

# SEXUALITA A HANDICAP

Markéta Kopuleťá

---

Bakalářská práce  
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Institut mezioborových studií  
akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Markéta Kopuleťá**  
Osobní číslo: **H138053**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Sexualita a handicap**

### Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na kvalitu života osob se zdravotním postižením;
- na lidskou sexualitu a partnerské vztahy, přínos sexuality a vztahů, citové a erotické potřeby;
- na sexualitu osob se zdravotním postižením, problematiku sexuálního života, sexuální asistence + doprovázení.

Součástí práce bude realizovaný kvalitativní výzkum, zaměřený na analýzu sexuálního života tělesně postižených, jejich potřeb a postojů k sexualitě.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

JÜRIG, W. Psychologie lásky: osobní rozvoj cestou partnerského vztahu. Praha: Portál, 2006.

KRATOCHVÍL, S. Sexuální dysfunkce (příčina a léčba). Praha: Grada, 2003.

Listina základních práv a svobod. [cit. 20. 3. 2015]. Dostupné na World Wide Web  
<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

MURPHY, R. Umlčené tělo. Praha: Slon, 2001.

NAKONEČNÝ, M. Motivace lidského chování. Praha: Academia, 1997.

NOVOSAD, L. Základy speciálního poradenství : struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. Praha: Portál, 2006.

PAYNE, J. a kol. Kvalita života a zdraví. Praha : Triton, 2005.

ŠÍDOVÁ, L. a kol. Ze sexbyznysu na trh práce? Brno: ROZKOŠ bez RIZIKA, 2011.

UZEL, R. Sexuální výchova. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006.

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů [cit. 20. 3. 2015]. Dostupné na World Wide Web :

[https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108\\_2006.pdf](https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf)

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Mgr. Zdeňka Vaňková**  
Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

**4. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**29. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 4. prosince 2015

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
ředitel ústavu


**Prohlašuji, že**

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen přípuští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

**Prohlašuji,**

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 31. 3. 2016

  
.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Abstrakt česky

Předkládaná bakalářská práce se věnuje problematice sexuality a partnerských vztahů. Úzce je zaměřena především na problematiku sexuality tělesně postižených jedinců a tématu sexuální asistence, jenž je v současnosti v ČR novou možností, pro zdravotně postižené občany, objednat si služby sexuální asistentky a využít široké nabídky aktivních a pasivních služeb.

Klíčová slova: sexualita, sexuální asistence, partnerství, tělesné postižení, předsudky

## **ABSTRACT**

Abstrakt ve světovém jazyce

This presented bachelor labour deals with issue of sexuality and relationships. It's narrowly focused on issues of sexuality of disabled people and subject of sexual assistance which is currently a new opportunity for disabled people in the Czech Republic to order a sexual service and use a wide offer of active and passive utilities.

Keywords: sexuality, sexual assistance, relationship, disabled, prejudice

## PODĚKOVÁNÍ

Tímto děkuji PhDr. Mgr. Zdeňce Vaňkové, za její spolupráci, zejména její pozitivní přístup ke mně, jako studentce a tématu samotnému, kdy díky její znalosti, dané problematice, mě během konzultací správně vedla, abych měla co nejlepší výsledek v této bakalářské práci. Velký dík patří i všem dotazovaným respondentům, za jejich čas a otevřenost, při vyplňování dotazníků a v nemalé míře i Lize vozíčkářů, pobočka Brno a Sdružení VELETA, z. s. v Brně, za jejich přístup a možnost, kterou mi poskytli, komunikovat s postiženými. Velký dík patří i jedné z pěti certifikovaných sexuálních asistentek, pro handicapované v ČR, organizací ROZKOŠ bez RIZIKA, z.s., za její otevřenost, ochotu mi vysvětlit současné problémy a za to, že mi i umožnila nahlédnout do jejího světa, sexuální asistentky pro handicapované v ČR.

## **MOTTO**

„Sex není problém; celibát ano.“ Osho

## **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že odevzdaná bakalářská práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

**OBSAH**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ÚVOD</b> .....  | <b>9</b>  |
| <b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....                                  | <b>10</b> |
| <b>1 KVALITA ŽIVOTA</b> .....                                    | <b>11</b> |
| <b>2 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ</b> .....                               | <b>15</b> |
| <b>3 SEXUALITA</b> .....   | <b>19</b> |
| 3.1 SEXUALITA OBECNĚ.....  | 19        |
| 3.2 SEXUALITA OSOB S HANDICAPEM .....                            | 23        |
| 3.3 SEXUÁLNÍ ASISTENCE PRO HANDICAPOVANÉ .....                   | 26        |
| <b>II. PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....                                  | <b>34</b> |
| <b>4 ANALÝZA, VÝSLEDKY A PREZENTACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> ..... | <b>35</b> |
| 4.1 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM .....                                   | 35        |
| 4.2 STANOVENÍ CÍLE .....   | 37        |
| 4.3 VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY .....                                      | 37        |
| 4.4 ZPRACOVÁNÍ ODPOVĚDÍ .....                                    | 37        |
| 4.5 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ A ZÁVĚRY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....        | 51        |
| <b>ZÁVĚR</b> .....   | <b>55</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....                           | <b>56</b> |
| <b>ČLÁNKY V ČASOPISECH</b> .....                                 | <b>57</b> |
| <b>ELEKTRONICKÉ ZDROJE</b> .....                                 | <b>58</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....                  | <b>61</b> |
| <b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....  | <b>62</b> |
| <b>SEZNAM TABULEK</b> .....                                      | <b>63</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....                                       | <b>64</b> |



## ÚVOD

Oblast sexuality zdravotně postižených lidí, jejich sexuální potřeby, touhy a naplnění, jako jedné ze základních lidských potřeb nezbytné k harmonickému a kvalitnímu prožití lidského života, je v poslední době věnováno více prostoru a to jak v odborné literatuře, tak i v médiích, než tomu bývalo dříve. Je však tato problematika dostatečně známa pečujícím o postižené a samotným postiženým? Co je to kvalitní život, pro handicapované v návaznosti na jejich intimitu a sexualitu? Tato odpověď mě zajímá, a proto jsem si toto téma vybrala, jako svoji bakalářskou práci, abych mohla toto téma a vlastně jiný svět handicapovaných pochopit. Hledám uspokojivé odpovědi na mnoho otázek, které mě v této oblasti zajímají a u kterých si myslím, že na ně dosud publikovaná literatura plnohodnotně neodpověděla.

V první kapitole se zaměřuji na kvalitu života, která je, podle mě, hlavním subjektivním odrazem našich pocitů, zdali jsme či nejsme s naším životem spokojeni.

Ve druhé kapitole jsem se zaměřila na zdravotní postižení, jeho definici a psychické zákonitosti vyplývající z tohoto stavu. Vzhledem k širokému spektru zdravotního postižení, jsem si vybrala skupinu jedinců s pohybovými vadami, jejíž členění jsem v kapitole vymezila.

Ve třetí kapitole se věnuji lidské sexualitě a partnerským vztahům. Na tuto kapitolu navazují podkapitoly věnující se sexualitě jedinců s postižením, kde důraz kladu na sexuální asistenci v ČR.

Praktickou část práce jsem rozdělila na tři základní oblasti: partnerství, sexualitu a sexuální asistenci, jejíž povědomí a potřebnost z pohledu respondentů, jsem zahrнула, jako hlavní bod svého výzkumného šetření.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 KVALITA ŽIVOTA

Pojem „kvalita života“ je pojem, se kterým se setkáváme nejen v odborné literatuře, na akademické půdě, ale i v běžném životě. Každý toužíme mít kvalitní život, naplněný vlastním uspokojením z toho, co děláme. Ve většině případů, chceme mít šťastnou rodinu, děti a prožívat lásku, která naplňuje i naše sexuální potřeby. V průběhu života si ale někteří z nás kladou otázku, jaká je vlastně kvalita našeho života, na kterou si i odpovídáme. Někdy jsme spokojeni sami se sebou a myslíme si, že máme kvalitní život, někdy jsme ale nespokojeni a snažíme se dělat kroky k zlepšení kvality našeho života. Rozdíly mezi lidmi jsou v pohledu na možnosti, které každý máme ve svém vlastním životě a v názoru, co je to vlastně kvalitní život. Někdo s pohledu jednoho rezignoval na svůj kvalitní život, když spí pod mostem a má jiné hodnoty, než ten druhý, který si naopak myslí, že je nesmysl chodit do práce a neuznává materiální hodnoty. Každý má svůj vlastní postoj ke kvalitnímu životu. Jaký vlastně má být kvalitní život? Pokud se většina společnosti shodne, na kritériích pro kvalitní život, tak jsou to hlavní kritéria, podle kterých se i učíme žít. Někteří, ale tento život žít nechtějí a my to považujeme za nenormální, ale co je to normální? Je normální, že matka svému handicapovanému synu ulevuje od sexuálního tlaku, kdy jsou tyto handicapovaní odkázáni úplně na pomoc ostatních? Díváme se na prvních 5 sexuálních asistentek, které mají právě nahradit tyto matky a různé pomocnice, jako na prostitutky?

Ti, co se o handicapované starají tvrdí, dle různých hovorů při své praxi, v lize vozíčkářů, že je poprvé v posledních 5 letech cítit, že konečně sexualita a handicap začíná být méně a méně tabu ve společnosti. Je to, ale spíše o tom, dle diskuze s paní Slavičkovou z Ligy vozíčkářů, že „je to společnosti více méně jedno“. I to je ale dobře, protože tím se dává prostor pro diskuzi, mezi zúčastněnými a odborníky a pro různé speciální projekty, které se mohou konečně rozjet. Zahájil se tak i v ČR (listopad 2014) projekt, „Právo na sex“ pod organizací ROZKOŠ bez RIZIKA, kde je dokonce téma sexualita a handicap, hlavní téma. (Právo na sex. ROZKOŠ bez RIZIKA představuje nový projekt, 2014, online)

## Vymezení kvality života

V pojetí kvality života, zmiňme pojetí autorů Olearyho a Garcii- Martina (Heřmanová, 2012, s. 411), kteří pojmají kvalitu života holisticky, tj. v celé šíři lidské osobnosti a hodnotí čtyři základní oblasti jedince v sociální interakci:

- Kontext a zázemí
- Faktory prostředí
- Osobnostní charakteristiky
- Zpracování informací

Mezi nejvýznamnější model, který se objevuje v literatuře, uvedme model subjektivní kvality života vytvořený Centrem pro podporu zdraví při Univerzitě v Torontu. Jedná se o model, jehož základem je holistické pojetí kvality života a je strukturován do tří základních oblastí (být, někam patřit, realizovat se). V něm jsou zaneseny další tři podúrovně, což vystihuje (Tabulka č. 1: Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto - Upravený, Heřmanová, 2012, s. 413).

| <b>BÝT (BEING) – osobní charakteristiky člověka</b>                           |  |
|---|--|
| Fyzické bytí  | Zdraví, hygiena, výživa, pohyb, odívání, celkový vzhled  |
| Psychologické bytí  | Psychologické zdraví, vnímání, citění, sebeúcta, sebekontrola  |
| Spirituální bytí  | Osobní hodnoty, přesvědčení, víra  |
| <b>PATŘÍT NĚKAM (BELONGING) - spojení s konkrétním prostředím</b>             |  |
| Fyzické napojení  | Domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita   |
| Sociální napojení   | Rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé (užší napojení)  |
| Komunitní napojení  | Pracovní příležitosti, odpovídající finanční příjmy, zdravotní a sociální služby, vzdělávací, rekreační možnosti a příležitosti, společenské aktivity (širší napojení) |
| <b>REALIZOVAT SE (BECOMING) – dosahování osobních cílů; naděje a aspirace</b> |  |
| Praktická realizace   | Domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví, sociální začleňování   |
| Volnočasové realizace   | Relaxační aktivity podporující redukci stresu  |
| Růstová realizace   | Aktivity podporující zachování a rozvoj znalostí a dovedností, adaptace na změny   |

Tabulka č. 1: Model kvality života

## Kvalita života jedinců s postižením

Kvalita života jedinců s postižením v dospělém věku, je na rozdíl od běžných jedinců, ovlivněna souborem vnějších vlivů, které jsou úzce spojeny s jejich postižením. Jsou to především bariery, společenské předsudky, omezená schopnost zapojit se do společnosti. V neposlední řadě, ale většina postižených, kteří jsou duševně, či mentálně zdraví, mají také snahu o seberealizaci, kde je tou nejtěžší překážkou to, že jsou odkázáni na pomoc ve své snaze, na zdravé jedince, kteří ale ne vždy mají potřebné kompetence a pochopení.

V roce 2006 vychází Zákon č. 108/2006 sbírky o sociálních službách, který upravuje podmínky poskytování sociální podpory fyzickým osobám, v nepříznivé sociální situaci. (Česko, Hlava 1 § 1 až § 6, Zákon o sociálních službách, č. 108/2006 sb., 2016, online)

Jedná se o zákon průlomový, kdy svěřuje kompetence a aktivitu do rukou občanů. Míra závislosti je stanovena na čtyři stupně:

- Lehká závislost
- Středně těžká závislost
- Těžká závislost
- Úplná závislost

Míra závislosti je určena počty úkonů, které je osoba schopná samostatně zvládnout. Počty úkonů opět definuje zákon.

Pomocí tohoto zákona bylo dosaženo, že aktivita byla vložena přímo do rukou uživatelů sociálních služeb, kteří nejsou již ve velké míře závislí na pomoci rodinných příslušníků, kdy většina z nich musela zůstat po celé dny, v jejich přítomnosti. To mělo také velký dopad na harmonii a atmosféru v rodině. Ne zřídka se musel rodinný příslušník úplně obětovat, vzdát se svých životních ambicí, a plně se oddat péči o postiženého jedince.

Zkušenosti jedinců využívající příspěvky na sociální péči, jsou veskrze kladné, pokud hodnotíme z komentářů a diskuze ve společnosti. Umožňuje jim to vzít na sebe odpovědnost za svůj život, rozhodovat se o tom, jaké sociální služby jsou pro ně užitečné a které jim vyhovují. Dostatečná nabídka poskytovatelů sociálních služeb, v registru sociálních služeb, umožňuje uživatelům, využít přesně ten typ služeb, který nejlépe odpovídá představám o plnohodnotném naplnění jejich potřeb a tužeb. Především dává postiženým pocit normality ve společnosti.

## Shrnutí

Kvalita života je pojem, který je oprávněně v současnosti velmi používaný. Odborná literatura není však ve vyhraněnosti pojmu jednotná. Prolínají se zde aspekty medicinské, sociální i psychologické. Můžeme očekávat, že toto téma i v následujících letech bude velmi živé a diskutované. Nároky na člověka jsou stále větší a zvládnout vše, je v této době i pro jedince zdravého psychicky náročné. Soustředíme-li se na jedince s handicapem, musíme si i položit otázku, jakou kvalitu života, ten či onen jedinec, chce prožívat. Proto je velmi důležité ve společnosti pro tyto handicapované jedince vyčlenit speciální týmy osob, které budou schopni s handicapovanými spolupracovat. Pokud handicapovaní nemohou sami prožívat svůj kvalitní život, tak bychom jim měli být nápomocni, k dosažení kvalitního života, stejně tak jak je to u zdravých jedinců. Domnívám se, že pokud v otázce kvality života, je hlavním „posuzovatelem“ sám jedinec, je dobře, že v návaznosti na sexualitu a handicap začíná podpora i sexuálních asistentů pro handicapované.

## 2 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

S rozvojem institucionální zdravotní péče o jedince s postižením, se ruku v ruce i neustále upravuje pojem a definice Zdravotního postižení. V průběhu let došlo k vymezení pomu zdravotní postižení, na základě jeho obsahu. V dnešní době je kladen důraz, především na aktivní způsob života jedince s postižením, nikoliv na pouhé pasivní vyčkávání. V tomto je základní přínos dnešního pohledu, na definování obsahové složky pojmu Zdravotní postižení.

### Definice postižení

Pojem postižení prošel v období posledních let výraznou úpravou. V roce 1980 Světová zdravotnická organizace (dále WHO) definovala postižení, jako „částečné nebo úplné omezení schopností vykonávat některou činnost, nebo více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu“. (Vítková, 2006, s. 18)

V témže roce předložila WHO pojmy definice postižení, jako impairment, disability a handicap. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 691):

- Impairment (poškození)
- Disability (omezení), později nahrazen pojmem Activity (aktivita)
- Handicap (postižení, znevýhodnění) později nahrazen pojmem participation (spoluúčast)

V současné době pojem, který nejlépe vystihuje model vnímání člověka v celé jeho šíři a ve všech aspektech, je pojem „Zdravotní postižení“.

„Termín Zdravotní postižení, zahrnuje označení pro všechny vady či poruchy, defekty, nebo anomálie. Místo o osobách defektních, vadných či úchylných se hovoří ohleduplněji, jako o osobách zdravotně postižených, čili v jistém smyslu handicapovaných“ (Defektologický slovník 2000, s. 272).

Hartl ve svém Velkém psychologickém slovníku uvádí, že Zdravotní postižení, je z časového hlediska stav trvalý, nelze jej léčbou odstranit, lze jej však vhodnými intervencemi zmírnit (Hartl, Hartlová, 2000, s. 442).

## **Etiologie**

Příčiny vzniku postižení můžeme dělit podle několika kritérií. Jednak podle doby vzniku (srovnej Vítková In: Pipeková, 1998, s. 105; Vágnerová, 2012, s. 162-163)

- Prenatální – v období od početí, až do období porodu, zde nejčastější příčinou je onemocnění matky (infekce), alkoholismus, kouření, závislost na farmakách a veškeré okolnosti, které způsobují nedostatečný přívod kyslíku plodu.
- Perinatální – vzniká nedostatečným okysličováním mozku, při dlouhém protahovaném porodu, obtížích s pupeční šňůrou, vdechnutí plodové vody. Pomožděním hlavičky, nebo následky léků tlumící porodní bolesti.
- Postnatální – v období po narození jedince, do období asi 4. let.
- Postižení získané v průběhu života – nejčastěji úrazy, nemoci, infekce.

Další významné členění dělíme, podle způsobů vlivu příčin, na vznik postižení. Jedná se o vlivy dědičné, vrozené a vlivy, do níž zahrnujeme, úrazy, nemoci, sníženou adaptabilitu a odolnost organismu. (Vágnerová, 2012, s. 162-163).

## **Klasifikace pohybových vad**

Pohybové vady lze dělit, podle několika pohledů (blíže Vítková In: Vítková, 2006, s. 169-172): Opět se jedná o vady, podle doby vzniku postižení:

- vady vrozené a dědičné (mezi nejčastější vrozenou vadu, patří vady srdce)
- vady získané v průběhu života

Podle místa postižené části těla:

- Obrny – týkají se centrální a periferní nervové soustavy a manifestují se poruchou hybnosti.
- Deformace – vrozená či získaná, výsledkem je nesprávný tvar těla.
- Malformace – nedostatečné vyvinutí končetin.
- Amputace – chirurgické odstranění končetin



Mezi další vady, které se projevují narušením v oblasti pohybového aparátu, bych uvedla:

- LMD (Lehká mozková dysfunkce). LMD je lehčím typem poruchy centrální nervové soustavy,
- Dětská obrna – jedná se o infekční onemocnění, které se objevovalo především u dětí předškolního věku, a zanechávala velmi těžké následky. Od roku 1958 jsou všechny děti očkovány Sabinovou vakcínou a děti s touto diagnózou se neobjevují,
- Mozkové záněty (encefalitidy),
- Mozkové nádory,
- Mozkové příhody,
- Traumatické obrny, které rozlišujeme otřesy mozku (komoce), stlačení mozku (komprese) a zhmoždění mozku (kontuze),
- Obrny míchy – nejen onemocnění, ale především důsledek poranění míchy, především autonehody, nebo úrazy při sportu,
- Rozštěpy páteře (spina bifida),
- Degenerativní onemocnění mozku – jako nejznámější onemocnění, pro laickou veřejnost, bych uvedla roztroušenou sklerózu mozkomíšní, ta se objevuje u mladších dospělých a Parkinsonova nemoc,
- Degenerativní onemocnění míchy.

### **Psychické zvláštnosti**

Významným faktorem, který značnou měrou ovlivňuje psychiku jedince, jsou předsudky společnosti vůči postiženým jedincům Novosad (Novosad, 2009, s. 30-31) definuje čtyři základní druhy předsudků, vůči osobám se zdravotním postižením:

- Podceňující: kdy je k jedinci zaujat charitativní přístup, který se vyznačuje názorem, že postižený jedinec je ve světě naprosto bezmocný, čeká na naši pomoc a jeho životní úděl si zaslouží politování.
- Odmítavé: lidé s postižením jsou pro společnost zátěž, nepodílí se na společenském životě, nevytváří produkty a hodnoty. Někdy jsou označováni i jako parazité, kteří pouze využívají výhody. Ztráta funkčních schopností je „trestem“, za který si jedinec může sám.

- Paušalizující: Novosad uvádí, že k takto zjednodušenému obecnému názoru na jedince s postižením, mají vliv především různá média, která ne vždy korektně, kompetentně a často účelovým a zavádějícím způsobem informují o neoprávněných a nezasloužených výhodách postižených.
- Idealizující: kdy jsou považováni téměř za hrdiny a díky ztrátě některých svých funkcí, rozvinuli své pozitivní vlastnosti a jsou, jak uvádí Novosad „mravně lepší, než zdraví“. Příroda postiženým chybějící schopnosti vynahradila rozvojem pozitivních vlastností a zlepšením ostatních funkcí. Jsou chápáni, jako mravně lepší, než zdraví jedinci, utrpení je zušlechťuje a posiluje, jsou hodni obdivu.

Jediným dostačujícím „lékem“ proti boji s předsudky je náležitá osvěta, dostupné a nezkreslené informace. Téměř každý z nás žije v blízkém okolí s jedincem, s určitým typem postižení, kdy postoj vůči tomuto jedinci zaujímá každý, dle charakteru a vlastností člověka.

### **Shrnutí**

Pro nás, kteří jsme se narodili zdraví a neprodělali žádný úraz, ani vážnou nemoc, je velmi těžké se vcítit do stavu, který den co den zažívají jedinci s určitým typem postižení.

Především nižší míra vlastního sebevědomí a různé bariéry, které navazují na psychické zvláštnosti, jsou faktory, které nepříznivě ovlivňují život jedince s postižením, i naše vnímání tohoto jedince.

### 3 SEXUALITA

#### 3.1 Sexualita obecně

Sexualita a partnerské vztahy se vzájemně prolínají. Nemůžeme však jednoznačně říci, že jsou na sobě závislé. Je mnoho jedinců, kteří mají bohatý, bouřlivý sexuální život, ale nežijí v harmonickém partnerském vztahu. Partnerství nevyužívají, jsou v něm svázáni. Navazují jen povrchní vztahy, aby se nemuseli vázat. Naopak někteří z nás nedokáží prožít sexuální prožitky, bez toho, aniž by neměli partnera, kterého milují. Jsou mu oddáni a žijí život pro něj. Lidská sexualita, patří k základním lidským potřebám. Michaela Košťálová, lektorka tantry bere lidskou sexualitu, jako, fenomén, který zajímá lidstvo od nepaměti. Existuje v mnoha různých podobách, od sexuality, která slouží k plození dětí, je projevem partnerské lásky, až po její spirituální dimenzi, ve které se propojují dvě bytosti v jednu. (Lidská sexualita, 2010, online)

Odborně lidskou sexualitu chápeme, jako souhrn biologických a psychologických jevů a projevů se vztahem k pohlavnímu životu (Hartl, Hartlová, 2000, s. 523). To se projevuje jako mnohostranný proces, který, Kozáková (Kozáková, 2013, s. 14) rozděluje na :

- Psychosexuální vývoj: jenž se zabývá myšlenkami na sex, erotickými fantaziemi, touhou být milován, mít přítele, objímat se, líbat se, pocit bezpečí z intimního doteku.
- Tělesný sexuální vývoj: který představuje veškeré tělesné požítky, sexuální pocity a uspokojení, menstruace, masturbace, pohlavní styk.

Pokud bychom se snažili zjednodušit definici, tak můžeme říct, že slovo sex, nezahrnuje pouze fyzický akt, ale může být pouhým tělesným prožitím.

Venglářová (Venglářová, Elsner, 2013, s. 18) používá pro tento stav pojem, že sex se stal v současnosti více konzumní. Přesto nesmíme opomenout, že fyzický akt lásky k blízkému člověku, partneru, je jedna z nejdůležitější duchovních hodnot, které si přejímáme z židovsko-křesťanské tradice.

Dellaire (Dellaire, 2009, s. 27-28) rozlišuje tři dimenze sexuality:

- Genitalita: (pohlaví) heterosexuální vztahy, masturbace, (o samotě nebo vzájemná) homosexuální vztahy a erotické sny, ať už s orgasmem, či bez
- Smyslnost: pojem sexualita souvisí se smyslností, potěšením smyslů, vzrušením, pocitující se při pohledu na erotickou scénu, nebo když nás polaská milovaná bytost. Smyslné prožitky mohou vyústit v prožitky pohlavní – předehra. Smyslnost však existuje sama o sobě a pro sebe.
- Sexuální identita: rozdíly fyziologické a psychologické (emoce, životní priority, organizace práce, mezilidské vztahy).

S pojmem sexualita úzce souvisí pojem intimita, která se dá chápat, jako možnost být sám sebou, ve společnosti druhého (srovnej Baštecká, Goldmann, 2001, s. 152-153). Baštecká proto podotýká, že v oblasti intimity se odehrávají tři hlavní funkce sexuality:

- Individuální, neboli rekreační – znamená, že pohlavnost člověku může přinášet radost, uvolnění rozkoš a to i v případě, že je sám se sebou,
- Párová, neboli komunikační – sexuální styk je posuzován, jako svébytný a hluboce důvěrný rozhovor dané dvojice,
- Druhová – v důsledku sexuálních styků, mají lidé děti a sexualita, právě kvůli své rozmnožovací složce, je pudem, díky kterému lidstvo ještě nevyhynulo.

Stanislava Lištiak Mandzáková (Stanislava Lištiak Mandzáková, 2015, s. 260) uvádí, že sexualita patří k člověku bytostně, je chápána jako fenomén, odkazující na intimitu - oblast, která je zpřístupňována velmi často jedinému člověku, nebo jeho nejbližším, vyžadující však otevřenost, odvahu.

### **Erotické představy a fantazie**

Erotické přání, touhy se zahrnují do oblasti fantazie. Erotické fantazie v současné době jsou i velmi podporovány technologickým pokrokem. Pornografická literatura, která dříve podporovala lidskou sexuální fantazii, byla nahrazena dokonalejší formou smyslového vnímání, audiovizuálním obrazem, která zhmotnila do vizuální podoby různé druhy sexuálních představ. Fantazie je projektována do reality. Ovšem, že by se sexuální fantazie, vytvářela, až v průběhu získávání těchto reálných vizí, například z porna filmů, je jistě omyl.

Například Ernest Borneman, chápe sexuální fantazii, jako nejdůležitější rozdíl mezi pohlavním životem člověka a zvířete. Uvádí také, že se vytváří, již v nejranějším dětství, ještě dříve, než se naučíme mluvit. Právě nejkomplicovanější sexuální fantazie představy, se rodí právě v tomto nejranějším období (Borneman, Encyklopedie sexuality, 1990, a. 556). Porno scény zachycené ve filmech, nebo v časopisech, mají v některých případech destruktivní vliv na partnerské vztahy. Sebeuspokojování v některých vztazích nahradilo vzájemnou sexuální interakci a Willi (Willi, 2011, s. 80) uvádí, že masturbace zůstává důležitým prvkem i ve spokojených vztazích. Masturbace zde není chápána, jako náhražka sexuálního styku, nýbrž jako prvek nekomplikované sexuality, kterou si tito jedinci sami řídí a provozují sexuální představy s vysněnými partnery, kteří jsou navíc kdykoliv k dispozici.

### **Sex jako pozitivní hodnota**

Je nezpochybnitelné, že zdravý sexuální život má pozitivní vliv na složky lidské osobnosti. Cítíme se šťastní, spokojení a subjektivně hodnotíme náš život, jako pohodový. Zdravý sexuální život dotváří složku lidské přirozenosti. Stejně tak to vnímají i lidé s postižením. Všichni lidé jsou sexuální bytosti a sexuální projev, je přirozenou a důležitou částí života. (Sexualita a lidé se specifickými potřebami, 2009, online) Na základě výzkumů, které byly provedeny, je zdravý sexuální život 70% složky kvality života. Pokud to převedeme na kategorii postižených jedinců, uvědomíme si, jak podstatným a významným prvkem, plnohodnotný sexuální život, může postiženým jedincům zlepšit kvalitu života. (Weiss a kol., 2010, 417)

Venglářová (Drábek a kol. 2013, s. 16) sestavila Desatero zdravého sexuálního života, které můžeme obecně paušalizovat ve vztahu k postiženým jedincům:

- Sex je zdravý, přirozený a krásný. Může být zdrojem pozitivní energie a v případě partnerského soužití je potvrzením naší sounáležitosti a blízkosti k druhému
- Umožňuje uvolnit a prožívat hodnoty v podobě lásky, důvěry či intimity
- Sexuální fantazie jsou obvyklé a neomezené, samotné sexuální chování je omezeno pouze zásadou nepoškodit druhého, kdy musíme respektovat hranice partnera, se kterým si společně určujeme normu
- Autoerotika je přirozená a neškodí zdraví, naopak je to jedna z forem intimního vyjádření, která může značně obohatit sexuální život

### **Přínos partnerských vztahů**

Partnerství, láska, milostný vztah, jsou základní vlastnosti, ve kterých se mísí lidská sexualita. Partnerství chápeme, jako vztah dvou lidí, kteří se vzájemně respektují a mohou se na sebe spolehnout. Je nutné dodat, že takto je chápán ideální model, skutečnost je tomu přeci jen vzdálená. Lidé vstupují do vztahů s různými motivy. Pokud se budeme dívat na partnerství v oblasti sexuality, je možné chápat sexuální partnerství, jako proces, ve kterém se budou odehrávat nejen vzájemné sexuální působení obou partnerů, ale budou uspokojovány naše sexuální potřeby a realizovány naše sexuální představy a přání. Dellaire (Dellaire, 2009, s. 161) zmiňuje, které základní faktory jsou důležité pro udržení spokojeného partnerského vztahu. Mezi nejdůležitější uvádí:

- Partneři velmi dobře znají jeden druhého, ví, co od sebe mohou očekávat a mohou se na sebe spolehnout.
- Disponují schopností vyjednávat ve sporných oblastech a méně při sporech zapojují obranné mechanismy.
- Mají schopnost pozorně naslouchat a porozumět skrytým sdělením

Harmonický sexuální partnerský vztah, umožňuje lépe prožívat naše sexuální potřeby a fantazie. Tím, že se s partnerem velmi dobře známe, dokážeme se uvolnit a otevřít naši představivost. Omezuje obavy, které vznikají s náhodným partnerem. V harmonickém partnerském vztahu se realizuje nejen naše bytost, ale i sexuální stránka lidské osobnosti.

### **Shrnutí**

Lidskou sexualitu vnímám, jako obrovský prostor, který má nepřeborná množství variací. Odráží se v ní naše představy, touhy a přání. V metaforickém přirovnání bych použila slovní spojení, že se jedná o životodárnou tekutinu, nebo taky oceán, jenž nemá svůj začátek ani konec. V sexualitě, intimnostech, fantaziích, dokáže člověk seberealizovat svojí osobnost a dotvářet tak svoje představy. Sex je v životě důležitý a přináší nám v životě klid a dotváří i partnerský vztah. Je důležité, abychom si v sexu mohli naplnit svoje představy a fantazie, i když ne všichni mají to štěstí, že si mohou své fantazie a sex úplně ve vztahu užít. To je ale i spojeno s nastavením sexuálních fantazií, různých lidí, kdy i díky pornografickému průmyslu, jsou například oklamáni, že něco jde a pak si i někteří, nemohou v partnerském vztahu naplnit svoje představy a fantazie, protože jsou nereálné.

### **3.2 Sexualita osob s handicapem**

Náhled na sexualitu jedinců s handicapem, je ve společnosti stále vnímán, jako tabuizované téma. Je důležité si, ale uvědomit, že neprávem. Sexualita osob s postižením je pouze jedna z různých variabilit, se kterou se v lidském životě můžeme setkat. Proto je důležité na každého jedince pohlížet, jako na jedinečnou osobnost, s jedinečnými projevy a touhami.

#### **Sexualita ve vztahu ke zdravotnímu postižení**

Sexualitě handicapovaných resp. lidem s postižením, je na rozdíl od publikací, zabývajících se obecně lidskou stránkou sexuality, věnován zanedbatelný zlomek, který se odvíjí od toho, že sexualita jedinců s postižením, byla dříve tabu, ale i tento stav se v poslední době, začíná více napravovat. Především o sexualitě mentálně postižených jedinců, se v posledních letech začalo více mluvit a bořit zažitě bariéry a předsudky. Postoj odborné i laické veřejnosti k sexualitě jedinců s postižením, osciluje mezi dvěma krajními póly. Na jedné straně jsou postižení chápáni, jako asexuálové, na straně druhé se nepozastavují nad tím, že by mohli mít v oblasti sexu nějaké problémy. (Weiss a kol., 2010, s. 387) Proto je úkolem odborníků, dostat veškeré informace o sexualitě i k postiženým jedincům, umožnit jim socio-sexuální adaptaci, genetické poradenství, či asistovanou reprodukci tak, aby mohli i postižení jedinci žít spokojený, aktivní, sexuální život a mít děti. To vše je zakotveno v základních listinách a právních dokumentech. Jako jsou například Všeobecná deklarace lidských práv, Deklarace práv zdravotně postižených osob, Charta sexuálních a reprodukčních práv a Deklarace sexuálních práv (Drábek, 2013, s. 18).

Sexuální chování jedinců s postižením je velmi variabilní, je odlišné nejen z hlediska pohlaví, věku, stupni a typu postižení, ale na celkové osobnosti se projevuje míra doposud poskytnuté pomoci (Drábek, 2013, s. 17).

### Partnerské vztahy jedinců s tělesným postižením

Partnerské vztahy jedinců s postižením ovlivňuje mnoho faktorů. Mezi nejzákladnější uvádí Stanislava Lištiak Mandzáková (Stanislava Lištiak Mandzáková, 2015, s. 261-262).

- Zdravotní stav – kde se jedná o druh, stupeň a dobu vzniku postižení. Základním znakem, je omezení hybnosti. To znamená izolovanost, menší možnosti výběru partnera, omezení společenského života, navazování vztahů. U jedinců se spasticitou, jsou to často samovolné pohyby, grimasy, tonické záškuby těla
- Psychický stav – postižení jedince ve značné míře ovlivňuje sebehodnocení jedince, jeho aspirace a úroveň sebevědomí
- Sociální klima – postavení postiženého jedince v prostředí, ve kterém žije, vlivy rodiny, přátel

K tomu všemu musíme přičíst osobnostní a charakterové vlastnosti jedince, jakým způsobem je schopen se přes tyto výše uvedené skutečnosti přenést. Také důležitým faktorem je to, zdali se jedinec dokáže ve svém životě seberealizovat, zdali dokáže být schopen vytvářet hodnoty, již budou posilovat jeho sebevědomí a sebehodnocení.

Musíme si také uvědomit, že vzhledem k charakteru a stupni postižení, není možné některé sexuální aktivity ve vztahu vůbec provozovat, např. u jedinců se spasticitou. Proto je důležité si ve vztahu přesně definovat své přání a možnosti realizace. U párů, kdy jeden z nich je postižený jedinec, převládá forma nepohlavního styku, různé formy orálních a stimulačních technik. Současná nabídka erotických, sexuálních pomůcek na trhu je dostatečně široká, a je proto možné vybrat, co nejvhodnější pomůcku, která by v přijatelné normě dokázala nahradit chybějící funkci. Ve vztazích, kde nejsou oba partneři dostatečně zasvěceni, může docházet k nepochopení, frustraci a nenaplnění sexuálních potřeb.



Novosad (Novosad, 2009, s. 57) také zmiňuje, že specificky diskutovaným tématem je vztah mezi postiženým jedincem a zdravým jedincem, konkrétně vztah mezi klientem a asistentem (tzv. Partnersko-sexuálně-citovém pouto). Často jsou takové vztahy veřejností vnímané jako patologické. Novosad však upozorňuje, že pokud je tento vztah založený na racionálním podkladu, na vzájemné důvěře a rovnoprávnosti, nelze proti takovému vztahu nic namítat. Naopak v něm hledá pozitiva. Vztah chápe, jako otevřený, realistický, který si uvědomuje, co vztahem lze získat, ale také co v něm není možné naplnit.

Neméně důležitý je pro jedince s postižením obraz vlastní atraktivity. Zdravý člověk je dnes den co den vystavován konfrontaci s ideálem lidského těla, které svou nezaměnitelnou podobu ztrácí ve světle retuší. Postižený jedinec, často konfrontovaný se svým handicapem již od dětských let, o to více potřebuje pochopení a klidný harmonický vztah.

### **Společenské mýty a předsudky**

Postoje k lidem se zdravotním postižením prošly výraznými změnami. Před rokem 1989 byl přístup k těmto lidem značně determinován společenskou situací. Osoby s postižením nebyly povětšinou považovány za rovnoprávné členy společnosti, to se odráželo i v postojích k sexualitě osob se zdravotním postižením. Dřívější postoj společnosti byl založený především na oddělování postižených, od běžné společnosti. Naprosto běžným jevem, byl výskyt velkých ústavních zařízení. Tato zařízení neměla vůbec ráz pozitivního harmonického prostředí, vyznačovala se obrovskými prostory, které sloužily jako ložnice.

Ústavy striktně dodržovaly, aby muži a ženy byli separováni. Důsledkem takového prostředí byl nedostatek podnětů, zkušeností z reálného života, kdy dochází k soužití obou pohlaví, prožitky a poznatky pro rozvoj pohlavní identity. Přístup zaměstnanců byl postaven na systému rušení jakýchkoliv náznaků sexuálního sblížení. K eliminaci bývaly používány farmaka, nebo museli postižení nuceně pracovat. Bylo jim odebíráno právo sexuálních potřeb a cítění. Byli považováni za asexuály, nebylo bráno v potaz, že by mohli toužit po partnerském a rodinném životě.

Přesto však lidé nepřestávali být sexuálními bytostmi. (Kozáková, 2013, s. 9-10). Na tomto místě si dovoluji zmínit, výzkumy z poloviny 80. let 20. století, které zmiňuje ve své práci Kozáková. Výzkum PhDr. Jitky Veselé zaměřený na partnerství, sexualitu a mateřství z roku 1982 a seminář, který se uskutečnil v roce 1986 v Domousnicích. Seminář byl zaměřený na genetickou prevenci, sexualitu a rodičovství jedinců se zdravotním postižením. Výsledkem výzkumu i semináře, souhlasně vyplývá myšlenka o nezodpovědnosti jedinců s postižením, kteří se i přes zjevná rizika přenosu postižení, rozhodnou být rodiči. Realisticky nedokážou posoudit své možnosti vychovávat potomky, zodpovědnost a veškerá tíha padne na společnost (blíže Kozáková, 2013, s. 34). Tento postoj odborné společnosti můžeme chápat, jako jednoznačný zásah do základních lidských práv a svobod jedinců. Ovšem je nutné podotknout, že v Československé socialistické společnosti, docházelo k porušování lidských práv, ve všech sférách lidského života. Alarmujícím, na tom byl ale zejména fakt, že tyto postoje se přenášely na laickou veřejnost a na tomto podkladě se utvářely výše zmíněné předsudky.

Po roce 1989 se situace výrazně změnila, přesto nemůže říci, že by současný stav měl blízko k ideálu. Přesto o problematice sexuality jedinců s postižením se více hovoří. Odborné výzkumy se realizují v praxi, vznikají různé asistenční iniciativy. Je to i jeden ze současných úkolů speciální pedagogiky, kde je zkoumána problematika rodičovství osob se zdravotním postižením a to z mnoha úhlů pohledu – medicínského (schopnost reprodukce, dědičnost, zdravotní rizika matky v průběhu těhotenství), filozofického, etického, právního a socializačního. (Rodič se zdravotním postižením a společnost, 2012, online)

### **3.3 Sexuální asistence pro handicapované**

Otázky a problematika sexuality jedinců s handicapem v České republice není nová, ale téma sexuální asistence v ČR, bylo poprvé v reálu otevřeno, na Mezinárodní konferenci „Ze sex byznysu na trh práce“ v roce 2013, (Pozvánka na mezinárodní workshop R-R: Ze sexbyznysu na trh práce, 2013, online), kdy otázka sexuální asistence, byla jedna z přednášek, která následně vychází, jako text „Od sexuálních služeb k sexuální asistenci“ (Šídová In: Šídová; Poláková; Malinová, 2013). Ohlasy na konferenci k sexuální asistenci jsou vesměs pozitivní a ukazuje se, že o toto téma začíná být zájem i v ČR. (Česko má první sexuální asistentky. S pohlavním životem pomůžou postiženým, 2015, online)

Organizace v ČR, která se ujala tohoto tématu, byla organizace ROZKOŠ bez RIZIKA, která vydala kodex “Etika práce sexuálních asistentek a asistentů - seznam doporučení“. Kodex byl inspirován kodexy od organizace SEHP, C. A. Diserens: RECOMMANDATIONS DEONTOLOGIQUES POUR L’ASSISTANCE SEXUELLE, 2009 a organizace InSeBe, E. Hassler, E. Zylka: Ethische Vereinbarung für Intime Assistenz, 2014 (Sexuální asistence, Kodex, 2016, online).

Nejprve však bylo nutné vyřešit legislativní rámec. Sexuální asistence a sexuální služby v ČR nejsou trestné, trestné je pouze zprostředkování sexuálních služeb, kuplířství. Poté, kdy obdržela organizace ROZKOŠ bez RIZIKA právní výklad, už nic nebránilo výše zmíněnou aktivitu organizace rozběhnout.

Sexuální asistence je projekt a má oficiální název Právo na sex aneb Intimní asistence pro potřebné č. 157 – zkráceně Právo na sex). (Sexuální asistence, Projekt, 2016, online), který započal v České republice v listopadu 2014 a jeho ukončení se vztahuje ke dni 31. 12. 2015. Myšlenkou projektu, je podpora práv jedinců s postižením, na plnohodnotný sexuální život. Projekt byl realizován ve spolupráci organizace ROZKOŠ bez RIZIKA a partnerské švýcarské organizace InSeBe. Hlavním záměrem, je přenos zkušeností a praxe se vzděláváním sexuálních asistentek a intimních asistentek.

#### **Projekt dále stanovuje konkrétní cíle:**

- Vytvořit základní systém vzdělávání intimních asistentů/asistentek
- Proškolení současných i budoucích intimních asistentek/asistentů a dalších pracovníků s partnerskou organizací ve Švýcarsku, se zaměřením na intimní asistenci
- Rozšířit povědomí o sexualitě osob s postižením a jejich legitimitě sexuálních potřebách
- Vytvořit etický kodex intimních asistentek/asistentů
- Vytvořit síť organizací, které se budou podílet na realizaci sexuální asistence a ukotvení profese intimní asistentky/asistenta, v systému profesí
- V neposlední řadě zařadit Českou republiku, mezi zahraniční země, které se aktivně na vytváření a šíření problematiky sexuality jedinců s postižením podílejí

Mezi hlavní aktivity projektu, patří publikování článků, proškolení sexuálních asistentek, pořádání workshopů a konferencí.

Oficiální název pro tuto službu je sexuální asistence/sexuální doprovázení. Mezi jinými názvy můžeme najít Körper-Kontakt\_Service (Servis tělesného kontaktu), alternativní zprostředkování partnerů/partnerek, surrogacy terapie (náhradní partnerství), nebo dotekový pracovník/pracovnice (Šídová In Šídová, Poláková, Malinová, 2013, s. 126) Je nutné upozornit na dva pojmy sexuální asistence a intimní asistence. Nejedná se o totožné pojmy.

Definici sexuální asistence najdeme na webu organizace Rozkoš bez Rizika. (Sexuální asistence, 2016, online) Sexuální asistence je placená služba, kterou vykonávají sexuální asistentky a asistenti. Pomáhají lidem s handicapem, osobám s dušením postižením, seniorům, a jinak znevýhodněným lidem pracovat s jejich sexualitou. Rozlišuje se sexuální asistence na pasivní a aktivní formu.

Náplň pasivní formy sexuální asistence, je veškerá osvěta, tzn. zodpovědnost za svoji sexualitu a také zodpovědnost za rodičovství, rozeznávání odlišností mezi mužem a ženou, učit se komunikovat o svých fyzických potřebách, zajišťovat sexuální pomůcky a učit se je používat. Pracuje s pornografickým materiálem volně dostupným na internetu, kdy vysvětluje, jaký je rozdíl mezi opravdovou skutečností v reálném životě a fikcí ve filmech. Vysvětluje, jak správně masturbovat, používat antikoncepci a další možnosti bezpečného sexu. Dále se zabývá oblastí hygieny, přitažlivého oblékání. Učí, jak správně navazovat partnerské vztahy, pracuje s rodinou postiženého v sexualitě jejich blízkých postižených, pomáhá postiženým párům v jejich sexuálním životě a také se zabývá problematikou sexuálního zneužívání (Sexuální asistence, 2016, online).

Mezi aktivní formy sexuální asistence patří vzájemný sexuální kontakt, kterým chápeme nejen pomoc při masturbaci, doteky, erotické masáže, ale další sexuální praktiky, na kterých se klient se sexuální asistentkou domluví. Odráží se zde důležitý princip vzájemné důvěry a porozumění. (Šídová In Šídová, Poláková, Malinová, 2013, s. 127)

Právě v aktivní části asistence, je rozdíl mezi sexuální asistentkou/asistentem a intimní asistentkou/asistentem. Náplň práce intimní asistentky/asidenta je i vzdělávání v oblasti lidské sexuality sociální pracovníky, kteří jsou ve styku s klienty sociálních služeb. V současnosti nemá v ČR intimní asistentka/asistent, ukotvení v systému profesí, takže v různých organizacích, pomáhající postiženým jedincům, se tato činnost nazývá odlišně (Sexuální asistence, 2016, online).

Služby sexuální asistence nemají pouze rovinu tělesnou, ale její hlavní přínos tkví i v duchovní rovině, tj. oblast intimity, erotických fantazií, nahotě, masáží a dotecích. Umožnit vnímat lidem s postižením jejich sexuální identitu. Pokud lidé s postižením své sexuální touhy a potřeby tlumí, potlačují a vytěšňují, negativně se to odráží na jejich psychice, která může vést k agresi a změně osobnosti.

Jako reakce na potřebu intimní asistence, pro vozíčkáře, vznikla v říjnu 2015, v Lize vozíčkářů, Intimní poradna a to, jako nová poradenská služba v oblastech partnerských vztahů a sexuality osob se zdravotním postižením. Poradenství má na starosti pan Bc. Aleš Vosáhlo, absolvent školení organizací InSeBe ze Švýcarska, která se zabývá školením sexuální asistence a samotnou sexuální asistencí. Tato poradna je nápomocna k hodnotnějšímu prožívání sexuality u osob s handicapem. Intimní poradna není jen o sexu a uspokojování (Intimní poradna není jen o sexu a uspokojování, 2016, online). Využití poradenských služeb není omezeno na osoby se zdravotním postižením, ale je určeno i rodinám, pečujícím osobám a pomáhajícím profesím, kteří se s touto problematikou setkávají. (Intimní poradenství, 2015, online)

#### **Poradenství se týká oblastí:**

- Komunikace o sexualitě
- Vysvětlení problematiky masturbace
- Pomoc při nastavení hranic sexuality
- Zabývá se nepřiměřeným sexuálním chováním
- Důsledky sexuálních aktivit
- Informace o možnostech antikoncepce a bezpečném sexu
- Edukace v oblasti hygieny
- Upozornění na téma sexuálního násilí (znásilnění, nucení k sexu apod.)
- Pomoc při navazování partnerských vztahů, pomoc handicapovaným párům se začátkem pohlavního života i v jeho průběhu

Sexuální asistence v ČR vychází ze zahraničních zkušeností, především Německa, Francie, Švýcarska a Dánska. Tyto země mají se službami sexuální asistence bohaté zkušenosti a jejich zájem je maximální profesionalizace této služby. Ta by měla být postavena na dvou základních pilířích:

- Kvalifikaci,
- Speciálním vzdělání (speciálním vzdělávání).

V Německu je pro zájemce o sexuální asistenci utvořen rekvalifikační kurz. Skládá se z devíti modulů a každý modul má časovou dotaci čtyři hodiny. Po úspěšném absolvování obdrží absolvent certifikát. Kurz je v kompetenci organizace „Pro familia“. Oblastí kurzu jsou sexualita, hygiena, první pomoc, znalost tělesného postižení atd. Velmi zajímavě to popisuje Claudia Fischerová-Czechová z organizace „bufas“ v Německu, na pomoc prostitutkám a prostitutům. Podle ní je práce vhodná i pro ženy a muže, kteří chtějí s prostitucí skončit. Tato nová profese, ale prostituci, která je v Německu od roku 2002 legální, nepředstavuje. Je spíš o službu zdravotní a sociální. (Sexuální asistent pro lidi s postižením, v Německu jako nová profese, 2013, online)

Ve Švýcarsku činnost zastřešuje sdružení Sexuální pomoc a handicap, (Corps Solidaires Association Suisse Romande Assistance Sexuelle et Handicaps, 2013, online) Asistenti musí absolvovat tříleté pomaturitní studium a také musí projít psychoterapií. Jsou vedeni, jako zaměstnanci v zařízeních pečující o postiženého jedince, nebo za klienty dojíždějí. Zde pojišťovny proplácejí cca 80 euro za službu.

Naplnění přirozených citových a sexuálních potřeb, nebo „trojský kůň prostituce“? Tato debata o sexualitě hendikepovaných probíhala ve Francii. Již před rokem 2005, kdy byl přijat zákon o kompenzaci hendikepu. Ten vynesl otázky sexu zdravotně postižených z rodin a uzavřených komunit, do veřejného prostoru. Patří sexualita mezi potřeby, jejichž naplnění má společnost podporovat? Ani po jedenácti letech nemá francouzská veřejnost a legislativa jasno, každopádně jsou i zde vyškolené sexuální asistentky pro handicapované, jedná se o psychickou a zdravotní pomoc. (Sexuální asistence po Francouzsku, 2013, online)

V Dánsku je právo na sexualitu uzákoněno a Ministerstvo sociálních věcí vydalo příručku, kde jsou uvedena práva a povinnosti, pro poskytovatele sexuální asistence. (Šídová In Šídová, Poláková, Malinová, 2013, s. 128)

V listopadu 2015, v ČR oficiálně začalo působit, pět proškolených sexuálních asistentek organizací ROZKOŠ bez RIZIKA. Jejich dostupný seznam je na webových stránkách internetového magazínu sexualniasistence.cz (Sexuální asistence, seznam vyškolených asistentek, 2016, online). U každé z žen najdeme jejich osobní stručnou vizitku, emailový kontakt, u některých z nich i telefonní číslo a zejména místo působení a odkaz na webové stránky. Je nutné podotknout, že proškolená asistentka, se musí prokázat, že úspěšně prošla kurzem a je majitelkou certifikátu InSeBe (Certifikát InSeBe. Sexuální asistence, pro osoby s hendikepem, 2015, online). Těchto prvních pět asistentek, je pouhou kapkou vody.

V první fázi byly proškoleny ženy, které již mají zkušenosti s prací v sex byznysu, umí komunikovat a navázat vztah s muži. Proškolit zájemce, kteří nikdy v sex byznysu nepracovali, nebyla organizace ROZKOŠ bez RIZIKA zatím připravena, jak uvádí výkonná ředitelka projektu Mgr. Lucie Šídová. (Lucie Šídová o dvou letech projektu Právo na sex a zavádění sexuální asistence v ČR, 2015, online).

V brzké době mají přibýt i mužští asistenti a pevně se věří, že nabídka sexuální asistence bude i pro homosexuální jedince. Pokud je sexualita postižených jedinců do jisté míry v České republice tabu, tak problematika homosexuálních jedinců s postižením je naprosto nulová, dá se říci, až nežádoucí. Otázka sexuální asistence pro ženy, je podstatně složitější. Tomuto tématu se ve světě, hodně věnuje portál sexuality and disability, kde se poukazuje na to, že ženy se zdravotním postižením jsou zřídka viděny, jako sexuální bytosti a to vede k řadě mýtů a omylů v návaznosti na jejich intimitu a sexualitu. Tyto mýty a omyly se snaží odborně vysvětlit a odhalit (Mythbusting, 2011, online)

Postižené ženy sice sexuální asistenci akceptují, ale není pro ně řešením. Sexuální asistence u žen je brána především preventivně, ochrana před nechtěným početím a zejména sexuálním zneužíváním. Sexuální asistence u žen, je ale stále okrajové téma (Šídová a kol., 2013, s. 128).

Jak vlastně sexuální asistence v České republice funguje? Je zatím příliš krátká doba na fundovaný obraz a nějaké hlubší závěry, ale je dobré zmínit postřehy jednotlivých jedinců s postižením, kteří služeb sexuální asistence využívají a podívat se i na pohled sexuální asistentky.

V ČR si musí zájemce o tyto služby zaplatit. Oficiálně se uvádí, že aktivní/pasivní služba byla v ČR stanovena na 1200 Kč + doprava za klienty. Úkonů může být využito více, jedná se vždy o cca hodinovou intervenci.

Propagátor sexuální asistence v ČR, vozičkář Tomáš Pík v rozhovoru dostupném na internetovém portálu ROZKOŠ bez RIZIKA (zjistili jsme pro Vás. Sexuální asistence, 2016, online) Popisuje hlavní aspekty a výhody služeb poskytovaných proškolenými sexuálními asistentkami, ve srovnání s pracovníci pracující v sex byznysu. Jak poukazuje, velmi často byl sexuální pracovníci odmítnut, že sexuální služby postiženým neposkytuje. Přitom, jak Tomáš Pík uvádí, kolikrát jde jen o pohlazení, doteky, vnímání nahoty, erotické představy, nebo jen pouhé popovídání.

### Setkání se sexuální asistentkou

V návaznosti na moji bakalářskou práci, jsem se setkala s jednou z 5 ti sexuálních asistentek. Jedná se o sexuální asistentku převážně pro klienty z Moravy, žijící v Brně. Dle jejího sdělení, je informovanost o asistentkách v ústavech a u postižených teprve na začátku. Postižení tak moc neznají, to co mohou využít a jaké mají možnosti, při této asistenci. Často se setkává s telefonickým, či mailovým kontaktem, kde jde spíše o poskytování informací postiženým a vysvětlení své úlohy. Rozhodně, pro představy jiných, to není činnost, na základě které, by se mohla uživit. Jde spíše v současnosti o jakési poslání, ale je otázkou, jestli se celý projekt sexuálních asistentek uplatní v praxi. Byla proškolená v organizaci ROZKO bez RIZIKA, kde prošla celkem náročným výběrovým řízením. I samotné školení není jednoduché, je držitelkou certifikátu InSeBe. Bez školení k asistenci handicapovaným, si myslí, že „poskytovaná asistence, je pak na nižší úrovni“. Smysl a budoucnost asistence vidí hlavně v osvětě mezi postiženými, kde by se měli dozvědět, jaké mají možnosti ve svém životě se sexuální asistentkou. Následně se pak uvidí, zda je o tuto činnost zájem. Setkává se i s dotazy rodin postižených, kde matky svých postižených dospělých synů se zajímají o tuto činnost, kdy často uvolňují sexuálním tlakům sami, aby zmírnili agresí a deprese těmto blízkým postiženým.

Problém je i v současnosti se součinností některých ústavů, kde tito jedinci žijí. Je zde často i nechuť uspořádat semináře pro jedince těchto ústavů s asistentkami, kdy to přímo někteří ředitelé odmítají s odůvodněním, že nechtějí zasahovat do soukromého života svých jedinců, či podporovat sex byznys. Přitom sama vidí, jako jednu z mála možností propagace a vysvětlení pojmů v uspořádání těchto seminářů, se sexuálními asistentkami, či terapeuty v ústavech, či tam, kde postižení žijí. Handicapovaní musí být informováni a zřizovatelé, či ředitelé míst, kde jsou zaměřeni na postižené, by naopak měli toto informační tabu v ústavech překonat a navázat s asistentkami spoluprací. Tato aktivita je důležitá pro celý projekt. Bohužel se tak neděje.

### Shrnutí

Sexualita jedinců s postižením byla dlouhou dobu tabu. Myslím si ale, že je to hlavně o společnosti a ekonomickém rozvoji v ní, kdy pokud se najdou finanční prostředky pro handicapované, tak se jim i zlepšší kvalita života. Můžu konstatovat, že je vše postaveno na materiálních možnostech konkrétních jedinců.



V současnosti se tedy v tématech sex a handicap prolamují i tím, jak se začínají i otevírat různá nová témata v ČR, jako například legální prostituce, syndrom zavrženého otce... Dle mého názoru, ale u sexuality handicapovaných, se hlavně píše, co by se mělo a chtělo, ale realita je jiná. Pohled zdravé populace na sexualitu zdravotně postižených jedinců je stále spíše skeptický. Stále tento pohled ovlivňují předsudky a nedostatečná informovanost. Myslím si ale, že služby sexuální asistence mohou být a jsou přínosné. Každý má právo prožít život se vším, co mu nabízí a neměl by být ochuzen o žádné jehožitky, kterým plnohodnotný sexuální život bezesporu je. Domnívám se, že toto je jedna ze základních podmínek, jak respektovat lidskou důstojnost a jinakost, což přirozeně vede, ke snížení pocitu méněcennosti jedinců s postižením.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 ANALÝZA, VÝSLEDKY A PREZENTACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 4.1 Kvantitativní výzkum

Pro kvantitativní výzkum je dán základ, který je založen na rozhovoru a dotazníku. Můžeme to shrnout do jednoho názvu „dotazování“. Rozdíl je vlastně ve formě dotazování, kdy v přímé komunikaci s dotazovaným klademe otázky, a u dotazníku se jedná o písemnou formu.

Otázky lze rozdělit, dle formy a cíle:

#### Dle formy, je dělíme na:

- Uzavřené – možné odpovědi, ANO, NE
- Polo uzavřené – jasné odpovědi, kde jste se o sexuální asistenci dozvěděli a) z médií b) z internetu c) od známého
- Otevřené - jde zde o vlastní vyjádření a sdělení, např. Co si myslíte o handicapovaných a sexu

#### Dle cíle, dělíme otázky na:

- Kontrolní – slouží k ověření tvrzení dotazujícího a potvrzují dotazy pravdivost minulých odpovědí
- Filtrační – rozdělujeme dotazované do různých skupin, např. muže a ženy a dále jim klademe speciální podotázky
- Trikové – používají se k získání spontánních odpovědí

Základem pro kvantitativní výzkum, je výchozí hypotéza, z níž pak plyne výběr otázek. Na tomto základě se následně tvoří dotazník, který se snažíme předložit dotazovaným. Na počtu dotazovaných a jejich výběru závisí to, jak budou výsledky reprezentativní a zda má vůbec toto zkoumání smysl. Vše záleží na výchozí hypotéze

Jednotlivé znaky v dotazníku mohou mít neměřitelnou a měřitelnou povahu. Do měřitelné patří například věk, tělesná výška. Znaky mohou být ale i podle různých kategorií např. pohlaví, nebo jednoznačná volba z daných možností. Neměřitelný znak se převádí na čísla. Dotazovaný sděluje v dotazníku např. svoji spokojenost svým nadřízeným, nebo po školení hodnotí lektora, například ve stupnici 1 až 10.

V měřitelné formě jsou výsledky skutečně objektivní, ale v neměřitelné formě vše závisí, jak na přesné formulaci otázky, tak i na chápavosti a schopnostech dotazovaných.

### **Výhody a nevýhody kvantitativního výzkumu:**

Mezi výhody kvantitativního výzkumu patří bezesporu rychlost ve sběru dat. Přímou si vybereme dotazované a jednoduše zobecníme výsledek, pro danou skupinu, kdy ten kdo zkoumá, nemůže moc ovlivnit tento daný výsledek. Data bývají přesná a lehce ověřitelná.

Mezi nevýhody kvantitativního výzkumu bývá zpravidla to, že více méně může pouze potvrdit, nebo vyvrátit naše hypotézy a přináší málo nového, pro daný výzkum. Proto se často používá ve spojení s kvalitativní metodou zkoumání.

Hlavním bodem praktické části, je vyhodnocení kvantitativního výzkumu. K závěrům posloužila data, získaná prostřednictvím dotazníku. Rozdělila jsem je na tři výzkumné části. V první části se nacházejí otázky zjišťující věk, pohlaví a postižení. Druhá část dotazníku se zaměřuje na oblast partnerství a ve třetí části zjišťují data zaměřená na oblast těla, lidské sexuality a povědomí respondentů, na téma sexuální asistence.

Pro svůj výzkumný záměr jsem si zvolila kvantitativní formu šetření, pomocí dotazníku. Dotazník se používá, jako nejvhodnější nástroj získávání co největšího množství dat, při co nejmenší investici času (Gavora, 2000, s. 99). Další nespornou výhodou je, že je dotazník anonymní, tudíž dává respondentům možnost svobodně a bez nátlaku odpovědět. Získaná data z odpovědí, se dají klasifikovat a analyzovat. Nevýhodou dotazníkového šetření je naopak skutečnost, že data mohou být zkreslená, záleží také na tom, jakou motivaci respondenti při vyplňování dotazníku mají.

Pro své šetření jsem si stanovila základní hypotézy, strukturu dotazníku a náplň otázek, který jsem si prověřila předvýzkumem na malém množství dotazovaných, jednalo se o celkový počet 15 respondentů, na základě jejich odpovědí, jsem upravila otázky, aby byly odpovídajícím co nejsrozumitelnější. Poté jsem provedla hlavní část výzkumného šetření, který se skládal z otázek uzavřených, otevřených, polo uzavřených a použila jsem i otázky filtrační.

Získané odpovědi jsem statisticky vyhodnotila, uvedla do tabulek a zanesla pro lepší orientaci do grafů.

## 4.2 Stanovení cíle

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjištění, do jaké míry je nabídka sexuálního asistentství, doprovázení, povědomá tělesně postiženým spoluobčanům a zdali mají zájem těchto služeb využívat a o co by měli zájem. Dílčími cíli je zjistit, jak významný aspekt je láska, partnerství a sexualita v životě tělesně postižených jedinců,

## 4.3 Výzkumné hypotézy

Pro své výzkumné šetření, jsem si stanovila na základě strukturované teoretické části následující, hypotézy:

**H1 Jedinci s tělesným postižením, mají nižší potřebu žít a navazovat partnerské vztahy, než jedinci bez postižení.**

**H2 Jedinci s tělesným postižením mají nižší potřebu sexuality, než zdraví jedinci.**

**H3 jedinci s tělesným postižením nemají sklony navazovat krátkodobé sexuální vztahy za účelem uspokojení, oproti jedincům bez postižení.**

**H4 Jedinci s tělesným postižením vnímají své tělo méně přitažlivým, než jedinci bez postižení.**

**H5 Služby sexuální asistence budou více využívat muži s tělesným postižením, než ženy s tělesným postižením.**

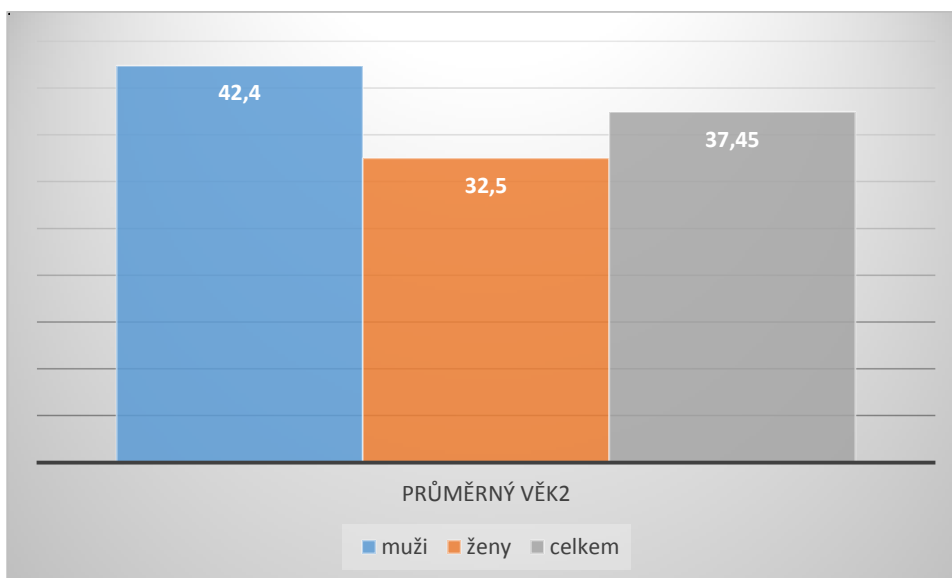
## 4.4 Zpracování odpovědí

**Část I. (Pohlaví, věk, postižení, charakter a rozsah postižení)**

**Otázky číslo 1, 2, 3.**

V první, druhé a třetí otázce jsem získávala data o složení zkoumaného vzorku. Zdali se jedná o muže či ženy, věk respondentů, druh a hloubka postižení.

Výzkumu se účastnilo 62 respondentů (N=62), 4 dotazníky nesplnily kritéria, aby byly zahrnuty do šetření (nebylo uvedené pohlaví ani věk). Data byla získaná z celkového počtu 58 dotazovaných, z toho bylo 22 žen a 36 mužů. Průměrný věk činil 37,45 let.



Graf č. 1 – Průměrný věk

### Otázka číslo 3. Popište prosím, stupeň a rozsah Vašeho postižení?

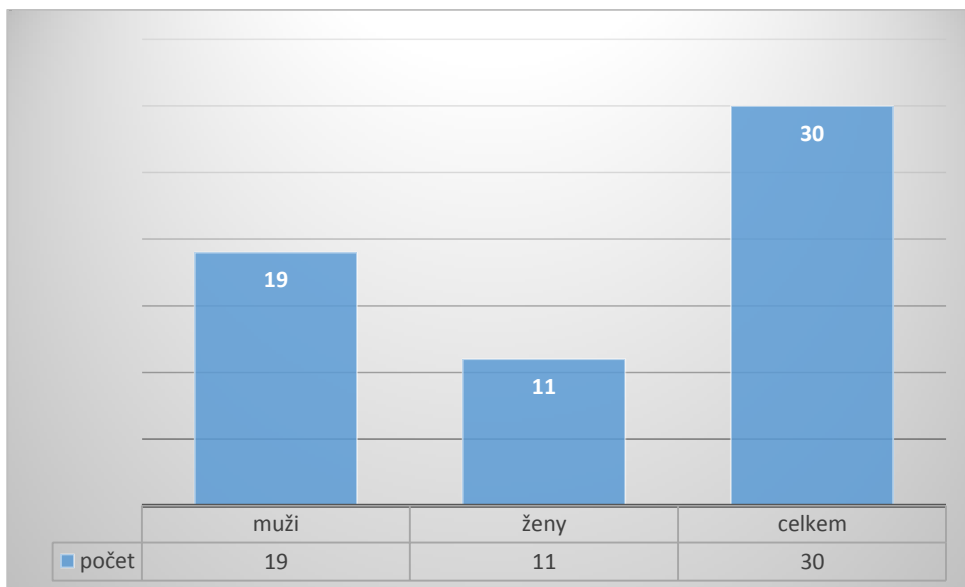
Tato otázka směřovala na zjištění dat o postižení, byla otevřená a nepovinná. Zkoumající tuto otázku buď nepovažovali za nutnou, anebo pro ně byla subjektivně nedůležitá a odpovědi se buď neobjevovaly vůbec, anebo v minimální míře. Odpovědi byly jednoslovné. Nejčastěji se objevovalo DMO, bez konkrétního uvedení, zdali se jedná o spastickou, či ne spastickou formu. Obrny míchy a degenerativní onemocnění svalů. Druhou nejčastější odpovědí byl pouze druh zdravotního postižení, tedy tělesné, případně těžké tělesné postižení, bez bližšího upřesnění.

### Část II. (Partnerství a sexualita)

Druhá část otázek je zaměřena na partnerský život jedinců s tělesným postižením. Otázky jsou koncipovány, jako otevřené, uzavřené či polo uzavřené. Použila jsem zde i otázky filtrační, kdy jedinci kteří nežijí v partnerském svazku, neodpovídali na otázky zaměřené na vzájemný vztah těchto partnerů.

### Otázka číslo 4. Žijete v trvalém partnerském vztahu?

Otázka číslo čtyři byla selektivní (filtrační). Pokud respondenti odpověděli „ano“, pokračovali otázkami číslo 5. a 6., v opačném případě (odpověď „ne“) pokračovali otázkou číslo 7.

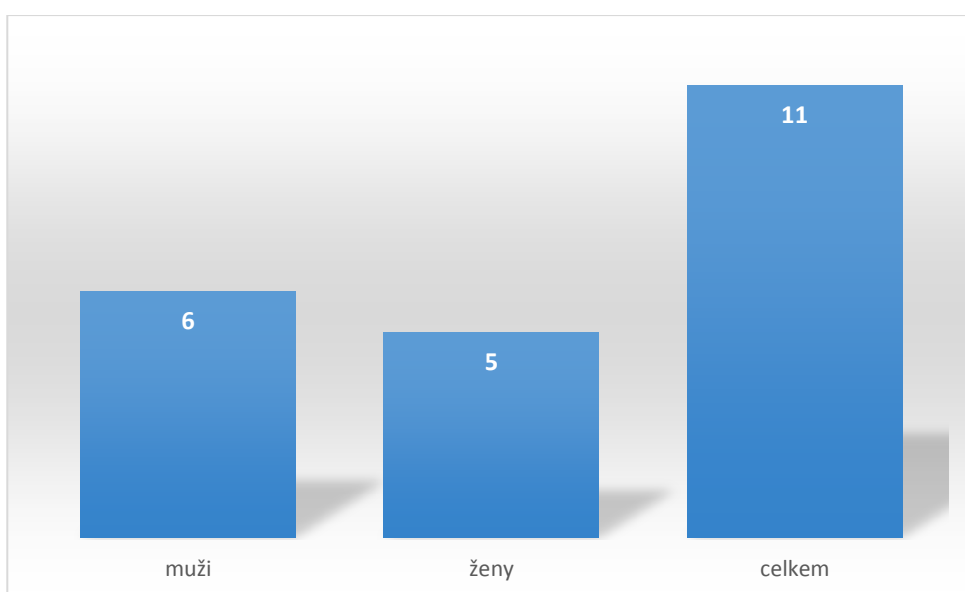


Graf č. 2 – Postižení jedinci v partnerském vztahu

Z odpovědí vyplývá, že lidé s tělesným postižením navazují partnerské vztahy a tyto vztahy se snaží udržet a pracovat na nich a dále je rozvíjet. Z celkového počtu 58 dotázaných, žije v trvalém svazku téměř polovina z nich. Pro celkový závěr, je třeba si uvědomit, že výběr partnera, je pro jedince s různým typem postižení velmi složitý. Jak již bylo řečeno, podstatnou bariérou, je bariéra nejen architektonická, ale také především různé předsudky, které stěžují výběr partnera a ovlivňují sebevědomí jedince s postižením.

#### **Otázka číslo 5. Je Váš partner také postižený?**

Otázce se věnovali dotazovaní, kteří odpověděli v otázce číslo 4., ano mám partnera.

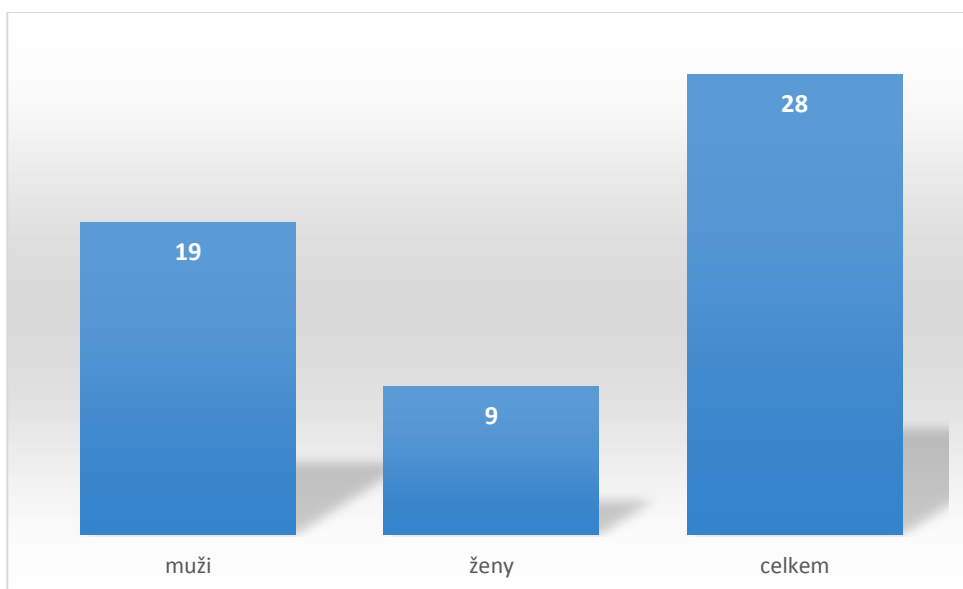


Graf č. 3 – Partnerství, kde jsou oba postižení

Z celkového počtu 30 jedinců, kteří uvedli, že jsou v partnerském vztahu pouze 11 partnerů má také postižení. Lze se tedy domnívat, že při výběru partnera nehraje postižení partnera významnou roli. Téměř dvě třetiny žijí v partnerském vztahu, kdy jejich protějšek postižení nemá. Pro jedince s postižením je důležitá především kvalita svazku, nikoliv to zdali má postižený jedinec také určitou formu postižení, jako odpovídající respondent.

#### Otázka č. 6. Věnujete se intimnostem ve vztahu?

Pojem intimnost není v dotazníkovém šetření definována. Bylo čistě na odpovídajících respondentech, jak představu pojmu intimnost si vysvětlí a zaujmou k ní své stanovisko. Pod pojmem intimnost je možné si představit, různé formy doteků, mazlení, až po pohlavní styk.



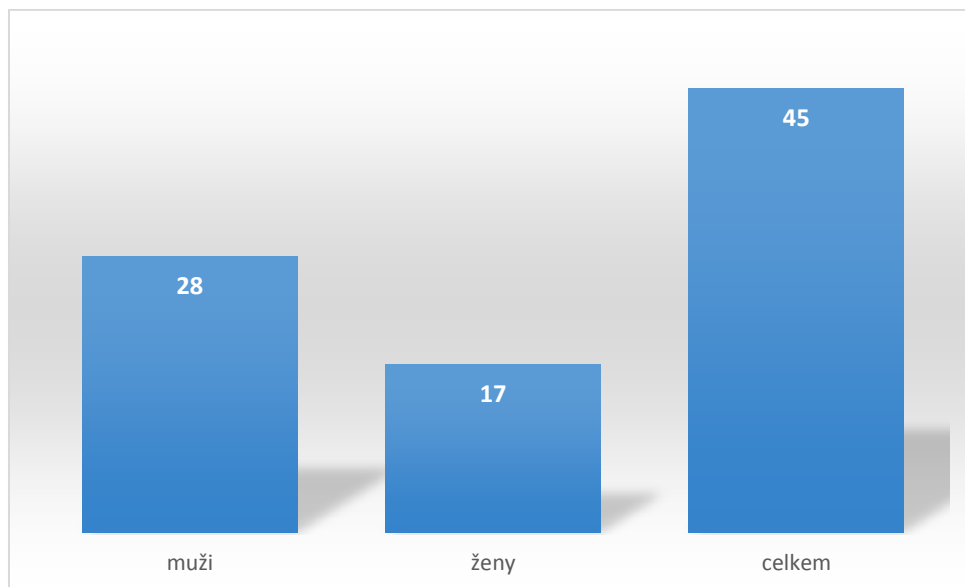
Graf č. 4 – Intimnosti v partnerském vztahu

Z celkového počtu 30 jedinců s postižením, kteří uvedli, že žijí v partnerském vztahu, odpovědělo kladně, že jejich vztah je naplněný intimním soužitím celkem 28 respondentů. Pouze 2 ženy odpověděly záporně. Lze se domnívat, že jim to jejich stupeň a forma postižení nedovoluje. Pro celkový závěr je ovšem důležité, že jedinec s postižením touží po intimitách, jejich vztah intimnost vykazuje a nejedná se tedy pouze o potřebu zdravých jedinců.

#### Otázka číslo 7. Měli jste v průběhu vašeho života i vztah s nepostiženým partnerem?

Na tuto otázku již odpovídali všichni dotazovaní. Záměr bylo zjistit, zdali postižený jedinec měl vztah v průběhu života i s jedincem bez postižení.





Graf č. 5 – Partnerství i s nepostiženým jedincem

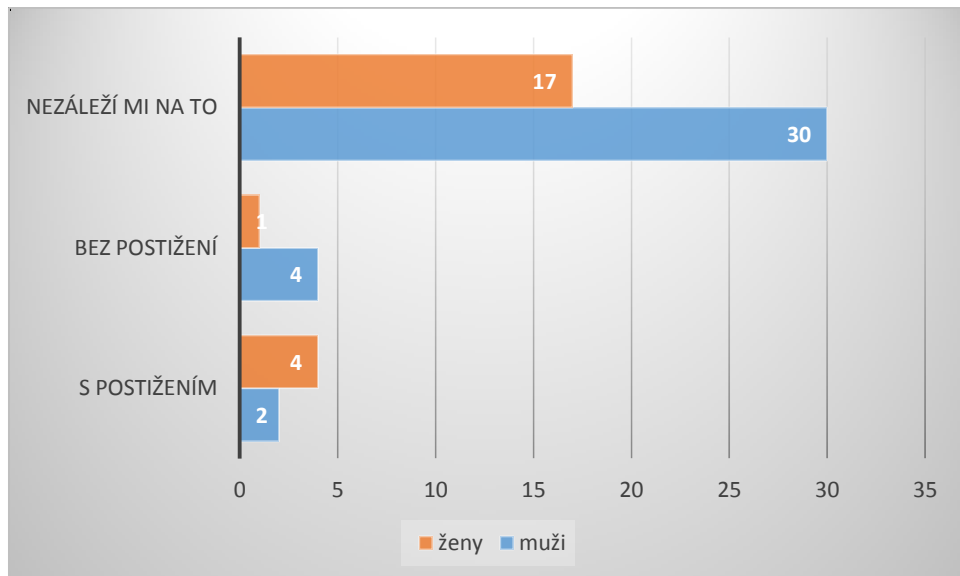
Z celkového počtu 36 mužů odpovědělo celkem 28 mužů, že v průběhu svého života, mělo i partnera bez postižení. Z celkového počtu 22 žen odpovědělo kladně 17 žen, že v průběhu života mělo partnera i bez postižení.

#### **Otázka číslo 8. Je pro Vás důležité zdali má Váš partner také postižení?**

V této otázce byli respondenti tázáni, zdali si vybírají partnera na základě postižení či nikoliv. Otázka je zaměřená na to, zdali je pro jedince s postižením důležité, zda jejich partner má, či nemá postižení, nebo je jim to jedno a preferují jiné vlastnosti, například charakter, spolehlivost, bezpečí ve vztahu atd.

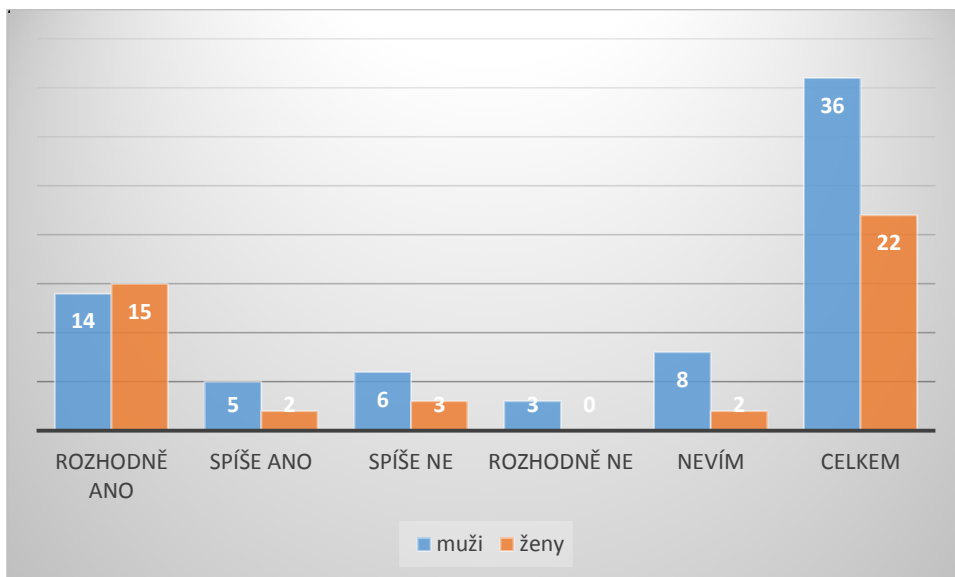
Získaná data potvrzují, že postižení partnera nehraje primární roli. Z 36 dotazovaných mužů odpovědělo celkem 30, že pro výběr jejich potenciálních partnerů není důležité, zda má či nemá partner postižení. Pouze dva jedinci odpověděli, že je pro ně důležité, aby i jejich partner byl postižený, čtyři dotazovaní preferují pouze partnera bez postižení.

U žen jsou odpovědi téměř totožné. Z 22 dotazovaných žen, sedmnáct odpovědělo, že postižení partnera nehraje žádnou roli, jedna žena preferuje partnera bez postižení a čtyři dotazované upřednostňují vztah s postiženým jedincem. Tyto odpovědi potvrzují názor, že lidé s postižením, nevolí partnera na základě „příslušnosti“ ke stejné a určité „sociální skupině“ v našem případě jedinců s postižením, ale kladou důraz na charakterové vlastnosti a spolehlivost. Hlavním záměrem je vytvořit kladný harmonický vztah, založený na vzájemné důvěře a respektu.



Graf č. 6 – Preference partnera s postižením

**Otázka číslo 9. Vnímáte své postižení, jako velkou bariéru, při seznamování a následném rozvíjení vztahu?**



Graf č. 7 – Postižení jako překážka při seznamování

Postižení, jako bariéru při seznamování vnímají především ženy. Jednou z příčin může být skutečnost, že ženy si uvědomují více svojí ženskost a zároveň chápou své postižení jako stigmatizující faktor, při navazování partnerských vztahů.

**Otázka číslo 10. S jakými obtížemi se nejčastěji setkáváte při seznamování?**

Tato otázka byla koncipována, jako forma volných odpovědí. Mezi nejčastější odpovědi byla obava potencionálních partnerů z navázání vztahu s jedincem s tělesným postižením a jejich obavy, co lze od vztahu s postiženým jedincem očekávat. Dále jsou to architektonické bariéry, které znemožňují jedincům s postižením účastnit se rozmanitých aktivit, kde je možné se seznamovat. Z osobního hlediska jedinců s postižením jsou mezi psychické zábrany nejčastěji uváděny strach z odmítnutí a rozpaky.

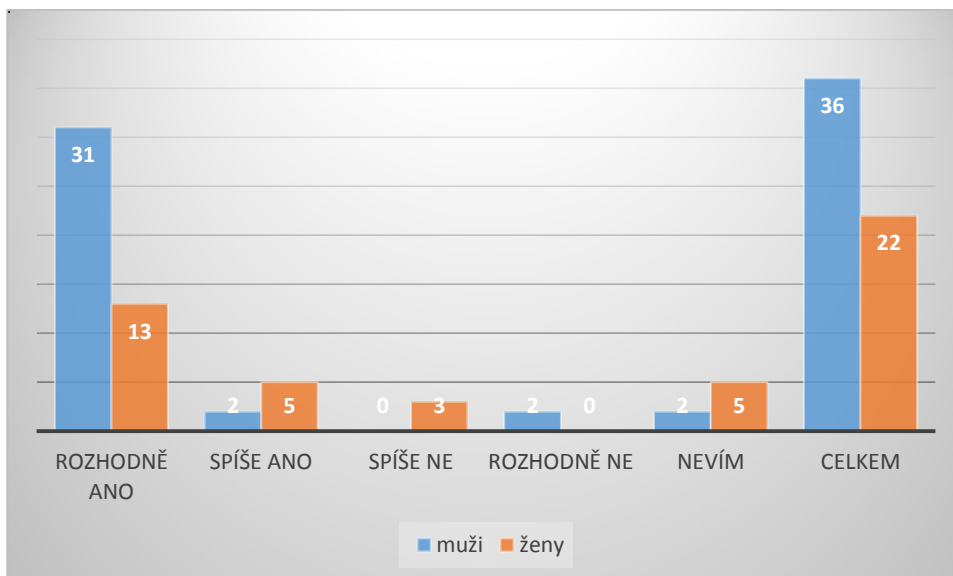
**Část III. Tělo, sexualita, sexuální asistence**

**Otázka číslo 11. Navazujete i jiný, než dlouhotrvající partnerský vztah?** (např. krátkodobou nezávaznou známost, sexuální povyražení s náhodným partnerem, či jiné vztahy, ježímž účelem je uspokojení sexuálních potřeb?).

Zde měli opět respondenti možnost vyjádřit se formou volných odpovědí. Odpovědi byly často opět jednoslovné. Z 58 dotazovaný odpovědělo celkem 42 respondentů, že krátkodobé vztahy nevyhledávají. Jednalo se jak o jedince, kteří žijí v partnerském vztahu a takovéto vztahy z morálního hlediska odsuzují. Také byly zaznamenány odpovědi, že nemají dostatek příležitosti takovéto vztahy navazovat a u pěti odpovědí, bylo uvedeno, že takovéto vztahy nedokáží uspokojit, jejich potřeby, po důvěrném vztahu, založeném na lásce a citech.

**Otázka číslo 12. Má pro Vás sexualita významnou roli ve vašem životě?**

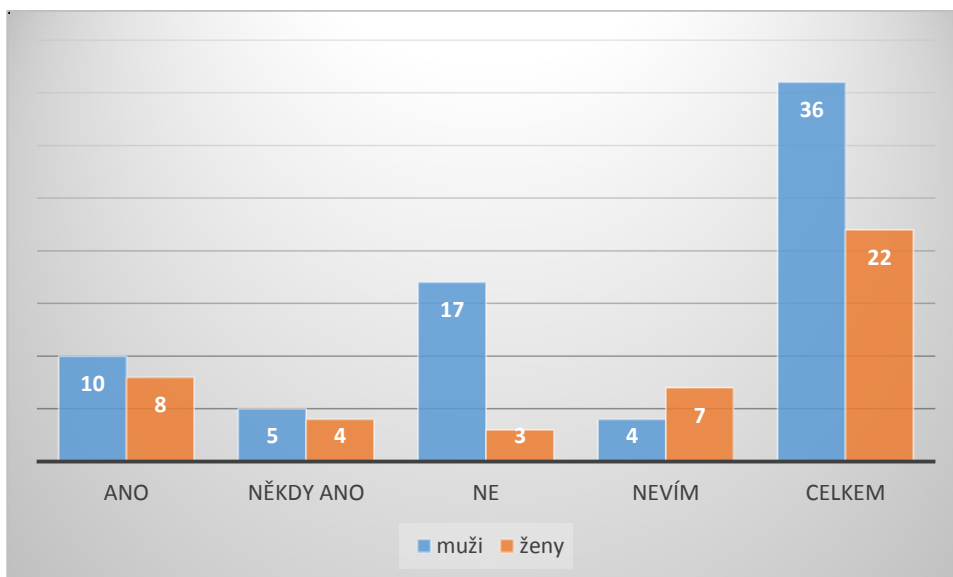
Sexualita je nedílná součást lidského života. V této otázce jsem se především zaměřila, jaký význam má v jejich životě sexualita a jakou hraje roli. Škála odpovědí byla opět od jednoznačného ano, přes spíše ano, až jednoznačnému odmítnutí. Byla zde odpověď i možnost nevím. Pozitivní vztah k sexualitě v životě zaujímají především muži. U žen se setkáváme s určitou rezervovaností. Přesto opět v drtivém poměru odpovídali respondenti, že sexualita v jejich životě má významnou důležitost.



Graf č. 8 – Sexualita jako přirozená náplň v životě jedinců s postižením

### Otázka číslo 13. Domníváte se, že Vás okolí považuje, za asexuální jedince?

Tato otázka zjišťuje, zdali se jedinci s tělesným postižením, setkávají s tím, že by je zdravá populace vnímala jako jedince, kteří nemají sexuální potřeby a sex, intimnosti a touhy jsou jedincům s postižením cizí.



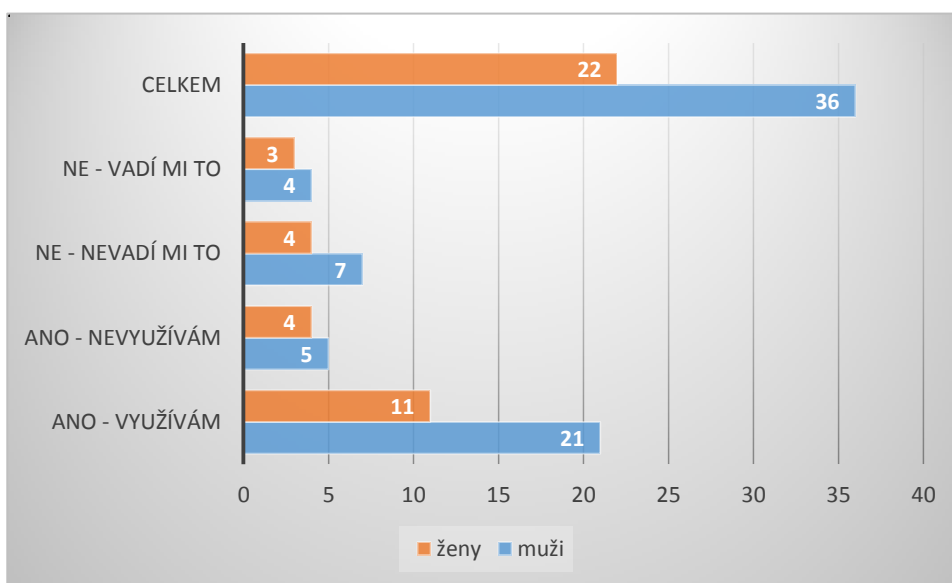
Graf č. 9 – Vnímání sebe sama jako asexuální bytosti

Z celkového počtu 58 respondentů se celkem 27 přiklání k názoru, že je zdravá populace považuje za asexuální jedince. Pouze 20 respondentů z 58 dotazovaných, se jako asexuální bytost necítí. Jedenáct respondentů nemá vyhraněný názor.

Zajímavé je, že sami sebe, jako asexuály nevnímá téměř polovina dotazovaných mužů. Naopak pouze 3 ženy se považují za asexuální. Což opět potvrzuje domněnku, že ženy více vnímají svůj vzhled, jako součást celé své sexuality.

#### Otázka číslo 14. Máte možnost se o svých sexuálních potřebách a touhách s někým hovořit a využíváte této možnosti?

V této otázce zjišťují, zdali jedinci s tělesným postižením, mají možnost o svých sexuálních touhách, přáních a potřebách s někým hovořit a zdali této možnosti využívají. Pozitivním zjištěním je skutečnost, že postižení jedinci o svých sexuálních přáních a potřebách, mají možnost hovořit. Mají svého důvěrníka, kterému se mohou svěřit. Pouze 9 respondentů z celkového počtu dotazovaných odpovědělo, že nemají možnost na téma sexualita se komu svěřit.

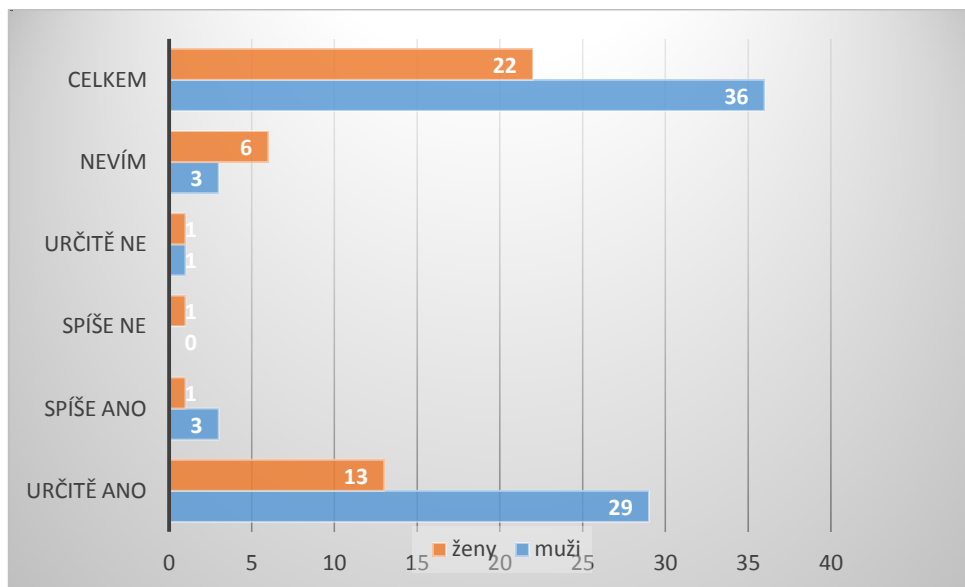


Graf č. 10 – Možnost mít se někomu svěřit o svých sexuálních touhách a potřebách

#### Otázka 15. Domníváte se, že Vaše postižení, je hlavní bariéra, pro navazování krátkodobých sexuálních vztahů?

Tato otázka odpovídá na premisu, zdali postižený jedinec subjektivně vnímá své postižení, jako bariéru, která mu nedovoluje navazovat krátkodobé sexuální vztahy. Postižení jako objektivní překážku vnímá 42 dotazovaných z celkového počtu 58. Jako spíše ano 4 respondenti.

Postižení jako bariéru nepovažuje k navazování sexuálních známostí pouze 3 dotazovaní. Celkem 9 dotazovaných, nemá vyhraněný názor, nebo si netroufá se jednoznačně rozhodnout.



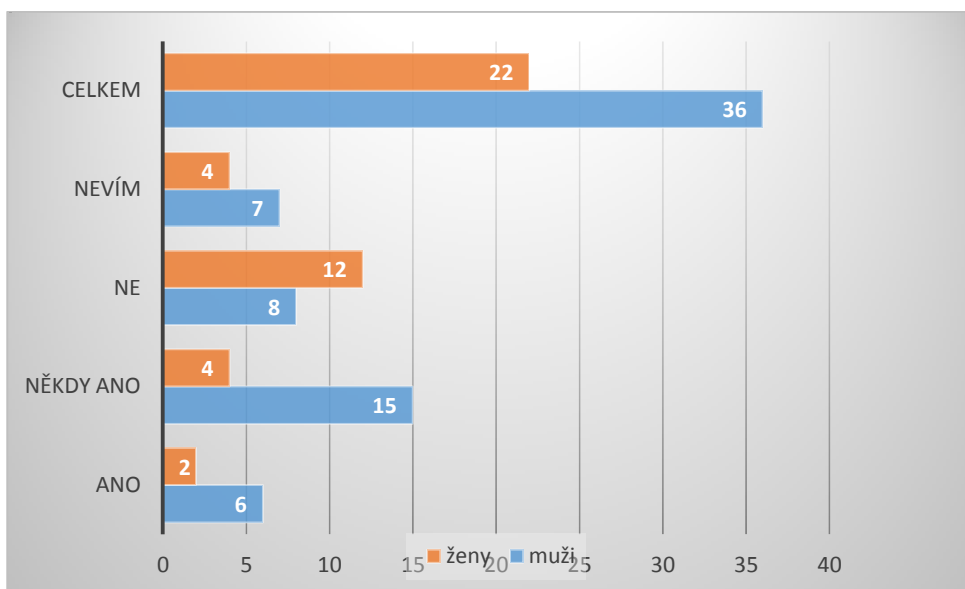
Graf č. 11 – Postižení, jako bariéra, pro navazování krátkodobých sexuálních vztahů

### Otázka číslo16. Domníváte se, že je Vaše tělo přitažlivé?

Tuto otázku jsem zařadila do dotazníkového šetření záměrně, i když si uvědomuji, že tato získaná data, do určité míry mohou být zkreslena nižším sebevědomím dotazovaných jedinců s postižením. Právě subjektivní pocit vnímání vlastního těla, byl však pro mě důležitý. Uceluje celkovou mozaiku vnímání vlastní sexuality jedinců s postižením, kdy se na jejich psychickém rozpoložení, které ovlivňuje jejich vlastní sexuální vnímání podílejí faktory, jako předsudky, architektonické bariéry, ale také vlastní sebevnímání. Ze zjištěných dat vyplývá, že především ženy jsou k pohledu na své tělo více „tvrdé“ a náročné.

Dvanáct dotazovaných žen, odpovědělo, že jsou se svým tělem nespokojené. Pouze 6 žen považuje své tělo za více či méně přitažlivé.

Naopak muži nejsou v porovnání s ženami tak kritičtí na své tělo. Zde 21 respondentů považuje své tělo spíše atraktivní. Je nutné si uvědomit, že postižení jedinci mají podstatně méně možností své tělo formovat, i když mají vysokou míru motivace, je vzhledem k různým formám postižení, někdy téměř nemožné, svojí postavu formovat prostřednictvím sportu.



Graf č. 12 – Vnímání vlastního těla, jako atraktivní

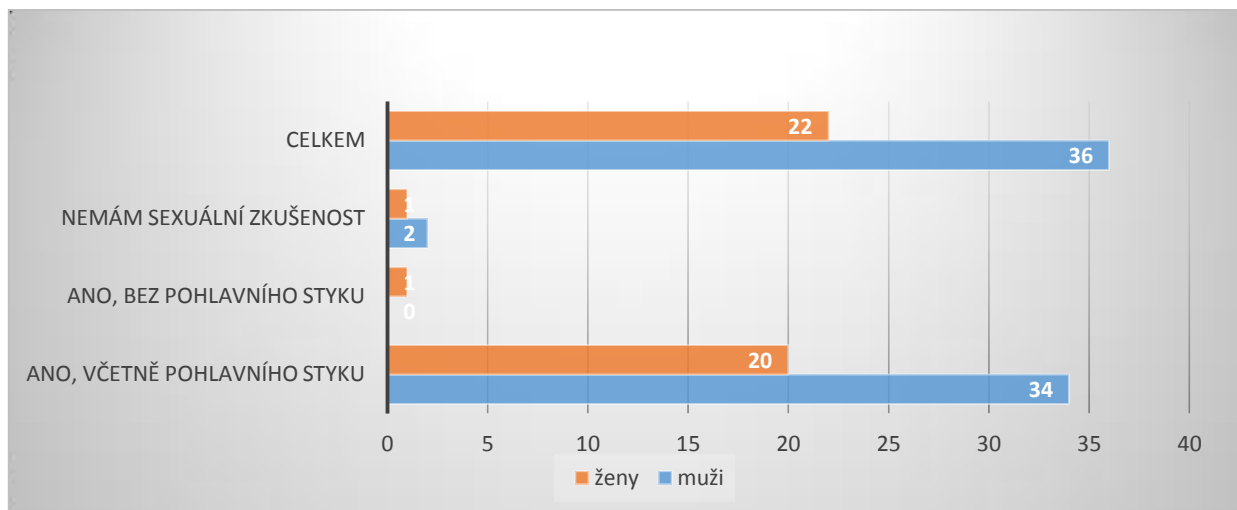
### Otázka číslo 17. Co se Vám vybaví, když se řekne sex?

Tato otázka měla otevřený charakter a umožňovala respondentům široce odpovědět, co si představují pod pojmem sex. Byla zde možnost, uvést více možností. Nejčastější odpovědí byl pohlavní styk, který uvedli všichni respondenti. Dále se objevovaly pojmy, jako vzájemná láska rozdílných pohlaví, masážní techniky, vzájemná masturbace, orální sex, anální styk, hlazení, doteky.

### Otázka číslo 18. Máte sexuální zkušenosti?

V této otázce dotazovaní měli možnost odpovědět, zdali již měli sexuální zkušenost. Forma odpovědí byla uzavřená a respondenti neměli jen možnost volit sexuální zkušenost pouze prostřednictvím pohlavního styku, ale byla zde využita i varianta zkušenosti bez pohlavního styku. Respondenti měli širokou možnost uplatnit vlastní představy, co vše lze považovat za sexuální zkušenost.

Ze získaných dat, pouze 2 muži a 1 žena, z celkového počtu 58 dotazovaných odpovědělo, že doposud nemělo žádnou formu sexuální zkušenosti.



Graf č. 13 – Sexuální zkušenosti

### Otázka číslo 19. Jakým způsobem naplňujete své sexuální potřeby?

Tato otázka zjišťovala, jakým způsobem dotazovaní postižení jedinci, naplňují své sexuální představy, potřeby, touhy a přání. Tato otázka měla otevřený charakter a dotazovaní jedinci měli možnost uvést více možností. Mezi nejčastější odpovědi patřil pohlavní styk (40 dotazovaných) a masturbace (49 dotazovaných), dále pak orální styk (32 dotazovaných), erotické filmy (24 dotazovaných), masáže (8 dotazovaných), jako signifikantní údaj, můžeme považovat prostřednictvím fantazie (20 dotazovaných).

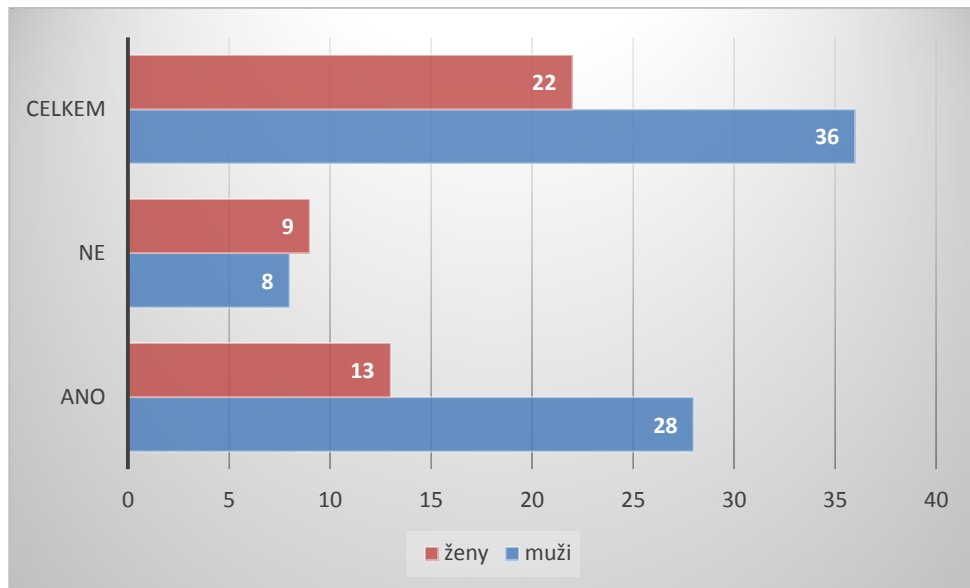
### Část IV. (sexuální asistence)

Čtvrtá část otázek byla věnována problematice sexuální asistence v ČR, tzn., zdali respondenti mají dostatečné povědomí o tom, co to je sexuální asistence, co je její náplní a zdali by dotazovaní možnost těchto služeb využívali a proč?

### Otázka číslo 20. Znáte pojem sexuální asistence?

Na tuto otázku měli jedinci možnost odpovědět pouze ano či ne. Z dostupných odpovědí 28 mužů a 13 žen (41 dotazovaných z celkem 58) odpovědělo, že se již s pojmem sexuální asistence setkala. Můžeme tedy potvrdit, že pojem sexuální asistence je v populaci zdravotně postižených jedinců známý.

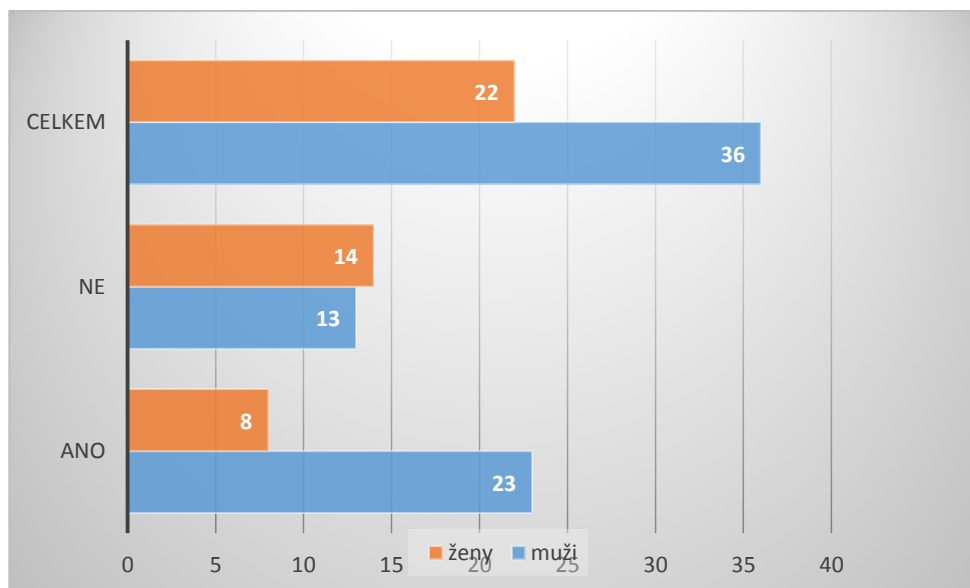




Graf č. 14 – Znalost pojmu sexuální asistence

### Otázka číslo 21. Máte dostatek informací, co znamená sexuální asistence?

V této otázce jsem se snažila zjistit, zdali je informovanost služeb sexuální asistence u jedinců s tělesným postižením dostatečná. Zde již oproti předešlé otázce pouze 31 dotazovaných (23 mužů a 8 žen) odpovědělo, že mají dostatek informací o službách sexuální asistence. Celkem 27 dotazovaných (13 mužů a 14 žen) odpovědělo, že dostatečné informace nemají). Z těchto uvedených počtů můžeme také vyvodit, že muži mají vyšší povědomí a informovanost o službách sexuální asistence, než ženy.



Graf č. 15 – Dostatečná informovanost o sexuální asistenci

**Otázka číslo 22. Napište, co se domníváte, že je sexuální asistence?**

Tato otázka byla koncipována, jako otevřená. Její otevřená forma odpovědi byla zvolena záměrně. Respondenti měli volný prostor, aby se náležitě vyjádřili, co si pod pojmem sexuální asistence představují a tak mi náležitě doplnili informace navazující na předešlé otázky týkající se sexuální asistence. Z dostupných odpovědí se u 46 respondentů vyskytla odpověď pomoc při masturbaci a 41 případech, byl uveden i pohlavní styk. Jako další odpovědi se objevovala sexuální osvěta, v 35 případech. Doteky, hlazení, a lidské porozumění uvedlo 21 respondentů. Celkem 17 respondentů odpovědělo, že nemají vůbec představu, co je náplní sexuální asistence.

**Otázka číslo 23. Máte zájem sexuální asistenci využívat, je důležitá a proč?**

Tato otázka byla opět koncipována, jako otázka otevřená. Předmětem zájmu bylo zjistit, zdali služby sexuální asistence budou využívány, zdali je tato služba přínosná pro jedince s postižením. U této otázky 30 respondentů uvedlo, že službu využívat nebudou, protože jsou v partnerském vztahu. Dalších 13 respondentů odpovědělo, že tato služba nenaplní jejich představy o hlubokém, citově založeném partnerském vztahu. Celkem 7 respondentů uvedlo, že by služby sexuální asistence využili. Dalších 8 respondentů na tuto otázku neodpovědělo. Druhá část této otázky, zdali jsou služby sexuální asistence důležité, odpovědělo 15 respondentů, že se domnívá, že tato služba je potřebná. Jako nejčastější důvod byl uveden, že každý jedinec má právo na sexuální potřeby a pokud tato služba naplní požadavky, je každého právo, zdali bude služby využívat či ne. Celkem 35 respondentů odpovědělo, že tyto služby jsou nepotřebné a zbytečné, protože nedokáží plnohodnotně saturovat základní lidskou potřebu, mít kontakt s milovaným jedincem.

Pro výzkum je též důležité rozlišit, jak by služby sexuální asistence využívaly muži a ženy. Potvrdila se přepokládaná hypotéza, že sexuální asistenci by využívali především muži. Z celkového počtu dotazovaných ženy by pouze 2 ženy služeb sexuální asistence využily. Služeb sexuální asistence by využilo 5 mužů.

**Otázka číslo 24. Z jakých důvodů, byste služby sexuální asistence nevyužil/a? Uveďte proč?**

Tato otázka měla opět otevřený charakter a doplňovala informace získané již z předešlých otázek. Jako nejčastější odpověď bylo uvedené, že respondenti žijí v plnohodnotném partnerském vztahu. Dále, že tato služba nenahrazuje partnerský vztah.

Z respondentů, kteří uvedli, že by služeb sexuální asistence využili, byla jako nečastější obava uvedena příliš vysoká cena za tyto služby, nedostatečná nabídka asistentek/asistentů a také nedostatek prostoru vytvořit si s asistentkou/asistentem vzájemný vztah.

**Otázka číslo 25. Co od služeb sexuální asistence očekáváte a o jaké praktiky máte zájem?** (uved'te konkrétně i více možností).

Konkrétní obsah náplně služeb sexuální asistence, jsem si stanovila získat v této otázce. Proto, aby se obsahová náplň mohla dále vytvářet a být „užitá“ postiženým jedincům přímo na „tělo“, je nesmírně důležité, získat především jejich pohled a jejich zájem, co by chtěli využívat. Respondenti, kteří uvedli, že by měli zájem tyto služby využívat, překvapivě neodpověděli, že jejich hlavním zájmem je pohlavní styk, ale uvedli, že především touží po taktilních potřebách, jako je dotek, pohlazení, něha. Další praktiky by již záležely na osobních sympatiích a vzájemné důvěře.

Na základě této otázky je možné se domnívat, že sexualita hraje nezanedbatelnou roli nejen u zdravých, ale i postižených jedinců, ale citové projevy jsou u postižených jedinců umocněny pocity něhy, pohlazení a potřeby doteků.

#### **4.5 Vyhodnocení hypotéz a závěry výzkumného šetření**

Výzkumná část byla zaměřena na naplňování sexuálních, intimních a citových potřeb u jedinců s tělesným postižením.

Hlavní cílem bylo zjistit, zdali u jedinců s postižením jsou jejich citové, intimní, erotické a sexuální potřeby naplňovány a s jakými obtížemi se v této oblasti setkávají. Cílem bylo také zjistit, zda dotazovaní mají dostatečné povědomí o službách sexuální asistence (sexuálního doprovázení). Z dotazovaných respondentů, bylo v době dotazníkového šetření, ve vztahu téměř polovina dotazovaných. Při volbě partnera dotazovaní odpovídali, že postižení nehraje při výběru partnera podstatnou roli. Lze se tedy domnívat, že hlavním faktorem, který ovlivňuje jejich výběr, je především osobnost protějšku. Lze se také domnívat, že být ve vztahu s partnerem bez postižení, dodává handicapovanému jedinci status normality. Plnohodnotný vztah s partnerem bez postižení zvyšuje sebevědomí a pocit plnohodnotnosti sebe samého. To dokládá otázka, která byla položena, zdali tělesný handicap resp. zdravotní postižení, je bariérou, při navazování partnerských, či dokonce sexuálních vztahů.

Z odpovědi respondentů vyplývá, že právě své postižení chápou, jako hlavní překážku. Takový to jednostranný pohled zcela snižuje sebevědomí jedince a potírá kladné stránky jejich osobnosti a charakteru. Lidé s tělesným postižením, mají možnost, své sexuální potřeby naplňovat, zejména s pomocí partnera, nebo prostřednictvím masturbace, či sledováním pornografie. Respondenti, kteří své potřeby neuspokojují, nebo nemají možnost je uspokojit, tak nečiní vzhledem k závažnosti postižení, nebo protože neví, jakým způsobem. Znalost obsahu pojmu sexuální asistence, sexuálního provázení, je v povědomí jedinců s postižením v dotazované skupině prakticky žádná. Chybí celková osvěta o smyslu, naplnění a poskytování této služby v ČR. Dotazovaní mají mlhavou, či žádnou představu, nejen toho co tato služba obnáší, co je hlavní její náplní, ale také to, za jakých podmínek je možné jí získat. Dále chybí představa, kdo tuto službu poskytuje. Často je sociální pracovník zaměňován a ztotožňován z prostitucí a placenou službou. S tím souvisí i odpovědi, které služby klienti očekávají. Nejčastější službou, která by byla využívána, je zmiňován pohlavní styk. Základní odpovědi získáváme především z otázek, proč byste službu sexuální asistence nevyužívali. Mezi odpovědi se nejčastěji vyskytovali zmínky jako peníze, či je to drahé, teprve v následujících odpovědích bylo zmiňováno navázání mezilidského vztahu, založeného na vzájemném respektu a především důvěře. Už samotný termín sexuální asistence je zavádějící a nevtělelný. Dotazovaní ve svých odpovědích uváděli také jako svou představu této služby, (do)pomoc při sexuálních technikách. Naprosto chybí obšírný rozhled, že tato služba především by měla být zaměřena na široké spektrum sexuality a to v takových oblastech, jako je intimita, erotika, imaginace, či forma prostého sdílení a naslouchání, svěřeni se. Právě nejasnost vymezení sexuální asistence, jako služby ovlivňuje nejasný názor, zda má být tato služba v ČR dostupná. Z odpovědí bylo nejčastěji uvedené, že ne. Jednalo se především o jedince, kteří žili v partnerském vztahu a jejich potřeby jsou uspokojovány v partnerském vztahu. Další velká skupina uváděla, že služby sexuální asistence nenahradí plně potřeby, po kterých tělesně postižení jedinci touží, tj., harmonie, láska, vzájemná touha.

**H1 Jedinci s tělesným postižením, mají nižší potřebu žít a navazovat partnerské vztahy, než jedinci bez postižení.**

Z výsledku vyplývá, že lidé s tělesným postižením mají stejnou potřebu navazovat a žít v partnerském vztahu, jako zdraví jedinci. Jejich možnosti navazování vztahů jsou ovlivněny faktory související s jejich druhem postižení. Tj. nedostatkem příležitosti, se reálně seznamovat, nízké sebevědomí, strach z odmítnutí. Hodnotné partnerství má nezastupitelné místo v jejich životě.

**Hypotéza byla vyvrácená.****H2 Jedinci s tělesným postižením mají nižší potřebu sexuality, než zdraví jedinci.**

Přestože většina dotazovaných nemá bohatý sexuální život, jejich potřeba sexuality a intimnosti je srovnatelná se zdravou populací. Sexualita, je významnou součástí lidského života a stejnou měrou je zastoupena i v životě jedince s tělesným postižením.

**Hypotéza byla vyvrácená.****H3 Jedinci s tělesným postižením nemají tendence navazovat krátkodobé sexuální vztahy za účelem uspokojení, než jedinci bez postižení.**

Otázka byla postavená tak, zdali jedinci s tělesným postižením navazují krátkodobé sexuální vztahy. Vztahy na jednu noc, či krátkodobé vztahy za účelem uspokojení. Z šetření vyplynulo, že v drtivé většině jsou krátkodobé vztahy odmítány a to zejména z nemožnosti navázání hluboké vzájemné důvěry, která je pro jedince s postižením velmi důležitá.

**Hypotéza byla potvrzena****H4 Jedinci s tělesným postižením vnímají své tělo méně přitažlivým, než jedinci bez postižení.**

Tělesné postižení u dotazovaných zkresluje pohled na osobnost sebe samého, na stupeň sebevědomí. Dotazovaní subjektivně chápou svůj tělesný nedostatek, jako nedokonalost svého zevnějšku.

**Hypotéza byla potvrzena**

**H5 Služby sexuální asistence budou více využívat muži s tělesným postižením, než ženy s tělesným postižením.**

Na základě údajů vyjádřených v odpovědích o možnostech využívání služeb sexuální asistence, můžeme potvrdit stanovenou hypotézu, že služeb sexuální asistence budou využívat hlavně muži.

**Hypotéza byla potvrzena.**

## ZÁVĚR

Problematika sexuality tělesně postižených jedinců, respektive veškerých jedinců, se zdravotním postižením, je dle mého úsudku v současnosti bezbřehé téma. Oblast lidské sexuality, partnerských vztahů, se všemi svými zákonitostmi, bude nadále vyvolávat nové otázky, především z řad laické veřejnosti, která se bude ptát a očekávat odpovědi. Je to dáno především tím, že v současnosti, i přes mnohé bariéry (architektonické, či mezilidské) se intaktní populace více dostává do styku s jedinci s postižením. Propojením těchto dvou světů, vytvořením mostu z jedné strany na druhou, by měla být především informovanost. Hlavní nosnou myšlenkou, dle mého, je humanitní poslání, a to, že všichni jsme stejní. Jsme lidé, lišící se vzhledem, charakterem, zájmy, ale lidské potřeby, přání a touhy se neliší, ať se jedná o jedince s určitým stupněm a typem postižení, nebo naprosto zdravého jedince.

Přínos sexuální asistence, kterou nově mají možnost využít jedinci s postižením, bude významným krokem k posilování sexuální identity jedinců s postižením, pouze tehdy, pokud cílová skupina, tj. jedinci s postižením, budou mít veškeré dostupné informace. V současnosti tomu zatím tak není. Tento projekt po dvou letech intenzivních příprav se teprve rozbíhá a je vcelku nasnadě, že jeho průvodním jevem budou tzv. dětské nemoci. Mám tím na mysli, jak jsem již zmínila, zatím nedostatečná informovanost o možnostech této služby, nedostatečná nabídka a dostupnost v jednotlivých krajích. Například v Jihomoravském kraji, působí pouze jedna vyškolená asistentka. S tím vším úzce souvisí především otázka financí. Ne každý postižený si to bude moci finančně dovolit a zaplatit si tuto službu. Ale to je otázka druhotná. Především je nutné základní informovanost. Během svého výzkumu jsem se setkala především s obavami. Odpovědi zněly „ Co my postižení touto službou získáme?“

Každý z nás toužíme po lásce, pohlazení, mezilidské sounáležitosti, důvěře. Bude schopna tato služba toto naplnit, nebo bude základním aspektem služby sexuální asistence pouze uvolnění od sexuálního napětí? Domnívám se, že tento projekt je teprve v takových počátcích, že objektivně není možné na to v současnosti odpovědět.

Na tyto otázky odpoví další výzkumy, které budou zákonitě v časové posloupnosti přibývat.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAŠTECKÁ, Bohumila; GOLDMANN, Petr. *Základy klinické psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.
- [2] BORNEMAN, Ernest. *Encyklopedie sexuality*. Praha: Victoria Publishing, 1990. ISBN 80-85605-17-1.
- [3] DALLAIRE, Yvon. *Láska a sexualita v trvalém vztahu*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-523-3.
- [4] DRÁBEK, Tomáš. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením: publikace pro odborné sociální poradenství*. 1. vyd. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, 2013. ISBN 978-80-260-5281-4.
- [5] EDELSBERGER, Ludvík. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.
- [6] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- [7] HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., V Portálu 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 978-80-7367-686-5.
- [8] KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Sexualita osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3680-7.
- [9] MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexualita a postihnutie. Kontexty multidisciplinarity v sexualite osôb s postihnutím*. Vyd. 1. Prešov: Pedagogická fakulta Prešov, 2015. ISBN 978-80-555-1488-8.
- [10] NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009.
- [11] PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- [12] ŠÍDOVÁ, Lucie. *Od sexuálních služeb k sexuální asistenci*. In ŠÍDOVÁ, Lucie; POLÁKOVÁ Jana; MALINOVÁ, Hana. *Ze sexybyznysu na trh práce?: přenos znalostí v oblasti legálního uchopení prostituce a jeho dopad na trh práce*. Vyd. 1. Brno: Rozkoš bez rizika, 2013. ISBN 978-80-260-4963-0.



- [13] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.
- [14] VENGLÁŘOVÁ, Martina; EISNER Petr. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.
- [15] VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedie*. In PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- [16] VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedie*. In PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- [17] VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. A přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.
- [18] WEISS, Petr. *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.
- [19] WILLI, Jürg. *Psychologie lásky: osobní rozvoj cestou partnerského vztahu*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-895-1.

## ČLÁNKY V ČASOPISECH

- [20] HEŘMANOVÁ, Eva. Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu. *Sociologia*, 2012, 44, 407-425.

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- [21] ANTONOVÁ, Barbora. Sexuální asistence po francouzsku. In: *Sexuální asistence po francouzsku: Vozičkář* [online]. 2013 [cit. 2015-11-25]. Dostupné z: <http://vozickar.com/sexualni-asistence-po-francouzsku/>
- [22] Corps Solidaires Association Suisse Romande Assistance Sexuelle et Handicaps-assistance. In: *Corps Solidaires l'assistance* [online]. 2013 [cit. 2015-10-30]. Dostupné z: <http://corps-solidaires.ch/l'assistance/>
- [23] ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách In: *Sbírka zákonů České republiky 2009*. Částka 61, s. 2902-2916 Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7334>
- [24] HANÁKOVÁ, Adéla. Šance Dětem. Rodič se zdravotním postižením a společnost In: *Rodič se zdravotním postižením a společnost* [online]. 2012 [cit. 2015-11-30]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/zdravotne-znevyhodneny-rodic/rodic-se-zdravotnim-postizenim-a-spolecnost.shtml>
- [25] JAKUBŮV, Martina. Sexualita a lidé se specifickými potřebami. In: *Sexualita a lidé se specifickými potřebami: Dobromysl.cz* [online]. 2009 [cit. 2015-12-16]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=114>
- [26] KOŠŤÁLOVÁ, Michaela. Lidská sexualita. Zdravě In: *Lidská sexualita* [online]. 2010 [cit. 2015-11-20]. Dostupné z: <http://sex-a-erotika.zdrave.cz/lidska-sexualita/>
- [27] Liga vozičkářů. Intimní poradenství. In: *Intimní poradenství* [online]. 2015 [cit. 2016-01-20]. Dostupné z: <http://www.ligavozeic.cz/sluzby/poradna/intimni-poradna>
- [28] PŠENICOVÁ, Bára. Rozhovor: Lucie Šídová o dvou letech projektu Právo na sex a zavádění sexuální asistence v ČR. [online]. 2015 [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: <http://rozkosbezrizika.cz/rozhovor-lucie-sidova-o-dvou-letech-projektu-pravo-na-sex-a-zavadeni-sexualni-asistence-v-cr>
- [29] ROZKOŠ bez RIZIKA. Certifikát InSeBe. In: *Certifikát InSeBe. Sexuální asistence pro osoby s hendikepem*. [online]. 2015 [cit. 2016-01-19]. Dostupné z: <http://www.sexualni-asistentka.cz/certifikat04.php>

- [30] ROZKOŠ bez RIZIKA. Ohlasy na konferenci k sexuální asistenci. In: *Česko má první sexuální asistentky. S pohlavním životem pomůžou postiženým* [online]. 2015 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <http://www.rozkosbezrizika.cz/o-nas/r-r-v-mediich/ohlasy-na-konferenci-k-sexualni-asistenci-cesko-ma-prvni-sexualni-asistentky-s-pohlavnim-zivotem-pomuzou-postizenym>>
- [31] ROZKOŠ bez RIZIKA. Pozvánka na workshop, ze sex byznysu na trh práce In: *Pozvánka na workshop, ze sex byznysu na trh práce* [online]. 2013 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <http://rozkosbezrizika.cz/pozvanka-na-mezinarodni-workshop-r-r-ze-sexbyznysu-na-trh-prace>
- [32] ROZKOŠ bez RIZIKA. Představuje projekt Právo na sex. In: *Právo na sex. ROZKOŠ bez RIZIKA představuje nový projekt* [online]. 2013 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <http://www.rozkosbezrizika.cz/pravo-na-sex-aneb-intimni-asistence-pro-potrebne-rozkos-bez-rizika-predstavuje-novy-projekt>
- [33] ROZKOŠ bez RIZIKA. Sexuální asistence. In: *Sexuální asistence. Kodex*. [online]. 2016 [cit. 2016-02-03]. Dostupné z: <http://sexualniasistence.org/eticky-kodex>
- [34] ROZKOŠ bez RIZIKA. Sexuální asistence. Právo na sex. In: *Sexuální asistence. Projekt*. [online]. 2016 [cit. 2016-02-03]. Dostupné z: <http://sexualniasistence.org/o-projektu>
- [35] ROZKOŠ bez RIZIKA. Sexuální asistence. In: *Sex asistence*. [online]. 2016 [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: <http://sexualniasistence.org/sex-asistence>
- [36] Sexuální asistence. Seznam vyškolených sexuálních asistentek. In: *Seznam vyškolených sexuálních asistentek* [online]. 2016 [cit. 2016-04-]. Dostupné z: <http://www.sexualniasistence.cz/seznam-vyskolenych-sexualnich-asistentek/>
- [37] Sexuální asistent pro lidi s postižením, v Německu, jako nová profese. In: *Sexuální asistent pro lidi s postižením, v Německu jako nová profese: Můžeš.cz* [online]. 2013 [cit. 2015-10-30]. Dostupné z: <http://www.muzes.cz/aktuality/sexualni-asistent-pro-lidi-s-postizenim-je-novou-profese-v-nemecku/>
- [38] Sexuality and Disability. Mythbusting. In: *Mythbusting* [online]. 2011 [cit. 2016-01-26]. Dostupné z: <http://www.sexualityanddisability.org/sexuality/mythbusting.aspx>
- [39] VIDUROVÁ, Aneta. Rozhovor: Aleš Vosáhlo. Intimní poradna není jen o sexu a uspokojování [online]. 2016 [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: <http://vozickar.com/intimni-poradna-neni-jen-o-sexu-a-uspokojovani/>

[40] Žiju s handicapem. Rozhovor: *Zjistili jsme pro Vás. Sexuální asistence*. [online]. 2016 [cit. 2016-03-06]. Dostupné z: <http://www.zijushandicapem.cz/clanky/spolecne-zajmy/zjistili-jsme-pro-vas-sexualni-asistence.html>

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR Česká republika

InSeBe Institut sexuálního doprovázení

LMD Lehká mozková dysfunkce

WHO Světová zdravotnická organizace

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Průměrný věk

Graf č. 2 – Postižení jedinci v partnerském vztahu

Graf č. 3 – Partnerství, kde jsou oba postižení

Graf č. 4 – Intimnosti v partnerském vztahu

Graf č. 5 – Partnerství i s nepostiženým jedincem

Graf č. 6 – Preference partnera s postižením

Graf č. 7 – Postižení jako překážka při seznamování

Graf č. 8 – Sexualita jako přirozená náplň v životě jedinců s postižením

Graf č. 9 – Vnímání sebe sama jako asexuální bytosti

Graf č. 10 – Možnost mít se někomu svěřit o svých sexuálních touhách a potřebách

Graf č. 11 – Postižení jako bariéra pro navazování krátkodobých sexuálních vztahů

Graf č. 12 – Vnímání vlastního těla jako atraktivní

Graf č. 13 – Sexuální zkušenosti

Graf č. 14 – Znalost pojmu sexuální asistence

Graf č. 15 – Dostatečná informovanost o sexuální asistenci

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 – Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník



# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

## Sexualita a handicap

Dobrý den,

jmenuji se Markéta Kopuleťá a jsem studentkou 2. ročníku oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku, jehož výsledky budou zpracovány v mé bakalářské práci na téma „Sexualita a handicap“.

Cílem této práce je zjistit, jak postižení ovlivňuje Vaše navazování partnerských vztahů a zda máte možnost naplnit si své intimní potřeby. Jedním z dalších cílů této práce je zjistit, zda mají lidé s tělesným postižením povědomí o službách intimní asistence.

Je nutné získat další informace o daném tématu, na které budou navazovat nové diskuze a výzkumy, které budou přispívat k celkovému zlepšení kvality života jedinců s handicapem. Dotazník je vytvořen pro lidi s tělesným postižením, ve věku 18 – 65 let, žijící v přirozeném prostředí.

Uvědomuji si citlivost daného tématu, ale i přesto bych Vás ráda poprosila o otevřenost, pravdivé a upřímné odpovědi, protože tím můžete pomoc i ostatním. Vaše upřímnost a otevřenost přispěje nejen k vytvoření konkrétní představy o Vás a Vašem životě, ale zvýší i hodnotu této práce a dává jí smysl. Informace z dotazníku budou zpracovány anonymně. Dotazník Vám zabere zhruba 25 minut.

### Část I. (Osobní údaje)

#### 1. Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

#### 2. Věk (uved'te prosím přesný věk)

.....

Následující otázka je nepovinná. Přesto Vás prosím o uvedení několika informací o Vašem postižení.

**3. Popište prosím, stupeň a rozsah Vašeho postižení**

.....

**Část II. (Partnerské vztahy)**

**4. Žijete v trvalém partnerském vztahu?**

- a) ano
- b) ne

**5. Je Váš partner také postižený?**

- a) ano
- b) ne

**6. Věnujete se intimnostem ve vztahu?**

- a) ano
- b) ne

**7. Měli jste v průběhu Vašeho života i vztah s nepostiženým partnerem?**

- a) ano
- b) ne

**8. Je pro Vás důležité zdali má Váš partner také postižení?**

- a) s postižením
- b) bez postižení
- c) nezáleží mi na tom

**9. Vnímáte své postižení, jako velkou bariéru, při seznamování a následném rozvíjení vztahu?**

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) neumím posoudit

**10. S jakými obtížemi se nejčastěji setkáváte při seznamování?**

.....

**Část III. (Tělo, sexualita, sexuální asistence)**

**11. Navazujete i jiný než dlouhotrvající partnerský vztah?** (např. krátkodobou nezávaznou známost, sexuální povyražení s náhodným partnerem, či jiné vztahy, jejímž účelem je uspokojení sexuálních potřeb?)

.....

**12. Má pro vás sexualita významnou roli ve vašem životě?**

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nevím

**13. Domníváte se, že Vás okolí považuje za asexuální jedince?**

- a) ano
- b) někdy ano
- c) ne
- d) nevím

**14. Máte možnost se o svých sexuálních potřebách a touhách s někým hovořit a využíváte této možnosti?**

- a) ano - využívám
- b) ano - nevyžívám
- c) ne – vadí mi to
- d) ne – nevadí mi to

**15. Domníváte se, že Vaše postižení, je hlavní bariéra pro navazování krátkodobých sexuálních vztahů?**

- a) určitě ano – velká překážka
- b) spíše ano – někdy to překážka je
- c) spíše ne – většinou to zvládnu
- d) určitě ne – nemám s tím problém
- e) nevím

**16. Domníváte se, že je Vaše tělo přitažlivé?**

- a) ano
- b) někdy ano
- c) ne
- d) nevím

**17. Co se Vám vybaví, když se řekne sex?**

.....

**18. Máte sexuální zkušenosti?**

- a) ano, včetně pohlavního styku
- b) ano, bez pohlavního styku
- c) nemám sexuální zkušenost

**19. Jakým způsobem naplňujete své sexuální potřeby?(možnost více odpovědí)**

- a) prostřednictvím partnera
- b) masturbace
- c) sledováním erotických videí apod.
- d) jiné způsoby (fantazie, masáže) .....

**20. Znáte pojem sexuální asistence?**

- a) ano
- b) ne

**21. Máte dostatek informací, co znamená sexuální asistence?**

- a) ano
- b) ne

**22. Napište, co se domníváte, že je sexuální asistence?**

.....

**23. Máte zájem sexuální asistenci využívat, je důležitá a proč?**

.....

**24. Z jakých důvodů, byste služby sexuální asistence nevyužil/a? Uveďte proč?**

.....

**25. Co od služeb sexuální asistence očekáváte a o jaké praktiky máte zájem? (uveďte konkrétně i více možností).**

.....