy měla rozvíjet a dále formovat sexualitu, nikoli jen uspokojit potřeby klienta.

Mezi klienty, kteří asistenci využívají, spadají senioři a seniorky, lidé se zdravotním hendikepem a jinak znevýhodněné osoby. Asistenti pomáhají jednotlivcům, ale také párům. Často se na SA obrací i rodina klienta se kterou je v některých případech také zapotřebí pracovat, následná spolupráce vede ve většině případů k pozitivním změnám v chování klienta. Občas může SA mít i nápravný cíl, zaměřit se na identifikaci a řešení nežádoucího chování, jak se vyrovnat se svými sexuálními impulsy a jak mít v takovém případě kontrolu nad svým chováním.

Služba je vhodná a doporučuje se lidem, kteří jsou kompetentní dát vlastní souhlas. O sexuální asistenci byli aspoň minimálně obeznámeni a porozuměli náplni služby, jsou zorientováni v oblasti sexuality a vztahů a v neposlední řadě jsou otevřeni navazování nových vztahů a nespolehnou se pouze na služby SA. Samotná sexuální asistence není ale vhodná pro ty, kteří nemohou dát souhlas, poté se hledají způsoby, jak se sexualitou

pracovat. Každý klient má schopnosti a potřeby, ne vždy je každý zcela schopný vyhodnotit, zda danou sexuální asistenci potřebuje. Je žádoucí, aby k žádosti o asistenci docházelo z vlastní iniciativy klienta, nikdy ho jeho okolí nesmí do sexuality nutit.

Asistenti/ky ukazují, jak mít své tělo rád/a, jak jej přijímat a akceptovat. Klient/ka si s pomocí asistenta/ky osvojí dovednosti, které může v budoucnu využívat. Jak správně navázat kontakty ve společnosti, které sexuální chování je na veřejnosti nepřiměřené, naučit se říkat „ne“, jaké důsledky vedou ze sexuálních aktivit a zodpovědnost k následnému rodičovství. Tudiž právě asistence zvyšuje kvalitu života lidí s postižením, seniorům a posiluje jejich motorické a senzorické vnímání. (Freya.live, 2024, Praha kurz)

2.1. Průběh sexuální asistence

O sexuální asistenci se dozví klient sám anebo od člena rodiny, či od pracovníka ze sociálních služeb, právě oni mohou klienta navést na stránky proškolených osob, které poskytují sexuální asistenci. Klient má právo na to, vybrat si svého asistenta/asistentku. Asistence je velmi individuální, záleží na asistentovi i na samotném klientovi. Každé setkání vždy musí iniciovat sám klient, nebo rodina klienta, pouze ale se souhlasem dotyčné osoby.

První asistence probíhá u všech klientů podle stejného harmonogramu, jedná se o úvodní schůzku, tudíž předtím než dojde k samotné sexuální asistenci, se klient musí seznámit s asistentem či asistentkou. Na úvodní schůzce se domluví následná spolupráce a pravidla, která se během setkávání dodržují. Ne vždy klientovi ale vyhovují nabízené služby, může se tedy stát, že se na asistenci nedomluví a znovu už se nesetkají. Pokud ale klient souhlasí a vyhovují mu dané služby a pravidla asistenta, dohodnou se a společně naváží spolupráci. Třetí strana, tedy rodina nebo pracovník, se může zúčastnit pouze první schůzky při níž se uzavírá smlouva. Tu může asistent s klientem podepsat, pro svou následnou ochranu.

Další setkávání se koná pouze mezi asistentem a klientem. Jak již bylo zmíněno, nejde zde jen pouze o uspokojení potřeb v oblasti sexuality, ale především o to, svou sexualitu pochopit. Každý asistent má jiné zaměření, tudíž ne všichni provozují stejné služby. Podle zaměření asistenta si klient jeho služby vybírá ze seznamu, který je veřejnosti dostupný. Jak asistence bude dlouhá, záleží čistě na domluvě obou stran, průměrně to bývá jedna až dvě hodiny. (Freya.live, 2024, Praha kurz)

Asistence nabízí například tyto služby:

- Poradenství v oblasti sexualita a vztahy
- Hledat intimní prostor

- Dotknout se možná i poprvé svého těla
- Návčik masturbace
- Koupel
- Společná nahota
- Poradenství a nákup erotických pomůcek
- Klasická masáž, až po erotickou
- Sexuální interakce – sex, orální sex, anální sex

2.2. Rozdíl mezi pasivní a aktivní sexuální asistencí

Rozdíl je znát už z názvu, každý si dokáže představit co znamená aktivní a co pasivní asistence. Jaké jsou ale u sexuální asistence hranice, kam až se může zajít?

Aktivní asistence je často přirovnávaná k prostituci, proto si skoro každý hned představuje to nejhorší a ihned odsuzuje služby asistence. Během aktivní asistence se klient může setkat s pomocí při masturbaci, dotýká se svého nebo cizího těla, objevuje svou sexualitu v reálném životě, tedy po praktické stránce. Jedná se zde o prozkoumání svého vlastního těla do hloubky, práce s intimitou, práce rovněž s důvěrou, neboť se otvírá klient někomu, koho téměř nezná. Také může být aktivní asistence i u dvou osob, tedy páru, který má nějaký hendikep, asistentka jim pomáhá například při pohlavním styku. O aktivní asistenci si klienti říkají sami, je zcela na nich, jak se svojí sexualitou chtějí pracovat (Hrubá, 2018, s.22-24).

Společnost asistenci nerozděluje, ale vedle aktivní je i asistence pasivní. Ta se celkově spíše věnuje studiu sexuality, má tedy teoretický a vzdělávací charakter. Zaměřuje se na správnou intimní hygienu, jak navázat vztah s druhou osobou a jak se ve vztahu chovat a udržet ho. Dále je zde pomoc s výběrem a správným používáním sexuální pomůcky. Do této kategorie spadá i informace kde a jak vyhledávat kvalitní pornografický materiál (Hrubá, 2018, s.23).

2.3. Sexuální asistence versus sex byznys

Rozdíl mezi sexuální asistencí a sex byznysem je velký a na první pohled možná ne až tak patrný. Asistentka vykonává svou práci pro dobrý pocit, jsou to pracovníci empatictí, umí rozeznat touhy klienta, zároveň rádi pracují s lidmi především v odvětví sociálních služeb, zatímco pracovnice v sex byznysu, prostitutka či prostitut, provozuje tuto práci za účelem peněz neboli řečeno rychlých peněz. Obě služby jsou placené, a v obou případech

může dojít až k pohlavnímu styku. Rozdíl je ale v tom, že SA se zaměřuje na individualitu jedince a jeho prožívání (Hrubá, 2018, s.21).

Před vznikem SA právě zde, na území České republiky, využívali lidé s mentálním či fyzickým postižením služby prostituce. Většinou byli ale odmítnuti právě na základě jejich hendikepu, sexuální asistence rozdílů nedělá, to mi přijde jako důležitý argument pro poskytování asistence.

Asistence je poskytována osobám především s fyzickým nebo kombinovaným postižením, kteří mají zájem o to začlenit do svých životů sexualitu a více ji zkoumat, poznat co jejich tělo dovede, ale potřebují k tomu podporu druhé osoby. Asistence může být prováděna i v páru, rozvíjet vztah dvou lidí s hendikepem. Hlavním zaměřením je zde vybudovat vztah na důvěře mezi klientem a asistentem, nadále k sobě samému i svému tělu. To jsou velké rozdíly mezi sexuální asistencí a prostitucí. Ta zase tomu umožňuje absolutní anonymitu, klient přesně ví, co chce a přichází s tím, nevyžaduje žádnou podporu v oblasti terapeutických služeb, nemá žádný hendikep, který by ho jakkoli omezoval a v neposlední řadě svou sexualitu nepotřebuje dále rozvíjet. Výběr prostitutky či prostituta je spíše velmi povrchní, klient si zde vybírá pouze na základě fyzického vzhledu. Dále je prostituce většinou zaměřená pouze na jednotlivce a nabízí služby přímého sexuálního styku, narušuje od SA, kde může dojít pouze k učení, dotekům a nápomoci v oblasti intimity (Hrubá, 2018, s.21-22).

Mnoho lidí v naší společnosti často zaměňuje sexuální asistenci s prostitucí, ale jedná se ve skutečnosti o dvě zcela odlišné činnosti. Je tedy důležité je od sebe odlišovat a pochopit mezi nimi rozdíl.

3. Výcvik sexuálních asistentů a asistentek v ČR

Není tajemstvím, že právě většina sexuálních asistentů nebo asistentek se ve své minulosti živila prostitucí, pohybovali se v okruhu sex byznysu. Někteří z nich se k asistenci dostali sami, někteří navštívili poradny sociálních služeb, které je na školení odkázalo a nasměrovalo je jiným lepším směrem. Každý výcvik pro nové asistenty je velmi podobný tomu, který si zde dovoluji zmínit, je inspirován asistencí v Německu. Provádí ho organizace Freya.cz, která se sexuální asistencí v České republice věnuje. Kurz je určen především osobám, které baví práce se sexualitou a také se rádi věnují lidem s hendikepem nebo se zajímají o práci se seniory.

Výcvik pro sexuální asistenci je zpoplatněn a cena pro rok 2024 činí 13.900 korun českých. Kurz obsahuje 80 hodin teorie a 20 hodin přípravy doma. Součástí je také praxe v organizacích, které se zaměřují na seniory či klienty s mentálním nebo fyzickým postižením, zaměřují se na vhodné adepty a možné budoucí klienty asistence. Po dokončení výcviku účastníci získají certifikát a budou zapsáni do seznamu sexuálních asistentek/asistentů. Počátek kurzu se věnuje tématu sexuality, poté se přechází už k samotné sexuální asistenci, kde se dopodrobna rozebere, co je a není SA, její historie, fungování služby v ČR a také limity a možnosti které přináší. Jak si správně nastavit jako asistent své hranice ve vztahu s klientem, ale také najít své vlastní hranice ve své sexualitě. Seznámí se s etickým kodexem, etikou, právními aspekty a vyzkouší si, jak vyřešit dilematické situace, které mohou občas během asistence nastat. Důležitá je správná komunikace, jak navázat kontakt s klienty a jak po celou dobu udržet profesionální postoj. V neposlední řadě se věnují kontaktu s lidmi s postižením, práci s tělem a například i jak manipulovat s lidmi na vozičku. Dále rozebírají sexualitu lidí s poruchou autistického spektra, s fyzickým, mentálním nebo kombinovaným postižením a také sexualitu u seniorů a seniorek (Freya.cz, 2024, Praha kurz).

4. Etický kodex sexuálních asistentů a asistentek

Dovolím si zde popsat etický kodex od české organizace Freya.cz, která se inspirovala asistencí od různých zemí po Evropě, tudíž i samotný kodex bude velmi podobný okolním státům, které sexuální asistenci provozují.

Sexuální asistentky nebo asistenti se těmito doporučeními řídí, jakmile by ale došlo k nerespektování etického kodexu, vzájemná spolupráce mezi asistentem a organizací se ukončuje. Dodržování kodexu napomůže vykonávat a poskytovat služby na té nejlepší možné úrovni. Všeobecně platné etické hodnoty, na kterých je tento etický kodex postaven, zahrnuje vzájemnou úctu mezi poskytovatelem služby a klientem, uvědomění si možné přítomnosti a působení třetích stran při poskytování služby, respektování soukromí a intimního charakteru (Freya.cz, 2024, Praha kurz).

Následný status asistentů, osoby, které poskytují sexuální asistenci, jednájí svým vlastním jménem, byly řádně proškoleni kurzem a díky tomu mohou co nejkvalitněji vykonávat služby. Účastní se doplňkových školení a podstupují u organizace pravidelné supervize (Freya.cz, 2023, s.1-4).

a) Hodnoty: Při poskytování asistence bude kladen důraz na naslouchání, empatii, respekt a diskrétnost, za přítomnosti třetích osob, ale i v soukromí pouze s klientem/tkou. Dále se respektuje autonomie, důstojnost a vlastní rozhodování.

- Asistent/ka dbá na to, aby svým jednáním neublížil či nezpůsobil svému klientovi jakoukoli újmu.
- Pokud bude asistent či asistentka vystaven nějakému zaujetí od klienta/tky, třetí osoby, musí být vždy schopný/á své jednání ospravedlnit.

b) Nabídka a poskytování služby: První úvodní schůzka probíhá v neutrálním kontextu, asistent/ka s klientem/tkou společně diskutují o každé nabídce, nedochází zde ale k poskytování služby, pouze diskuse na toto téma.

- Zmapovat potřeby osob s mentálním hendikepem nebo s duševním onemocněním, ve spolupráci s rodinou, jinou blízkou osobou nebo s pracovníkem například sociálních služeb.
- Ihned na začátku každého setkání, bez nátlaku, asistent/ka definuje případné možnosti a omezení svých služeb.
- Asistenti mohou přerušit, ale pouze ve výjimečných případech již schválené poskytování služby, to tehdy, pokud se pro jednu z osob stane asistence nevhodná či nepřiměřená.

- V situaci, kdy není možné získat jasný a informovaný souhlas od klienta/ky, nebo zde existují nějaké pochybnosti ohledně souhlasu, je namístě konzultace ohledně záležitostí s rodinnými příslušníky nebo zákonnými zástupci klienta a zajistit jejich souhlas. Samotná komunikace s třetí osobou může usnadnit komunikaci mezi asistentem/tkou a klientem/tkou.
 - Asistent/ka nabízí pouze takové služby, které uznává za nejvhodnější k řešení problémů, využívá rovněž i takové prostředky a pomůcky. Během průběhu asistence se opakovaně asistent ujišťuje, zda správně pochopil požadavek klienta/ky.
 - Vyžadovat aktivně souhlas po celou dobu poskytované služby, asistent/ka si musí být jistý, zda služba byla klientem/tkou žádána.
 - Sexuální asistent/ka je v rámci poskytování svých služeb pouze na profesionální úrovni, vyhýbá se rozvíjení citového pouta či romantického vztahu.
 - Sexuální asistent/ka si vždy musí uvědomovat své limity, ale primárně se soustředit na spokojenost klienta/ky.
- c) Klienti:** Asistenti při poskytování služeb, musí pečlivě přihlížet k individuálním potřebám a specifikám každého klienta či klientky. Důraz se především klade na jejich zdravotní stav, komunikační dovednosti, schopnost vyjadřování a vnímání.
- Obě strany se zavazují k absolutní mlčenlivosti, tudíž se klient/ka mohou svobodně vyjadřovat. Upřednostňuje se tedy komunikace bez třetí osoby, pokud je to možné.
 - Pokud žádost o sexuální asistenci přichází od třetí strany, asistent ověřuje, zda je žádost opodstatněná. Nejlépe vždy zjistí přímo u klienta/ky, zda služby sexuální asistence skutečně požaduje a potřebuje. Zajistit souhlas od samotného klienta/ky je důležité, aby se předešlo jakýmkoliv nejasnostem.
 - Za potencionální klienty sexuální asistence se považují všechny dospělé osoby s hendikepem legálně způsobilé k pohlavnímu styku.
 - Jedná-li se o párovou asistenci, je potřeba od partnerů společný souhlas.
 - To, jestli hendikep klienta/ky je překážkou pro jejich sexuální rozvoj, posoudí sexuální asistent/asistentka, musí být schopen to zdůvodnit, berou v potaz všechna duševní onemocnění, smyslová, tělesná nebo mentální znevýhodnění.
- d) Komunikace a mlčenlivost:** Asistent klientovi a případně i jeho rodině sdělí etická doporučení, dále může poskytnout doplňující informace.

- Sexuální asistent/ka nikdy nestanovuje lékařské diagnózy, zároveň také není oprávněn/a vydávat jiné posudky, pokud nespádají do jeho/její kompetence.
 - Sexuální asistenti musejí být obeznámeni o zdravotním stavu klienta/ky, a to v takovém rozsahu, který je nezbytný pro poskytování služeb.
 - Sexuální asistent/ka má právo na absolutní mlčenlivost, kterou může po klientovi/ce i po jeho/jejím okolí požadovat.
 - Sexuální asistent/ka informuje klienta/ku o tom, co by podle zvážení situace, jeho/její okolí mohlo či mělo vědět.
 - Bez souhlasu od klienta/ky, nemůže sexuální asistent/ka předávat informace třetím osobám, informace předává pouze v případě, že si to klient/ka přál/a. Pokud o sobě ale klienti nemohou rozhodovat sami, může v tomto případě předat informace rovnou třetím osobám. Musí ale v takové případě vzít v potaz výhody a nevýhody svého rozhodnutí, zvážit zájmy zúčastněných, ale hlavně brát ohled na klienta/ku a na jeho/její zdraví, bezpečí, spokojenost.
 - Být po celou dobu výkonu služby diskrétní a dbát na mlčenlivost.
 - Dodržovat profesní tajemství, jak je chápáno v právu.
- e) Atmosféra a praktické záležitosti:** Umožnit s ohledem na konkrétní situaci zapojení osob z klientova/klientčina okolí, samozřejmě jen pokud si to klient bude přát a dá souhlas. Třetí osoby pomáhají vytvořit příjemné a bezpečné prostředí pro následnou službu. Jejich role ale musí být jasně ohraničena, nesmí se narušit profesionalita celého procesu.
- f) Hygiena:** Přísně dbát na dodržování základních hygienických pravidel, ze strany klienta/ky ale i sexuálního asistenta/ky. Pravidla zahrnují čisté oblečení a celkovou tělesnou hygienu. Je zájmem každé osoby omezit riziko přenosu jakýkoliv pohlavních či jiných přenosných chorob. Tudíž prevence, ochrana zdraví a hygiena jsou naprostou prioritou.
- Bude-li si to situace žádat, sexuální asistent/ka zajistí klientovi nebo klientce dostatečnou hygienu před samotným poskytnutím služby. Musí se ale dohlédnout na zamezení přenosu jakékoliv infekce. Kapitola hygiena zahrnuje též antikoncepční opatření, se kterým se během asistence setkáme.
- g) Schůzky:** Na schůzce se musí shodnout všechny strany, setkají se na stanoveném místě a ve stanovený čas. Případné změny či zrušení ze strany sexuálního asistenta/ky, je třeba neprodleně ohlásit.

- Společným cílem, sexuálního asistenta/ky spolu s klientem/tkou, je najít místo, které poskytne bezpečí.
 - Bezpečné místo schůzky musí být přístupné a prostorné. Splňovat základní podmínky pro možnou hygienu – sprcha, toaleta, lůžkoviny. Závěsy, absence hluku, prostředí přizpůsobené klientovi/ce s hendikepou.
- h) Odměna:** Sexuální asistent/ka vždy před poskytnutím služby informuje klienta/ku o výši odměny. Sdělí mu, jakou částku za službu, o kterou má zájem, zaplatí. Domluví se na způsobu platby, který vyhovuje oběma stranám.
- Pokud sexuální asistent/ka za klientem/kou dojíždí na smlouvané místo, asistent/ka může zahrnout do výše odměny i úhrady za dopravu. Cestu vždy hradí klient/ka, je ale na domluvě obou stran, jakým způsobem budou náklady na dopravu hrazeny a odhad její výše.
- i) Základním závazkem každého asistenta či asistentky je dodržování následujícího slibu:** Respektovat každého klienta/ku nezávisle na pohlaví, rase, věku, kultuře, náboženství, vizáži, zdraví, vzdělání a sociální příslušnosti. Respektovat svobodu, hodnoty a právo rozhodovat o sobě samém. Každý sexuální asistent/ka pracuje sám a je plně zavázán/a klientům/kám, stojí si za svými názory, ať už myšleno politické či církevní. Jeho názory ho nesmí nijak při práci s klientem/kou ovlivnit. Sexuální asistent/ka je po celou dobu kontaktu s klientem/kou pouze tou osobou, který/á realizuje domluvenou službu. Uvědomit si své hranice, jakých cílů v asistenci dosáhnout a pracovat jen s tím nejlepším vědomím a svědomím. Sexuální asistenti mají nárok na odměnu.

5. Sociální služby v České republice

Definice sociálních služeb dle Matouška *„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“* (Matoušek, Koldinová, Sociální služby, 2007, s.9)

Cílem sociálních služeb bylo a nadále zůstává úsilí pomoci sociálně slabým a chudým jedincům. Sektor sociálních služeb, zahrnuje organizace, tedy poskytovatele služeb a poté klienty, kteří jejich služby využívají. Ve valné většině evropských států je sektoru sociálních služeb přikládán větší význam, tedy téma je mnohem rozsáhlejší, než je tomu v ČR (Hrbková, 2019, s.5-6).

Vznik a vývoj sociálních služeb v České republice má dlouhou historii. Od roku 1989 se sociální služby zlepšovaly díky příchodu neziskových organizací, které přinášely nové vlivy ke změně. Do roku 1989 byly sociální služby poskytovány velmi omezeně, nezaměřovalo se na celkovou kvalitu služeb a ani na ochranu práv osob. To se po roce 1989 změnilo, začalo se více mluvit o začleňování lidí s hendikepem do společnosti, definovaly se poskytované sociální služby a objevila se i větší kontrola ohledně kvalit služeb (Vrbický, 2014, s.7).

Aktuálně se sociální práce řídí zákonem č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, který obsahuje primární kritéria kvality. Cílem tohoto zákona je chránit zájmy a práva lidí, pro které je například jejich životní situace, věk či zdravotní omezení překážkou (Česko, 2006).

5.1. Sexualita v sociálních službách

Často se pracovníci sociálních služeb bojí sexuality klientů. Jsou to právě oni, kteří vyhodnocují problémové nebo neproblémové chování a podle toho se navrhnou následné terapeutické postupy. Problémové chování nemá žádný univerzální vzorec, každý klient se projevuje jinak, individuálně. Právě projevy sexuálního chování u klientů sociálních služeb, může být vnímáno často problematicky. Společnost je ta, která rozhoduje o problémovém chování, kategorie, která se nějakým způsobem odlišuje od „normálního chování“. Vnímání normality se u každého pracovníka odlišuje, tudíž se často stává, že se stejná situace vyhodnocuje u klienta jinak, záleží tedy na pracovníkovi. Pokud se změní vnímání společnosti, změní se automaticky také pohled na problematiku chování. Thorová uvádí jako

skvělý příklad klienta DOZP, který vykřikuje vulgární slova, aby získal pozornost svého okolí a především personálu. Zde se objevují dva typy lidí, a to, jak každý vnímá jinak stejnou situaci. Personál, který ve svém osobním životě používá vulgární slova, chování klienta ignoruje a takové vyjadřování se považuje za neproblémové. Druhý typ, jsou pracovníci, kteří vulgární slova nepoužívají, tudíž vyhodnotí situaci problémově a pokouší se ji terapeuticky změnit (Thorová, 2012, s. 50-53).

Sexualita u klientů v sociálních službách je stále povětšinou času tabu, i když je to téma, které už mnoho služeb vnímá jako akutní. „*Absence oficiálního rámce, který by jejich fungování v této oblasti upravoval, jim komplikuje orientaci v možnostech sociální služby a poskytování možné podpory uživatelům. Standard by pojmenoval oblast jako jednu ze stěžejních pro kvalitu lidského života a ukončil debaty o tom, zda lidé s postižením vůbec nějaké sexuální a vztahové potřeby mají.*“ (časopis Sociální práce, online, cit. 2024-05-05). Standart by se věnoval a podporoval téma, jak zajistit základní podmínky pro uspokojení sexuálních a vztahových potřeb a povinnosti s tématem sexualita pracovat. Sexuální asistence by se od tohoto modelu odlišovala, jednalo by se totiž o práci se sexualitou poskytovanou samotnou organizací, kde se klient nachází, nikoli externí službou, jako je sexuální asistence.

Standarty kvality sociálních služeb, jsou platné od roku 2007 a přesahují do velmi zásadních faktorů, práci se sexualitou ale neobsahují. „*Nejblíže této oblasti je standard č. 2, který se věnuje obecně ochraně práv uživatelů a spoléhá na provázanost s Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením. Právo na aktivní podporu v oblasti sexuality a vztahů uživatelů služeb nacházíme v člancích 22 a 23 této Úmluvy.*“ (časopis Sociální práce, online, cit. 2024-05-05) To je ale pro práci se sexualitou v organizacích málo. Kvůli tomu, že sexualita není konkrétně ve standardech zmiňovaná, se pracovníci sexualitou svých klientů nezabývají.

Některé současné služby pochopily závažnost situace a pro oblast práce se sexualitou vznikla nová pozice – sexuální důvěrník. Důvěrník je kompetentní osoba, ke které mohou klienti směřovat veškeré dotazy ohledně sexuality. Cílem sociální služby ale není uspokojit sexuální a vztahové potřeby klienta, tudíž důvěrník vyhodnocuje postupem času situaci a pokud by jeho práce měla přesáhnout stanovené limity, odkáže klienta na služby sexuální asistence.

5.2. Osa zapojení pracovníka do práce se sexualitou klienta

Petr Eisner vytvořil v roce 2008 model Osy, inspiroval jej holandský model, který mu byl představen na výcviku. V té době ale Osa a české prostředí nešly dohromady, byla zde řada odlišností. Služby fungovaly jinak, řada pozic neexistovala, byl velký nezáměr v oblasti sexuality lidí s hendikepem. Samotná Osa se od prvního uvedení aktualizovala, neboť se změnila společnost a oblasti v ní (Nebud' na nule, online, cit. 2024-05-05).

Pracovníci sociálních služeb musí znát svou roli, míru svých možností, dovednosti, naplňovat účel služby, podporovat a poskytovat péči klientům. Uvědomění těchto příkladů, je důležitým faktorem, především v oblasti sexuality, jakékoliv narušení hranic, nesprávný přístup, je klíč ke vzniku rizik, jak pro pracovníka, tak klienta.

Osa má čtyři fáze a každý pracovník si na ní své místo najde. Pro vymezení toho, kde se kdo nachází, je nutné nejdříve provést u každé fáze výklad. Poté je čistě na pracovníkovi, jakou fázi si zvolí, tudíž je potřeba vytvořit v kolektivu bezpečnou atmosféru, aby každý jedinec odpověděl pravdivě.

Před samotnou osou se nachází takzvaný bod nula. Tam se řadí pracovníci, pro které práce se sexualitou nespadá do výkonu jejich služby. Klienty vnímají jako bytosti bez sexuálních potřeb, téma sexuality přehlížejí, často jakékoliv sexuální projevy trestají, vyhodnocují je jako problémové chování. Takový pracovník by v sociálních službách neměl co dělat. Do bodu nula se dostávají ale i rodiče osob s hendikepem, svému dítěti odpírají možnost vztahového i sexuálního života (Nebud' na nule, online, cit. 2024-05-05).

Na začátku osy, ale ještě mimo hlavní body, se nachází fáze, do které spadají pracovníci, kteří osobu respektují a jejich přístup ke klientovi je správný. Ale od této tematiky se z osobních důvodů distancují, především kvůli náboženství, nebo si prošli vlastní těžkou zkušeností. Jejich postoj by měl být v kolektivu respektován (Nebud' na nule, online, cit. 2024-05-05).

- 1) První bod na Ose představuje respekt. Pracovníci vnímají osobu s hendikepem jako sexuální bytost, respektují ji a adekvátně na projevy spojené se sexualitou reagují. Tento bod se často bere za automatický, především proto, neboť pracovníci mají přirozený respekt k osobám s hendikepem. Nesmí se však zaměnit respekt za toleranci, respekt zajišťuje rovnost a důstojnost. Především v tomto bodě se dbá na atmosféru, klient musí cítit bezpečí a důvěru, být sám sebou. Zásadními body jsou zde i sexuální orientace, různé úchylinky a deviace, tyto zmíněné oblasti musí být též respektovány.

- 2) Druhý bod představuje sexuální osvětu, pracovníci se zde označují jako Sexuální důvěrníci/ice. Do této pozice nesmí být pracovník vnucen, musí to být jeho svobodná volba. Důvěrník/ice dokáže otevřeně a s jistotou o obsahu mluvit, jsou o oblastech proškoleni, znají své hranice a navštěvují supervize. Pokud se v organizaci nachází na této pozici muž i žena, je to ideální, klient má právo na výběr, s kým zakázku řešit. Zda se organizace rozhodne se sexualitou pracovat na zmíněné úrovni, musí být taková práce pečlivě ošetřena. Pro bezpečnou práci jsou potřeba kompetentní pracovníci, informovanost celého týmu, spolupráce, zajištění vhodných pomůcek, veřejně téma sexuality prezentovat například na webu organizace a v neposlední řadě vytvořený protokol sexuality. Sociální služby zde končí, jejich pravomoci za polovinu Osy už nesahají. Jakkoli by byla zakázka akutní, nasměrují pracovníci klienta do druhé poloviny Osy a předají kontakt na další profesi.
- 3) V této části se k práci se sexualitou dostává zdravotnictví. Gynekologové, sexuologové, lékaři specialisté mohou během své práce, pracovat s nahým tělem.
- 4) V poslední části Osy se objevuje sexuální asistence. Krom vzdělání o oblasti, asistent/ka může sexuální potřeby klienta uspokojit a použít i své tělo.

5.3. Protokol sexuality

Jedná se o soubor, který si sociální služby vytvářejí, aby vymezili konkrétní hranice a postupy. Nachází se v něm pravidla, která konkrétně vymezují možnosti sexuality ve službě. Informace mohou být obsaženy také v etických kodexech nebo metodikách. Protokoly se od sebe odlišují, záleží, o jaký typ služby a cílovou skupinu se jedná. Jsou přístupné všem pracovníkům, rodinám a společnosti (Nebud' na nule, online, cit. 2024-05-05).

6. Historie sexuální asistence

Státy v Evropě, které pracují se sexuální asistencí jsou pod hlavičkou EPSEAS¹. Jedná se o hlavní evropskou neziskovou organizaci, která se sexuální asistenci věnuje. Sexuální asistence má v zahraničí již svou historii, setkáme se s ní v Rakousku, Itálii, Francii, Austrálii, Dánsku, ve vybraných regionech USA. Ale také v Německu, Švýcarsku a v České republice. Pro účely své bakalářské práce, jsem si k detailnějšímu rozboru vybrala tyto tři země. Během prvního výcviku sexuální asistence v ČR, předávali své know-how asistenti/ky z Německa a Švýcarska, právě tam se služba zrodila.

6.1. Česká republika a sexuální asistence

Organizace **Rozkoš bez rizika**, usiluje o zlepšení podmínek a postavení pracovníků/pracovnic, kteří se pohybují v oblasti sexuálních a erotických služeb. V roce 2013 se začala organizace zajímat i o právo na sex pro hendikepované. Během projektu Právo na sex, navázala spolupráci se zahraničními organizacemi. První vzdělávací kurz, po kterém byl obdržen certifikát o sexuální asistenci, se konal v organizaci Rozkoš bez rizika. Organizace se rozhodla pro realizaci, jelikož zastává přesvědčení, že osoby se zdravotním postižením mají stejné právo prožívat svou sexualitu jako lidé bez postižení (Vodáková, 2017, s.43).

Projekt Právo na sex získal cenu **publika Sozial Marie**² a umístil se na 36. místě v kategorii nejlepších projektů ve střední Evropě. Ministerstvo vnitra potvrdilo, že osoby, které poskytují sexuální asistenci mohou zde na území ČR legálně působit, je však ale potřeba dbát na dodržování příslušných ustanovení (Zpravodaj, online, cit. 2024-05-05).

V roce 2015 se proškolilo prvních 5 asistentek. Školení vedly partnerské organizace ze zahraničí, které byly zároveň velkou podporou během rozjezdu sexuální asistence u nás v ČR. Organizace, která se v České republice zabývá sexuální asistencí a sexualitou osob se zdravotním postižením, nese název Freya, byla založena v roce 2016 a její spoluzakladatelkou je bývalá ředitelka Rozkoše bez rizika Lucie Šídová. Freya nabízí poradenství, vzdělání, kurzy, supervize a aktivity v oblastech sexuality, osamostatnila se a vznikla z toho důvodu, aby každý jedinec, i ten s hendikepem, mohl prožívat své sexuální touhy na kvalitnější úrovni (Sexuální asistence, 2017).

¹ Celým názvem European Platform Sexual Assistance (EPSEAS, online, cit. 2024-05-05).

² Cena pro sociální inovace

Aktuálně v České republice najdeme sedm vyškolených sexuálních pracovníků, školením prošlo i několik mužů, ale v seznamu senzuálních asistentů z poslední aktualizace v roce 2024 najdeme pouze ženy.

6.2. Německo a sexuální asistence

Sex byznys byl v Německu legálně zaveden v roce 2002. O rok později, tedy od roku 2003, funguje v Německu sexuální asistence, během prvního výcviku bylo vyškoleny 5 žen a 2 muži. Asistence zde funguje na principu základních lidských práv a svobod, a je poskytována osobám s hendikepem, ale i bez něj. Mohlo by se zdát, že v tomto případě sexuální asistence rovná se prostituce, není tomu ale tak. Je sice zapsána v zákoně o prostituci, tedy služba za smluvený poplatek, ale sexuální asistenci může vykonávat pouze osoba, která splní podmínky a bude mít potřebnou kvalifikaci. Nejedná se pouze o službu sexu, ale také především o obsah ze stran zdravotních a sociálních (Vodáková, 2017, s.28). V Německu najdete mnoho názorů na sexuální asistenci, mezi nejčastějšími se objevují, že se buď jedná o prostituci nebo je asistence brána jako terapie.

Německo do organizace EPSEA nespadá, má svou vlastní organizaci Pro Familia. Ta vznikla v roce 1952 a angažovala se například do boje k volnému předepisování antikoncepce, což je nyní v Německu možné. Pro Familia má pobočky po celém Německu, zabývá se rozvojem služby sexuální asistence, vzděláváním v oblastech sexuality a neustálým vzděláváním asistentek (Profamilia.de, n.d, online, cit. 2024-05-05).

6.3. Švýcarsko a sexuální asistence

Oblast sexuální asistence prochází ve Švýcarsku významným rozvojem. Část nákladů na služby asistence je klientům hrazena ze zdravotní pojišťovny nebo je služba dotována z veřejných zdrojů. Asistenti/ky jsou především na prvním místě sociální pracovníci, po maturitě musí absolvovat tříleté studium a projít psychoterapií. Až po splnění příslušných požadavků a získání nezbytných oprávnění, mohou poskytovat služby buď v organizacích, nebo u klientů doma. Pracovníci se zde dělí na sexuální asistenty a sexuální poradce, můžeme to přirovnat k aktivní a pasivní asistenci. Organizace ve Švýcarsku tento typ služby nezařizuje, shromažďují u sebe telefonní seznamy na asistentky a kontakt na ně mohou klientovi poskytnout, dál ale jejich pravomoc nezasahuje. Jedno sezení se pohybuje cenově okolo 160 euro, informace z roku 2015, na přepočteno v tu dobu okolo 4300 korun českých (Vodáková, 2017, s.32-34).

Organizace InSeBe, která úzce spolupracuje s Českou republikou, školí své asistenty od roku 2013, výcvik asistentů je dlouhý půl roku. Budoucí asistent si může vybrat, zda se zúčastní školení sexuálního doprovodu, ten se přirovnává k pasivní asistenci. Nebo aktivní asistenci, která je ve Švýcarsku popisována jako role sexuálního průvodce (Insebe.ch, n.d., online, cit. 2024-05-05).

7. Klienti sexuální asistence

Mezi klienty, kteří mají zájem o sexuální asistenci se nachází osoby se zdravotním, mentálním či kombinovaným postižením, senioři, seniorky. Přichází často samostatně, nebo také v páru s druhou osobou.

7.1. Sexualita lidí s fyzickým postižením

Pro správný přístup k hendikepovaným osobám, je klíčové pochopit původ jejich omezení. V případě fyzického postižení, je důležité rozlišit, zda je vrozené, nebo zda bylo způsobeno vážným úrazem v průběhu života.

Součástí skupiny osob s tělesným postižením, jsou i osoby s neurologickým onemocněním. Charakteristické projevy jsou poruchy hybnosti v různé míře, změna citlivosti, narušení sexuálních funkcí, které jsou způsobeny poruchou v oblasti míchy, na úrovni mozku a periferních nervů. Spadá sem onemocnění jako je roztroušená skleróza, takový jedinci mají nízkou hladinu libida. Osoby s epilepsií, mívají jako vedlejší účinek předepsaných léků, nízký zájem o sexuální život. Jedinci s dětskou mozkovou obrnou, se povětšinou během pohlavního styku setkávají s prudkou křečí v oblasti dolních končetin, nebo svalů v oblasti kyčlí. Symptomy DMO se projevují velmi individuálně, odvíjí se od životního stylu jedince (Černá, 2016, s.21-21).

Další fyzické postižení, se kterým se jedinec může setkat, je po úrazu, který má trvalé následky. Bývá to nejčastěji poranění míchy, periferní nervová soustava, poranění mozku či amputace. V těchto případech bývají sexuální funkce zachovány, avšak velmi závisí na dotyčné osobě, jak nyní vnímá své tělo. Podobně jako u jiných druhů postižení, je nutné i zde počítat s řadou fyzických problémů, často se jedná o sníženou citlivost v některých oblastech těla. Poté konkrétně u mužů nastává problém s erekcí, u žen zase dochází k nedostatečné vaginální lubrikaci. Samozřejmě se objevují i psychické problémy, především nízké sebevědomí spojené se sexualitou, přicházejí otázky, které vedou k obavám, zda a jak opět zahájit sexuální život (Drábek, 2013, s.69).

Bez ohledu na rozsah a závažnost svého tělesného postižení, zůstávají hendikepované osoby bytostmi, které mají sexuální potřeby. Touží po naplněném intimním životě a po možnosti mít své vlastní děti, stejně jako jejich vrstevníci bez hendikepu.

7.2. Sexualita lidí s mentálním postižením

U osob s mentálním hendikepem se psychosexuální vývoj často odlišuje od vývoje osob bez postižení, záleží na stupni a formě postižení. Sexualita může v tomto případě přijít opožděně, ale jsou i případy, že se objeví předčasně. Je tedy nutné, aby okolí jedince včas zachytilo počáteční projevy, pokud se péče zanedbá, můžou nastat nežádoucí projevy chování a závažné problémy. Úkolem blízkých osob, či pracovníků v organizaci, kde se klient nachází, je nutné nasměřovat sexuální chování vhodným směrem. Přístup k intimním vztahům, komunikaci a sexuálnímu životu se u každého jedince odlišuje, každý má své potřeby a projevuje se individuálně. Je potřeba jedince podporovat v rozvíjení vztahů, zkoumání své osobnosti, utváření sebevědomí, tudíž je důležité, aby přicházeli do kontaktu s druhými, nejlépe jedinci svého věku. Řada osob s postižením má ovšem ztížené možnosti navazovat společenské a intimní vztahy, například kvůli nedostatku soukromí, závislosti na trvalé asistenci, omezenému sociálnímu prostředí a kvůli nedostatečné sexuální výchově. Z tohoto hlediska by do podpory jedince měla spadat i sexuální výchova a kvalitní přísun informací. Kvůli nedostatku informací se poté objevuje například masturbace nebo svlékání na veřejnosti, na druhé straně může dojít až k agresivnímu chování, které je spojené úzce se sexualitou. Lidé s hendikepem nejsou společností často chápáni jako bytosti se sexuálními potřebami, a proto jsou jejich sexuální projevy automaticky odsuzovány jako nevhodné. Zároveň bývají vnímáni často jako „věčné děti“, bez ohledu na jejich skutečný věk (Černá, 2016, s.18-21).

Mezi nejrozšířenějšími předsudky se často objevuje, že lidé s mentálním postižením jsou asexuální, nebo naopak hypersexuální. U takových jedinců není sexuální výchova potřeba, protože se jedná o přirozenou věc, dále jsou velmi povrchní, tudíž nejsou schopni vytvořit intimní a emoční vztah (Thorová, 2012, s.38).

Sexualita u lidí s mentálním postižením je velmi ovlivněna stupněm postižení. Osoby s mírnějším stupněm postižení a dobrými sociálními schopnostmi, mohou vést nezávislý život, vstupují do partnerského soužití a zakládají rodiny. V chráněném bydlení či v klasických sociálních bytech žijí ti jedinci, u kterých jsou sociální dovednosti slabší. Touhy po sexuálním kontaktu se u nich objevují, ale bez podpory okolí se projevy budou lišit (Thorová, 2012, s.39-42).

Lidé se středně těžkým mentálním postižením si dokážou osobu, která je přitahuje vybrat. Nemají problém dosáhnout orgasmu a při správném profesionálním vedení se naučí masturbovat v soukromí.

U některých osob s těžkým mentálním postižením se vyskytují specifické sexuální projevy. Ke specifickým formám, které vyžadují zvýšenou podporu a dohled patří hra s exkrementy, nevhodné zacházení s močí nebo zavádění cizích předmětů do análního otvoru, které vede k riziku zranění. Důležité je těmto projevům porozumět, zajistit bezpečí a respektovat důstojnost osoby. Lidé s těžkým hendikepem nerozlišují osoby, pohlaví ani věk a uspokojí své touhy různými způsoby (Thorová, 2012, s.40-41).

7.3. Stáří a sexualita

„Láska kvete v každém věku“, toto přísloví nelze zpochybnit. Potřeba intimity, fyzické blízkosti a naplnění citových a sexuálních tužeb je přirozenou součástí života dospělých osob bez ohledu na věk. Tato potřeba přispívá k duševní pohodě, kvalitě života a pocitu životního naplnění (Vasmanská, 2011, s. 13).

Staří s sebou nepochybně přináší řadu četných změn, co se týká potřeb sexuality, ta nutně mizet nemusí. Často ji jen doprovází různé změny. Každý ale během svého života vnímá sexualitu jinak, pro někoho je to pouhá blízkost lidí, co má rád, pro jiné fyzický kontakt. Samotné sexuální prožívání se ale během života mění, člověk se pořád vyvíjí a roste, tudíž se velmi často můžeme setkat se změnou názorů. Sexualita se také dělí na mužskou a ženskou, tudíž senior prožívá sexualitu ve stáří jinak než seniorka (Vasmanská, 2011, s. 14-15).

Společnost vůči seniorům často vytváří předsudky, že si, jak se říká „užívali v mládí“ a nyní fyzický kontakt nevyhledávají. To ale není úplná pravda. Vnitřní napětí, které touží po naplnění musí být uspokojeno i ve vyšším věku. Jak jsem už zmiňovala v prvních kapitolách, nevyjádřené emoce a touhy, mohou vést k frustraci, úzkostem až depresi.

Senioři/seniorky už nevyhledávají sexualitu kvůli reprodukci, jak tomu bývá v mladším věku, ale vyhledávají ji kvůli prožitku, pocitu uspokojení. Nezáleží, zda tento prožitek prožijí sami nebo s druhou osobou, ale chtějí jej prožít jako každý jiný jedinec (Grombířová, 2012, s.17).

Weiss a Zvěřina uvádějí, že podle výzkumu chtějí senioři i v pozdním věku jejich sexuální život dále naplňovat. Veškeré povinnosti, které kdy měli, už převážně mají hotové, tudíž se objevuje mnohem více volného času v jejich životě. Mohou se tedy konečně více věnovat sobě samým a svým koníčkům, které třeba kvůli pracovním povinnostem museli odkládat (Weiss a Zvěřina, 1998, s. 64-66).

Objevují se zde ale samozřejmě biologické změny, které se odrážejí v intimních životech seniorů. Sexuální atraktivita se s věkem mění, to je podle evolučně zakořeněných

preferencí zcela normální. Avšak atraktivita je zcela individuální a zahrnuje řadu fyzických i psychických faktorů. Vedle věku na ní mají velký dopad i zcela běžné věci jako je charisma, péče o své tělo, což ovlivňuje i to, jestli jste stále dosti přitažliví svému protějšku či okolí. Za všechny změny v průběhu let může evoluční vývoj, kterému žádný jedinec neuteče (Pondělíček, 1981, s.143).

S přibývajícím věkem může docházet u některých seniorů k poklesu sebedůvěry, objevuje se často negativní přijímání svého vlastního těla. Tyto pocity mohou vést k odmítání sexuality a celkovému nezájmu o jakýkoliv intimní vztah. Pokud si senioři přejí i nadále užívat sexuální život, je potřeba aby se vyrovnali se svými tělesnými změnami, které jsou nevyhnutelné.

Se stárnutím dochází k postupným hormonálním změnám a k oslabení funkčnosti pohlavních žláz. U žen probíhají hormonální změny intenzivněji a rychleji než u mužů. Nastává pokles činnosti vaječnicků, který vede k menopauze. Tuto fázi ženy často vnímají jako konec jejich aktivního sexuálního života. Ženy seniorky se dále setkávají s palčivým problémem, který často představuje bolest, s přibývajícím věkem se totiž nedostatečně zvlhčuje pochva. Senioři mužského pohlaví se zase setkávají s potížemi u vzrušení, je pro ně dosti problémové dosáhnout a udržet erekci. Dále dochází ke snížení hladiny testosteronu, který muže provází celým životem. Potíže a bolesti s pohybovým aparátem, představují pro seniory při sexuální aktivitě další možné komplikace a omezení (Grombířová, 2012, s.19-22).

Stáří se tedy potýká se změnou v oblasti sexu, na druhou stranu, právě prožití sexuální energie velmi pozitivně ovlivňuje zdraví seniorů. Uvolňují se hormony, které v jedinci vyvolávají pocit spokojenosti. Intimní fyzično má blahodárné účinky na celkové zdraví seniorů. Dochází k pozitivnímu ovlivnění hormonálního systému, oběhového systému a rovněž přispívá k upevnění duševní rovnováhy a psychické pohody.

8. Zneužívání osob s mentálním nebo fyzickým postižením

Sexuální zneužívání je velmi závažný trestný čin, který nelze nijak omluvit. Nezáleží, zda se týká osob s hendikepem či nikoli. Tato forma násilí zásadně poškozují duševní i tělesnou integritu oběti a zanechává v jedinci hluboké traumatické následky.

Jedná se o protiprávní jednání, které je podle trestního zákoníku trestným činem. Zahrnuje samotný čin, pokus, přípravu, navádění či jen pomoc. Zákoník definuje situaci jako takovou, kdy pachatel přiměl jinou osobu k pohlavnímu styku proti její vůli, a to buď za použití násilí, vyhrožování, způsobením vážné újmy nebo zneužitím bezbranného stavu oběti (Štěrbová, 2016, s.21).

Sexuální zneužívání představuje riziko pro celou společnost, nicméně u osob s mentálním postižením, se zde vyskytuje řada specifických faktorů, které toho nebezpečí dále zvyšují. Na rozdíl od širší společnosti, jsou jedinci s hendikepem mnohem méně informováni o tématice sexuality. Tudiž je pro ně složitější rozhodovat o sobě samém, cítí též pocity nelibosti či libosti, ale nevědí, že vůbec nějaký souhlas mohou dát. Znají práci s tělem od pečovateli/pečovatelek, ale o existenci volby toho mnoho nevědí. Tuto problematiku jsem již zmínila i v předešlých kapitolách. Osoby s mentálním postižením, mají často omezenou schopnost rozlišovat přijatelné a nepřijatelné sexuální projevy a chování vůči ostatním lidem. Jejich nedostatečná informovanost často vede k tomu, že se dopustí nevhodného nebo dokonce trestného sexuálního jednání vůči svému okolí. Neuvědomují si totiž závažnost svého chování. „*Neznají hranice, jak se mají chovat k ostatním lidem kolem.*“ (Štěrbová, 2016, s.21)

Thorová (2012) uvádí, že zneužívání se může objevit ve třech formách: za **A) nemusí zahrnovat fyzický kontakt** – předkládání erotického materiálu, slovní projevy se sexuálním podtextem nebo nahota ze strany pachatele. **B) Fyzický kontakt** – osahávání, nevyžádané doteky intimních partií, orálně-genitální styk, penilně-vaginální styk, anální sexuální styk. **C) Autoerotické aktivity** – svlékání, nucení odhalovat intimní partie, vykonávání osobních hygienických potřeb nebo masturbace před obětí. Pachatelé k těmto činům využívají nátlak, jako je vydírání, zneužití svého nadřazeného postavení, často využijí důvěřivost oběti. Setkáváme se také s emočním a fyzickým zastrašováním, které obsahují psychickou manipulaci, která vede k dosažení cílů. U zneužití osob s hendikepem se setkáváme převážně častěji. Objevuje se totiž prakticky všude. Pachatelem se může stát člen rodiny, lékař, sociální pracovník, kamarád, jednoduše opravdu kdokoliv. Jedná se o čin, který je buď jednorázový či se opakuje neustále dokola již nějakou dobu (Thorová, 2012, s. 45).

Organizace In IUSTITI, která se v České republice zabývá prevencí násilí, v rozmezí května 2021 až ledna 2022, uskutečnila online výzkum, který měl zmapovat rozsah násilí na lidech se zdravotním hendikepem. Celkem se zúčastnilo 311 respondentů a respondentek, obecně se do výzkumu zapojily spíše ženy než muži. Zvýšené riziko napadení hrozí skupinám žen s hendikepem, transgender a nebinárním jedincům. Dále osobám s mentálním postižením, duševním onemocněním, do určité míry i lidé s kombinovaným postižením. S jakoukoliv formou násilí se setkalo přes 70 % jedinců se zdravotním hendikepem. Kolem 58 % se zase setkalo s předsudečným násilím, to znamená, že se útočník řídí pouze předsudky, které vůči jedincům s hendikepem má. Útoky nejčastěji obsahovaly fyzické násilí, slovní vulgární napadání, sexuální obtěžování nebo také ekonomický charakter, nejčastěji finanční vydírání. Pachatelé oběti znali, především se jednalo o bývalé či současné partnery, členy domácnosti, příbuzné, kamarády. Účastníci výzkumu nejčastěji uváděli, že po zkušenosti s násilnými činy trpěli úzkostnými stavy, depresivními příznaky, strachem, pocitem méněcennosti a sníženým pocitem bezpečí. Jako obrannou strategii zvolili uzavřít se do sebe. Drtivá většina násilných činů nebyla ohlášena na policii. „*V nemalé míře je tato skutečnost dána omezenou důvěrou vůči policii na straně obětí z řad lidí s postižením.*“ (In IUSTITIA, online, cit. 2024-05-05)

Praktická část

9. Výzkumná část – kvantitativní výzkum

9.1. Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření této práce je zmapovat současnou situaci v oblasti sexuální asistence (dále jen SA) v rámci sociálních služeb. Dílčí cíle zkoumají rozsah a formy poskytování SA v různých zařízeních, identifikují hlavní výzvy a překážky při zavádění SA a prozkoumávají existující přístupy k dané problematice SA. Dále mezi dílčí cíle řadím názory a postoje sociálních pracovníků k SA, jak vnímají službu s případným propojením, zároveň zda měli někdy možnost nebo znají funkčnost SA v zahraničí. Posledním cílem je zmapování toho, jak vnímá širší veřejnost téma SA.

9.2. Hypotézy

K tématu jsem zvolila tyto hypotézy:

Hypotéza č.1: Sociální pracovníci se během své kariéry setkali se sexuální asistencí.

Hypotéza č.2: Veřejnost reaguje na sexuální asistenci negativně.

Hypotéza č.3: Zavedení sexuální asistence podporuje naplnění lidských práv a důstojnosti klientů sociálních služeb.

9.3. Metoda sběru dat

Sběr dat nezbytných pro vyhodnocení a ověření stanovených hypotéz probíhal formou dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval 20 otázek, z toho bylo 12 otázek uzavřených a 8 otevřených. Na otevřené otázky mohli respondenti reagovat pouze v případě, že na předchozí otázku odpověděli „ano“. Zaměření otázek se vztahovalo k současné situaci SA v sociálních službách a k informovanosti, postojům, názorům a vnímání pracovníků sociálních služeb ve spojení se SA.

9.4. Popis výzkumného vzorku

Sběr dat probíhal prostřednictvím webové platformy Survio.cz, který umožnil vyplnění dotazníku v naprosté anonymitě. Oslovila jsem organizace, které se věnují klientům, již jsem zmínila v předešlých kapitolách. Ve větší míře šlo především o domovy pro seniory, dále domovy pro osoby se zdravotním postižením, pečovatelské služby, stacionáře. Proces sběru dat byl nastaven tak, aby respondenti nebyli nuceni zveřejňovat jakékoliv osobní informace či informace o službě kde jsou zaměstnáni.

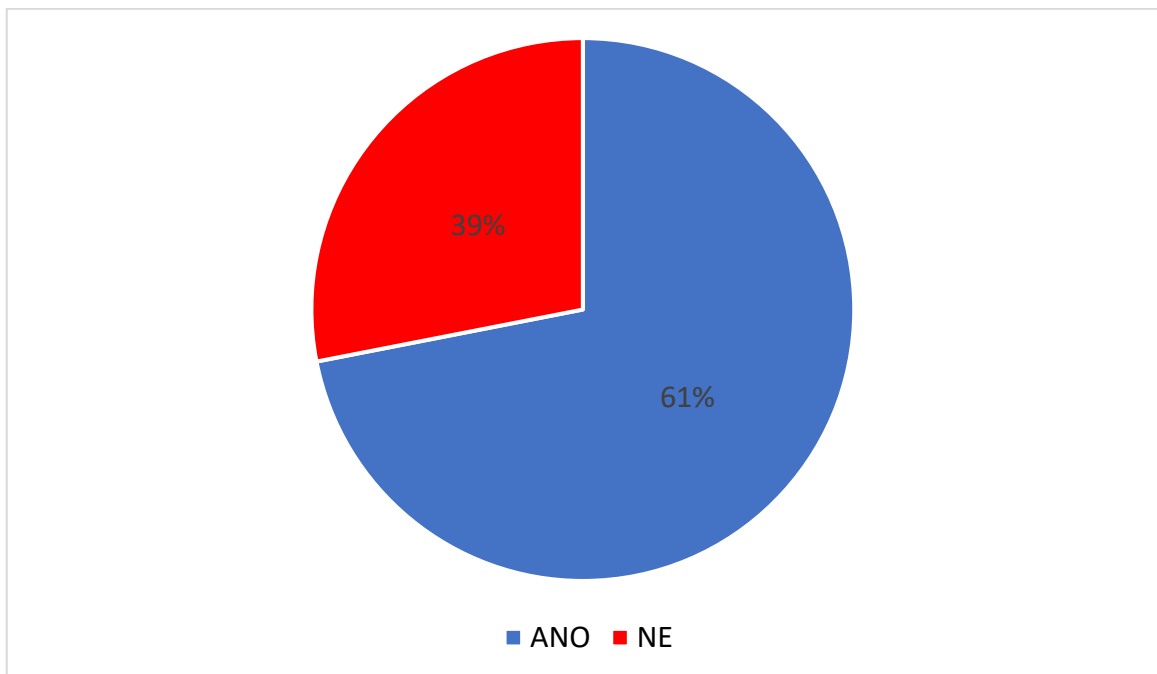
Skupiny respondentů tvořili sociální pracovníci a pracovníce v sociálních službách. Celkem se zodpovězených dotazníků vrátilo 33. Výzkum probíhal na území celé Prahy v období od 8. dubna 2024 do 29. dubna 2024.

10. Vyhodnocení a interpretace dat

Tato kapitola se věnuje datům, která jsou vyhodnocena za pomoci grafů. Všechny grafy prezentují data shromážděná během výzkumu a jsou doplněny komentářem, který objasňuje prezentované poznatky. Pro interpretaci jsou použity jak výsečové, tak sloupcové grafy.

Otázka 1: Znáte nějaké organizace zabývající se sexualitou osob se zdravotním postižením/seniory?

Graf 1: Povědomí o organizacích, které pracují se sexualitou

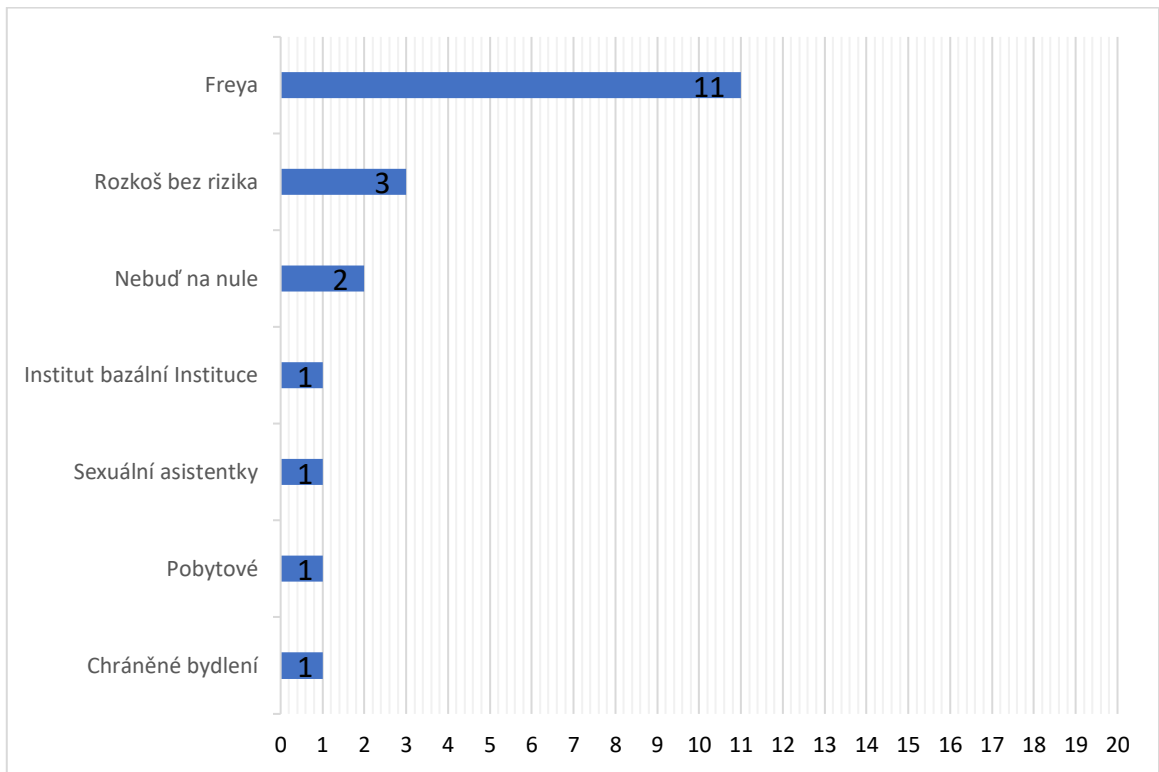


Zdroj: Autorka práce, 2024 (vlastní šetření)

První otázkou dotazníku bylo zjišťováno, zda pracovníci v sociálních službách znají organizace, které se zabývají sexualitou osob se zdravotním postižením/seniory. Šetření ukázalo, že 20 (61 %) dotazovaných respondentů organizace zná a 13 (39 %) nezná žádnou organizaci.

Otázka 2: Pokud ano, jaké?

Graf 2: Otázka reaguje na otázku 1. Povědomí o organizacích spojených se SA

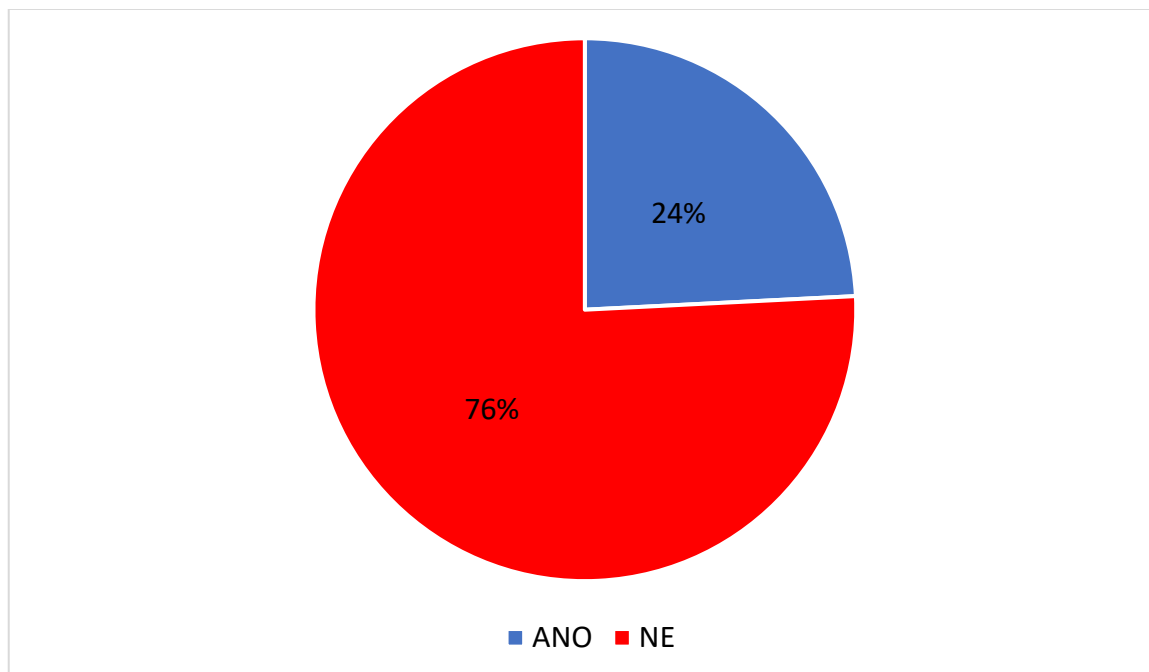


Zdroj: Autorka práce, 2024 (vlastní šetření)

Na otázku 1, odpovědělo „ano“ 20 (61 %) respondentů. Z toho na otázku 2 odpovědělo správně 17 (52 %) respondentů. Mezi správnou a nejčastější odpověď řadím Freya, tu zná 11 (33,5 %) respondentů, Rozkoš bez rizika 3 (9,2 %) respondentů, Nebuď na nule 2 (6,3 %) respondentů a poslední správná odpověď Institut Bazální InSTITUTE 1 (3 %) respondent. Mezi špatné odpovědi řadíme Chráněné bydlení 1 (3 %), Sexuální asistentky 1 (3 %) a Pobytové 1 (3 %).

Otázka 3: Máte zavedené standardní postupy nebo směrnice pro přístup k sexualitě klientů?

Graf 3: Postupy nebo směrnice v sociálních službách

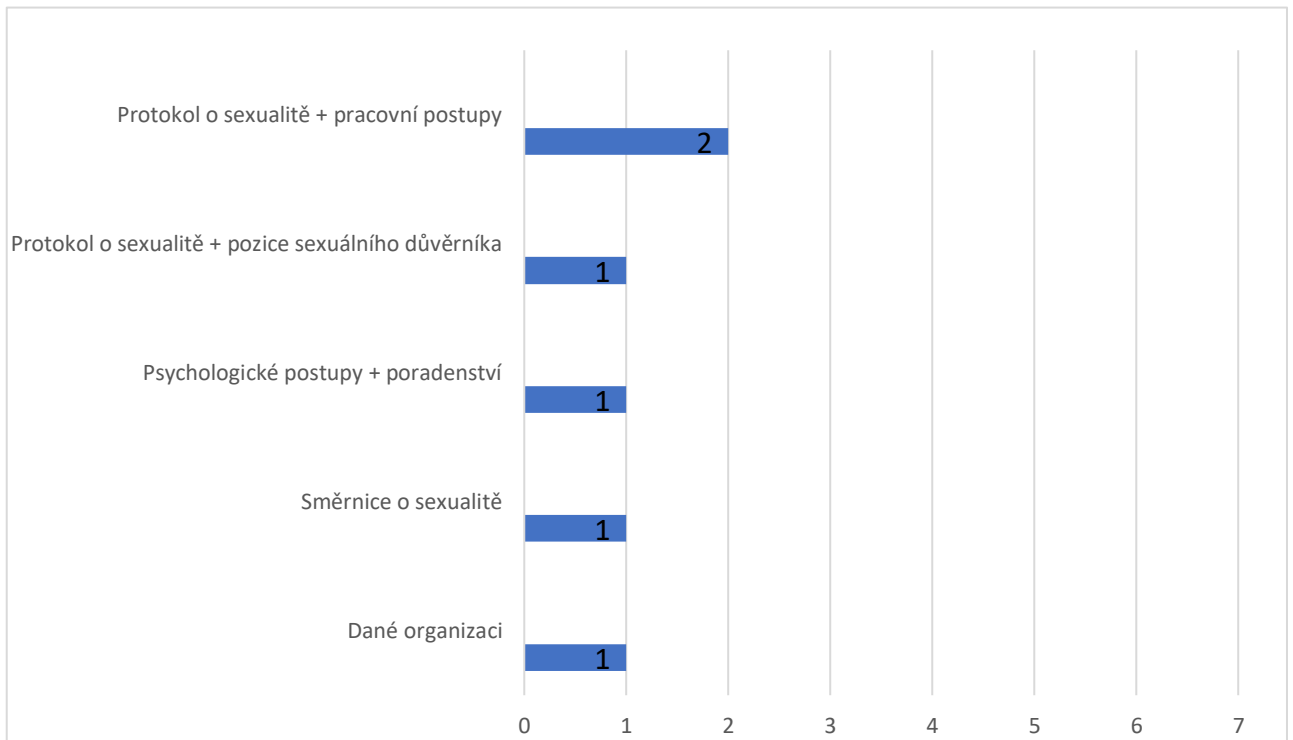


Zdroj: Autorka práce, 2024 (vlastní šetření)

Následní otázka se zaměřila na zavedené standardní postupy, odpovědělo 25 (76 %) respondentů negativně, pouze 8 (24 %) respondentů odpovědělo, že v zaměstnání, kde pracují, mají zavedené postupy či směrnice, které se věnují sexualitě klientů.

Otázka 4: Pokud ano, jaké?

Graf 4: Otázka reaguje na otázku 3. Zavedené postupy/směrnice v sociálních službách

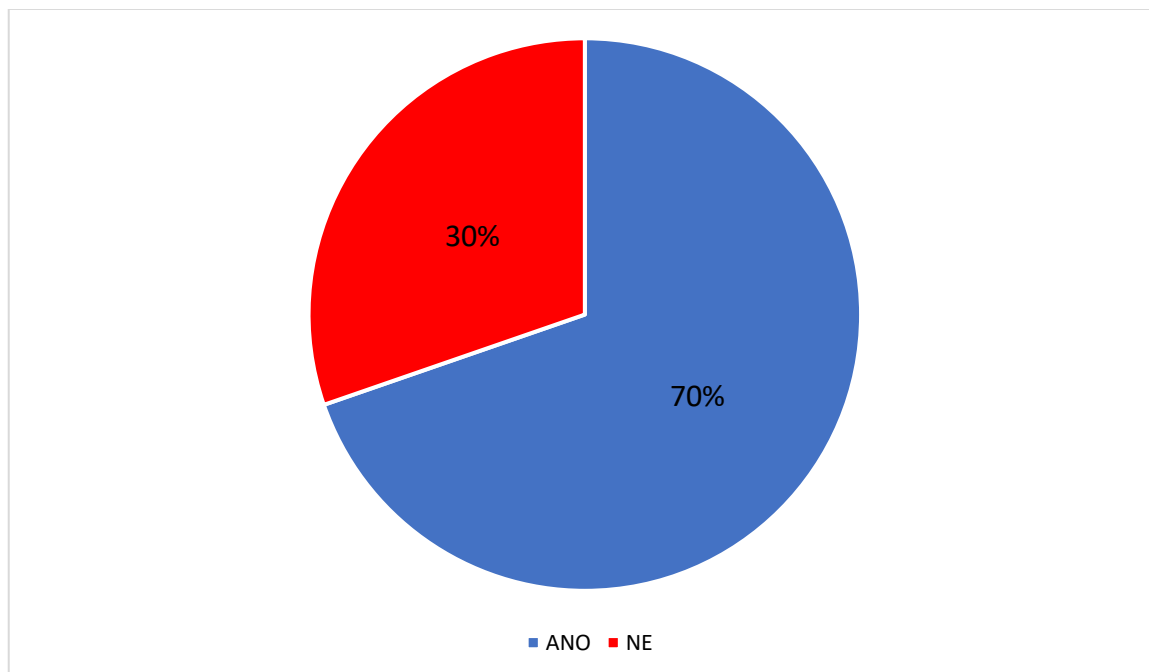


Zdroj: Autorka práce, 2024 (vlastní šetření)

Na otázku 3, odpovědělo ANO 8 (24 %) respondentů, na navazující otázku 4 reagovalo 7 (21 %) respondentů. Z čehož 2 (6 %) má zavedené pracovní postupy a protokoly o sexualitě, 1 (3 %) mají též protokol o sexualitě a zároveň pozici sexuálního důvěrníka. 1 (3 %) se věnují tématu poradenství a psychologickým postupům, 1 (3 %) ve službě mají zavedené směrnice o sexualitě. Poslední 1 (3 %) respondent nespécifikoval směrnice ani postupy, pouze napsal, že se jedná o materiály dané organizaci.

Otázka 5: Souhlasíte s možností poskytovat sexuální asistence v sociálních službách? Tedy propojení služeb.

Graf 5: Reakce na propojení SA se sociální službou

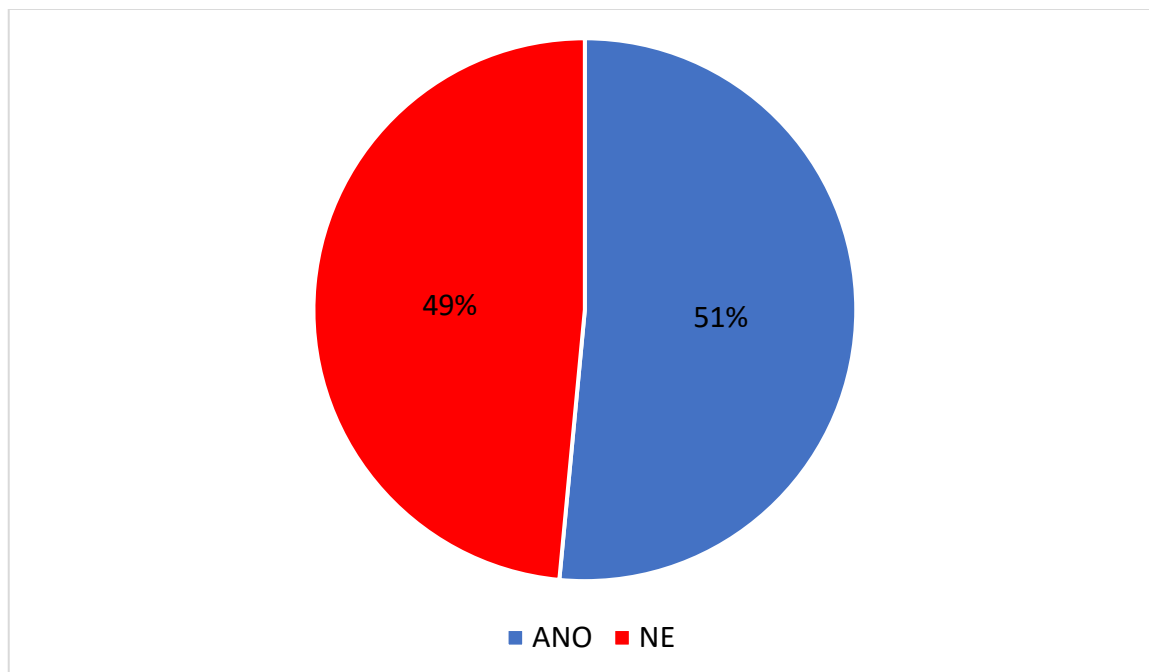


Zdroj: Autorka práce, 2024 (vlastní šetření)

Dále bylo zjišťováno, zda by sociální pracovníci odsouhlasili možnost propojení sociálních služeb se sexuální asistencí. Průzkum ukázal, že 23 (70 %) respondentů by souhlasilo s možností propojení služeb, naopak 10 (30 %) by služby nechali oddělené od sebe.

Otázka 6: Setkal(a) jste se s negativními reakcemi nebo postoji ze strany veřejnosti k sexuální asistenci?

Graf 6: Graf představuje reakce veřejnosti na SA



Zdroj: Autorka práce, 2024 (vlastní šetření)

Následná otázka zkoumala reakce okolí, a to především ty negativní které veřejnost projevila. 17 (51 %) respondentů uvedlo, že se během svého působení v sociálních službách setkalo s negativními reakcemi ze strany veřejnosti. 16 (49 %) respondentů se neseťkalo s žádnou negativní reakcí veřejnosti na SA.

Otázka 7: Pokud ano, jakou formou je veřejnost projevila?

Otázka reaguje na otázku 6. Jedná se o otevřenou otázku, a respondenti měli možnost vypsát jakou formou se veřejnost vyjadřovala k SA. Vzhledem k různorodým odpovědím, jsem se rozhodla jednotlivé odpovědi vypsát. Na předchozí otázku 6 opovědělo ano, tedy že se setkalo s negativní reakcí 17 (51 %) respondentů. Do otevřené odpovědi uvedli respondenti, jakou formou svou negaci veřejnost projevila, odpovědělo 15 (45 %).

Odpovědi na otázku 7:

Odpověď respondenta č.1: „Že je to nechutné, odpudivé, přirovnání k prostituci.“

Odpověď respondenta č.2, č.3, č.4, č.5, č.6: „Verbální nesouhlas.“

Odpověď respondenta č.7: „Slovně, člověk s mentálním postižením – nulová možnost prožívat sexuální život.“

Odpověď respondenta č.8: „Pověštinou nepochopení pro lidi s hendikepem, negativní.“

Odpověď respondenta č.9: „Posuzování podle stereotypů, urážky.“

Odpověď respondenta č.10: „Nezájem řešit toto téma.“

Odpověď respondenta č.11: „Nesouhlas, připodobňování k prostituci.“

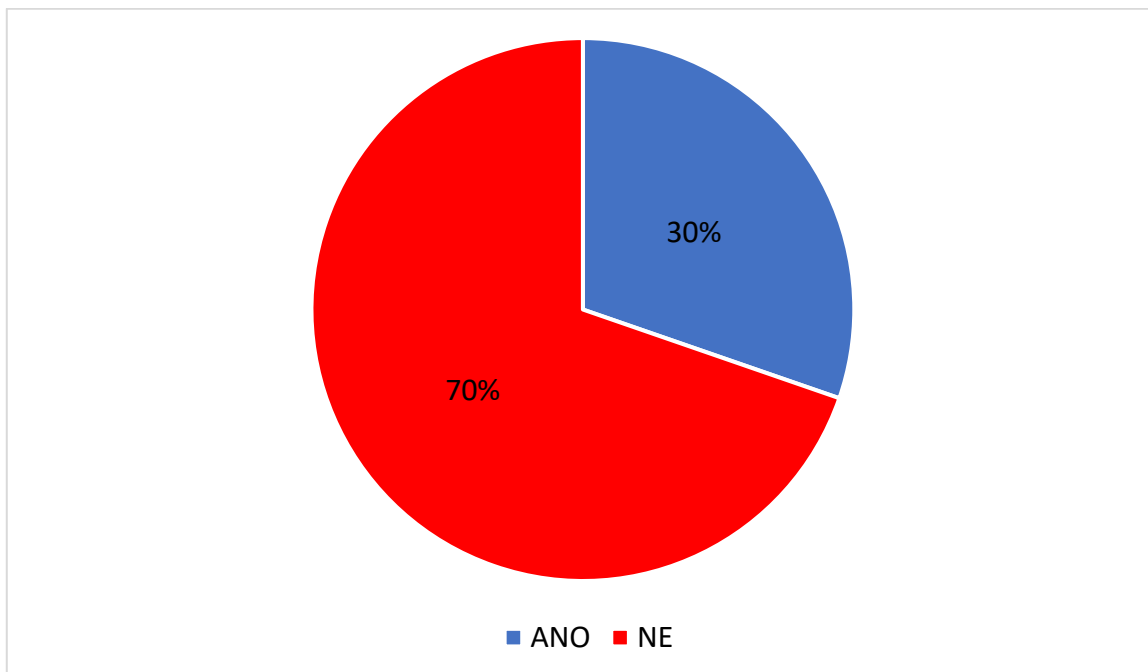
Odpověď respondenta č.12: „Negativní.“

Odpověď respondenta č.13, č.14: „Lidé s hendikepem nejsou sexuální bytosti.“

Odpověď respondenta č.15: „Diskuse na internetu, odmítavý postoj pečujících.“

Otázka 8: Probíhá ve vaší organizaci/oboru/službě nějaká diskuse o sexuální asistenci?

Graf 7: Diskuse o SA v organizaci/oboru/službě

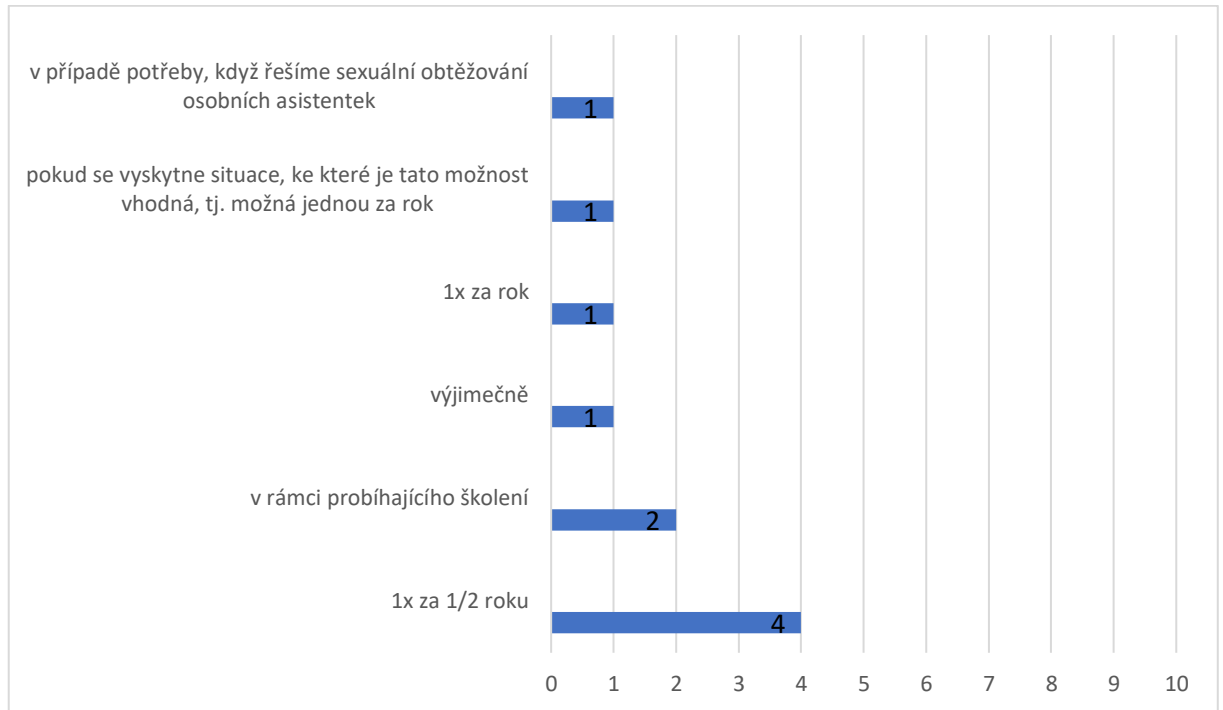


Zdroj: Autorka práce, 2024 (vlastní šetření)

Bylo zjišťováno, zda v organizaci, oboru, službě, kde sociální pracovníci pracují, se někdy odehrává nějaká diskuse o SA. Pouze 10 (30 %) respondentů uvedlo, že diskuse v jejich zaměstnání probíhají. 23 (70 %) respondentů uvedlo, že se téma diskuse a sexuální asistence v jejich sociální službě kde pracují nesetkávají.

Otázka 9: Pokud ano, jak často? Každý týden, jednou za měsíc, jednou za půl roku, jednou za rok?

Graf 8: Otázka reaguje na otázku 8. Četnost diskusí

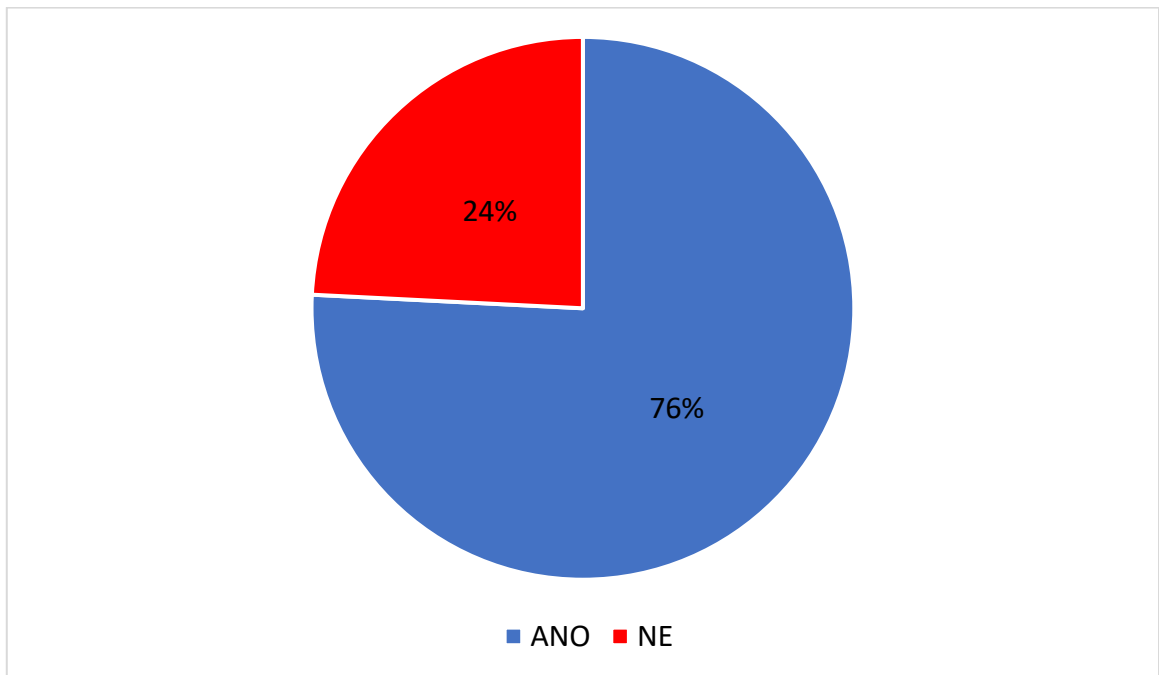


Zdroj: Autorka práce, 2024 (vlastní šetření)

Z výzkumu vyplývá, že pouze 10 (30 %) respondentů zažívá v sociální službě diskusi na téma SA. 1 (3 %) pouze v případě, že se řeší sexuální obtěžování osobních asistentek, další 1 (3 %) pokud se vyskytne situace, ke které je tato možnost vhodná, bývá to jednou do roka. Jednou za rok napsal 1 (3 %) respondent, výjimečné diskuse zažívá 1 (3 %) respondent. Diskusi o SA se u 2 (6 %) respondentů objevuje v rámci probíhajícího školení. Pravidelné setkávání k diskusi jednou za půl roku zažívají 4 (12 %) respondentů.

Otázka 10: Vidíte nějaké potenciální přínosy sexuální asistence v sociálních službách?

Graf 9: Přínosy SA



Zdroj: Autorka práce, 2024 (vlastní šetření)

Dále bylo zjišťováno, zda vidí sociální pracovníci a pracovníce potenciální přínosy SA v sociálních službách. 25 (76 %) respondentů uvedlo, že ano, vidí přínosy SA. Oproti tomu 8 (24 %) uvedlo, že žádné potenciální přínosy na službě nevidí.

Otázka 11: Zda ano, jaké?

Otázka reaguje na otázku 10. Vzhledem k tomu, že se jedná o otevřenou otázku, se ve výsledcích objevuje široká škála odpovědí, a proto jsem usoudila, že bude v tomto případě přehlednější, vypsát jednotlivé odpovědi respondentů. Na předchozí otázku, reagovalo 25 (76 %) respondentů, že vidí na SA pozitiva. Možnost napsat jaká jsou pozitiva napsalo 23 (70 %) respondentů.

Odpovědi na otázku 11:

Odpověď respondenta č.1, č.2: „prožití sexuality.“

Odpověď respondenta č.3: „Vyřešení různých problému a i nedorozumění.“

Odpověď respondenta č.4, č.5: „Uvolnění klienta.“

Odpověď respondenta č.6, č.7, č.8: „Uspokojení sexuálních potřeb zdravotně postižených.“

Odpověď respondenta č.9: „Správný a odborný přístup a postup.“

Odpověď respondenta č.10: „Snížení frustrace, omezení rizikových cest k naplnění sexuální potřeby.“

Odpověď respondenta č.11, č.12: „Schopnost naplnění jedné ze základních potřeb u klientů.“

Odpověď respondenta č.13: „Sexualita, sblížení.“

Odpověď respondenta č.14: „Řešení frustrace klienta, naplnění potřeby, prevence před obtěžováním personálu.“

Odpověď respondenta č.15: „Přínos vidím u naplnění potřeb u těch osob, které nejsou schopny s nižšími stupni podpory své potřeby uspokojit.“

Odpověď respondenta č.16: „Podpora psychického stavu klienta.“

Odpověď respondenta č.17: „Pocit plnohodnotného života pro klienty.“

Odpověď respondenta č.18: „Nemuselo by pak docházet k sexuálnímu obtěžování personálu apod.“

Odpověď respondenta č.19: „Něco, co služba nemůže nabídnout a člověku to velmi pomůže.“

Odpověď respondenta č.20: „Naplnění potřeb klientů, pokles obtěžování pečovatelek.“

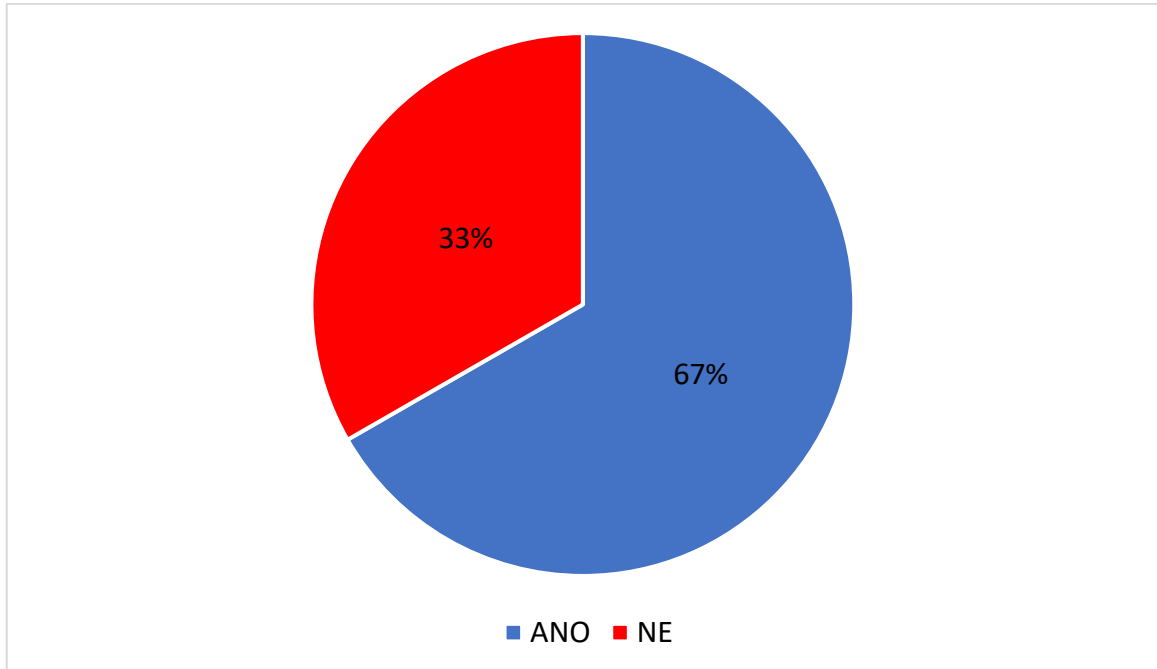
Odpověď respondenta č.21: „Můžeme mluvit o běžné lidské potřebě.“

Odpověď respondenta č.22: „možnost, že taková věc bude ošetřena legislativou, jakou jiné formy péče.“

Odpověď respondenta č.23: „Klient není na své pocity a potřeby sám.“

Otázka 12: Vidíte nějaká potenciální rizika sexuální asistence v souvislosti se sociálními službami?

Graf 10: Rizika SA



Zdroj: Autorka práce, 2024 (vlastní šetření)

Tato otázka zkoumá, zda pracovníci sociálních služeb vidí nějaká rizika v souvislosti se SA. 22 (67 %) respondentů uvedlo, že rizika v souvislostech vnímá jako problém. Oproti tomu 11 (33 %) uvedlo, že žádná rizika nevidí.

Otázka 13: Zda ano, jaká?

Otázka reaguje na otázku 12. Jednalo se o otevřenou otázku, kde respondenti mohli napsat jaká rizika SA vnímají v souvislosti se sociální službou. Ve výsledcích se objevila rozmanitá řada odpovědí, z toho důvodu jsem se rozhodla je jednotlivě vypsát. V předchozí otázce uvedlo 22 (67 %) respondentům, že rizika v souvislostech vnímá jako problém. Na otázku 13 odpovědělo 20 (60,6 %).

Odpovědi na otázku 13:

Odpověď respondenta č.1, č.2, č.3, č.4: „Zneužití.“

Odpověď respondenta č.5: „Zdravotní stav klienta/klientky, finanční zatížení.“

Odpověď respondenta č.6: „Vytvoření závislosti na službě (což se může týkat i sociálních služeb).“

Odpověď respondenta č.7: „Veřejnost vnímám jako problém.“

Odpověď respondenta č.8: „Stud klienta.“

Odpověď respondenta č.9, č.10: „Silná citová vazba ze strany klienta k asistentovi.“

Odpověď respondenta č.11: „Pokud se budou využívat jedna se o diskrétní a intimní záležitost, v ústavní péči může být problém v dodržování mlčenlivosti.“

Odpověď respondenta č.12: „nutnost vzdělat dostatečně lidi co poskytují a bez toho, by mohl být problém.“

Odpověď respondenta č.13: „Negativa vidím v tom, že jde o “jednoduché řešení”, které se nabízí lidem, kteří by ho neměli potřebovat. Protože s vynaložením vlastního úsilí by byli schopni si to naplnit taky a přirozeným způsobem.“

Odpověď respondenta č.14: „Nastavení hranic u pracovníků dalších sociálních služeb ze strany klientů.“

Odpověď respondenta č.15: „Narušení hranic s asistenty.“

Odpověď respondenta č.16: „Narození postižených dětí.“

Odpověď respondenta č.17: „Možnost zneužití klientovi zranitelnosti nebo nedostatečná ochrana soukromí klienta.“

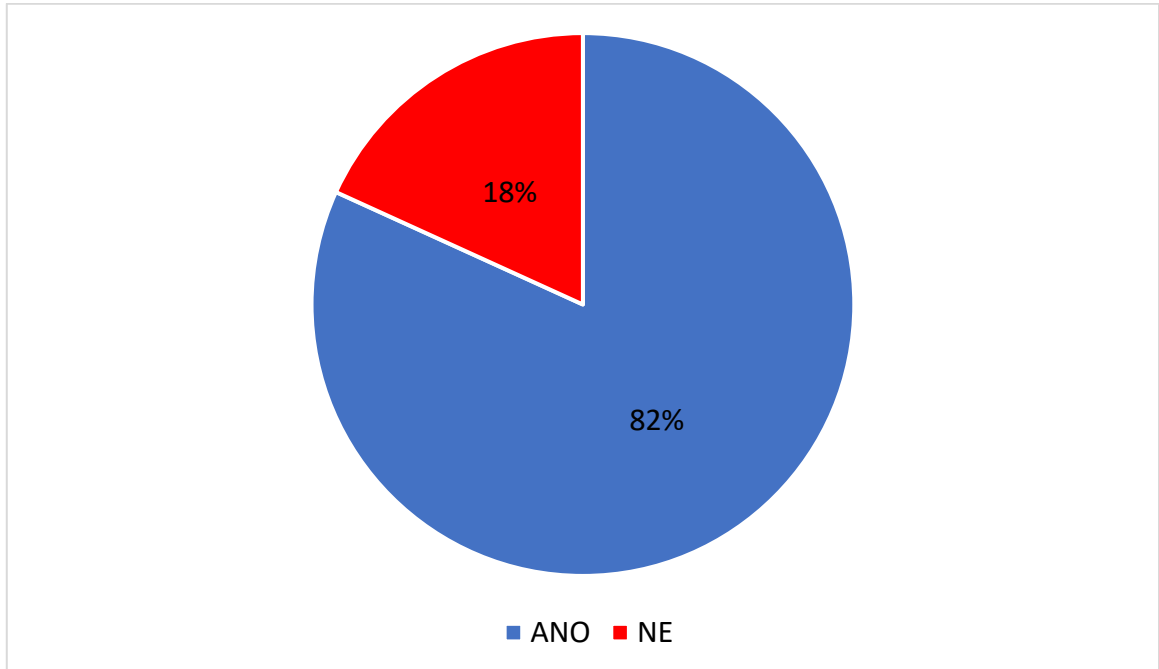
Odpověď respondenta č.18: „Možnost manipulace s klientem, nesprávné nastavení profesionálních hranic.“

Odpověď respondenta č.19: „Je to služba, která by neměla být pod sociálními službami ale jako komerční záležitost.“

Odpověď respondenta č.20: „jak se taková služba bude plánovat, naplňovat, evaluovat, hraničit.“

Otázka 14: Myslíte, že je potřeba změna nebo opatření pro zlepšení přístupu k sexualitě klientů?

Graf 11: Zlepšení přístupu k sexualitě klientů

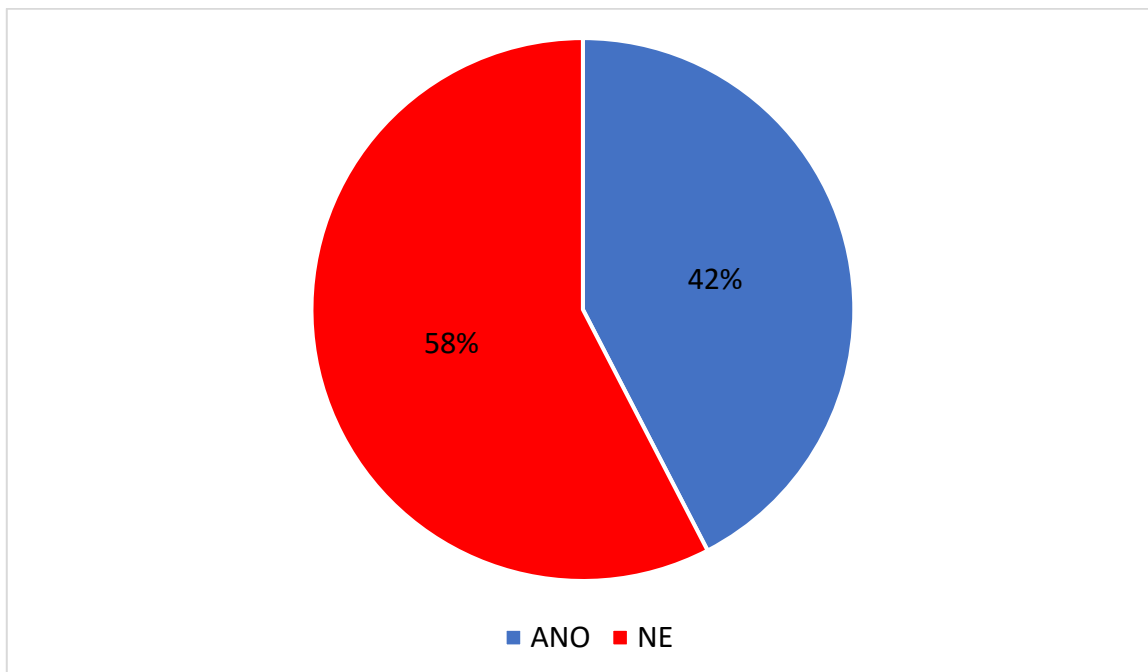


Zdroj: Autorka práce, 2024 (vlastní šetření)

Podle 27 (82 %) respondentů je zapotřebí změna, nebo opatření, které bude vést ke zlepšení přístupu sexuality klientů. Pouhých 6 (18 %) respondentů si myslí, že nějaká změna není potřeba.

Otázka 15: Myslíte, že sexuální asistence osob s postižením by měla být hrazená ze systému sociálních služeb/zdravotnictví?

Graf 12: Uhrazení služeb SA

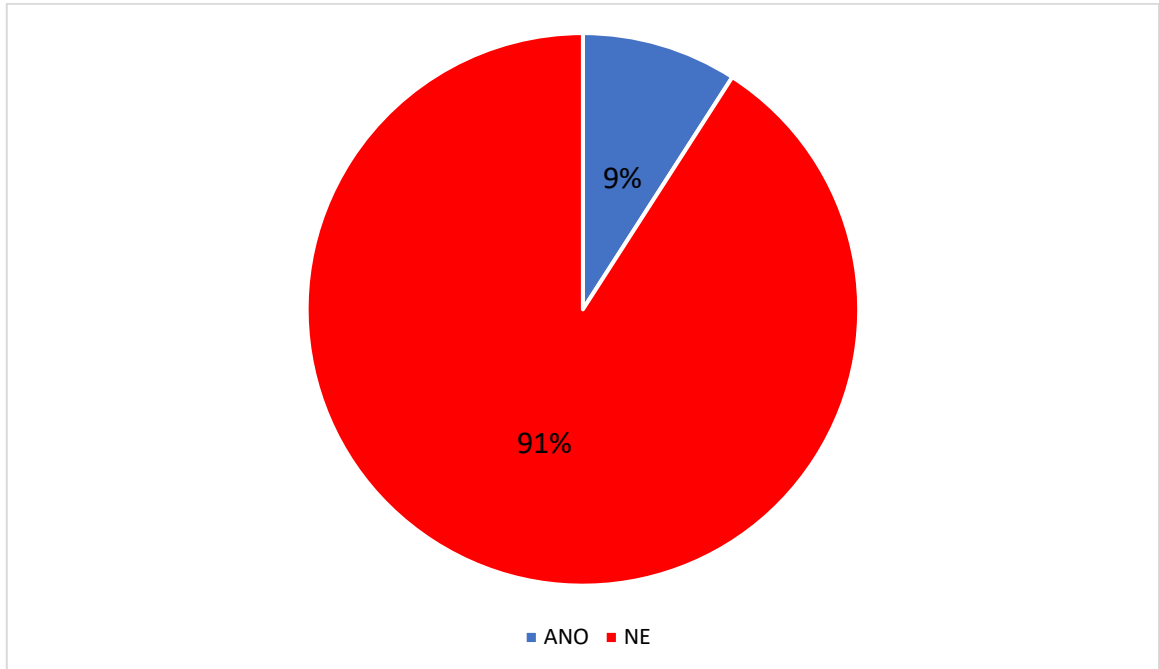


Zdroj: Autorka práce, 2024 (vlastní šetření)

Následující otázka se věnovala tématu hrazení služby SA ze systému sociálních služeb nebo zdravotnictví. 19 (58 %) respondentů uvedlo, že by tato služba neměla být ze žádného systému hrazena. Oproti tomu 14 (42 %) respondentů by s úhradou služby ze systému souhlasila.

Otázka 16: Znáte zahraniční země, kde je sexuální asistence legální a upravená zákonem?

Graf 13: Zahraniční země

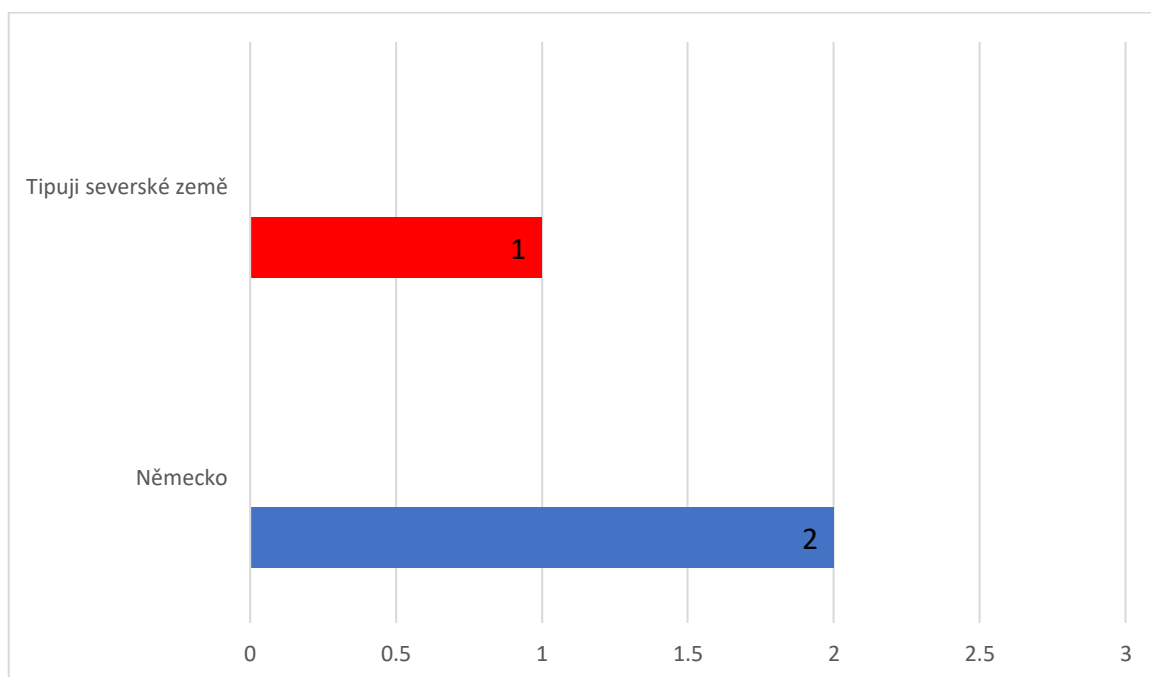


Zdroj: Autorka práce, 2024 (vlastní šetření)

Drtivá většina respondentů 30 (91 %) uvedlo, že žádné zahraniční země, kde je SA legální/upravená zákonem nezná. Pouze 3 (9 %) respondenti uvedli, že země znají.

Otázka 17: Pokud ano, napište, o které země se jedná:

Graf 14: Otázka reaguje na otázku 16. Zahraniční země, kde je SA legální

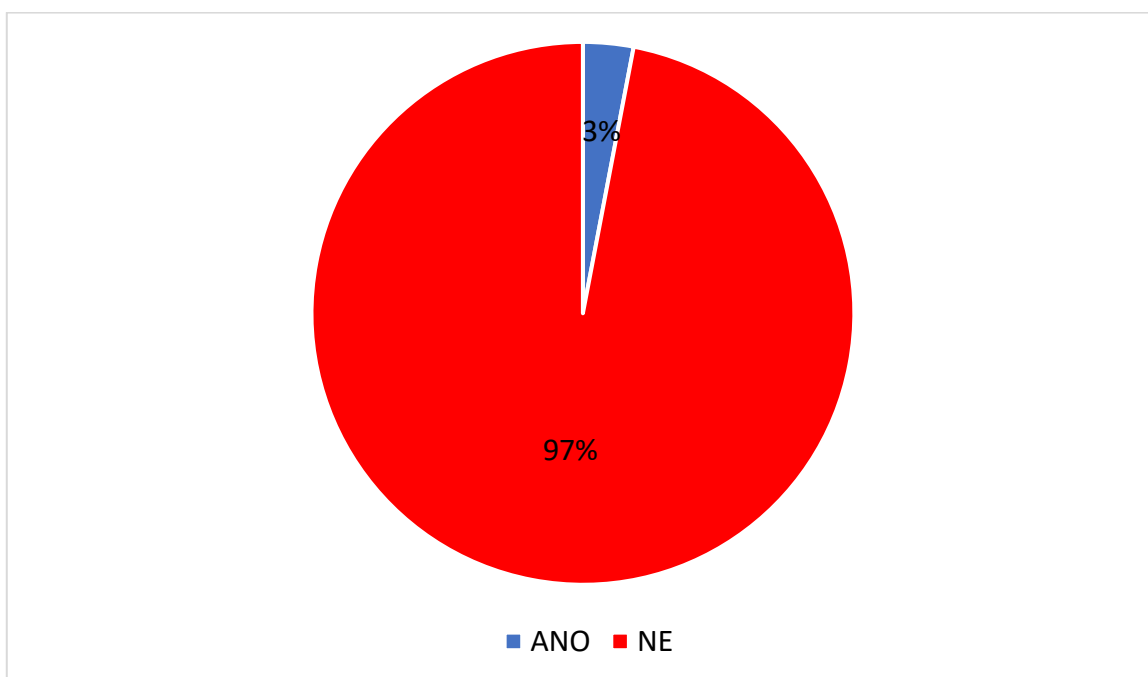


Zdroj: Autorka práce, 2024 (vlastní šetření)

Pouze 2 (6 %) respondenti uvedli správnou odpověď Německo. 1 (3 %) respondent uvedl nesprávnou odpověď – severské země (Dánsko, Norsko a Švédsko), zde ale není SA upravená zákonem.

Otázka 18: Měl(a) jste možnost se seznámit s praxí sexuální asistence v zahraničí?

Graf 15: Praxe v zahraničí



Zdroj: Autorka práce, 2024 (vlastní šetření)

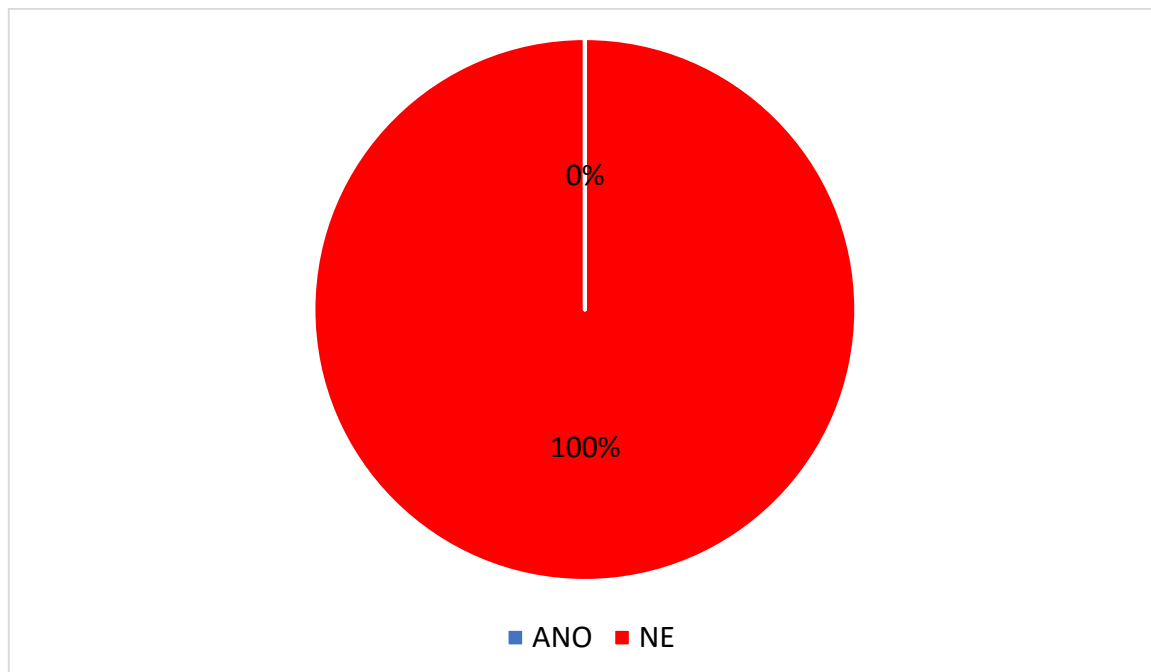
Bylo zjišťováno, zda se někdo seznámil s praxí SA v zahraničí. Odpověděl pouze 1 (3 %) respondent, že ano.

Otázka 19: Pokud ano, kde?

V této otevřené otázce se o svou zkušenost podělil pouze 1 (3 %) respondent:
Odpověď č1: „Na stáži v Německu.“

Otázka 20: Víte o nějakých zahraničních trendech v sexuální asistenci, které by se mohly promítnout i v ČR?

Graf 16: Trendy v zahraničí do ČR



Zdroj: Autorka práce, 2024 (vlastní šetření)

Poslední otázka se zaměřila na to, zda respondenti znají nějaké trendy v SA, které by se mohly objevit v SA v ČR. 33 (100 %) respondentů uvedlo, že žádné trendy neznají.

10.1. Ověření hypotéz

Hypotéza č.1: Sociální pracovníci se během své kariéry setkali se sexuální asistencí.

Tato hypotéza se nepotvrdila. Pouze 1 (3 %) respondent uvedl seznámení se sexuální asistencí v zahraničí. Bohužel žádný jiný sociální pracovník neboli respondent se nepodělil o své zkušenosti s přímým setkáním.

Hypotéza č.2: Veřejnost reaguje na sexuální asistenci negativně.

Tato hypotéza se potvrdila. Podle 16 (49 %) respondentů, se setkala se širší veřejností, která reagovala na sexuální asistenci negativně.

Hypotéza č.3: Sexuální asistence podporuje naplnění lidských potřeb a důstojnost klientů v sociálních službách.

Tato hypotéza se potvrdila. Podle výpovědí respondentů, sexuální asistence umožňuje klientovi naplnění jedné ze základních lidských potřeb. Doslovně tuto odpověď zmínilo v Otázce 11, 10 (30,4 %) respondentů.

10.2. Diskuse

Cílem této práce je zmapovat aktuální situaci v odvětví sociálních služeb propojených se sexuální asistencí. Výzkum probíhal za pomoci dotazníkového šetření, dohromady se jednalo o 20 otázek, z čehož bylo 12 uzavřených a 8 otevřených. Celkem se mi vrátilo 33 dotazníků od respondentů, kteří pracují v sociálních službách. Osloveny byly organizace jako jsou domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, pečovatelské služby nebo stacionáře. Hypotéza č.1 zněla: „*Sociální pracovníci se během své kariéry setkali se sexuální asistencí.*“ Hypotéza č.2: „*Veřejnost reaguje na sexuální asistenci negativně*“ a poslední Hypotéza č.3: „*Zavedení sexuální asistence podporuje naplnění lidských práv a důstojnosti klientů sociálních služeb.*“

Otázky číslo 1.,3.,4. a 8., měly zjistit, do jaké míry je platná Hypotéza č.1. Formulovala jsem otázky tím způsobem, abych zjistila, zda respondenti znají organizace, které se zabývají sexualitou klientů nebo zda mají ve své službě zavedené standardní postupy k sexualitě klientů. Tato hypotéza se ale nepotvrdila. Z výsledků je patrné, že se stále jedná o málo známou službu, o které nemají ponětí ani pracovníci sociálních služeb. SA dostatečně nespolupracuje se sociální službou, tím pádem pracovníci služeb nemají dostatek příležitostí k bližšímu seznámení s touto problematikou. V tomto případě bych navrhla změnu především v komunikaci. V předešlých kapitolách jsem tabuizaci SA zmínila mnohokrát. Společnost by se měla pokusit předejít ostychu a mluvit o sexualitě osob s hendikepem nebo

u seniorů a seznamovat své okolí a veřejnost s tématem SA více. Sexuální asistence by zase měla více informovat o tom, jak služba funguje a vyvrátit jakékoliv předsudky.

Otázky číslo 6., 12. a 13. měly za úkol prozkoumat pravdivost Hypotézy č.2. Otázky zjišťovaly, zda se respondenti ve svém okolí setkali s negativními reakcemi vůči SA a zda oni sami vidí jakási potencionální rizika v souvislosti se sociální službou. Tato hypotéza se potvrdila. Na otázku č.6 „*Setkal/a jste se s negativními reakcemi nebo postoji ze strany veřejnosti k sexuální asistenci?*“ Odpovědělo souhlasně 17 (51 %) respondentů. Dle mého názoru, se jedná o negativní reakce v návaznosti na vytvořené předsudky. Mezi nejtypičtější předsudky patří, že osoba s hendikepem je asexuální, jedná se o „věčné děti“ nebo nemají a nedokážou pochopit sexuální touhy. Výsledky, které v dotazníku u jednotlivých otázek vyšly jsem u této hypotézy očekávala. Veřejnost je dosti neinformovaná a pozitivní změnu by tedy přineslo zlepšení komunikace ze strany SA a snaha o vyvrácení všech předsudků, které vůči SA ve společnosti panují.

Nejčastější přirovnání SA je k prostituci, protože jakmile se jedná o placenou službu, během které dojde k pohlavnímu styku, veřejnost nevnímá ten fakt, že jedinec s hendikepem, nemůže naplnit své sexuální touhy tak jednoduše jako zdraví jedinec.

Otázky číslo 5. a 10. zkoumaly Hypotézu č.3. a měly osvětlit, zda respondenti souhlasí s poskytováním SA v sociálních službách a jaké v tomto spojení vidí přínosy. Tato hypotéza se potvrdila a dokázala, že SA silně napomáhá k naplnění základních lidských potřeb, aniž by narušovala důstojnost klientů, pracovníků a celého aktu. Na otázku č.10: „*Vidíte nějaké potencionální přínosy sexuální asistence v sociálních službách?*“ zareagovalo dohromady 25 (76 %) respondentů, z toho 10 (30,4 %) respondentů napsalo, že přínosy vidí právě v naplnění základních lidských potřeb.

Závěr

Předložená bakalářská práce se zabývá tématem sexuální asistence v sociálních službách, které v našem prostředí, představuje stále poměrně tabuizované téma. Přestože se jedná o službu, která umožňuje lidem se specifickými potřebami naplňovat jejich intimní touhy a sexuální potřeby, tato problematika není dostatečně otevřeně diskutována.

Hlavním cílem této práce bylo zmapovat současný rozsah a formy poskytování sexuální asistence a identifikovat hlavní výzvy a překážky, které se objevují během zavádění služby. Dílčí cíle se zaměřily na analýzu postojů a vnímání sexuální asistence u klíčových aktérů sociálních služeb, kterými jsou především sociální pracovníci. Šetření zjišťovalo jejich názory na případné propojení sexuální asistence se sociálními službami a celkové vnímání potencionálních přínosů i rizik, které může služba přinášet. Dalším zásadním cílem práce bylo zmapovat, jak toto téma vnímá veřejnost a prozkoumat případné společenské předsudky a negativní náhledy.

Práce byla rozdělena na dvě části. V teoretické oblasti jsem věnovala pozornost detailnějšímu rozboru lidské sexuality a podrobnému představení služby sexuální asistence. K této části patřil i popis školení neboli výcviku na pozici sexuálního asistenta. Seznámit s tím co vše obnáší pozice sexuálního asistenta/tky a představit etický kodex, podle kterého se sexuální asistenti/tky řídí.

Vzhledem k tomu, že se tato bakalářská práce zaměřuje na propojení sexuální asistence se sociální službou, nejprve jsem vysvětlila, co jsou sociální služby samotné. Většinu pozornosti jsem však věnovala oblasti sexuality v sociálních službách, neboť se jedná o tabuizované téma.

Sexuální asistence se v České republice začala objevovat později než v okolních zemích. Protože je český model sexuální asistence inspirován a vychází z přístupu používaného v Německu a Švýcarsku, rozhodla jsem se nastínit situaci ohledně sexuální asistence i v těchto zemích.

Poslední dvě kapitoly teoretické části spolu úzce souvisí. Věnují se klientele SA a možnému zneužívání klientů. Služba sexuální asistence by měla sloužit jako určitá prevence před zneužíváním. Tématu možného zneužití jsem věnovala závěrečné stránky teoretické části. Je třeba mít na paměti, že osoby se specifickými potřebami mohou být obzvláště zranitelné a snadno se mohou ocitnout v bezbranné situaci.

Praktická část této práce ověřovala cíle za pomoci dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 33 respondentů. Prostřednictvím dotazníku se mi podařilo získat relevantní odpovědi pro naplnění stanovených cílů práce. Sociálním pracovníkům i veřejnosti je téma

SA známé, jejich názory na tuto problematiku se ale odlišují. Všechny 33 respondentů bylo zaměstnáno v sociálních službách, tudíž názory veřejnosti znali ze své praxe.

SA zatím není plošně zavedena jako součást sociálních služeb v ČR. Službu poskytuje pouze třetí strana, nikoli samotná sociální služba. V některých organizacích se objevuje pozice sexuálního důvěrníka, což je z mého pohledu krok lepším směrem.

Jako hlavní výzvu vnímám prolomení tabuizace sexuality klientů v sociálních službách. Dále bych doporučovala zavedení standardních postupů pro přístup k sexualitě klientů v sociálních službách. Ze strany široké veřejnosti stále přetrvává značná neznalost významu SA. Část populace vnímá SA velmi kontroverzně až negativně. Výzkum ukázal, že je zapotřebí zásadně zvýšit osvětu a informovanost veřejnosti v této oblasti.

Závěrem bych chtěla konstatovat, že sexuální asistence je stále poměrně neznámou oblastí v sociálních službách. Je třeba aktivně pracovat na zvyšování povědomí a odstraňování různých předsudků, protože SA významně přispívá k naplňování základních lidských práv a vede ke zlepšení kvality života klientů. Také bych byla ráda, kdyby se v budoucnu sociální služby a sexuální asistence dostaly do užšího kontaktu, zvyšovala by se tak informovanost sociálních pracovníků, klientů i široké veřejnosti.

Seznam použitých informačních zdrojů

DRÁBEK, Tomáš. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených, o.s., 2013, s. 98. ISBN 978-80-260-5281-4

MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

PONDĚLÍČEK, Ivo. *Stárnutí: osobnost a sexualita*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1981. 249 s. ISBN 08-070-87.

ŠTĚRBOVÁ, Dana a RAŠKOVÁ, Miluše. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5025-4.

THOROVÁ, Kateřina a JŮN, Hynek. *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.

UZEL, Radim. *Sexuální zvěřinec*. Ilustroval Jiří SLÍVA. Praha: Ikar, 2000. ISBN 80-7202-672-0.

ZVĚŘINA, J., WEISS, P., *Věk a sexuální aktivita obyvatel České republiky: výsledky národního výzkumu*, *Praktický lékař* 78, 1998, č. 2, s. 64-66.

Internetové zdroje

ČERNÁ, Veronika. *Sexuální asistence v České republice* [online]. Pardubice, 2021 [cit. 2024-05-05]. Dostupné z: https://dspace.jcu.cz/bitstream/handle/20.500.14390/37043/DP_CernaV.pdf?sequence=1&isAllowed=yDiplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická

EISNER, Petr. ŠIMÁČKOVÁ, Hana. *Standardizace práce se sexualitou v sociálních službách* [online]. *Sociální práce*, 2021, [cit. 2024-05-05]. Dostupné z: https://socialniprace.cz/o-cem-se-mluvi/standardizace-prace-se-sexualitou-v-socialnich-sluzbach/#_ftnref5

EISNER, Petr. *Osa zapojení pracovníka do práce se sexualitou klienta* [online]. NEBUĎNANULE, 2020, [cit. 2024-05-05]. Dostupné z: <https://www.nebudnanule.cz/osa-zapojeni-pracovnika-do-prace-se-sexualitou-klienta/>

- EPSEAS [online]. [cit. 2024-05-05]. Dostupné z: <https://www.epseas.eu/en/>
- FREYA. Sexuální asistence [online]. [cit. 2024-05-05]. Dostupné z: <https://www.freya.live/cs/sexualni-asistence/o-sexualni-asistence>
- FREYA. Etika sexuální asistence [online]. 2023 [cit. 2024-05-05]. Dostupné z: https://www.freya.live/files_public/elfinder/etika.pdf
- FREYA.CZ. Jak pracovat s doteky u lidí s mentálním znevýhodněním a PAS Praha: Kurz Freya, 2023.
- FREYA.CZ. Sexualita jako téma u lidí v seniorském věku. Praha: Kurz Freya, 2024.
- FREYA.CZ. Sexualita lidí s těžkým znevýhodněním. Praha: Kurz Freya, 2024.
- FREYA.CZ. Pojd'te se bavit o intimitě a sexualitě lidí ve vyšším věku! Praha: Kurz Freya, 2024.
- GROMBÍŘOVÁ, Alena. SEXUÁLNÍ ŽIVOT SENIORŮ ŽIJÍCÍCH V SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍCH [online]. Masarykova Univerzita, 2012 [cit.2024-05-05]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/mq0ed/Sexualni_zivot_senioru_zijicich_v_socialnich_zarizenich.pdf
- INSEBE.CH [online]. [cit. 2024-05-05]. Dostupné z: <https://www.insebe.ch>
- Nebudnanule.cz [online]. 2019, [cit.2024-05-05]. Dostupné z: <https://www.nebudnanule.cz>
- PRO FAMILIA [online]. [cit. 2024-05-05]. Dostupné z: <https://www.profamilia.de>
- HRUBÁ, Ivana. Sexuální asistence v sociálních službách [online]. Univerzita Hradec Králové, 2014 [cit.2024-05-05]. Dostupné z:<https://theses.cz/id/fu5nn6/STAG89965.pdf>
- KLIMEŠOVÁ, Marie. Sexualita osob s postižením a problematika sexuální asistence [online]. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2018 [cit.2024-05-05]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/g0w6us/>
- VASMANSKÁ, Soňa. Sexualita seniorů [online]. Masarykova Univerzita, 2011 [cit.2024-05-05]. Dostupné z:https://is.muni.cz/th/vvcx2/DIPLOMOVA_PRACE.pdf
- VODÁKOVÁ, Eliška. Sexuální asistence u osob se zdravotním postižením [online]. Olomouc, 2017, [2024-05-05]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/tiz3d9/Bc.prce->

_sexuln_asistence.pdf?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dsexualni%20tlak%26star
t%3D36. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury

VRBICKÝ, M. Sociální služby [online]. Univerzita Hradec Králové, 2014 [cit.2024-05-05].
Dostupné z: [https://www.uhk.cz/file/edee/filozoficka-fakulta/studium/vrbicky_
_socialni_sluzby.pdf](https://www.uhk.cz/file/edee/filozoficka-fakulta/studium/vrbicky_-_socialni_sluzby.pdf)

SEXUALNIASISTENCE.CZ. Vítejte na našich stránkách sexualniasistence.cz [online].
©2023 [cit.2024-05-05]. Dostupné z:[https://www.sexualniasistence.cz/vitejte-na-nasich-
strankach-sexualniasistence-cz/](https://www.sexualniasistence.cz/vitejte-na-nasich-strankach-sexualniasistence-cz/)

ŠÍDOVÁ, Lucie. Vrátit lidem radost a chuť do života. Zpravodaj, 2017, [2024-05-05].
Dostupné z: [https://zpravodaj.genderstudies.cz/cz/clanek/vratit-lidem-radost-a-chut-do-
zivota](https://zpravodaj.genderstudies.cz/cz/clanek/vratit-lidem-radost-a-chut-do-zivota)

TANTRA MASÁŽE. Tantra [online]. [cit. 2023-05-08]. Dostupné z:
<https://www.tantramasaze.com/tantra.asp>

WALACH, Václav; PETRUŽELKA, Benjamin; KALIBOVÁ, Klára. Zkušenosti lidí se
zdravotním postižením s násilím a předsudečným násilím. *Factsheet z kvantitativního
výzkumu*. INIUTITIA, 2022, [cit. 2024-05-05]. Dostupné z:
https://www.chybavzakone.cz/files/uploads/FACTSHEET_kvantitativni_vyzkum.pdf

WIKIPEDIE: Otevřená encyklopedie. Pohlavní styk [online]. Poslední editace 21. dubna
2023 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Pohlavn%C3%AD_styk

YT VIDEO – SozialMarie. In Youtube [online] 06.06.2016 [cit.2024-05-04]. Dostupné z
<https://www.youtube.com/watch?v=nawXiaCOsCw>. Kanál uživatele SozialMarie.

ČESKO. Zákon č.108 ze dne 31.03.2006 o sociálních službách. In: *Zákony
pro lidi.cz* [online]. © 2010-2023 [cit. 2023-04-11]. Dostupné z:
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Seznam grafů a tabulek

Graf 1: Povědomí o organizacích, které pracují se sexualitou

Graf 2: Otázka reaguje na otázku 1. Povědomí o organizacích spojených se SA

Graf 3: Postupy nebo směrnice v sociálních službách

Graf 4: Otázka reaguje na otázku 3. Zavedené postupy/směrnice v sociálních službách

Graf 5: Reakce na propojení SA se sociální službou

Graf 6: Graf představuje reakce veřejnosti na SA

Graf 7: Diskuse o SA v organizaci/oboru/sluzbě

Graf 8: Otázka reaguje na otázku 8. Četnost diskusí

Graf 9: Přínosy SA

Graf 10: Rizika SA

Graf 11: Zlepšení přístupu k sexualitě klientů

Graf Graf 12: Uhrazení služeb SA

Graf Graf 13: Zahraniční země

Graf Graf 14: Otázka reaguje na otázku 16. Zahraniční země, kde je SA legální

Graf 15: Praxe v zahraničí

Graf 16: Trendy v zahraničí do ČR

Seznam příloh

Příloha A – Dotazník pro sociální pracovníky

Přílohy

Příloha A – Dotazník pro sociální pracovníky

Dobrý den,

všechny odpovědi jsou zcela anonymní, nemusíte se tedy ničeho bát.

U některých otázek bude vyžadována slovní odpověď, ale pouze v případě, pokud u předchozí otázky zvolíte možnost "ANO" (pokud dáte možnost NE, otevřenou odpověď přeskočte).

Velice vám děkuji za váš čas a ochotu při vyplňování tohoto dotazníku.

1. Znáte nějaké organizace zabývající se sexualitou osob se zdravotním postižením/seniory?

ANO/NE

2. Pokud ano, jaké?

Otevřená odpověď

3. Máte zavedené standardní postupy nebo směrnice pro přístup k sexualitě klientů?

ANO/NE

4. Pokud ano, jaké?

Otevřená odpověď

5. Souhlasíte s možností poskytovat sexuální asistence v sociálních službách? Tedy propojení služeb.

ANO/NE

6. Setkal(a) jste se s negativními reakcemi nebo postoji ze strany veřejnosti k sexuální asistenci?

ANO/NE

7. Pokud ano, jakou formou je veřejnost projevila?

Otevřená odpověď

8. Probíhá ve vaší organizaci/oboru/sluzbě nějaká diskuse o sexuální asistenci?

ANO/NE

9. Pokud ano, jak často? Každý týden, jednou za měsíc, jednou za půl roku, jednou za rok?

Otevřená odpověď

10. Vidíte nějaké potenciální přínosy sexuální asistence v sociálních službách?

ANO/NE

11. Zda ano, jaké?

Otevřená odpověď

12. Vidíte nějaká potenciální rizika sexuální asistence v souvislosti se sociálními službami?

ANO/NE

13. Zda ano, jaká?

Otevřená odpověď

14. Myslíte, že je potřeba změna nebo opatření pro zlepšení přístupu k sexualitě klientů?

ANO/NE

15. Myslíte, že sexuální asistence osob s postižením by měla být hrazená ze systému sociálních služeb/zdravotnictví?

ANO/NE

16. Znáte zahraniční země, kde je sexuální asistence legální a upravená zákonem?

ANO/NE

17. Pokud ano, napište, o které země se jedná:

Otevřená odpověď

18. Měl(a) jste možnost se seznámit s praxí sexuální asistence v zahraničí?

ANO/NE

19. Pokud ano, kde?

Otevřená odpověď

20. Víte o nějakých zahraničních trendech v sexuální asistenci, které by se mohly promítnout i v ČR?

ANO/NE