

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

Sexualita osob se získaným tělesným postižením

Barbora Nosková

Plzeň 2024

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra Sociologie a Sociální práce

Studijní program Sociální práce

Bakalářská práce

Sexualita osob se získaným tělesným postižením

Barbora Nosková

Vedoucí práce:

Mgr. Alena Glajchová, Ph.D.

Katedra Sociologie a Sociální práce

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, pouze s použitými zdroji.

V Plzni dne

.....

Poděkování

Nejprve bych ráda poděkovala své vedoucí práce, paní doktorce Mgr. Aleně Glajchové, Ph.D., za její cenné rady, odborné vedení a trpělivost během celého procesu tvorby této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za jejich neustálou podporu, povzbuzení a porozumění během mého studia. Vaše podpora pro mě byla neocenitelná. Ráda bych také poděkovala všem respondentům, kteří se podíleli na sběru dat pro tuto práci, a všem ostatním, kteří se podíleli na výzkumu. Bez vaší pomoci a podpory bych svou práci nemohla realizovat.

Děkuji vám všem.

Obsah

Úvod.....	6
1. Vymezení pojmu tělesné postižení.....	8
1.1 Vrozené tělesné postižení.....	10
1.2 Získané tělesné postižení.....	12
2. Sexualita.....	15
2.1 Sexualita osob se získaným tělesným postižením.....	16
2.2 Partnerské vztahy osob s tělesným postižením.....	17
2.3 Problémy sexuálního života lidí s tělesným postižením.....	19
2.4 Sexuální násilí páchané na osobách se získaným tělesným postižením.....	20
3. Postoje sociálních pracovníků.....	22
3.1 Organizace Freya.....	23
4. Metodologie.....	25
4.1 Cíl práce.....	25
4.2 Výzkumná otázka.....	25
4.3 Etická opatření.....	26
4.4 Výběr participantů.....	26
4.5 Sběr dat.....	26
5. Výsledky a interpretace dat.....	28
5.1 Stigmatizace.....	28
5.2 Sebepřijetí.....	29
5.3 Sociální izolace.....	29
5.4 Komunikace.....	30
5.5 Zkušenosti se sexuální asistencí.....	31
5.6 Nízká informovanost.....	31
Závěr.....	33
Resumé.....	35
Seznam použitých zdrojů.....	36
Přílohy.....	38
Příloha č. 1 – Informovaný souhlas.....	38
Příloha č. 2 – Interview guide.....	39

Úvod

Sexualita je základní aspekt lidského života, který ovlivňuje naše vztahy, naši identitu, a hlavně celkovou kvalitu našeho života. Pro osoby se získaným tělesným postižením může být tato oblast života výzvou, která stojí před mnoha problémy a bariérami, se kterými se tato cílová skupina v oblasti jejich sexuality musí potýkat. Přestože se problematika sexuality osob se zdravotním postižením dostává do povědomí společnosti, zůstává toto téma jako tabu, zůstává zde mnoho otázek a nepochopení, která panují v široké veřejnosti.

Téma své bakalářské práce jsem zaměřila na cílovou skupinu osob se získaným tělesným postižením proto, že tyto osoby žijí svůj život v plném zdraví, ale v jeho průběhu se jim stalo něco, co je upoutalo na vozík. Vše od nezákladnějších lidských potřeb se musí učit znovu, získávat opět dovednosti obstarávat a uspokojovat své potřeby, a to i ty sexuální. Chtěla bych klást důraz na to, že každý z nás má nárok na svou sexualitu, aniž by se někdo měl pozastavovat nad tím, zda má druhý jakoukoliv formu postižení. Proto jsem se rozhodla zabývat se tímto tématem. Dalším důvodem byli mí přátelé a známí, kteří mají získané tělesné postižení. Tyto osoby musely překonat nepříznivou životní situaci a musí se znovu učit pracovat se svým tělem a se svou sexualitou. Několikrát jsem měla možnost tyto osoby vidět a mluvit s nimi v několika životních situacích, a to i v takových, kdy tyto osoby měly pocit, že nemají právo řešit a aktivně prožívat svou sexualitu, protože cítí tlak tohoto tabu.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na zkoumání sexuality a sexuálních potřeb osob se získaným tělesným postižením. Cílem této práce je zjistit, jak osoby se získaným tělesným postižením uspokojují potřeby v oblasti sexuality, jak tyto osoby vnímají svou sexualitu, zda v rámci sexuality naráží na nějaké překážky a v neposlední řadě, zda se někdy setkaly se sexuální asistencí a s jejím zprostředkováním v pobytové sociální službě. Budu tedy realizovat kvalitativní výzkum s respondenty, kde se budu zabývat těmito otázkami.

Práce bude rozdělena do několika hlavních částí. Nejprve se zde budu věnovat teoretickému vymezení tělesného postižení a následně získanému tělesnému postižení a dále tématu sexuality, abych popsala základní pojmy. Poté se budu zabývat postoji sociálních pracovníků v oblasti sexuality, které budu propojovat i ve výzkumu. Dílčím cílem je také zjistit, jaký je postoj sociálních pracovníků či sociálních služeb k tématu sexuality klientů. Tato práce bude založená také na hledisku poskytnutí informací ohledně sexuality a míře

informovanosti respondentů, jaké možnosti mohou díky službám v České republice využívat a zda o těchto možnostech mají nějaké povědomí. Tato práce může pomoci pro snazší náhled problematiky sexuality osob se získaným tělesným postižením pro širší společnost. Získané poznatky mohou sloužit pro porozumění potřeb těchto osob.

1. Vymezení pojmu tělesné postižení

Tělesné postižení lze definovat jako omezení nebo ztrátu fyzických schopností těla, které mohou ovlivnit pohyb, koordinaci či funkci končetin. „*Tělesné (resp. lokomoční, pohybové) postižení je omezení hybnosti, až znemožnění pohybu a dysfunkce motorické koordinace v příčinné souvislosti s poškozením, vývojovou či funkční poruchou nosného aparátu, centrální nebo periferní poruchou inervace nebo amputací či deformací části motorického systému*“ (Michalík a kol., 2011:186). Tato postižení mohou být způsobena různými faktory, včetně genetických predispozic, nemocí, úrazů, stářím či mnoha dalšími příčinami. Tato postižení můžeme dělit na vrozená a získaná. Vrozené tělesné postižení je takové postižení, se kterým se jedinec již narodí a získané tělesné postižení je takové postižení, které jedinec získá postupem života. Tělesné postižení může ovlivnit jedince v mnoha oblastech života, a to včetně mobility a soběstačnosti, samostatnosti či v oblasti v komunikace.

Definice tělesného postižení dle Matouška (2003) uvádí, že postižení může být vrozené či získané a může se týkat pohybového aparátu či orgánové soustavy. „*Omezuje člověka v běžných činnostech, zejména v pohybu, má vliv na jeho psychickou rovnováhu, na vztahy k lidem i na pracovním uplatnění*“ (Matoušek, 2003:155). Z definice tedy vyplývá, že u osob s tělesným postižením nastávají problémy v sociálních interakcích, obtížněji navazují vztahy, a to nejen přátelské, ale hlavně partnerské. Dnešní společnost se ale snaží být inkluzivní a veškeré individuální potřeby jedince vnímat komplexně. Inkluze usiluje o to, aby maximálně poskytovala podporu a příležitosti osobám s tělesným postižením, aby mohly rovnocenně participovat ve společnosti a poskytuje kvalitnější podmínky v mnohých oblastech života. Zejména se snaží osobám s tělesným postižením poskytovat rovný přístup v oblasti vzdělávání a získávání vzdělávání, politické participaci a aktivním zapojení na pracovním trhu.

Matoušek (2003) uvádí, že osoby s tělesným postižením nestojí o pocit lítosti a soucitu. Je pro ně důležité i přes jejich postižení mít domov, cítit se bezpečně a prožít svůj život v domácím prostředí, dokud na to jejich síly stačí. Chtějí mít stejné příležitosti jako ostatní lidé prožít svůj život v místě, kde se narodily, a které sdílí se svou rodinou. Chtějí žít normální osobní i rodinný život a chtějí rozhodovat o tom, jaké aktivity budou vykonávat ve svém volném čase. Stojí o pocit bezpečí a pocit, že o svém životě dokážou rozhodovat samy, jelikož na to mají plné právo. Tyto osoby chtějí svůj život raději prožít v domácím prostředí, na kterém dokážou samy participovat, než aby byly upoutané na lůžko v jakémkoliv

sebekvalitnější pobytové službě, jelikož toto rozmanité sociální prostředí dává osobám s tělesným postižením pocit kvalitnějšího života a rozhodně vyšší pocit bezpečí. „*Lidé se všemi typy zdravotního postižení shodně uvádějí, že jsou leckdy považováni za neschopné a podle tohoto deklasujícího přístupu se s nimi jedná*“ (Matoušek, 2022:36). Tato skutečnost panuje v široké veřejnosti již snad od počátku, kdy se setkává s osobami s jakýmikoliv typy postižení. Je zde důležité zachovat jedincovu integritu, jednat s ním jako k sobě rovným a nezneshopňovat jej při denních aktivitách, komunikaci či dalších aktivitách, jelikož jedinci s postižením jsou stejně plnohodnotnými osobami, jako osoby s plným zdravím. Tímto způsobem osobám s postižením snižujeme jejich soběstačnost a znesnadňujeme jim přístup k aktivní participaci na jejich životě i k tomu, aby se mohly plně socializovat do běžné společnosti. Musíme myslet na to, že jedinci s postižením mají zachované jisté životní funkce, které je důležité prohlubovat, učit se rozvíjet, aby nedocházelo ke snižování soběstačnosti až k následné úplné sociální izolaci a závislosti na péči druhé osoby.

Další neopomíjenou částí při začleňování osob s tělesným postižením je rehabilitace či habilitace, která jde v ruku v ruce v tomto procesu. Rehabilitace a habilitace jsou důležité aspekty v rámci péče o osoby s tělesným postižením a mají velmi podobný cíl, a aby mohly co nejlépe fungovat v praxi s osobami s tělesným postižením, vyskytují se mezi těmito dvěma pojmy jisté rozdíly. Dle Novosada (2011) je rehabilitace proces, kde dochází k obnově či zlepšení fyzických, mentálních a sociálních schopností osoby, která může být omezená v důsledku nějaké nemoci, úrazu či jiných faktorů. Cílem rehabilitace je pomoci jednotlivci dosáhnout co největší možné nezávislosti a participace ve společnosti s tím, že se zaměřuje na obnovu nebo posílení existujících schopností. Rehabilitace může zahrnovat terapeutické metody či postupy. V rámci rehabilitace je důležitá také fyzioterapie, ergoterapie, logopedie a další. Zaměřuje se na stabilizaci zdravotního stavu a na zmírnění rizika progresu daného onemocnění, či případně eliminuje možné příčiny vzniku sekundárního zdravotního postižení. „*Do koordinované rehabilitace patří opomíjená habilitace, jako proces prvotváření schopností u osob s vrozeným nebo velmi včasně získaným postižením*“ (Novosad, 2011:138). Habilitace je tedy proces, při kterém dochází k rozvoji nových dovedností nebo schopností s cílem umožnit jednotlivci co nejlepší začlenění do běžného života. Cílem tohoto procesu je podporovat a posilovat schopnosti jednotlivce a zejména ty schopnosti, které mohou být ovlivněny postižením nebo omezením. Zaměřuje se na získávání nových dovedností, které mohou kompenzovat nedostatky vzniklé postižením osoby. Habilitace může zahrnovat přístupy jako je

vzdělávání, terapie, trénink sociálních dovedností a další opatření, která mohou jednotlivci pomoci s vyrovnáním se s konkrétními výzvami spojenými s postižením. „*Ucelená rehabilitace/habilitace je tedy snahou o flexibilní propojení jednotlivých nástrojů odborné podpory a jiných aktivit s cílem zlepšit osobní i sociální fungování člověka s postižením a pozitivně interdisciplinárně působit na kvalitu jeho života*“ (Michalík, 2011:220). V rámci procesu rehabilitace a habilitace, kterým jedinec s postižením prochází, bude spolupracovat s různými odborníky v tomto odvětví.

Dle Michalíka (2011) se osoba s postižením může setkávat s odborným lékařem, který bude usilovat o zlepšování zdravotního stavu a jeho stabilizaci. Rehabilitační lékař, fyzioterapeut či ergoterapeut může být další, se kterým se jedinec na své cestě rehabilitačním procesem může setkat. Tito specialisté mohou usilovat o funkční diagnostiku, vypracovávání rehabilitačního plánu a získávání či znovuzískávání a udržení hybnosti a maximální možné soběstačnosti. Speciální pedagog zde jedinci pomáhá v rámci vymezení vzdělávacích možností, vypracování a realizace individuálního vzdělávacího plánu, pomáhá při dosažení či dokončení vzdělávání, které odpovídá schopnostem jedince s postižením nebo se snaží o zvýšení kvalifikace či pomáhá při rekvalifikaci jedince. Dále je v týmu i sociální pracovník, který vytváří a stabilizuje životní podmínky jedince a pomáhá při zajišťování dávek sociálního zabezpečení a sociální péče nebo pomáhá v rámci síťování a navázání na další sociální služby, které by jedinci mohly pomoci dále v průběhu jeho života. Podporuje a pomáhá osobě také při zajišťování bydlení, hájení jejích zájmů a potřeb a poskytuje sociální poradenství. V neposlední řadě je zde psycholog, který diagnostikuje případné psychické problémy, které mohly u jedince nastat. Pomáhá při překonávání překážek a poskytuje i podporu při seberealizaci jedince, poskytuje podporu i v rovině mezilidských vztahů, které mohou být pro jedince s postižením komplikované.

Mezi významná zařízení poskytující rehabilitační péči v České republice pro osoby s tělesným postižením patří Rehabilitační ústav Kladruby, Rehabilitační ústav Hrabyně nebo Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé v Luži-Košumberk.

1.1 Vrozené tělesné postižení

Vrozené tělesné postižení je takové postižení, kdy se u jednotlivce vyskytuje nějaké fyzické omezení či postižení již od narození. Vrozená tělesná postižení mohou mít různou formu i závažnost. Dle Michalíka (2011) nemůžeme zcela usuzovat o tom, že člověk s vrozeným tělesným postižením je v příznivějším postavení než osoba, která získala tělesné

postižení v průběhu života. Je zde podstatné to, že osoba, která má postižení vrozené již od raného věku, zná skutečnosti a jednotlivé aspekty svého postižení i v rámci snahy překonání jeho důsledku. To znamená, že osoba s vrozeným postižením již od počátku zná, ale i nadále získává, potřebné zkušenosti, ví, co může očekávat od života, osvojuje si již nějaké sociální role, zná a učí se své sociální dovednosti a vytváří si také relevantní sebenáhled. Jedinec se snaží dosáhnout cílů, které by díky okolnostem postižení mohl zvládnout a to prostředky, jakých může využít. *„Přesto se dá stručně říci, že osoba s vrozeným, popř. brzy získaným postižením mívá k dispozici časový prostor a škálu podpůrných opatření k tomu, aby se adaptovala na svoji reálnou situaci, přijala ji, našla si vlastní cestu k seberealizaci a mohla žít co možná nejplněji* (Novosad, 2011:114). Vrozená postižení ovlivňují každodenní život jedinců, kteří takové postižení mají a mohou vyžadovat specifickou podporu a péči. Osoby s vrozeným postižením by měly mít přístup ke kvalitní zdravotní péči, rehabilitaci a vzdělání, aby mohly plně participovat ve společnosti a dosahovat svého potenciálu a plně se rozvíjet ve všech životních i sociálních oblastech.

Dle Michalíka (2011) se mohou možné příčiny vzniku vrozeného tělesného postižení objevit prvotně již v období těhotenství, kde může docházet k různým mutacím genů nebo k chybám v genetickém kódu, které mohou následně vést k vrozeným tělesným vadám. V prenatálním období mohou být v rámci těhotenství přítomny různé infekce jako jsou např. spalničky nebo může dojít k ovlivnění vývoje plodu v důsledku nedostatku živin, způsobeném nevyváženou stravou nebo nedostatkem důležitých živin ve stravě matky. K vrozenému tělesnému postižení může dojít také v případech, kdy si žena v průběhu těhotenství vezme nebo požije některé léky, chemikálie nebo toxiny, které mohou způsobit vrozené vady. Nepříznivé události, které mohou nastat během porodu, např. nedostatek přísunu kyslíku nebo traumatický porod, který může způsobit poškození mozku či může zasáhnout nějakou část těla miminka, mohou vést k následným vývojovým vadám.

Genetické predispozice také mohou přispět k možnému výskytu vrozeného tělesného postižení. Mezi nejčastější formy vrozeného tělesného postižení patří Dětská mozková obrna, dále DMO, která nastává poškozením centrální nervové soustavy, dále CNS. *„DMO je vrozené poškození CNS, jež z hlediska stupně i rozsahu postižení a specifických symptomů mívá velmi rozmanitý klinický obraz s velkou škálou funkčních poruch různé závažnosti“* (Michalík, 2011:198).

1.2 Získané tělesné postižení

Získané tělesné postižení vzniká u jedince v průběhu života. Osoba získá postižení či omezení v tělesné funkci po určitém období normálního vývoje nebo až v průběhu života. Příčiny vzniku získaného tělesného postižení mohou být opravdu různorodé. Může se zde jednat např. o úrazy, jako jsou autonehody, sportovní úrazy nebo pády, které mohou způsobit tělesné postižení. Může se jednat i o jistá onemocnění, které mohou vést k získání tělesného postižení. K získanému tělesnému postižení se mohou vázat neurologické choroby, jako je mrtvice, roztroušená skleróza či různé typy svalových dystrofií, které jsou také získané v průběhu života jedince. Některé chirurgické zákroky nebo i léčebné postupy mohou mít vedlejší účinky, které mohou následně ovlivnit tělesné funkce jedince. Infekce, které se dostanou jedinci do těla, mohou způsobit další záněty či poškození tkání, které mohou vést k následným tělesným postižením. V neposlední řadě zde máme degenerativní onemocnění, jako je osteoporóza či revmatoidní artritida, které také mohou vést k následnému získanému tělesnému postižení jedince.

Získané tělesné postižení může mít různý rozsah a ovlivňovat spoustu životních aspektů. Tyto aspekty se týkají mobility, komunikace, soběstačnosti, jako je péče o sebe sama, pracovní schopnosti a sociální interakce a také rozhodně oblast volnočasových aktivit jedince. Dle Novosada (2011) se tyto aspekty negativně promítají do životních sfér osob, jako jsou sociální, osobní, rodinné a profesní stránky a zásahem do jejich života, které představuje získané tělesné postižení si toto vynutí naprostou změnu postoje k jejich životu. Získané tělesné postižení u osoby mnohdy znamená až ztrátu přátelství, rozpad rodiny, ztrátu existenčního zajištění, které vychází z pracovní činnosti či k naprosté změně sociálního prostředí osoby s postižením. *„Krizová situace nastává u lidí, kteří do vzniku úrazu neměli větší zdravotní problémy a kterým přes veškerou léčebnou péči zůstanou trvalé následky s charakterem chronické nemoci či tělesného postižení (Novosad, 2011:114).* Osoby se získaným tělesným postižením musí přehodnotit celý svůj život a veškeré životní potřeby se musí učit od začátku znovu a naprosto jinými způsoby a směry. Musí se znovu učit pracovat se svým tělem a schopnostmi. Léčba a zvládání získaného postižení často zahrnuje rehabilitace, terapie a adaptace na prostředí, aby se osoba se získaným postižením mohla lépe přizpůsobit svým novým životním podmínkám. Jedná se tedy o velmi nepříznivou sociální situaci u jedince, a to primárně v době vzniku tělesného postižení. *„Proto můžeme souhlasit s tím, že jedním z nejnáročnějších tlaků na lidskou psychiku je v období úrazu, operace nebo akutního průběhu nemoci, náhlý přechod zdraví v nemoc a*

funkční nedostatečnost, či dokonce postižení (Michalík, 2011:188). Jedinec je v stádiu vzniku postižení tedy v takové situaci, kdy sám neví, jak moc bude následně omezena jeho hybnost, soběstačnost či mobilita a v jakých všech sférách bude jedinec omezen. Důležitá je tedy dále adaptace. „*Adaptace je chápána jako určitý duševní a sociální proces přizpůsobování se jedince změněným či obvyklým podmínkám, na jehož konci se očekává adaptace na podmínky, které jeho život nějak determinují* (Novosad, 2011:117).

U jedince se získaným tělesným postižením, je v rámci adaptace nejdůležitější adaptace na sebe sama do té míry, kdy jedinec musí zjistit, jak jeho tělo nově funguje a jaké schopnosti jeho tělo má a co dokáže. Jde zejména o schopnosti ve sféře péče o sebe sama, soběstačnosti či mobility, jako jsou úkony typu hygiena, stravování či přesouvání se z místa na místo. Další velkou složkou v životě jedince jsou volnočasové aktivity či sport. Sportovní aktivity pro osoby s postižením zastřešují různé sociální služby, sportovní kluby či tělovýchovné jednoty, které nabízejí širokou škálu sportů pro sportovce s různými typy postižení. V procesu přijímání je tedy důležité nejprve přijmout sebe sama a následně pracovat na okolních vlivech života jedince. Jde o proces dlouhodobý a jedinci v něm mohou velmi pomoci sociální služby jako je sociální rehabilitace a mnohé další.

Velmi výraznou sociální službou pro osoby se získaným tělesným postižením je organizace Centrum Paraple. Centrum Paraple je nezisková organizace založena roku 1994 Zdeňkem Svěrákem a občanským sdružením Svazu paraplegiků. Tato organizace pomáhá osobám, žijícím na území České republiky, po náhlém poškození míchy ve věku od 15 let. Centrum Paraple poskytuje podporu osobám se získaným tělesným postižením na mnoha rovinách a snaží se tyto osoby podporovat v seberealizaci po úrazu nebo nemoci, snaží se uskutečnit změny v dosavadním fungování osob tak, aby měly příležitosti v běžném životě takové, jako ostatní osoby s plným zdravím. Hlavní službou, kterou Centrum Paraple poskytuje, je služba sociální rehabilitace. V rámci sociální rehabilitace se na práci s jednotlivcem podílí multidisciplinární tým, který užívá při práci s klientem své dovednosti tak, aby osobě se získaným tělesným postižením pomohl udržet se v běžném životním procesu. Při práci s klientem vychází z jeho individuálních potřeb a klade důraz na lidskou důstojnost, lidský a aktivní přístup a dává prostor svým klientům v osobní zodpovědnosti. Centrum Paraple poskytuje poradenskou a terapeutickou pomoc v oblastech sexuality. V roce 2020 také vznikla velmi významná kniha, která se věnuje tématu sexuality u osob s poruchou míchy. Kniha s názvem „*Ano, můžeme, Kámasútra pro vozíčkáře*“ je jedinou knihou, které se věnuje tématu sexuality, sexuálního násilí nebo tématům sebepřijetí a

navazování vztahů u osob upoutaných na invalidní vozík. Kniha je svými poznatky velmi cenná v rámci prohloubení informovanosti osob, které mají získané tělesné postižení, ale má svůj přínos i pro širokou veřejnost (Centrum Paraple, 2023).

2. Sexualita

Sexualita je a patří k nejzákladnějším lidským potřebám. Lidská sexualita je velmi rozmanitá a každý jedinec svou sexualitu může vnímat odlišně. Je zde důležité to, jak každý z nás vnímá své tělo, a jak k němu přistupuje. Každý jedinec má svou vlastní sexuální identitu a preference, které se mohou měnit během života. Sexualita nezahrnuje jen fyzický sex, ale zahrnuje mnoho dalších složek. Dle Venglářové a Eisnera (2013) zahrnuje lidská sexualita také složky, jako je potřeba intimního kontaktu s blízkým člověkem, se kterým sdílíme sexuální a intimní touhy. Další složkou je prožitek silného pozitivního citu a celkové emoce, pocit sounáležitosti a opory, s čímž může souviset i spokojenost či pocit, že je jedinec potřebný pro jiné. Neposlední složkou zde může být sex či sexuální uspokojení, na které může navazovat následné rodičovství. Zájem a vývoj sexuality se u jedince objevuje již v útlém dětství, kdy jedinec postupně přichází na to, jak jeho tělo funguje či reaguje.

Lidská sexualita „*postupně se vyvíjí v souvislosti s celkovou úrovní a aktuální životní situací dítěte či dospívajícího*“ (Šilerová, 2003:50). Je zde důležité, že každý jedinec se v průběhu života vyvíjí odlišně a také se na ní velmi odráží příslušná kultura jedince. Jelikož každá kultura je jiná, má také jiné normy a jiné chápání sexuality i chápání projevů sexuality u každého jedince. Každý z nás má nárok na svou sexualitu, tedy i sdělit svému partnerovi, v čem jeho sexualita spočívá. A protože každý z nás má výhradní právo na svou sexualitu, v této sféře se můžeme vyhraňovat dle našich preferencí. Otázkou však je, do jaké míry může být naše sexualita omezena, a až kam může zasahovat druhá osoba nebo i někdo další. „*Otázka sexuálních práv se tak týká veřejného prostoru, neboť na veřejnosti jsou omezována erotická práva sexuálních menšin, která jsou automaticky přisuzována heterosexuálním párům jako je vzájemné objímání, polibky, pohlazení apod.*“ (Fafejta, 2016:45). Na svou sexualitu má právo a nárok každý z nás, ale je třeba si uvědomit jisté hranice, které bychom své sexualitě měli nastavit a tím chránit i své soukromí, jelikož oblast sexuality je velmi soukromé a citlivé téma, měli bychom si ji chránit a svou sexualitu projevovat v bezpečném prostoru. Dle Giddense (1999) je sexualita biologický aspekt, který zahrnuje fyziologické a anatomické aspekty, jako jsou hormony, reprodukční orgány a sexuální reakce. Biologické faktory mohou ovlivňovat sexuální touhy a chování jedince. Existuje zde právě biologický imperativ, který je v jedinci zakódovaný tak, aby měl touhu k rozmnožování. Dále zde hraje také velkou roli genderová identita, která se vztahuje k tomu, jakým způsobem se jedinec cítí vůči vlastnímu pohlaví. Některé aspekty sexuality mohou být právě spojeny i s genderovou identitou jedince. Kulturní i sociální vlivy jsou

silné. Normy, hodnoty a náboženské přesvědčení, které jedinec může vyznávat, ovlivňují sexuální schování. Jsou zde znatelné i vzorce sexuálního chování nebo společenské chování v rámci sexuality a sexuálního chování. Důležité je v tomto případě myslet i na sexuální orientaci, která se vztahuje k vzorcům chování jedince, které si přejímá v rámci sexuality i do svého života. Klíčovou roli můžou hrát i psychologické aspekty, které utvářejí sexuální identitu, preference i chování. Zde se naskýtá i otázka emocionální pohody jedince, vzorce chování, které jedinec přejímá v těchto oblastech nebo i jeho individuální zkušenosti, které jedinec za svůj život přijal.

2.1 Sexualita osob se získaným tělesným postižením

Jak je již známo, sexualita je jednou z nejzákladnějších lidských potřeb, kterou vnímá a má každý jeden z nás. *“Sexualita je základní biologickou potřebou každého člověka bez ohledu na přítomnost mentálního, psychického, fyzického nebo smyslového znevýhodnění“* (Petlanová, 2022:12). Lidská sexualita je velmi rozmanitý pojem, který lze vnímat různými způsoby a každý jeden z nás jí může uchopit jinak a různorodě. *„Sexuální život je pevně spjatý také s potřebou být akceptován, sdílet, být pro druhé přitažlivý. I lidé s poškozením míchy jsou schopni vnímat a prožívat vlastní sexualitu pozitivně, byť to může být v jiném těle a v jiné sociální identitě, než byli zvyklí“* (Lukeš a kol., 2020:15). Jak je zde zmíněno, hovoříme o osobám, které mají poruchu míchy, jinými slovy mají tedy získané tělesné postižení a v jejich životě se stal jistý převrat, který jejich život změnil a v mnohých případech je upoutal na invalidní vozík. Kolem sexuality osob na invalidním vozíku panuje spousta mýtů, nedorozumění, obav či stigmat, do kterých v mnoha případech přispívají i samotné osoby s postižením díky nízké míře vzdělání a informovanosti v tomto tématu. Musí se tedy tyto osoby s těmito skutečnostmi začít vypořádávat a začít svůj život žít jinými způsoby, které budou relevantní a půjdou cestami, které vyhovují jejich individuálním potřebám a shodují se i s potřebami, které si žádá jejich získané postižení. I tito lidé mají plné právo na to, naučit se znovu sžívat se svou sexualitou, a i přes postižení uspokojovat své základní lidské potřeby. V mnohých případech to kvůli postižení nelze a musí se tyto potřeby naučit uspokojovat jiným způsobem, než byli zvyklí doposud. Dle Lukeše a kolektivu (2020) se tyto osoby znovu učí poznávat své tělo, znovu zjišťují, co jim vyhovuje v sexuálním, ale i partnerském životě a mohou se znovu učit i cesty, jak uspokojit sexuální touhy svých partnerů, aby jejich sexuální vztah byl vyrovnaný. Proces sebezpřijetí je tedy jedním z nejdůležitějších aspektů, kterým člověk s postižením musí projít, aby byl následně spokojenější nejen ve svém těle, ale následně i v navazování vztahů a dalších sférách

lidského života. Přijmout sám sebe totiž zahrnuje aktivní participaci na tom zjišťovat, co je nám příjemné a nepříjemné.

Do procesu sebepřijetí musí jedinci se získaným tělesným postižením zahrnout i svého partnera, aby i ten se sžil s faktem, že u partnera s postižením došlo k fyzickým a psychickým změnám, které z pohledu běžných rutin a soužití mohou momentálně znamenat velkou změnu. V těchto případech je zcela legitimní využít možnosti podpory psychoterapeuta, psychologa či sociální služby, která poskytuje sexuální asistenci. Tyto osoby jsou vzdělány a mají zkušenosti k tomu, aby pomohli lidem s postižením vnímat nebo znovu vnímat jejich sexualitu, pomohli jim v navazování vztahů či ve vztahu, kdy je jedinec s postižením v partnerství a neví si momentálně se svým partnerem rady v jejich sexuálním životě. Mohou zde pomoci např. i peer workeri neboli osoby, které mají stejnou životní zkušenost, kdy v této situaci to může být osoba se stejným typem postižení, která jedinci podá cenné informace, dovednosti či zkušenosti v tom, jak si poradit v jistých situacích nebo jak postupovat v navazování vztahů či ve svém partnerství. „*Nebýt sám, mít partnera, to je přirozená touha, která je v nás zakódována a je spojena s pudovým chováním*“ (Lukeš a kol. 2020:18). Partnerství je základní kámen pro to, aby člověk s postižením nebo bez něho měl někoho, kdo ho vždy a v jakékoliv situaci podrží a může se na něho spolehnout v situacích, kdy je mu nejhůře. Samozřejmě partnerských otázek osob s postižením je velká škála, ve které je někdy jedinec ztracen a neví si sám rady, jak alespoň partnerské vztahy navazovat, vést nebo si je v případě získaného tělesného postižení udržet. Lidé s postižením se v partnerských sférách mohou střetávat s překážkami, ale seznamují se a prožívají své partnerství stejně, jako kdokoliv jiný.

2.2 Partnerské vztahy osob s tělesným postižením

Jedním z velkých problémů u osob s tělesným postižením může být navazování a udržování si partnerských vztahů. Dle Novosada (2009) může mít člověk s postižením velké problémy při navazování vztahů v oblastech, jako je zdravotní stav jedince, který se projevuje omezením pohybu nebo mohou některé tělesné vady partnera vylekat. Záleží zde, jak velké má jedinec omezení pro své postižení a do jaké míry je partner s nimi schopen pracovat. Může se objevovat i problém v psychickém zdraví jedince s postižením, jelikož se psychické zdraví odráží od řady faktorů, a to nejen v partnerských rolích. Tyto faktory se mohou odrážet na fyzickém i psychickém zdraví jedince, jako jsou například deprese, úzkosti či agrese.

Psychická nepohoda se u jedinců s tělesným postižením může objevovat v sociálních interakcích, které jsou důležité při navazování vztahů obecně, ale i ve vztahu s partnerem. „*Psychický stav je samozřejmě více či méně zdravotním postižením ovlivněn. Primárně horší předpoklady společenské uplatnitelnosti a akceptovatelnosti vedou ke vzniku celé škály specifických osobnostních rysů či obranných mechanismů ztěžujících navázání a udržení partnerského vztahu (jde např. o pocity méněcennosti, egocentrické sklony, projevy negativního sebehodnocení nebo narušené adaptační schopnosti)*“ (Novosad, 2009: 56). Sociální podpora je zde také důležitá ve smyslu zapojení jedince do chodu domácnosti, samostatnosti a přístupnosti v oblastech vzdělávání, práce či volnočasových aktivit, aby si člověk s postižením sám organizoval čas a zapojil se plně do běžného cyklu života.

Velkou roli v rámci psychické pohody může hrát i stigmatizace jedince, kterou nese proces sžívání se s postižením. V rámci stigmatizace může mít jedinec pocity izolace a nízké sebeúcty, která zabraňuje v navazování vztahů, pocity méněcennosti a v jisté míře i znemožňuje vést partnerský vztah. Každý jedinec musí brát tedy v úvahu své individuální potřeby, které musí upřednostnit a musí se s nimi naučit pracovat tak, aby zachoval primárně svou psychickou pohodu a následně mohl vést partnerské vztahy. Jedinec může v případě psychické nepohody využít včasnou psychoterapii, kde odborník jedinci může ukázat jednu z cest, jak docílit větší psychické vyrovnanosti a pomůže mu s nácvikem psychosociálních dovedností. Proto je zde důležité osoby s postižením vést k sociálním interakcím a vést je do kolektivů, kde by mohly rozvíjet své nadání a být obklopeni lidmi, díky kterým mohou rozvíjet své mezilidské vztahy, rozvíjet své komunikační dovednosti a rozvíjet také své sebevědomí. Osamělost je jedním z dalších negativních vlivů, které mohou nějakým způsobem ovlivňovat jedince s postižením. Kvůli osamělosti může docházet k sociální deprivaci, která následně v jedinci může vyvolávat pocit, že si svého případného partnera nebo osobu, která je osobě s postižením na blízku, nezaslouží. „*I v případě těžkého postižení by si měl člověk vážít sám sebe – a to ostatně platí pro obě strany*“ (Lukeš a kol., 2020:19). Osoba s jakýmkoliv zdravotním omezením samozřejmě musí nahlížet na své individuální potřeby, které někdy mohou být překážkou, ale měla by také nahlížet na svůj vztah či partnerství jako na rovnocenné, kdy obě strany mají právo cítit se dobře.

Velké problémy mohou nastat u osob se získaným tělesným postižením v momentě, kdy jejich partner odejde z různých důvodů, např. nemusí unést změny, které přinese tělesné postižení jedince do životů obou partnerů. Nastává zde naprostá změna počínající od zažitých standardů v jejich životech, jako mohou být denní rutiny, hygiena, stravování,

volnočasové aktivity, cestování, tak ale i sexuální život jedince se získaným tělesným postižením, potřebná péče o něho, nástup na rehabilitační péči a sžití se s postižením, což je složitý proces pro jedince s postižením, ale i pro jeho partnera. Jelikož osobám se získaným tělesným postižením se v průběhu života stalo něco, co mění jejich život a musí se vše učit znovu, se vším se sžívat, je důležité, aby se nevzdávaly a zvládaly výzvy, které jim život přinese i v oblasti partnerství. Tyto osoby mohou čelit různým fyzickým změnám a omezením, ztrátě soběstačnosti a ztrátě nezávislosti v průběhu života. Zvládání těchto výzev si žádá velkou míru komunikace, adaptace a společné hledání řešení. Lukeš (2020) uvádí, že zde může nastat pár skutečností, na které je potřeba být připravený v rámci udržování partnerských vztahů, aby nedošlo k jejich zániku. Může se jednat o poskytování péče osobě s postižením, kdy do domácího prostředí dochází osobní asistent, který jedinci dopomáhá k zajištění základních pilířů péče, které daný jedinec potřebuje. *„Pokud je partner či partnerka zároveň osobou, která zajišťuje svému protějšku ošetrovatelskou péči, je dobré být velmi obezřetný a identifikovat první varovné signály, které mohou vyústit i ve ztrátu sexuální touhy“* (Lukeš a kol. 2020:19). V některých případech bývá lepší, když tyto úkony zastává jiná osoba, která je zasazená jako osobní asistent nebo je péče o člověka s postižením zajištěna více osobami než jen partnerem. Důležitým aspektem je komunikace, kdy je důležité, aby si partneři vše vyjasnili a nastavili si rutiny, které budou dodržovat, a to nejen v procesu péče o druhou osobu.

2.3 Problémy sexuálního života lidí s tělesným postižením

Lidé s tělesným postižením mohou mít různé potřeby a problémy ve svém sexuálním životě, které mohou být fyzické, emocionální nebo i sociální povahy. *„K charakteristickým zvláštnostem lidí s tělesným postižením patří poruchy hybnosti, které mají za následek také ztížený kontakt s druhými lidmi a omezené možnosti v navazování sexuálních vztahů“* (Drábek, 2013:68). Problémy v navazování vztahů u těchto osob se mohou tedy vztahovat k omezení, které přináší dané postižení jedince. Následně může problémy v navazování vztahů přinášet i sociální prostředí jedince, kdy se může stát, že jedinec je v domácím prostředí a nemusí mít dostatek sociálních podnětů a chybí dostatečně rozvíjející sociální prostředí. V rámci pobytu v pobytových službách může u jednotlivce také docházet k nedostatečným interakcím v sociálních sférách jeho života, může zde docházet k sociální izolaci. *„V důsledku sociální izolace v „ústavní“ a rodinné péči žije mnoho zdravotně postižených v permanentní citové deprivaci a sexuální frustraci“* (Novosad, 2009:53). Tyto skutečnosti mohou osoby s tělesným postižením velmi deprivovat a omezovat jejich

motivaci v rozvíjení zdravého a sociálně aktivního života i v rámci navazování vztahů s dalšími osobami. Dle Drábka (2013) je důležité podporovat jedince v inkluzivním a respektujícím prostředí, které jim umožňuje plně prožívat a vytvářet zdravé a naplňující vztahy a tím nadále uspokojovat své nezákladnější lidské potřeby a prohlubovat tím jejich sexualitu a sexuální identitu. V navazování sexuálních vztahů může hrát velkou roli samozřejmě komunikace, kterou může ztížit vyjadřování sexuálních potřeb nebo přání, jelikož jedinec může mít pro tělesné postižení postiženou řeč. Tento aspekt může poukazovat na problémy i v běžné komunikaci, kdy se jedinec může bát vyslovovat svá přání nebo třeba jen komunikovat. Sociální tlaky, kterým mohou čelit osoby s tělesným postižením, jsou velmi často předsudky nebo stereotypy, které mohou ovlivňovat svědomí jedinců, a i jejich sexuální sebejistotu nebo sexuální identitu, kterou si jedinec může dotvářet během života.

V rámci těchto aspektů je důležité, aby si jedinec našel partnera, který je schopen porozumět a přizpůsobit se všem potřebám a omezením spojeným s tělesným postižením. Je důležité, aby partner věděl, jak pracovat s osobou s tělesným postižením, například jak ji uchopit v případě přesouvání z místa na místo nebo aby znal případná rizika, která mohou nastat, jako je např. epileptický záchvat u osob s touto diagnózou přidruženou k jejímu tělesnému postižení. Dále můžeme zmínit nedostatek informací, které jedinci s tělesným postižením mohou mít v rámci témat sexu, sexuality a vzdělání v tomto ohledu. Také je důležité vzdělání v oblasti zdraví a sexu, které je podstatné, aby jedinci s postižením měli, a aby znali případná rizika v rámci sexu a partnerských vztahů. Dále mohou být pro sexuální život jedinců s postižením velkým rizikem psychické faktory, jako je deprese, úzkost či nízké sebevědomí. Tyto faktory hrají velkou roli v životě každého z nás a mají dopad i v oblasti sexuálního života. Jedním z podstatných faktorů je medikace, kterou jedinec s postižením může užívat a která ho může v psychické rovině nějakým způsobem ovlivňovat, a to jak negativně, tak i pozitivně. Je také důležité, aby každý jedinec měl prostor a přístup se vzdělávat i v tématech, jako je sexualita a sexuální život. Tato problematika je velmi individuální a rozmanitá, jelikož každé postižení je jiné a každý člověk vnímá své tělo jinak.

2.4 Sexuální násilí páchané na osobách se získaným tělesným postižením

Když zmiňujeme osoby se získaným tělesným postižením, nesmíme opomenout ani hrozící riziko sexuálního násilí, které může hrozit u osob s poruchou míchy. I osoby s poruchou míchy se totiž často mohou stát oběťmi sexuálního násilí a jsou jednou

z rizikových skupin, které jsou sexuálním násilím ohroženy ve vysoké míře. Kvůli tomuto tématu, které je tabu, a nízké míře informovanosti, může panovat nejistota o tom, jak můžeme chápat sexuální násilí, sexuální nátlak či sexuální útok. Dle Lukeše a kolektivu (2020) do této škály zapadají i situace, kdy druhá osoba není schopna dát souhlas k sexuálnímu aktu nebo ho úplně odmítnout, a to z jakýchkoliv důvodů. Důvodem může být jazyková bariéra, jelikož některé osoby s poruchou mýchy mohou mít postižené řečové schopnosti. Důvodem může být mentální či zdravotní omezení nebo pokud jedinci ztrácejí sociální kontakty. „*Rizikovým faktorem je zde sociální izolace, závislost na péči či na partnerovi, informační, znalostní a zkušenostní deficit, omezené sebevědomí, neschopnost samostatného jednání či mýty a předsudky o sexuálním životě hendikepovaných*“ (Lukeš a kol., 2020:21).

U osoby, která je zcela upoutána na invalidní vozík, je bohužel někdy nemožné klást odbor nebo je zde ztížená možnost obrany. K sexuálnímu násilí nebo zneužití může docházet i při poskytování péče u jedince s postižením, kdy může v přímé péči pečující osoba zasahovat do sexuální integrity například při koupání a dodržování osobní hygieny. Následně také v rámci sexuálního násilí může docházet k bránění užívání antikoncepce či dalších ochranných prostředků, které by mohli zamezit přenosu nemocí.

Dále může docházet k sexuálnímu vykořisťování, nucené prostituci či nucení k potratu. Někdy se osoby s postižením, na kterých je páčáno sexuální násilí, mohou dostat do situace, kdy jsou sociálně izolované a přicházejí o interakce a schopnost komunikovat s okolím. Zvyšuje se zde i závislost na konkrétní osobě a tato závislost se v důsledku výše popsaných situací může stát absolutní. Kvůli sexuálnímu násilí může docházet u osoby s postižením k větší stigmatizaci, k psychické, fyzické či sociální újmě. Díky zkušenosti se sexuálním násilím se mohou osobám s postižením těžce navazovat vztahy, a to jak přátelské, tak i partnerské, kdy může docházet k narušení důvěry u jedince s postižením v jeho okolí. „*Může se do života neustále vracet v myšlenkách, emocích, snech nebo vyvolávat zdravotní problémy*“ (Lukeš a kol., 2020:22). Jako u osob, které jsou zcela soběstačné, tak i u osob s poruchou mýchy, může nastat strach z nahlášení takového trestného činu, jelikož ho často páchají osoby, které jsou osobě s postižením velmi blízké.

3. Postoje sociálních pracovníků

Dle Venglářové a Eisnera (2013) je zřejmé, že osoby s různými typy postižení ve společnosti představovaly neznámo a spolu se silně zakořeněnými předsudky byly velkým tabu. V poslední době je ale informovanost o postiženích mnohem větší, než kdy dříve a díky inkluzi se daří více začleňovat osoby s postižením do běžného života. Tudíž se častěji stává, že se veřejnost může setkat s někým, kdo má nějaký typ postižení.

V sociálních službách se sociální pracovníci začínají vzdělávat v oblastech lidské sexuality, a hlavně v oblastech sexuality cílových skupin, se kterými pracují. Dle Šídové (2018) se sociální pracovníci v některých sociálních službách zajímají o sexualitu svých klientů a zajišťují jim různé pomůcky, vzdělávají je a poskytují jim poradenství v této oblasti. Také svým klientům zprostředkovávají sexuální asistenci nebo pořádají akce, kde se klienti služby mohou potkávat a navazovat vztahy mezi sebou. Snaží se poskytnout svým klientům prostor pro uspokojování sexuálních potřeb. *„Přesto je ještě častým impulsem, který téma sexuality otvírá, že dochází ze strany klientů a klientek k obtěžování personálu či ostatních klientů“* (Šídová, 2018:18). Některé sociální služby zase téma sexuality svých klientů neotevírají vůbec. Pracovníci mohou být ovlivněni předsudky, které v oblasti sexuality panují nebo díky svým vlastním postojům ke klientům, které při své práci mají. V mnoha sociálních službách může docházet k sexuálnímu obtěžování personálu či ostatních klientů také z důvodu sexuální frustrace klientů, a to právě kvůli sociální izolaci v ústavní péči. Autor Novosad (2009) tuto problematiku vysvětluje. Jelikož klienti jsou v pobytové službě dvacet čtyři hodin denně a mají plnou komplexní péči, může zde nastávat to, že díky neustálé péči budou mít kvůli neuspokojení svých sexuálních potřeb tendence tyto potřeby přeměňovat v sexuální narážky na personál, které jsou nevhodné. Neuspokojení jejich sexuálních potřeb může vést klienty někdy až do depresí, úzkostí, negativnímu vztahu ke svému tělu nebo také může docházet k agresí, která může být právě zaměřena vůči pracovníkům sociální služby.

Postoje k sexualitě osob s tělesným postižením se mění s posunem dnešní moderní doby a není již takovým tabu jako v minulých letech, čímž dochází i k výrazným posunům v postojích pracovníků sociálních služeb. Nemůžeme ale říct, že by všechna sociální zařízení byla natolik inkluzivní a podporující v rámci sexuality osob s postižením, jak by bylo potřebné. Postoje sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách jsou totiž různorodé a záleží na dané organizaci, jaké poskytuje vzdělávání pracovníkům v oblasti sexuality klientů a také na postavení jednotlivých pracovníků ve službě.

3.1 Organizace Freya

Organizace Freya vznikla v roce 2016 v Praze. Jedná se o jedinou organizaci svého druhu v České republice. Organizace Freya poskytuje širokou nabídku aktivit jako jsou semináře, kurzy a poradenství na téma sexuality, které jsou vhodné pro různé cílové skupiny. Aktivity této organizace jsou určeny veřejnosti, rodinným příslušníkům osob s postižením nebo přímo cílovým skupinám, jako jsou osoby s tělesným či mentálním postižením, senioři a další, kteří jsou závislí na péči dalších osob. Organizace Freya tedy poskytuje vzdělávání, poradenství a další aktivity v oblasti sexuality lidí s tělesným postižením, osobám s mentálním postižením, seniorům nebo tedy osobám, které jsou závislé na péči jiné osoby. Veškeré aktivity vede tým expertů, kteří mají víru v to, že osoby s postižením mají stejná práva v oblasti sexuality, jako kdokoliv jiný (Freya, 2024).

Cílem této organizace je otevírat téma sexuality a všech oblastí s ní spojených v co nejširším plénu. Dále se významně věnuje problematice vztahů lidí se zdravotním postižením, osob, které jsou v pobytových službách nebo u osob závislých na péči jiné osoby nebo u dětí a mládeže. Organizace také usiluje o podporu a porozumění důstojnosti vztahů a prožívání sexuality u cílových skupin, zabývá se prevencí sexuálního násilí či sexuálního zneužívání, které může být na těchto osobách někdy pácháno v jejich nevědomí. Snaží se snižovat předsudky a stigma, které se pojí k sexualitě a snaží se také poukazovat na systémové změny v těchto oblastech. Organizace Freya se v rámci oblasti vzdělávání snaží obohatit své klienty tím, že vytváří či ve spolupráci s autory překládá různé metodiky na téma sexuality pro pracovníky sociálních služeb či přímo pro osoby s různými typy postižení, aby tito dále šířili povědomí o tématu a mohli edukovat společnost o tom, že lidé s různými typy postižení mají právo na svou sexualitu, a aby téma sexuality přestalo být takovým tabu. Jednou z metodik je „*Pojďme se bavit o sexualitě, Metodika podpory osob s mentálním postižením v jejich sexuálním vývoji*“ (Freya, 2024).

Organizace v rámci své práce poskytuje službu sexuální asistence, která v České republice funguje od roku 2015. O rozvoj v rámci sexuální asistence se zasloužil pracovní tým organizace Rozkoš bez rizika a v roce 2017 došlo k předání tohoto odvětví do organizace Freya. Sexuální asistence je placená služba, kterou vykonává proškolený sexuální asistent. Jedná se o externí službu, tedy sexuální asistenti nejsou zaměstnanci sociálních služeb, jako jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a další. Tudiž sexuální asistent dochází do domovů či do sociálních služeb a vlastně všude tam, kde se potřebná osoba nachází a má pro něho zakázku. Ceny za služby si každý

sexuální asistent nastavuje podle svého uvážení. Každý ze sexuálních asistentů si nastavuje své vlastní hranice při práci, které se odvíjí od dosaženého vzdělání v této tématice, zkušeností a dovedností. Sexuální pracovnice při své práci může svému klientovi pomoci v různých oblastech, od navazování vztahů až po sexuální interakce, jako je např. nácvik masturbace u klientů s různými typy postižení a mnohé další. Sexuální asistenti pomáhají osobám se zdravotním postižením, seniorům či osobám s mentálním postižením nebo jiným znevýhodněním pracovat s jejich sexualitou a problematikou spojenou se vztahy. Sexuální asistenti pomáhají jedincům, párům nebo i rodinným příslušníkům s tématy spojenými se sexualitou. Sexuální asistenci v České republice nyní poskytuje 9 sexuálních asistentů z čehož je 8 žen a 1 muž. Sexuální asistenti jsou mobilní především v oblasti Prahy a okolí, kde je jich nejvíce. Dále v rámci Brna, Ústí nad Labem a Vysočiny. Pouze se čtyřmi sexuálními asistentkami se lze domluvit na asistenci po celé České republice (Freya, 2024).

4. Metodologie

Téma sexuality osob se získaným postižením je zcela individuální, proto jsem si zvolila metodu kvalitativního výzkumu. „*Kvalitativní metody jsou v sociálních vědách široce využívány, jelikož dokážou vyprávět příběh*“ (Matoušek, 2013:528). A jak zmiňuje autor Matoušek, v mém výzkumu je velmi důležitý příběh, zkušenosti a momentální situace daného respondenta v oblastech jeho sexuality. Díky této metodě budu moci nahlédnout do každodenního života osob v jejich přirozeném prostředí a pomůže mi porozumět subjektivním interakcím a kontextům u jednotlivých respondentů. Při svém výzkumu budu dále pracovat s metodou polostrukturovaného rozhovoru s respondenty, kteří mají získané tělesné postižení. Dle Mátela (2019) jsou otázky v rámci polostrukturovaného rozhovoru přesně formulované, ale zároveň dávají možnost respondentovi svobodněji vyjádřit své názory, postoje nebo své zkušenosti k danému tématu. Následně výzkumnou část budu analyzovat pomocí kódování, které mi pomůže rozčlenit důležité kódy v rozhovorech.

4.1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak osoby se získaným tělesným postižením uspokojují své potřeby v oblasti sexuality. Zda se po upoutání na invalidní vozík během svého života naučili svou sexualitu přijímat a jak jí momentálně vnímají. Jak respondenti se získaným tělesným postižením se svou sexualitou pracují a jestli se setkali se službou sexuální asistence, která je v České republice relativně nová.

Mou snahou je díky výpovědím respondentů zjistit, jaké možnosti mají osoby se získaným tělesným postižením v oblasti jejich sexuality. Jak mohou svou sexualitu uspokojit, ale také poukázat na to, že i osoby s různými typy postižení mají nárok na svou sexualitu. Dále, že je zcela běžné využívat služby, které mohou osobám se sexualitou pomoci, jako je právě organizace Freya, která poskytuje sexuální asistenci. Nebo Centrum Paraple, které těmto osobám poskytuje poradenství v oblasti sexuality. V neposlední řadě zmínit to, že osoby s různými postiženími mají nárok na svou sexualitu, i když využívají pobytové či jiné sociální služby.

4.2 Výzkumná otázka

Hlavní výzkumná otázka: Jak osoby se získaným tělesným postižením uspokojují své potřeby v oblasti sexuality?

Dílčí cíle:

- Setkali jste se někdy se sexuální asistencí v rámci poskytování pobytové sociální služby?
- Jak osoby se získaným tělesným postižením vnímají svou sexualitu?
- Jak osoby se získaným tělesným postižením vnímají sexuální asistenci či jakou s ní mají zkušenost?
- Na jaké překážky naráží osoby se získaným postižením v rámci své sexuality?

4.3 Etická opatření

V rámci dodržování etických zásad během výzkumu budu všechny participanty ujišťovat, že veškerá získaná data budou anonymizována a identita zůstane důvěrně skryta. Respondentům sdělím téma a účel mé bakalářské práce. Ve své práci nebudu používat žádné osobní údaje podle kterých by mohli být respondenti identifikováni. Nebudu zde uvádět žádná jména, konkrétní místa či konkrétní názvy sociálních služeb, ve kterých se respondenti mohou zdržovat. Ve výzkumné části nebudou uvedena žádná jména. Jména respondentů budou změněna v pseudonymy. Respondenti budou ujištěni, že veškerá data a nahrávka rozhovoru budou využité pouze k mým výzkumným záměrům. Na začátku rozhovoru budu respondentům předkládat informovaný souhlas a seznámím je se zpracováním da, o anonymitě a o mém výzkumu.

4.4 Výběr participantů

Pro výběr participantů do výzkumného vzorku jsem zvolila techniku sněhové koule neboli snowball sampling. Participanty budu oslovovat prostřednictvím České federace boccii nebo organizace Centrum Paraple. Participanty budu vybírat dle typu jejich postižení, aby splňovali příslušnost k cílové skupině osob se získaným tělesným postižením.

4.5 Sběr dat

Sběr dat do mé bakalářské práce bude probíhat za využití polostrukturovaného rozhovoru. Odpovědi po předchozím souhlasu respondentů budou nahrávány na diktafon a následně budou data přepisována a využita pouze k mému výzkumnému záměru. S respondenty budou realizovány osobní rozhovory, které budou probíhat v jejich zvoleném prostředí, aby se cítili co nejlépe. Participanti byli oslovováni také dle pohlaví a věku, aby byla data různorodá a byly zde čitelné zkušenosti daných participantů.

Výsledný výzkumný vzorek se skládá ze sedmi respondentů, z čehož jsou dvě ženy a pět mužů. Dva muži se svým věkem přibližovali k věkové hranici 50 let. Zbytek respondentů se věkově pohyboval v rozmezí od 23 do 29 let. Všichni oslovení respondenti jsou na vozíku přes 10 let a všem osloveným respondentům vzniklo jejich postižení v relativně útlém věku.

5. Výsledky a interpretace dat

V této kapitole se budu věnovat výsledkům zrealizovaného výzkumu, který jsem realizovala s osobami se získaným tělesným postižením. Budu se zde zabývat hlavními tématy a problematikami, na které jsem v průběhu svého výzkumu narazila. Také zde budu zmiňovat hlavní výzkumné kódy, na kterých se jednotliví respondenti v průběhu rozhovoru shodovali.

Výsledný výzkumný vzorek se skládá ze sedmi respondentů, z čehož jsou dvě ženy a pět mužů. Dva muži se svým věkem přibližovali k věkové hranici 50 let. Zbytek respondentů se věkově pohyboval v rozmezí od 23 do 29 let. Všichni oslovení respondenti jsou na vozíku přes 10 let a všem osloveným respondentům vzniklo jejich postižení v relativně útlém věku. Tři respondenti zmínili, že jejich postižení vzniklo v průběhu velmi raného věku, který se přibližně pohyboval na věkové hranici 2 až 3 roky života. Ostatní respondenti se ve svých odpovědích lišili a zmiňovali věk získání tělesného postižení v 10 až ve 20 let.

5.1 Stigmatizace

Jedním z výrazných kódů i témat v průběhu rozhovorů, který byl významně zmiňován v každém z proběhlých rozhovorů je rozhodně jev stigmatizace. Na téma stigmatizace jsem narazila hned při začátku realizace rozhovoru. Každý z mých respondentů se cítí být stigmatizován kvůli svému postižení. Tento jev se nadále nabaloval a odrážel i v rámci tématu komunikace či navazování partnerských vztahů. Můj první respondent v rámci rozhovoru zmínil, že kvůli svému postižení a proto, jak si myslí, že ho vnímá jeho okolí, nesnáší své tělo. Obtížně se mu navazují partnerské vztahy, jelikož si myslí, že každý zdravý jedinec vnímá jako první jeho postižení, a ne jeho, jako člověka. Díky komunitě, ve které si našel partnerku, se kterou ale v rámci partnerství obtížně komunikuje a zmiňuje, že je to náročný proces jak pro něj, tak i pro jeho partnerku. Myslel si, že kvůli postižení nemá nikdy možnost si partnerku najít.

Ženy, se kterými jsem prováděla rozhovor taktéž zmiňují, že najít si partnera pro ně bylo spíš „strašákem“, a to jen kvůli tomu, že své postižení vnímají na prvním místě. Proto mají pocit, že tak jako ony samy, tak i jejich partner se nedokáže vyrovnat s jejich postižením. Na otázku „*Jak Vaše postižení ovlivnilo Váš partnerský život či hledání si partnera?*“ jedna z mých respondentek odpověděla „*Dost, velmi jsem vždy koukala, aby partner zvládl dobře mé životní tempo a taky hlavně já jeho, abychom jeden druhého*

neomezovali a aby si můj partner nepřípadal sám postižen mým postižením“ (Věra). Druhá z žen, se kterou jsem realizovala tento rozhovor na tuto otázku odpověděla „Rozhodně se navazování vztahů odrazilo na mém sebevědomí, kvůli svému postižení si najít partnera byl spíše strašák, protože jsem si nebyla jistá, jak s partnerem zvládnou krok a zda nebudu příliš odlišná kvůli tomu, že vypadám jinak než ostatní holky“ (Ema).

5.2 Sebeřijetí

Sebeřijetí bylo tématem, o kterém jsem nejprve netušila, že na něj při svém výzkumu narazím. Následně se ale ukázalo, že proces sebeřijetí je velkým tématem, které se dotklo všech respondentů při návratu do běžného života po získání postižení tak, aby se necítily tolik onálepkovány svým postižením. U každého z respondentů byl proces sebeřijetí velmi rozdílný. Někdo v průběhu svého života přijal sebe i se svým postižením, a to zejména ti, kterým jejich postižení vzniklo v raném věku. Sami ale zmiňují, že při tvoření partnerských vztahů nebo navazování intimních vztahů se musí přijímat znovu, jelikož dávají a otevírají svou osobnost někomu, s kým sdílí svá nejsoukromější témata. Jeden z respondentů zmínil k procesu sebeřijetí: *„po úrazu mi trvalo cca 3 roky, než jsem se z toho vzpamatoval a s někým jsem se seznámil. Našel jsem si pak partnerku, která se stala mou ženou a až pak jsem zjistil, jak vlastně moje tělo funguje“ (Pavel).* *„Moje matka se na tom, jak jsem se dokázala přijmout během života, dost podepsala. Celý život po vzniku postižení mi vtoukala do hlavy, že jsem jiná a cítila jsem se kvůli tomu být dost izolovaná a postižená. To se i odrazilo na tom, jak se cítím ve společnosti zdravých lidí a taky na tom, jak jsem se pak dokázala popasovat třeba s fungováním ve škole. Furt jsem musela někomu dokazovat to, že když mám tělesné postižení, nejsem k tomu taky i mentálně postižená, a že mám v hlavě všechno v pořádku. Sexualita byla vždy totální tabu, měla jsem pocit, že na ní nebudu mít nikdy nárok. To, že jsem na vozíku nic neznamená, ale už mi dochází síly někomu furt něco dokazovat, že jsem vlastně normální. Pak se mi vrací to, co mi celý život říkala máma“ (Věra).*

5.3 Sociální izolace

Sociální izolace byl jev, který se projevoval hlavně u respondentů, kteří byli mladšího věku, jelikož tyto respondenti velmi často pobývají stále ve stejných či uzavřených komunitách, ve kterých potkávají stále stejné osoby. Často se u těchto respondentů vyskytoval jev, že díky časné získanému postižení jsou zcela odkázáni na své rodiče a bez jejich pomoci se nedokáží dostat do společnosti. Tím mají i sníženou možnost navazování partnerských vztahů, jelikož jsou stále ovlivňováni rodiči. Tito lidé mají tedy omezenou možnost navazovat partnerské vztahy a nemají možnost poznávat nové lidi, jelikož jsou

stále ve společnosti své rodiny či nějakého asistenta. Většinu času se respondenti mladšího věku nachází pouze v domácím prostředí, ve kterém tráví celé dny. Oliver během svého rozhovoru zmínil, že každý týden má stejnou rutinu a to takovou, že dvakrát v týdnu jezdí s rodiči na sportovní tréninky, jednou v týdnu na rehabilitace, ale jinak je zcela odkázán na pohyb v domácím prostředí a bez rodičů či jiné pomoci se svými silami nikam sám nedostane. Oliver má tedy velmi malou pravděpodobnost si najít partnerský vztah. Momentálně se mu ale podařilo najít si zdravou partnerku v rámci jedné komunity, ve které tráví čas. „*Jsem odkázaný na pomoc svojí rodiny, sice jsem po bytě mobilní, ale sám se bez nich do společnosti nedostanu, jsem rodinou obklopený skoro celý svůj volný čas, a to i v rámci volnočasových aktivit, takže se mi před nimi nechce koukat po holkách a s někým se seznamovat*“ (Oliver).

5.4 Komunikace

Komunikace je další problematikou, se kterou se respondenti potýkají. Komunikace se totiž odráží od všech okruhů, na které jsme naráželi nebo na které jsem se v průběhu rozhovorů dotazovala. Všichni respondenti mi odpověděli na otázku „*Jaké jsou Vaše zkušenosti s komunikací o sexuálních potřebách se svou rodinou, partnery či zdravotnickými pracovníky?*“, že komunikují o těchto tématech výhradně s partnery nebo nekomunikují o těchto tématech s nikým, pokud to není nutné. Jeden z mých respondentů uvádí „*Od určité doby, po špatných zkušenostech si tyhle věci nechávám zásadně pro sebe, a když už, tak o tom mluvím jen s partnerkou, když nám něco nefunguje. Tyhle témata otvírá vždy jen moje partnerka, a to jen kvůli tomu, že ví, že já se pak kvůli těmhle věcem necítím dobře a pak mám pocit, že jí ovlivňuji blbým směrem*“ (Tadeáš). Každý z mých respondentů zmiňuje, že komunikace je důležitý faktor, aby mohly jejich partnerské vztahy dlouhodobě fungovat. Na komunikaci se odráží vždy hlavně špatné zkušenosti respondentů v oblasti sexuality obecně, které v nich budou rezonovat dlouhou dobu. Tyto osoby s ohledem na míru jejich postižení musí se svým partnerem v oblasti sexuality komunikovat velmi rozmanitě a jejich partneři musí být velmi flexibilní. „*Do té doby, než jsem poznal svou momentální partnerku jsem sám nevěděl, jak moje tělo bude v oblasti sexuality fungovat. Nevím to ani sám do teď, někdy to jde a někdy ne. Záleží na rozpoložení mé i mojí partnerky, takže je to složité. Musím jí furt říkat, jak mě má na polohovat v posteli, abych byl vůbec něčeho schopný*“ (Jan).

5.5 Zkušenosti se sexuální asistencí

V rámci rozhovorů s respondenty jsem se ptala na otázku „*Setkal/a jste se někdy se službou sexuální asistence?*“. Všichni respondenti až na jednoho mi odpověděli, že tuto možnou službu či možnou variantu neznají a nemají s ní ani žádné zkušenosti. Pavel mi během rozhovoru sdělil „*v době kdy jsem získal svoje postižení, žádná taková služba ani nebyla. I kdyby byla, nikdo se nezajímal a ani se mě neptal na to, jak se cítím ohledně sexuality, zda bych potřeboval nějaký poradenství...*“ (Pavel). Tato služba je v České republice opravdu nová a realizovaná v tak malé míře, že se dostane k velmi malé skupině osob, které by ji mohly využít. Respondenti mi sdělili, že v komunitách, ve kterých se pohybují nebo ani v okruhu kamarádů a známých, nikdy o této službě neslyšeli, neslyšeli, že by tato služba v ČR fungovala nebo jak by se s touto službou dalo pracovat. Na otázku „*Setkal/a jste se někdy se zprostředkováním sexuální asistence v pobytové sociální službě?*“ mi všichni respondenti odpověděli, že ne. Většina z nich byla překvapena že by tato alternativa byla možná a že by to pobytová sociální služba mohla zprostředkovat a poskytnout k tomuto místo a soukromí. Tímto se dostáváme k problematice postojů pobytových služeb k sexualitě klientů. V průběhu rozhovorů jsem se ptala respondentů na otázku, zda jsou klientem pobytové sociální služby či odlehčovací sociální služby. Dva respondenti mi odpověděli, že jsou klienty odlehčovacích sociálních služeb. Tudíž v těchto službách jsou pouze krátce a na přechodnou dobu. Oba respondenti mi odpověděli, že si neumí představit uspokojovat zde své sexuální potřeby a že i kvůli prostředí se na řešení svých sexuálních potřeb zde necítí. „*Necítím z těchto služeb pocit bezpečí, a proto radši na odlehčovacích pobytech své sexuální potřeby neřeším, nikdy nevím, kdo mi přijde do pokoje, v jakou dobu*“ (Oliver).

5.6 Nízká informovanost

Nízká informovanost v oblasti sexuální asistence či dalších možných služeb či seminářů, které by mohli využít, aby se dozvěděli nějaké informace ohledně sexuální asistence, panuje u všech mých respondentů. Ptala jsem se jich na otázku „*Jaké jsou vaše zkušenosti s dostupností informací týkající se sexuality osob se získaným tělesným postižením?*“. Pět respondentů mi odpovědělo, že žádné informace a ani zkušenosti s dostupnými informacemi nemají. Dva respondenti mi odpověděli, že slyšeli o seminářích od Centra Paraple. „*Velmi málo se ptám přátel, kteří mají taky postižení. Ale byl jsem na jednom semináři od Centra Paraple a jednoduše, tam to není ani tabu*“ (Marek). Dále jsem se ptala na otázku „*Jakými způsoby si myslíte, že by se mohla zlepšit informovanost v této problematice?*“. „*Stačilo by mi jen, aby*

veřejnost věděla že může jak strana „zdravá“ tak i strana po úrazu“ a následně Jan také dodal „...hlavně přesvědčte čtenáře Vaší práce, že to není tabu a že ani jedna strana by se toho neměla bát!“ (Jan). Bohužel, ve značné míře je téma sexuality velkým tabu, a to nejen u lidí s postižením, ale obecně.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem uspokojují osoby se získaným tělesným postižením své potřeby v oblasti sexuality. Sexualita je klíčovou součástí lidského života a má velký vliv na kvalitu života. Pro osoby se získaným tělesným postižením je vyjádření a prožívání sexuality složitější kvůli možným překážkám a malé míře informovanosti, která panuje okolo tohoto tématu. Analýza dat a její následná interpretace ukazuje, že tato cílová skupina čelí mnoha výzvám a bariérám v oblasti jejich sexuality, které zahrnují fyzické, emocionální a sociální faktory.

Během zrealizovaného výzkumu bylo zjištěno, že potřeby osob se získaným tělesným postižením jsou velmi individuální a závisí na mnoha faktorech, včetně doby vzniku postižení, zdravotního stavu a prostředí, ve kterém se momentálně jedinec nachází. Jinak se odráží na jedince domácí prostředí a jinak prostředí sociálních služeb a vůbec pobytových sociálních služeb, ve kterých se tyto jedinci nachází v celodenní péči, na kterou jsou odkázáni. U jedinců, kteří jsou odkázáni na péči v domácím prostředí, kde jsou tyto lidé odkázáni na pomoc druhé osoby, se může projevovat sociální izolace. Tento jev byl patrný i v průběhu mého výzkumu. Rozmanitost zkušeností osob se získaným tělesným postižením je opravdu velká a tyto osoby se potýkají se širokou škálou problémů a překážek jako je např. komunikace s partnerem. V průběhu rozhovorů s respondenty se ukázalo, že komunikace je opravdu důležitá, ale složitá. Osoby se získaným tělesným postižením totiž do jisté míry poznávají své tělo pořád a tento proces je téměř celoživotní. Velmi důležitý je momentální zdravotní stav i diagnóza jedince, velmi rychle může docházet ke zhoršení jeho zdravotního stavu. Tím se zhoršuje i pohyblivost jedince a partner se musí znovu učit, jak s partnerem s postižením pracovat. Tento složitý proces porozumění však není jen o komunikaci, ale také o jevu stigmatizace, se kterým se potýká každý ze zmiňovaných respondentů. Stigmatizace se na respondentech odráží, cítí se být jiní kvůli vzniku jejich postižení. Mnozí z nich zmiňují, že kvůli vzniku jejich postižení během života je pro ně náročné následné sebezpřijetí se, protože vědí a cítí, že ztratili své dovednosti a schopnosti v rámci socializace a aktivní participace na svém životě. Míra informovanosti v oblasti sexuality je také docela nízká. Respondenti, se kterými jsem realizovala výzkum, nemají informace o možnostech v této oblasti. Až na jednoho respondenta nikdo neznal službu sexuální asistence a ani neslyšel o možnosti poradenství, které nabízí organizace Freya či organizace Paraple. Toto téma má stále vysokou míru tabuizace a respondenti se stydí tuto problematiku řešit. Všichni respondenti mi sdělili, že svou sexualitu řeší pouze se svými

partnery a někdy se zeptají svých přátel, ale to jen ve velmi malé míře. Nikdo z nich mi nepotvrdil, že by svou sexualitu řešil se svou rodinou či s odbornými pracovníky. Do jisté míry je to pochopitelné, jelikož je toto téma velmi citlivé. Nízká míra informovanosti se dále propisuje i do fungování a postojů sociálních služeb, které nejsou vždy pozitivní. Klienti sociálních služeb svou sexualitu spíše potlačují, protože nemají důvěru v soukromí a pocit bezpečí v těchto službách. Proto je důležité ke každému jedinci přistupovat individuálně a respektovat jeho potřeby, preference, a hlavně jeho rozhodnutí. Osoby se získaným tělesným postižením uspokojují své sexuální potřeby stejně jako osoby bez postižení. Setkávají se s vyšší mírou překážek a obav kvůli svému postižení než osoby bez zdravotního postižení s tím, že tyto jedinci se potýkají s jevy jako je stigmatizace a mnoho dalších. Je pro ně mnohem náročnější najít si partnera a zároveň se přijmout se svou diagnózou i s tím, že je tak musí přijmou i jejich partner. Z rozhovorů bylo patrné, že osoby, které mají partnera, který je pro ně oporou a respektuje jejich potřeby spojené s postižením, jsou velmi vděčné.

Závěr této práce poukazuje na potřebu zlepšení dostupnosti a kvality sexuálního vzdělávání pro osoby se získaným tělesným postižením, na vysokou míru tabuizace tohoto tématu a na potřebu posílení postojů odborných pracovníků sociálních služeb v oblasti sexuality. Potřebná je rovněž podpora osob s tělesným postižením v tomto tématu a při jejich rozhodování o sexuálním životě. Pěvně věřím, že tato práce přispěje k lepšímu porozumění problematice sexuality osob se získaným tělesným postižením a k porozumění jejich potřebám, aby toto téma přestalo být tabuizováno a širší veřejnost přijala skutečnost, že každý z nás má nárok na uspokojení nejzákladnější lidských potřeb, mezi které náleží i nárok na sexualitu, kterou má každý jeden z nás.

Resumé

My bachelor thesis will delve into the topic of sexuality of people with acquired physical disability. The theoretical portion of the thesis will provide an overview of physical disabilities and their impact on sexual needs. This information will then be connected to the concept of the sexual needs of individuals with physical disabilities, as well as the views of social workers on this topic.

The second part of the thesis will involve high-quality research and semi-structured interviews to identify how individuals with physical disabilities satisfy their sexual needs, how they perceive their own sexuality, and whether they have received sexual assistance. Additionally, the research will explore whether individuals with physical disabilities have ever received mediation services related to sexual assistance in accommodation services, and the difficulties they face in this area.

The data collected from the research will be analyzed and interpreted, and further discussion will be provided. The aspects and principal codes of the research will be expanded upon through interpretation and direct quotes from the interviews.

Seznam použitých zdrojů

- Centrum Paraple (online). (cit. Dne 25. 12. 2023). Dostupné z: <https://www.paraple.cz/paraple/>
- DRÁBEK, T., (2013). *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením – publikace pro odborné sociální poradenství*. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, o. s.
- FAFEJTA, T., (2016). *Sexualita a sexuální identita, Sociální povaha přirozenosti*. Praha: Portál, s.r.o.
- Freya (online). (cit. dne 11. 1. 2024). Dostupné z: <https://www.freya.live/cs>
- GIDDENS, A., (1999). *Sociologie*. Praha: Agro.
- LUKEŠ, D., FALTÝNKOVÁ, Z., HRADILOVÁ, I., DRÁBEK, T., HAMERNÍKOVÁ, P., ŠÍDOVÁ, L., KRÍŽ, J., (2020). *ANO, můžeme, Kámasútra pro vozičkáře*. Praha: Centrum Paraple.
- MÁTEL, A., (2019). *Teorie sociální práce I, Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- MATOUŠEK, O. a kol., (2022). *Strategie a postupy v sociální práci*. Praha: Portál, s.r.o.
- MATOUŠEK, O., (2003). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, s. r. o.
- MATOUŠEK, O., (2005). *Sociální práce v praxi, Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál s. r. o.
- MATOUŠEK, O., (2013). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. r. o.
- MICHALÍK, J. a kol., (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, s. r. o.
- NOVOSAD, L., (2009). *Poradenství, pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, s. r. o.
- NOVOSAD, L., (2011). *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita, diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, s. r. o.
- PETLANOVÁ, V., (2022). *Sexualita a sexuální výchova, U lidí s poruchou autistického spektra*. Odborný časopis Sociální služby. 24(12), 12-14.

ŠÍDOVÁ, L., (2018)., *Sexualita jako základní životní potřeba*. Odborný časopis Sociální služby (online). 18-19. Dostupné z:

https://www.freya.live/files_public/elfinder/sexualital.pdf?fbclid=IwAR0WN_bR09ESONzJyXylINU27HfKOmoVsfAm70DVhb2rg_A7FN8AnK3QsxnA

ŠILEROVÁ, L., (2003). *Sexuální výchova, Jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. Praha: Grada Publishing a.s.

VENGLÁŘOVÁ, M., EISNER, P., (2013). *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, s. r. o.

Přílohy

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a jeho následným využitím pro účely bakalářské práce na téma: Sexualita osob se získaným tělesným postižením

Mé jméno je Barbora Nosková a jsem studentkou Západočeské univerzity v Plzni bakalářského programu Sociální práce. Cílem mého výzkumu je zjistit, jak osoby se získaným tělesným postižením uspokojují své potřeby v oblasti sexuality, jak svou sexualitu přijímají a vnímají a zda se tyto osoby někdy setkaly se sexuální asistencí.

Podpisem vyjadřuji svůj souhlas s následujícími body:

- Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu bakalářské práce Barbory Noskové s názvem *Sexualita osob se získaným tělesným postižením*.
- Byl/a jsem seznámen/a s průběhem rozhovoru a svým právem odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku.
- Byl/a jsem seznámen/a se svým právem rozhovor kdykoliv ukončit a že má účast na rozhovoru je zcela dobrovolná.
- Byl/a jsem seznámen/a se svým právem zrušit svou účast na výzkumu.
- Souhlasím s pořízením zvukového záznamu rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam bude použit k podrobnému přepisu rozhovoru a po přepsání rozhovoru bude zvukový záznam smazán. Zvukový záznam nebude poskytnut třetím stranám.
- Byl/a jsem seznámen/a s tím, jakým způsobem bude zajištěna anonymita, která znemožní identifikaci mé osoby. Nikde nebude zvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.
- Souhlasím s tím, že v bakalářské práci mohou být použity doslovné citace anonymizovaného doslovného přepisu rozhovoru.
- Dostal/a jsem kontakt na výzkumnici s možností svou výpověď v rozhovoru doplnit, pozměnit nebo dovysvětlit nejasnosti ohledně výzkumu.
- Informovaný souhlas slouží jako doklad pro případné prokázání dobrovolné účasti na výzkumu.

V _____ dne _____ Podpis respondenta/tky: _____

Podpis výzkumnice: _____

Příloha č. 2 – Interview guide

INTERVIEW GUIDE

1. ÚVOD

Představení výzkumníka a výzkumu k bakalářské práci na téma Sexuality osob se získaným tělesným postižením. Seznámení respondenta/ky s průběhem rozhovoru a jeho obsahem. Získání informovaného souhlasu s účastí ve výzkumu a pořízením nahrávky rozhovoru.

2. PŘEDSTAVENÍ

Požádání respondenta/ky o krátké představení. Pro účast ve výzkumu je nutné, aby respondent/ka byla osoba se získaným tělesným postižením, bude se tedy náš rozhovor dotýkat témat ohledně příběhu, jak dlouho je daný respondent/ka na vozíku.

- *„Mohl/a byste mi prosím sdělit, jak dlouho jste na vozíku?“*

3. SEXUALITA

- *„Jak Vaše postižení ovlivnilo Váš partnerský život či hledání si partnera?“*
- *„Jaké jsou Vaše zkušenosti s intimními vztahy od té doby, co máte postižení?“*
- *„Jaké jsou Vaše zkušenosti s komunikací o sexuálních potřebách se svou rodinou, partnery/partnerkami, přáteli nebo se zdravotnickými pracovníky?“*
- *„Jak vnímáte svou sexualitu po získání tělesného postižení?“*

4. SEXUÁLNÍ ASISTENCE

- *„Setkal/a jste se někdy se službou sexuální asistence?“*
 - *„Pokud ano, jaké s tím máte zkušenosti?“*
- *„Setkal/a jste se někdy se zprostředkováním sexuální asistence v pobytové sociální službě?“*
- *„Jak vnímáte službu sexuální asistence?“*

5. SOCIÁLNÍ SLUŽBY

- *„Jste klientem nějaké pobytové sociální služby nebo využíváte sociální služby jako jsou odlehčovací služby?“*
 - *„Pokud ano, máte pocit bezpečného prostředí pro uspokojování sexuálních potřeb?“*

- „Zajímá se dané zařízení o téma sexuality svých klientů? Případně jak?“
- „Poskytuje daná služba prostor pro využití sexuální asistence?“

6. INFORMOVANOST

- „Jaké jsou vaše zkušenosti s dostupností informací týkající se sexuality osob se získaným tělesným postižením?“
- „Jakými způsoby si myslíte, že by se mohla zlepšit informovanost v této problematice?“
- „Odkud čerpáte informace či rady v oblasti sexuality osob se získaným tělesným postižením?“

7. PŘEKÁŽKY

- „Máte nějaké obavy či překážky, které vás omezují ve vyjádření své sexuality nebo ve vytváření intimních vztahů?“
- „Narážíte na nějaké další překážky v oblasti své sexuality?“
- „Snažíte se s těmito obavami či překážkami nějak bojovat?“

8. ZÁVĚR

V závěru bude mít výzkumník prostor pro doptání se na případné nezodpovězené otázky nebo na vzniklé nejasnosti. Respondent/ka bude mít prostor se také doptat na případné nejasnosti, bude mít prostor upřesnit svá sdělené a případně může sdělit něco, na co se výzkumník nezeptal. V úplném závěru výzkumník děkuje respondentovi/ce na účast a následuje rozloučení.

- „Napadá Vás ještě něco, co by bylo důležité zmínit?“
- „Máte nějaké otázky, na které se chcete zeptat vy mě?“
- „Chcete se vrátit k něčemu, co jsme v průběhu rozhovoru probírali, ale zapomněl/a jste něco zmínit?“