

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra sociologie



Bakalářská práce

Barbora Nosková

Intimní vztahy lidí s handicapem

Intimate relationships of people with disabilities

Brémy, 2024

Vedoucí práce: doc. Mgr. Radka Dudová, Ph.D.

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí práce doc. Mgr. Radce Dudové, Ph.D. za její cenné rady, poznámky a kritiku. Dále bych ráda poděkovala svým skvělým respondentkám a respondentům, za jejich upřímnost a otevřenost v rozhovorech a v neposední řadě svým blízkým za jejich podporu a trpělivost.

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Brémách, dne 18. července 2024

.....

Barbora Nosková

Abstrakt

Tato práce se snaží zachytit život lidí s handicapem a primárně jejich nahlížení na intimní vztahy jako komplexní interakci mezi jednotlivcem a společností. Cílem práce je odpovědět na otázky: *Jakým bariérám čelí lidé s handicapem při navazování intimních vztahů? a Jakým způsobem se tyto bariéry snaží překonávat?* K získání odpovědí byla využita rešerše odborných textů na toto téma a rovněž výsledky tematické analýzy 10 polostrukturovaných rozhovorů. Z výsledků vyplývá, že hlavními bariérami, kterým lidé s handicapem při navazování intimních vztahů čelí, jsou prostorové bariéry města a institucí a současně také společenské bariéry spojené primárně se stigmatizací a stereotypizací lidí s handicapem. Postoj neoliberální společnosti, rozlišující mezi “normálním“ a “nenormálním“ tělem, staví lidi s handicapem do nevýhodné pozice a diskriminuje je ze života ve společnosti a z možností intimního, rodinného, ale i pracovního života. Z výsledků analýzy rozhovorů dále vyplývá, že lidé s handicapem čelí značnému podhodnocování schopností ze strany společnosti a státu. Takové podceňování zahrnuje i navazování jejich intimních vztahů a představu, že se toto téma lidí s handicapem netýká. Pro respondenty bylo zásadní, aby ve společnosti docházelo k větší inkluzi a otevřenosti v komunikaci s lidmi s handicapem. A aby byli zahrnováni do rozhodnutí týkajících se jejich života, nejen toho intimního.

Klíčová slova

Lidé s handicapem, kvalita života, práva, sexualita, intimní vztahy, intimita

Abstract

This bachelors thesis seeks to capture the lives of people with disabilities, primarily their view on intimate relationships as a complex interaction between the individual and society. The aim of the thesis is to answer the questions: *What barriers do people with disabilities face in while building intimate relationships?* and *How do they try to overcome these barriers?* A research of academic texts on the topic as well as the results of a thematic analysis of 10 semi-structured interviews were used to obtain the answers. The results show that the main barriers that people with disabilities face in establishing intimate relationships are spatial barriers of cities and institutions and social barriers primarily related to stigmatization and stereotyping of people with disabilities. The attitude of neoliberal society, distinguishing between "normal" and "abnormal" bodies, puts people with disabilities at a disadvantage and discriminates them from living in society and from the possibilities of intimate, family and working life. Furthermore, the results of the analysis of the interviews show, that people with disabilities face significant undervaluation of their abilities by society and the state. Such underestimation also relates to the building of their intimate relationships and the notion that this is not an issue for people with disabilities. For respondents, it was essential that society is more inclusive and open in its communication with people with disabilities and that they are included in the decision processes regarding their, not only intimate, lives.

Keywords

People with disabilities, quality of life, rights, sexuality, intimate relationships, intimacy

Obsah

| | |
|---|----|
| 1. Úvod | 8 |
| 2. Teoretická část..... | 11 |
| 2.1 Negativní postoj | 11 |
| 2.2 Zkušenost se vztahem | 12 |
| 2.3 Role rodiny v navazování intimních vztahů člověka s handicapem..... | 14 |
| 2.4 Nedostatečná podpora v navazování intimních vztahů ze strany odborníků i rodiny | 16 |
| 2.5 Bezpečí vs. nezávislost | 17 |
| 2.6 Komunikace o sexualitě s lidmi s postižením | 19 |
| 2.7 Zkušenosti s diskriminací v kontextu sexuality | 21 |
| 2.8 Kontrola nad svým tělem | 22 |
| 2.9 Identita, genderové normy a handicap – vliv genderových norem na životy lidí s handicapem | 23 |
| 2.10 Sociální konstrukt těla | 25 |
| 2.10.1 Dohled nad těly | 25 |
| 2.10.2 Tělo jako zdroj zisku | 25 |
| 2.10.3 Tělo místem útlaku | 27 |
| 2.10.4 Tělo a sexualita jako místo resistance | 28 |
| 3. Empirická část | 30 |
| 3.1 Metodologie | 30 |
| 3.1.1 Výběr respondentů/ek a sběr dat..... | 30 |
| 3.1.2 Forma analýzy a limity práce..... | 32 |
| 3.2 Výsledky | 33 |
| 3.2.1 Bariéry v prostoru..... | 34 |
| 3.2.2 Organizace a asistence, závislost na pomoci ostatních | 35 |
| 3.2.3 Diskriminace a podhodnocování ze strany společnosti | 36 |
| 3.2.4 Nedostatečná inkluze, pocit jinakosti..... | 38 |
| 3.2.5 Pozitivní přístup rodiny | 39 |
| 3.2.6 Vztahy jako tabu | 40 |
| 3.2.7 Strach ze strany rodiny..... | 41 |
| 3.2.8 Vztah jako pocit normálnosti..... | 42 |
| 3.2.9 Vztah s člověkem bez handicapu jako ustanovení vlastní normálnosti a sebehodnoty | 42 |
| 3.2.10 Praktické aspekty vztahu s člověkem bez handicapu – dosažení “normálnosti“ životního stylu..... | 43 |
| 3.2.11 Vliv genderu na navazování vztahu s člověkem bez handicapu | 44 |
| 3.2.12 Vize budoucnosti, rodina..... | 45 |

| | |
|---|----|
| 3.2.13 Diskriminace ze strany okolí/instituce/státu | 46 |
| 3.2.14 Automatické škatulkování a předsudky | 47 |
| 3.2.15 Moje tělo | 48 |
| 4. Diskuse | 50 |
| 5. Závěr | 54 |
| Seznam literatury | 56 |
| Příloha I – Vzor informovaného souhlasu | 66 |
| Příloha II – Scénář rozhovoru | 69 |

1. Úvod

Intimita je součástí života každého jedince a nikomu by neměla být upírána. Je přirozené, že lidé chtějí navazovat romantické vztahy, vzájemně se poznávat a trávit společně čas. Navíc zdravé blízké sociální vazby pozitivně ovlivňují rozvoj naší osobnosti a napomáhají nám lépe pochopit nás i naše okolí. Je důležité nezaměňovat intimní vztahy za sexuální vztahy. Intimní vztahy zahrnují intelektuální, sociální, emocionální a fyzickou složku. Navazování vztahů s rodinou a blízkými přáteli, tak může naplňovat některé lidské potřeby intimity (Friedman, 2019). Navazovat intimní vztahy je pro lidi s postižením stejně důležité jako pro lidi bez postižení. I přesto, že jsou intimní vztahy pro lidi s postižením důležité a žádoucí, není pro ně zdaleka tak jednoduché takové vztahy navázat, jelikož často čelí různým bariérám, které jim znesnadňují žít plnohodnotný partnerský a intimní život (Friedman, 2019; Lištiak Mandzáková, 2013; Retznik et al., 2022). Překážky, které mohou znesnadňovat navazování vztahů lidí s handicapem mohou být: nedostatečné soukromí, vzdělání v sexuálních tématech nebo bariéry ve veřejném prostoru, veřejná doprava, nedostatek inkluzivních služeb, bezbariérových podniků, logistika spojená se zařizováním asistence atd. (Retznik et al., 2022; Wiegerink et al., 2006). Na druhé straně negativně ovlivňuje navazování intimních vztahů nebo jejich následné prožívání i samotné nahlížení společnosti, stereotypy spojené s lidmi s handicapem nebo nepřátelské sociální normy vůči sexualitě lidí s postižením (Browne & Russell, 2005; Gill, 1996; Chance, 2002; Kammes et al., 2023). Stereotypní nahlížení společnosti na intimitu a sexualitu lidí s postižením a současně její nedostatečné vzdělání nejen v tematice intimních vztahů lidí s handicapem tvoří jednu z nejzásadnějších překážek při navazování vztahu a rozvíjení sexuální identity lidí s handicapem (Retznik et al., 2022).

Přestože je důležité zmínit, že pro většinu lidí s handicapem hrají důležitou roli bariéry v prostoru, tato práce se snaží poukázat na to, jak i tyto bariéry vycházejí z normativních představ společnosti, která nebere v potaz určitá těla, která nejsou tak "výkonná". Jakákoliv odchylka od této normy je sankcionována společností, která nenabízí podmínky lidem s handicapem, kteří spadají do představ "nenormálních" těl, a ti jsou pak znevýhodňováni, diskriminováni a stigmatizováni (Lupton, 1994, s. 38). Přestože se lidé s handicapem snaží žít v podmínkách normativní společnosti, v zaměstnání, intimních vztazích nebo při založení vlastní rodiny je stále patrný ideologický rámeček upřednostňující ideální představu těla před těly "nenormálními", v případě této práce těly s nějakou formou postižení. Takové nahlížení pak znemožňuje lidem

s handicapem žít plnohodnotný život ve společnosti. Nedostatečná podpora státu staví překážky v přístupu ke službám, bydlení, uplatnění v zaměstnání a v založení vlastní rodiny. Tato skutečnost opět pramení z diskriminující představy lidí s handicapem jako méně hodnotných. Lidé s postižením jsou tak často znevýhodněni takzvaným sekundárním sociálním postižením, které mimo jiné dopadá i na jejich intimní život. V představách společnosti jsou totiž lidé s handicapem stále mnohými vnímáni jako někdo, koho se intimní a partnerský život netýká, kdo na něj zkrátka “nemá“, nebo ho nechce. A tím, že debata o intimních a sexuálních vztazích mezi rodiči a jejich dětmi, ve školách atp. je stále pro mnohé tabu, nedostává se tak dostatek informací o tomto tématu ani jedné straně, jak lidem s handicapem, tak jejich blízkému okolí. Tím, že lidé s handicapem čelí větší šanci setkat se ve vztazích s nějakou formou násilí, je tak pro mnohé rodiče a pečovatele o to složitější být v oblasti navazování intimních vztahů lidí s handicapem otevření. Současně, jak mnohé studie ukazují (Bernert, 2011; Rushbrooke et al., 2014), postup primárních pečujících, který značně reguluje nebo dokonce zakazuje intimní vztahy lidem s postižením samotnou možností nebezpečí akorát posiluje. V současné době dochází k určitým pozitivním změnám, co se týče vzdělávání a osvěty ohledně intimního života lidí s handicapem. Pokud se však nezačnou měnit struktury logiky státu a společnosti, nebudou lidé s handicapem nikdy moct žít plnohodnotně svůj život.

Tato práce tedy blíže zkoumá bariéry, jimž lidé s handicapem musí čelit při snaze navazovat intimní vztahy. Snaží se odpovědět na otázky: *Jakým bariérám čelí lidé s handicapem při navazování intimních vztahů?* a *Jakým způsobem se tyto bariéry snaží překonávat?*

Teoretický základ práce se skládá primárně z teorie Foucaulta, který pomocí konceptu governmentality popisuje, jak stát vytváří neustálý dohled nad těly svých občanů a rozděluje je na ta vhodná a nevhodná, výkonná a nevýkonná a dále jim připisuje potřebnou nápravu. Tento koncept je dále rozváděn v práci od Long (2018), která koncept “nevhodných těl“ vkládá do kontextu neoliberální ekonomiky státu. Pro východiska mého výzkumu je stěžejní význam sociálního konstruktů handicapu, který je právě v neoliberálních společnostech využíván k odhalování těl, která jsou hodna určitého přístupu a podmínek pro život a která ne. Lidé s handicapem jsou považováni za nedostatečně schopné a přínosné pro společnost. Nemají údajně dostatečné schopnosti normálně vykonávat práci nebo vést rodinný život a vychovávat děti. S tímto pohledem na život lidí s handicapem musejí pak zmínění jedinci zápasit každý den.

Součástí práce jsou rovněž polostrukturované rozhovory s deseti respondenty/kami, které jsou analyzovány pomocí tematické analýzy. V analýze se zaměřuji na několik relevantních témat, kterými jsou vliv rodiny na intimní život lidí s handicapem, vliv státu a normativních hodnot

převládajících ve společnosti. Je důležité zmínit, že tyto oblasti na sebe vzájemně působí, přičemž výsledkem je takové společenské a institucionální nastavení, které nepočítá s úplnou integrací lidí s handicapem, často je diskriminuje od plnohodnotného života ve společnosti a nerespektuje jejich práva a potřeby.

2. Teoretická část

2.1 Negativní postoj

Vznik negativního postoje společnosti k sexuálnímu a partnerskému životu lidí s postižením vychází dle Novosada (2001) z napětí mezi stigmatem a normou, přičemž za stigma dle autora může být považováno cokoliv, co je zvláštní a nežádoucí. Vše, co je v rozporu se všeobecným majoritním názorem na to, jak má člověk vypadat, jak se má chovat, pohybovat a vyjadřovat, jak má vnímat a myslet, ale i to, jakým způsobem se má realizovat a uspokojovat své potřeby, a jak má reagovat na vnější podněty (Novosad, 2001). Z tohoto všeobecného názoru pak v dané společnosti nebo komunitě vzniká určitá norma, podle níž je hodnoceno chování jejích členů (Lištiak Mandzákova, 2013, s. 36).

Lidé s postižením čelí mnoha stereotypům a předsudkům, které mohou vycházet z historického postoje společnosti (Browne & Russell, 2005; Gill, 1996; Chance, 2002). Byla a stále jim jsou popírána některá práva spojená s intimním životem jako například uzavírání manželství (Friedman, 2019). Lidé s postižením byli často patologizováni, což vedlo k jejich institucionalizaci a pozdější sterilizaci napříč národy (Kempton & Kahn, 1991; Tilley et al., 2012; Trent, 1994). Nejen tedy limitované možnosti lidí s postižením navázat intimní vztah, ale i systematická konceptualizace lidí s postižením jako nekompetentních nebo nevyžadujících vztah, ještě více znesnadňuje jejich uskutečnění intimního života (Browne & Russell, 2005; Gill, 1996; Chance, 2002). Kracík (1992) popisuje problém společenských mýtů a předsudků, kdy život lidí s mentálním handicapem byl a stále někdy je považován za nežádoucí, odporný až úchylný (Kracík, 1992). Lidé s mentálním postižením (MP) byli vnímáni jako asexuální, dětinští nebo promiskuitní, bez potřeby romantických vztahů, a naopak vyžadující dohled, ochranu a podporu (East & Orchard, 2014; Retznik et al., 2022). V jiných případech se předpokládalo, že lidé mentálně znevýhodnění mají nedostatečnou kapacitu chápat intimitu (Mattila et al., 2017). Na druhé straně stojí opačný extrém, a to je názor, že lidé s MP se vyznačují hypersexualitou. Ani jeden z těchto názorů však dle Lištiak Mandzákové (2013) neodpovídá skutečnosti (Lištiak Mandzákova, 2013, s. 38).

Na základě těchto předsudků je přikládána intimním vztahům lidí s handicapem jiná forma a důležitost, než je tomu u lidí bez handicapu a často je v důsledku toho jejich potřeba romantických a sexuálních vztahů do značné míry ignorována (Retznik et al., 2022). V předešlých letech však dochází k určitému progresu, co týče rozpoznání sexuálních práv a potřeb lidí s mentálním handicapem. Liberalizační proces v zařízeních pro osoby s MP značně ovlivnil přístup řady rodičů a poskytovatelů sociálních služeb a osobám s MP se začala

přiznávat stejná práva jako osobám bez postižení. Mnozí odborníci pochopili, že sexuální život a partnerství je součástí individuálního rozvoje i osob s postižením (Lištiak Mandzáková, 2013; Retznik et al., 2022). Právo na partnerské soužití patří celkem přirozeně i do života lidí s jakoukoliv formou znevýhodnění. Výzkumy ukazují, že romantické a sexuální vztahy jsou lidskou potřebou bez ohledu, jestli má člověk handicap nebo ne (Retznik et al., 2022; Rushbrooke et al., 2014). Ne všichni jsou však schopni nebo mají možnost vztah skutečně realizovat, nebo alespoň ne podle představ svého okolí (Lištiak Mandzáková, 2013, s. 31). To by však dle Slowíka (2009) nemělo být důvodem zbavovat tyto osoby práva na plnohodnotný život, který pro některé z nich nebude bez partnera/ky nikdy dostatečně kvalitní (Slowík, 2009, s. 35). Dále autor poznamenává, že by dnes konečně po mnoha letech, kdy byli lidé s MP zbavování možnosti navázat intimní partnerský vztah, mohlo dojít ke změně. Byla by zde i reálná šance mnohým lidem s MP umožnit samostatné soužití s partenrem/kou a zvládat relativně samostatně a nezávisle život v běžné komunitě (Slowík, 2009, s. 35). Výzkum od Retznik et al. (2022) vypovídá o skutečnosti, že lidé s MP chtějí podporu při navazování intimních vztahů, možnost volby vztahů a sexuality (Retznik et al., 2022). I přesto, že autor dodává, že by to mohlo někomu připadat jako nedosažitelný cíl, zahraniční zkušenost nás může přesvědčit o opaku (Slowík, 2009).

2.2 Zkušenost se vztahem

Přestože lidé s postižením nemají stejné příležitosti navázat intimní vztah jako je tomu u lidí bez handicapu, mnoho z nich někdy vztah mělo (Retznik et al., 2022; Wiegerink et al., 2006). Z výzkumu od Stevense et al. (1996) vyplývá, že 29 % lidí s fyzickým postižením mělo zkušenosti s randěním, oproti tomu Blum et al. (1991) popisují ve svém výzkumu s lidmi s mozkovou obrnou, že 54 % z nich někdy randilo a podobně výzkum od Friedman (2019) zmiňuje, že méně než polovina respondentstva s handicapem (45,9 %) měla někdy intimní vztah. 96 % lidí s mentálním handicapem ve výzkumu od Gil-Llario et al. (2018) uvedlo, že mělo někdy stálého partnera/ku, přičemž průměrný počet partnerů/ek u mužů byl 3,4 s průměrnou dobou trvání 47,70 měsíců a u žen 3,06 partnerů/ek s průměrnou dobou trvání 69,23 měsíců. Důležité je poznamenat, že 65 % hodnocených subjektů uvedlo, že nemají, nebo by nemělo souhlas rodičů k tomu, aby měli stálého partnera, jelikož to v očích rodičů není považováno za správné (Gil-Llario, 2018).

Rintala et al. (1997) uvádí, že průměrný věk randění u žen s fyzickým postižením je o 15 měsíců vyšší než u žen bez postižení. Pouhých 7 % lidí s mozkovou obrnou ve výzkumu od Blum et al. (1991) mělo stálého přítele nebo stálou přítelkyni. Ti, kteří/ré randili/y pak zmiňovali/y, že

měli/y rande tak jednou měsíčně. Kokkonen et al. (1991) zmiňují, že v porovnání s vrstevníky bez handicapu, začínají mladí lidé s mozkovou obrnou s randěním daleko později. Okolo 50 % nikdy nerandilo a 54 % nemělo žádnou sexuální zkušenost.

Lidé s mentálním handicapem jsou obecně pozitivní vzhledem ke vztahům, užívají si je a mají tendenci spojovat stálý vztah nebo manželství s „normální“ identitou, přijetím, lepší budoucností a statusem (Retznik et al., 2022). Lidé s fyzickým handicapem také přirovnávají vztah k pocitu „normálnosti“ a způsobu začlenění (Giles et al., 2023). Výzkumy ukazují, že romantické vztahy zlepšují duševní zdraví lidí s handicapem. Z intimních vztahů získávají pocit důvěry, bezpečí a podpory (Fulford & Cobiho, 2018; Wiegerink et al., 2006). Pocitem výjimečnosti a zájmem o jedince se zvyšuje jeho sebepojetí, což nadále pozitivně ovlivňuje vztahy jedince a jeho život (Friedman, 2019; Retznik et al., 2022, Rushbrook et al., 2014).

Sexualita má určité místo v životě každého z nás. Každý den se obklopujeme nejrůznějšími informacemi o sexualitě a sexuálním chování, ale snad o žádné oblasti lidského života neexistuje tolik mylných představ a předsudků jako je tomu zde (Lištiak Mandzáková, 2013, s. 37). U osob s postižením je situace o to složitější. Díky negativním postojům a stereotypům, které jsou se sexualitou lidí s postižením často spojovány, není pro lidi s handicapem zdaleka tak jednoduché naplnit své představy a potřeby spojené s intimním životem. Při přetváření takto nepřátelských podmínek a postojů společnosti je primární, aby lidé s handicapem začali být považováni za sexuální bytosti stejně jako každý jiný, jelikož lidé s mentálním postižením mají právo mít intimní vztahy a mít moc ovlivňovat jejich praxi a politiku (Retznik et al., 2022; Shakespeare & Richardson, 2018). K tomu, aby lidé s handicapem mohli lépe a častěji navazovat sociální vazby je důležité, aby trávili čas různými volnočasovými aktivitami. Přestože se výběr partnera/ky často vztahuje na jedince ze školního nebo pracovního prostředí, kde se primárně potkávají lidé s podobným postižením (chráněná bydlení, dílny, speciální školy), tak může také takto segregované prostředí výběr partnera omezovat (Retznik et al., 2022). Rodina, vrstevníci a postoj okolí může ovlivňovat sebevědomí a sebepojetí člověka s handicapem, což úzce souvisí s jeho/její schopností navazování intimního vztahu (Wiegerink et al., 2006). Dalším důležitým faktorem při seznamování je pocit pozitivního sexuálního sebehodnocení, který Nosek et al. (2001) popisují, jako pocit spojený se situací, kdy jedinec připouští, že by za ním mohl někdo přijít, oslovit ho a někam pozvat (Nosek et al., 2001).

Z výzkumů vyplývá, že lidé s handicapem mají zkušenosti s intimními vztahy, chodí na rande nebo byli ve vztahu. Výsledky se však mohou lišit v závislosti na formě handicapu a dalších sociokulturních a demografických aspektech. Je však patrné, že velká část lidí s handicapem na

rande nikdy nebyla a dlouhodobý vztah neměla. I přesto, že výše zmíněné výzkumy uvádějí, že pro lidi s handicapem jsou intimní vztahy žádané, je otázka, jestli pro některé z nich není dostačující a lépe vyhovují chodit s lidmi na rande, nebo jiné formy setkávání než být ve vztahu. Jinými slovy, může zde být individuální preference, která není v těchto výzkumech zachycená.

Překážku pro některé lidi s handicapem mohou představovat nedostatečné sociální a konverzační dovednosti, potřebné pro navazování intimních vztahů (Charpentier & Carter, 2023; Wiegerink et al., 2006). Je také důležité zmínit, že pro některé lidi s fyzickým handicapem může být bariérou při navazování vztahů jejich limitace při některých, primárně fyzických aktivitách (Rintala, 1997), lidé s fyzickým postižením vnímají své problémy s řečí nebo s omezenou mobilitou jako překážky při randění a v intimním životě (Wiegerink et al., 2006). Fyzická omezení se propisují do vztahů lidí s handicapem a ty jsou jimi značně ovlivněny, některé ženy popisují problémy při sexuálním styku, které se týkají slabých svalů, nedostatku balancu, bolesti boků nebo kolen a spasticity nohou (Nosek et al., 2001).

2.3 Role rodiny v navazování intimních vztahů člověka s handicapem

Rodina a pečovatelé hrají zásadní roli v utváření intimního života lidí s postižením. Mohou ovlivňovat způsob navazování vztahu, typ randění nebo účast na různých společenských aktivitách (Rushbrooke et al., 2014). Dále pak hrají důležitou roli při sdílení informací, co se týče sexuality, v poskytování dostatečného soukromí a podpory. Edukační roli mohou plnit i učitelé, zdravotníci nebo ostatní pracovníci. Často je však podpora ze strany výše zmíněných osob nedostatečná, nekvalitní nebo se dokonce dotýční tématu zcela vyhýbají a zakazují o něm mluvit (Streuer et al., 2019). Rossetti et al. (2015) popisují, že oslabené mezilidské sítě a nedostatek sociálních zkušeností lidí s handicapem, má vedle negativního dopadu na kvalitu života také vliv na příležitosti navázat intimní vztah. Pro mnoho lidí s handicapem může moment odchodu ze školy, znamenat přetrhání určitých sociálních vazeb, ztrátu pravidelného kontaktu s vrstevníky a může také docházet daleko hůře ke spontánnímu setkávání (Stevenson et al. 1997). V tomto období je tedy převážně v rukou rodiny, jak lidé s handicapem zaplní svůj volný čas. Přesto, že se mnoho rodin lidí s handicapem snaží i po odchodu ze školy najít aktivity, při kterých by se mohli mladí lidé s handicapem realizovat, není situace tak jednoduchá (Rossetti et al., 2015).

Rodiny lidí s mentálním handicapem popisují, že mají problémy s hledáním vhodného zaměstnání, vnímají nedostatečnou nabídku a kvalitu, dále popisují, že některá pracovní místa vyžadují příliš náročnou práci a vnímají jako nepravděpodobné, že by se zde jejich děti mohly uplatnit (Rossetti et al., 2015). Na druhé straně některé studie dokazují, že rodiny nejsou

dostatečně informované o možnostech uplatnění lidí s mentálním handicapem v dospělém věku (Chambers et al., 2004; Freedman & Boyer, 2000; Roush et al., 2007). Někteří se raději více zaměřují na trávení času dítěte v komunitě a realizaci při dobrovolných aktivitách (Rossetti et al., 2015). Pro lidi s handicapem je důležité, aby trávili určitý čas nezávisle na svých rodičích nebo pečovateli, s vrstevníky nebo kolegy, jelikož aktivně a smysluplně trávený čas napomáhá k pozitivnímu rozvoji jedince, stimuluje ho a dává mu pocit větší samostatnosti (Friedman, 2019; Charpentier & Carter, 2023; Wiegerink et al., 2006). Další překážkou při organizování společně tráveného času lidí s postižením může být spojená s náročnou realizací samotného procesu, například dopravy, zařízení a proplacení asistence nebo doprovodu (Retznik et al., 2022; Rossetti et al., 2015). I když se mnoho rodin dětí s postižením snaží o jejich zapojení do smysluplně trávených aktivit, kde by se mohli lépe seberozvíjet, stojí pro mnoho z nich stále na prvním místě zabezpečení základních potřeb, kterými jsou například asistence a potřebná medikace. V některých případech tak může v období dospělosti, kdy lidé opouštějí školu, docházet k izolaci od okolí (Rossetti et al., 2015; Wiegerink et al., 2008). Rodina člověka s handicapem se může navíc díky nepřátelskému postoji společnosti a svalování viny okolím na oběť, stahovat z dohledu okolí a vyhýbat se mu (Murphy, 1987, s. 93). Ve výzkumu od Rossetti et al. (2015) někteří respondenti/ky uvádějí, že nemají žádné přátele, a za nejbližší okruh považují svou rodinu nebo opatrovníky. Navíc je pro mnoho lidí s MP velmi náročné získat zaměstnání a osamostatnit se od své rodiny (Rossetti et al., 2015).

To, jak smysluplně tráví lidé s mentálním handicapem v dospělém věku svůj volný čas je v naprosté většině v rukou rodiny, nebo pečovateli dané osoby. Rodina nebo pečovatelé, vymýšlejí a společně s člověkem s handicapem hledají vhodné aktivity, kterým by se mohl/a věnovat. V momentě, kdy člověk s handicapem ukončí vzdělání, nastává moment výběru zaměstnání, nebo jiného sebeuplatnění. Společně s odchodem z prostředí vzdělávací instituce, přichází člověk s handicapem o možnost pravidelného setkávání se se svými vrstevníky a o navazování nových vztahů. Smysluplné trávení času s přáteli nebo kolegy, pozitivně ovlivňuje pohodu člověka s handicapem a napomáhá k upevnění sebevědomí a samostatnosti. Je tedy naprosto žádoucí, aby lidé s handicapem byli zapojeni do aktivit, které mu takto strávený čas poskytnou a kde může poznávat nové lidi a být součástí kolektivu. Ve výzkumu od Rossetti et al. (2015) jsme mohli vidět, že většina respondentstva se pokoušela najít buď zaměstnání, zapojit se při nějaké dobrovolné aktivitě nebo se angažovat v rámci své komunity. I přes to, že většina rodin a pečovateli ve výzkumu uvádí, že se snaží vymýšlet a zapojovat lidi s handicapem do různých aktivit, není vždy v jejich silách ovlivnit následnou kvalitu tráveného

času. Většina rodin zmiňuje, že je pro ně v první řadě důležité, aby jejich dítě mělo zabezpečené primární potřeby a někdy již nezbyvá energie, plánovat svému dítěti aktivity spojené s jeho/jejím seberozvojem. V jiných případech se spokojí s tím, co je nabízeno speciálními centry, kde často kvalita služeb nebývá moc vysoká (Rossetti et al., 2015).

2.4 Nedostatečná podpora v navazování intimních vztahů ze strany odborníků i rodiny

Jak již bylo výše zmíněno, ti, kteří mají většinou největší kontrolu nad sociálními a intimními vztahy lidí s mentálním handicapem nejsou jedinci samotní, ale většinou je to jejich rodina nebo zákonní zástupci. Sexualita lidí s mentálním postižením a jejich individuální sexuální chování jsou závislé primárně na toleranci, morálních postojích a zákazech rodičů nebo pečovatelů (Giles et al., 2023; Kammes et al., 2023). Autoři se shodují, že předsudky a nepřátelské prostředí doma nebo ve škole vytváří tzv. sekundární sociální postižení, které se dotýká vnitřní pohody lidí s postižením více než jejich primární postižení. Tyto bariéry brání lidem s handicapem v sexuálním životě nebo ho dokonce zakazují (Bazalová, 2009; Giles et al., 2023; Mikulec, 2009). Lidé s mentálním postižením uvádějí omezení ze strany pečujících jako jednu z bariér při navazování vztahů (Sullivan et al. 2016). Rodiče dětí s mentálním handicapem ze studie od Kammes et al. (2023) se považují za kouče a strážce informací a zkušeností intimního a partnerského života svých dětí. Kontrola rodičů nad intimním životem jejich dospělého potomstva úzce souvisí s obavou z nebezpečných situací, které by v intimním vztahu mohly nastat. Bariéry vznikající z neochoty společnosti nebo rodičů zahrnout lidi s postižením do tématu sexuality, zamezují rozvíjení a realizaci intimního života mladých lidí s handicapem (Kammes et al., 2023).

Přes obecně známé přínosy zdravých mezilidských vztahů, Kammes et al. (2023) zmiňují, že často primární pečující nebo podpůrný personál dospělé lidi s handicapem kontroluje, omezuje nebo dokonce odrazuje od navazování a udržování romantických vztahů. Například rodiče mohou schvalovat, jaký typ partnera/ky je vhodný a mohou zavádět omezení (Kammes et al., 2023; Rushbrooke et al., 2014). Hollomotz & The Speakup Committee (2009) popisují, že negativní postoj a neochota bavit se o intimních vztazích, může vést k nastavení přísných hranic ze strany pečovatelů a celkově většího dohledu nad volným časem lidí s mentálním handicapem. Taková omezení pak mohou vést ke snížení sebevědomí a nezávislosti člověka s mentálním handicapem (Brown & McCann, 2018). Společenská omezení spolu s nedostatečnou sexuální výchovou, včetně obsahu o zdravých intimních vztazích, jsou často v rozporu s možností navázat intimní vztah. Navíc tato omezení mohou naopak dopomáhat

k tomu, že se dospělí lidé s handicapem dostanou do vztahů a sexuálních situací, ve kterých čelí zneužívání a nevhodnému chování ze strany partnera/ky (Hollomotz & The Speakup Committee, 2009; Charpentier & Carter 2023; Treacy et al., 2018). U osob s postižením je totiž daleko vyšší míra sexuálního zneužívání, vykořisťování a partnerského násilí, než je tomu u lidí bez postižení (Giles et al., 2023; Swango-Wilson, 2011). Mládež s postižením může být zvláště zranitelná vůči problémům se sexuálním zdravím. Mohou být vystaveni zvýšenému riziku nákazy pohlavně přenosnými infekcemi, neplánovaného těhotenství a sexuálního násilí (Abells et al., 2016; Mackin et al., 2016). Národní centrum pro zdroje sexuálního násilí ve Spojených státech uvádí, že více než 25 % dívek a 18 % chlapců s tělesným postižením zažilo sexuální násilí (NSVRC, 2019). Rushbrooke et al. (2014) zmiňují, že omezení a přísný dohled nad intimním životem lidí s mentálním handicapem může vést k utajování a klamání okolí ze strany jedinců. V mnoha případech dochází tedy k tomu, že člověk s mentálním handicapem, který by chtěl mít romantický vztah, musí tuto informaci skrývat před svým okolím. Přičemž takové utajování se stalo tak běžným, že je mnohými již považováno za součást zkušenosti navázání intimního vztahu (Rushbrooke et al., 2014). Nejen že se tímto skrýváním jedinci vystavují možnému zneužití, tak i často kvůli obavě ze sankcí plynoucích z porušení zákazu, nenahlašují sexuální násilí nebo zneužití ze strany partnera/ky (Bernert, 2011). Ať se již bavíme o existenci zdravého intimního vztahu člověka s mentálním postižením nebo o toxickém a nebezpečném partnerství, tak je obojí do velké míry ovlivněno iniciativou a přístupem rodičů nebo pečujících. Jak již bylo zmíněno, především informovanost a náklonost k debatě o sexualitě s lidmi s postižením může vést k bezpečnému a zdravému partnerskému životu (Lištiak Mandzáková, 2013; Giles et al., 2023; Kammes et al., 2023).

2.5 Bezpečí vs. nezávislost

Jelikož lidé s handicapem jsou daleko více náchylní ve vztazích zažívat nějakou formu zneužívání nebo dokonce násilí, dochází z řad pečovatelů, opatrovnicků a rodiny ke střetu mezi ochranným přístupem a snahou dopřát dítěti co největší samostatnost (Giles et al., 2023; Charpentier & Carter 2023; Swango-Wilson, 2011). Obavy rodičů dětí s fyzickým handicapem v kontextu sexuality se týkají sexuálního zneužívání (Wazakili et al., 2009; Secor-Tuner et al., 2017), puberty, první menstruace (Gray et al., 2021), romantických vztahů (Wazakili et al., 2009), těhotenství (Pownall et al., 2011), nebo toho, jak vůbec začít rozhovory o sexualitě (East & Orchard, 2014). Sexuální zneužívání bylo jednou z hlavních a nejčastěji identifikovaných obav (Walters & Gray, 2018; Wazakili et al., 2009), což není překvapivé, jelikož mladí lidé s handicapem zažívají sexuální zneužívání v neúměrně vysoké míře (Giles et al., 2023;

Charpentier & Carter, 2023). Závislost na péči rodičů může však znamenat další překážku, která lidem s fyzickým postižením znesnadňuje rozvíjení nezávislého sociálního a partnerského života (Nosek et al., 2001). Mnoho mladých lidí s postižením má velmi blízký vztah s rodiči, a není tak jednoduché, vytvořit přirozený přechod od stavu, kdy je centrální vztah s rodiči ke stavu, kdy jsou nejdůležitější vztahy s vrstevníky (Blum et al. 1991). Někteří pečovatelé zmiňují, že i přes to, že se snaží svým klientům a klientkám dávat v jejich soukromém životě co největší volnost, je pro ně někdy velmi těžké neangažovat se a nevstupovat do partnerských vztahů svého klientstva (Charpentier & Carter, 2023). Pečovatelé mohou mít strach z určitých situací spojených s intimním životem lidí s postižením, což může těmto lidem zabraňovat podstoupit riziko a navázat vztah (Wiegerink et al., 2006). V některých případech mohou mít pečovatelé nebo rodina tendenci jednat místo lidí s handicapem a rozhodovat v určitých situacích za ně. Samozřejmě záleží na individuální situaci, ale i takový přístup může snižovat schopnosti vlastního rozhodování a sebevědomí člověka s handicapem a může tak negativně ovlivňovat jeho/její přístup k navazování vztahů (Charpentier & Carter, 2023; Wiegerink et al., 2006).

Mladí lidé s postižením mají často nedostatek informací o sexuálním a partnerském životě. Nedostává se jim dostatečného vzdělání v této oblasti a jako by byli společností a systémem z tématu intimita a vztahy vyčleněni (Giles et al., 2023; Charpentier & Carter, 2023; Wiegerink et al., 2006). Nedostatek informací a zkušeností lidí s handicapem souvisí s bezpečným prožíváním sexuálních a partnerských vztahů. Některá ubytovací zařízení mají při intimních vztazích lidí s handicapem často spíše reaktivní než proaktivní přístup. Místo toho, aby v této oblasti vzdělávali a připravovali lidi s handicapem na potencionálně nebezpečné situace, mohou mít zaměstnanci tendenci přebírat situaci spojenou s problémem v romantických vztazích do vlastních rukou (Deffew et al., 2022). Navíc některá ubytovací zařízení pro lidi s postižením striktně zakazují přítomnost intimních vztahů mezi klientstvem a celkově mohou zakazovat jakoukoliv sexualitu s jinou osobou. Je důležité, aby takto nastavená pravidla byla vyvážená možností potkat se a navázat kontakt s jinými lidmi. Pro některé klienty a klientky takových zařízení může být velmi složité seznámit se s někým mimo ubytovny, když jsou prakticky neustále jen zde (Charpentier & Carter, 2023). Není jednoduché najít správný balanc mezi poskytnutím bezpečných podmínek pro navazování intimních vztahů lidí s handicapem a současného zajištění volnosti a svobody. Pro některé rodiče může být velmi náročné přijmout volně nastavená pravidla, která mohou některá chráněná bydlení prosazovat. Mnoho z nich však později přiznává, že je důležité, aby se jejich děti dostaly z dohledu rodičů, mohly dělat chyby,

samostatně se rozhodovat, navázat romantický vztah a osobnostně růst (Charpentier & Carter, 2023; Wiegerink et al., 2006). Je důležité, aby lidé s postižením měli dostatečnou podporu od svého okolí a blízkých při navazování romantických vztahů, podporu, která bude založena na komunikaci, informacích, ale i určité svobodě a přijímání rizik.

2.6 Komunikace o sexualitě s lidmi s postižením

K tomu, aby se lidé s handicapem mohli plnohodnotně realizovat v intimním a partnerském životě je potřeba dostatečné podpory a informovanosti od okolí a odborníků. Mnoho studií však dokazuje, že se mladým lidem s handicapem nedostává dostatečných informací, které by podporovaly jejich sexuální práva (Akre et al., 2015; Heller et al. 2016; Wazakili et al., 2009). Někteří rodiče lidí s postižením považují debatu o sexualitě za škodlivou a obávají se, že by měla spíše špatný dopad (East & Orchard, 2014; Wiegerink et al., 2006). Jiní rodiče zase považují diskusi o sexualitě za úlohu zdravotníků (East & Orchard, 2014). Takto nedostatečné informování může negativně ovlivňovat sexuální identitu lidí s postižením a jejich zkušenosti. Může vést k obavám z toho, jak mít sex, z masturbace a potěšení, ale i k nedostatečnému povědomí o nesouhlasu nebo riziku znásilnění (Earle, 1999; East & Orchard, 2014; Secor-Turner et al., 2017; Wazakili et al., 2009; Zamboni, 2018). Mladí lidé s handicapem mohou být také málo informováni co se týče důsledků některého chování, jako například nepoužívání antikoncepce (Streuer et al., 2019) nebo sexuálního napadení (Wazakili et al., 2009).

Několik studií zdůrazňovalo, že je důležité, aby informace o sexualitě byly komplexní, různorodé, aby se zaměřovaly na individuální potřeby lidí s handicapem. Aby zahrnovaly možnost různé sexuální identifikace, LGBTQIA+ témata a v neposlední řadě, aby obsahovaly pozitivní prvky sexuality (Giles et al., 2023). Někteří studenti a studentky s fyzickým postižením měli pocit, že sexuální výchova je příliš rigidní, negativní a spíše zastrahuje (Bahner, 2018). Pro mnoho mladých lidí s postižením i bez, je sex rámován jako něco, čeho je třeba se bát a raději vyhýbat. U mladých lidí s postižením to však může být ještě výraznější, jelikož jsou často vnímáni jako více zranitelní (Giles et al., 2023; Kammes et al., 2023). Díky stigmatizaci sexuality lidí s postižením, může být pro mnohé učitele o to více nepříjemné mluvit se svými žáky s handicapem o jejich intimním životě (Bollinger & Cook, 2020).

Informace o sexualitě získává mládež s tělesným postižením z internetu, včetně pornografie, dále pak od vrstevníků, rodičů a učitelů (Giles et al., 2023). Secor-Turner et al. (2017) zmiňují, že zdroje od vrstevníků, z internetu a médií jsou méně spolehlivé než formalizovanější, například sexuální výchova ve škole nebo vzdělávací kurzy. To může vést k nepříznivým důsledkům v oblasti sexuálního zdraví jako jsou sexuálně přenosné infekce (Secor-Turner et

al., 2017). Někdy však může být náročné téma sexuality s lidmi s mentálním handicapem rozebírat. Zaměstnankyně sociálního bydlení zmiňuje svoji zkušenost o tom, jak lidem s mentálním handicapem bylo nepříjemné bavit se o intimitě ve vztazích, o prožitcích, flirtování, líbání nebo sexu. Nechtěli se bavit o částech těla a ochraně, o čemkoliv, co je ve společnosti tabu, nebo co je spojeno se studem (Charpentier & Carter; 2023). Na druhou stranu Heller et al. (2016) popisují, že mnoho lidí s fyzickým postižením se chce bavit o sexualitě, ale nevědí, jak s tím začít, nebo jak začlenit své postižení do diskuse (Heller et al., 2016). Pocit podivnosti při sexuálních konverzacích může být bariérou při obojím, jak poskytování, tak přijímání informací o sexualitě (Giles et al., 2023). Lidé s handicapem chtějí, aby jim byly poskytovány podložené a pravdivé informace o sexualitě, čímž by se mohlo předcházet mnoha nepříjemným situacím (East & Orchard, 2014; Charpentier & Carter, 2023; Secor-Turner et al., 2017). Je tedy potřeba aby informace o sexualitě byly specifické pro dané postižení a reflektovaly preference mladých lidí s postižením (East & Orchard, 2014; Secor-Turner et al., 2017). Mnoho mladých lidí s fyzickým postižením chce, aby ti, kteří začnou mluvit o sexualitě, byli jejich pečovatelé nebo učitelé (Bollinger & Cook, 2020; Mills, 2020). To ale může být překážkou v podávání informací o sexualitě lidem s handicapem, jelikož rodiče, pečovatelé, zdravotníci nebo učitelé nemusejí vědět, že mladí lidé s fyzickým handicapem často preferují a očekávají, že konverzaci začnou oni (Giles et al., 2023).

Někteří poskytovatelé zdravotní péče pracující s mladými lidmi s postižením se ve výzkumu od Kazmerski et al. (2016) svěřili, že se více zaměřují na postižení v kontextu zdravotní péče nebo každodenních potřeb, než na sexuální a reprodukční péči (Kazmerski et al., 2016). Vyhýbání se diskusím na téma sexuality lidí s handicapem může být způsobeno současně několika aspekty. Je to například nedostatečné školení v oblasti sexuality, nedostatek protokolů a politik na podporu poskytovatelů zdravotní péče a také již zmíněným osobním nepohodlím některých zdravotníků a jiných odborníků hovořit o sexualitě s mladými lidmi s postižením (Akre et al., 2015; Bahner, 2018; East & Orchard, 2014; Kazmerski et al., 2016). Bahner (2018) doporučuje, aby sexuální výchova zahrnovala příležitosti pro mládež tělesně znevýhodněnou, jak si bezpečně vyzkoušet svou sexuální identitu (Bahner, 2018). Komunitní organizace Advocates for Youth (2016) navrhovala zařadit do sexuální výchovy různé příklady a příběhy jiných lidí s podobným postižením, kteří mají láskyplné, uspokojivé a intimní vztahy, aby se tak posílila reprezentace lidí s postižením jako sexuálních bytostí (Advocates for Youth, 2016). Témata o sexualitě by měla být otevírána, současně je důležité, aby jednotlivé informace byly podložené důkazy, které uznávají sexuální práva mladých lidí s handicapem (Giles et al., 2023).

2.7 Zkušenosti s diskriminací v kontextu sexuality

Dle Meada (2017) jedinec poznává sebe sama, své „já“ skrze interakce s ostatními. Vztah mezi „já“ a „druzí“ je oboustranný, druzí formují „já“, a „já“ formuje „druhé“. Pomocí druhých se učíme, jací jsme, dochází ke koordinaci pohybů, gest a mimiky. I přesto, že zobecnějí druzí vyvíjejí dle Meada aktivní vliv na „já“, jde především o interakci. „Já“ tak určité chování „zobecněných druhých“ interpretuje a inkorporuje do svých vlastních představ chování a jednání (Mead, 2017). Cooley (1962) popisuje podobný proces socializace jedince a užívá pojmu primární skupina, kterým je rodina, hřiště, nebo komunita. Pomocí komunikace jedince s primární skupinou si člověk osvojí pocit sebe sama, vlastní hrdosti a sebedůvěry. Současně může docházet i k osvojení negativních pocitů jako je neschopnost, nedostatečnost nebo úzkost. Perinbanayagam (1975) k tomu dodává, že primární skupina se signifikantně podílí na utváření našeho já a měla by nás především podporovat a vytvářet podmínky pro náš rozvoj. U lidí bez primární skupiny nebo nefunkční a nedostatečné primární skupiny může docházet k citovému strádání a nestabilitě. Vytváří se tak u nich nízká důvěra v okolí, mohou mít málo intimních vazeb s ostatními a z tohoto důvodu mohou být často osamělí (Perinbanayagam, 1975).

Pro lidi s handicapem může zmíněný koncept hrát zásadní roli v internalizaci negativního společenského smýšlení a jejich podceňování. Současně absence zmíněné primární skupiny nebo její nedostatečná verze může značně ovlivňovat zkušenost s navazováním sociálních vazeb lidí s handicapem a snižovat tak jejich sebevědomí v rámci sociálních schopností.

Mladí lidé s handicapem vnímají, jak společenská stigmata negativně ovlivňují jejich možnosti navázat romantický vztah (Giles et al., 2023). East & Orchard (2014) zmiňují, že někteří mladí lidé s fyzickým handicapem se cítí obecně společností považováni za nepřitažlivé, nežádoucí nebo neschopní sexuality (East & Orchard, 2014). Společensky chybná pojetí jako je toto, mohou tvořit signifikantní bariéry mladým lidem s handicapem při snaze cítit se jako sexuální bytosti (Giles et al., 2023; Charpentier & Carter 2023). Mladí lidé s handicapem mohou postrádat mnoho příležitostí socializace, kdy lidé rozvíjejí vlastní sexualitu, například při přespávání u kamarádů, při sdílení šaten nebo umýváren (Giles et al., 2023). Nepřítomnost těchto příležitostí může vést k pocitu vyloučení, nebo v některých případech i k diskriminaci a násilí (Haeghele et al., 2018). Bohužel, mnoho mladých lidí s fyzickým handicapem internalizuje zkušenosti s útlakem, které zažili. V některých případech může docházet i k přijetí sexuálního násilí jedincem s postižením, jako jediné formy sexuálního kontaktu (Giles et al., 2023). Pokud se s lidmi s handicapem nikdo o sexu nebaví, dává se jim tím najevo, že s nimi nikdo mít sex nebude, protože je „nikdo nechce“. V tomto případě si někteří lidé s handicapem nechají líbit i

negativní chování od ostatních, hlavně dokud jsou okolím považováni za sexuální bytosti. (Streuer et al., 2019). Mnoho mladých lidí s postižením může čelit internalizovanému ableismu, jakožto diskriminaci na základě jakéhokoliv handicapu, který negativně dopadá nejen na jejich sexuální život. Někteří mladí lidé s postižením se při formování své sexuality vzhlížejí ve svých vrstevnících bez handicapu a chtějí by se jim více podobat. To může značit nedostatek vzorů nebo mentorů s nějakou formou postižení (Akre et al., 2015; Bahner, 2018; Bollinger & Cook, 2020; East & Orchard, 2014; Heller et al., 2016; Shpigelman & Vorobioff, 2021; Streuer et al., 2019;). Van Amsterdam et al. (2015) upozorňují na to, že mladí lidé s tělesným postižením se poměřují s normativními ideály, které jsou však formovány ableismem (van Amsterdam et al., 2015). Lidé s tělesným postižením nemusí vnímat v oblasti sexuality svoje tělo jako „normální“ nebo jako přitažlivé, což může vést k horšímu sebevědomí a vnímání své tělesnosti (Wiegerink et al., 2006). Tyto vícenásobné a prolínající se formy diskriminace, které mládež s fyzickým postižením zažívá, mohou bránit jejich schopnosti rozvíjet se jako sexuální bytosti (Giles et al., 2023).

2.8 Kontrola nad svým tělem

Další formou diskriminace, která navazuje na výše zmíněné vnímání vlastního těla a přitažlivosti lidí s handicapem je problematika možnosti rozhodovat se o svém vlastním těle (Giles et al., 2023). Za účelem ochrany mladých lidí s tělesným postižením, rozhodují často rodiče o sexuálních a reprodukčních záležitostech namísto samotných lidí s handicapem (Mills, 2020; Wazakili et al., 2009). Mladí lidé s fyzickým handicapem často nebývají informováni o možnosti udělení informovaného souhlasu, nebo o změnách v rámci jejich sexuální zdravotní péče. Někteří lidé ve výzkumech uvádějí, že jim nebyla například sdělena informace o předepsání antikoncepce, nebo že byli léčeni z pohlavně přenosných nemocí (Mills, 2020; Wazakili et al., 2009). Mnoho rodičů lidí s handicapem je silně přesvědčeno o tom, jak řídit péči o sexuální zdraví svých dětí, včetně odložení první menstruace, nebo podvázání vaječníků (Gray et al., 2021; Secor-Turner et al., 2017). Mnoho mladých lidí s tělesným postižením také zmiňuje svou toleranci vůči neetickému chování v kontextu zdravotnické péče, například když nebyl získán informovaný souhlas. Jiní dodávají, že jsou často nuceni obhajovat svou vlastní sexuální zdravotní péči, jako například v jedné studii žena na vozíku popisuje, že ji doktor váhal předepsat antikoncepci, jelikož je na vozíku a nedokáže se postavit (Bahner, 2018, s. 4-5; Giles et al., 2023). Takovýto postoj zdravotníků a nedostatečné zapojení mladých lidí s tělesným postižením do rozhodování v rámci sexuální zdravotní péče může u některých vést k pocitu ztráty kontroly nad svým tělem (Bahner, 2018, s. 650). Navzdory sociálně strukturálním

překážkám, které brání lidem s handicapem v intimním sebezvoji, vyjádřilo mnoho mladých s tělesným postižením sexuální a romantické touhy včetně naděje do budoucna (Akre et al., 2015; Bahner, 2018; Earle, 1999; East & Orchard, 2014; Heller et al., 2016; Mills, 2020; Wazakili et al., 2009). Nevidomá žena zmiňuje, jak chtěla dělat věci, které dělá každý, chtěla cítit své tělo, chtěla se ho dotýkat (Shpigelman & Vorobioff, 2021 s. 1233), mnoho mladých lidí s tělesným postižením se vyjádřilo, že chtějí být prostě milováni (Akre et al., 2015).

Neposkytování informací týkající se sexuálního zdravotního stavu jedinců s postižením ze strany zdravotníků i rodiny může být důvodem, proč mnozí mladí lidé s tělesným postižením nemají pocit, že vlastní svoje tělo nebo nad ním mají kontrolu. Rodiče, pečovatelé, zdravotníci nebo výzkumníci mohou pomoci podpořit sexualitu mladých lidí s handicapem tím, že budou vyžadovat souhlas při manipulaci s jejich tělem a že budou uznávat jejich schopnost činit informovaná rozhodnutí o své sexualitě (Giles et al., 2023). Je důležité, aby odborníci věnovali pozornost širšímu kontextu a způsobům, jakými mohou společenská očekávání a přístupy ovlivnit intimní vztah lidí s handicapem (Khera & Ahluwalia, 2021). Diskuse o sexualitě je často tabu v mnoha zemích, ale diskriminace, které lidé s postižením při rozvoji svého partnerského života čelí se může značně lišit v závislosti na pohlaví, náboženství, socio-ekonomickém statusu, kultuře a etnicitě (Janghorban et al., 2015; Javadivala et al., 2019; Shakespeare & Richardson, 2018; Tabahi 2020). Ženy jiné než bílé barvy pleti, s handicapem mohou tak čelit trojímu útlaku, že jsou ženami, jiné barvy pleti a mají nějakou formu postižení (Begum, 1992). Společenské stereotypy a tabu mohou tedy negativně ovlivňovat otevřenost k debatě o intimitě u obou stran, učitelů, rodičů a dalších pečujících, ale také u lidí s handicapem. Někteří odborníci pociťují nedostatek školení a kompetencí v poskytování informací na toto téma lidem s postižením, to je jedním ze stěžejních kroků, které je potřeba udělat, aby došlo ke zlepšení při komunikaci o intimních vztazích s lidmi s handicapem a k posílení jejich schopností navazovat vztahy a samostatně se rozhodovat o své sexualitě. Jestliže se však nezmění společenské nastavení, nebude nikdy zcela úspěšné začlenění lidí s handicapem do společenského a sexuálního života.

2.9 Identita, genderové normy a handicap – vliv genderových norem na životy lidí s handicapem

Mládež s tělesným postižením se častěji více identifikuje se svou genderovou identitou než s identitou postižení (Willis et al., 2001). Z výzkumů vyplývá, že hegemonické pojetí maskulinity a feminity silně formuje sexuální identitu mnoha mladých lidí s postižením (Bollinger & Cook, 2020;). Earle (1999) uvádí, že tělesné postižení ohrožuje konvenčně

přijímané standardy mužnosti, spojované se silným a nezávislým tělem (Earle, 1999, s. 315). Stejně tak pro mnoho mužů s handicapem znamená maskulinita především zdatnost a nezávislost (Giles et al., 2023). Oproti tomu některé mladé ženy s postižením spojují představu femininity se štíhlostí a krásou (Bollinger & Cook, 2020; Willis et al., 2001). Snaha o dodržování genderových norem může u některých mladých lidí s tělesným postižením vést k nepříznivým zdravotním důsledkům. (Giles et al., 2023). Willis et al. (2001) zjistili, že mladé ženy s cystickou fibrózou méně jedly, aby byly štíhlé a fyzicky přitažlivé, což v důsledku vedlo mimo jiné k předčasné úmrtnosti. Oproti tomu mladí muži s cystickou fibrózou chtěli být silní a mohutní, což vedlo k prodloužení jejich života (Willis et al., 2001). Identifikace mladých lidí s tělesným postižením s cis-genderovými a heterosexuálními ideály může být také teoreticky chápána jako snaha být "normální" nebo zapadnout do sociokulturních norem. Taková zjištění ukazují, že genderové normy zdaleka nejsou bezvýznamné a mohou mít značný dopad na život mladých lidí s tělesným postižením (Giles et al., 2023).

Neinformovanost a nedostatečná podpora ze strany odborníků vede rodiče a opatrovníky mladých lidí s postižením ke zvýšené ochraně a potřebě izolace mladých lidí s postižením. Společenské tabu spojené se sexualitou obecně, natož se sexualitou lidí s postižením znemožňuje lidem s postižením navazovat vztahy a rozvíjet svou sexuální identitu. Lidé s postižením (LSP) tak čelí nedostatku příležitostí, jak se sexuálně rozvíjet, objevovat možnosti partnerského života a sebenaplnění. Mnoho mladých lidí s postižením nedostává přesné nebo veškeré informace o svém sexuálním zdraví, nebo jsou jim upírány. Rodiče mladých lidí s handicapem mnohdy rozhodují o jejich sexualitě ať už z hlediska zdravotnických zákroků jako je například jejich kastrace nebo pozastavení menstruace. Další ze zmíněných překážek v intimním životě LSP je samotný zákaz navazování romantických vztahů ze strany rodiny nebo pečovatелů. Problém sexuality LSP je navíc ovlivněn dalšími faktory jako je například nižší socio-ekonomický status člověka, jeho vzdělání, náboženství, kultura (Haskan Avcı, 2023). Lidé s postižením čelí mnohým společenským znevýhodněním, která negativně ovlivňují jejich sexuální život. Z mnoha studií vyplývá, že nejúčinnějším řešením v této problematice je podpora vzdělání a výcviku odborníků v této tématice. Dále pak diskuze, která bude co nejlépe vyhovovat potřebám mladých lidí s postižením, zahrnující reálné vztahy lidí s handicapem a jejich zkušeností. V neposlední řadě otevírání tohoto tématu v širší společnosti, aby se předcházelo represivnímu nahlížení společnosti na sexualitu lidí s postižením.

2.10 Sociální konstrukt těla

2.10.1 Dohled nad těly

Neoliberalistické procesy, které prosazují samoregulující se trhy a svobodu jednotlivců bez zásahu státu (Harvey, 2005), se propisují na lidská těla a vytvářejí efektivní formy útlaku proti “deviantním“ tělům, která nesplňují nebo nemohou splňovat představu idealizovaného, heterosexuálního a schopného těla (Phipps, 2014). Foucault (1988) označil tento posun v chápání sebe sama a společnosti za techniky governmentality, kdy jsou státy schopné řídit obyvatelstvo prostřednictvím technik kontroly. Moc lze chápat jako sociální kontrolu, která je spravována, jak prostřednictvím disciplinárních institucí jako jsou například vzdělávací systém, rodina, masmédiá, tak i prostřednictvím produkce vědění a diskurzu. Tento Foucaultovský aparát moci je propojením diskurzů, institucí, prostorových forem, regulačních rámců, právních a administrativních praktik, stejně jako způsobů chování, afektů a touhy (Foucault, 1988). Sociální kontrola se stává individuálně internalizovanou a konstruovanou, nabývá funkce auto-regulačního a auto-korekčního já (Long, 2018). Trh se stává metaforou, která řídí lidské vztahy a jednání, neoliberalismus sytí stát a společnost rozšiřováním tržních hodnot do všech institucí a sociálního jednání (Brown, 2005, s.40). Tělo se stává místem neustálé modifikace a regulace (Long, 2018). Foucault (2000) popisuje, jak jsou naše těla, gesta, chování, schopnosti, výkony podřizovány normativnímu dohledu soudců (normality), kteří mají posuzovat, oceňovat, diagnostikovat a rozpoznávat, co je normální a co nenormální a dožadovat se poct za vyléčení nebo převýchovy. Naše společnost je plná soudců normativity, lékařů-soudců, vychovatelů-soudců, profesorů-soudců, sociálních pracovníků – soudců, kteří zajišťují vládu univerzálnosti normativu (Foucault, 2000, s.419).

2.10.2 Tělo jako zdroj zisku

Tělo je soustředěno do pole politického, kde na něj bezprostředně působí vztahy moci, zmocňují se ho, označují ho, cvičí ho, střeží ho, nutí ho pracovat a v neposlední řadě od něj vyžadují, aby se vyznačovalo určitými znaky. Tělo je nahlíženo ve vztahu s jeho ekonomickým využitím. Stává se tak užitečným pouze pokud je současně produktivní a podřízené, přičemž takového podřízení se dosahuje buďto násilnými nebo ideologickými nástroji (Foucault, 2000, s.60). Tento proces normalizace prostřednictvím podřízení úzce souvisí s výrazem “poslušného těla“, které může být podrobena, použito, transformováno a vylepšeno (Foucault, 2000, s. 200-201). Posuzování “poslušných těl“ využívá kontroly, disciplíny a vládnutí prostřednictvím samoregulace k vytvoření efektivních, společensky užitečných těl, která odpovídají neoliberalním imperativům zdravé a produktivní populace, propojené s neoliberalními

institucemi jako je rodina, armáda a trh. V momentě, kdy se těla odchylojí od tohoto ideálu, podléhají mocenským strukturám, jako je institucionalizace, rehabilitace a normalizace (Garland-Thomson, 1997).

Neoliberalismus tedy představuje pro mnohé lidi rámec, skrze který je možné chápat svět (Harvey, 2005). Neoliberalismus lze dále považovat za proces „kreativní destrukce“, (Harvey, 2007) jejíž význam vychází z marxistické kritiky, která poukazuje na způsoby, jakými jsou lidé z dělnické třídy řízeni neoliberalismem a lze ji rozšířit na pochopení způsobů, jakými neoliberalismus privileguje některá těla oproti jiným, konkrétně bílé, západní, cisgenderové, „able-body“, heterosexuální muže ze střední třídy (Long, 2018). Cisgender označuje ty, kteří nejsou transgender, bez toho, aby se opíral o slovo jako „biologický“ nebo „běžný“ (Marinucci, 2010).

Současná tržní racionalita, ale i společenská uspořádání vycházející z jiné ideologie, upřednostňuje některá těla oproti jiným a používá tělo jako základní metaforu kulturních a sociálně-politických hodnot (Hughes, 2009). Konkrétně stárnoucí a/nebo tělo s postižením je velkým zdrojem znepokojení. Utrpení způsobené tělem a neschopnost tělo ovládat jsou opovrhovány, litovány, a především se jich lidé obávají. Tento strach je hluboce zakořeněn v naší kultuře (Wendell, 1997). Idealizace těl s určitým tvarem, schopnostmi a glorifikace norem a hodnot „able-body“ snižuje slabé a „neobratné“ formy, čímž fakticky znehodnocuje tělo s postižením jako to, které „nefunguje normálně nebo nevypadá normálně“ je vizuálně a konceptuálně „mimo“ (Lupton, 1994, s. 38). Postižené tělo se tak stává hrozbou pro západní ideál osvíceneckého, stabilního já (Garland-Thomson, 1997; Meyer, 2002). Neoliberalní kapitalismus vyžaduje populaci práceschopných pracovníků a jejich neustálou reprodukci, aby si zajistil budoucí moc (Edelman, 2004). Proces governmentality se však nevztahuje pouze na neoliberální vlády. Dle Dudové (2012b) můžeme podobný koncept ovládnutí a dohledu pozorovat i u státně socialistických vlád, jako bylo například Československo mezi lety 1950-89. Metody vlády na tomto území byly oproti neoliberalismu centralizované, moc nebyla regulována demokratickými volbami ani logikou volného trhu a neprobíhala v podmínkách svobody. Koncept mocenského mechanismu a ovládnutí byl součástí tehdejší ideologie. Proces governmentality je tak na území státně socialistických vlád uplatňován nikoliv pomocí taktiky svobody a volnosti, ale prostřednictvím odlišných plánovacích a administrativních přístupů. Na rozdíl od neoliberálních vlád, kde nelze svobodu a nesvobodu jednoznačně oddělit, byla ve státně socialistických vládách myšlenka svobody člověka zaměřena do budoucnosti a spočívala v představě kontroly tužeb, morálky a potřeb jedince, a měla vést ke vzniku ideálního

samosprávného subjektu komunistické společnosti. V socialistických vládách by Do té doby nebyli muži a ženy ještě schopni sami sebe řádně řídit, a proto museli být řízeni jinými disciplinárními metodami, jako je donucování a útlak (Dudová, 2012b).

2.10.3 Tělo místem útlaku

Tělesná represe a stigmatizace, tak spočívá v tělesné “jinakosti“, kterou představují “mimořádná“ těla, která neodpovídají normativním představám společnosti (Garland-Thomson, 1997). Chápeme – li abjekci (duševní stav při degradaci, zavrnutí, ponížení), jako procesuální vytváření hranic mezi “já“ a “oni“ (Ringrose & Walkerdine, 2008), stává se abjekční, postižené tělo rizikem nákazy a vyvolává stud a odpor (Butler, 1990, s.170; Sherry, 2007; Shildrick, 2009). Některé stavy mysli a těla jsou tak považovány za abnormální a méněcenné, fyzické a duševní zdraví je standardizováno a spojeno s morální nezávadností, oproti “vadným“ tělům, která jsou přisuzována degeneraci (Young, 1990). “Kreativní destrukce“ v kontextu neoliberalismu privileguje ty, kteří jsou schopni a ochotni zapojit se do akumulace kapitálu, a to tím, že odpovědnost a tedy i “vinu“ za neproduktivní těla přenáší na “vadné“ jedince a odlišuje je pomocí procesů stigmatizace, dohledu a/nebo mlčení (Long, 2018).

Lidé s postižením často čelí několika dimenzím útlakům, které se vzájemně prolínají a poskytují komplexní zkušenost “souběžného“ nikoli odděleného útlaku (Long, 2018). Psát o jakémkoliv aspektu identity o jakémkoliv aspektu těla znamená psát o labyrintu ve kterém je propojené postižení, gender, útlak, třída, sexualita a rasa (Clare, 1999, s.123). Z hlediska intersekcionalismu, je důležité považovat postižení a rasu jako vzájemně propojené, nikoli rovnocenné nebo konkurenční, ale jako dynamické sociální a diskurzivní procesy, které se navzájem informují a jsou neoddelitelné od hluboce propletených dějin rasistického a ableistického násilí (Jarman, 2012, s. 91).

Ženské tělo s postižením může být společností považováno za neschopné práce a současně neschopné plodit děti, nebo alespoň takové děti, které by byly pro stát “přínosné“. Dudová (2012a) zmiňuje státní aparát, který využívá své moci skrze regulaci reprodukce těl, která nejsou považována za zdravá a schopná. K takovým regulacím dochází pomocí finanční podpory rodin, které jsou považovány za “správné“, většinou tedy heteronormativní, able-bodied a bílé, oproti tomu těla “vadná nebo neschopná“ jsou sterilizována a podstupují potraty. Takto vyvíjený tlak a kontrola státu jsou typické pro období státního socialismu na území Československa, kdy byla propagována politika reprodukce “zdravých“ těl. Taková státní politika a diskurzy selektivně podporují nebo brání lidem v uplatňování jejich reprodukčních

práv. Upírá svobodně se angažovat v intimních vztazích nebo tělesných prožitcích tím, že zakazuje nebo podporuje určité akty, stanovuje jejich hranice a definuje určité praktiky jako patologické a jiné jako zdravé, s cílem zvýšit porodnost většinou ženských “zdravých“ těl k plnění demografických a ekonomických cílů státu.

2.10.4 Tělo a sexualita jako místo resistance

Pokud je lidské tělo chápáno jako místo útlaku, můžeme ho považovat i jako místo rezistence (Long, 2018). Pokud je postižení považováno za neortodoxní, odmítající normalizaci, neutralizaci nebo homogenizaci (Garland-Thomson, 1997, s.23), může zde vznikat prostor pro resistenci vůči neoliberálním vládám. Navzdory koloniálním, mužským a “able-body“ pohledům, nenormativní těla mohou představovat výzvu pro svázané, normativní mužské identity (Shildrick, 2015). Tělo s postižením, které je schopno vzdorovat stigmatizaci a nárokovat si moc, je destabilizující silou (Hirschmann, 2013) může zpochybnit dominantní diskurzy heteronormativity a povinné zdatnosti, a podkopat tak neoliberální a neokonzervativní přístupy (Long, 2018).

DeGenevieve (2014, s.194) vnímá pornografii jako místo resistance vůči kulturním omezením potěšení. Angažovanost lidí s postižením v pornografii odhaluje, jak některá těla nejen že nemají místo v erotickém průmyslu, ale jako by pro ně nebyl ani obsah, služby nebo zboží spojeno se sexuální tematikou (Long, 2018). Hall (2002) popisuje rozhodnutí amerického kongresu z roku 1985 zrušit financování knihovny kongresu, která poskytovala časopis Playboy v Braillově písmu, s odůvodněním, že peníze daňových poplatníků by neměly být používány na podporu obscénních materiálů. Přestože byl tento zákaz později zrušen, může nám potvrzovat, jak jsou nenormativní sexuality cenzurovány konzervativní morálkou (Long, 2018). Dalším příkladem je odstranění reklamy muže na vozíku ze sociálních médií, který navštívil nevěstinec a diskutoval o svých sexuálních aktivitách, aby zvýšil povědomí o sexuálních právech lidí s postižením (Long, 2018). Příklad paraplegičky Ellen Stohl, která v roce 1987 pózovala pro Playboy, je soft-porn reprezentací zdravotního postižení (Garland-Thomson, 1997; Richardson, 2010; Schriempf, 2001; Siebers, 2008). Přestože pózovala provokativně, její postižení bylo vždy mimo dohled a cenzurované, obrázky jejího “každodenního života“ byly konfrontovány se sexuálními obrázky, aby se sexualita distancovala od výrazně postiženého těla, což naznačovalo nebo zajišťovalo, že sexualizace postiženého těla by byla perverzní (Garland-Thomson, 1997). Takovéto přístupy mohou opět sloužit k tabuizování sexuality žen s postižením (Long, 2018). Kafer (2012) popisuje způsoby, jakými jsou lidé, které přitahuje postižení, považováni za perverzní, nechutné nebo odsouzení hodné, přičemž tvrdí že takový

postoj je postavený na chápání těl s postižením jako nechutných a ti, kteří je považují za atraktivní by měli být patologizováni (Kafer, 2012). Schopnost diagnostikovat a patologizovat jak postižení, tak sexualitu udržuje mocenskou nerovnováhu (Long, 2018). Zneviditelnění těl s postižením v rámci pornografie má regulační dopady a vytváří ze “špatných těl“ soukromé problémy, které je třeba zvládnout a individuálně vypořádat. Dokud fungují heterosexistické normy a jejich ableistické důsledky, žádné politizování problematiky postižení tyto normy neoslabí (Schriempf, 2001).

Diskriminace lidí s handicapem je hluboce zakořeněná v naší společnosti. Těla, která jsou považována za “nedostatečná“ pohledem kapitalismu nedostatečně kumulující zisk, jsou vytlačována na okraj společnosti, tabuizována a jsou jim často upírána jejich práva. Struktury, které takto vyčlení některé minoritní skupiny za to, že nejsou dostatečně přizpůsobivé, odrážejí nedostatečnost a mocenské nastavení fungování naší společnosti. Těla s handicapem nebo jakkoliv jinak odchylovající se od normativu nejsou nijak méně hodnotná a nekompetentní. Pouze společnost není nastavená tak, aby efektivně začlenila všechny své členy a snažila se tak o strukturální přehodnocení, které by některé jedince neznevýhodňovalo. Vysoká míra násilí a diskriminace, se kterou se lidé s postižením, nejen při navazování intimního vztahu setkávají, vyplývá z nerovnoměrně nastavených možností a podmínek heteronormativní společnosti. Nebezpečí, kterému lidé s postižením čelí je přirozeně spojeno se strachem rodiny a okolí člověka s handicapem, což vede k větší ochraně a dohledu nad jedincem. Ulrich Beck (1992) popisuje teoretický koncept rizikové společnosti, ve které je pocit rizika všudypřítomný a vede tak k většímu dohledu a kontrole jedince (Beck, 1992). Taková kontrola často souvisí s omezením, zákazy anebo se zapíráním informací, které se týkají samotného člověka s handicapem, ať už ze strany rodiny nebo odborníků. Ve výsledku tak může docházet kvůli diskriminaci a omezování lidí s handicapem ze strany společnosti k jejich diskriminaci, omezování a kontrole ze strany rodiny a blízkého okolí. Mohli bychom to nazvat začarovaným kruhem společnosti, která nejen že problém neumí nebo nechce řešit, ale dokonce ho posiluje. Diskriminace, se kterou se lidé s postižením často setkávají v každodenním životě souvisí mimo jiné i s tématem intimních vztahů. Představu těl s postižením jako “nedostatečně kompetentních“ společnost zasazuje nejen do pracovního života, ale i do intimních vztahů, založení rodiny a osamostatnění se.

3. Empirická část

3.1 Metodologie

Vzhledem k cíli práce, kterým je odpovědět na otázky *Jakým bariérám čelí lidé s handicapem při navazování intimních vztahů? a Jakým způsobem se tyto bariéry snaží překonávat?*, byly zvoleny metody primárně spojované s kvalitativním výzkumem. Výhodou kvalitativního výzkumu je, že výsledná data nejsou vytržena z kontextu, umožňují nám pozorovat zkoumané problémy v konkrétních situacích (Hendl, 2016, s.48). Jak říká Disman (2002, s. 289-291), cílem kvalitativního výzkumu má být porozumění lidem, jednání, problémům. To je v souvislosti se zkoumaným tématem klíčové. Ačkoliv můj výzkum vychází z poměrně malého a omezeného vzorku respondentů, může poskytnout hluboký vhled do jejich zkušeností a významů, které přikládají situacím, ve kterých se nacházejí.

3.1.1 Výběr respondentů/ek a sběr dat

Vzorek respondentů a respondentek, kteří se účastnili výzkumu, byl sestaven záměrným výběrem, přičemž pro oslovení respondentstva jsem využila převážně kontakty získané v rámci asistence lidí s handicapem. Vzorek se skládá z šesti žen a čtyř mužů, přičemž dva lidé jsou s mentálním handicapem a zbytek jsou lidé s fyzickým handicapem. Respondenti/ky se pohybovali/y ve věkové hranici 20-40 let, kterou jsem zvolila jakožto období, kdy lidé aktivně navazují intimní vztahy a může pro ně v této době být aktuální zvažování založení vlastní rodiny. Všichni respondenti žijí momentálně v Praze, čtyři z nich žijí s rodinou a zbylých šest samostatně v bytě. Do vzorku jsem zahrнула lidi s fyzickým, ale i mentálním handicapem, tento výběr umožňuje komplexnější pochopení tématu. Současně si uvědomuji, že analýza více popisuje zkušenost lidí s fyzickým handicapem, což je dáno i poměrem respondentů/tek. Základní informace o respondentstvu se nachází v tabulce číslo 1.

| Jméno | Věk | Pohlaví | Vzdělání | Způsob bydlení | handicap |
|----------|-----|---------|----------|----------------|-------------------|
| Tereza | 37 | žena | SŠ | sama | fyzický, vrožený |
| Markéta | 35 | žena | VŠ | sama | fyzický, vrožený |
| Sára | 24 | žena | VŠ | sama | fyzický, vrožený |
| Veronika | 40 | žena | VŠ | sama | fyzický, vrožený |
| Matěj | 39 | muž | VŠ | sám | fyzický, po úrazu |
| Petr | 32 | muž | SŠ | s rodinou | fyzický, vrožený |
| Vojta | 32 | muž | SŠ | sám | fyzický, vrožený |
| Lukáš | 25 | muž | SŠ | s rodinou | mentální |
| Lucie | 37 | žena | ZŠ | s rodinou | mentální |
| Karolína | 28 | žena | SŠ | s rodinou | fyzický, vrožený |

Tabulka č.1

Nástrojem pro sběr dat byl polostrukturovaný rozhovor. Hendl (2016, s. 165) uvádí, že rozhovor je obecně vhodným nástrojem, pokud chceme zjišťovat soukromé informace. Jeho polostrukturovaná forma navíc nabízí, předem danou základní strukturu, která zajišťuje, že se v průběhu rozhovoru dostane na všechny relevantní tematické okruhy, ale i dostatečnou pružnost na to, aby bylo možné rozhovor individuálně přizpůsobit jednotlivým respondentům, včetně například formulací otázek. Umožňuje respondentům uspokojivě sdělit jejich individuální zkušenost. Délka rozhovorů využitých v této práci se pohybovala od 30 do 75minut. Devět rozhovorů bylo provedeno osobně, jeden zbývající potom telefonicky.

Jelikož předmětem rozhovorů byla vysoce intimní témata, je rovněž důležité zmínit se o etických aspektech práce. Všichni respondenti/ky poskytli/y informovaný souhlas s účastí na

výzkumu a s nahráváním rozhovorů a byli poučeni, že jejich osobní údaje budou využité pouze pro účely této práce. V zájmu zachování anonymity respondentů/ek byla všem přidělena fiktivní jména, jimiž jsou v rámci celé práce nazýváni. Všechny rozhovory byly pak následně přepsány. Hendl (2016, s. 212) tvrdí, že ačkoliv se jedná o časově náročnou aktivitu, přepis rozhovorů je nutnou podmínkou pro další vyhodnocování dat. Proces transkripce můžeme zároveň už považovat i za první krok samotné analýzy, jelikož už v této fázi získáváme představu o obsahu dat (Braun & Clarke, 2006).

3.1.2 Forma analýzy a limity práce

Jako metoda, pomocí níž byla analyzována data, byla zvolena tematická analýza. Tematická analýza představuje vysoce flexibilní přístup, který je vhodný pro využití v pracích napříč paradigmaty a teoretickými východisky (Braun & Clarke, 2006). Podstatou tematické analýzy je hledání a interpretace opakujících se vzorců v datech, což umožňuje zkoumaný datový soubor detailně popsat. Braun a Clarke (2006) představují ve svém článku sérii kroků, které je nutné v rámci tematické analýzy provést, a kterých jsem se držela i v této práci. V prvních dvou krocích by se měl výzkumník seznámit s daty a následně začít s generováním počátečních kódů. V této fázi výzkumník kóduje všechny pro něj zajímavé pasáže napříč celým datovým souborem. Ve třetím kroku už je možné začít s identifikací témat. Je důležité říct, že při tematické analýze neexistuje přesně dané pravidlo, které říká, kdy už je možné považovat určité informace v datech za téma vhodné pro další analýzu. Spíše než četnost zastoupení, hraje roli relevance k výzkumné otázce (Braun & Clarke, 2006; Hendl, 2016, s. 266). Podstatou kroků číslo 4 a 5 je revize dosavadních témat, jejich redukování či slučování, snaha najít vztahy mezi identifikovanými tématy a vytvoření finálního schématu témat, včetně jejich názvů. Další analýza dat potom sleduje logiku tohoto schématu. Posledním krokem je sepsání výsledného textu, který propojuje analýzu vlastních dat se zastřešující výzkumnou otázkou a poznatky z již existující literatury na dané téma. Autorky po celou dobu upozorňují, že všechny kroky tematické analýzy jsou silně ovlivněny osobou výzkumníka, neboť se jedná o aktivní proces interpretace dat, nikoliv o odkrývání přirozeně se vyskytujících struktur (Braun & Clarke, 2006).

Scénář k rozhovorům vychází z rešerše odborné literatury a je z velké části inspirován četbou knihy *About us* (Catapano & Garland-Thomson, 2019), která reflektuje osobní zkušenosti lidí s handicapem nejen z intimního života. Na sestavování scénáře měla současně vliv i osobní zkušenost s lidmi s handicapem. Při kódování jsem kombinovala jak deduktivní, tak induktivní postup. Nejprve jsem vytvořila kódy, které deduktivně vycházely z předchozí literatury a ze

scénáře rozhovorů. Následně jsem induktivně vytvářela kódy, které vycházely z dat samotných. Výsledná témata jsou výsledkem této induktivně-deduktivní metody kódování (Fereday & Muir-Cochrane, 2006). Samotná témata budou představena v analýze. Scénář rozhovoru je přiložen v přílohách.

Na závěr je ještě nutné zmínit některé limity práce. Ty vycházejí do určité míry z povahy kvalitativního výzkumu. Jak uvádí Hendl (2016, s. 48), tento typ výzkumu je často těžko replikovatelný a získané výsledky nemusejí být zobecnitelné na celou populaci a na jiné kontexty. To je dáno zejména malou velikostí vzorku. Co se týče mé práce, možnost zobecnění ještě dále komplikuje fakt, že většina mých respondentů/ek žije momentálně v Praze, a že se jedná vesměs o lidi v mladém, případně středním věku. V práci tak nejsou zastoupeny zkušenosti starších lidí s handicapem, jejichž pohled na navazování intimních vztahů může vnést do tématu ještě další dimenze, jelikož tito lidé mohou čelit i jiným bariérám. Hendl (2016, s.48) rovněž zmiňuje, že výsledky kvalitativního šetření jsou taktéž ovlivněny a zkresleny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi, přičemž toto zkreslení se projevuje již ve fázi vedení výzkumného rozhovoru, což bezpochyby platí i pro tuto práci. Toto zkreslení jsem se pokusila minimalizovat dodržením postupu důkladného a podrobného kódování a neustálou kontrolou toho, zda mé interpretace odpovídají získaným datům.

3.2 Výsledky

V této části představím výsledky tematické analýzy mých rozhovorů. Témata, která z analýzy vznikla se velmi podobají výsledkům, které vyplývají ze studií, ze kterých čerpám v začátku práce. Jak již bylo řečeno v předešlých částech práce, intimní život lidí s handicapem je ovlivněn jak prostorovými bariérami spojené s transportem, tak především bariérami, které klade do života lidí s handicapem společnost. Takové bariéry jsou spojeny s negativním postojem okolí k lidem s handicapem, s podceňováním jejich schopností a autonomie, s odmítavým způsobem v komunikaci a spolupráci. Lidé s handicapem jsou tak často společností vyřazení z tématu intimních vztahů, rodinného a partnerského života, kvůli představě, že se jich tato témata netýkají, jelikož nemají dostatek schopností pro navázání takových vztahů, nebo pro výchovu vlastního dítěte. Taková představa silně souvisí s podporou státu, která byla několika respondentkami hodnocena jako nedostačující a nepodporující jejich rozhodnutí stát se matkou. Takový přístup je v souladu s teoretickou částí této práce, která popisuje, jak stát rozhoduje o tom, která těla jsou hodná a výhodná k rozmnožování a která ne. Penalizuje taková těla, která nechce, aby se rozmnožovala a oproti tomu odměňuje ta, která jsou pro něj ta “správná“ (Long, 2018).

Všichni respondenti/ky, bez ohledu na typ handicapu popisují, jak intimní vztahy hrají důležitou roli v jejich životě a jsou neodmyslitelnou součástí jejich identity. Většina respondentů nevnímá intimní vztahy pouze jako romantické, nebo milostné, ale spojuje intimitu také s pocitem důvěry a blízkosti, která je přítomna například v přátelství nebo ve vztahu s rodinnými příslušníky, podobně jako popisuje výzkum od Friedmana (2019). I přes to, že tedy respondentstvo uvedlo, že pro ně intimní vztahy mohou nabývat různých podob, všech deset zmínilo, že intimní vztahy pro ně znamenají i fyzickou náklonost, doteky, polibky a sexuální kontakt. Pod pojmem intimní vztah si nejčastěji představovali romantický vztah. Matěj popisuje, že jako intimní vnímá jak vztahy romantické, tak ty přátelské.

Tak intimní vztah pro mě znamená nedílnou součást života, a protože jsem heterosexuál, tak si to hodně spojuju se vztahama se ženama. Intimní vztah je pro mě teda vztah se ženou, ale mám i dobrou přátelskou vztah s kamarádem, kde zase v tom mužském světě jsme si vzájemně taky hodně intimní, což není tak obvyklý, protože kluci spíš nedokážou tolik mluvit o emocích. Když má muž kamaráda, se kterým může diskutovat i takové intimní věci, tak je to vlastně taky takovej intimní přátelskou vztah. Ale obecně mám spojenou intimní vztah s kontaktem se ženou, s romantikou, se sexualitou, s dotekem, se sdílením nějakých hlubších emocionálních prožitků, sdílení těchto prožitků. (Matěj, 39, VŠ, žije sám, handicap fyzický – po úrazu)

3.2.1 Bariéry v prostoru

Nedostatek bezbariérových prostor a uzpůsobení města pro lidi s handicapem velmi negativně narušuje jejich život a znemožňuje mnoho aktivit. V intimním životě a při navazování partnerských vztahů může tento fakt hrát důležitou roli. Respondenti/ky zmiňovali/y, že vnímají nedostatek možností, kam zajít do kavárny, restaurace nebo za kulturou, což ovlivňuje možnost setkání s druhými lidmi. Navíc trávit běžné dny v neuzpůsobeném městě a dopravě může být pro člověka s handicapem mnohdy natolik náročné, že už pak nemají dostatek energie pro další volnočasové aktivity mimo domov. Někteří/ré zmiňují, že využívají k doprovodu na akci nebo setkání asistence. To však vyžaduje již určitou organizaci a přesný časový harmonogram. Vedle toho, že ne vždy se podaří asistenci sehnat, klienti si ji musejí platit a k tomu nemají žádnou záruku, že opravdu přijde a vše proběhne hladce. Taková skutečnost bezpochyby narušuje sociální život lidí s handicapem. Podobně jak popisoval výzkum od Retznik et al. (2022) a Rossetti et al. (2015), můžou být nároky na organizaci spojenou se sociálním životem lidí s handicapem značnou překážkou v jeho rozvoji. Jelikož je mnohdy shánění asistence samotné

velmi náročné, je pro některé respondenty/ky primární, aby měli/y asistenci alespoň na základní, nejdůležitější potřeby.

...musíš hledat, ani třeba kdyby si chtěl do nějakýho hotelu, kdyby si třeba neměl kde být jako, neměl si byt, tak málo hotelů je bazbariérových natolik, aby ses tam dostal sám. (Tereza, 37 let, SŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

...samozřejmě dupat každý den schody na staroměstským metru, kde jako nechápu proč tam nejsou eskalátory aspoň někde, nebo když vidím, že jede vysoká tramvaj jako vylezu tam, ale když třeba prší nebo tak a hrozně to klouže, tak to není úplně příjemný. (Sára, 24 let, VŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

... je moc podniků, který jsou hrozně bariérový, a hlavně jakoby nemaj přizpůsobený i záchody, a to je ještě vlastně víc limitující než to, že jsou někde schody, protože já chci být samostatnej, takže si chci dojít na záchod sám, aniž bych se musel někoho doprošovat. (Petr, 32 let, SŠ, žije s rodinou, handicap fyzický – vrozený)

3.2.2 Organizace a asistence, závislost na pomoci ostatních

Pevně naplánovaná asistence několik týdnů dopředu nedává lidem s postižením prostor rozhodnout se pro některé akce spontánně. Vojta má nyní poměrně zásadní problém. Když se rozhodne, že by chtěl něco podniknout, potřebuje k tomu asistenci, která většinou nejde takto rychle sehnat.

Třeba já to teďka mám jako dost často tak, že třeba bych chtěl něco udělat, ale vlastně ke všemu potřebuješ tu pomoc, ty si nemůžeš říct třeba jdu támhle jako obyčejnej člověk bez handicapu, ty to musíš všechno plánovat hodně dopředu. (Vojta, 32 let, SŠ, žije sám, handicap fyzický – vrozený)

Lucie je s doprovodem také často závislá na rodině nebo asistenci, kam nezvládne dojít sama musí doprovod anebo na akci nejde, což omezuje její sociální život.

Když tam trefím, tak sama a když tam netrefím, tak s asistentem. (Lucie, 37 let, ZŠ, žije s rodinou, handicap mentální)

Pro Veroniku představovala bariéra v různých klubech, kam chodila dříve se spolužáky, závislost na ostatních, jelikož na místě byly schody, do kterých ji museli ostatní vynést. Kvůli zmíněným schodům, jezdila na akce s mechanickým vozíkem na místo elektrického a pak byla z velké části závislá i na doprovodu domů.

Já jsem byla závislá na tom, jestli půjdou ostatní, takže jsem musela čekat, než půjdou i ostatní. Mohla jsem zavolat mámě, aby pro mě přijela autem, ale nikdy jsem to neudělala. Protože jsme většinou chodili do podniků, kde byly shody, takže jsem byla na mechaničáku, takže jsem musela odejít s nima. (Veronika, 40 let, VŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

Respondenti/ky musí často zvažovat, jestli jsou ochotni/ny kvůli sociální interakci zajít za své limity. Sára se ocitla v takové situaci poměrně často v období, kdy začala chodit na vysokou školu. Zmiňuje, jak pro ni bylo náročné a mnohdy nemožné skloubit sociální život se svým handicapem, primárně tedy s podmínkami, které nebyly handicapu přizpůsobeny.

Nejde to no (jít za hranici), jako chtěla jsem, ale nešlo to, jako to se mi dělo na vejšce, že jsem hodně často přišla už prostě unavená a někdo řek, že jdou třeba na pivo, říkám no ale já už se prostě ted' nezvednu, i když bych hrozně ráda, tak vim, že to tělo už by to prostě nezvládlo. Trošku jsem měla pocit, že přicházím o nějaký sociální kontakt, hlavně protože jsem prostě bydlela na koleji, kde to pro mě bylo složitý dojít na metro a věděla jsem, že kdokoliv jinej by tam prostě došel během pár minut, takže mě to mrzelo. To jsem měla i s cestováním, že když jsem měla ze začátku příležitost někam za někým jet, tak jsem věděla, že to vyžaduje mnohem víc jako plánování a tím pádem jsem prostě na hodně míst jako nejela. (Sára, 24 let, VŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

Přesto, že uspořádání města a budov, které nepočítá s lidmi s handicapem a není pro ně uzpůsobené, diskriminuje lidi s handicapem a negativně ovlivňuje jejich život včetně života sociálního. Respondenti/ky upozorňovali/ y na to, že zásadní bariérou znemožňující jim plnohodnotné sebenaplnění v oblasti intimního života je spíš vliv společenské stigmatizace a stereotypizace lidí s handicapem.

3.2.3 Diskriminace a podhodnocování ze strany společnosti

Podceňování nebo nedůvěra okolí a společnosti ve schopnosti lidí s handicapem je důležitým faktorem ovlivňující možnosti lidí s handicapem navázat intimní vztahy. Negativní nebo diskriminující postoj okolí snižuje sebevědomí lidí s handicapem, posiluje pocit méněcennosti, nenormálnosti a může vyústit až k internalizaci těchto ableistických přístupů u samotných lidí s handicapem (Browne & Russell, 2005; Chance, 2002). Přístup společnosti, který má tendenci podceňovat schopnosti lidí, ať už v zaměstnání, založení rodiny, cestování, partnerských vztazích anebo při každodenních aktivitách, je dle výpovědí několika mých respondentů/tek značně ovlivněn nedostatečnou edukací a rozšířeností tématu života lidí s handicapem. Tím, že

jsou většinou lidé s handicapem odděleni od lidí bez handicapu, ve školách, ale i v dospělosti, kdy často bydlí spíše na periferii města, může tak pro některé lidi být komunikace s lidmi s postižením velkou bariérou. Přístup Sáry a Markéty do jisté míry ukazuje jaký vliv má společenská představa lidí s postižením jako “méně hodnotných“ na sebevědomí a sebe povědomí samotných lidí s handicapem. Obě zmiňují situaci, kdy přistupují k sobě samé, ale i ke svému okolí očima společnosti, která je podhodnocuje.

No jako vůbec jako asi ta největší bariéra je ten přístup, prostě že převládaj stereotypy a nemyslim si, že je to jakoby jenom od nich, ale třeba i ode mně, že si třeba řeknu, když se mi líbí třeba někdo zdravěj, tak si řeknu, je zdravěj, prostě tohle mu nemůžu udělat, takhle ho omezovat, víš, že už mám v tý hlavě taky takovejhle jako přístup. (Markéta, 35 let, VŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

...měla jsem i takový pocity, že jsem si říkala, jakože udělám cokoliv, že je mi to jedno, co bude dělat, protože jsem vděčná, že se mnou ten člověk vůbec tráví čas. Až tak to jako, ale to už jsem se trochu jako odnaučila, ale někdy to člověk neovlivní. (Sára, 24 let, VŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

Sára dále zmiňuje, jak přijímala diskriminující chování kolektivu s představou, že se takto ostatním spolužákům přiblíží. Využívala tedy negativního postoje okolí jako způsob začlenění.

na základce jsem se nechala dobrovolně šikanovat, aby mě jako lidi měli radši, a i když jsem skrytě tušila, že mi to jako hrozně ubližuje, tak jsem je nechala, protože jsem si myslela, že budu jako k nim blíž, že se se mnou budou bavit a tak... určitě si myslím, že to pak v tom intimním vztahu může bejt, že furt mám tendenci se přizpůsobovat, že jako, prostě to tam furt je, že radši udělám kompromis, radši prostě aby ten druhěj byl spokojenej. (Sára, 24 let, VŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

Markéta zmiňuje, jak občas pociťuje u druhých lidí jako by se jich báli.

No tak jako, spíš mi připadá, že ostatní nahlížej na mě, že jako oni se bojejí mě než já jich, já vždycky přijdu a chtěla bych se nějak seznámit a oni jsou takový odtažitý. (Markéta, 35 let, VŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

Lucie popisuje podobný zážitek, kdy na ni lidé v tramvaji nepříjemně koukali.

Vadilo mi, jak na mě koukají, tolik se to neděje, ale tehdy mi to opravdu hodně vadilo. (Lucie, 37 let, ZŠ, žije s rodinou, handicap mentální)

Tereza odůvodňuje odstup a neznalost společnosti, nedostatečnou integrací lidí s handicapem do kolektivu.

...no a je to prostě daný tou společností, tím celým systémem státu, protože kdyby byli od začátku ty lidi učený, že tady máme nějakýho handicapovaného ve třídě a má asistenta a bylo by to podporovaný víc státem, byli by víc vidět, byli by víc zapojovaný do zaměstnání, tak už se na to ty lidi dívají jinak, kdyby viděli, že mají tu větší podporu od státu. (Tereza, 37 let, SŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

3.2.4 Nedostatečná inkluze, pocit jinakosti

Vlivem nedostatečné inkluze a nedostatku informací jsou lidé s postižením pokládáni za „jiné“ a lidé bez postižení tak nevědí, jak se k nim vztahovat a co od nich očekávat a spoléhají se na sdílené stereotypy. Pro lidi s handicapem je složité z této představy jinakosti vystoupit.

Hm, myslím, že to není úplně ideální tenhle ústavní způsob izolace. Ať už je to ústav vyloženě pobytový nebo vzdělávací, tak ten ústav, kde jsou handicapovaný soustředěný bez těch zdravých dětí nebo žáků, tak že to není úplně ideální. Je to takovej skleník taky, ono se tam žene strašně moc peněz, jsou tam asistenti, je to všechno bezbariérový a ty seš tam jako květinka v nějakym fóliovníku, která má jít jako potom do světa, kterej není připravenej, a když si dneska vzpomenu, jak jsem byl na tý univerzitě a tam byly stovky holek a já jsem nevěděl, jak se s nima bavít, ony taky nevěděly, jak se bavít s vozejkářem, to byl úplně vzdálenej svět... (Matěj, 39, VŠ, žije sám, handicap fyzický – po úrazu)

Matěj s Lukášem jsou příkladem „jinakosti v jinakosti“, kdy popisují, že cítí, jak nezapadají úplně do žádné skupiny.

...pak tam jsou lidi, kteří se jako s nima bavím, ale občas když jdu domů, tak si říkám, je to zas byl jako hroznej den, protože fakt jsou někde jinde než já vlastně... Tahleta škola je vlastně, tak je vlastně pro všechny lidi, kteří mají prostě nějakou nemoc, schopnost... A je s nima těžký se bavít prostě, i s učitelkou, i s panem učitelem a takhle. (Lukáš, 25 let, SŠ, žije s rodinou, handicap mentální)

...zní to prostě hrozně ale třeba v těch Jánskej lázních, jsem se hodně setkával s dívkama, který byly na vozíku třeba s DMO, a to bylo až takový pozoruhodný, že jsem byl třeba první kluk, co si s nima za celý život povídal...oni prostě žily do té doby s maminkou, pak se dostaly na ten internát, tam jsem byl já jako ten křesťan, co má rád

lidi. A já si s nima povídal a najednou se otevřela ta jejich emocionalita a oni se ke mně třeba úplně zafixovaly. A já jsem se dlouho učil, jak komunikovat a že si musím dávat pozor, já byl furt takovej, tak co a půjdeme na čaj... protože ony to vnímaly daleko zásadnějším způsobem. Ale já jsem v Jánkách nepoznával děvčata, která bych já chtěl. (Matěj, 39, VŠ, žije sám, handicap fyzický – po úrazu)

Segregované prostředí může mnohdy omezovat výběr partnerů/ek. Výpovědi respondentů potvrzovaly výsledky od Retznik et al. (2022), že nedostatečná inkluze a izolované prostředí způsobuje menší možnost navázání vztahu a zužuje tak sociální sítě lidí s handicapem. Oddělování lidí s handicapem a bez handicapu navíc vytváří komunikační propast mezi těmito lidmi a vzniká tak opět představa „jinakosti“. Školní prostředí tak vytváří tzv. sekundární sociální postižení, které izoluje lidi s handicapem před okolním světem (Bazalová, 2009; Giles et al., 2023; Mikulec, 2009), takže lidé s handicapem se nemohou učit komunikovat s lidmi bez handicapu a naopak. Současně uvnitř instituce není poskytnuto dostatek informací a podpory v tématu intimního života studentům s postižením. A pokud takové vzdělání probíhá, tak je často zaměřeno na lidi bez handicapu a opět diskriminuje individuální potřeby respondentů/ek.

3.2.5 Pozitivní přístup rodiny

Rodina plní zásadní roli při navazování intimních vztahů lidí s handicapem. Mnohé výzkumy však popisují (Charpentier & Carter 2023; Swango-Wilson, 2011), že často právě přístup rodiny negativně ovlivňuje navazování partnerských vztahů lidí s handicapem. Rodiče dětí s handicapem mají strach o bezpečí svých dětí s handicapem. Opět zde hraje roli nahlížení na lidi s postižením jako na zranitelné. Pro rodiče je často náročné vnímat své dospělé potomky jako autonomní a hlídají a omezují jejich sociální život. Takový přístup velmi často souvisí s nedostatečným vzděláním a informovaností v oblasti intimity lidí s handicapem. I přesto, že je rodiče v navazování vztahů podporovali, zmiňovala většina respondentů/ek, že často rodiče o tématu nic nevěděli a nedokázali tak své děti dostatečně podpořit. Více než polovina mých respondentů/ek popsala, že pro ně byl zásadní pozitivní přístup jejich rodiny k navazování intimních vztahů a pozitivního vnímání sebe sama.

...vůbec mě nepodceňovala, rodina právě naopak, ta mě hodila do situací už x krát kdysi, jako plav a vyříd' si to sám, vůbec mě jako, naopak si z toho ze mě dělali srandu. (Petr, 32 let, SŠ, žije s rodinou, handicap fyzický – vrozený)

...to vůbec nemám (pocit nedůvěry). Mamka mi o tom vyprávěla (o vztazích) a nikdy mi nic neodpírala. Naopak mamka mi říkala, abych s ním byla (s bývalým partnerem). Já

jsem to s ním chtěla ukončit, protože mě štvál. A mamka říkala tak to zkus, třeba bude hodný. Ale vůbec to tak nebylo. (Karolína, 28 let, SŠ, žije s rodinou, handicap fyzický – vrozený)

3.2.6 Vztahy jako tabu

Pro některé rodiny respondentů/ek byla debata o intimitě a sexualitě naprosté tabu. Podobně jako zmiňují výzkumy od East & Orchard (2014) a Wiegerink et al. (2006) byla pro některé rodiče debata na toto téma nepřipustná a nikdy ji se svými dětmi neotevřeli. Někteří/ré respondenti/ky popisují diskriminaci ze strany své rodiny, která je z tématu partnerských vztahů a ze založení vlastního rodinného života zcela vyloučila. Veronika zmiňuje, jak pro ni bylo vždy těžké přijímat fakt, že se její rodina nikdy neptá na její romantický život a jak toto téma bylo vždy mířeno k její sestře, která je bez handicapu.

... nebo, i ti normálně vadí jako zdravé popichování, už by to chtělo nějakýho chlapa, nějaký to dítě že jo, takovýto zdraví popichování že jo, ale to já jsem neměla, já jsem to nikdy neměla, protože si to ke mně nikdo nedovolil, protože tohle to všechno zažila jakoby ségra, to si všechno naši vynahrazovali u ségry že jo. A u mě o tom nikdo nemluvil, a to je kolikrát horší. (Veronika, 40 let, VŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

...s rodinou jsme to ani jako neotevřeli, nebavili jsme se o tom, neuměli si to třeba představit, protože o tom nikde neslyšeli, nikde to neviděli, bylo to tabu. (Tereza, 37 let, SŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

Lukáše se rodiče také zatím nezeptali na intimní vztah a nejsou tomuto tématu tolik otevření. Dále například zmiňuje, že by byl rád, kdyby se ho rodiče na intimní vztahy zeptali, nebo kdyby mu nějaké věci vysvětlili a celkově téma intimity a sexuality s ním otevřeli, aby i on sám cítil větší pocit, že se jim mohl svěřit a nebál se.

Moc to jakoby neprobíráme (vztahy), ještě mi to nějak neřekli (jestli se s někým stýká, nebo chce někoho poznat). Kdyby mi to řekli, tak budu rád. Že mi to řeknou vlastně...je to náročný jim to říkat... Že by to bylo jakoby přes ty rodiče, jakože, že se toho bojím, aby to rodiče... Nebo aby jsem to nejdřív řekl rodičům, takhle. Že chci mít s tou holkou rodinu, a tak zatím by jsem to řekl jenom rodičům, že by jsem chtěl tu rodinu mít s ní vlastně. (Lukáš, 25 let, SŠ, žije s rodinou, handicap mentální)

Když se Sára zamýšlí, co by mohlo být důvodem, proč se jí její rodina a okolí tolik neptají na intimní život, zmiňuje, že by to mohlo být tím, že se bojí, aby se nezeptali na něco choulostivého.

Já si myslím to, že lidi se bojejí tý odpovědi, jako že ten člověk se třeba urazí, že jako jak kdyby prostě říct, hele já jsem nikdy neměl vztah bylo něco úplně příšerného, takže vlastně z toho strachu, že nakousnou něco citlivého, tak se radši nezeptaj. (Sára, 24 let, VŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

Okolí nemá dostatečnou zkušenost s intimními vztahy lidí s handicapem, a jelikož převládá vnímání lidí s handicapem jako „jiných“ nebo „nenormálních“, nezapadají tak do normativních představ intimního a partnerského života. Přebývá tak u společnosti názor, že lidé s handicapem nemohou mít „normální“ intimní vztahy.

3.2.7 Strach ze strany rodiny

Představa lidí s handicapem jako více zranitelných může souviset se zmíněným pohledem společnosti na tuto sociální skupinu jako „neschopnou“ a vyžadují neustálou pomoc a ochranu. Důvodem pro některé rodiče lidí s handicapem, proč své děti nepouští tolik ven nebo jim některé věci zakazují, nebo na ně mohou být více přísní, než na ostatní jejich sourozence může být strach a větší obava o jejich bezpečí. Riziko násilí je u lidí s handicapem daleko vyšší, než je tomu u lidí bez handicapu. Zákaz sociálního života však dle několika studií není efektivním řešením v ochraně lidí s handicapem (Giles et al., 2023; Kammes et al., 2023) a riziko nebezpečí spíše zvyšuje.

To podceňování přichází překvapivě nejčastěji od mých rodičů, ačkoliv mě znaj nejlíp, tak tam se projevuje to, že se o mě hrozně bojejí, takže to jim ani neříkám, že někam letím, protože to prostě rovnou přijde, že to je na mě moc náročný a tak, takže tam asi vlastně jo, stavěj mě do pozice neschopného člověka. (Sára, 24 let, VŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

Lukáš také vypráví, že důvodem, proč ho rodiče tolik nepouští ven a často kontrolují, je primárně to, že o něj mají strach. Současně má od rodičů zakázáno používat seznamku i přesto, že by ji rád měl.

Táta, ale trošku si myslím i máma (jsou naštvaní), ale jako tinder nemám vlastně, za mě, kvůli nim. Protože mají o mě strach hodně v tomhleto... Ale jako chodím za těma

lidma, chodím jako s nima na fotbal nebo do hospody to jo, ale jako nesmím to přehánět s alkoholem, vím o tom. (Lukáš, 25 let, SŠ, žije s rodinou, handicap mentální)

Pro rodinu lidí s postižením (LSP) je občas složité oprostít se od představy svých dětí jako těch zranitelných a závislých a nedokáží tak pořádně podpořit jejich samostatnost. Respondenti/ky uvedli/y, podobně jako výsledky studie od Wiegerink et al. (2006), že regulací a přísným dohledem nad sociálním životem rodiči LSP, dochází k vyčleňování LSP ze sociálních sítí a zamezuje se tím rozvinutí jejich komunikačních dovedností, schopnosti navázat a udržet si vztahy a posiluje se tím možnost, že budou LSP vyhledávat situace, které nebudou schopni rozeznat jako nebezpečné. Vyhýbáním se tématu intimity ze strany rodičů je posilován pocit respondentů/ek, že se jich téma netýká a že nemají dostatek schopností a kvalit pro to, intimní vztahy navázat. Dochází tak k diskriminaci a vyloučení LSP z této oblasti, které negativně ovlivňují sebevědomí LSP stejně jako popisuje Nosek et al., (2001).

3.2.8 Vztah jako pocit normálnosti

Přesto že jsou lidé s postižením (LSP) společností z oblasti intimního života často vytlačováni, a je jim tak zamezováno jeho naplnění, jsou intimní vztahy pro LSP formou, jak dosáhnout pocitu „normálnosti“. Stejně jako studie od Giles et al. (2023) a Retznik et al., (2022) zmiňují, že LSP spojují intimní vztahy s pocitem „normálnosti“ popsali/y takto vnímání vztahů i moji/mé respondenti/ky. Pojem „normálnosti“ je v této oblasti opět silně spojován s normativní představou společnosti. Normativní představou vztahu, partnera, výchovy dítě atd. Respondenti/ky popisují, jak se pomocí normativních konceptů spojovaných se vztahem ztotožňují s pocitem normálnosti.

...já jsem teďka nedávno říkala kamarádce, chodila jsem s jedním klukem kterej teda byl zdravěj a to, my už teda spolu nejsme, ale když jsme spolu byli tak jsem si připadala taková jako, že jsem měla pocit takový normálnosti, že jsem jako normální člověk, kterej prostě má vztah, že se to nějak vyvíjí, no tak to byl takovej hezkej pocit, že to někam jako směřuje. (Markéta, 35 let, VŠ, žije sama, handicap fyzický – vrožený)

3.2.9 Vztah s člověkem bez handicapu jako ustanovení vlastní normálnosti a sebehodnoty

Pro některé respondenty znamenal fakt, že by navázali vztah s člověkem bez handicapu určitou formu schopností. Petr popisuje, jak mu okolí a přátelé rozmlouvají jeho přístup, že chce mít vztah pouze s člověkem bez handicapu a doporučují mu spíše seznámit se s někým handicapovaným. Pro něj samotného to, že naváže vztah s ženou bez handicapu znamená, že

má na to být jako ostatní lidi bez handicapu. Považuje to za něco normálního, s čím se daleko více identifikuje.

...že když jsou dva handicapovaní tak je to hrozně limitující, jako co se týče dopravy, co se týče nějaký jako i dá se říct i tý celkový intimacy, že to je hrozně náročný. Já jsem si prostě nějak v hlavě jako by řekl a zároveň nějak vysnil, že mám na to mít zdravou holku a nějak si za tím jdu. Ale zároveň moje okolí mě do toho jako nabádá, že bych se na to měl vykašlat a jako měl jít tou rovinou ty seš handicapovanej, tak si najdi někoho k sobě "rovnýho", ale já jsem se přesvědčil z vlastní zkušenosti, že to úplně nefunguje. (Petr, 32 let, SŠ, žije s rodinou, handicap fyzický – vrozený)

Vojta zmiňuje, jak se v okolí lidí bez handicapu cítí víc normální, a to samé platí u navazování intimních vztahů s lidmi bez handicapu.

...Ne nebylo by to pro mě jednodušší (navázat vztah s člověkem s handicapem), já ani takových kamarádů jako přátel, jako teďka aby to neznělo nějak jako blbě, ale já se moc neobklopuji lidma s handicapem, protože se chci cítit a chovat, tím nechci říct, že by lidi s handicapem nebyli normální, ale já se chci cítit jako normálně. (Vojta, 32 let, SŠ, žije sám, handicap fyzický – vrozený)

3.2.10 Praktické aspekty vztahu s člověkem bez handicapu – dosažení "normálnosti" životního stylu

Pro téměř všechny respondenty a respondentky s tělesným postižením hrálo zásadní roli to, jestli by měl/a jejich partner nebo partnerka handicap. Všichni zmínili/y, že preferují, aby jejich partner/ka měl/a spíše malý nebo žádný handicap. Pro některé totiž přítomnost handicapu znamená, že by oba byli například na vozíku a kvadruplegici a byli by tedy denně odkázáni na asistenci a pomoc i s nejzákladnějšími potřebami. To, že by jeden z partnerů byl bez handicapu by pro vztah představovalo větší flexibilitu a svobodu.

... vždycky jsem chtěla intaktní chlapy že jo, ale poslední dobou by mi nějaký menší postižení nevadilo, ale muselo by být minimální v tom smyslu, že bychom měli být schopní, když si řekneme, tenhle večer nikoho nechceme jakoby domů, tak abychom byli schopní se o sebe v uvozovkách jako postarat. A nepotřebovali bychom k tomu třetí osobu. (Veronika, 40 let, VŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

...zároveň teď je to docela těžký někoho najít, protože jak upřímně když jsem na vozečku. Já už jsem měla pár vztahů, ale většinou to byl handicapovaný člověk, a to nic proti ničemu, ale zjistila jsem, že by mně víc vyhovovalo, že kdyby to byl třeba člověk o berlích

nebo zdravěj, abychom si mohli navzájem víc vypomáhat, abychom byli více volní, aby tam pokaždé nemusel být ten asistent a tak, aby to bylo spíš jako intimnější. (Tereza, 37 let, SŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

Matěj popisuje, jak dosud měl vztahy jen s ženami bez handicapu a jak je pro něj nepředstavitelné mít vztah s někým, kdo by měl podobný handicap jako on, tedy byl na vozíku.

...v mým životě a moje taková přirozená cesta byla vždy v tom vztahu s tou pohybově zdravou partnerkou, protože jsem si neuměl úplně představit, jak by vztah fungoval u dvou lidí, který jsou pohybově omezení. (Matěj, 39, VŠ, žije sám, handicap fyzický – po úrazu)

Vedle praktického aspektu navázání vztahu s člověkem bez handicapu, je z výpovědí respondentů/ek patrné, jak internalizovaná představa normativního chápání vztahu formuje jejich sebepojetí a pojetí intimního vztahu. Dochází zde, stejně jako uvádí studie od Van Amsterdam et al. (2015) k poměrování sebe sama s normativními ideály tvořeny ableismem. Takový postup je patrný z výpovědí Petra, který vztah s ženou bez handicapu přirovnává k dosažení nějakého cíle a upevnění vlastní sebehodnoty. Podobně i ostatní mužští respondenti zmiňovali, jak je pro ně přirozené mít vztah s člověkem bez postižení. Tento přístup je ovlivněn heteronormativními ideály, které jsou na lidi ve společnosti kladeny a jejichž napodobování může sloužit k přiblížení se „normálnímu“ zbytku společnosti, což ostatně potvrzuje i výzkum od Giles et al. (2023). Tyto ideály přisuzují lidem bez handicapu větší hodnotu, která pak nabývá pro LSP představy chtěného cíle. Dosažením vztahu s člověkem bez handicapu jako toho „normálního“ tak dochází k nabytí pocitu „normálnosti“ a tedy i vyšší hodnoty.

3.2.11 Vliv genderu na navazování vztahu s člověkem bez handicapu

Z výpovědí bylo patrné, že přítomnost genderu hraje u volby partnera/ky poměrně zásadní roli. Ženské respondentky se daleko více přikláněly možnosti partnerského vztahu s člověkem s handicapem a mnohem častěji narážely na pozitivní aspekt empatie pochopení, který by v partnerovi s handicapem měly. Studie od Gill (1996) zmiňuje, že muži s handicapem upřednostňují partnerku bez handicapu v představě, že sníží společenské stigma handicapu. Současně to, že muži s handicapem mají větší zkušenost s navazováním vztahů s ženami bez handicapu, než ženy s handicapem s muži bez handicapu může být způsobeno například větší otevřeností a ochotou žen bez handicapu, navázat vztah s lidmi s handicapem, což potvrzuje i výzkum od Marini et al. (2013). Současně může být situace ovlivněna faktem, že v pečujících profesích převládá stále daleko větší procento žen, které jsou díky své profesi zvyklé na

komunikaci s lidmi s handicapem a dochází tedy ke ztrátě této bariéry. Empatičtější přístup žen může být dále ovlivněn socializací a výchovou.

...velmi často a bylo to tak i v mém životě je to tak, že do těchto lidí po úraze se zamiluje prostě dívka, která je zdravá, pohybově zdravá, má nějaký sociální citění, možná i nějakou míru soucitu, nevím, to by musely říct samy, a tak to bylo i v mém životě. (Matěj, 39, VŠ, žije sám, handicap fyzický – po úrazu)

Vliv normativních ideálů může hrát u navazování intimních vztahů lidí s handicapem důležitou roli, není však u každého stejný, jeden rozdíl může být dán genderem. Jelikož společnost bezpochyby ovlivňuje navazování vztahů a výběr partnerů/ek nejen u lidí s handicapem, je důležité zmínit, že vliv okolí a společnosti může plnit rozličnou roli u každého člověka individuálně, což je viditelné i u mých respondentů/ek. Pokud jsou tedy lidé s handicapem většinou společností, médií, institucemi atd. nahlíženi a vnímáni jako “méně hodnotní“, “méně schopní“ anebo pro některé lidi stále přetrvává představa, že by měli žít nebo žijí v ústavech odříznuti od života ve společnosti, je určitým způsobem pochopitelné, že se chtějí od takové představy distancovat a navázání vztahu s člověkem bez handicapu jim v tom může dopomoci.

3.2.12 Vize budoucnosti, rodina

Pro většinu mých respondentů/ek byla zásadní otázka vztahu a jeho budoucnosti nebo plánování založení vlastní rodiny. Stejně jako při navazování intimních vztahů, i zde čelí respondenti stigmatizaci a diskriminaci ze strany společnosti a okolí. Lidé s handicapem jsou okolím nahlíženi jako méně schopní a nekompetentní pro intimní vztah a výchovu dítěte. Člověku s handicapem, který v neoliberální společnosti nezapadá do představ produktivního, autonomního a schopného jedince, jsou tak upírána jeho/její reprodukční práva. Podobně kritická studia handicapu a paradigmatu reprodukční spravedlnosti upozorňují, že lidé s handicapem jsou často stavěni do pozice „problému“, jsou vyloučeni z možnosti rozhodovat se o svých reprodukčních právech (Jarman, 2015).

Některé mé respondentky tak zmiňovaly, že navzdory jejich touhám mít vlastní dítě se potýkají často s diskriminací, nedůvěrou a podceňováním jejich schopností. Diskriminující přístup okolí a státu by musely při výchově dítěte “kompenzovat“ partnerem, který by byl schopný se s nimi o dítě postarat a dostatečně by jim pomáhal. Na jednu stranu necítí dostatečnou podporu od státu a na druhou stranu jsou stále v očích společnosti považovány za někoho “nedostatečného“. Tato skutečnost vychází opět ze společenských představ “normálního“ člověka, vztahu, rodiny,

dítěte, a tvoří tak normativní ideály těla hodného reprodukce, které se dále propisují do logiky institucí.

...no jasně, protože já, když budu mít dítě, tak budu potřebovat od někoho pomoc jako nejenom já, jako já si třeba zařídím asistenci, ale ty víš, že na toho partnera budeš jakoby částečně závislá jako někdy, i když nechceš, tak nevíš, jak se to vyvine jako s asistencí a tak, tak že budeš potřebovat prostě víc pomoc než zdravěj člověk. Tak si prostě už hlídáš a vybíráš komu řekneš ty intimní věci, s kým půjdeš do postele, abyste třeba měli to dítě. Jako to je pro mě směrodatný, pokud nebude mít rád děti nebo bude mít nějakou zášť vůči něčemu, tak ať padá prostě, nemám zájem. (Tereza, 37 let, SŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

3.2.13 Diskriminace ze strany okolí/instituce/státu

Lidé s handicapem při otázce založení rodiny čelí ze strany institucí a expertů značné diskriminaci. Jejich rozhodnutí stát se rodičem není ze strany okolí podporováno a mnohdy jsou vynaloženy snahy takové situaci předcházet. Představa společnosti, že lidé s postižením nejsou „vhodnými“ rodiči, jelikož nejsou schopni se o dítě sami postarat, pramení z nedostatečné podpory státu a povědomí o životě lidí s handicapem, včetně jejich reprodukčních práv.

...třeba mám gynekologa, kterej je fajn, ale prostě bavit se s ním o intimitě to prostě nejde, on to prostě je starší člověk a nedokáže si to představit. Ono je to postavený úplně celý blbě, protože na druhou stranu se nedivím, že maj jakoby trochu strach z rodičovství, protože tady má člověk problém se postarat i sám o sebe, jako z hlediska tý asistence, není to moc podporovaný státem, takže on to bere (ten gynekolog) z toho pohledu, ty bys chtěla dítě, ale máš prostě ten handicap, máš nějaký omezení, máš problém postarat se o sebe, a ještě to dítě, když nemáš záruku, že se někdo postará o tebe, a to je právě ta pravda. (Tereza, 37 let, SŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

...Já si myslím, že by to stoprocentně brali jako blbej nápad, že by byli, jakože tomu dítěti nebudu schopná dát tolik co ostatní, že se s tím setkávám u lidí na internetu, tak nepředpokládám, že by moje situace byla o tolik jiná. (Sára, 24 let, VŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

...Určitě by mi míň věřili, podhodnocovali že jo a tak. Dokud lidi nepostavíš, bohužel, před hotovou věc, tak tomu neuvěří. A kde se to maj dozvědět, média o tom neinformujou, neučí se o tom ve školách. Nemluví se o tom, že ten člověk s handicapem může žít plnohodnotnej život, když k tomu bude mít podmínky a neznamená to, že ho musíme

chránit, opéčovat atd. je to o těch podmínkách a o tom nastavení, že tohle to je přece normální. (Veronika, 40 let, VŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

Veronika dál pokračuje a zmiňuje se o adopci a diskriminaci, které by u takového rozhodnutí čelila.

...přemejšlim o adopci nebo pěstounství, ale ještě to potřebuju zařídit, větší byt a pak se dát do pěstounství. Současně vim, že běžně nemusíš mít advokáta, ale já bych musela mít, aby bojoval za mé běžný práva, co ten intaktní člověk nemusí. (Veronika, 40 let, VŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

Problematika stát se rodičem samoživitelem se netýká pouze lidí s handicapem a nedostatečná podpora státu je zde obecně špatná. Z výpovědí však vycházejí určitá specifika spojená opět s představou lidí s handicapem jako „nedostatečných“, nebo „neschopných“. Stejně jak popisuje Dudová (2012a), že jsou těla, která jsou státem podporovaná k reprodukci a těla která čelí značné diskriminaci a může nebo je jim odpírána a zamezována. Takové zamezování může být skrze nedostatečnou státní podporu, negativnímu přístupu lékařů/ek, ale i nedostatečnému přísunu informací spojených se sexuálními a reprodukčními právy lidí s handicapem (Akre et al., 2015; Heller et al. 2016).

3.2.14 Automatické škatulkování a předsudky

Lidé s handicapem jsou často společností stereotypizováni a stigmatizováni. Okolí se mnohdy vyhýbá komunikaci s LSP a v důsledku toho se tyto stereotypy upevňují. Na základě takto stereotypních představ vznikají často tzv. škatulky, někteří/ré respondenti/ky popsali/y, jak vnímají, že často nezapadají do právě zmíněných škatulek společnosti a často jsou na základě tohoto nezapadnutí odsouzeni, aniž by s nimi někdo promluvil. Podobný přístup okolí k LSP zachycuje i esej od Chance (2002), kde autorka poznamenává, že okolí má tendenci vnímat handicap jako něco, co zasahuje do všech oblastí života dané osoby, že pokud je člověk handicapovaný jedním způsobem, je ve výsledku handicapován ve všech. Pro společnost tak lidé s handicapem netvoří skupinu, která by spadala do škatulky lidí schopných navázat „intimní vztah“.

...některý lidi předpokládaj, že někdo je takovej a takovej a má ty svoje boxíky a já pak do nich ale nezapadám. (Sára, 24 let, VŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

...některý lidi k tomu přistupujou hodně ve skrze soucitu, že si říkaj jako chudák a tak, ale mě to přijde nesprávné, ale člověk se na ty lidi nemůže zlobit, i když si člověk někdy

říká, že v 21. století už by to mohlo být trošku jiný, ale tak je to různý. (Vojta, 32 let, SŠ, žije sám, handicap fyzický – vrozený)

...možná že i někdy si prostě jako myslej, že nikdo by se mnou nechtěl bejt tak se na to neptají. Je to jako možný. A ani se mně nezeptaj, jestli nějaký vztah mam, protože předpokládaj, že ta šance je nulová. (Sára, 24 let, VŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

Takto negativní postoj je dán neznalostí a nedostatečným povědomím života lidí s handicapem. Přes všechny nepříjemné zkušenosti, které respondentstvo zmiňovalo, je stále většina z nich otevřená diskusi s okolím, nebojí se o svém handicapu mluvit a rádi/y odpoví na otázky, které se jich týkají.

...hrozně mi vaděj takový ty rodiče, co říkaj nechod' k ní, nepřibližuj se, nech tu pani na pokoji...postě dítě přijde a zeptá se, co mám s nožičkama, já mu odpovím, odejde a všechno je v pohodě. Já si myslím, že by bylo úplně v pohodě, že by takhle přišel i dospělej. (Sára, 24 let, VŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

Někteří/ré respondeti/ky popisovali, že se občas setkávají s opačným přístupem okolí, které naopak vyzdvihuje jejich schopnost přesto, že mají handicap. Některí respondenti takové chování popsali jako formu heroizace. Taková představa opět vychází z neznalosti života lidí s handicapem a může být tak pro některé ohromující, že člověk s postižením zvládne dojet na koncert, nebo chodit do práce.

Handicap tak pro některé představuje bariéru při komunikaci s LSP, jelikož neznámé chování nebo nějaká odchylka od normy může tvořit blok při navázání kontaktu s lidmi s handicapem pro lidi bez handicapu. Matěj však popisuje zážitek, kdy jeho handicap plnil opačnou roli, a naopak přilákal pozornost neznámých lidí, kteří se s ním pustili do konverzace, když byl na koncertě. Matěj popisuje, že se mu tato situace nestala poprvé, a že pociťuje u ostatních lidí, že v něm vnímají člověka s určitou životní zkušeností, a to jim umožňuje se mu otevřít a svěřovat se s mnohdy bolestivými životními zážitky. Samotný handicap tak tvoří určitý symbol, který si lidé spojují s různými významy.

3.2.15 Moje tělo

Stejně tak, jako moji respondenti/ky popisovali/y to, jak si uvědomují určitá omezení, která by se pojila s partnerským vztahem s druhým člověkem s handicapem, je bezpochyby důležité dát zde prostor tomu, jak vnímají oni/y samotní/é vztah se svým tělem, kterého se neodmyslitelně

týká i jejich handicap. Sárý vztah s vlastním tělem zásadním způsobem formovala zkušenost s doktorem, se kterými je v kontaktu od úplného dětství, to, jakým způsobem přistupovali k jejímu tělu, jak se ho dotýkali, pozorovali ho, ovlivnilo, jak se nyní cítí ohledně svého těla a fyzického kontaktu s někým jiným.

... celej život jsem procházela fyzioterapiema, což znamená, že od té doby, co jsem se narodila, tak na moje tělo pořád někdo sahal, jakkoliv potřeboval. Musela jsem být před nima nahá, asi se mě ptali, jestli jsem s tím v pohodě, ale jako to člověk úplně nemůže říct ne, protože ho léčí, ten fyzioterapeut. Takže s mým tělem pořád někdo zacházel jako s loutkou a už kvůli tomu si ho fakt jako docela hlídám a mám takovej jako blbej pocit, jakože když se mě někdo dotýká... buď to je to nepříjemný anebo úplně tam nemám žádný dobrý pocity. (Sára, 24 let, VŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

Výzkum od Nosek et al. (2001) zmiňoval, jak fyzické omezení může zásadním způsobem ovlivňovat intimní a sexuální život LSP. Takové údaje se shodují s výpověďmi několika mých respondentů/ek

...určitý bariéry v té intimitě budou, jakože nebudu moct tolik roztáhnout nohy, jsou tam specifický polohy a abych tohle někomu řekla, tak prostě potřebuju mít k tomu člověku důvěru, aby mě prostě nenechal někde ležet, rozumíš. (Tereza, 37 let, SŠ, žije sama, handicap fyzický – vrozený)

No ovlivňuje velmi zásadně sexuální prožitky, ten pohybovej handicap určitě zamezuje nějakýmu plnému prožívání vztahů. (Matěj, 39, VŠ, žije sám, handicap fyzický – po úrazu)

V této části byla představena jednotlivá témata vycházející z analýzy rozhovorů. V další části se pokusím výsledky shrnout a propojit je s již existující literaturou a výzkumy na toto téma.

4. Diskuse

Normativní přístup neoliberální společnosti, který jasně rozděluje těla s handicapem a bez handicapu na ta “normální“ a “nenormální“, stojí v základu problému, který v této práci popisuji. Společnost pomocí bariér a postojů, které směřem k lidem s postižením vytváří, jasně definuje pozici a formu života, kterou tito lidé budou naplňovat. Stejně jako Foucault (2000) popisuje, že se nenormativní těla podřizují normativním nárokům soudců/expertů, i moji respondenti/ky se často vraceli/y ve svých výpovědích k tomu, jak stále čelí ze strany okolí a společnosti nějaké formě hodnocení a musí obhajovat své schopnosti. Takové hodnocení vytváří formu odstupu a hranici mezi “my“ a “oni“. Tato hierarchizace se propisuje do forem individuálního přístupu k člověku s handicapem, do bariér ze strany instituce nebo diskriminace ze strany státu.

Lidé s handicapem čelí diskriminujícímu nahlížení a chování ze strany společnosti při mnoha zásadních životních rozhodnutích. V této práci a rozhovorech jsem se zaměřovala primárně na to, jak takto omezující chování společnosti ovlivňuje intimní život mých respondentů a respondentek. Některé respondentky zmiňovaly, s jakou formou znevýhodnění ze strany státu a společnosti se setkávají při rozhodování stát se matkou. Výpovědi respondentek se shodovaly s tím, co popisuje Dudová (2012a), tedy že existují těla, která jsou vhodná k rozmnožování (heteronormativní, “able-body“ a bílá) a jsou v rození dětí státem podporována, a těla, která neodpovídají normativním ideálům, třeba ta s handicapem, a čelí tak značným sankcím při rozhodování o založení vlastní rodiny.

Lidé s handicapem nejsou společností vnímáni jako schopní, produktivní, a tedy “normální“. Neschopni se postarat o sebe, o svoje dítě, neschopni mít pořádnou práci, pořádný byt, ale i třeba partnera, který by se s nimi o dítě zvládal postarat. I přesto, že několik mých respondentek popsalo, jak i to, že mají byt, zaměstnání, ale i partnera jim v očích společnosti nezaručuje, že by dítě mohly nebo zvládaly mít a že by splňovaly společenské představy “normálnosti“. Takovéto představě “normálnosti“ se snažili/y moji/e respondenti/ky přiblížit skrze navazování vztahů. Právě partnerský vztah byl mnohými popsán jako něco normálního, běžného, co by měl mít každý. Pocit normálnosti byl pak pro mnohé ještě silnější, co se týče navázání vztahu s člověkem bez handicapu. Tyto výpovědi se shodují s výsledky výzkumu od Retznik et al. (2022), který dodává, že je pro lidi s handicapem vztah důležitý vzhledem k lepšímu přijetí od společnosti, lepšímu statusu a lepší budoucnosti.

Postoj státu prostupuje do představ společnosti, okolí a rodin člověka s handicapem, který tak čelí podceňování, vyčleňování z kolektivu, nedostatku sociálního kontaktu, pracovního uplatnění, možnosti samostatného bydlení atd. Několik respondentů/ek se podělilo o své zkušenosti z dospívání, kdy nepocíťovali/y dostatečné přijetí do kolektivu nebo přišli/y kvůli bydlení v ústavu o podstatnou část dospívání s ostatními vrstevníky a společností. Podobné informace se objevovaly i v analýze od Giles et al. (2023), kdy autorstvo popisuje, že lidé s handicapem mohou v období dospívání přicházet o různé možnosti sociálního kontaktu se svými vrstevníky. Některé/ří respondentky/ti k tomuto problému dodávaly/i, že vidí příčinu v nedostatečné inkluzi lidí s handicapem. Haegele et al. (2018) zmiňují, že nedostatečné začlenění do kolektivu může vést k pocitu vyloučení, nebo v některých případech i k diskriminaci a násilí. Podobná situace byla popsána i mými respondentkami.

Zajímavé je, že několik výpovědí zmiňovalo, že k onomu nárazu a uvědomění si své “nenormality“ došlo až v průběhu dospívání, kdy se v očích společnosti začali/y cítit respondenti/ky jinak. Takové výsledky se shodují i se studií od Rosseti et al. (2015), která označuje období dospívání jako přechodové, kdy lidé navazují partnerské vztahy a zakládají rodiny, přičemž lidé s handicapem mohou takové příležitosti postrádat. Pro mnoho respondentek bylo zásadní to, jak je jejich okolí často vylučuje z tématu intimity a partnerských vztahů, jako by se jich netýkalo. Pro některé z nich bylo pak jednodušší, podobně jako to popisuje Streur et al. (2019), přijímat takové chování, které zpětně reflektují jako nepříjemné nebo nevhodné, hlavně pokud se s nimi někdo bavil a navazoval kontakt. Společenské vlivy stereotypizace a ponižování se tak u některých dotazovaných staly částečně tím, čemu začali/y i oni/y sami/y věřit a s čím se začali/y ztotožňovat. Potvrdily se tak i výsledky, které uvádí studie od van Amsterdam et al. (2015), že se lidé s tělesným postižením často poměřují s normativními ideály, které jsou formovány ableistickým přístupem.

Bazalová (2009) popisuje, že podpora rodiny a pečovatelů lidí s handicapem při navazování intimních vztahů je často negativní, výpovědi mých respondentů/tek se však v tomto lišily. U více než poloviny z nich byla zkušenost s podporou rodiny spíše pozitivní a podporující. Pouze jedna respondentka však popsala, jak její rodina aktivně podporuje její sociální a partnerský život, témata s ní probírá, na akce ji doprovází a opravdu aktivně spolupracuje na rozvíjení sociálního života své dcery. Současně několik respondentů/ek mělo i zkušenost negativní, rodina je v intimním životě nijak nepodporovala, anebo dokonce některé aktivity zakazovala. Pro některé respondenty/ky bylo nedostatečné vzdělávání a informace, které jim byly ve škole (ne)poskytovány o vztazích a intimitě, což se shoduje s výzkumem od East & Orchard (2014),

který upozorňuje na to, že by vzdělávání v této oblasti mělo být daleko komplexnější a mělo by zahrnovat specifické informace k různým formám handicapu.

Důležitým konceptem při rozhovorech byl tedy konstrukt těla, toho “normálního“ a toho, které se odchyluje od normativních představ. V části o zveřejňování svého handicapu na seznamovacích platformách, respondenti/ky otevřeli/y téma, kterým pro ně bylo rozhodování, jestli uveřejní informaci o svém handicapu, nebo ne. Většina z nich se shodla, že je dobré handicap neskrývat a informaci zveřejnit. Pro jednu respondentku však takový postup byl zarážející a zmiňuje, jak se nechtěla nechat ovlivnit vnitřní potřebou informaci o svém handicapu zveřejnit. Narážela tím na potřebu společnosti znát fyzický stav člověka na úkor poznání jeho/její osobnosti. Handicap je tak v očích společnosti konstruován jako informace, kterou by měl každý vědět předem, aby nedošlo k chybnému střetu s “nenormálním“ světem člověka s handicapem. Zkušenosti respondentek/ů ukazují, že se často setkávají s pocitem, kdy se je okolí bojí oslovit nebo se v konverzacích s nimi necítí komfortně (oboustranně). Takový pocit nechtěnosti je posilován i zkušeností lidí s handicapem s navazováním intimních vztahů, které je pro mnoho z nich náročné. Je tedy pochopitelné, že lidé s handicapem zveřejňují v online seznamování informaci, že mají handicap, jelikož se tím mohou částečně i ochránit. Současně bylo toto zveřejnění handicapu mnohými popsáno jako forma přijetí sebe sama, jako postoj, kdy člověk nemá důvod skrývat své postižení.

Studie od Giles et al. (2023) zmiňovala, jak je pro mnoho mladých lidí s handicapem formující kontakt okolí s jejich tělem. To, jak doktoři/ky, pečovatelé/ky nebo rodina manipuluje s jejich tělem a jak následně toto chování ovlivňuje vztah k jejich tělu, k intimitě. Podobnou situaci podrobně popsala jedna z respondentek. Opět prožívala nahlížení a přístup okolí ke svému tělu z normativního hlediska, naprosto foucaultovský příklad “nápravy nevhodných těl“. Hranice autonomie těla lidí s handicapem může být mnohdy přístupem různých expertů a profesionálů silně porušena. Podobným příkladem byla zkušenost jiné mé respondentky s postojem jejího gynekologa, který neschvaloval rozhodnutí otěhotnět.

Lidé s handicapem se svým životem snaží dokázat, že jsou normální a že si zaslouží normální přístup od okolí a normální život. Společnost se však stále staví k lidem s postižením odmítavě a stereotypně a vzniká tak pro lidi s handicapem spíše prostředí, ve kterém musejí stále něco obhajovat, vysvětlovat nebo snášet. Společnost a její struktury se utváří do omezených, zkosnatělých představ a přístupů, upevňují tak stereotypy a stigmata, která se týkají nejen intimního života lidí s handicapem. Pro většinu mých respondentů/ek bylo zásadní, aby se takto sevržené nahlížení a jím ovlivněná praxe začala zásadně měnit. I přesto, že bylo mnohými

zmíněno, že vnímají jisté zlepšení, realita je spíše taková, že zásadní změny buď nepřicházejí, nebo jsou s nízkým dosahem. Společnost a stát tedy dále zůstávají k intimnímu životu lidí s handicapem uzavřené, čímž posilují negativní postoje a v některých případech diskriminují a odpírají práva lidí s handicapem.

5. Závěr

V této práci jsme mohli vidět, do jaké míry a v jakých oblastech společnost zasahuje do intimního života lidí s handicapem. Jak normativní přístupy narušují sociální a partnerský život lidí s handicapem. Cílem práce bylo popsat, jakým bariérám čelí lidé s handicapem při navazování intimních vztahů a jak se s těmito bariérami vyrovnávají. Jak společnost a její předsudky zabráňují plnohodnotnému a inkluzivnímu životu lidí s handicapem. Pomocí sociálního konstruktů postižení se běžný život lidí s handicapem stává veřejnou záležitostí. Umožňuje tak lidem nahlížet na člověka s handicapem jako na samotný handicap, okolí tak člověka s handicapem snadněji odsoudí, zavrhne nebo podhodnotí. V jiných případech ho/ji lidé obdivují a heroizují za to, jak dobře zvládá některé aktivity se svým handicapem.

Negativní přístup okolí k lidem s handicapem přisuzovali respondenti neznalosti a nevzdělanosti. Tato nevzdělanost se týká i intimních vztahů lidí s handicapem. Na jedné straně okolí a rodina nemají mnohdy dostatečné znalosti a prostředky k rozvoji intimního života svých dětí, současně i samotní lidé s handicapem často v dospívání postrádají podporu ze strany školy a okolí v rozvíjení svého sociálního života. Přesto, že jsou tedy intimní a partnerské vztahy vnímány jako důležité a chtěné všemi respondenty a mnoho studií tuto informaci potvrzuje (Friedman, 2019; Giles et al., 2023), chybí stále potřebná podpora, inkluze lidí s handicapem a povědomí o jejich intimním životě, jejich právech a možnostech. Výpovědi respondentů/ek se velmi často shodovaly s tím, co bylo popsáno v teorii, a s výsledky zahraničních studií.

Respondenti/ky se s bariérami vyrovnávají různými způsoby. Jedním z nich je snaha přiblížit se normativnímu ideálu společnosti, částečně se však od těchto představ rovněž distancují a kritizují je. V neposlední řadě pak bylo možné vidět, že respondenti/ky taktéž do určité míry internalizují pohled většinové společnosti na lidi s handicapem, včetně jeho ableistických rysů. Rozhovory poskytly zajímavé informace, co se týče plánování rodiny a mateřství, pro několik respondentek byla zásadní nedostatečná podpora státu, vyjadřovaly strach, jestli by se zvládly s takovou podporou o dítě postarat, a zmiňovaly diskriminaci jejich reprodukčních práv ze strany expertů a okolí. Z analýzy je patrná genderová nerovnost, co se týče preferencí partnerů/ek, pro všechny muže bylo zásadní, aby jejich partnerka byla bez handicapu, a uváděli, že to tak dosud bylo v jejich intimním životě. Pro ženy v rozhovorech bylo důležité, aby jim byl partner schopný pomoci. Současně zmiňovaly, že by raději měly vztah s člověkem bez handicapu, nebránily se však tomu, aby jejich partner handicap měl. Hledání partnera/ky bez handicapu bylo mnohými vnímáno jako dosažení "normálního vztahu", tak aby spolu dva lidé byli schopni být bez pomoci ostatních. Ve výpovědích byl přítomný i postoj respondentů, že

mít vztah s člověkem bez handicapu znamená vyrovnat se ostatním lidem bez handicapu, mít stejné partnerské vztahy, které mají oni. Respondenti/ky totiž zmiňovali/y, že je často okolí spíše nabádá, aby měli vztah s člověkem s handicapem, aby si našli někoho “sobě rovného“. Opět se dostáváme k rozdělení na “my“ a “oni“.

Tato práce ukazuje, jak stigmatizace a stereotypizace tématu intimních vztahů u lidí s handicapem velice zásadně ovlivňuje život těchto lidí. Negativní nahlížení společnosti může současně vést k internalizaci takového vnímání lidmi s handicapem. Dochází tak k nižšímu sebevědomí, podceňování a přijímání negativního chování společnosti samotnými lidmi s handicapem. Přestože kvůli malému vzorku respondentů se výsledky analýzy nedají zobecnit, poskytují zajímavý vhled do tematiky. Jsou prostorem pro vnik spíše dalších otázek a mohly by sloužit jako podklad k dalším výzkumům.

Lidé s handicapem jsou úplně stejných povah jako lidé bez handicapu, přistupují k intimním vztahům velmi podobně, mají stejně pestré preference a touhy jako kdokoliv jiný. Společnost se však velmi často uzavírá před komunikací s lidmi s handicapem a raději rozhoduje a jedná za ně, bez jejich hlasu, nebo na úkor jejich práv. Přitom lidé s handicapem jsou otevřeni mluvit, odpovídat a pomáhat společnosti v tom, jak najít společné možnosti inkluzivnějšího soužití, které se nemusí týkat jen přijímání lidí s handicapem, ale jakékoliv minoritní skupiny, která čelí útlaku a vyloučení. Pokud se jako společnost nezačneme více zajímat o lidi s nějakou formou znevýhodnění, nebudeme nikdy schopni se posouvat dál tím správným směrem.

Seznam literatury

Abells, D., Kirkham, Y. A., & Ornstein, M. P. (2016). Review of gynecologic and reproductive care for women with developmental disabilities. *Current opinion in obstetrics & gynecology*, 28(5), 350-358. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000299>

Advocates for Youth (2016). *Sexual health education for young people with disabilities – Research and resources for educators*. <https://www.advocatesforyouth.org/resources/fact-sheets/sexual-healtheducation-for-young-people-with-disabilities/>

Akre, C., Light, A., Sherman, L., Polvinen, J., & Rich, M. (2015). What young people with spina bifida want to know about sex and are not being told. *Child: care, health & development*, 41(6), 963-969. <https://doi.org/10.1111/cch.12282>

Bahner, J. (2018). Crippling sex education: lessons learned from a programme aimed at young people with mobility impairments. *Sex education*, 18(6), 640-654. <https://doi.org/10.1080/14681811.2018.1456417>

Bazalová, B. (2009). Autizmus, vzťahy a sexualita u nás a v zahraničí. In *Sexualita mentálně postižených – II. sborník materiálů z druhé celostátní konference organizované o. s. ORFEUS* (pp. 45-56). ORFEUS

Beck, U. (1992). *Risk society: Towards a new modernity*. Sage.

Begum, N. (1992). Disabled women and the feminist agenda. *Feminist review*, 40(1992), 70-84.

Bernert, D. J. (2011). Sexuality and Disability in the Lives of Women with Intellectual Disabilities. *Sexuality and disability*, 29(2), 129-141. <https://doi.org/10.1007/s11195-010-9190-4>

Blum, R. W., Resnick, M. D., Nelson, R., & Germaine, A. S. (1991). Family and peer issues among adolescents with spina bifida and cerebral palsy. *Pediatrics*, 88(2), 280-285.

Bollinger, H., & Cook, H. (2020). After the social model: young physically disabled people, sexuality education and sexual experience. *Journal of youth studies*, 23(7), 837-852. <https://doi.org/10.1080/13676261.2019.1639647>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.

- Browne, J., & Russell, S. (2005). My home, your workplace: people with physical disability negotiate their sexual health without crossing professional boundaries. *Disability & society*, 20(4), 375-388. <https://doi.org/10.1080/09687590500086468>
- Brown, M., & Mccann, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: A systematic review of the literature. *Research in developmental disabilities*, 74(2018), 124-138. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.01.009>
- Brown, W. (2005). *Edgework: critical essays on knowledge and politics*. Princeton University Press.
- Butler, J. (1990). *Gender trouble: feminism and the subversion of identity*. Routledge.
- Catapano, P., & Garland-Thomson, R. (Eds.). (2019). *About us: Essays from the disability series of the New York Times*. Liveright Publishing.
- Clare, E. (1999). *Exile and pride: disability, queerness, and liberation*. Southend Press.
- Cooley, C. H. (1962). *Social organization: A Study of the Larger Mind*. Schocken Books.
- DeGenevieve, B. (2014). The emergence of non-standard bodies and sexualities. *Porn Studies*, 1(1-2), 193-196.
- Deffew, A., Coughlan, B., Burke, T., & Rogers, E. (2022). Staff member's views and attitudes to supporting people with an intellectual disability: a multi-method investigation of intimate relationships and sexuality. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(4), 1049-1058.
- Disman, M. (2002). *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. Nakladatelství Karolinum.
- Dudová, R. (2012a). *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. Sociologický ústav AVČR.
- Dudová, R. (2012b). Regulation of abortion as state-socialist governmentality: The case of Czechoslovakia. *Politics & Gender*, 8(1), 123-144.
- Earle, S. (1999). Facilitated Sex and the Concept of Sexual Need: Disabled students and their personal assistants. *Disability & society*, 14(3), 309-323. <https://doi.org/10.1080/09687599926163>

- East, L. J., & Orchard, T. R. (2014). Somebody Else's Job: Experiences of Sex Education among Health Professionals, Parents and Adolescents with Physical Disabilities in Southwestern Ontario. *Sexuality and disability*, 32(3), 335-350. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9289-5>
- Edelman, L. (2004). *No future: queer theory and the death drive*. Duke University Press.
- Fereday, J., & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating Rigor Using Thematic Analysis: A Hybrid Approach of Inductive and Deductive Coding and Theme Development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 80-92. <https://doi.org/10.1177/160940690600500107>
- Foucault, M. (1988). Technologies of the self. In L.H. Martin, H. Gutman, and P.H. Hutton (eds.) *Technologies of the self: a seminar with Michel Foucault* (pp. 16-49). University of Massachusetts Press.
- Foucault, M. (2000). *Dohlížet a trestat: kniha o zrodu vězení*. Dauphin.
- Freedman, R. I., & Boyer, N. C. (2000). The Power to Choose: Supports for Families Caring for Individuals with Developmental Disabilities. *Health & social work*, 25(1), 59-68. <https://doi.org/10.1093/hsw/25.1.59>
- Friedman, C. (2019). Intimate relationships of people with disabilities. *Inclusion*, 7(1), 41-56.
- Fulford, C., & Cobigo, V. (2018). Friendships and Intimate Relationships among People with Intellectual Disabilities: A Thematic Synthesis. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 31(1), e18-e35. <https://doi.org/10.1111/jar.12312>
- Garland-Thomson, R. (1997). *Extraordinary bodies: figuring physical disability in American culture and literature*. NYU Press.
- Gill, C. J. (1996). Dating and relationship issues. *Sexuality and Disability*, 14(1996), 183-190.
- Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., Ballester-arnal, R., & Díaz-rodríguez, I. (2018). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of intellectual disability research*, 62(1), 72-80. <https://doi.org/10.1111/jir.12455>
- Giles, M. L., Juando-Prats, C., McPherson, A. C., & Gesink, D. (2023). "But, You're in a Wheelchair!": A Systematic Review Exploring the Sexuality of Youth with Physical Disabilities. *Sexuality and Disability*, 41(1), 141-171.
- Gray, S. H., Wylie, M., Christensen, S., Khan, A., Williams, D., & Glader, L. (2021). Puberty and menarche in young females with cerebral palsy and intellectual disability: a qualitative

study of caregivers' experiences. *Developmental medicine & child neurology*, 63(2), 190-195.
<https://doi.org/10.1111/dmcn.14698>

Haegele, J. A., Yessick, A., & Zhu, X. (2018). Females with visual impairments in physical education: Exploring the intersection between disability and gender identities. *Research quarterly for exercise and sport*, 89(3), 298-308.

Hall, K.Q. (2002). Feminism, disability, and embodiment. *NWSA Journal*, 14(3), 7-13.

Harvey, D. (2005). *A brief history of neoliberalism*. Oxford University Press.

Harvey, D. (2007). Neoliberalism as creative destruction. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 610(1), 21-44.

Haskan Avcı, Ö. (2023). It's a taboo: women with disabilities applying for psychological counseling due to romantic relationship and sexual problems. *Sexuality and Disability*, 41(2), 335-355.

Heller, M. K., Gambino, S., Church, P., Lindsay, S., Kaufman, M., & McPherson, A. C. (2016). Sexuality and relationships in young people with spina bifida and their partners. *Journal of Adolescent Health*, 59(2), 182-188.

Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Portál.

Hirschmann, N.J. (2013). Queer/fear: disability, sexuality, and the other. *J Med Humanities*, 34(2), 139-147.

Hollomotz, A., & The Speakup Committee. (2009). 'May we please have sex tonight?'—people with learning difficulties pursuing privacy in residential group settings. *British Journal of Learning Disabilities*, 37(2), 91-97.

Hughes, B. (2009). Wounded/monstrous/abject: a critique of the disabled body in the sociological imaginary. *Disability & Society*, 24(4), 399-410.

Chance, R. S. (2002). To love and be loved: Sexuality and people with physical disabilities. *Journal of Psychology and Theology*, 30(3), 195-208.

Chambers, C. R., Hughes, C., & Carter, E. W. (2004). Parent and Sibling Perspectives on the Transition to Adulthood. *Education and training in developmental disabilities*, 39(2), 79-94.

- Charpentier, K., & Carter, E. W. (2023). Romantic relationships and adults with IDD in inclusive supported living: Considerations, complexities, and opportunities. *Sexuality and Disability, 41*(2), 307-334.
- Janghorban, R., Latifnejad Roudsari, R., Taghipour, A., Abbasi, M., & Lottes, I. (2015). The shadow of silence on the sexual rights of married Iranian women. *BioMed research international, 1*(2015), 1-11.
- Jarman, M. (2012). Dismembering the lynch mob: intersecting narratives of disability, race and sexual menace. In R. McRuer and A. Mollow (eds.) *Sex and disability* (pp. 89-107). Duke University Press.
- Jarman, M. (2015). Relations of Abortion: Crip Approaches to Reproductive Justice. *Feminist formations, 27*(1), 46-66. <https://doi.org/10.1353/ff.2015.0008>
- Javadivala, Z., Allahverdipour, H., Kouzekanani, K., Merghati-Khoei, E., Asghari Jafarabadi, M., & Mirghafourvand, M. (2019). A randomized trial of a relationship-enhancement approach in improving marital intimacy in middle-aged Iranian couples. *Journal of sex & marital therapy, 45*(3), 190-200.
- Kafer, A. (2012). Desire and disgust: my ambivalent adventures in devoteeism. In R. McRuer and A. Mollow (eds.) *Sex and disability* (pp. 331-354). Duke University Press.
- Kammes, R. R., Douglas, S. N., & Black, R. S. (2023). Parental role in intimate relationships: Comparing adults with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 48*(4), 397-408.
- Kazmerski, T. M., Borrero, S., Tuchman, L. K., Weiner, D. J., Pilewski, J. M., Orenstein, D. M., & Miller, E. (2016). Provider and patient attitudes regarding sexual health in young women with cystic fibrosis. *Pediatrics, 137*(6), 1-9.
- Kempton, W., & Kahn, E. (1991). Sexuality and people with intellectual disabilities: A historical perspective. *Sexuality and disability, 9*, 93-111.
- Khera, G. S., & Ahluwalia, M. K. (2021). The cultural closet: The South Asian American experience of keeping romantic relationships secret. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 49*(1), 18-31.

Kokkonen, J., Saukkonen, A. L., Timonen, E., Serlo, W., & Kinnunen, P. (1991). Social outcome of handicapped children as adults. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 33(12), 1095-1100.

Kracík, J. (1992). *Sexuální výchova postižené mládeže*. Karolinum.

Lištiak Mandzákova, S. (2013). *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Portál.

Long, R. (2018). Sexual subjectivities within neoliberalism: Can queer and crip engagements offer an alternative praxis?. *Journal of International Women's Studies*, 19(1), 78-93.

Lupton, D. (1994). *Medicine as culture*. Sage.

Mackin, M. L., Loew, N., Gonzalez, A., Tykol, H., & Christensen, T. (2016). Parent perceptions of sexual education needs for their children with autism. *Journal of pediatric nursing*, 31(6), 608-618.

Marini, I., Wang, X., Etzbach, C. A., & Del Castillo, A. (2013). Ethnic, Gender, and Contact Differences in Intimacy Attitudes Toward Wheelchair Users. *Rehabilitation counseling bulletin*, 56(3), 135-145. <https://doi.org/10.1177/0034355212456605>

Marinucci, M. (2010). *Feminism is queer: the intimate connection between queer and feminist theory*. Zed Books.

Mattila, J., Uusiautti, S., & Maatta, K. (2017). How do people with intellectual disability describe the experience of falling in love?. *The International Journal of Emotional Education*, 9(1), 71-84.

Mead, G. H. (2017). *Mysl, já a společnost*. Portál.

Mikulec, D. (2010). *Kvalita sociálnych služieb*. <http://www.lepsisvet.org/text/92/O-problematike/Pojmy/Kvalita-socialnych-sluzieb>.

Mills, A. A. (2020). Navigating sexual and reproductive health issues: Voices of deaf adolescents in a residential school in Ghana. *Children and Youth Services Review*, 118, 1-9.

Meyer, B. (2002). Extraordinary stories: disability, queerness and feminism. *NORA - Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 10(3), 168-173.

Murphy, R. F. (1987). *The body silent*. Holt.

Nosek, M. A., Howland, C., Rintala, D. H., Young, M. E., & Chanpong, G. F. (2001). National study of women with physical disabilities. *Sexuality and disability*, 19, 5-40.

Novosad, L. (2001). Tělesné postižení jako fenomén i bariéra. In L. Klimek, B. Klohna (Eds.), *Láska, partnerstvo, erotika a sexuální život tělesne postižených občanů* (pp. 47-51). ZOM

United States National Sexual Violence Resource Centre (NSVRC). (2019). Teenagers & Sexual Violence. Získáno 19.5.2024 z: https://www.nsvrc.org/sites/default/files/publications/2019-02/Teenagers_508.pdf

Perinbanayagam, R. S. (1975). The significance of others in the thought of Alfred Schutz, GH Mead and CH Cooley. *The sociological quarterly*, 16(4), 500-521.

Phipps, A. (2014). *The politics of the body: gender in a neoliberal and neoconservative age*. Polity Press.

Pownall, J. D., Jahoda, A., Hastings, R., & Kerr, L. (2011). Sexual understanding and development of young people with intellectual disabilities: Mothers' perspectives of within-family context. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 116(3), 205-219.

Retznik, L., Wienholz, S., Höltermann, A., Conrad, I., & Riedel-Heller, S. G. (2022). Young people with intellectual disability and their experiences with intimate relationships: A follow-up analysis of parents' and caregivers' perspectives. *Sexuality and disability*, 40(2), 299-314.

Richardson, N. (2010). *Transgressive bodies: representations in film and popular culture*. Routledge.

Ringrose, J., and Walkerdine, V. (2008). Regulating the abject. *Feminist Media Studies*, 8(3), 227-246.

Rintala, D. H., Howland, C. A., Nosek, M. A., Bennett, J. L., Young, M. E., Foley, C. C., ... & Chanpong, G. (1997). Dating issues for women with physical disabilities. *Sexuality and Disability*, 15, 219-242.

Roush, S. E., Samways, K. F., Stolgitis, J., Rabbitat, J., & Cardinal, E. (2007). Self-and caregiver-reported experiences of young adults with developmental disabilities. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 6(4), 53-73.

- Rossetti, Z., Lehr, D., Lederer, L., Pelerin, D., & Huang, S. (2015). Parent perceptions of time spent meaningfully by young adults with pervasive support needs. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 40*(1), 3-19.
- Rushbrooke, E., Murray, C., & Townsend, S. (2014). The experiences of intimate relationships by people with intellectual disabilities: A qualitative study. *Journal of applied research in intellectual disabilities, 27*(6), 531-541.
- Secor-Turner, M., McMorris, B. J., & Scal, P. (2017). Improving the sexual health of young people with mobility impairments: challenges and recommendations. *Journal of Pediatric Health Care, 31*(5), 578-587.
- Shakespeare, T., & Richardson, S. (2018). The sexual politics of disability, twenty years on. *Scandinavian Journal of Disability Research, 20*(1), 82-91.
- Sherry, M. (2007). Postcolonising disability. *Wagadu: A Journal of Transnational Women's and Gender Studies, 4*, 10-22.
- Shildrick, M. (2009). *Dangerous discourses of disability, subjectivity, and sexuality*. Palgrave Macmillan.
- Shpigelman, C. N., & Vorobioff, M. (2021). Romantic relationship and psychological wellbeing: the experiences of young individuals with visual impairment. *Disability and rehabilitation, 43*(9), 1228-1236.
- Schriempf, A. (2001). (Re)fusing the amputated body: an interactionist bridge for feminism and disability. *Hypatia, 16*(4), 53-79.
- Siebers, T. (2008). *Disability theory*. University of Michigan Press.
- Slowík, J. (2009) Příprava mentálně handicapovaných osob dlouhodobě žijících v rezidenční péči na partnerské soužití. In *Sexualita mentálně postižených – II. sborník materiálů z druhé celostátní konference organizované o. s. ORFEUS* (pp. 107-111). ORFEUS
- Stevens, S. E., Steele, C. A., Jutai, J. W., Kalnins, I. V., Bortolussi, J. A., & Biggar, W. D. (1996). Adolescents with physical disabilities: some psychosocial aspects of health. *Journal of adolescent health, 19*(2), 157-164.
- Stevenson, C. J., Pharoah, P. O. D., & Stevenson, R. (1997). Cerebral palsy-the transition from youth to adulthood. *Developmental Medicine & Child Neurology, 39*(5), 336-342.

- Streur, C. S., Schafer, C. L., Garcia, V. P., Quint, E. H., Sandberg, D. E., & Wittmann, D. A. (2019). "If everyone else is having this talk with their doctor, why am I not having this talk with mine?": the experiences of sexuality and sexual health education of young women with spina bifida. *The journal of sexual medicine*, 16(6), 853-859.
- Sullivan, F., Bowden, K., McKenzie, K., & Quayle, E. (2016). The close relationships of people with intellectual disabilities: A qualitative study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29(2), 172-184.
- Swango-Wilson, A. (2011). Meaningful sex education programs for individuals with intellectual/developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 29, 113-118.
- Tabahi, S. (2020). The construction and reconstruction of sexuality in the Arab world: An examination of sexual discourse, women's writing and reproductive justice. *Sexuality & Culture*, 24(6), 1720-1737.
- Tilley, E., Walmsley, J., Earle, S., & Atkinson, D. (2012). 'The silence is roaring': sterilization, reproductive rights and women with intellectual disabilities. *Disability & Society*, 27(3), 413-426.
- Treacy, A. C., Taylor, S. S., & Abernathy, T. V. (2018). Sexual health education for individuals with disabilities: A call to action. *American Journal of Sexuality Education*, 13(1), 65-93.
- Trent Jr, J. W. (1994). *Inventing the feeble mind: A history of mental retardation in the United States* (Vol. 6). Univ of California Press.
- Van Amsterdam, N., Knoppers, A., & Jongmans, M. (2015). 'It's actually very normal that I'm different'. How physically disabled youth discursively construct and position their body/self. *Sport, Education and Society*, 20(2), 152-170.
- Walters, F. P., & Gray, S. H. (2018). Addressing sexual and reproductive health in adolescents and young adults with intellectual and developmental disabilities. *Current Opinion in Pediatrics*, 30(4), 451-458.
- Wazakili, M., Mpofu, R., & Devlieger, P. (2009). Should issues of sexuality and HIV and AIDS be a rehabilitation concern? The voices of young South Africans with physical disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 31(1), 32-41.
- Wendell, S. (1997). Towards a feminist theory of disability. In L.J. Davis (ed.) *The disability studies reader* (pp. 260-278). Routledge.

- Wiegerink, D. J., Roebroek, M., Donkervoort, M., Cohen-Kettenis, P. T., Stam, H. J., & Transition Research Group South West Netherlands. (2008). Social, intimate and sexual relationships of adolescents with cerebral palsy compared with able-bodied age-mates. *Journal of rehabilitation medicine*, 40(2), 112-118.
- Wiegerink, D. J., Roebroek, M. E., Donkervoort, M., Stam, H. J., & Cohen-Kettenis, P. T. (2006). Social and sexual relationships of adolescents and young adults with cerebral palsy: a review. *Clinical Rehabilitation*, 20(12), 1023-1031.
- Willis, E., Miller, R., & Wyn, J. (2001). Gendered embodiment and survival for young people with cystic fibrosis. *Social science & medicine*, 53(9), 1163-1174.
- Young, I.M. (1990). *Justice and the politics of difference*. Princeton University Press.
- Zamboni, B. D. (2018). An exploration of sexual health education among individuals with skeletal dysplasia (dwarfism). *American Journal of Sexuality Education*, 13(2), 217-231.

Příloha I – Vzor informovaného souhlasu

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů

Informace o výzkumu:

Tento výzkum slouží pro účely bakalářské práce s názvem Intimní vztahy lidí s handicapem, jejíž autorkou je Barbora Nosková. Práce se zabývá konkrétními zkušenostmi lidí s handicapem při navazování a udržování intimních vztahů. Respondentky a respondenti jsou vybíráni na základě vlastní zkušenosti s tématem ve věku 25-40 let, toto kritérium jsem zvolila jako jediné, jelikož se domnívám, že v tomto věku člověk navazuje nejvíce intimních vztahů, řeší otázku založení rodiny, nebo partnerského života. Výzkum je realizován pomocí polostrukturovaných hloubkových rozhovorů, které sestávají z otevřených otázek týkajících se konkrétních příkladů zkušenosti lidí s handicapem s intimními vztahy. Celé rozhovory budou nahrávány a poté přepsány, délka rozhovoru by neměla přesáhnout jednu hodinu. Cílem výzkumu je přiblížit konkrétní zkušenost lidí s handicapem s intimními vztahy. Výsledky výzkumu budou porovnány s odbornou literaturou pojednávající o dané problematice.

Informace o účastníkovi výzkumu:

Jméno a příjmení:

Věk:

Prohlášení

Já níže podepsaný/-á potvrzuji, že

- a) jsem se seznámil/-a s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu (dále též jen „výzkum“);

- b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu;
- c) rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat;
- d) jsem srozuměn/-a s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn. že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytují bezúplatně.

Zároveň prohlašuji, že

- a) souhlasím se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu a s jejich dalším využitím;
- b) souhlasím se zpracováním a uchováním osobních a citlivých údajů v rozsahu v tomto informovaném souhlasu uvedených ze strany Univerzity Karlovy, Filozofické fakulty, IČ: 00216208, se sídlem: nám. Jana Palacha 2, 116 38 Praha 1, a to pro účely zpracování dat vzešlých z výzkumu, pro účely případného kontaktování z důvodu zpracování dat vzešlých z výzkumu či z důvodu nabídky účasti na obdobných akcích a pro účely evidence a archivace; a s tím, že tyto osobní údaje mohou být poskytnuty subjektům oprávněným k výkonu kontroly projektu, v jehož rámci výzkum realizován;
- c) jsem seznámen/-a se svými právy týkajícími se přístupu k informacím a jejich ochraně podle § 12 a § 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, tedy že mohu požádat Univerzitu Karlovu v Praze o informaci o zpracování mých osobních a citlivých údajů a jsem oprávněn/-a ji dostat a že mohu požádat Univerzitu Karlovu v Praze o opravu nepřesných osobních údajů, doplnění osobních údajů, jejich blokaci a likvidaci.

Výše uvedená svolení a souhlasy poskytují dobrovolně na dobu neurčitou až do odvolání a zavazují se je neodvolat bez závažného důvodu spočívajícího v podstatné změně okolností.

Vše výše uvedené se řídí zákony České republiky, s výjimkou tzv. kolizních norem, a bude v souladu s nimi vykládáno, přičemž případné spory budou řešeny příslušnými soudy v České republice.

Potvrzuji, že jsem převzal/a podepsaný stejnopis tohoto informovaného souhlasu.

Dne:

Podpis:

Příloha II – Scénář rozhovoru

Co pro tebe znamená intimita ve vztahu?

Forma – přátelství, rodina, milostný vztah

Projevy – doteky, svěřování, sex, pouto, pravidelné setkávání,

Kde nejčastěji poznáváš nové lidi, kde myslíš, že je pro tebe nejpříjemnější navázat nový vztah?

Místo – práce, škola, koníčky, seznamka

Co je pro tebe ve vztahu důležité?

Charakteristika vztahu

Tělesnost – je rozdíl při navazování vztahu s člověkem s postižením a bez?

Vize do budoucnosti – bydlení, rodina...

Ovlivňuje podle tebe prožívání intimních vztahů tvůj handicap?

Vnímáš při navazování vztahu nějaké bariéry?

Stereotypy, nedůvěra ze strany rodiny, instituce, okolí, špatná dostupnost bezbariérových prostorů...

Setkal/a ses někdy s odmítnutím? Jakou roli, jestli nějakou, v tom hraje tvůj handicap?

Cítil/a si od okolí dostatečnou podporu při navazování vztahu?

Cítila si někdy ze strany okolí, že by snižovalo vážnost tvých intimních vztahů, nebo jejich navazování?

Myslíš, že intimní vztahy pro tebe mohou nabývat různých podob?

Přátelé, rodina, partneři?

Pozornost, péče, důvěra...

Měl/a jsi někdy tendenci při hledání nových vztahů, primárně online, skrývat svůj handicap?

Probíhala u tebe nějaká změna v průběhu let ve vnímání svého handicapu při navazování intimních vztahů?

Zažil/a si někdy situaci kdy si šla za hranu svých sil, tzv. si nenaslouchal/a svému tělu, protože ses bál/a, že přijdeš o příležitost seznámení se s novými lidmi?

Například si šla na akci, která nebyla tak úplně přizpůsobená tvému fyzickému stavu

Překonával/a si únavu, bolest...

Musíš někdy obhajovat před svým okolím nebo společností schopnosti svého těla?

Podceňuje tě někdy okolí, nebo definuje tvůj zdravotní stav, aniž by si o něco takového jevil/a zájem?

Pocit'uješ, že je pro některé lidi, nebo při konverzacích s novými lidmi tvé postižení hlavním tématem, že je v jejich vnímání tvou hlavní charakteristikou?

Navázal/a si někdy kontakt pouze skrze své postižení, někdo za tebou přišel a oslovil tě, pokud ano, jakou s tím máš zkušenost?

Je něco, co máš pocit, že negativně ovlivňuje tvé navazování intimních vztahů a mělo nebo mohlo by se změnit?

Nebo naopak, máš pocit, že díky svému handicapu zvládáš v kontextu intimních vztahů něco lépe/jinak v pozitivním smyslu, než lidé bez handicapu?

Je něco, co tě ještě napadá k tématu dodat?