Sexualita osob s postižením a problematika sexuální asistence

Marie Klimešová

Bakalářská práce
2018

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Marie Klimešová**
Osobní číslo:	**H15422**
Studijní program:	**B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor:	**Sociální pedagogika**
Forma studia:	**prezenční**
Téma práce:	**Sexualita osob s postižením a problematika sexuální asistence**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sexuality, sexuality osob s postižením a sexuální asistence.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

DRÁBEK, Tomáš. Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením: publikace pro odborné sociální poradenství. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, 2013. ISBN 978-80-260-5281-4.
CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.
ŠÍDOVÁ, Lucie, POLÁKOVÁ, Jana a MALINOVÁ, Hana. Ze sexbyznysu na trh práce?: přenos znalostí v oblasti legálního uchopení prostituce a jeho dopad na trh práce. Brno: Rozkoš bez rizika, 2013. ISBN 978-80-260-4963-0.
VENGLÁŘOVÁ, Martina a EISNER, Petr. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **22. listopadu 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2018**

Ve Zlíně dne 22. listopadu 2017

L.S.

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta humanitních studií

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

Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

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 [1)];
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- 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 [2)];
- podle § 60 [3)] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3)] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 27.2.2019 .....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) 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, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) 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, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato práce se zabývá sexualitou a sexuálním životem osob s postižením a s touto problematikou spojenou sexuální asistencí. Cílem této práce je analyzovat, v České republice, stále nedostatečně probádanou oblast sexuální asistence. V teoretické části jsou vymezena teoretická východiska z oblasti sexuality, zdravotního postižení, sexuality osob s postižením a sexuální asistence. Praktická část pak obsahuje výzkum zaměřený na vnímání problematiky sexuální asistence z pohledu sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách a zdravotně-sociálních pracovníků, kteří se zaměřují na práci s cílovou skupinou, které je služba určena.

Výzkumný soubor a způsob sběru dat: Z registru poskytovatelů sociálních služeb bylo záměrně vybráno sto šestnáct organizací, které pracují s cílovou skupinou, pro kterou je sexuální asistence určena. Dále byly do výzkumného souboru zařazeny čtyři psychiatrické nemocnice. Těmto organizacím byly rozeslány e-maily obsahující dotazník a bylo vyplněno sto třicet devět dotazníků, z toho čtyři započítány jako neplatné.

Výsledky: Názory respondentů na problematiku sexuální asistence byly převážně kladné. Většina respondentů souhlasí se zavedení sexuální asistence v České republice. Většina respondentů je také toho názoru, že je sexuální asistence potřebnou službou. Dále většina respondentů zastává názor, že je důležité, aby byla skupina sexuálních asistentů tvořena profesionály a také, že sexuální asistence není totožná s prostitucí. Za největší přínos sexuální asistence považují respondenti zkvalitnění sexuálního života osob s postižením. Naopak důvodem, proč by sexuální asistence zavedena být neměla, se nejčastěji objevuje názor, že i osoby s postižením si mohou platit sexuální služby.

Klíčová slova: sexualita, zdravotní postižení, sex, sexuální asistence, prostituce, sexuální práva.

ABSTRACT

This bachelor these deal with sexuality, sexual life of people with disabilities and sexual assistance. The goal of this work is analyze, in Czech Republic insufficiently explored theme of sexual assistance. Theoretical part qualifies theory about sexuality, disability, sexuality of people with disabilities and sexual assistance. Practical part involves research which is focused on opinions of social workers, which works with people with disabilities, about sexual assistance.

Materials and Methods: From Register of Social Services Providers has been purposely chosen 116 organisations, which works with goal group of sexual assistance. And four psychiatric hospitals. To these organisations were sent e-mails including questionnaire. We received 139 questionnaires, four of them were invalid.

Results: Respondent's opinions of sexual assistance were mainly positive. The most of respondents agree with sexual assistance in Czech Republic. The most of them also think that sexual assistance is needed. The most of respondents also say that group of sexual assistants should be composed of professionals, and sexual assistance is not identical with prostitution. The biggest positives were sighted in better quality of sexual life for persons with disabilities. On the other hand the reasons, why sexual assistance shouldn't be institute in Czech Republic, were that people with disabilities may pay sexual services.

Keywords: sexuality, disability, sex, sexual assistance, prostitution, sexual rights.

Děkuji tímto vedoucí bakalářské práci PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D, za její odborné a trpělivé vedení práci, a zároveň za její čas, cenné rady a připomínky.

Dále bych na tomto místě chtěla poděkovat všem respondentům, kteří byli ochotni věnovat svůj čas vyplnění dotazníku.

A v neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za podporu při psaní práce, ale také po celou dobu studia.

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

OBSAH

ÚVOD **10**
I TEORETICKÁ ČÁST **12**
1 SEXUALITA **13**
1.1 Sex 15
1.2 Sexualita v sociálním kontextu 16
2 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ **17**
2.1 Tělesné postižení 17
2.2 Mentální postižení 18
2.3 Duševní onemocnění 19
3 SEXUALITA OSOB S POSTIŽENÍM **21**
3.1 Mýty o sexualitě osob s postižením 22
3.2 Práce se sexualitou v organizacích 24
4 SEXUÁLNÍ ASISTENCE **28**
II PRAKTICKÁ ČÁST **33**
5 METODOLOGIE VÝZKUMU **34**
5.1 Výzkumný problém 34
5.2 Výzkumné cíle 35
5.3 Pojetí výzkumného šetření 35
5.4 Výzkumný soubor 35
5.5 Metoda sběru dat a analýza dat 36
6 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT **37**
7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI **53**
8 ZÁVĚREČNÁ DISKUZE **54**
ZÁVĚR **56**
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY **58**
SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ **60**
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK **63**
SEZNAM OBRÁZKŮ **64**
SEZNAM GRAFŮ **65**
SEZNAM TABULEK **66**
SEZNAM PŘÍLOH **68**

ÚVOD

Sexualita je přirozenou součástí života každého z nás. Většina lidí považuje sexualitu za neoddělitelnou součást lidského života a život bez ní si nedokáže představit. I přesto, že soudobá společnost z větší části upustila od myšlenky, že sex je pouze pro mladé a krásné a nejste-li idolem, nikdo Vás nebude chtít, zůstávají v tématu sexuality nezodpovězené otázky a velká tabu. Jedním z nich je právě sexualita osob se zdravotním postižením. I přes snahu společnosti o co nejvyšší míru integrace zdravotně postižených osob zůstává otázka jejich sexuality opomíjena. V mnoha případech je vnímána jako něco neslušného, špatného až zakázaného. Osoby se zdravotním postižením jsou však také sexuální a mají na sexualitu stejné právo jako zdraví jedinci. Ustoupila-li společnost od myšlenky, že sex je určen mladým a krásným jedincům, je třeba posunout myšlenu dále – tedy k tomu, že sex není určen pouze zdravým. Z tohoto důvodu byla vytvořena tako práce, která má snahu přiblížit čtenáři problematiku sexuálního života osob s postižením.

Tato bakalářská práce se skládá ze dvou částí. Teoretická část se zabývá tématy lidské sexuality, zdravotního postižení, sexuality osob s postižením a sexuální asistencí. Obsahem praktické části je výzkum zaměřený na názor sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách a zdravotně-sociálních pracovníků na problematiku sexuální asistence v České republice.

První kapitola teoretické části se zabývá lidskou sexualitou. Tím, co vlastně je lidská sexualita, jejími aspekty, sexualitou z pohledu vybraných náboženství a také sexualitou v sociálním kontextu a také sexem samotným.

Druhá kapitola práce si klade za cíl ve stručnosti a jednoduchosti vysvětlit, co se rozumí pod pojmy zdravotní postižení, tělesné postižením, mentální postižení a duševní onemocnění.

Třetí část této práce se zabývá sexualitou osob s postižením. Uvádí některá specifika sexuality osob s postižením. Zabývá se také prací se sexualitou v rámci organizací a uvádí některé mýty, které se sexuality a postižení týkají.

Čtvrtá část práce je zaměřena na problematiku sexuální asistence. Vysvětluje, co se rozumí sexuální asistencí, jaké jsou její formy. Kapitola také uvádí, jak funguje sexuální asistence v České republice.

Praktická část obsahuje výzkum, který je zaměřený na názory osob, které pracují s osobami s postižením. Pro výzkum bylo vybráno sto šestnáct organizací, které pracují s cílovou skupinou sexuální asistence, a čtyři psychiatrické nemocnice.

Ze sto třiceti devíti obdržených dotazníků bylo sto třicet pět validních, a tedy použito pro výzkumné šetření. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak pracovníci reagují na služby sexuální asistence, tedy jaký je jejich názor na problematiku. Dále si práce klade za cíl určit odlišnosti v názorech respondentů podle kritérií pohlaví, věku, profese, délky praxe nebo zřizovatele organizace.

Výsledky realizovaného výzkumného šetření jsou doplněny o doporučení pro praxi. Práce se snaží přispět k lepšímu povědomí o potřebnosti sexuálních služeb pro osoby s postižením, aby mohlo dojít k naplnění jejich přirozených potřeb a nedocházelo tak k patologizaci chování těchto osob, jejich frustraci či deprivaci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SEXUALITA

Pro začátek je důležité vymezení toho, co je vlastně sexualita. Jednu ze starších definic uvádí Schmidbauer (1994, s.141), který sexualitu definuje jako *celek prožitků, způsobů chování a jejich tělesných základů, spojených s pohlavními orgány. Sexuální prožitky přitom daleko přesahují biologický úkol roznožování; sexuální párová vazba je důležitým a přirozeně daným předpokladem lidské kultury*. Jednu z novějších definic poskytuje například World Association for Sexual Health (© 2007) *sexualita je centrálním aspektem celého lidského života a zahrnuje sex, pohlavní identitu a role, sexuální orientaci, eroticismus, rozkoš, intimitu a reprodukci a je vyjadřována v myšlenkách, fantaziích, tužbách, přesvědčeních, postojích, hodnotách, chování, činnostech, rolích a vtazích*.

Jak vyplývá z definice WAS (© 2007) součástí sexuality je také sexuální orientace. Ta může být heterosexuální, homosexuální, bisexuální nebo asexuální. Zvěřina (2003, s. 49) uvádí, že *pro normální sexuální orientaci platí, že je vztažena k pohlavně zralému jedinci opačného pohlaví*. Toto vymezení se tedy používá pro orientaci heterosexuální. Homosexuály pak označuje jako jednice, kteří jsou eroticky přitahování osobami stejného pohlaví. Bisexualitou je podle stejného autora stav, kdy jedinec nedovede přesně říci, které z pohlaví eroticky preferuje. (Zvěřina 2003, s. 120-121) Poslední sexuální orientací je asexualita, kdy podle AVEN (© 2018) je asexuální osoba, která necítí a neprožívá sexuální přitažlivost.

Sexualita, stejně jako většina lidských jednání, má také své charakteristiky, Uzel a Mitlöhner (2007, s. 9) uvádí, že lidská sexualita je charakteristická těmito znaky:

- Pevná sexuální identifikace,
- erotická preference objektu opačného pohlaví (s několikaprocentní výjimkou),
- sexuální zralost toužebného objektu,
- spolupráce a souhlas partnera, tedy vyloučení agrese a
- vytvoření páru, spolupráce a vzájemnost.

Lidská sexualita nekončí u pouhé definice a rozhodně nemusí mít na člověka vždy pozitivní dopad, jak uvádí Weiss a Zvěřina (2001, s. 9) *sexualita je zdrojem silných citových hnutí. Přináší tak lidem rozkoš, radost a potěšení na straně jedné, a úzkosti, deprese a sexuálně přenosné nemoci na straně druhé.*

Většina lidí považuje sexualitu za něco samozřejmého, je tak všudypřítomná, že si někdo sotva dokáže a může představit život bez sexuality. (Uzel 2012, s. 13)

Sexualita, respektive genetická informace, předávaná pomocí sexuálního styku, je podle Uzla (2012, s. 9) tím, co zajišťuje člověku nesmrtelnost. Tímto se dostáváme k funkcím sexuality, kdy jedna z nich je právě zmiňované předávání genetické informace, tedy rozmnožovací funkce a druhou je pak využívání sexuálního styku pro potěšení, tedy rekreační funkce. (Uzel 2012, s. 125)

Sexualita je podmíněna nejen biologicky, ale také kulturně, politicky či nábožensky. Právě náboženství může mít na sexualitu lidí velký vliv. Stovky dnes existujících náboženských vyznání mají k partnerství a realizaci sexuálních aktivit rozdílný přístup. (Uzel 2012, s. 144)

Nejen Uzel, ale také Weiss a Zvěřina (2001, s. 13) uvádějí, že jedním ze způsobů regulování sexuality či pudovosti, je právě náboženství.

K bližšímu popisu toho, jak odlišně může být sexualita z pohledu různých náboženství vnímána, byla vybrána dvě světová monoteistická náboženství, a to katolická církev a islám.

Římskokatolická církev, která je v České republice nejrozšířenější církví zaujímá k sexualitě velmi negativní postoj. Šesté přikázání ‘‘nesesmilníš“ zahrnuje zákazy v takovém množství, že snad neexistuje člověk, který by tato omezení celoživotně dodržoval. Mezi porušení tohoto přikázání patří například nepočestné myšlenky, žádosti, pocity, nemravné pohlížení, mluvení čtení nebo naslouchání nestoudným a dvojsmyslným věcem, dělání nemravných věcí sám nebo s druhým, neslušný tanec, představení, hra, žerty či písně. Hříchem je také homosexualita, antikoncepce či soulož, která nevede k otěhotnění. (Uzel 2012, s. 144-146)

Prakticky opačný přístup k sexualitě pak zastává islámské náboženství. Islám umožňuje možnost dočasného manželství a i v posmrtném ráji bude muž prožívat smyslné prožitky. Právo Šaria určuje muslimům sice povinnost zřeknout se pohlavního styku o postním Ramadánu, avšak pouze v době od východu slunce do jeho západu, a také při menstruaci. Právo Šaria také uvádí, co se rozumí cudností, tou je udržování pohlavního styku jen s manželkami a vlastními konkubínami. Pro manželský svazek jsou muži povoleny čtyři manželky a zároveň může mít libovolný počet otrokyň.

I přes některé zákazy, je tedy patrné, že islámské náboženství je k sexualitě v porovnání s katolickou církví shovívavější a přátelštější, a to i přes to, že většina výroků se týká především mužů, nikoli žen. (Uzel 2012, s. 147-149)

I přesto, že většina náboženství vnímá sexualitu odlišně, je ve většině z nich používána jako nástroj k ovládání člověka. (Uzel 2000, s. 199)

Se sexualitou také úzce souvisí láska. Co to ale láska je? Uzel (2000, s. 137) uvádí, že chemie lásky bývá vysvětlována jako *účelová biologická reakce k zachování lidského druhu.* A také uvádí, že v tomto vysvětlení chybí definice pro homosexuální lásku.

Obecně je láska pojímána jako jev stojící na základech, které tvoří evoluce, biologie a biochemie. Zamilovaný jedinec prožívá pocit pádu, ztráty pevné půdy pod nohama, cítí se být bezmocně unášen někam do neznáma. Ve všech těchto pocitech tkví právě biochemická podstata lásky. (Uzel 2000, s. 13)

1.1 Sex

Slovo sex pochází již od starých Římanů, v latině se jedná o slovo sexus, které poprvé použil Cicero v pojednání o tom, že podle sexu se rozděluji mužské či ženské pokolení. I z tohoto důvodu se dodnes v mnoha jazycích označuje pohlaví slovem sex, zatímco v jazyce českém se význam slova přesunul do oblasti pohlavní aktivity. (Uzel 2000, s. 7)

Problematika sexu, i celé sexuality, je velmi obšírná a ve většině případů záleží na vnímání aktéra samotného. Fafejta (2016, s. 32) uvádí, že pojem sex s sebou nese spousty problémů. První z nich vzniká při spojení první sex. Malinda (in Fafejta 2016, s. 32) uvádí: *S termínem první sex se spojuje, a to zcela nesmyslně, první soulož, čímž se jí dodává na význam*u. Fafejta pak dále pokládá otázky, které se s problematikou prvního sexu pojí:

- *Proč se za první sex nepovažuje autosexualita nebo vzájemné mazlení a hlazení intimních míst?*
- *Do jaké míry jsou petting a necking formou sexu? Jde o formu sexu i u sexuálně zkušených lidí?*
- *Je dráždění nereprodukčních oblastí těla sexem, pokud přináší tělesnou rozkoš a vzrušení?*
- *Kde vlastně leží hranice mezi nesexuální a sexuální formou intimity?*

Na poslední nabízenou otázku předkládá autor také odpověď, a to, že mezi těmito formami je široká a pohyblivá hranice a pevná kritéria toho, co je a není sexuální nelze najít. (Fafejta 2016, s. 32-33)

Další související problematikou je partnerská nevěra. Gaven, McPhipips a Braun (in Fafejta 2016, s. 33-34) uvádějí, že někteří lidé se nepovažují za nevěrné, pokud s osobou, která není jejich stálým partnerem, nedosáhnou vyvrcholením nebo ho dosáhnou jinou cestou než kojtem. Pro jiné je pak nevěrou i oběd s bývalým partnerem. Někteří jedinci pak zastávají také názor, že nejsou partnerovi nevěrní v případě, že za sex platí nebo si za něj nechávají platit.

1.2 Sexualita v sociálním kontextu

Fafejta (2016, s. 15) ve své knize uvádí, že již v roce 1966 Berger a Luckmann píší o tom, že je člověk sice hnán svou biologickou konstitucí, aby hledal sexuální vybití, ale zároveň je sexualita svým způsobem usměrňována spíše společensky než biologicky. A také to, že neexistuje společnost, v níž není sexualita pod společenským dohledem, a kde by se sexuální pud nemusel podřizovat sociálnímu očekávání. Tímto chováním pak nedává společnost jedinci téměř žádný prostor pro přímé pudové vyjádření sexuality.

Dále uvádí, že s podobným tvrzením je možné se o něco později setkat u Gagona a Simona (in Fafejta 2016, s. 15 – 17), kteří zastávají názor, že *sexualita je biologická, ale není biologicky fixována, že sexualita vychází z biologie, ale je patrně tou sférou, kde je nadřazená pozice sociokluturního nad biologickým nejkompletnější.* Jedinec tedy může sexuálně fungovat pouze s objekty, se kterými to kulturní normy nezakazují a pouze za situací a v prostorách, které nejsou považovány za nevhodné.

Důležité je však brát ohled na to, že každá kultura má jiné normy toho, co je správným sexuálním chováním a také toho, jaké chování je vůbec za sexuální považováno. Což dokazuje například to, že je snad ve všech kulturách stanoveno, do jakého věku je třeba jedince před sexualitou chránit, ale tento věk může být v každé kultuře jiný. (Fafejta 2016, s. 19)

2 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

Pro začátek je důležité vymezit si problematiku zdravotního postižení. Vágnerová (2014, s. 155) definuje zdravotní postižení jako *ztrátu nebo poškození orgánového systému*. Příčiny vzniku zdravotního postižení mohou být různé. Příčinou mohou být například poruchy genetických dispozic, vlivy vnějšího prostředí či následek úrazu nebo onemocnění. Z hlediska důsledků pro další život jedince se rozlišuje postižení vrozené a později získané.

Vrozené postižení narušuje vývoj od počátku života člověka, čímž není tak traumatizující, protože je jedinec na své postižení adaptován.

Později získané postižení je pro jedince větší trauma, tento člověk má s čím srovnávat a svůj stav považuje za jednoznačné zhoršení. Současně však může být zachování dřívějších zkušeností výhodou, jedinec jimi získal různé kompetence, které osoba s vrozeným postižením nemá. (Vágnerová 2014, s. 156)

Vztah společnosti k jedincům se zdravotním postižením se podle teorie společenských věd vyvíjel v těchto fázích: represivní, zotročovací, charitativní a socializační. Tento vývoj vede jedince k názoru, že vývoj společnosti znamenal také zlepšení podmínek života jedinců s postižením, proto je důležité zmínit, že tento vývoj je pouze orientační a vztah většiny k menšině musí být posuzován vždy důsledně horizontálně. (Michalík 2011, s. 43-44)

2.1 Tělesné postižení

Novosad (2011, s. 85) uvádí, že *tělesné postižení je dlouhodobý nebo trvalý stav, jenž je charakteristický anatomickou, orgánovou nebo funkční poruchou, kterou již nelze veškerou léčebnou péčí zcela odstranit nebo alespoň významně zmírnit*.

Tělesné postižení se ve společnosti objevuje od nepaměti, ne v každé době k němu však bylo přistupováno stejně. Ve starověku byly postoje k lidem s postižením odvrhující, likvidační démonizující a segregační. Dnešní společnost se ve vztahu k osobám s postižením vyznačuje jakousi ambivalencí. Na jednu stranu si je společnost vědoma, že postižení člověku neubírá na jeho hodnotě a důstojnosti. Na stranu druhou se ale vyznačuje obavami, a hlavně předsudky, které ovlivňují vzájemnou koexistenci. Mezi nejčastější předsudky, které si o lidech s postižením společnost vytváří, patří paternalistické a podceňující, odmítavé a degradující, protektivně-paušální, idealizující, předsudky o

rodičovských schopnostech osob s tělesným postižením a také mediální obraz. (Novosad 2011, s. 67 – 82)

Paternalistické a podceňující předsudky jsou dle Novosada (2011, s. 79) založeny na tom, že pomáhající či pečující osoby posuzují vůli, možnosti, přání i relevanci citů osob s tělesným postižením a na základně toho určují, co mohou a dokáží, a to bez ohledu na jejich skutečný potenciál.

V rámci odmítavých s degradujících předsudků, jak uvádí Novosad (2011, s. 79), jsou osoby s postižením považovány za neužitečné a neproduktivní, pro společnost jsou tedy zatěžující a parazitující.

Idealizující předsudky vnímají život s postižením jako hrdinství či obdivuhodnost, což vede k tomu, že citovost převládá nad fakty. (Novosad 2011, s. 79)

Jedinci s protektivně-paušálními předsudky podle Novosada (2011, s. 80) vnímají, že osoby s tělesným postižením mají spousty neoprávněných výhod. Nevnímají však už to, že většina těchto výhod je dílčí kompenzací postižení a snížených možností činností.

Předsudky o rodičovských schopnostech předpokládají dle Novosada (2011, s. 80 – 81), že děti postižených jsou ‘‘chudáci“ nebo sociální případy, a rodiče jim nemohou poskytnout vše, co je potřeba.

Důležité je také, jaký obraz o těchto osobách vytváří média. Díky médiím nabývá spousta lidí dojem, že osoby s tělesným postižením dostanou peníze na cokoli – auta, dopravu, osobní péči. Média už neuvádí, že tato kompenzace nepokrývá skutečnou výši nákladů a nedosáhne na ni každý. Také medializace případů poškození osob s postižením vytváří obraz o tom, že si lidé neváží věcí, které dostanou. (Novosad 2011, s. 81)

Ze všech těchto předsudků pak vychází diskriminace osob s tělesným postižením, na jejímž základě je s těmito osobami zacházeno, ve srovnání s osobami bez postižení, jinak. Proto mají osoby s postižením omezenou dostupnost příležitostí a možností. (Novosad 2011, s. 82)

2.2 Mentální postižení

Mentální postižení je *označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projevuje neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit*. Mentální postižení je vrozené, dítě se tedy od začátku vyvíjí nestandardním způsobem, a

trvalé, i když v závislosti na příčině a kvalitě stimulace je možné zaznamenat zlepšení. (Vágnerová 2014, s. 273)

V populaci jsou přibližně tři procenta osob s mentálním postižením. Přibližně 70 – 75 % této populace má lehký stupeň retardace, u 20 % je mentální postižení na středním stupni a u zbývajících 5 až 10 % se objevuje mentální postižení závažnější. (Drtílková in Vágnerová 2014, s. 274)

U osob s mentálním postižením může být problémem také sebepojetí. Protože je sebepojetí ovlivněno jejich způsobem uvažování a omezenou možností pochopit, jaké jsou jejich reálné kompetence, často neodpovídá realitě. Zkreslený názor osob s mentálním postižením je možné brát jako potvrzení nedostatečně rozvinutých rozumových schopností.

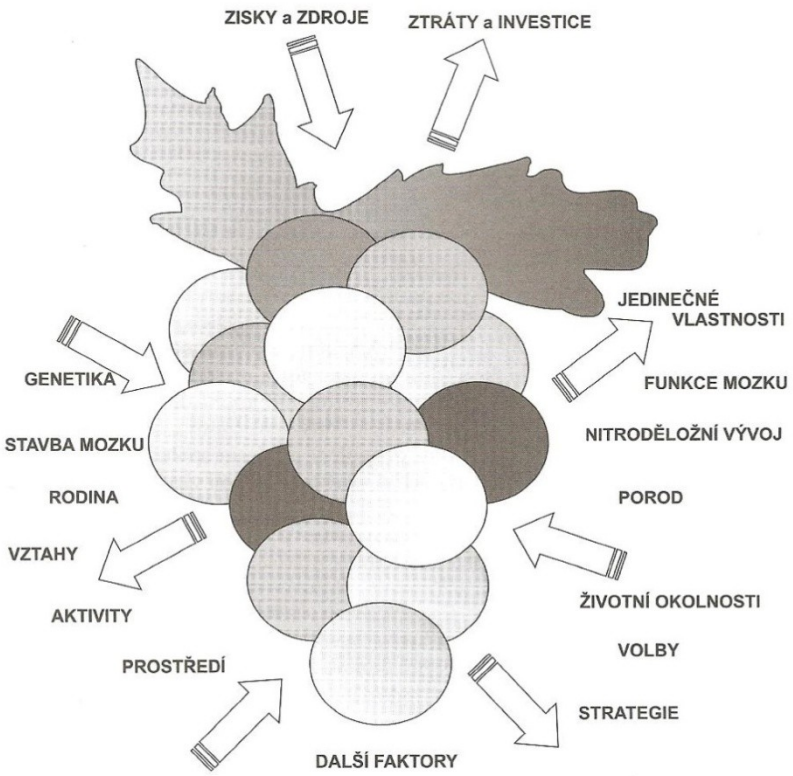
Mentální postižení je problémem nejen pro jedince, ale i pro většinovou společnost, které dělá největší problémy dorozumění s touto skupinou. Dále nedostatečné sebeovládání, odlišné chování a menší možnost odhadnout reakci těchto osob. Osoby s mentálním postižením bývají, díky své závislosti na rodině, sociálně izolováni, čímž se jednak prohlubují negativní postoje majoritní společnosti a jednak zůstává jedinec i v dospělém věku ‘‘závislým dítětem“.(Vágnerová 2014, s. 282 – 297)

2.3 Duševní onemocnění

DSM-IV (2005, s. 21) uvádí, že dušení porucha je klinicky významný psychologický syndrom nebo vzorec chování, který se u jednice vyskytuje a je spojen s přítomností tísně. Případně se zvýšeným rizikem smrti, bolesti či ztráty svobody.

Co se týče příčin duševního onemocnění, uvádí Orel (2012, s. 21) že nejlepším označením je komplikované, přepestré, různorodé, komplexní či neznámé. Dále uvádí, že na příčiny duševních nemocí je vhodné nahlížet ze stránky biologické, psychické, sociální i spirituální a to proto, že tyto složky jsou neoddělitelně propojeny a spolu navzájem svázány. Vlivy, které působí na vývoj psychického života člověka, je možné si představit jako hrozen faktorů, kde některé bobule mohou být poškozené a tím nakazit i ostatní nebo celý systém.

Obrázek 1 *Příčiny vzniku duševních poruch.*



Zdroj: Orel (2012)

K lepšímu rozpoznání a diagnostikování toho co již je, nebo naopak ještě není, duševní poruchou může sloužit například 5. revize diagnostického a statistického manuálu duševních poruch nebo 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí. V Evropě je využívána klasifikace MKN, která pro duševní poruchy používá označení Fxy a mimo jiné do těchto poruch řadí mentální retardaci, specifické vývojové poruchy řeči, poruchy nálad či schizoformní poruchy. (Orel 2012, s. 86-89)

3 SEXUALITA OSOB S POSTIŽENÍM

Všichni lidé bez rozdílu se rodí se sexuálními potřebami, i když individuálními, různě intenzivními a různým způsobem prožívanými. (Kozierová in Volfová, Kozáková, Velemínský 2008)Výrok poukazuje na to, že nejen zdraví jedinci, ale také osoby s postižením jsou sexuálními bytostmi. Drábek (2013, s. 59) uvádí, že to, že sexualita se zdravotním postižením - obdobně jako ve stáří či v osamocení - vypadá jinak neznamená, že je horší nebo neexistuje. Na toto upozorňuje také Šídová (© 2017), která uvádí, že sexualita je základní potřebou každého z nás a lidé s mentálním či fyzickým handicapem nemohou sexualitu prožívat, mluvit o ní, vzdělávat se v této oblasti či získávat o sexualitě informace. Mnozí z těchto jedinců mají zkušenosti spíše se zakazováním a trestáním sexuality.

Příklad takovéhoto trestání uvádí Eisner. (2013, s. 46) Uživatelka služeb denního stacionáře měla problémy s dodržováním osobní hygieny, což mělo za příčinu problémy v intimních partiích. Při opakovaném zdůrazňování gynekologa, jak je hygiena důležitá, vyšlo najevo, že příčinou problémů je asistentka stacionáře, která přistihla uživatelku při masturbaci. Sdělila jí, že pokud bude tyto věci, tedy dotýkat se v intimní oblasti, dělat i nadále skončí v pekle. Uživatelku to vyděsilo natolik, že asistentku poslechla doslova.

Nedostatečná sexuální osvěta může kromě nevhodného sexuálního chování vést, jak vyplývá z uvedeného příkladu také ke zdravotním problémům a v některých případech také k sexuálnímu zneužívání.Venglářová (2013, s. 158) uvádí, že osoby s postižením, především mentálním, jsou snadnějšími oběťmi vzhled k jejich důvěřivosti, omezené sociální zkušenosti nebo nedostatečné schopnosti rozpoznat, co je a není za hranicemi. Dále pak dodává, že k sexuálnímu zneužívání může dojít jen se svolením klienta, který se nebrání nejčastěji z těchto důvodů:

- Nerozumí tomu, co se děje a tedy se necítí být zneužíváni.
- Situaci nevnímají jako ohrožující nebo nepříjemnou.
- Zneužíváni akceptují jako součást domácího pobytu a nevzpírá se ze strachu, že už by domů nemohl jezdit.
- Člověku vyhrožují a je nucen mlčet. (Venglářová 2013, s. 158)

I přesto je sexuální osvěta pro lidi s postižením, stejně jako jejich sexualita, považována za zbytečnou s tím, že je mnoho důležitějších oblastí, kterým by se měli osoby s postižením věnovat. Avšak zkreslovat či dokonce zamlčovat člověku s postižením potřebné informace,

a to z jakéhokoli důvodu je krátkozraké a nezodpovědné. (Eisner 2013, s. 93) Dokonce Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (2006, s. 14) uvádí, že osoby se zdravotním postižením mají právo na přístup k informacím odpovídajícím věku, na informace o sexuální výchově a výchově k plánovanému rodičovství.

Eisner (2013, s. 94) podotýká, že pro provozování sexuální osvěty je nutné splňovat určité předpoklady, jednak je nutné vnímat osoby s postižením jako sexuální jedince, jednak je nutný jasně definovaný postoj k této problematice. Neméně důležitým předpokladem je pak zralost a erudovanost poskytovatele, jeho kritická sebereflexe a supervize.

Co se týče cílů sexuální osvěty, mohou být různé a zaměřené na různé skupiny. Nejde tedy o osvětu zaměřenou pouze na klienty, tedy osoby s postižením, může být zaměřena také na širokou veřejnost, rodiny osob s postižením nebo pracovníky, kteří cílí právě na skupinu osob s postižením. (Eisner 2013, s. 94 - 95)

Bosch a Suykerbuyk (in Venglářová, Eisner 2013, s. 59) vyhodnotili při osvětě cílené právě na osoby s postižením těchto deset cílů. *Zprostředkování informací, posílení sebeuvědomění, vytvoření pozitivního obrazu sebe samého, navazování a udržování vztahů, zacházení s normami a hodnotami, citlivé zacházení s tělem vlastním i partnerovým a péče o tělo, prevence, prevence sexuálního zneužívání, prostor pro rozmanitost a odstranění strachu a tabu.*

3.1 Mýty o sexualitě osob s postižením

V oblasti postižení a sexuality panuje mezi laickou a mnohdy i odbornou veřejnou celá řada mýtů. Eisner (2013, s. 121 – 127) uvádí šest z nich, které jsou nejvíce rozšířené.

Prvním z nich je, že člověk s postižením nemá žádné sexuální potřeby, je tedy asexuální, a sexuální potřeby náleží dospělým. Fafejta (2016, s. 13) uvádí, že na osoby s postižením je nahlíženo jako na děti a jsou tedy asexualizováni. Eisner (2013, s. 121) pak dodává, že záleží na tom, kdo úroveň člověka určil a čeho se vlastně týká. Nejčastěji podle něj jde o úroveň mentální, což však neznamená, že tělo a jeho potřeby se nebudou vyvíjet běžným způsobem.

Druhým častým mýtem je, že osoby s mentálním postižením jsou sexuálními devianty. I mezi osobami s postižením se najdou deviantní jedinci, je jich ale asi takové procento jako v běžné populaci. Přesto se jedná o jeden z nejvíce zakořeněných mýtů o osobách

s postižením vůbec, což souvisí také s tendencí patologizovat chování lidí s postižením při každém vybočení z normálu. (Eisner 2013, s. 122)

Třetím mýtem, který Eisner (2013, s. 123) uvádí je, že lidé s postižením mají obrovský sexuální apetit a nikdy nemají dost. Jedná se o mýtus, o kterém jsou často přesvědčeni také opatrovníci nebo pracovníci. Pokud ale na situace, kdy se osoby s postižením projevují sexuálně, nahlédneme z hlediska podmínek, ve kterých žijí, zjišťujeme, že nemají téměř žádné soukromí. Skoro veškerý čas tráví s jinými osobami a nemají tedy jinou možnost, než se sexuální projevovat za přítomnosti jiné osoby. V některých případech můžou být problémem také nedostatečně nastavené hranice za strany okolí.

Čtvrtým mýtem je, že osoby s postižením nejsou schopny vztahu. Někteří lidé umí navázat a udržet dlouhodobý vztah, jiní ne. Nelze tedy říct, že postižení je důvodem, který znemožňuje navázat a udržet vztah. Tím, co tyto jedince opravdu limituje, není postižení jako takové, ale omezené možnosti, které kvůli němu mají. (Eisner 2013, s. 125)

Pátým mýtem, o kterém Eisner (2013, s. 126) hovoří, je že osoby s postižením nesmějí mít sex nebo děti. Mýtus je založen na obavě, že v případě, kdy u lidí s postižením dojde k pohlavnímu styku, bude určitě nechráněný a jejich potomek bude zákonitě postižený. Pravdou je, že osoby s postižením dokáží samostatně používat antikoncepci a uvědomují si zodpovědnost, kterou přináší péče o dítě.

Šestým mýtem je, že lidé s postižením nemohou nést zodpovědnost za následky sexuálních vztahů. Mýtus souvisí s vnímáním člověka s postižením jako nesvéprávné osoby. Podle představy mnohých nedokáží osoby s postižením ovládat své chování a nemohou porozumět sociálním a zákonným normám. (Eisner 2013, s. 127)

Autoři stránek Sexuality and Disability (© 2011) pak uvádějí další mýty, které jsou neméně rozšířenými.[1]

Prvním z nich je, že osoby s postižením nejsou žádoucí. To, co vede k sexualitě je pro každého jedince unikátní. Společnost nám vytváří ideály krásy, to jsou ti, komu je sex určen. Prakticky nikdo z nás tyto ideály ale nesplňuje. Touha se skládá z více než vzhledu. Významnou roli hrají také hodnoty, povaha nebo i načasování.(Sexuality and Disability © 2011)

[1] I když je stránka zaměřena na ženy, dají se uvedené mýty stáhnout na celou skupinu osob s postižením.

Dále autoři (Sexuality and Disability © 2011) uvádějí mýtus, že osoby s postižením nepotřebují sexuální výchovu. Tento mýtus by se dal rozšířit tak, že nikdo nepotřebuje sexuální výchovu, u jedinců s postižením je toto tvrzení ještě prohlubováno v souvislosti s dalšími mýty.[2] Ve skutečnosti je však sexuální výchova významnou prevencí pohlavně přenosných nemocí, nechtěného těhotenství a sexuálního zneužívání.

Lidé s postižením nemohou mít skutečný sex, je další mýtus, který panuje ve společnosti. Pravidla o tom, jak mít sex ale neexistují – není dáno jak má sex vypadat, znít nebo cokoli jiného. Někteří také zastávají názor, že sex má být spontánní, což je při postižení těžké. Jenže ať je společností propagováno cokoli, všichni sex více či méně plánují. Osoby se zdravotním postižením kvůli tomuto mýtu věří, že když nemohou určitým způsobem, vidět či slyšet, sex není pro ně. (Sexuality and Disability © 2011)

Posledním zmíněným mýtem je, že osoby s postižením mají důležitější starosti než je sex. Lidé mají tendenci vidět některé potřeby důležitější než jiné. V případě, kdy člověk potřebuje pomoc s uspokojováním těch důležitějších potřeb, jsou ostatní považovány za irelevantní. Pravdou je, že bez ohledu na postižení přikládá každý z nás sexu jinou hodnotu a pro některé je sex tou nejdůležitější věcí ze všech.(Sexuality and Disability © 2011)

3.2 Práce se sexualitou v organizacích

Jak uvádí Eisner (2013, s. 43) práce se sexualitou osob s postižením je v České republice stále v začátcích. I přesto, že v posláních organizací bývá, že je jejich cílem plnohodnotný život klientů práce se sexualitou či sexuální osvěta není součástí práce organizace. Většina pracovníků vnímá jako plnohodnotný život to, že je klient v suchu a teple, nemá hlad, případně aby vykonával nějakou pracovní činnost nebo volnočasovou aktivitu. Menší část pak do plnohodnotného života započítává také vztahové a sexuální potřeby klientů, které jsou pro kvalitu života určující.

V případě, že se organizace rozhodne se sexualitou klientů pracovat, je důležité určit si, do jaké míry se jí vlastně bude zabývat. V potaz musí být brány personální, organizační či technické podmínky, ale také celkové poslání organizace. Důležité je také uvědomění si, že služby jsou poskytovány různým lidem a není možné uplatňovat u každého z nich stejná

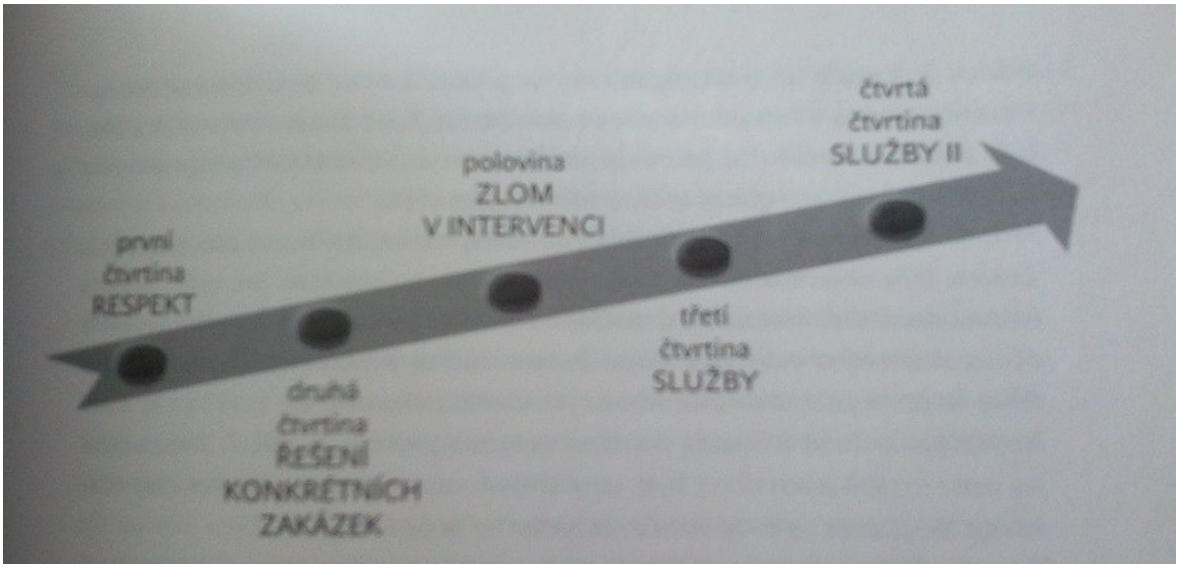
[2] Například s mýtem, že jsou osoby s postižením asexuální.

pravidla. Toto uvědomění si je důležité například v otázce víry, kdy v případě pracovníka katolického vyznání mohou určitá témata – homosexualita, antikoncepce, sex mimo manželství – vzbuzovat jistou kontroverzi. (Eisner 2013, s. 45)

Eisner (2013, s. 47) uvádí, že pro ty organizace, které se chtějí zabývat sexualitou svých klientů, je důležité sjednocení týmu. Týmy v organizacích nejsou sjednocené ani v základním přístupu k osobám s postižením, natož v přístupu k sexualitě a partnerství. Je však otázkou vedení, jaká si nastaví kritéria pro přijímání zaměstnanců a zda bude posilovat organizaci o pracovníky, kteří se ztotožňují s filozofií organizace či nikoli.

K určení toho, jak se pracovník zapojuje - či zapojí - do práce se sexualitou klientů je možné použít vyjádření na ose zapojení se.

Obrázek 2 *Osa zapojení pracovníka do práce se sexualitou klienta.*



Zdroj: Venglářová, Eisner (2013)

V případě, že se pracovník nachází ještě před osou, tedy na nule, nevnímá práci se sexualitou jako součást služby ani své práce. Jedná se o pracovníky, kteří neuznávají člověka s postižením jako sexuálního. Jejich postoj k sexualitě klientů je buď lhostejný, tedy dělají, že ji nevidí nebo negativní a trestají jakékoli sexuální projevy. V případě, že organizace chce pracovat se sexualitou klientů a má v týmu takovéto pracovníky je důležité je znát a jejich chování ošetřit tak, aby nekazili práci kolegům. Důležité je také zmínit, že kromě zmíněných pracovníku, se před osu řadí také pracovníci, kteří se sexualitou nemohou pracovat s osobních důvodů, ty bývají často spojeny s náboženským vyznáním. A spadají sem také pracovníci, kteří se sexualitou nepracují z důvodu vlastních

zkušenosti, kdy se může jednat o oběti znásilnění. Postoj a hranice těchto pracovníků by měly být chápány a respektovány.(Eisner 213, s. 51 – 53)

V první čtvrtině se pohybují pracovníci, kteří osoby s postižením respektují jako pohlavní osoby a respektují také jejich sexuální potřeby. Na potřeby s nimi spojené adekvátně reagují. Adekvátní reakce je důležitá, protože pomáhá člověku s postižením lépe se orientovat ve svém chování, ale také ve společenských a v některých případech i zákonných normách. Pracovníci v první čtvrtině osy berou sexualitu jako součást své práce a většina z nich jedná v tomto duchu více či méně automaticky. Důležité je, aby pracovníci nezaměňovali respekt za toleranci. I každý z nás si přeje být jako osobnost respektován, ne pouze tolerován. Pracovníci v této části osy by zároveň měli vytvářet takovou atmosféru, která je potřebná k tomu, aby se uživatel cítil bezpečně a mohl být sám sebou. Pracovníci v první části osy ale také dělají nejčastěji chyby. Kdy nejčastější z nich je, že osobám s postižením povolují takové projevy sexuality, které nejsou obecně akceptovány. Osoby s postižením či bez ale mají mít nastaveny stejné hranice, jinak člověk s postižením nepozná, jak se má či nemá chovat. (Eisner 2013, s. 53 – 56)

Ve druhé čtvrtině jsou pracovníci, které řeší již konkrétní zakázku uživatele. Důležité je dobrovolné rozhodnutí pracovníka vstoupit do této části osy a velmi striktní a správné vymezení hranic. Vymezení hranic by mělo vycházet z vnitřního nastavení pracovníka. V případě, že jsou hranice špatně nastaveny nebo je klient překračuje, může klient chápat pracovníka jako svého partnera či milence. Ideální situací je, když jsou v organizaci alespoň dva pracovníci odlišného pohlaví. I když to není pravidlem, některé situace mohou lépe objasnit ženy, jiné zase muži. Aby mohla spolupráce fungovat, je důležité znát vlastní hranice, vyjasnit role a hranice ve vztahu ke klientovi i zakázce, zajistit bezpečný prostor, podporovat klienta pracovníkem – jedná se o informace intimního charakteru a na jednání s klientem se vztahuje mlčenlivost, zjistit klientův slovník a používat slova, která používá i klient a rozumí jim, maximální zapojení klienta a také se přehnaně nevměšovat. (Eisner 2013, s. 59 – 71)

Polovinu osy tvoří podle Eisnera (2013, s. 72) zlom mezi prací formou sezení či povídání a fyzickou přítomnosti pracovníka při aktu. Pro tuto část osy panují velmi přísná pravidla. Stále je nutné dodržovat pravidlo, že na klienta nesaháme. Pracovník může klientovi například pomoci vytvořit vhodné prostředí, nikdy se ale nesmí stát přímým podmětem pro uspokojení. Proto se do této práce pouští pracovník stejného pohlaví jako je klient. V případě homosexuálního klienta je pak pracovník opačného pohlaví.

Třetí a čtvrtou čtvrtinu osy tvoří služby. Do třetí čtvrtiny patří například služby typu asistované soulože, kdy asistent pomáhá lidem s postižením například ve vhodném nastavení pozice. Asistent může pomáhat buď jen jednomu z partnerů nebo oběma partnerům. Služba je určena klientům s fyzickým nebo kombinovaným postižením, u kterých je zřejmé, že pomoc potřebují. V České republice však v současnosti, i přes zájem klientů, není žádná organizace, která by tyto služby nabízela.

Na konci osy, tedy v její poslední čtvrtině se nachází služba, která je funkční v zemích jako je Nizozemí či Německo. Jedná se o službu sexuální asistence. (Eisner 2013, s. 74 – 75)

Na konec Eisner (2013, s. 76) uvádí, že každý pracovník by měl na ose sám najít své místo, které bude určeno hlavně jeho osobními hranicemi. Pracovník však nemůže automaticky vykovávat práci na úrovni, na kterou se přiřadí, důležité je mít náležité kompetence, neméně důležité je pak celkové nastavení organizace.

4 SEXUÁLNÍ ASISTENCE

Základy sexuální asistence je možné nalézt v osmdesátých letech minulého století, kde se tato profese začala pod názvem sexuální náhradnictví objevovat ve Spojených státech. Otázka legitimizace se ale začíná řešit až v posledních přibližně deseti letech. Na sexuální asistenci ovšem nepanuje jednotný názor. V zemích jako je Dánsko, Nizozemí nebo Německo je sexuální asistence legitimizována a Německo se zároveň snaží o její profesionalizaci. V České republice stojí služba na pomezí legality a ilegality (Hanková, Vávrová 2016, s. 75 – 76)

Sexualni-asistentka.cz uvádí, že *sexuální asistence je služba, kterou vykonávají proškolené sexuální asistentky a asistenti, kteří pomáhají lidem s handicapem, osobám s duševním postižením, seniorům a seniorkám, a jinak znevýhodněným lidem pracovat s jejich sexualitou a vztahy.* Dále pak dodává, že v zahraničí se jedná o služby poskytované lékaři, psychology, terapeuty či sexuálními pracovnicemi.

Organizace European Platform Sexual Assistance (dále jen EPSEAS) na svých stránkách www.epseas.eu definuje sexuální asistenci jako *podporu osob s postižením v celém spektru jejich sexuality.*

Fafejta (2016, s. 116) dodává, že sexuální asistence nemá za cíl poskytovat klientům pravidelné sexuální služby, jedná se spíše o to, naučit klienty uvědomění si svého sexuálního já, naučit je, jak správně sexuálně žít a najít si stálého partnera.

Šídová, Malinová, Poláková (2013, s. 126) uvádějí, že sexuální asistence je poskytována ve dvou formách. A to jako aktivní sexuální asistence a pasivní sexuální asistence.

Bazuin (2005, s. 6) uvádí, že aktivní sexuální asistence je taková, kdy se asistenti aktivně podílí na sexuální interakci. Pasivní sexuální asistencí pak označuje opatření, která vytvářejí podmínky, které umožňují osobám s postižením uspokojit sexuální potřeby. Může se jednat o sexuální výchovu, sexuální poradenství, ale také zprostředkovávání kontaktu na sexuální asistenty nebo obstarávání pomůcek.

EPSEAS upozorňuje, že sexuální asistenci nemůže vykonávat každý. Sexuálními asistenty jsou jedinci, kteří mají kompetence, jež jsou potřebné k poskytování podpory intimních či sexuálních vztahů. Sexuální asistent musí být k zdravotnímu postižení citlivý a jeho úkolem je nabízet intimní zkušenost profesionálním způsobem a po určitou dobu. Z výzkumu provedeného v letech 2011 a 2012, publikovaného na stránkách PLoS ONE

vyplývá, že v případě, kdy má být sexuální asistence bezpečnou cestou, kterou mohou osoby s postižením prozkoumávat svou sexualitu, je důležité asistenty pečlivě vybírat a proškolovat. Z výzkumu vyplývá, že přísný výběr a školící proces snižují riziko výběru jedinců s atypickými sexuálními zájmy.

Společnost stále prostupuje otázka, proč vůbec sexuální asistence vznikla, když si každý jedinec bez ohledu na postižení může zakoupit služby sexuálních pracovnic. Dokumentární snímek Smržové (2016) ale poukazuje na to, že ne všechny sexuální pracovnice jsou ochotny své služby osobám s postižením poskytnout. Šídová (© 2017) v pořadu Položero pak uvádí další z důvodů, proč je pro osoby s postižením obtížné využívat služby sexuálních pracovnic. Jedním z nich je, že osoby s handicapem tyto služby nevyhledávají z důvodu strachu nebo nedostatku odvahy.

Stále přetrvávajícím problémem u sexuální asistence je právě její podobnost s prostitucí. Rozdíl je však v tom, že sexuální asistence je zaměřena na prožívání a individualitu klienta. Sexuální asistence není o jednorázovém sexuálním uspokojení, v jejím průběhu jde o postupné seznamování se se sexualitou, nastavování hranic, ale také nácvik či poznávání doteků. Vztah mezi klientem a sexuální asistentkou je vybudován na důvěře. Služby sexuální asistence jsou poskytována systematicky a vždy berou ohled na konkrétní osobnost i handicap. Navíc, jak je zmíněno výše, sexuální asistenti procházejí výcvikem, který jim umožní lepší práci s osobami s postižením. Asistenti vědí, jak s lidmi fyzicky manipulovat, mluvit s nimi o sexualitě, znají také základy první pomoci a jsou schopni pomoci při hygieně či oblékání. Dalším rozdílem je to, že sexuální asistentky mnohdy nepracují pouze s klientem, ale také s jeho rodinou, pečujícími osobami nebo jejich partnery. (sexualni-asistentka.cz) Dalším rozdílem může být cena za služby. I když cena se sexuální asistenci je poměrně vysoká a pohybuje se okolo částky 1 200 Kč za hodinu, jak poukazuje dokument Dagmar Smržové (2016), služby sexuálních pracovnic se pohybují výše a to kolem částky 2 500 Kč za hodinu.

Sexuální asistencí se v Evropě zabývá stále větší množství organizací. Například v Belgii se jedná o organizaci Aditi vzw. Organizace je založena na představě o tom, že každý má sexuální potřeby. Organizace se snaží podnítit diskuzi tak, aby bylo pochopeno, že i lidé s postižením prožívají emoce, sexuální potřeby a touhy. Zároveň se snaží o upozornění na to, že osoby s postižením potřebují podporu a péči a mají na ni nárok. (aditivzw.be)

Ve Francii APPAS (asociace pro podporu sexuální asistence), která se zasazuje o podporu emocionálního smyslového a sexuálního života osob se zdravotním postižením. V roce 2015 uspořádala školení sexuální asistence a snaží se o prosazení zákona za uznání sexuální asistence. (appas-asso.fr)

V České republice se sexuální asistencí zabývá organizace Freya, která chce propagovat myšlenku, ale také samotnou služby sexuální asistence v ČR. Cílem organizace je otevírat témata oblasti sexuality a vztahů jednak lidí s postižením a jednak těch, kdo žijí v pobytových zařízeních a jsou závislí na péči jiné osoby. (freya.live)

Následující část práce bude věnována problematice sexuální asistence právě v České republice.

Jak uvádí Fafejta (2016, s. 115-116) v zemích jako je Německo či Nizozemí je sexuální asistence povolena jako poskytování sexuálních služeb za úplatu a z hlediska zákona se tak neliší od prostituce. V některých zemích, jako je Dánsko, je sexuální asistence zasazena do práva na sexualitu. V ČR je však řada komplikací, zákon sice nezakazuje prostituci, na druhou stranu ji ani nepovoluje. Zprostředkování sexuálních služeb za úplatu však může být posuzováno jako kuplířství, tedy trestný čin a případní zaměstnavatelé by tak mohli být trestně stíháni.

I přes tyto komplikace je sexuální asistence službou, která v České republice funguje třetím rokem. V roce 2015 bylo proškoleno pět sexuálních asistentek. Tyto asistentky prošli pod záštitou organizace Rozkoš bez rizika různými školeními. Školení byla vedena organizacemi či jednotlivci, kteří se sexuální asistenci věnují ve Švýcarsku či Německu. (Trachtová © 2015) Těchto pět asistentek bylo vyškoleno v rámci projektu Právo na sex, který byl prvním podnětem pro otevření tématu sexuální asistence v ČR a získal v roce 2015 ocenění Sozial Marie za sociální inovaci.

Do podzimu roku 2016 byla sexuální asistence v ČR pod záštitou již zmiňované organizace Rozkoš bez rizika, od roku 2016 pak vzniká nová samostatná organizace na podporu sexuální asistence – Freya. Cílem organizace je otevřít témata související se sexualitu a vztahy jedinců s postižením, ale také osob žijících v pobytových zařízeních. Dále se snaží o větší podporu vztahů a porozumění jejich důležitosti u cílových skupin, ale také o prevenci sexuálního násilí. (freya.live)

Za službu sexuální asistence je stanovena částka 1 200 Kč za hodinu. Mnohým jedincům přijde tato cena vysoká, samy sexuální asistentky v rozhovoru vysvětlují pro web

sexualniasistence.cz od čeho se cena odvíjí. Asistentky vysvětlují, že se cena odvíjela od porovnání se státy, kde již služba funguje a také že je jedná o částku úměrnou poskytování služeb osobního charakteru nebo také to, že se samy musejí stále vzdělávat pomocí různých kurzů, které také nejsou nejlevnější záležitostí. (sexualniasistence.cz)

Sexuální asistentky v České republice mají také svůj etický kodex. Jedná se o dokument, který má pomoci poskytnou služby na co nejvyšší možné úrovni. Kodex asistentkám stanovuje základní zásady, mezi které patří zásada vzájemné úcty a také absolutní respektování intimního charakteru služby. Dále stanovuje, že sexuální asistence může být pravidelnou, příležitostnou nebo přechodnou službou, která je poskytována vždy na základě svobodného souhlasu, dodržování zákonných norem a ochrany zdraví všech zúčastněných. Kodex také stanoví, že *za sexuální asistenty se mohou považovat a jsou považovány pouze osoby, jež absolvovaly školení u organizace ROZKOŠ bez RIZIKA.* Sexuální asistentka se podle kodexu zavazuje ke ctění etických norem a respektu autonomie a důstojnosti klienta. Sexuální asistentka jedná tak, tak klienta nepoškodila, má být schopna obhájit si, v rámci poskytování služeb, své jednáni a to v souladu s hodnotami, kterými se řídí její praxe. Důležité je také to, že si musí sexuální asistentka dávat pozor, aby nedošlo k iniciaci, podpoře či udržení citového vztahu ke klientům. Sexuální asistentka musí brát v úvahu specifické charakteristiky klienta, zejména zdraví, bezpečí, dovednosti nebo omezení v oblasti komunikace. Co se týče komunikace, upřednostňuje asistentka přímou komunikaci s klientem bez třetí osoby, klient se může svobodně vyjadřovat a asistentka mu garantuje mlčenlivost. Sexuální asistent také dbá při výkonu práce na mlčenlivost.

Celý kodex je pak shrnutý v přísaze, kterou se všechny sexuální asistentky primárně řídi. *Cítím a respektuji své bližní, nezávisle na původu, rase, pohlaví, rodném jazyce, věku, kultuře, způsobu života, náboženství, světonázorovém nebo politickém přesvědčení, zdraví, vizáži, vzdělání, vývoji a sociální příslušnosti. Akceptuji autonomii a důstojnost svých bližních a právo na jejich sebeurčení. Pracuji nezávisle, samostatně a také bez spojitosti s politickými nebo církevními institucemi a jsem zavázán/a klientům/klientkám, pro které pracuji. Stojím si za svými vlastními politickými, náboženskými a duchovními názory. Dbám o to, abych pro klientku/klienta byl/a stále pouze osobou, která je k němu nebo k ní ve vztahu realizátor/realizátorka domluvené služby. Svou prací se zavazuji k mlčenlivosti. Jednám s nejlepším vědomím a svědomím a stanovuji si vlastní odpovědnost a cíl své asistenční práce. Jsem si vědom/a svých možností a hranic. Asistence, rituály, události*

apod. připravuji po oboustranné dohodě. Za svoji práci mám nárok na adekvátní odměnu. Detaily budou vyjasněny předem. (sexualni-asistentka.cz)

Po dvou letech fungování sexuální asistence ji hodnotila iniciátorka projektu Lucie Šídová (© 2017) a uvádí, že za dva roky fungování si sexuální asistence získala své místo a zpětné vazby od klientů jsou pozitivní a nejsou žádné stížnosti. Což dokazuje například zpětná vazba muže, který uvádí: *Jsem čtyřicetiletý muž a moc bych Vám chtěl poděkovat za projekt sexuální asistence, díky kterému jsem měl možnost poprvé se dotýkat ženského těla.* (Right to sex © 2016).

Šídová (© 2017) dále dodává, že sexuální asistence si pomalu získává i důvěru pomáhajících organizací. A co se týče klientů, zájem mají spíše muži, ženy by měli zájem spíše o využívání služeb mužů, kteří zatím nebyli proškoleni.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Praktická část práce obsahuje výsledky dotazníkového šetření, které se uskutečnilo mezi sociálními pracovníky, pracovníky v sociálních službách a zdravotně-sociálními pracovníky z celé České republiky. Dotazníkové šetření probíhalo na základě dotazníků vytvořených pomocí serveru Survio.com a dotazníky byly respondentům zaslány prostřednictvím e-mailových adres.

5.1 Výzkumný problém

Výzkumným problémem práce byl stanoven názor sociálních pracovníků, pracovníku v sociálních službách a zdravotně-sociálních pracovníků na problematiku sexuální asistence. Tento výzkumný problém byl stanoven na základě stále více diskutovaného tématu sexuality osob s postižením a s tímto tématem úzce spjaté sexuální asistence. Přínos výzkumu je možné spatřit v celkovém rozvoji povědomí o fenoménu sexuální asistence a také v praktickém přínosu pro rozvoj zmíněného fenoménu.

V rámci výzkumného problému byly stanoveny také výzkumné otázky:

HVO: Jaký je názor sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách a zdravotně-sociálních pracovníků na problematiku sexuální asistence?

DVO_1: Jaká jsou nejčastěji spatřovaná pozitiva sexuální asistence?

DVO_2: Jaká jsou nejčastěji spatřovaná negativa sexuální asistence?

DVO_3: Existují rozdíly v názorech respondentů vzhledem k vykonávané profesi?

DVO_4: Existují rozdíly v názorech respondentů ve vztahu k pohlaví?

DVO_5: Existují rozdíly v názorech respondentů ve vztahu k délce jejich praxe?

DVO_6: Existují rozdíly v názorech respondentů ve vztahu k jejich věku?

DVO_7: Existují rozdíly v názorech respondentů církevních organizací a organizací jiných zřizovatelů?

5.2 Výzkumné cíle

V rámci výzkumného šetření byly stanoveny tyto cíle:

HVC: Zjistit, jaký je názor sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách a zdravotně-sociálních pracovníků na sexuální asistenci.

DVC_1: Odkrýt, jaká jsou nejčastěji spatřovaná pozitiva sexuální asistence.

DVC_2: Odkrýt, jaká jsou nejčastěji spatřovaná negativa sexuální asistence.

DVC_3: Zjistit, zda existují rozdíly v názorech respondentů v závislosti na jejich profesi.

DVC_4: Zjistit, zda existují rozdíly v názorech respondentů v závislosti na jejich pohlaví.

DVC_5: Odhalit, zda existují rozdíly v názorech respondentů v závislosti na délce jejich praxe.

DVC_6: Odhalit, zda existují rozdíly v názorech respondentů v závislosti na jejich věku.

DVC_7: Zjistit, zda existují rozdíly v názorech zaměstnanců církevních organizací a organizací jiných zřizovatelů.

5.3 Pojetí výzkumného šetření

Pro výzkumné šetření byl zvolen kvantitativní přístup. Reichel (2009, s. 40) uvádí, že se jedná o *přístup, který předpokládá, že fenomény sociální světa, které jsou předmětem zkoumání, jsou měřitelné či nějak tříditelné, uspořadatelné.*

5.4 Výzkumný soubor

Jako základní výzkumný soubor byli stanoveni sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách a zdravotně-sociální pracovníci v ČR.

Na základě výzkumného problému byl zvolen způsob záměrného výběru. Reichel (2009, s. 83) uvádí, že typickým záměrným výběrem, je výběr úsudkem, který se používá převážně pro nevelké výběry a výzkumník, si na základě záměru celého výzkumného šetření, vybere zkoumané prvky sám.

Na základě výzkumného záměru bylo tedy z registru poskytovatelů sociálních služeb vybráno sto šestnáct poskytovatelů sociálních služeb, kteří pracují s osobami, kterým je směřována pomoc sexuální asistence, a dále byly osloveny čtyři psychiatrické nemocnice.

V rámci všech oslovených zařízení bylo vysbíráno sto třicet devět dotazníků, z nichž byly čtyři vyřazeny jako neplatné.

5.5 Metoda sběru dat a analýza dat

Sběr dat proběhl pomocí dotazníkového šetření. Gavora (2000, s. 99) definuje dotazník jako *písemný způsob kladení otázek a získávání písemných odpovědí.*

Na základě studia odborné literatury týkající se kvantitativně orientovaných výzkumů byl dotazník sestaven z otevřených, uzavřených, polouzavřených a škálových položek.

Otevřené otázky jsou podle Chrásky (2016, s. 160) otázky, které nenabízí odpovědi, určen je pouze předmět, k němuž se mají respondenti vyjádřit, respondenti tedy odpovědi sami vpisují.

K uzavřeným položkám pak Chráska (2016, s. 160) uvádí, že se jedná o otázky, kde je respondentům předložen určitý počet předem připravených odpovědí. Respondent tedy vybírá z nabízeného.

Polouzavřené položky se pak podle Chrásky (2016, s. 161) užívají v případě, kdy se chce výzkumník vyhnout nebezpečí, že některá z možných odpovědí nebude ve výběru uvedena a respondentům se tedy nabízí odpověď „jiné“.

Pro škálové otázky byla využita škála Likertova typu. O které Chráska (2016, s. 161) píše, že se jedná *o škálu prezentující tvrzení a respondent vyjadřuje stupeň svého souhlasu.* Také uvádí, že obyčejně se používá sedmibodová škála, která byla použita i v tomto dotazníku.

Dotazník byl vytvořen pomocí serveru survio.com a vybraným organizacím zaslán pomocí e-mailu.

Celkový počet sesbíraných dotazníků činil sto třicet devět, z nichž bylo sto třicet pět platných.

Získaná data byla analyzována pomocí programu Microsoft Office Excel. Nejdříve byl vytvořen soubor se souhrnem všech odpovědí každého respondenta. Dále byli respondenti rozděleni do skupin, které odpovídají rozdělení ve výzkumných otázkách. Jako další krok byly vypočítány absolutní a relativní četnosti a také hodnoty modus a medián. Posledním krokem bylo vytvoření příslušných grafů.

6 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

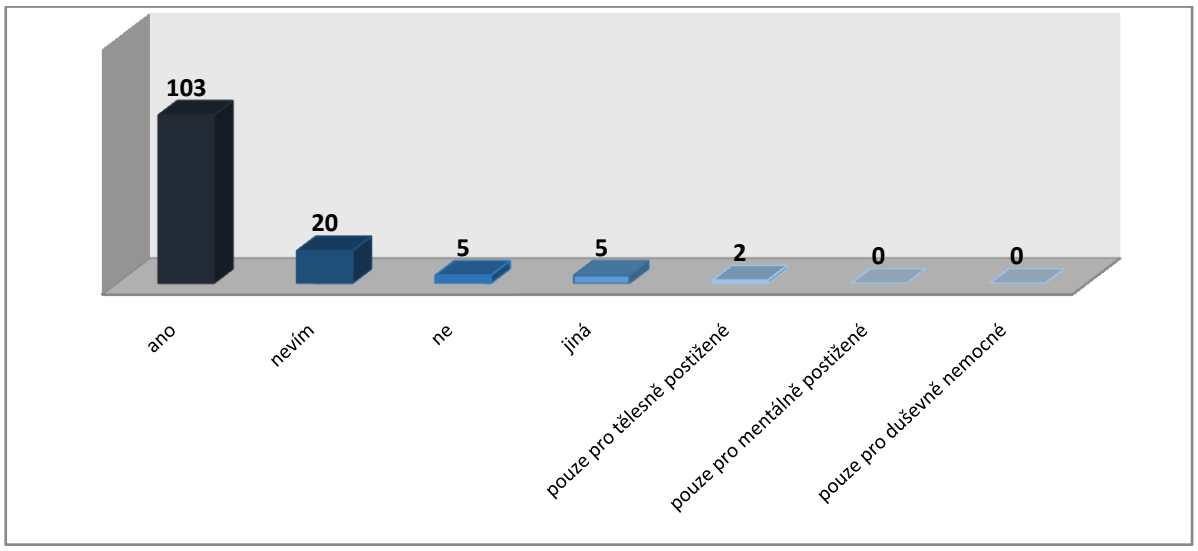
Při interpretaci dat jsou zodpovídány výzkumné otázky, hlavní i dílčí, a to na základě odpovědí, které byly získány od respondentů.

Hlavní výzkumná otázka: Jaký je názor sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách a zdravotně-sociálních pracovníků na problematiku sexuální asistence?

Nejdříve bylo zjišťováno, zda se respondenti s pojmem sexuální asistence v minulosti setkali. Většina respondentů (92 %) uvedla, že se s pojmem již setkala. 7 % pak uvedlo, že se s pojmem ještě nesetkali. 1 % respondentů označilo odpověď nevím, tedy si nejsou jisti, zda se s pojmem již setkali.

Pro zjištění celkového obrazu o názoru respondentů na problematiku je relevantní také to, zda respondenti rozlišují pojmy sexuální asistence a prostituce. Sto třináct respondentů odpovědělo, že sexuální asistenci a prostituci nepovažují za totožnou. Devět respondentů uvádí, že sexuální asistence a prostituce jsou totožnou službou. Třináct respondentů pak označilo odpověď nevím.

Další položená otázka zjišťovala, zda jsou respondenti pro zavedení sexuální asistence v ČR. Největší počet respondentů odpověděl kladně, jsou tedy pro zavedení sexuální asistence. Jako druhá nejčasnější odpověď se vyskytovala odpověď nevím. Ve stejném poměru odpovídali respondenti, že není vhodné sexuální asistenci zavádět a odpověď jiné, dva respondenti by zavedli sexuální asistenci pouze pro osoby s tělesným postižením a ani jeden z respondentů není pro zavedení sexuální asistence pouze pro osoby mentálně postižené nebo duševně nemocné.



Graf 1 *názory respondentů na zavedení sexuální asistence v ČR*

Odpověď jiná, která byla uvedena v pěti případech, byla vysvětlena nejčastěji tak, že by sexuální asistence měla být poskytována pouze klientům, kteří mají předpoklady k tomu, aby pochopily sexuální asistenci i její význam nebo klientům, kteří o tuto službu sami požádají. Jako další odpovědi bylo uváděno, že nemají respondenti vyhraněný názor, že by měla být sexuální asistence poskytována všem skupinám, ale některé přednostně, nebo že by měla být poskytována osobám s kombinovaným postižením.

U odpovědi, proč by měla být sexuální asistence poskytována pouze osobám s tělesným postižením, odpověděl jeden z respondentů, že osoby s tělesným postižením se mohou samy svobodně rozhodnout a plně si uvědomují, jakou službu si objednávají, a nebude tedy docházet ke zneužívání. Druhý z respondentů pak nechal otázku bez odpovědi.

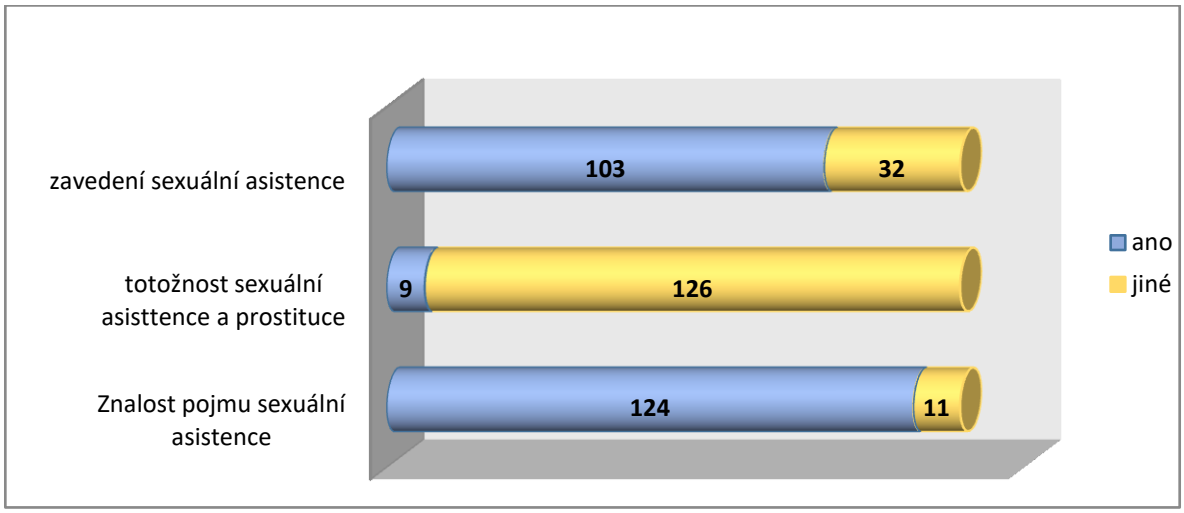
Další otázkou, tentokrát škálovou, která se pojí s hlavní výzkumnou otázkou, byla otázka, zda si respondenti myslí, že je sexuální asistence v ČR potřebná. Po vyhodnocení otázky prostřednictvím mediánu (hodnota 6), vyšlo najevo, že většina respondentů zastává názor, že je sexuální asistence službou potřebnou. Při výpočtu otázky pomocí modu byl počet respondentů, kteří zastávají názor, že sexuální asistence je v České republice potřebnou službou o něco vyšší (hodnota 7).

Poslední dotazníkovou otázkou, která byla spojena s hlavní výzkumnou otázkou, byla otázka, zda by měla sexuální asistenty tvořit skupina profesionálů.

Jednalo se o škálovou otázku, která byla pomocí modu a mediánu vyhodnocena stejně, hodnotou sedm. Z čehož vyplývá, že většina respondentů zastává názor, že je velmi důležité, aby byla skupina sexuálních asistentů tvořena profesionály.

Souhrnně je tedy možno uvést, že většina respondentů se již v minulosti s pojmem sexuální asistence setkala, většina respondentů také zastává názor, že je sexuální asistence v České republice potřebnou službou a měla by být zavedena bez ohledu na typ postižení jedince. Většina respondentů, je také toho názoru, že sexuální asistence není totožná s prostitucí a že je důležité, aby sexuální asistenty tvořila skupina vyškolených profesionálů.

Menší část respondentů pak zastává názor, že by sexuální asistence zavedena být neměla, případně, by měla být zavedena pouze pro osoby s určitým typem postižení, že je sexuální asistence totožná s prostitucí a že není důležité, zda budou skupinu asistentů tvořit profesionálové, či nikoli.



Graf 2 *názory respondentů*

Dílčí výzkumná otázka 1: Jaká jsou nejčastěji spatřovaná pozitiva sexuální asistence?

Nejčastější respondenty spatřovaná pozitiva byla ze škálových otázek zpracována pomocí mediánu a modu.

Po vyhodnocení otázek pomocí funkce medián bylo jako nejčastější, tedy největší pozitivum spatřováno, že sexuální asistence je možností, která povedu ke zkvalitnění sexuálního života osob s postižením.

Jako další pozitiva jsou spatřována ta, že sexuální asistence je možností, jak mohou osoby s postižením prozkoumávat a objevovat svou sexualitu, která byla mnohdy úplně přehlížena. Nebo že se jedná o službu, která může vést k rozšíření možností pro uspokojení sexuálních potřeb osob s postižením, kdy podle respondentů nemají osoby s postižením dostatek těchto možností.

Dalším důvodem, proč by měla být sexuální asistence zavedena, se jeví to, že pracovnice sexbyznysu nechtějí, případně nejsou schopny poskytovat své služby osobám s postižením.

Dalším významným faktorem pro zavedení sexuální asistence může být také to, že osoby s postižením nemají dostatečné množství financí k případnému zaplacení sexuálních pracovnic a jejich služeb.

Při vyhodnocování otázky pomocí modu, se pak dochází k poněkud jiným výsledkům. Stejně jako u mediánu je hlavním důvodem pro sexuální asistenci zlepšení kvality života, většina respondentů si také myslí, že osoby s postižením nemají dostatečné možnosti k prozkoumávání a objevování sexuality a stejně tak je většina respondentů toho názoru, že osoby s postižením nemají dostatečné možnosti, jak uspokojovat své sexuální potřeby.

Naproti tomu však většina respondentů zastává názor, že osoby s postižením mají dostatek financí k zaplacení sexuálních pracovnic a také to, že sexuální pracovnice jsou ochotny poskytovat své služby osobám s postižením.

Dílčí výzkumná otázka 2: Jaká jsou nejčastěji spatřovaná negativa sexuální asistence?

Z dotazníkového šetření vyplývá, že nejčastějšími důvody proti zavedení sexuální asistence jsou, že osoby s postižením mají dostatek financí k zaplacení sexuálních služeb a také to, že sexuální pracovnice jsou ochotny poskytovat své služby osobám s postižením.

Při vyhodnocování výsledků pomocí mediánu, byly obě z odpovědí vyhodnoceny na úrovni čtyři. Dalo by se tedy říci, že jsou na pomezí důvodů pro a proti, z tohoto důvodu jsou také uváděny u obou výzkumných otázek.

Při vyhodnocování za pomoci modu je pak patrné, že většina respondentů zastává názor, že osoby s postižením mají dostatek financí na placené sexuální služby a také, že jsou sexuální pracovnice ochotny poskytovat své služby osobám s postižením. Obě tyto otázky byly vyhodnoceny jako hodnota sedm.

Naopak otázky případné etiky a morality sexuální asistence nebyly respondenty vnímány jako problém. Stejně tak jako problém respondenti nevnímají případnou podobnost sexuální asistence s prostitucí.

Všechny tyto otázky byly za pomocí modu a mediánu vyhodnoceny na nejnižší úrovni, tedy jedna.

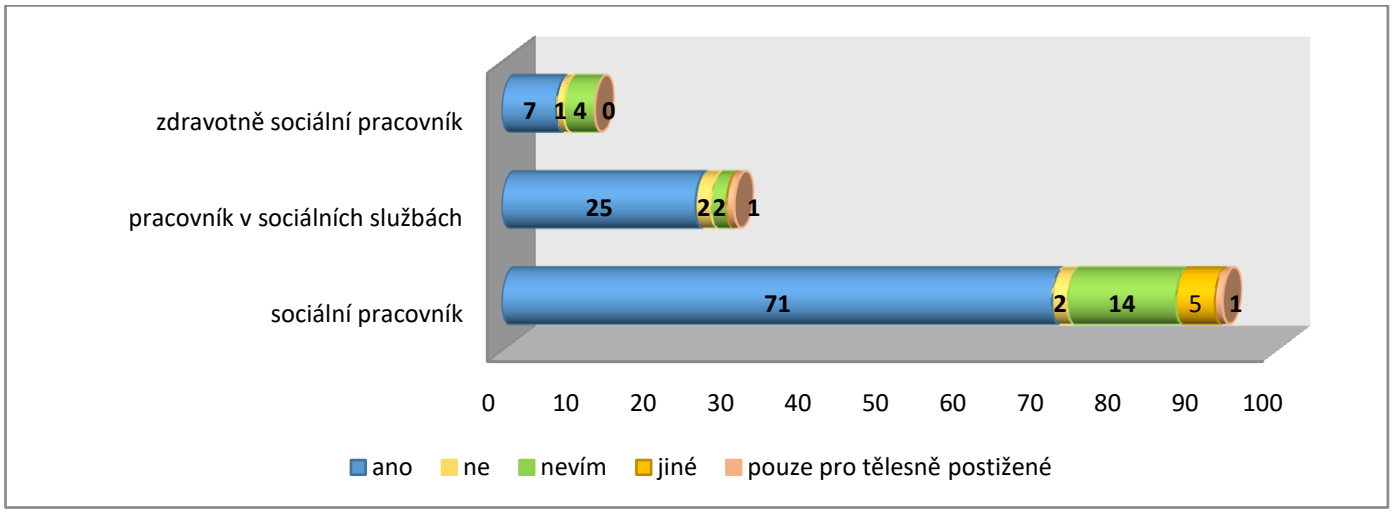
Žádný z respondentů také neuvedl, že by důvodem mohla být absence sexuálních potřeb u osob s postižením.

Dílčí výzkumná otázka3: Existují rozdíly v názorech vzhledem k vykonávané profesi?

Výzkumného šetření se zúčastnilo devadesát tři sociálních pracovníků, třicet pracovníků v sociálních službách a dvanáct zdravotně-sociálních pracovníků.

S pojmem sexuální asistence se setkalo nejvíce pracovníků v sociálních službách, jedná se o celých sto procent (30/30). Následovali sociální pracovníci, kteří se s pojmem setkali v 91 % (85/93) a nejméně bylo zdravotně-sociálních pracovníků, ti se s pojmem sexuální asistence setkali v 75 % (9/12).

83 % (25/30) pracovníků v sociálních službách by bylo pro zavedení sexuální asistence v České republice, mezi sociálními pracovníky by bylo pro zavedení sexuální asistence v České republice 76 % (71/93) respondentů. Co se týče zdravotně-sociálních pracovníků, pro zavedení sexuální asistence v české republice se vyjádřilo 59 % (7/12).



Graf 3 *názory respondentů na zavedení sexuální asistence dle profese*

90 % (27/30) dotazovaných pracovníků v sociálních službách zastává názor, že sexuální asistence není totožná s prostitucí, stejný názor pak zastává 83 % (10/12) zdravotně-sociálních pracovníků a 82 % (76/93) sociálních pracovníků. Menší část respondentů jednotlivých profesí, pak zastává názor, že sexuální asistence a prostituce jsou totožné, případně si nejsou jisti, zda mezi prostitucí a sexuální asistencí existují nějaké rozdíly.

Patrnější rozdíly jsou spatřovány v některých škálových otázkách. Například v otázce, zda je možné z příjmů osob s postižením platit sexuální služby byly patrné rozdíly mezi názory sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách oproti názorům zdravotně-sociálních pracovníků. Z vyhodnocení otázky pomocí modu vyplívá, že sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách zastávají názor, že z tohoto příjmu je možné sexuální služby zaplatit, zatímco zdravotně-sociální pracovníci zastávají názor, že příjem není dostatečný na placení služeb sexuálních pracovnic. Podobný rozdíl byl zaznamenán u otázky, zda jsou sexuální pracovnice ochotny své služby poskytovat osobám s postižením. Zatímco většina sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách zastává názor, že pracovnice jsou ochotny své služby poskytovat osobám s postižením, názor zdravotně-sociálních pracovníků je v této problematice spíše nevyhraněný.

Rozdíly v názorech se objevují také v problematici uspokojení sexuálních potřeb osob s postižením. Zatímco sociální pracovníci a pracovnici v sociálních službách nemají úplně vyhraněný názor, na to zda jsou dostatečné možnosti k uspokojení sexuálních potřeb osob s postižením, zdravotně-sociální pracovníci jednoznačně zastávají názor, že jsou tyto možnosti dostatečné.

U zbylých otázek se názory respondentů nijak výrazně neliší. Většina respondentů všech profesí se shodla na názoru, že sexuální asistence není neetické, nemorální ani podobná prostituci, zároveň se většina respondentů shodla na patřičném vzdělání sexuálních asistentů.

Většina respondentů bez ohledu na profesi také zastává názor, že je sexuální asistence v České republice potřebnou službou a že osoby s postižením nemají dostatek možností pro objevování a prozkoumávání své sexuality.

Je tedy možné říci, že názory respondentů na problematiku sexuální asistence se v zásadě neliší. Většina respondentů, bez ohledu na vykonávanou profesi, zastává názor, že by sexuální asistence v České republice měla být zavedena a že je potřebnou službou. Většina respondentů si také myslí, že sexuální asistence není nemorální, neetická či podobná prostituci. Respondenti se také ve většině shodli na tom, že je důležité, aby sexuální asistenci byly profesionály s patřičným vzděláním a že osoby s postižením nemají dostatečné možnosti k prozkoumávání a objevování sexuality.

Rozdíly jsou pak spatřovány v názorech respondentů na dostatečné příjmy osob s postižením k placení sexuálních služeb a na ochotu sexuálních pracovnic poskytovat své

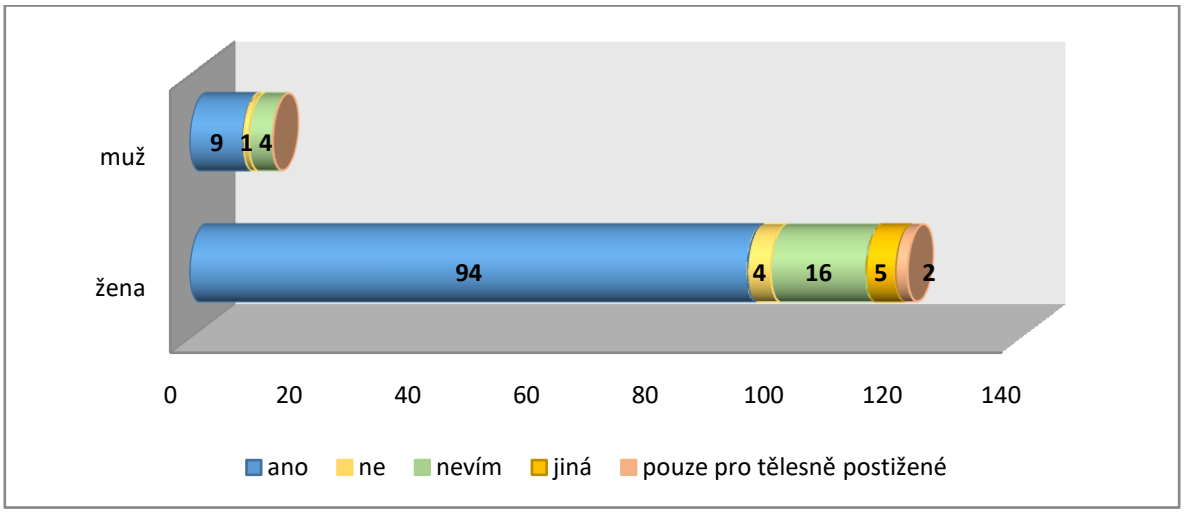
služby osobám s postižením. Většina sociálních pracovníků zastává názor, že příjmy osob s postižením jsou dostatečné k zaplacení sexuálních služeb a že sexuální pracovnice jsou ochotny své služby těmto lidem poskytovat. Zdravotně-sociální pracovníci pak ve většině zastávají názor, že osoby s postižením nemají dostatek financí k zaplacení sexuálních služeb. Na to, zda jsou sexuální pracovnice ochotny poskytovat své služby osobám s postižením, nemají zdravotně-sociální pracovníci úplně vyhraněný názor. Zdravotně-sociální pracovníci dále zastávají názor, že osoby s postižením mají možnost uspokojení sexuálních potřeb, oproti tomu si sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách nemají na problematiku vyhraněný názor, a přiklánějí se spíše k názoru, že tyto možnosti nemají.

Dílčí výzkumná otázka4: Existují rozdíly v názorech respondentů ve vztahu k pohlaví?

Do výzkumného šetření se zapojilo čtrnáct mužů a sto dvacet jedna žen.

S pojmem sexuální asistence se již dříve setkalo méně mužských respondentů, jedná se o 79 % (11/14), o něco vyšší je pak procento žen, a to 93 % (113/121) zúčastněných.

Pro zavedení sexuální asistence se vyjádřilo 78 % (94/121) žen, dvě respondentky se pak vyjádřily pro zavedení pouze pro skupinu tělesně postižených jedinců. Počet mužských respondentů, kteří vyjádřili souhlas se zavedením sexuální asistence, byl o něco nižší, jedná se o 64 % (9/14).



Graf 4 *názory respondentů na zavedení sexuální asistence dle pohlaví*

Nepatrný rozdíl v názorech je v otázce, zda je sexuální asistence totožná s prostitucí, dvanáct mužů sexuální asistenci a prostituci nepovažuje za totožnou, dva muži označili

odpověď nevím, tedy si nejsou jisti a ani jeden muž neoznačil služby jako totožné. Sto jedna žen pak uvedlo, že sexuální asistence není totožná s prostitucí, jedenáct žen označilo za odpověď nevím a devět žen označuje sexuální asistenci a prostituci jako totožné.

Další větší rozdíl je pak pozorován v otázce, zda jsou sexuální pracovnice ochotny své služby poskytovat osobám s postižením. Vyhodnocení otázky ukazuje, že většina ženských respondentů nemá úplně vyhraněný názor na to, zda jsou sexuální pracovnice osobám s postižením ochotny poskytovat své služby. Mužští respondenti pak ve většině zastávají spíše názor, že sexuální pracovnice své služby osobám s postižením poskytovat nechtějí.

Co se týče otázek etiky a morality sexuální asistence, mužští i ženští respondent neshledávají sexuální asistencí nemorální či neetickou.

Stejný názor, bez ohledu na pohlaví, mají respondenti také na profesionalitu sexuálních asistentů. Většina obou pohlaví si myslí, že by sexuální asistenti měli být tvořeni skupinou profesionálů s patřičným vzděláním.

Názory respondentů se nerozcházejí ani v otázkách možností rozvíjení a objevování sexuality osob s postižením, potřebnosti sexuální asistence v České republice nebo možností uspokojení sexuálních potřeb osob s postižením.

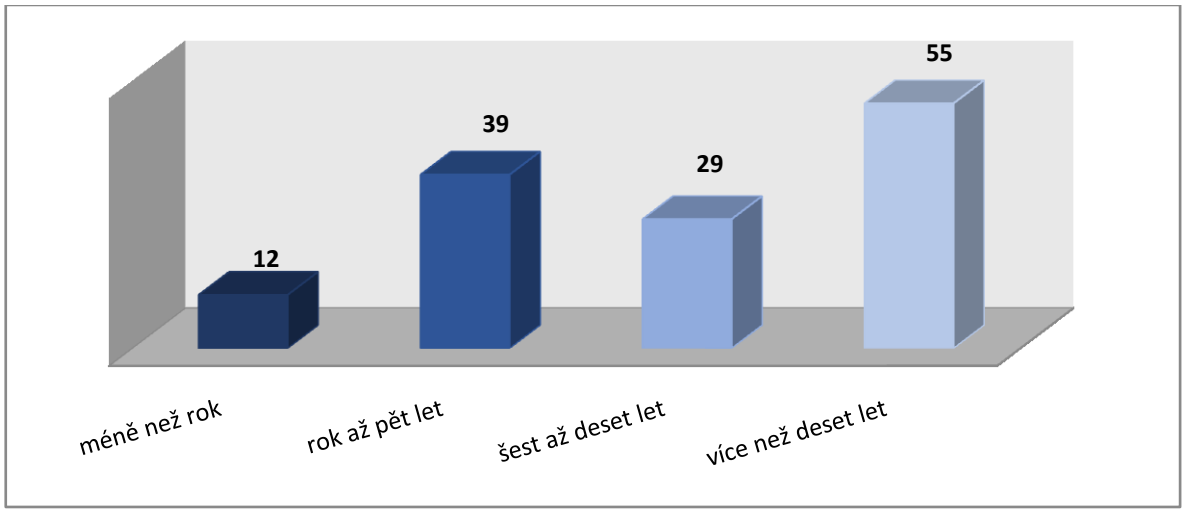
Souhrnně se dá tedy říci, že většina názorů respondentů se mezi pohlavími neliší. Odlišný pohled respondentů závislý na pohlaví, se vztahuje pouze k otázce totožnosti sexuální asistence a prostituce. Kdy mužští respondenti sexuální asistenci a prostituci nevnímají jako totožnou ani v jednou případě, naproti tomu sedm procent žen vnímá sexuální asistenci a prostituci jako totožnou.

Další rozpor v názorech se pak objevuje v případě ochoty poskytování služeb osobám s postižením sexuálními pracovnicemi. Většina ženských respondentů nemá úplně vyhraněný názor, zatímco muži zastávají názor, že sexuální pracovnice nejsou ochotny poskytovat své služby osobám s postižením.

Dílčí výzkumná otázka5: Existují rozdíly v názorech ve vztahu k délce praxe respondentů?

Výzkumného šetření se zúčastnilo dvanáct respondentů s praxí kratší než rok, třicet devět respondentů s délkou praxe v rozmezí rok až pět let, dvacet devět respondentů s délkou

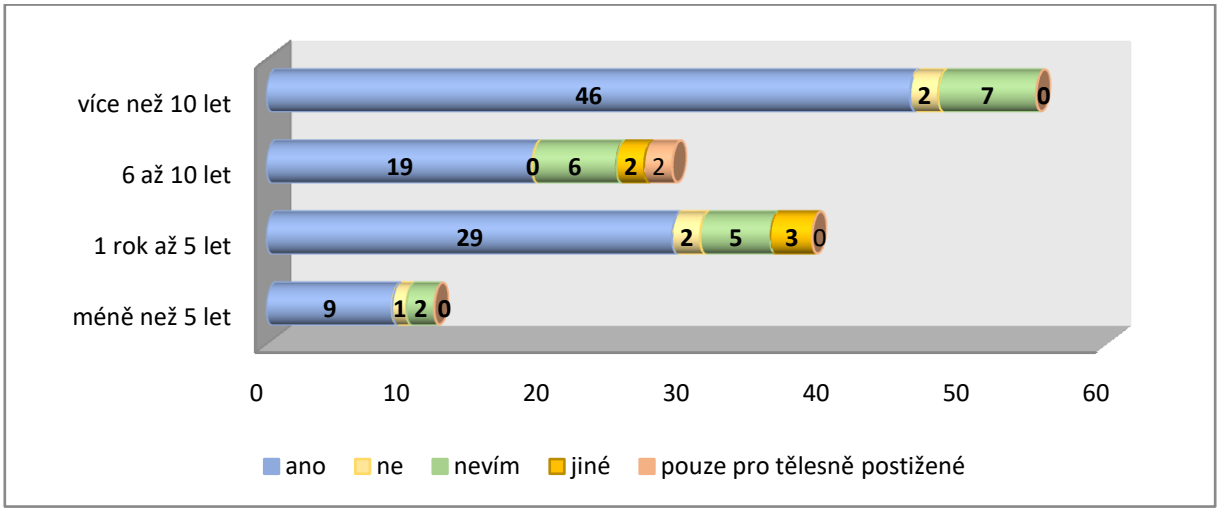
praxe v rozmezí šest až deset let a padesát pět respondentů, kteří mají praxi delší než deset let.



Graf 5 *počty respondentů dle praxe*

S pojmem sexuální asistence se setkalo nejvíce respondentů s praxí kratší než rok, jednalo se o všechny zúčastněné respondenty (12/12). Následovali respondenti s praxí v délce šest až deset let, s pojmem se setkalo 93 % zúčastněných (27/29). Respondenti s praxí delší než deset let se s pojmem sexuální asistence setkali v 91 % (50/55) a respondenti s praxí mezi rokem a pěti lety se s pojmem sexuální asistence setkali v devadesáti procentech (35/39).

84 % (46/55) respondentů s praxí delší než deset let by bylo pro zavedení sexuální asistence v České republice, mezi respondenty s praxí kratší než rok se pro zavedení sexuální asistence vyjádřilo 75 % (9/12) respondentů. Mezi respondenty s praxí rok až pět let se pro zavedení sexuální asistence v České republice vyjádřilo 74 % (29/39) respondentů. Respondenti s praxí mezi šesti a deseti lety se pro zavedení sexuální asistence vyjádřili v 65 % (19/29).



Graf 6 *názory respondentů na zavedení sexuální asistence dle délky praxe*

Názory jednotlivých respondentů se podle délky praxe nijak výrazně neliší ani při srovnání sexuální asistence a prostitucí. 90 % (35/39) respondentů s praxí mezi jedním rokem až pěti lety zastává názor, že sexuální asistence není totožná s prostitucí. Stejný názor, zastává také 84 % (46/55) respondentů s praxí delší než deset let. 83 % (10/12) respondentů s praxí kratší než rok je také stejného názoru. A názor, že sexuální asistence s prostitucí nejsou totožné, zastává také 76 % (22/29) respondentů s praxí v rozmezí šesti až desíti let.

Po vyhodnocení škálových otázek pomocí modu, je možné sledovat u některých otázek patrné či méně patrné rozdíly v názorech respondentů. Zatímco v otázkách etiky či morality sexuální asistence se názory respondentů shodují, bez ohledu na délku praxe tedy respondenti zastávají názor, že sexuální asistence není nemorální či neetická. Respondenti zastávají také stejný názor na patřičné vzdělání sexuálních respondentů. A bez větších rozdílů se respondenti shodnou také na tom, že osoby s postižením nemají dostatečné možnosti k prozkoumávání a objevování své sexuality.

Naopak v otázce, zda mají osoby s postižením dostatek financí k placení sexuálních služeb, se názory respondentů rozcházejí. Respondenti s praxí do jednoho roku zastávají názor, že osoby s postižením mají dostatek financí k zaplacení sexuálních služeb. Respondenti s praxí mezi rokem a pěti lety nemají na tuto problematiku zcela vyhraněný názor a respondenti s delší praxí se pak přiklánějí k možnosti, že finanční prostředky osob s postižením nejsou dostatečné k zaplacení sexuálních služeb.

Názory respondentů se rozcházejí také v otázce potřebnosti sexuální asistence v České republice. Zatímco respondenti s praxí do jednoho roku, se více či méně nepřiklánějí ani na

jednu stranu, tedy mají nevyhraněný názor, ostatní respondenti zastávají názor, že sexuální asistence je službou potřebnou.

Rozpor názorů je patrný i u otázky, zda mají osoby s postižením dostatečné možnosti uspokojení sexuálních potřeb. Zatímco respondenti s praxí do jednoho roku shledávají, že tyto osoby mají dostatečné možnosti k uspokojení sexuálních potřeb, respondenti s delší praxí již tuto skutečnost neshledávají.

Názory na sexuální asistenci jako možnost zkvalitnění života osob s postižením se také nepatrně liší. Respondenti s praxí do jednoho roku nemají vyhraněný názor na sexuální asistenci jako možnost zkvalitnění života osob s postižením. Respondenti s praxí delší než rok pak zastávají názor, že sexuální asistence je rozhodně službou, která by vedla ke zkvalitnění života osob s postižením.

Rozdíly jsou patrné také v otázce ochoty sexuálních pracovnic poskytovat své služby osobám s postižením. Zatímco respondenti s praxí do desíti let zastávají spíše názor, že sexuální pracovnice nejsou ochotny poskytovat své služby osobám s postižením, respondenti s praxí delší než deset let jsou toho názoru, že sexuální pracovnice jsou ochotny své služby osobám s postižením poskytnout.

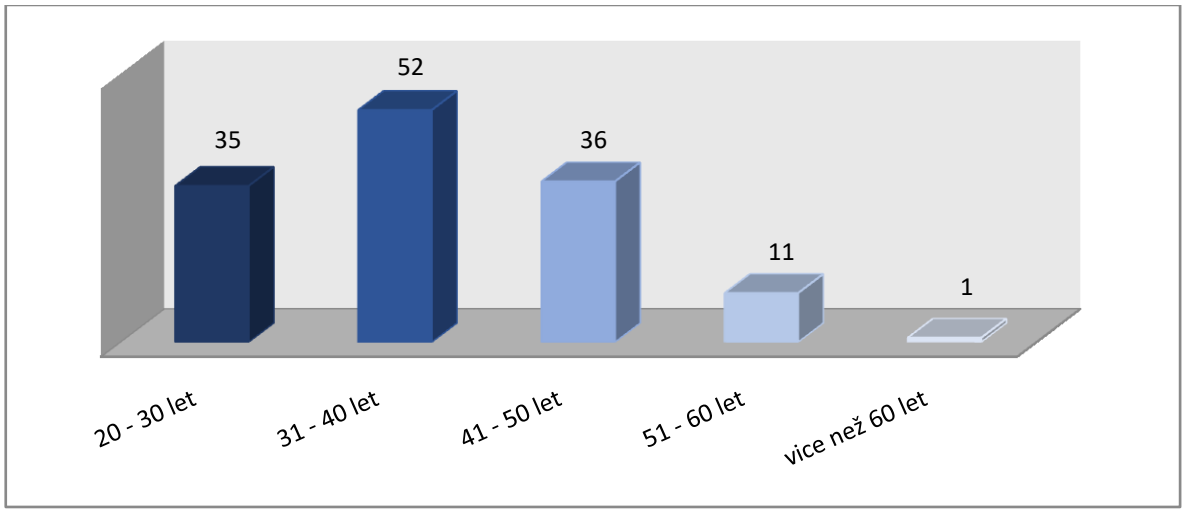
Souhrnně je tedy možné říci, že většina respondentů zastává stejné názory a to bez ohledu na délku praxe. Většina respondentů se shodla na zavedení sexuální asistence v České republice, na tom, že sexuální asistence není totožná s prostitucí nebo na tom, že není neetická či nemorální.

Rozdílné názory pak byly spatřovány v otázkách dostatku financí osob s postižením k placení sexuálních služeb, potřebnosti sexuální asistence v ČR, sexuální asistence jako možnosti zkvalitnění života osob s postižením, možností uspokojení sexuálních potřeb osob s postižením a ochoty sexuálních pracovnic poskytovat své služby osobám s postižením.

Dílčí výzkumná otázka6: Existují rozdíly v názorech respondentů ve vztahu k jejich věku?

Výzkumného šetření se zúčastnilo třicet pět respondentů ve věku mezi dvaceti a třiceti lety, padesát dva respondentů v rozmezí třicet jedna až čtyřicet let, třicet šest respondentů ve

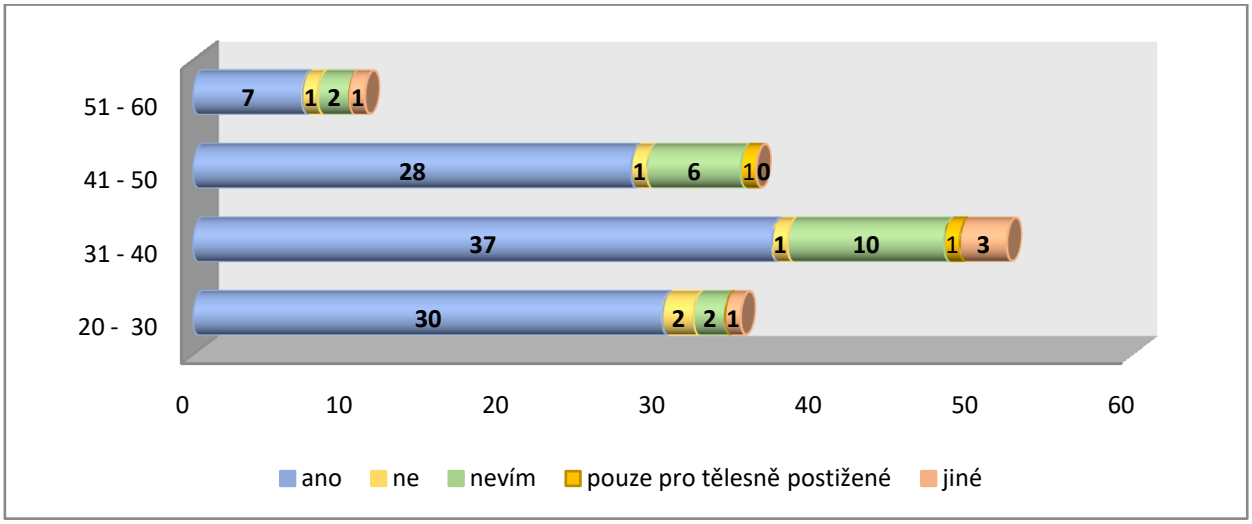
věku čtyřicet jedna až padesát let, jedenáct respondentů v rozmezí padesát jedna až šedesát let a jeden respondent starší šedesáti let.



Graf 7 *počty respondentů dle věku*

97 % (34/35) respondentů ve věku dvacet až třicet let se již v minulosti setkalo s pojmem sexuální asistence. Podobné výsledky pak byly shledány i u ostatních věkových kategorií. Respondenti ve věku padesát jedna až šedesát se s pojmem setkali v 91 % (10/11). Co se týče respondentů ve věku třicet jedna až čtyřicet let, ti se s pojem sexuální asistence setkali v 90 % (47/52). Respondenti ve věku čtyřicet jedna až padesát let se s pojmem sexuální asistence setkali v 89 % (32/36).

Co se týče zavedení sexuální asistence, je největší rozdíl mezi věkovou skupinou od dvaceti do třiceti let, respondenti v této skupině jsou pro zavedení sexuální asistence v 85 % (30/35) a skupinou od jednapadesáti let do šedesáti let, která je pro zavedení sexuální asistence v 64 % (7/11). Respondenti ve věku třicet jedna až čtyřicet let by byly pro zavedení sexuální asistence v 71 % (37/52). A respondenti ve věku mezi čtyřiceti jedna a padesáti lety by byly pro zavedení sexuální asistence v 78 % (28/36).



Graf 8 *názory respondentů na zavedení sexuální asistence dle věku*

Stejné názory převládají u všech skupin i při otázce, zda je sexuální asistence totožná s prostitucí. Respondenti ve věku dvacet až třicet let nepovažují sexuální asistenci a prostituci totožné v 86 % (30/35). Věková skupina od třiceti jedna do čtyřiceti let nepovažují tyto dvě služby za totožné v 83 % (43/52). Také 83 % (30/36) respondentů ve věku čtyřicet jedna až padesát let nepovažuje sexuální asistenci a prostituci za totéž. Podobný názor zastávají také respondenti ve věku padesát jedna až šedesát let, kteří neztotožňují sexuální asistenci s prostitucí v 82 % (9/11).

Rozdílné názory je možné nalézt u některých škálových otázek. Největší rozdíl je možné spatřovat u otázky financování sexuálních služeb z příjmu osob s postižením. Respondenti věkové kategorie od dvaceti do třiceti let zastávají názor, že příjmy osob s postižením nejsou dostačující k tomu, aby bylo možné zaplatit sexuální služby. Respondenti ve věku od jednatřiceti do čtyřiceti let nemají na tento problém vyhraněný názor, tedy se nepřiklání ani k jedné z možností. Respondenti ve věku čtyřicet jedna až 60 let pak zastávají názor, že osoby s postižením mají jednoznačně dost vysoké příjmy k tomu, aby z nich bylo možno zaplatit sexuální služby.

Další rozdílné názory je možné pozorovat v otázce, zda jsou sexuální pracovnice ochotny poskytovat své služby osobám s postižením. Věková skupina od jednačtyřiceti do šedesáti let zastává jednoznačně názor, že sexuální pracovnice nejsou ochotny své služby poskytovat osobám s postižením. Respondenti od jednatřiceti do čtyřiceti let se přiklání spíše k názoru, že sexuální pracovnice nejsou ochotny poskytovat své služby osobám s postižením. A respondenti věkové kategorie mezi dvaceti a třiceti lety nemají na tuto otázku vyhraněný názor.

Další, i když nepatrné rozdíly je možné pozorovat u otázky, zda je dostatek možností k tomu, aby osoby s postižením objevovali a prozkoumávali svou sexualitu. I přesto, že se většina věkových kategorií přiklání k názoru, že tyto možnosti nejsou, jsou zde drobné rozdíly. Respondenti ve věku od čtyřiceti jedna let výše zastávají nejvíce ze všech názor, že osoby s postižením nemají dostatečné možnosti k objevování a prozkoumávání sexuality. Věková kategorie od třiceti jedna do čtyřiceti let se spíše přiklání k této možnosti. A respondenti ve věku dvacet až třicet let nemají na tento problém úplně vyhraněné názor.

Stejně jako u předchozích zastávají respondenti bez ohledu na věk názor, že sexuální asistence není nemorální či neetická. Také nebyli zjištěny rozdíly v názoru na profesionalitu sexuálních asistentů a všichni respondenti zastávají názor, že je důležité, aby sexuálními asistenty byly profesionálové s patřičným vzděláním. Dále se respondenti shodla také na tom, že je sexuální asistence v České republice potřebnou službou a že je možností, jak zkvalitnit život osob s postižením.

Souhrnně je tedy možné říci, že se ve většině případů názory respondentů, bez ohledu na věk, neliší. Patrnější rozdíl je možné spatřit mezi respondent ve věku dvacet až třicet let a respondenty ve věku padesát jedna až šedesát let při otázce zavedení sexuální asistence.

Další rozdíly pak mohou být spatřovány při otázkách možnosti využívání sexuálních služeb osobami s postižením, ať už kvůli finanční stránce věci nebo ochotě sexuálních pracovnic své služby těmto osobám poskytovat.

Více méně stejné procento respondentů se již v minulosti setkalo s pojmem sexuální asistence a zastává názor, že sexuální asistence není totožná s prostitucí nebo jí podobná. Bez ohledu na věk také respondenti zastávají názor, že sexuální asistence není neetickou či nemorální a že je důležité, aby sexuální asistenti byli tvořeni skupinou profesionálů s příslušným vzděláním.

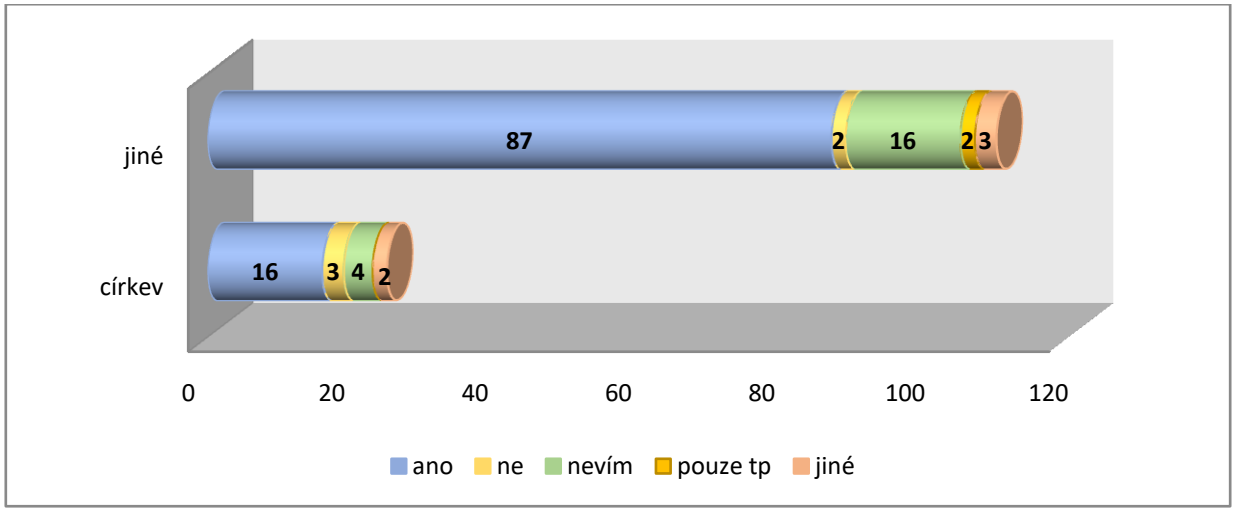
Dílčí výzkumná otázka7: Existují rozdíly v názorech respondentů církevních organizací a organizací jiných zřizovatelů?

Výzkumného šetření se zúčastnilo dvacet pět respondentů církevních organizací a sto deset respondentů organizací necírkevních.

S pojmem sexuální asistence se již dříve setkalo 88 % (22/25) respondentů církevních organizací a 93 % (91/110) respondentů necírkevních organizací.

Zatímco názory na totožnost sexuální asistence a prostituce se mezi církevními a necírkevními organizacemi nijak neliší, nepatrný rozdíl se objevuje v názorech na zavedení sexuální asistence.

Respondenti necírkevních organizací se pro zavedení sexuální asistence vyjádřili v 79 % (87/110), zatímco respondenti církevních organizací se pro zavedení sexuální asistence vyjádřili v 64 % (16/25).



Graf 9 *názory respondentů na zavedení sexuální asistence dle zřizovatele*

88 % (22/25) respondentů církevních organizací zastává názor, že sexuální asistence není totožná s prostitucí. Stejný názor pak zastává 83 % (91/110) respondentů necírkevních organizací.

Nepatrný rozdíl je spatřován v otázce, zda mají osoby s postižením, dostatečné možnosti k objevování a prozkoumávání své sexuality. Respondenti necírkevních organizací rozhodně nesouhlasí s tím, že by tyto osoby měly dostatečné možnosti, jak objevovat a prozkoumávat svou sexualitu. Respondenti církevních organizací se pak přiklánějí k této možnosti, ale jejich názor není tak výrazný jako názor respondentů organizací necírkevních.

V ostatních otázkách se respondenti církevních a necírkevních organizací v odpovědích shodují. Respondenti obou typů organizací se shodují, že sexuální asistence je v České republice potřebnou službou a že by mohla být možností, jak zkvalitnit život osob

s postižením. Respondenti zastávají také názor, že je velmi důležité, aby sexuální asistenty tvořili školení profesionálové.

Názory respondentů se shodují také v otázce dostatku financí osob s postižením k placení sexuálních služeb a také otázce toho, zda jsou sexuální pracovnice ochotny své služby poskytovat osobám s postižením. Respondenti rozhodně souhlasí s tím, že mají osoby s postižením dostatek financí na placení sexuálních služeb a také s tím, že jsou sexuální pracovnice ochotny své služby těmto osobám poskytnout.

Respondenti bez ohledu na zřizovatele organizace si nemyslí, že by sexuální asistence byla nemorální, neetickou či podobná prostituci.

Souhrnně lze tedy říci, že rozdíl je spatřován pouze u otázky zavedení sexuální asistence, pro které je vyšší procento necírkevních než církevních organizací. Nepatrný rozdíl je také v otázce možností objevování a prozkoumávání sexuality osob s postižením.

Ve zbylých otázkách se názory respondentů bez ohledu na zřizovatele organizace neliší. Většina respondentů tedy zastává názor, že sexuální asistence není totožná s prostitucí, že je sexuální asistence v České republice potřebnou a mohla by vést ke zkvalitnění života osob s postižením. Respondenti také zastávají názor, že je důležité, aby sexuální asistenty tvořili profesionálové.

Většina respondentů také zastává názor, že sexuální asistence není neetickou či nemorální. A respondenti se ve většině shodnou také na tom, že osoby s postižením mají dostatek financí k zaplacení služeb sexuálních pracovnic, a také že sexuální pracovnice nemají problém s poskytováním svých služeb osobám s postižením.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Vzhledem k tomu, že nemalé množství respondentů se domnívá, že příjmy osob s postižením jsou dost vysoké k placení služeb sexuálních pracovnic, bylo by dobré mezi pracovníky rozšířit osvětu v této oblasti. Jelikož se prostituce v ČR tabuizovaným tématem, je možné, že takto dochází ke zkreslení informací o tom, jaké částky jsou za poskytování sexuálních služeb účtovány.

Větší množství respondentů se také domnívá, že sexuální pracovnice jsou ochotny poskytovat své služby osobám s postižením. Důvodem tohoto postoje může být stejně jako v předchozím případě tabuizace tématu prostituce a s tím spojený nedostatek informaci. Jak však ukazuje dokumentární snímek Dagmar Smržové, sexuální pracovnice své služby osobám s postižením odmítají poskytnout, a to i přes to, že v dokumentu se jedná o muže s postižením tělesným nikoli mentálním.

Doporučením tedy je provádění osvěty o tématu prostituce, v jejímž rámci by mohlo dojít k většímu uvědomění si, že uspokojení sexuálních potřeb může být pro osoby s postižením opravdu velmi náročné, až nemožné. Toto uvědomění by pak mohlo vést ke změně postojů k sexuální asistenci, k její nižší finanční náročnosti a také k jejímu rychlejšímu a kvalitnějšímu zavedení.

Dalším doporučením, by vzhledem k tomu, že nezanedbatelné množství respondentů se v minulosti nesetkalo s pojmem sexuální asistence, bylo doporučení provádění osvěty o službách sexuální asistence v organizacích pracujících s osobami s postižením. Kdy by tato světová činnost měla být určena nejen pracovníkům, ale také klientům, jejich opatrovníkům a rodinám.

8 ZÁVĚREČNÁ DISKUZE

Cílem této kapitoly je porovnat výsledky již realizovaných výzkumů dané problematiky se závěry výzkumu prováděného v rámci této práce.

Vzhledem k tomu, že fenomén sexuální asistence je poměrně novým fenoménem, nebylo realizováno větší množství výzkumů a jsou srovnávány převážně kvalifikační práce vysokoškolských studentů.

Výsledky tohoto výzkumu budou porovnávány s pěti výzkumy s to výzkumy Grünwaldové, Cermanové a dvěma výzkumy Štanclové z roku 2017, všechny tyto výzkumy byly realizovány v rámci kvalifikačních prací. Posledním výzkumem je výzkum kolektivu autorů z roku 2014.

Z výzkumu Grünwaldové zaměřeného na sexuální asistenci pohledem potenciálních klientů této služby vyplývá, že respondenti vnímají sexuální asistenci spíše pozitivně, což se ztotožňuje i s vnímáním respondentů výzkumu realizovaného v této práci. Z výzkumu Grünwaldové také vyplývá, že možní klienti vnímají jako velké negativum finanční náročnost služby, což se neztotožňuje s názory respondentů tohoto výzkumu, ti ve většině uváděli, že osoby s postižením jsou schopny zaplatit sexuální služby, které bývají mnohdy několikanásobně dražší než služba sexuální asistence. Jako poslední oba výzkumy ukázaly, že si potenciální klienti služby, stejně jako osoby s nimi pracující uvědomují, že je velmi podstatné, aby byly sexuální asistenti důkladně proškolenými jedinci.

Z výzkumu Cermanové, zaměřeného na názory osob, které pracují s cílovou skupinou sexuální asistence vyplývá, že respondenti byly touto službou nadšení, ale pouze do doby, než zjistili, že se jedná o projekt, který je značně nedotažený a možnost služby by uvítali v případě, že by byl projekt dotažen do konce, tedy v případě, že by byla sexuální asistence oficiálně zavedena. Toto zjištění se ztotožňuje s výsledky výzkumu realizovaného v této práci.

Výzkum Štanclové se zaměřil na názory pracovníků denních stacionářů pro mentálně postižené v pardubickém kraji. Z tohoto výzkumu vyplývá, že se pracovníci k sexuální asistenci nestaví negativně. Nevnímají ji jako neetickou či nebezpečnou, spíše v ní vidí řešení uspokojení sexuální potřeby jejich klientů. Tyto výsledky se ztotožňují s výsledky získanými v rámci výzkumu v této práci. Štanclová ve svém výzkumu také uvádí, že jako

problém vnímají pracovníci finanční náročnost služby, což se neztotožňuje s výsledky získanými ve výzkumu povedeném v této práci.

Další výzkum prováděný Štanclovou se zabýval názory studentů VOŠ Caritas v Olomouci. Z tohoto výzkumného šetření vyplývá, že studenti se k sexuální asistenci nestavějí negativně. Sexuální asistenci vnímají jako možnost, jak uspokojit sexuální potřeby osob s mentálním postižením, což se shoduje s názory respondentů výzkumu prováděného v rámci této práce. Respondenti osloveni Štanclovou také oceňují, že sexuální asistenti jsou povinni se vzdělávat a je tak zaručeno, že budou ke klientům přistupovat profesionálně. Vzdělání sexuálních asistentů považují za důležité také respondenti výzkumu v rámci této práce.

Posledním srovnávaným výzkumem je výzkum publikovaný na internetových stránkách PLOS ONE, který prováděl kolektiv osmi autorů zabývajícím se psychosexuálním profilem sexuálních asistentů. V tomto výzkumu byla prokázána skutečnost, jak důležité je, aby sexuální asistenti byly pečlivě vybíráni a proškolováni. Tuto skutečnost si uvědomuje také většina respondentů výzkumného šetření prováděného v rámci této práce.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou sexuality, postižení, sexuality osob s postižením a poměrně novým fenoménem sexuální asistence. Práce se rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá teoretickými východisky z oblastí uvedených výše. Praktická část je zaměřena na výzkumný projekt, jehož cílem bylo zjistit názory sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách a zdravotně-sociálních pracovníků, kteří se při práci zaměřují na cílovou skupinu sexuální asistence. Výzkumného šetření se zúčastnilo 135 respondentů z různých organizací z celé České republiky. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit názory respondentů na problematiku sexuální asistence v České republice. Většina respondentů má k sexuální asistenci kladný vztah a byla by pro její oficiální zavedení u nás. Jako přínos sexuální asistence vnímají možnost, jak mohou osoby s postižením objevovat a lépe pochopit svou sexualitu a zároveň službu vnímají jako jednu z možností k uspokojení sexuálních potřeb klientů. I přesto, že sexuální asistence má jakousi podobnost s prostitucí nebyla většinou pracovníků považována za neetickou či nemorální.

Naopak proti zavedení sexuální asistence byly nejčastěji argumenty, že i osoby s postižením si mohou platit služby, které poskytují sexuální pracovnice a také to, že jsou tyto pracovnice ochotny své služby osobám s postižením poskytnout. Žáden z respondentů nevnímal osoby s postižením jako asexuální, tedy bez sexuálních potřeb. Většina pracovníků se také shoduje na tom, že je důležité, ale sexuálními asistenty byly profesionálové speciálně vyškolování pro výkon profese.

Dalšími cíli bylo zjistit, zda se názory respondentů rozcházejí v závislosti na jejich pohlaví, věku, délce praxe, vykonávané profesi a zřizovateli.

Nejmenší rozdíly byly spatřovány při rozdělení pracovníků podle zřizovatele, kdy bylo zkoumáno, zda a nakolik se liší názory pracovníků církevních a necírkevních organizací.

Výraznější rozdíly byly pak spatřovány například v otázce finanční dostupnosti sexuálních služeb osobám s postižením ve vztahu k věku respondentů. Zatímco pracovníci do třiceti let zastávají ve většině názor, že finanční prostředky osob s postižením nejsou k placení sexuálních služeb dostačující, starší pracovníci se přiklánění spíše k možnosti, že finance osob s postižením dostačující jsou.

V případě pohlaví byly názory spatřovány v otázce, zda jsou sexuální pracovnice ochotny své služby poskytnout osobám s postižením. Většina žen si nebyla jistá a neměla tedy vyhraněný názor, zatímco muži ve většině zastávají názor, že sexuální pracovnice nechtějí své služby těmto jedincům poskytovat.

Více rozdílů bylo spatřováno při porovnání rozdílů dle profesí respondentů. Názory respondentů se rozcházeli například v otázce finančních možností nebo dostatečných možností pro uspokojování sexuality.

Názory se v některých případech rozcházely také u pracovníků s praxí do jednoho roku a delší praxí. Rozdíly byla patrné například u problematiky financování sexuálních služeb, kdy mladší pracovníci se přiklánějí k názoru, že osoby s postižením jsou schopny platit si sexuální služby, pracovníci starší se ve většině shodují na tom, že příjmy osob s postižením dostatečné nejsou. Pracovníci s praxi kratší než rok také nemají vyhraněný názor, na potřebnost sexuální asistence v ČR, zatímco pracovníci s delší praxí shledávají sexuální asistenci potřebnou.

Stanovené cíle výzkumného šetření byly úspěšně naplněny a byly zodpovězeny všechny výzkumné otázky.
Problematika, kterou se práce zabývá, nabízí možnosti návaznosti dalších výzkumů. Tyto výzkumy by mohli být zaměřeny například na vzdělání a vzdělávání sexuálních asistentů nebo také na zkušenosti klientů, kteří využily služby sexuální asistence.

Mimo výše uvedené budou výsledky výzkumného šetření poskytnuty jedné z respondentek, která o výsledky požádala.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] AMERICAN PRYCHIATRIC ASSICIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fourth Edition.* Washington DC, 2005. ISBN 0-89042-062-9.

[2] DRÁBEK, Tomáš. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením: publikace pro odborné sociální poradenství.* Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, 2013. ISBN 978-80-260-5282-1.

[3] EISNER, Petr. Mýty a předsudky o sexualitě lidí s postižením. In:VENGLÁŘOVÁ, Martina., EISNER, Petr a kolektiv. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

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

[5] EISNER, Petr. Práce se sexualitou v rámci organizace. In: VENGLÁŘOVÁ, Martina., EISNER, Petr a kolektiv. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním.* Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

[6] FAFEJTA, Martin. *Sexualita a sexuální identita: sociální povaha přirozenosti.* Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1030-6.

[7] GAVORA, Petr. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-9.

[8] HANKOVÁ, Magdalena a VÁVROVÁ, Soňa. *Partnerské vztahy: očima mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením.* Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0012-5.

[9] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu. 2. aktualiz. vyd.* Praha: Grada, 2016. ISBN 798-80-247-5326-3

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

[11] NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita.* Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.

[12] OREL, Miroslav a kolektiv. *Psychopatologie.* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3737-9.

[13] REICHEL, Jiří. Kapitoly *metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-7367-567-7.

[14] SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychologie: Lexikon základních pojmů.* Praha: Naše vojsko, 1994. ISBN 80-206-0459-6.

[15] ŠÍDOVÁ, Lucie., POLÁKOVÁ, Jana a MALINOVÁ, Hana. *Ze sexbyznysu na trh práce?: Přenos znalostí v oblasti legálního uchopení prostituce a jeho dopad na trh práce.* Praha: Sportpropag, 2013. ISBN 978-80-260-4963-0. Dostupné z: http://www.rozkosbezrizika.cz/ke-stazeni/soubory/publikace-r-r-ze-sexbyznysu-na-trh-prace/detail

[16] UZEL, Radim. *Sexuální zvěřinec*. Praha: Ikar, 2000. ISBN 80-7202-672-0.

[17] UZEL, Radim. *Užitečné pohlaví: pozoruhodný a zajímavý pohled na lidské pohlaví a sex*. Praha: Ikar, 2012. ISBN 978-80-249-1962-1.

[18] UZEL, Radim a MITLÖHNER, Miroslav. V*ybrané otázky lidské sexuality: texty k sociální práci.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-609-9.

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

[20] VENGLÁŘOVÁ, Martina. Sexuální násilí a zneužívání u lidí s mentálním postižením. In: VENGLÁŘOVÁ, Martina., EISNER, Petr a kolektiv. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním.* Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

[21] VOLFOVÁ, Iva., KOZÁKOVÁ, Zdeňka a VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami.* Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-129-1.

[22] WEISS, Petr a ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuální chování v ČR: situace a trendy.* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-558-X.

[23] ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře: sexuologický ústav 1. Lékařské fakulty UK a VFN Praha.* Brno: Akademické nakladatelství Cerm, 2003. ISBN 80-7204-264-5.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

[1] BAZUIN, Anneke. Sexuelle Assistenz in Europa. In: BAZUIN, Anneke., EISEN-RAETSCH, Renate., WEISER, Sigrid. a ZINSMEISTER, Julia. Expertise: Sexuelle Assistenz für Frauenund Männermit Behinderungen. In*: profamilia.de* [online]. © 2005 [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/expertise_sexuelle_assistenz.pdf

[2] Aditi. Notre vision et notremission. In:ditivzw.be [online]. [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: http://aditivzw.be/fr/over-ons/visie-en-missie

[3] CERMANOVÁ, Tereza. Sexualita osob se specifickými potřebami a otázky sexuální asistence v ČR [online]. Hradec Králové, 2017 [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/8p6xqx/>. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Martin Kaliba.

[4] Co je sexuální asistence?. In: *sexualni-asistentka.cz* [online]. © 2015 [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: http://www.sexualni-asistentka.cz/menucotoje.php

[5] Etický kodex. In: *sexualni-asistentka.cz* [online]. © 2015 2015 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: http://www.sexualni-asistentka.cz/menukodex.php

[6] GRÜNWALDOVÁ, Vendula. Sexuální asistence z pohledu osob s tělesným postižením – lidí na vozíku.[online]. Brno, 2017 [cit 2018-03-29]. Dostupné z:< https://theses.cz/id/0841p6/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Filozofická fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Dana Knotová, Ph.D.

[7] L'Association Pour la Pormotion de l'Accompagnement Sexuel. In: *appas-asso.fr*[online]. ©2013 [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: https://www.appas-asso.fr/objet-et-missions

[8] Limoncin E, Galli D, Ciocca G, Gravina GL, Carosa E, et al., 2014. The Psychosexual Profile of Sexual Assistants: An Internet-Based Explorative Study. PLOS ONE [online]. 9 (6): e98413. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098413.

[9] Mythbusting. In:*sexualityanddisability.org* [online]. © 2011 [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: http://www.sexualityanddisability.org/having-sex/mythbusting/

[10] O Freye. In: freya.live [online]. © 2016 [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: http://www.freya.live/cs/o-nas/o-freye

[11] Pološero: za vlastní sexualitu. In: ceskatelevize.cz [online]. 23. 11. 2017 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10318730018-polosero/217562222000013-polosero-za-vlastni-sexualitu

[12] Rozdíly mezi sexuální asistencí a službou sexbysnysu. In: sexualni-asistentka.cz [online]. © 2015 [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: http://www.sexualni-asistentka.cz/menurozdily.php

[13] Rozhovor se sexuálními asistentkami – klient se do nás nesmí zamilovat. In: *sexualniasistence.cz* [online]. 20. 04. 2016 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: http://www.sexualniasistence.cz/rozhovor-se-sexualnimi-asistentkami-klient-se-do-nas-nesmi-zamilovat/

[14] *Miluj mě, jestli to dokážeš* [film]. Režie Dagmar SMRŽOVÁ. Česko, 2016

[15] Sozial Marie. Sozial Marie Audience Award 2016 Czech Republic: Right to Sex. In: *sozialmarie.org* [online]. 2016 [cit. 04-04-2018]. Dostupné z: https://www.sozialmarie.org/en/news/5515

[16] ŠÍDOVÁ, Lucie. Lidé s handicapem jsou trestání za projevy sexuality. In:*aktualne.cz* [online]. 25. 8. 2017 [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: https://video.aktualne.cz/dvtv/lide-shendikepem-jsou-casto-trestani-za-projevy-sexuality-ce/r~ee80a17a899811e7a0c50025900fea04/?redirected=1522484306

[17] ŠÍDOVÁ, Lucie. Vrátit lidem radost a chuť do života. In: *zpravodaj.genderduties.cz* [online]. 20. 11. 2017 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: http://zpravodaj.genderstudies.cz/cz/clanek/vratit-lidem-radost-a-chut-do-zivota

[18] ŠTANCLOVÁ, Eliška. Postoj studentů CARITAS – Vyšší odborné školy sociální Olomouc k sexuální asistenci [online]. Olomouc, 2017 [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: < https://theses.cz/id/kqrad9/>. Absolventská práce. CARITAS – Vyšší odborná škola sociální Olomouc. Vedoucí práce Mgr. Martin Bednář. Ph.D.

[19] ŠTANCLOVÁ, Eliška. Postoj sociálních pracovníků v denních stacionářích pro soby s mentálním postižením v Pardubickém kraji k sexuální asistenci. [online]. Olomouc, 2017 [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: < https://theses.cz/id/wkyhqc/>.

Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Cyrilometodějská teologická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Martin Bednář, Ph.D.

[20] The Asexual Visibility & Eucation Network [online]. AVEN: © 2001 – 2018 [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: https://www.asexuality.org/

[21] TRACHTOVÁ, Zdeňka. Česko má první sexuální asistentky: s pohlavním životem pomůžou postiženým. In: *zprávy.idnes.cz* [online]. 03. 11. 2015 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z:https://zpravy.idnes.cz/sexualni-asistence-0o3-/domaci.aspx?c=A151102_141206_domaci_zt

[22] Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. In: *mpsv.cz* [online]. 13. 12. 2006 [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/10775/Umluva_clanek_aktualizace.pdf

[23] What is Sexual Assistance? In: *epseas.eu* [online]. [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: http://www.epseas.eu/en/page/181

[24] World Association for Sexual Health. Definitions of Profesional Specialties. In: *worldsexuology.org* [online]. 17. 08. 2007 [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: http://176.32.230.27/worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/definitions-of-professional-specialties.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod.	a podobně
APPAS	L'Association Pour la Promotion de l'Accompagagnement Sexuel
AVEN	The Asexual Visibility & Eucation Network
ČR	Česká republika
DSM-IV	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch
EPSEAS	The European Platform Sexual Assistance
OSN	Organizace spojených národů
PLOS	Public Library of Science
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
WAS	World Association for Sexual Health

SEZNAM OBRÁZKŮ

OBRÁZEK 1 *PŘÍČINY VZNIKU DUŠEVNÍCH PORUCH.* 20
OBRÁZEK 2 *OSA ZAPOJENÍ PRACOVNÍKA DO PRÁCE SE SEXUALITOU KLIENTA.* 25

SEZNAM GRAFŮ

GRAF 1 *NÁZORY RESPONDENTŮ NA ZAVEDENÍ SEXUÁLNÍ ASISTENCE V ČR* 38
GRAF 2 *NÁZORY RESPONDENTŮ* 39
GRAF 3 *NÁZORY RESPONDENTŮ NA ZAVEDENÍ SEXUÁLNÍ ASISTENCE DLE PROFESE* 41
GRAF 4 *NÁZORY RESPONDENTŮ NA ZAVEDENÍ SEXUÁLNÍ ASISTENCE DLE POHLAVÍ* 43
GRAF 5 *POČTY RESPONDENTŮ DLE PRAXE* 45
GRAF 6 *NÁZORY RESPONDENTŮ NA ZAVEDENÍ SEXUÁLNÍ ASISTENCE DLE DÉLKY PRAXE* 46
GRAF 7 *POČTY RESPONDENTŮ DLE VĚKU* 48
GRAF 8 *NÁZORY RESPONDENTŮ NA ZAVEDENÍ SEXUÁLNÍ ASISTENCE DLE VĚKU* 49
GRAF 9 *NÁZORY RESPONDENTŮ NA ZAVEDENÍ SEXUÁLNÍ ASISTENCE DLE ZŘIZOVATELE* 51

SEZNAM TABULEK

TABULKA 1 – PŘEDCHOZÍ ZNALOST POJMU SEXUÁLNÍ ASISTENCE RESPONDENTY. 72
TABULKA 2 – NÁZORY RESPONDENTŮ NA TOTOŽNOST SEXUÁLNÍ ASISTENCE A PROSTITUCE. 72
TABULKA 3 – NÁZORY RESPONDENTŮ NA ZAVEDENÍ SEXUÁLNÍ ASISTENCE V ČR 72
TABULKA 4 – NEJČASTĚJI SPATŘOVANÁ POZITIVA SEXUÁLNÍ ASISTENCE – HODNOTY MEDIÁN. 72
TABULKA 5 – NEJČASTĚJI SPATŘOVANÁ POZITIVA SEXUÁLNÍ ASISTENCE – HODNOTY MODUS. 72
TABULKA 6 – PROČ NENÍ NUTNÉ ZAVÁDĚT V ČR SEXUÁLNÍ ASISTENCI – HODNOTY MEDIÁN. 72
TABULKA 7 – PROČ NENÍ NUTNÉ ZAVÁDĚT V ČR SEXUÁLNÍ ASISTENCI – HODNOTY MODUS. 73
TABULKA 8 – POČTY RESPONDENTŮ, ROZDĚLENÍ DLE PROFESÍ. 73
TABULKA 9 – ZNALOST POJMU SEXUÁLNÍ ASISTENCE RESPONDENTY, ROZDĚLENÍ DLE PROFESÍ. 73
TABULKA 10 – NÁZORY RESPONDENTŮ NA ZAVEDENÍ SEXUÁLNÍ ASISTENCE, ROZDĚLENÍ DLE PROFESÍ. 73
TABULKA 11 – NÁZORY RESPONDENTŮ NA TOTOŽNOST SEXUÁLNÍ ASISTENCE A PROSTITUCE, ROZDĚLENÍ DLE PROFESÍ. 73
TABULKA 12 – NÁZORY RESPONDENTŮ, ROZDĚLENÍ DLE PROFESÍ. 74
TABULKA 13 – POČTY RESPONDENTŮ, ROZDĚLENÍ DLE POHLAVÍ. 74
TABULKA 14 – ZNALOST POJMU SEXUÁLNÍ ASISTENCE RESPONDENTY, ROZDĚLENÍ DLE POHLAVÍ. 74
TABULKA 15 – NÁZORY RESPONDENTŮ NA ZAVEDENÍ SEXUÁLNÍ ASISTENCE, ROZDĚLENÍ DLE POHLAVÍ. 74
TABULKA 16 – NÁZORY RESPONDENTŮ NA TOTOŽNOST SEXUÁLNÍ ASISTENCE A PROSTITUCE, ROZDĚLENÍ DLE POHLAVÍ. 75
TABULKA 17 – NÁZORY RESPONDENTŮ, ROZDĚLENÍ DLE POHLAVÍ. 75
TABULKA 18 – POČTY RESPONDENTŮ, ROZDĚLENÍ DLE DÉLKY PRAXE. 75
TABULKA 19 – ZNALOST POJME SEXUÁLNÍ ASISTENCE RESPONDENTY, ROZDĚLENÍ DLE PRAXE. 75
TABULKA 20 – NÁZORY RESPONDENTŮ NA ZAVEDENÍ SEXUÁLNÍ ASISTENCE, ROZDĚLENÍ DLE PRAXE. 76
TABULKA 21 – NÁZORY RESPONDENTŮ NA TOTOŽNOST SEXUÁLNÍ ASISTENCE A PROSTITUCE, ROZDĚLENÍ DLE PRAXE. 76
TABULKA 22 – NÁZORY RESPONDENTŮ, ROZDĚLENÍ DLE PRAXE. 76
TABULKA 23 – POČTY RESPONDENTŮ, ROZDĚLENÍ DLE VĚKU. 77
TABULKA 24 – ZNALOST POJME SEXUÁLNÍ ASISTENCE RESPONDENTY, ROZDĚLENÍ DLE VĚKU. 77
TABULKA 25 – NÁZORY RESPONDENTŮ NA ZAVEDENÍ SEXUÁLNÍ ASISTENCE, ROZDĚLENÍ DLE VĚKU. 77
TABULKA 26 – NÁZORY RESPONDENTŮ NA TOTOŽNOST SEXUÁLNÍ ASISTENCE A PROSTITUCE, ROZDĚLENÍ DLE VĚKU. 77
TABULKA 27 – NÁZORY RESPONDENTŮ, ROZDĚLENÍ DLE VĚKU. 78
TABULKA 28 – POČTY RESPONDENTŮ, ROZDĚLENÍ DLE ZŘIZOVATELE. 78
TABULKA 29 – ZNALOST POJME SEXUÁLNÍ ASISTENCE RESPONDENTY, ROZDĚLENÍ DLE ZŘIZOVATELE. 78
TABULKA 30 – NÁZORY RESPONDENTŮ NA ZAVEDENÍ SEXUÁLNÍ ASISTENCE, ROZDĚLENÍ DLE ZŘIZOVATELE. 78

TABULKA 31 – NÁZORY RESPONDENTŮ NA TOTOŽNOST SEXUÁLNÍ ASISTENCE A PROSTITUCE, ROZDĚLENÍ DLE ZŘIZOVATELE. 79
TABULKA 32 – NÁZORY RESPONDENTŮ, ROZDĚLENÍ DLE ZŘIZOVATELE. 79

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Tabulky

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

mé jméno je Marie Klimešová a jsem studentkou třetího ročníku sociální pedagogiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych vás požádala o vyplnění dotazníku k bakalářské práci, která se týká tématu sexuální asistence.

Sexuální asistence může být definována jako asistenční služba poskytována hendikepovaným osobám, případně seniorům a dlouhodobě nemocným za účelem umožnit jim uskutečnění jejich sexuálních potřeb, včetně aktivní pomoci.

Vyplnění dotazníku zabere pět až deset minut.

Děkuji za Vaši spolupráci.

1. **Jaké je Vaše pohlaví?**
   □ žena
   □ muž
2. **Jaký je Váš věk?**
   □ méně než 20
   □ 20 – 30
   □ 31 – 40
   □ 41 – 50
   □ 55 – 60
   □ více než 60
3. **Jaká je délka Vaší praxe?**
   □ méně než rok
   □ 1 – 5 let
   □ 6 – 10 let
   □ více než 10 let
4. **Na jaké pozici pracujete?**
   □ sociální pracovník
   □ pracovník v sociálních službách
   □ zdravotně-sociální pracovník
5. **Kdo je zřizovatelem zařízení, ve kterém pracujete?**
   Je možné uvést pouze odpověď jako: město, stát, ministerstvo, církev, charita, kraj apod.

---

6. **Setkal/a jste se již s pojmem sexuální asistence?**

□ano

□ne

□nevím

7. **Je podle Vás vhodné zavést sexuální asistenci?**

□ ano (pokračujte otázkou č. 11)

□ ano, ale pouze pro osoby s tělesným postižením

□ ano, ale pouze pro osoby s mentálním postižením (pokračujete otázkou č. 9)

□ ano, ale pouze pro osoby s duševním onemocněním (pokračujete otázkou č. 10)

□ ne (pokračujete otázkou č. 11)

□ nevím (pokračujete otázkou č. 11)

□ jiná

_____

8. **Proč je podle Vás vhodné zavést SA pouze pro tělesně postižené jedince?** (pokračujete otázkou č. 11)

_____

9. **Proč je podle Vás vhodné zavést SA pouze pro mentálně postižené jedince?** (pokračujete otázkou č. 11)

_____

10. **Proč je podle Vás vhodné zavést SA pouze pro duševně nemocné?**

_____

11. **Mají podle Vás osoby s postižením sexuální potřeby?**

□ano

□spíše ano

□spíše ne

□ne

□nevím

12. **Je podle Vás SA totožná s prostitucí?**

□ano

□ne

□nevím

Následující otázky jsou sestaveny pomocí sedmibodových škálových položek, kde **1 znamená ROZHODNĚ NESOUHLASÍM a 7 ROZHODNĚ SOUHLASÍM**. Vašim úkolem je označit bod, který se nejvíce ztotožňuje s Vaším názorem.

13. Z příjmu osoby s postižením je možné platit sexuální služby.

rozhodně nesouhlasím	1	2	3	4	5	6	7	*rozhodně souhlasím*

14. Je důležité, aby skupinu sexuálních asistentů tvořili školení profesionálové.

rozhodně nesouhlasím	1	2	3	4	5	6	7	*rozhodně souhlasím*

15. Sexuální asistence je v ČR potřebnou službou.

rozhodně nesouhlasím	1	2	3	4	5	6	7	*rozhodně souhlasím*

16. Sexuální asistence je nemorální.

rozhodně nesouhlasím	1	2	3	4	5	6	7	*rozhodně souhlasím*

17. Osoby s postižením nemají možnost uspokojení sexuálních potřeb.

rozhodně nesouhlasím	1	2	3	4	5	6	7	*rozhodně souhlasím*

18. Sexuální asistence je neetická.

rozhodně nesouhlasím	1	2	3	4	5	6	7	*rozhodně souhlasím*

19. Zavedení sexuální asistence by mohlo vést ke zkvalitnění sexuálního života osob s postižením.

rozhodně nesouhlasím	1	2	3	4	5	6	7	*rozhodně souhlasím*

20. Sexuální asistence je podobná prostituci.

rozhodně nesouhlasím	1	2	3	4	5	6	7	*rozhodně souhlasím*

21. Osoby s postižením mají dostatečné možnosti, jak objevovat a prozkoumávat svou sexualitu.

rozhodně nesouhlasím	1	2	3	4	5	6	7	*rozhodně souhlasím*

22. Osoby s postižením mohou využívat placené sexuální služby.

Sexuální pracovnice jsou ochotny poskytovat své služby osobám s postižením.

rozhodně nesouhlasím	1	2	3	4	5	6	7	*rozhodně souhlasím*

PŘÍLOHA P II: TABULKY

Tabulka 1 – předchozí znalost pojmu sexuální asistence respondenty.

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ANO	124	92
NE	9	7
NEVÍM	2	1
CELKEM	**135**	**100**

Tabulka 2 – názory respondentů na totožnost sexuální asistence a prostituce.

	absolutní četnost	relevantní četnost (%)
ANO	9	7
NE	113	84
NEVÍM	13	9
CELKEM	**135**	**100**

Tabulka 3 – názory respondentů na zavedení sexuální asistence v ČR

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ANO	103	76
NE	5	4
NEVÍM	20	15
Pouze pro tělesně postižené	2	1
Pouze pro mentálně postižené	0	0
Pouze pro duševně nemocné	0	0
Jiná odpověď	5	4
CELKEM	**135**	**100**

Tabulka 4 – nejčastěji spatřovaná pozitiva sexuální asistence – hodnoty medián.

Sexuální asistence je možností, jak zkvalitnit sexuální život osob s postižením.	7
Osoby s postižením mají dostatečné možnosti, jak uspokojit své sexuální potřeby	3
Sexuální asistence může přispět k objevování a prozkoumávání sexuality osob s postižením.	4
Sexuální pracovnice nejsou ochotny (schopny) poskytovat své služby osobám s postižením.	7
Osoby s postižením mají dostatek financí k zaplacení sexuálních služeb	7

Tabulka 5 – nejčastěji spatřovaná pozitiva sexuální asistence – hodnoty modus.

Sexuální asistence je možností, jak zkvalitnit sexuální život osob s postižením.	7
Osoby s postižením mají dostatečné možnosti, jak uspokojit své sexuální potřeby	1
Sexuální asistence může přispět k objevování a prozkoumávání sexuality osob s postižením.	4
Sexuální pracovnice nejsou ochotny (schopny) poskytovat své služby osobám s postižením.	4
Osoby s postižením mají dostatek financí k zaplacení sexuálních služeb	4

Tabulka 6 – proč není nutné zavádět v ČR sexuální asistenci – hodnoty medián.

Osoby s postižením mají dostatek financí k zaplacení sexuálních služeb	4
Sexuální pracovnice jsou ochotny poskytovat své služby osobám s postižením	4
Sexuální asistence je nemorální	1
Sexuální asistence je neetická	1
Sexuální asistence je podobná prostituci	1

Tabulka 7 – proč není nutné zavádět v ČR sexuální asistenci – hodnoty modus.

Osoby s postižením mají dostatek financí k zaplacení sexuálních služeb	7
Sexuální pracovnice jsou ochotny poskytovat své služby osobám s postižením	7
Sexuální asistence je nemorální	1
Sexuální asistence je neetická	1
Sexuální asistence je podobná prostituci	1

Tabulka 8 – počty respondentů, rozdělení dle profesí.

	absolutní četnost	**relativní četnost (%)**
Sociální pracovník	93	69
Pracovník v sociálních službách	30	22
Zdravotně sociální pracovník	12	9
Celkem	**135**	**100**

Tabulka 9 – znalost pojmu sexuální asistence respondenty, rozdělení dle profesí.

	sociální pracovník		**pracovník v sociálních službách**		**zdravotně sociální pracovník**	
	absolutní četnost	**relativní četnost (%)**	**absolutní četnost**	**relativní četnost (%)**	**absolutní četnost**	**relativní četnost (%)**
ANO	85	91	30	100	9	75
NE	7	8	0	0	2	17
NEVÍM	1	1	0	0	1	8
CELKEM	**93**	**100**	**30**	**100**	**12**	**100**

Tabulka 10 – názory respondentů na zavedení sexuální asistence, rozdělení dle profesí.

	sociální pracovník		**pracovník v sociálních službách**		**zdravotně sociální pracovník**	
	absolutní četnost	**relativní četnost (%)**	**absolutní četnost**	**relativní četnost (%)**	**absolutní četnost**	**relativní četnost (%)**
ANO	71	76	25	83	7	59
NE	2	2	2	7	1	8
NEVÍM	14	15	2	7	4	33
JINÉ	5	6	0	0	0	0
POUZE TP	1	1	1	3	0	0
CELKEM	**93**	**100**	**30**	**100**	**12**	**100**

Tabulka 11 – názory respondentů na totožnost sexuální asistence a prostituce, rozdělení dle profesí.

	sociální pracovník		**pracovník v sociálních službách**		**zdravotně sociální pracovník**	
	absolutní četnost	**relativní četnost (%)**	**absolutní četnost**	**relativní četnost (%)**	**absolutní četnost**	**relativní četnost (%)**
ANO	7	7	1	3	1	9
NE	76	82	27	90	10	83
NEVÍM	10	11	2	7	1	8
CELKEM	**93**	**100**	**30**	**100**	**12**	**100**

Tabulka 12 – názory respondentů, rozdělení dle profesí.

	Sociální pracovník		Pracovník v sociálních službách		Zdravotně sociální pracovník	
	medián	modus	medián	modus	medián	modus
Z příjmu osoby s postižením je možné platit sexuální služby	4	7	4,5	7	2	2
Je důležité, aby skupinu sexuálních asistentů tvořili školení profesionálové	7	7	7	7	7	7
Sexuální asistence je v ČR potřebnou službou	5	7	6	7	5	7
Sexuální asistence je nemorální	1	1	1	1	1	1
Osoby s postižením nemají možnost uspokojení sexuálních potřeb	4	4	4	4	4	1
Sexuální asistence je neetická	1	1	1	1	1	1
Zavedení SA by mohlo vést ke zkvalitnění života osob s postižením	7	7	7	7	6	7
Sexuální asistence je podobná prostituci	1	1	1	1	1	1
Osoby s postižením mají dostatečné možnosti jak objevovat a prozkoumávat svou sexualitu	3	1	2	1	3	1
Osoby s postižením mohou využívat placené sexuální služby	3	7	5	7	4	4

Tabulka 13 – počty respondentů, rozdělení dle pohlaví.

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ŽENA	121	90
MUŽ	14	10
CELKEM	**135**	**100**

Tabulka 14 – znalost pojmu sexuální asistence respondenty, rozdělení dle pohlaví.

	žena		muž	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ANO	113	93	11	79
NE	7	6	2	14
NEVÍM	1	1	1	7
CELKEM	**121**	**100**	**14**	**100**

Tabulka 15 – názory respondentů na zavedení sexuální asistence, rozdělení dle pohlaví.

	žena		muž	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ANO	94	78	9	64
NE	4	3	1	7
NEVÍM	16	13	4	29
JINÉ	5	4	0	0
POUZE TP	2	2	0	0
CELKEM	**121**	**100**	**14**	**100**

Tabulka 16 – názory respondentů na totožnost sexuální asistence a prostituce, rozdělení dle pohlaví.

	žena		muž	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ANO	9	7	0	0
NE	101	84	12	86
NEVÍM	11	9	2	14
CELKEM	**121**	**100**	**14**	**100**

Tabulka 17 – názory respondentů, rozdělení dle pohlaví.

	muži		ženy	
	medián	modus	medián	modus
Z příjmu osoby s postižením je možné platit sexuální služby	5,5	7	4	7
Je důležité, aby skupinu sexuálních asistentů tvořili školení profesionálové	7	7	7	7
Sexuální asistence je v ČR potřebnou službou	5	7	6	7
Sexuální asistence je nemorální	1	1	1	1
Osoby s postižením nemají možnost uspokojení sexuálních potřeb	5	3	4	4
Sexuální asistence je neetická	1	1	1	1
Zavedení SA by mohlo vést ke zkvalitnění života osob s postižením	6	7	7	7
Sexuální asistence je podobná prostituci	2	1	1	1
Osoby s postižením mají dostatečné možnosti jak objevovat a	3	2	3	1
Osoby s postižením mohou využívat placené sexuální služby	4,5	2	7	4

Tabulka 18 – počty respondentů, rozdělení dle délky praxe.

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
méně než rok	12	9
rok až pět let	39	29
šest až deset let	29	21
více než 10 let	55	41
celkem	**135**	**100**

Tabulka 19 – znalost pojme sexuální asistence respondenty, rozdělení dle praxe.

	méně než rok		Rok až 5 let		6 až 10 let		více než 10 let	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ANO	12	100	35	90	27	93	50	91
NE	0	0	3	8	2	7	4	7
NEVÍM	0	0	1	2	0	0	1	2
CELKEM	**12**	**100**	**39**	**100**	**29**	**100**	**55**	**100**

Tabulka 20 – názory respondentů na zavedení sexuální asistence, rozdělení dle praxe.

	méně než rok		Rok až 5 let		6 až 10 let		více než 10 let	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ANO	9	75	29	74	19	65	46	84
NE	1	8	2	5	0	0	2	3
NEVÍM	2	17	5	13	6	21	7	13
POUZE TP	0	0	0	0	2	7	0	0
JINÉ	0	0	3	8	2	7	0	0
CELKEM	**12**	**100**	**39**	**100**	**29**	**100**	**55**	**100**

Tabulka 21 – názory respondentů na totožnost sexuální asistence a prostituce, rozdělení dle praxe.

	méně než rok		Rok až 5 let		6 až 10 let		více než 10 let	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ANO	0	0	2	5	2	7	5	9
NE	10	83	35	90	22	76	46	84
NEVÍM	2	17	2	5	5	17	4	7
CELKEM	**12**	**100**	**39**	**100**	**29**	**100**	**55**	**100**

Tabulka 22 – názory respondentů, rozdělení dle praxe.

	méně než rok		1 rok až 5 let		6 až 10 let		více než 10 let	
	medián	modus	medián	modus	medián	modus	medián	modus
Z příjmu osob s postižením je možné platit sexuální služby	2,5	2	4	4	4	7	5	7
Je důležité, aby skupinu sexuálních asistentů tvořili školení profesionálové	7	7	7	7	7	7	7	7
Sexuální asistence je v ČR potřebnou službou	5	4	5	7	5	7	7	7
Sexuální asistence je nemorální	1,5	1	1	1	1	1	1	1
Osoby s postižením nemají možnost uspokojení sexuálních potřeb	3,5	1	4	4	4	4	4	4
Sexuální asistence je neetická	1,5	1	1	1	2	1	1	1
Zavedení SA by mohlo vést ke zkvalitnění života osob s postižením	5	4	7	7	6	7	7	7
Sexuální asistence je podobná prostituci	1,5	1	1	1	2	1	1	1
Osoby s postižením mají dostatečné možnosti jak objevovat a prozkoumávat svou sexualitu	2,5	2	2	1	3	2	3	1
Osoby s postižením mohou využívat placené sexuální služby	3,5	2	4	4	3	3	4	7

Tabulka 23 – počty respondentů, rozdělení dle věku.

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
20 až 30 let	35	26
31 až 40 let	52	38
41 až 50 let	36	27
51 až 60 let	11	8
více než 60 let	1	1
celkem	**135**	**100**

Tabulka 24 – znalost pojme sexuální asistence respondenty, rozdělení dle věku.

	20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ANO	34	97	47	90	32	89	10	91
NE	1	3	4	8	3	8	1	9
NEVÍM	0	0	1	2	1	3	0	0
CELKEM	**35**	**100**	**52**	**100**	**36**	**100**	**11**	**100**

Tabulka 25 – názory respondentů na zavedení sexuální asistence, rozdělení dle věku.

	20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ANO	30	85	37	71	28	78	7	64
NE	2	6	1	2	1	3	1	9
NEVÍM	2	6	10	19	6	16	2	18
POUZE TP	0	0	1	2	1	3	0	0
JINÉ	1	3	3	6	0	0	1	9
CELKEM	**35**	**100**	**52**	**100**	**36**	**100**	**11**	**100**

Tabulka 26 – názory respondentů na totožnost sexuální asistence a prostituce, rozdělení dle věku.

	20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
ANO	3	8	4	8	1	3	1	9
NE	30	86	43	83	30	83	9	82
NEVÍM	2	6	5	9	5	14	1	9
CELKEM	**35**	**100**	**52**	**100**	**36**	**100**	**11**	**100**

Tabulka 27 – názory respondentů, rozdělení dle věku.

	20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60	
	medián	modus	medián	modus	medián	modus	medián	modus
Z příjmu osoby s postižením je možné platit sexuální služby	4	1	4,5	4	4	7	6	7
Je důležité, aby skupinu sexuálních asistentů tvořili školení profesionálové	7	7	7	7	7	7	7	7
Sexuální asistence je v ČR potřebnou službou	5	7	6	7	5	7	5	7
Sexuální asistence je nemorální	1	1	1	1	1	1	1	1
Osoby s postižením nemají možnost uspokojení sexuálních potřeb	4	4	4,5	5	4	4	4	4
Sexuální asistence je neetická	1	1	1	1	1	1	1	1
Zavedení SA by mohlo vést ke zkvalitnění života osob s postižením	7	7	7	7	7	7	6	7
Sexuální asistence je podobná prostituci	1	1	1	1	1	1	2	1
Osoby s postižením mají dostatečné možnosti jak objevovat a prozkoumávat svou sexualitu	2	2	2	1	3	4	3	3
Osoby s postižením mohou využívat placené sexuální služby	4	4	4	3	4	1	3	1

Tabulka 28 – počty respondentů, rozdělení dle zřizovatele.

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
církevní organizace	25	19
necírkevní organizace	110	81
celkem	**135**	**100**

Tabulka 29 – znalost pojme sexuální asistence respondenty, rozdělení dle zřizovatele.

	církevní organizace		necírkevní organizace	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ANO	22	88	102	93
NE	2	8	7	6
NEVÍM	1	4	1	1
CELKEM	**25**	**100**	**110**	**100**

Tabulka 30 – názory respondentů na zavedení sexuální asistence, rozdělení dle zřizovatele.

	církevní organizace		necírkevní organizace	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ANO	16	64	87	79
NE	3	12	2	2
NEVÍM	4	16	16	14
POUZE TP	0	0	2	2
JINÉ	2	8	3	3
CELKEM	**25**	**100**	**110**	**100**

Tabulka 31 – názory respondentů na totožnost sexuální asistence a prostituce, rozdělení dle zřizovatele.

	církevní organizace		necírkevní organizace	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ANO	2	8	7	6
NE	22	88	91	83
NEVÍM	1	4	12	11
CELKEM	**25**	**100**	**110**	**100**

Tabulka 32 – názory respondentů, rozdělení dle zřizovatele.

	církevní organizace		necírkevní organizace	
	medián	modus	medián	modus
Z příjmu osoby s postižením je možné platit sexuální služby	4	7	4	7
Je důležité, aby skupinu sexuálních asistentů tvořili školení profesionálové	7	7	7	7
Sexuální asistence je v ČR potřebnou službou	5	7	6	7
Sexuální asistence je nemorální	1	1	1	1
Osoby s postižením nemají možnost uspokojení sexuálních potřeb	4	4	4	4
Sexuální asistence je neetická	1	1	1	1
Zavedení SA by mohlo vést ke zkvalitnění života osob s postižením	6	7	7	7
Sexuální asistence je podobná prostituci	1	1	1	1
Osoby s postižením mají dostatečné možnosti jak objevovat a prozkoumávat svou sexualitu	2	2	3	1
Osoby s postižením mohou využívat placené sexuální služby	4	7	3,5	7