

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

**Bakalářská práce**

**Vtělování genderu u lidí s tělesným postižením se  
zaměřením na partnerské vztahy**

**Kamila Šimandlová**

Plzeň 2015

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

Katedra sociologie

**Studijní program Sociologie**

**Studijní obor Sociologie**

**Bakalářská práce**

**Vtělování genderu u lidí s tělesným postižením se  
zaměřením na partnerské vztahy**

**Kamila Šimandlová**

*Vedoucí práce:*

PhDr. Jaroslava Hasmanová Marhánková, Ph.D.

Katedra sociologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

*Plzeň, duben 2015*

.....

Děkuji své vedoucí práce PhDr. Jaroslavě Hasmanové Marhánkové, Ph.D. za cenné rady, vedení a čas, jež mi věnovala při tvorbě této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat participantům za jejich ochotu a vřelou spolupráci, bez které by tato práce nevznikla.

## Obsah

<b>1</b>	<b>ÚVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>TEORETICKÝ KONTEXT .....</b>	<b>4</b>
	<b>2.1 Tělo a jeho sociální konstruování .....</b>	<b>4</b>
	2.1.1 Disability studies .....	6
	2.1.2 Genderová rovina .....	10
<b>3</b>	<b>EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>14</b>
	<b>3.1 Metodologie .....</b>	<b>14</b>
	<b>3.2 Analýza výzkumu .....</b>	<b>16</b>
	3.2.1 Stereotypní vnímání postižení .....	17
	3.2.1.1 Postižení a jeho pozitivní chápání.....	21
	3.2.2 Vizualní aspekt – tělo, které je na vozíku .....	22
	3.2.3 Gender a partnerské vztahy .....	26
<b>4</b>	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>34</b>
<b>5</b>	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>37</b>
<b>6</b>	<b>RESUMÉ .....</b>	<b>40</b>

# 1 ÚVOD

Sociální vtělování genderu je dennodenní realitou pro každého z nás. Činnosti, způsoby jednání a vnímání, až po jednotlivé pohyby částí těla jsou genderovány. Společnost a vzájemné interakce určují naši pozici ve společnosti, současně také ovlivňují vlastní sebepojetí. Tělo pak můžeme vnímat jako základní prostředek pro žití ve společnosti. Souhrn genderových reprezentací nelze odtrhnout od tělesnosti a je nutné pracovat s jejich vzájemnou souvislostí. Tak, jak zacházíme s tělem, je formováno společností, ve které žijeme, a naše těla tyto struktury opětovně reprodukuje. Sociální konstruovanost, nejen genderu a tělesnosti, ale také představ o normalitě, jsou stěžejní pro moji bakalářskou práci.

Práce se zaměřuje na to, jakou roli hraje tělesná odlišnost a gender při vytváření identity a do jaké míry určuje místo člověka ve společnosti. Jaké významy jsou přisuzovány tělesnému postižení a jak tyto představy formují identitu člověka s tělesným postižením. Zaměřím se především na genderové odlišnosti a význam tělesnosti pro partnerský život. To, že okolí vnímáme skrze tělesnost, skrze vzhled a přisuzujeme tak lidem určité vlastnosti, bude významné pro moji práci. Neboť právě tyto předsudky a stereotypy výrazně formují identitu člověka s tělesným postižením a samotné postižení není jen jev či příčina možného znevýhodnění, ale má širší kontext.

Cílem práce je zmapovat, jakým způsobem se lidé s tělesným postižením vztahují k představám o mužství a ženství a jaký to má dopad na jejich partnerské vztahy. Jak vnímají přístup ostatních lidí a zda je tento přístup ovlivněn tím, že jsou na vozíku.

Nahlížení na člověka skrze jeho tělo a odlišnost těla s sebou přináší i odlišné vnímání člověka samého. Nebo chcete-li, různá těla jsou interpretována různě. Tato specifikace odlišných těl dopadá na lidi

s tělesným postižením. V tomto kontextu je vhodné si na úvod představit koncepty, se kterými budu dále pracovat. *Jinakost* a *postižení* jsou pojmy používané v naší společnosti s určitým významem. Tématem postižení a jeho pojmosloví se zabývá Kolářová: „Být zdravým, zdatným, způsobilým, a tedy ‚normálním‘, se stalo nezpochybnitelným předpokladem naplněného života moderního člověka i podmínkou uznání jeho občanského statusu a lidství.“ (Kolářová 2012: 17) *Normalita* je zde chápána jako sociální ustanovení, kterého musí každý člověk dosahovat. Od normality, která je konstruovaná, se přirozeně vytváří odchylka, tedy jinakost. Jinakost tedy není daný fakt, který je neměnný, ale je tvořen společností společně s nazíráním na normalitu. Tak, jak je nyní pojímána normalita a zdraví je zásadní podmínkou zjištění funkce tělesné jinakosti v daných souvislostech, jak těch společensko-politických, tak kulturních. Dané vnímání plyne od specifických a ideologizovaných konceptů přirozenosti. Způsoby sociální diferenciacce tělesnosti jsou utvářeny v interakcích a jejich reprodukováním jsou opětovně ustavovány. Takové vymezení je problematické, neboť „upevňuje představy o jinakosti tělesně postižených lidí a o jejich tragičnosti osudu“. (Tamtéž: 17, 47) S rozdělením na ty normální/nenormální nebo zdravé/nemocné se pojí i rozdílné předpoklady a charakteristiky a rozlišení se stává základem pro hierarchizaci, jak těchto pojmů, ale také lidí přináležejících k té či oné skupině.

Postižení je chápáno velmi jednotvárně, přestože tento ideologický konstrukt v sobě obsahuje mnoho rozdílných těl, tělesných forem i různých forem intelektu a racionalit. Vnímání postižených jako homogenní skupinu zahrnuje i normativní konstrukty postižení v podobě vyjmutí postižených z kategorie normálních. V historii bylo pojmenování a kategorizování postižení používáno chybně, byly zavedeny odborné diagnózy, které se neodvíjely od empirických poznatků (Tamtéž: 18)

Odtud může plynout nesprávné pochopení i v dnešní době a je proto potřeba takový pohled kriticky zhodnotit.

Zaměřením na partnerské vztahy chci ukázat, že reprodukce stereotypů, jak genderových, nebo stereotypů o lidech s tělesným postižením, může mít faktický dopad na kvalitu života lidí s postižením. Partnerský vztah nenabízí pouze blízký vztah s druhou osobou, ale pro lidi s postižením také strategii do budoucnosti, která jim může nabídnout částečné osamostatnění od rodičů. Pro lidi s postižením je seznamování a intimní navozování vztahů ztíženo nejenom vlastním postižením, ale také handicapem, který jim tvoří společnost, a je proto důležité identifikovat, zda je možné tento diskurz panující v současné společnosti nabourat.

Práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části naváží na výše nastíněné pojmosloví a v širším rozsahu uchopím daná témata z oblasti tělesnosti, postižení a genderu. Teorie se bude věnovat tělu a jeho konstruktivistickému pojetí. Dále popíši disability studies a postižení, zohledním zde vliv medicínského diskurzu. Následně se budu věnovat genderové problematice. Jak disability studies, tak genderové téma se snaží objasnit vnímání těla, tělesnou odlišnost a dynamiku mocenských vztahů. Po nastolení teoretického rámce se v druhé části budu věnovat empirickému výzkumu. Zvolila jsem kvalitativní studii v podobě polostrukturovaných rozhovorů. Participantů jsou jak muži, tak ženy s tělesným postižením a cílem bylo zachytit jejich subjektivní zkušenost. V rozhovoru jsem se zaměřila na vnímání vlastního těla u lidí s tělesným postižením, jak je toto vnímání ovlivněno předsudky ze strany společnosti a jaký to má následný vliv na partnerské vztahy. K analýze výzkumných dat jsem využila tematickou analýzu. Propojení teorie a zkušenosti participantů nám umožní lépe pochopit a ukotvit vzorce a koncepty použité v této práci.



## 2 TEORETICKÝ KONTEXT

### 2.1 Tělo a jeho sociální konstruování

Sociologie těla je stále se rozvíjejícím oborem, kde tělo je odrazem tužeb a přání, ale také odrazem moci a hierarchického uspořádání společnosti. Tělo je prostředkem žití ve společnosti a současně je společnost složená z těchto těl. Co tyto uskupená těla znamenají, co nám říkají, co nám dané uspořádání těl může říct o společnosti, ve které se nacházíme, žijeme? V této kapitole se budu snažit ukázat, že to, jak zacházíme s těly a jak vnímáme naši tělesnost, určuje společnost. Následně se v podkapitolách budu věnovat popisu vztahu těla k normám a genderu.

Začneme od samého počátku a to zavedením anatomického pohledu, který následně vedl k objektivizaci těl. Jak popisuje Lock a Nguyen proměna nastala v 19. století, kdy se jednotlivá těla začala posuzovat ve vztahu k normám odvozených ze statistických údajů založených na biologické charakterizace skupin těl, nebo populací, což mělo za následek pojmání nemoci za homogenní. Dochází ke konceptualizaci biologie jako standardu a biologie rovněž nastavuje pravidla pro zásahy do těl. (Lock, Nguyen 2010: 17) Tělo ale není pouze biologické, ale také sociální, a to tím, že překračuje tělesné hranice a rámce. Vtělování znamená fyzickou i duševní zkušenost bytí a tělo je podmínkou pro možnost vztahovat se k ostatním lidem a ke světu. Ztělesněné sociální vztahy jsou závislé na kontextu a jsou výsledkem daných systémů, kde se vytvářejí a získávají tak sociální význam. Tento kontext ani systémy nejsou stabilní a univerzální, ale proměňují se. Rozdílná kultura tedy produkuje rozdílná těla. Tělo se stává objektem tvarovaným tak, aby se shodoval s externími pravidly a režimy dané společnosti. Tělo je také zprostředkovatel individuální zkušenosti. (Cregan 2006: 3-8)

Pojímání těla se věnuje Turner, když tvrdí, že přírodní povrch fyzického lidského těla, může být považován za souhrnnou sociálně nespecifickou „obálku“, která nedefinuje genderové a generační identity subjektů v sociální oblasti. Je proto nezbytné, rozlišit přírodní (fyzické) a sociální tělo a zkoumat způsoby jakým se od sebe liší. (Turner 2011: 106) Sociální tělo, na které působí kulturní vlivy, Turner nazval *sociální kůží*. Zásadním bodem je sociální identita postavená na této sociální kůži. To znamená, že úpravy povrchu těla jako jsou malby, ozdoby a účesy společně tvoří systém rozdílů a to na základě pohlaví, věku, společenské moci a role. Tento celkový systém představuje kolektivní entitu, sociální tělo, na rozdíl od individuálního fyzického těla. Ztělesňuje celou řadu významů, jež člověku připisujeme na základě jeho věku a genderu nebo diferenciatlní tělesných schopností. (Tamtéž: 106) Tyto významy jsou u lidí s tělesným postižením různé, ovšem na rozdíl od jiných se pojí s negativními konotacemi.

Jak se ustavuje diskurz zdraví a normality ve své práci diskutuje Foucault, který identifikuje normalitu koncem 18. století. „... medicína se dovolává častěji zdraví než nemoci, neopírala se o analýzu pravidelného fungování organismu, aby hledala, kde je vychýlen, čím je narušen a jak by mohl být uzdraven, spíše se vztahovala k vlastnostem síly, přizpůsobivosti a lehkosti, jejichž ztrátu by nemoc mohla způsobit a jež by bylo potřeba obnovit.“ (Foucault 2010: 56) V 19. století pak dochází k přeměně významů a důležitostí, kterými by se medicína měla ubírat a odtud pak vychází rozdělení podle „principu normálního a patologického“. (Tamtéž: 56) Způsob jakým chápeme pojetí těla a tělesnosti se proměňuje v čase, s touto společenskou proměnou pak přichází i různé zacházení s tělem jako interpretace jiné zkušenosti.

Idea normalnosti je chápána jako normativní (co to znamená být zdravý), a je také velmi často ztotožňována s tím, co je morálně správné (kdo by jedinci "měli" být). Základní napětí mezi normálním a morálním

zůstává z velké části neprozkoumané. Biologie poskytla standard, podle kterého je rozdíl pojímán pomocí statistických metod, které odlišují mezi normálním a patologickým. Jejich existence musí být uznána procesem pojmenování, uspořádáním a klasifikací. Takové uznání, včetně diagnózy a léčby nemoci, je produktem kultury a nevyplývá spontánně z přírody. Nemoc je důsledkem konkrétních praktik vtělených ve specifických historických, politických, sociálních a technických vztahů. (Lock, Nguyen 2010: 32-33) To znamená, že s proměnou společnosti nastává i proměna významu nemoci společně s chápáním těla a jeho rozumění.

Tělo, jak ho dnes vnímáme, je součástí mocenských struktur, které na něj působí. Tělesná zdatnost patří mezi ty normy, jejichž podobu ustavuje společnost. Tělesnost a fyzický vzhled je určující, jak pro naše vnímání sebe sama, ale také skrze tělo vnímáme okolí. Pokud mluvíme o významu tělesnosti, druhým dechem je nutno zmínit mýtus krásy, který ovlivňuje naše chápání ženy a feminity. Mýtem krásy se zabývalo již mnoho autorů, mezi ně patří také Naomi Wolf, která říká že, ženy se nepovažují za tak svobodné, jak by chtěly. Nejsou svobodné skrze svůj fyzický vzhled a ideologie krásy se stává mocenským nástrojem společenského útlaku žen. (Wolf 2000: 13-14) Odlišné vnímání těla ženy a muže je všude prostupující, společností ustavující a ovlivňuje tedy i způsob zacházení s našimi těly.

### **2.1.1 Disability studies**

Stěžejní pro moji práci je sociální rozměr hendikepu, kdy sociální znevýhodnění je „vztahováno ke schopnosti (respektive ochotě) společnosti toto znevýhodnění odstranit.“ (Kolářová 2012: 44). Nezpůsobilost a postižení nepopisují jen tělesné dispozice, ale také způsoby sociální odlišnosti a určují místo člověka ve společnosti. O dopadech tělesného postižení na sociální život jedince píše Murphy: „Onemocnění na můj status jakožto člena společnosti u mne vyvolala

chorobu sociálních vztahů, která je stejně reálná jako ochrnutí těla.“ (Murphy 2001: 13) Postižení zde nemá pouhý fyzický rozměr, ale přechází do sociální sféry, kde se toto stigma stává součástí osob s tělesným postižením a je bráno jako jejich podstata.

Problematikou lidí s postižením se zabývá obor disability studies, který poukazuje na postižení jako na sociálně konstruovanou kategorii a narušuje tak představy, které jsou spojovány s postižením. Nejprve bych chtěla poukázat na termín *postižený člověk*, neboť již samotné pojmenování ovlivňuje a zasahuje do vnímání této skupiny osob. Kolářová popisuje, že hendikep je pojímán jako logický a nutný důsledek postižení a připodobňuje to k diskriminaci lidí s jinou než bílou barvou pleti s odkazem na biologické rozdíly. Chápání termínu postižení pak ještě více upevňuje představy o tom, že tělesná jinakost je negativním jevem a o tragičnosti osudu lidí na vozíku. Postižení je používáno též jako zrcadlo, neboť funguje jako definice a vymezení normality. (Kolářová 2012: 46-48) Co je normální nám určuje společnost. Naše představa normy není obsahem lidské povahy, ale je spíše znakem nebo vlastností určitého druhu společnosti.

Obor disability studies je kritický a konstruktivistický, toto pojetí tak vede k sociální změně a snaží se o dekonstrukci tělesné a mentální jinakosti tak, jak na ně dosud společnost nahlížela a narušit tak tyto způsoby uvažování, jež jsou hegemonní. Tento obor přispívá k vědění o „formách, funkcích a vzhledu těla, tělesnosti a vtělené subjektivitě, a snaží se tak cestu k uznání tělesnosti jako proměnlivé, nedokonalé, neovladatelné a neuspořádané.“ (Tamtéž: 15) Dekonstruktivistická perspektiva je snahou o vymanění se z pojmů jako je zdraví a nemoc, normalita a abnormalita a z jejich samozřejmosti. Uvedené způsoby vnímání totiž nevycházejí z biologických předpokladů, ale jsou kulturně a sociálně utvářeny. (Tamtéž: 18)

Vnímání jinakosti těla popisuje Shildrick jako netoleranci a odmítnutí anormálního těla jako alternativu a chrání nás tak před uvědoměním si vlastní zranitelnosti. Postižení je tak „nepříjemnou připomínkou toho, že normální, zdravé tělo je navzdory své zdánlivě úspěšné nezávislosti velmi náchylné k poškození a zhroucení“. (Shildrick cit in tamtéž: 21)

Významný nástroj kontroly pro vytvoření odlišných forem abnormalit je medicínský diskurz společně s moderním pojetím medicíny, jež klade důraz na poznání přirozeného a společenského člověka. Konstituování medicínského diskursu jako jedno z předních diskurzů a zavedení normality do medicíny ovlivnilo chápání postižení. Medicína převzala moc nad obsahem pojmu normalita a tím i nad individuálním tělem a myslí, ale také nad představami, co je zdravé. Vytvoření ideálního pojetí zdravého jedince společně s představami o určitém druhu fungování organické struktury, má za příčinu vnímání postižení jako odklon od modelové normy a je zde původ znepokojivých reakcí na postižení. (Kolářová 2012: 23-24)

Pro moderní dobu je typický útlak ve formě přílišného diagnostikování a hodnocení těl patologizujícími termíny. Lékařské vědění se ustavuje jako objektivní a spolu s tím se i lékaři stávají zdrojem nezaujatého pohledu. Pro empirické popisování lidské rozdílnosti je stále častější kategorizace těl a následně jejich hierarchizace. Tento pohled pak přispívá k představě ideálního těla: „Místo aby popisovala těla jako rozmanité entity, které stupují do interakce s vnějším a vnitřním prostředím a průběžně se mu přizpůsobují, vytvářela si tak na základě statistického hodnocení norem stále abstraktnější představu ‚ideálního‘ těla.“ (Mitchell a Snyder 2012: 197)

V dnešním světě se klade důraz na individualitu a odlišnost, právě výjimečnost je tou hodnotnou normou, ale když se rozhlédneme, nejsou

tyto hodnoty uváděny v praxi. Ženy i muži se od narození přizpůsobují normám společnosti a jakékoli vybočení je trestáno posměšky, stigmatizováním nebo vyloučením ze společnosti. Obrazu postižených žen a mužů se ve své práci zabývá Tom Shakespeare, když říká, že vnímání sexuality a intimity je založeno na stereotypním vnímání mužské heterosexuality a převládajícího obrazu mužství. Pro nepostiženého muže může znamenat ztráta fyzické zdatnosti obzvláště těžkou krizi, protože tak velká část jeho identity je založena na síle a nezranitelnosti. (Shakespeare 2012: 447-448)

Feministická analýza toho, jak vzniká a funguje představa o ne/způsobivosti, by měla rozšířit naše chápání lidské rozmanitosti, materiální podstaty těla a multikulturalismu. Zabývá se vnímáním tělesné odlišnosti a snaží se kriticky zabývat faktory, jimiž je naše chápání omezeno. Snaží se o proměnu ustálených představ a skutečností, a porozumět a docílit rovnováhy u toho, co bylo dříve vylučováno a vykazováno do podřízeného postavení. (Garland-Thomson 2012: 359) Přehodnocení postižení znamená důležitý historický průlom ve vnímání tělesného postižení jako sociální reality. Zásluhu má především aktivita komunit. Aktivisté s postižením po celém světě upozorňovali na společenské síly, které jsou tvořeny přeměnou zkušeností s postižením. Osobní zkušenosti postižení hrály hlavní roli při navrhování politických programů, které se zaměřují na odlišné zkušenosti společensky vyloučených, utlačovaných a diskriminovaných. Vznikl sociální model postižení, který rozlišoval mezi vadami, které lidé mají, a útlakem, který zakoušejí. (Shakespeare a Watson cit in Schillmeiner 2010: 1)

Sociální studie postižení se liší od jiných studií, neboť používají specifické metody, koncepty a teoretické zobecnění pro zviditelnění sociální interpretace postižení. Kladou si za cíl upozornit na sociální konstrukci postižení a ukázat, že postižení není pouze přirozeně daným

faktem. Tom Shakespeare zdůrazňuje, že to je právě rozdíl mezi individuálními těly a společnostmi, který je mocným nástrojem k rozpletení pravdivosti o postižení. Tvrdí, že k dosažení změny ve vnímání postižení je nutné, zaměřit se na přerušení propojení mezi našimi těly a naší sociální situací, a zaměřit se na skutečné důvody postižení, tedy na diskriminaci a předsudky. (Shakespeare cit in tamtéž: 1-3)

### **2.1.2 Genderová rovina**

Gender je významným konceptem v dnešní společnosti. Mluvíme-li o genderové rovnosti, genderové segregaci, pojmáme gender z mnoha perspektiv. Nebudu zde hovořit o střetu biologických a sociokulturních vlivech na chování jedinců, neboť tomuto tématu se věnovalo již mnoho autorů a debata není ještě zdaleka u konce (srovnání např. Lippa 2009). Chci se zde zaměřit primárně na sociální konstrukce a jejich mocenské ustanovení. Pro moji práci jsem si zvolila pojetí genderu jako sociálního konstruktů, skrze který komunikujeme genderovou identitu v rámci vykonávání genderových rolí. Pozice, vytvářené ve společnosti a současně společností ustavené, jsou kontrolovány a mocensky vyjednávány.

Koncepce genderu tvrdí, že člověk se nerodí jako muž nebo žena, ale teprve se jimi stáváme socializací skrze utváření genderových rolí. Tyto role jsou ovšem odlišné a to hlavně na základě očekávání. Oakley říká: „Být mužem nebo ženou, chlapcem nebo dívkou, je stejně záležitostí oblečení, gestikulace, povolání, sociální sítě a osobnosti jako záležitostí podoby genitálií.“ (Oakley 2000: 121-125) Sociální konstrukce rolí a genderu samotného je ovšem ustavována na základě biologického pohlaví. Bourdieu mluví o rozdílné situovanosti těla v pozici muže nebo ženy, to znamená, že skrze tělo demonstrujeme naši sociální pozici a formujeme naše tužby. Principy maskulinity a feminity se vpisují do našich

těl. Odlišnost mezi biologickými těly slouží jako objektivní základ při rozlišování mezi pohlavími. Je konstruována jako dvě hierarchizované podstaty. Symbolická konstrukce orientuje a strukturuje představy o těle a neustále tyto významy přetváří, čímž nám vnucuje diferencované vymezení jejich užívání. Např. „v oblasti sexu, z níž jako nemyslitelné a nepřípustné vylučuje všechno, co by mohlo naznačovat příslušnost k druhému rodu.“ (Bourdieu 2000: 24-25) Muži a ženy zacházejí s tělem odlišně, tyto rozdílné praktiky produkují těla určitého tvaru a velikosti. To, jak vnímáme naše tělo, může ovlivňovat například společenská změna.

Gender je proces, jemuž se učíme po celý život, a je neustále formován okolím. Významným termínem je *pohlavně genderový systém*, který vymezuje vztahy mezi lidmi a skupinami dle určitého organizačního principu. Pohlavně - genderový systém, tedy rozdělení lidí na ty s maskulinními a s femininními vlastnostmi, je závislý na situaci a je institucionálně konstituován. Chování žen a mužů závisí na čase a místě, také na kontextu a situaci – ne na fixních genderových rozdílech. Biologické charakteristiky pohlaví neurčují specificky genderové chování a činnosti, a fyzické charakteristiky pohlaví nemůžou být tedy odděleny od kulturního prostředí. Gender ale není podstatou identity člověka – nemůžeme jasně definovat člověka podle genderu, neboť se proměňuje situačně a kontextuálně. (Risman 2008: 5) Tato variabilita a flexibilita genderu je neustálá stejně jako její neustálé ztělesňování.

Přestože tu mluvíme o principu, který je prostoupen všemi aspekty života, je velkou částí společnosti přehlížen a opomíjen. Je natolik zakořeněný v našem každodenním žití, že mu nepřikládáme význam. Jako nedílnou součást životních aktivit popisuje gender i Sorenson. Tvrdí, že boty jsou genderovány, způsoby zdobení těla, toalety, balící papír, deodoranty a další. To jsou všechno prostředky, které způsobují, že gender vypadá jako „reálný“ a má tedy i materiální důsledky. (Sorenson



cit in tamtéž 2008: 7) Způsob vnímání společnosti a způsob vnímání sebe sama není možné žít mimo gender, oprostít se od něj. Výborným způsobem gender, a s ním spojené představy o ženství a mužství, jako sociální konstrukci, popisuje Morrisová. Říká, že pokud se od ní něco očekávalo, stalo se to najednou její přirozeností a zároveň jedinou možností: „A se změnou reakcí těch druhých se změnil i mé vlastní. Čím více se mnou jednali jako se ženou, tím více jsem se jí stávala. Chtě nechtě jsem se přizpůsobovala. Pokud se ode mne čekalo, že nebudu umět couvat s autem nebo otevřít láhev, kupodivu jsem zjistila, že to opravdu přestávám umět.“ (Morrisová cit in Giddens 1999: 110) Tato žena byla dříve mužem, ovšem v průběhu života se rozhodla podstoupit změnu pohlaví. Její výpovědi o změně pohlaví, které, jak popisuje, neznamená pouze fyzickou změnu, ale z převážné části změnu sociální, dobře ilustrují, jak jsou naše role, povahy a touhy formované okolím.

„Náš život je genderově strukturován od samého narození, kdy první a zásadní otázkou je: Je to chlapeček nebo holčička?“ (Giddens 1999: 110) Ať už jsme chlapci či dívky, naše vnímání, povědomí o tom, co bychom mohli v životě dělat, nebo chtít je v této společensky významné otázce zakomponované a je podrobováno mocenským nerovnostem. West a Zimmerman vychází z předpokladu, že „dělání“ genderu legitimizuje stávající sociální řád založený na pohlavních kategoriích, jenž se následně zdají být přirozené. (West a Zimmermann 2008: 99-120).

Postavení ženy a muže ve společnosti je nerovně vyjednáváno a gender se tak může stát mechanismem distribuce moci, který se dotýká odlišně mužů a žen. Giddens pojednává o tom, jak se učíme genderovým rolím, tyto role neustále reprodukuje a rozdíl mezi pohlavími vytváříme neustálou interakcí s druhými lidmi. Jak uvádí Giddens: „... sama příslušnost k určitému pohlaví představuje jeden ze základních faktorů sociální stratifikace. Neexistuje žádná společnost, v níž by muži

nedisponovali většimu bohatství, statusu a vlivem než ženy.“ (Giddens 1999: 117- 273) Jak markantní je rozdíl vnímání lidí s tělesným postižením ovlivněn rolí ženy a muže, tak jak jsou standardizovány v naší společnosti? Dichotomie genderu a tedy odlišnost mezi muži a ženami je mocensky nerovná. Jak má vypadat správná žena, správný muž, jak se mají chovat a jaký prostor ve společnosti zabírají, má různou mocenskou dynamiku. Ken Plummer ve své práci *Male sexualities*. popisuje sexualitu jako mocenský nástroj. (Plummer 2005; 178-189) Hovoří o tom, jak se utváří gender v interakci a jak se stává sociální konstrukcí - tento proces formuje nerovnosti.

Gender jako sociální konstrukt, podle kterého jsou lidi posuzováni, vypovídá o tom, jak je společnost organizována a jak jsou lidem přidělovány zdroje, s kterými mohou disponovat. Také je to způsob, jak lidé pojmají sami sebe i ostatní. Risman píše o tom, v čem spočívá odlišná míra moci v závislosti na genderu. Říká, že tak dlouho, jak je na ženy a muže nahlíženo, jako na různé druhy lidí, tak dlouho ženy budou pravděpodobně porovnávat své možnosti žití ve vztahu k mužům. (Risman 2008: 6-11)

## 3 EMPIRICKÁ ČÁST

### 3.1 Metodologie

Praktická část mojí bakalářské práce je založena na kvalitativním výzkumu, který se zaměřuje na chápání a interpretaci světa jednotlivcem. Vycházím z předpokladu, že zkušenost lidí s tělesným postižením bude odlišná od těch, kterým se v naší společnosti říká „zdraví“ tedy lidí, kteří nemají tělesné postižení. V mém zájmu je rozlišit zkušenosti spojené s odlišným vnímáním těla, které je ovlivněno stereotypními předsudky o tom, jak má správná žena a muž vypadat. Úkolem bylo zjistit, jak lidé s postižením vnímají společenské normy a jaké významy jim připisují. Dále se věnuji tomu, jaké jsou reálné dopady žen a mužů s tělesným postižením na chování ve společnosti a zdali postižení má významný vliv na možnosti navazování partnerských vztahů.

Typ rozhovoru jsem zvolila polostrukturovaný, jenž mi zajistil otevřenost odpovědí, zároveň jsem se mohla opřít o daná témata, stěžejní a relevantní pro moji bakalářskou práci. Participantů rovněž dostali prostor vnést do rozhovoru významy a skutečnosti, které jsem při tvorbě otázek nezohlednila, ale dotazovaní je považovali za důležité. Okruhy témat se týkaly omezení přístupu do společnosti, jak omezení prostorem (bezbariérovost veřejných míst a budov), tak interakcí s ostatními lidmi. Jak vnímají přístup okolí, a zda tyto interakce ovlivňuje to, že jsou na vozíku. Zda se takovému jednání přizpůsobují, zda se cítí odlišně v přítomnosti lidí s postižením než v přítomnosti „zdravých osob“. Dále jak na ně dopadá mýtus krásy a jak to může ovlivňovat jejich partnerský život. Ve svém výzkumu jsem vycházela ze sociálně konstruktivistického pojetí rozhovorů, kdy „rozhovor je tvořivou interakcí mezi výzkumníkem a dotazovaným, při níž dochází k utváření interpretací vlastních zkušeností, reflexi a uvědomování, sdílení a uvědomování si své vlastní identity a světa, ve kterém žijeme“. (Dudová 2006: 58)

Výzkumný vzorek tvořili lidé s tělesným postižením, konkrétně vozíčkáři. Osm participantů má tělesné postižení vrozené, dva participantů ho získali v průběhu života. Rozhovory jsem vedla s pěti muži a pěti ženami, osoby spadají do věkové kohorty 20 až 31 let. Věkové rozmezí jsem si zvolila z důvodu, že jednotlivci v této fázi svého životního cyklu jsou obvykle schopni si uvědomovat, co znamená být v partnerském vztahu, měli již nějaké zkušenosti, popřípadě ví, co takový vztah obnáší. Participantů byli různého socioekonomického statusu, rodinného stavu a z různých měst ČR.

Rozhovory probíhaly od srpna 2014 do února 2015, byly osobní a k jejich zaznamenávání jsem, se souhlasem participantů, použila diktafon. Místa pro setkání jsem zvolila dle možnosti participantů, v osmi případech se uskutečnily v soukromí jejich pokojů, ve dvou případech rozhovor probíhal v klidné samoobslužné kavárně. U rozhovorů nebyla přítomna žádná třetí osoba, která by případně mohla narušit dynamiku hovoru. Rozhovory trvaly v průměru jedna a čtvrt hodiny. Před každým rozhovorem jsem participanta seznámila s okruhem témat. Dohodli jsme se, že pokud mu bude směřování rozhovoru nepříjemné, kdykoli ho může ukončit či neodpovídat na otázku. Dále jsem je ujistila, že vše je anonymní a nastínila, jak budu se získanými informacemi dále nakládat a k čemu je použiji. Jména použitá v textu jsou z etických důvodů pozměněna.

Po skončení každého rozhovoru jsem jej přepsala a doplnila o vlastní poznámky a postřehy. K tematické analýze jsem použila program MAXQDA 11, ve kterém jsem tvořila kódy a pod kódy dle mnou vytvořených či v průběhu identifikovaných významných témat. Program mi nejen umožnil přehledné zpracování, ale také propojení zdánlivě nesouvisejícího.

Charakter mého výzkumu významně ovlivnila skutečnost, že dlouhodobě přímo spolupracuji s lidmi s postižením v

nejmenované organizaci, což ovlivnilo můj výběr tématu, dále zvolený přístup k tomuto problému, volbu participantů i závěrečné zhodnocení. Má spolupráce v této organizaci rovněž eliminovala případnou komunikační bariéru a poskytla mi tak výhodu vstupu do prostředí, které je mi důvěrně známé a ve kterém se pravidelně pohybuji. S participanty se dlouhodobě, osobně známe, s mnoha jejich zkušenostmi, související s tématem mé práce, jsem se přímo setkala, nebo mi již byly převyprávěny v rámci našeho přátelského vztahu, což mi umožnilo jít do hloubky a zaobírat se tématy, které by případně mohly být i na hraně intimity. V této části si uvědomuji etický problém a to respektování práva na soukromí a důstojnost, také jsem si vědoma jistého omezení mé kompetence a zodpovědnosti podat nezkrácené informace při prezentaci výzkumných výsledků.

### **3.2 Analýza výzkumu**

V této části se zaměřím na praktickou část svého výzkumu. Popíši zde společenské konstrukty postižení a normality, tak jak je vnímají participanti. Zdali se setkali se stereotypním jednáním, popř. jak předsudky o postižení ovlivňují vnímání těla a konstrukci identity osob s postižením. Jaké vlivy hrají roli při socializaci u člověka s tělesným postižením. Dále se prostřednictvím popisu jejich zkušenostmi s partnerskými vztahy budu snažit identifikovat, jak jsou představy o mužství a ženství vnímány tělesně postiženými a jak vzhled a fakt, že jsou na vozíku, vstupují do interakcí.

Pro větší přehlednost jsem analytickou část rozdělila do tří tematických oblastí. Za prvé je to stereotypní vnímání postižení, od kterého se odvíjí další významy a vlivy na lidi s tělesným postižením. Následným vymezeným tématem je tělesnost, které navazuje na předchozí kapitolu o stereotypch a můžeme zde identifikovat postižené

tělo jako významný vizuální aspekt hrající důležitou roli při interakcích. V posledním rozdělení jsem se zaměřila na genderový aspekt výzkumu a jeho propojením s partnerskými vztahy. V samotné analýze se tato témata prolínají a je zde viditelná jejich vzájemná propojenost, rozdělení je tedy spíše orientační.

### 3.2.1 Stereotypní vnímání postižení

Normalita jako sociální konstrukt se reprodukuje každodenním jednáním a formuje tak diskurz o způsobilosti jako normalitě a nezpůsobilosti, tedy jinakosti. Zde je nutné identifikovat, za pomoci jakých normativních významů se ustavoval pojem postižení. Jsme schopni, se od tohoto pojmu spojeného s negativní konotací oprostít a uvažovat o tělesné odlišnosti jako o normálním jevu? Z výroků participantů je stereotypní chování vůči jim samým popisované jako neznalost a nevědomost ostatních lidí: *Já jsem prakticky nevěděl to, jak jim mám ukázat to, že jsem úplně normální a oni to taky nevěděli, protože prostě neměli tu příležitost a projevovalo se to třeba právě v přímém kontaktu.*<sup>1</sup> [Petr] Komunikační bariéra ze strany lidí bez postižení ovlivňuje interakce lidí s postižením a znesnadňuje jejich zapojení do společnosti. Vyloučení lidí z možnosti participace na společnosti je pak jen kousek od degradace lidí s tělesným postižením:

Já vidím ty lidi, jak se na tebe upřeně zadívají a že jim to šrotuje, jak to se mnou je, jestli jsem v pohodě, nebo nejsem. Chvilku ty lidi koukají a přemýšlí co teda a když pak promluví, nebo se na ně usměju, tak si řeknou aha, tak je to asi v pohodě. Vidím jak, o tom přemýšlí, podle mě si i říkají, to je chudák. Děti se podívají, to mě nevadí, to oni nevědí, jestli mám kočárek a ty maminky říkají, nekoukej tam. Některý to těm dětem vysvětlí, že mě třeba bolí nohy a některý ne. Mělo by to být, že už i ty malý děti by měli vědět, že jsou i vozíčkáři, že jsme. [Alexandra]

---

<sup>1</sup> Citace participantů jsou v celém textu zvýrazněny kurzívou.

Alexandra popisuje vnímání její osoby některými lidmi jako méněcennou. Tato mocenská dynamika, kdy jí jsou připisovány negativní charakteristiky, pak může hrát negativní roli při jejím začleňování do společnosti. Stereotypy, předsudky a diskriminace jsou ve společnosti rozšířené a mají charakter sociálních norem, v některých případech tolerované mocenskými strukturami. Jsou to pravidla, která nám říkají, jak se chovat k určitým skupinám v určitém kontextu. (Hnilica 2010: 20-21) Zároveň potřeba začlenění do společnosti a zviditelnění lidí s tělesným postižením je pro Alexandru důležitým impulsem vzájemné interakce. Je zde důraz na neodvracení se od podání vysvětlení. Takové jednání může vést ke zviditelnění, a tedy nevede ke stigmatizaci, jak by tomu bylo u nevysvětlení dané situace např. dítěti.

Předsudky společnosti jsou apriorní a nejsou opřeny o reálné skutečnosti. Zakořeněnost těchto faktů o lidech s tělesným postižením je velmi náročné narušit, a tedy je skoro nemožné změnit nazírání na lidi s tělesným postižením. Z předsudků pak plyne diskriminace (ale také nemusí), která představuje samotné jednání s druhými. Takové jednání pak ovlivňuje odlišnou míru přisuzování v oblasti práv a příležitostí. (Giddens 1999: 231) Tato pravidla jsou vžitá do každodennosti a nemusí být nutně reflektována majoritní společností. Výrok jednoho z participantů ukazuje, že identifikování normality jako platného způsobu žití je zde mocenským nástrojem pro sociální vyloučení těch, kteří jí nedosahují:

*...když mě někdo moc nezná a neví, co ode mě má a nemá čekat, tak se ostýchá. Jsou lidi, který mají, nechci říct úplně odpor, ale že jsi pro ně něco míň, jsi níž než oni, jsi v úrovni jejich pasu a sedíš na tom vozíku, tak samozřejmě pro některý lidi znamená, že tě pak neberou, nebo se tě snaží ignorovat. [Roman]*

Stereotypy panující ve společnosti, jak je participant popisují, zahrnují atributy jako intelektová, morální podřadnost. Tyto předsudky jsou lidem připisovány na základě jejich těla, které je ve společnosti pojímáno jako odlišné. V tomto kontextu můžeme kódovat patologizaci

odlišné tělesnosti jež indikuje ignorování a přehlížení lidí s tělesným postižením. Je zde vidět i propojení fyzického těla, které je na vozíku a symbolického znázornění nerovnosti vztahu, neboť participant sedí níž – je tedy i níže postavený na sociální úrovni. Identifikace lidí s postižením jako méně schopných z důvodu jejich tělesnosti vstupuje do každodenních interakcí a je základem pro sociální rozvrstvení:

*Je to individuální, jsou lidi, který jednají normálně a někteří si myslí, že jsem třeba míň inteligentní nebo se ti vyhýbají, nebo ti řeknou, že by si někde neměl být. Taky se třeba bojí, nebo s tebou mluví jako s miminkem – neberu to negativně, spíš je to zábavný. [Matěj]*

Participant uvádí chování lidí v jeho přítomnosti, které je degradující (to, že se pohybuje pomocí vozíku, neznamena menší inteligentní schopnost) a diskriminující (prostorové vyloučení). K prostorovému vyloučení se vyjadřuje i Šárka, která popisuje nesnadné vyjednávání potřeb v závislosti na to, že má postižení. Uvádí, že byla těhotná, když se stěhovala s přítelem do jiného města, kde se potřebovala přihlásit k porodu. Zde se setkala s negativní odezvou a neochotou její situaci řešit:

*Jsem přišla, že se chci přihlásit k porodu, a oni řekli, no my to tu na vás nemáme uzpůsobený, tak jděte rodit někam jinam, tak jsem řekla, že já se odtud nehnu, dokud nedostanu termín císaře. Na to mám právo, nikdo mě odsud nemůže vyhodit. Tak jsem tam seděla tři hodiny, po třech hodinách zjistili, že se prostě nehnu z místa dokad' se mnou někdo nenaplánuje operaci.[Šárka]*

Diskriminující chování a zacházení s lidmi s tělesným postižením je v tomto případě výsledkem stereotypizace lidí s postižením majoritní společností, jenž následně mocensky ustavuje postavení obou skupin. S jednotlivci se jedná dle jejich příslušnosti ke skupině, tedy sociální kategorii, ale ne jako s individualitami. Participantů zároveň dávají důraz i na heterogenní reakce v závislosti na jedinci nebo projevují snahu pochopit a vysvětlit toto chování. Podle Kláry je reakce ostatních lidí něco



přirozeného: *ale je to věc, kterou neznáš, tak z ní přirozeně máš trochu strach, nebo nevíš, do čeho jdeš.* [Klára]

Příčinu stereotypního chování dávají všichni participanti do souvislosti s minulostí, kdy lidé ještě nebyli zvyklí se s odlišností setkávat. Můžeme identifikovat historickou proměnu postižení, spojenou se specifickým vnímáním tělesné odlišnosti. Stiker popisuje, že vyloučení a dohled vystřídaly „režimy léčby a pomoci“. (Stiker cit in Kolářová 2012: 23) Tato pomoc s cílem začlenění do společnosti, dle Dedericha, dala vzniknout hierarchizaci a opětovnému charakterizování postižených jako těch odlišných, což vede k ustavování k jejich následné objektivizaci a patologizaci. (Dederich cit in Kolářová 2012: 25-27) To znamená, že pokud budeme nazírat na postižené jako na ty, kteří potřebují pomoci, může to vést k zakotvování jejich utlačované pozice ve společnosti a nemožnost těchto lidí rovnocenně participovat ve společnosti. Stereotypy a předsudky spojené s postižením ukazují způsob chování, který pramení opět z neznalosti společnosti:

*Je potřeba seznamovat lidi víc se světem hendikepovaných, víc je zapojovat do všech činností, aby se o všech činnostech, o sportech, obecně o hendikepovaných víc vědělo a víc mluvilo. Když se tohle bude realizovat tak ty lidi časem si na to zvyknou a budou to brát jako úplně normální. To je asi klíčový, brát ten hendikep, ne jako nějakou nemoc, kterou se můžeš nakazit.* [Matěj]

Dalším faktorem pro změnu vnímání lidí s postižením je vliv organizací a nadací např. při financování aktivit nebo speciálních prostředků, jež jsou zapotřebí. Rozmach organizací zaměřených na činnosti pro lidi s tělesným postižením a jejich významnost (zejména při „zviditelňování“) popisuje Klára:

*No myslím si, že to není věc, která by se stala úplně sama, že to má víc příčin, určitě protože funguje spousta organizací, který dělají věci, který jsou vidět, jako Hvězdný bazar a podobně, který mají dobrý marketing a je to věc který si všimneš. Taky je to tím že zaprvé těch lidí logicky přibývá, takže jich je čím dál tím víc a je to víc vidět.* [Klára]

Podobně jako postižení, také normalita se nutně pojí s historickou i kontextuální proměnou. U participantů je patrné odkazování na tuto proměnu:

*Jak tady byla ta jiná doba, jak se zavírali ty lidi do ústavů, tak nebylo v povědomí, kdo jsme a teď jsme vyšli mezi lidi a oni neví. Já to vnímám tak, že je to lepší, než to bývalo dřív. [Alexandra]*

*V tom minulém režimu ty lidi byli utiskováni a většinou zavření někde v ústavech a společnost na ně nebyla zvyklá, to pak chvíli trvá, než oni sami si na tu společnost zvyknou a než si ta společnost zvykne na ně a nato že lidi s hendikepou a bez hendikepu spolu můžou normálně koexistovat. [Roman]*

Léčbu však nepotřebují naše těla, ale diskriminace postižených. Je zřetelné, že skrze normalitu konstruujeme jinakost a postižení. Možnost dekonstrukce postižení a jevy s ním spojenými, závisí na změně přístupu k lidem s postižením a odpoutání se od zažitých stereotypů. Tyto stereotypy mohou být dekonstruovány v praxi: *Já si myslím, že změnit se to dá pouze a jenom tím, že ty lidi pustím získat zkušenost. [Roman]*

### **3.2.1.1 Postižení a jeho pozitivní chápání**

Jako významný aspekt pro pochopení lidí s tělesným postižením vnímám příležitost a možnost těchto lidí vyjádření vlastní zkušenosti. Způsob jak tuto problematiku „postižení“ neproblematizovat je všeobecná zřetel, že lidé s postižením jsou součástí naší společnosti. Proto považuji za nejvhodnější vyjádřit k tomuto tématu jejich vlastními slovy: *Já bych chtěl, aby mě lidi brali, že jsem schopen žít, že jsem schopen dokázat i víc, než ostatní a aby mě respektovali takového, jaký jsem. [Petr]*

*Já bych asi zůstal na vozíku, jsem tak spokojený, kdybych nebyl spokojený, tak bych to nějak řešil. Jsou různé, v Jižní Americe ta rostlina, která ti pomůže. Kdybych fakt nebyl spokojený, tak bych vyhledával tyhle věci a snažil se ten stav změnit, nebo cvičit víc, ale říkám, jsem tak spokojený a vlastně bych to asi neměnil. Je pravda, že bez toho vozíku bych se asi dostal k jiným lidem a zažil bych jiné věci, to je jasné, ale nejsem si jistý, že kdyby mi někdo řekl, okej zaplať si peníze, uděláme operaci, budeš chodit, asi jsem celkem přesvědčený, že řeknu, že nechci. [Matěj]*

Daniel tvrdí, že není věřící ve smyslu přináležení k určitému náboženství, ale říká, že věří v osud. Popisuje, jak mu s pochopením osudu lidí s tělesným postižením pomohlo náboženské hledisko. Vybírá si příběh s ďáblem a andělem, kde ďábel rozhoduje, jaké ze dvou žen má dát do opatrovnictví postižené dítě, zda ženě, která je hodná, nebo zlé a zákeřné. Svěří dítě do rukou hodné ženy s vysvětlením, že ta to psychicky zvládne. Daniel postižení pak vysvětluje tím, že on je schopen to zvládnout také.

### **3.2.2 Vizualní aspekt – tělo, které je na vozíku**

Nemožnost lidí s tělesným postižením rovnocenně participovat ve společnosti, jak tomu bylo v minulosti, spočívá ve vizuálním aspektu začleňování těchto lidí do každodenního života. Jednoduše řečeno, lidé s tělesným postižením nebyli viděni ve společnosti, nebylo možno se s nimi setkávat ve veřejném prostoru. Lidé s postižením byli dříve odsunuti do ústraní od obvyklých aktivit, respektive jejich těla byla podrobována tomuto odsunutí. „Je velmi důležité, dát možnost vyjádření zkušenosti lidem s postižením pomocí jejich vlastního hlasu prostřednictvím veřejného diskurzu.“ (Schillmeiner 2010: 9)

Nejenom historické ukotvení ale také jazykové významy jsou důležitým aspektem vnímání lidí s tělesným postižením. Nemožnost pojmenování lidí s tělesným postižením, aniž by s sebou přinášela opětovné ustanovení dichotomie zdravý/nemocný tedy normální/nenormální je indikátorem nemožnosti nastolení proměny v chápání lidí s tělesným postižením. Alena uvádí: *Nemám ráda rozdělení, když se řekne vozejkář a zdravý člověk, akorát nevím, jak ty lidi rozlišovat. Já jsem v podstatě taky zdravá.* [Alena] Pokud nemáme nástroje pro vymezení nediskriminujícího pohledu na lidi s postižením,

nelze plně dosáhnout myšlenkové transformace natož nastolení faktických změn.

Vztažení k jistému ideálu potlačuje individuální různosti jako pozitiva a společnost pak může odlišnost od normálu posuzovat negativně. Identita člověka s tělesným postižením se pak stává identitou člověka, který má díky pohybu prostřednictvím vozíku omezené možnosti. Postižení je vnímáno jako „systematické znevýhodnění a nadvláda, která dopadá především na lidi s hendikepy a produkuje tak určitou skupinovou identitu“. (Kolářová 2012: 15) Jakou roli hraje skupinová identita postižených v jejich sebeidentifikaci a tvorbě vlastní identity? Pokud mluvíme o lidech s postižením, mluvíme o nich jako o skupině, která má něco společného. Takové společné znevýhodnění je na lidech s tělesným postižením vidět: je to vozík, díky kterému se pohybují. Alena říká: *Já si myslím že prostě většina lidí, který vozíčkáře neznají, tak když se řekne vozíčkář, tak si vybaví, slintající, nemluvící osobu, která je naprosto nesamostatná a odkázaná na péči druhých.* [Alena]

Tato univerzální představa sdílené identity lidí s postižením, posilovaná předsudky ze strany společnosti může mít negativní důsledky. O problematickém pojmosloví postižení mluví i Kolářová, kdy je angličtině nahrazen pojmem *impairment*, který je oproštěný od významů nezdraví a medicínsky definované vady. V česku přetrvává stereotypně ustavené pojmosloví, které působí na identitu lidí s tělesným postižením. (Kolářová 2012: 47) Z postižení se stává primární identita, která odsouvá do pozadí téměř všechny ostatní charakteristiky a identity. Gerchick píše o tom, jak předsudky o lidech s tělesným postižením dopadají na muže např. v práci, kde představa zdatného muže má diskriminující dopad. (Gerschick 2004: 114-127)

Jak významnou roli hraje postižení ve vnímání sebe sama, ale i okolí, popisuje Šárka. Říká, že při seznámení na ICQ uvedla na začátku

konverzace s mužem fakt, že je na vozíku a následně to zdůvodňuje: *Abychom si nehráli, protože já jsem věděla, že je zbytečný se bavit tři hodiny, on by si o mě myslel tohle a pak bych ho zklamala tím, že jsem na vozečku, že jsem jiná, že by se mnou měl trápení, nebo trápení, jako omezení.* [Šárka] Je zde jasná potřeba deklarovat, že je na vozíku, neboť jak uvádí participantka, následně to ovlivňuje vnímání a nazírání na člověka. V případě oznámení o postižení je zde předpokládaná změna chování, jež je důkazem o vnímání postižení jako převládající identity člověka s postižením.

Alexandra nejdříve popisuje, že vozík je její součástí, ale fakt, že další alternativou jsou její berle, vyjadřuje s jistým oddechem. Stejně je to i u Romana, který má možnost příležitostně vstát a pohybovat se pomocí chodítka: *Je to moje součást, to už neodpáru. Naštěstí mám ještě berle, tak to je dobrý.* [Alexandra] *Součástí mě to úplně není, mě tím že já dost často na vozíku nejsem, že hodně chodím i s tím chodítkem.* [Roman] V případě setkání s Romanem je zde zajímavé, že se přesunul z vozíku na sedačku, tak aby seděl naproti mně, i přestože měl dostatek prostoru v čele stolu pro sezení na vozíku. Můžeme zde identifikovat jisté vymanění se role člověka, který je na vozíku.

V dnešní společnosti je významný faktor pohyb vpřed, tento posun můžeme nejvíce zaznamenat ve vývoji technologií, které se neustále zdokonalují. Technologie ovlivňují také lidi s tělesným postižením nejenom tím, že významně zkracují prostor, který je pro ně obtížněji překonatelný, ale také mohou vést k jisté samostatnosti. Daniel říká: *Vím, že jsem se toho električáku hrozně bál. V podstatě jsem z něj měl strach a ten florbal na električáku mě naučil ne jenom se nebát toho vozečku, ale přestat se bát sám sebe, trošku ten hendikep zarazit do rohu a dát tam víc svojí osobnost.* [Daniel]

Specifickým případem je pak identita matky s tělesným postižením. O této specifikaci mluví Šárka<sup>2</sup>: *Hlavně blbě koukají, pak je to ještě zveličený tím, že mám děti, tak to je extrém, to jako často slýchávám, tyjo i kryplové mají děti, tam jsou narážky dost takový nepochopitelný.* [Šárka] Spojení, pro společnost problematické, jež plyne z představy, že když je tedy něco abnormálního (tělesná jinakost), nemůže dosahovat statusu něčeho tak přirozeného (jako je těhotenství). Samotná medikalizace ženského těla a reprodukce podléhá velmi specifickým pravidlům, které jsou v kontextu jinakosti a postižení narušovány. (Parusniková 2000: 131-142) V souvislosti s tím participantka dále popisuje dopad stigmatizace na její dítě, které bude muset čelit neschopnosti ostatních dětí přijmout představu její jinakosti: *třeba potom ve škole, v tomhle budeme bojovat, aby z toho neměl traumata, ve školce se mu budou smát, že jo.* [Šárka]

Medikalizace ženského těla znamená pohled na tělo jako na něco patologického, které je potřeba neustále hlídat. Představa ženského těla jako problematického se může ještě zmocňovat představou postiženého těla. Daniel říká: *Že třeba já bejt holka a DMOčko<sup>3</sup>, tak nevím. Vem si to, zapni si podprsenku s DMOčkem, vyměň si vložky...šilený. Před všemi holkami, který mají káru a tohle zvládají, smekám.* [Daniel]

Vozík, jenž je teoreticky kompenzační pomůckou participantí popisují jako součást sebe, že je to něco, na co si už zvykli a patří to k nim. Klára říká, že je to věc již automatická: *Je to takový, že když někdo vstane a nandá si brejle, protože jinak nevidí, tak já prostě vstanu a převezu na vozejk.* [Klára] Fakt, že vozík participantí vnímají jako něco normálního a tedy přirozeného je důkazem společenského konstruování postižení a jinakosti, kde jejich „odlišná“<sup>4</sup> zkušenost by měla být něco zvláštního. Tato abnormální těla představují narušení sociálně-kulturního

---

<sup>2</sup> Šárka je těhotná žena, která má již jedno dvouleté dítě.

<sup>3</sup> „DMOčko“ = DMO (Dětská mozková obrna)

řádu, jež nemusí být společnost schopná přijmout. Pokud budeme tělesnost chápat jako prostředek specifického prožitku, rozevívá se nám zde nové chápání jinakosti. Dosud postižení bylo rozuměno jako něco, co je potřeba léčit, napravit nebo rehabilitovat. Nemožnost přijmout jiné formy tělesnosti je způsobena vztahováním se k obrazu těla, které je funkční, nezranitelné. Tato představa slouží jako obrana před „bolestným uvědoměním si vlastní zranitelnosti a konečné neschopnosti naplnit požadavky zdatnosti a způsobilosti“. (Kolářová 2012: 21)

Daniel vypovídá o vzhledu jako měřítku spravedlnosti a nespravedlnosti: *Já jsem potkal totiž dvě slečny, které měly ke svojí kráse, tak, z mého pohledu, těžkej hendikep, že jsem si říkal...proč?* [Daniel] Zde je identifikovatelný fakt hodnoty vzhledu, kdy v případě spravedlnosti je brán jako měřítko.

### 3.2.3 Gender a partnerské vztahy

„Ne/způsobilost je podobně jako gender konceptem, který zasahuje všechny aspekty kultury – instituce, které ji strukturují, společenské identity, kulturní zvyklosti, politická stanoviska, historická společenství a společnou lidskou zkušenost tělesnosti.“ (Garland-Thomson 2012: 361) Jak funguje gender, jako kategorie identity, jsem zjišťovala pomocí důrazu na vzhled a také významu partnerských vztahů. Ve výpovědích je jasně daná genderová odlišnost, kdy Alexandra popisuje, že u žen péče o vzhled platí dvojnásob. Pro ni samotnou je vzhled velmi důležitý, na rozdíl od mužů, kteří vzhledu nepřikládali takovou váhu. Takto rozčleněný akcent se odráží v interakcích:

*Kdybych se o sebe nestarala, kdybych se neoblíkala tak jak se oblíkám, jako dobře, nebo nedbala na svůj vzhled, jak vypadám, tak by to bylo špatný, myslím, že to hodně ovlivňuje lidi.* [Alexandra]

---

<sup>4</sup> V uvozovkách z důvodu vnímání odlišnosti, která je však relativní a v tomto případě společensko-kulturně ustanovena.

*Ještě větší, si myslím, kdybych byl holka, tam si myslím, že je ještě důležitější vzhled, i takhle si myslím, že je to důležitý a oblečení, já si myslím, že asi jako normálně kluk. Ale vliv to má, stejně tak jako vozík, vytváří to určitý obraz. U holek se řeší hlavně vzhled a u kluků je vzhled na druhým, na třetím místě, spíš vnitřní charisma, nebo jak se tomu říká. [Roman]*

*Jako náповědu k tomu, jaký by člověk mohl být, ale ne že takový musí být. Je to (vzhled- pozn. autorky) spíš pomocný faktor, stejně potom jdeš a zeptáš se ho a zjistíš jaký je, nebo jí. Určitá pomocná veličina v interakci, při prvotním seznamování určité je. [Matěj]*

Zároveň participanti muži sami přikládají větší důležitost vzhledu pro ženy a reprodukuje tak status quo a tedy dvojí měřítko, kdy ženy jsou více spojovány s tělesností. Vzhled je pak měřítkem hodnocení ženy, tak jak to popisuje Naomi Wolf pomocí konceptu *mýtu krásy*. (Wolf 2000: 13-14) Ve společnosti je vytvořen ideál, ať už ideál krásy nebo ideál normality, což je něco, čeho nelze dosáhnout, přesto se k němu všichni vztahují a snaží se ho docílit. Formování našich představ o tom, co bychom chtěli a měli chtít dosahovat je ovlivněno společností. Jak jsem již zmínila, představa o normalitě je společností konstruována a neustále reprodukována. K představám o normálnosti, ale také vzhledu se lidé s postižením vztahují a chtějí ji dosahovat. Alexandra při svém popisu ideální svatby vypovídá: *Chtěla bych mít svatbu, už to mám naplánováno, že tam si dojdu o berlích, chci si tam prostě dojít. [Alexandra]* Zde je možno propojit vnímání jinakosti se snahou dosahovat v určitých situacích norem, které jsou ve společnosti přijatelné a částečně se tak vymezit vůči postižení (důrazem kladeným na potřebu „si tam dojít“). Zároveň participantka vypovídá o významnosti představy své vizuality při svém postižení v důležitém okamžiku života. Tento den vnímá jako velmi důležitý, na rozdíl od mužů, kdy ani v jednom případě při dotazu na budoucnost v partnerských vztazích svatbu nezmínili. Větší význam kladený na partnerské vztahy a jasná představa o svatebním dni, lze považovat za reprodukování tradičních genderových rolí. Sociální kontrola ze strany společnosti, která má neformální charakter, reprodukuje genderově specifickou dělbu práce. Sociální kontrola tak skrze socializaci,



znevýhodnění v oblasti vzdělání a pracovním trhu nebo kladením důrazu na domácí pole působnosti. Dalšími mechanismy k udržování nerovnosti žen je důraz dáváný na partnera a vyzdvihování důležitosti jejich atraktivity. Sociální kontrola se „jeví se jako účinný nástroj k zachování hierarchické genderové organizace, společenského rozdělení produkčních a reprodukčních vztahů, které jsou většinou organizovány výhodně pro muže“. (Šmausová cit in Oates-Indruchová 2011: 46)

Vtělování způsobů zacházení s tělem dobře ilustruje výpověď Aleny: *Samozřejmě že dávám důraz na tělo, tělo vozíčkáře, není jiný, není znát na první pohled. Myslím si, že když se na něj zaměříš, tak si můžeš leccého všimnout, třeba že nemám oholený nohy. Holíš si nohy? [otázka] No holím právě, ale zase je to spíš pro sebe, než pro cizí. [Alena]*

Reflektuje tím i pohled společnosti na postižené tělo, které vnímá jako odlišné a tedy způsob zacházením s tělem postiženým nekopíruje způsoby zacházením s tělem normálním. Participantka ovšem výpovědí dokazuje, že její tělo není odlišné, stejně tak se neliší její způsoby vnímání těla nebo metody zacházení s tělem v podobě úprav. Vnímání významu těla a vizuality u lidí s tělesným postižením může být ovlivněno tím, že vozík je součástí jejich vzhledu stejně tak jako jejich identity, což má dopad na partnerské vztahy. Tento dopad můžeme identifikovat již při seznamování, ale také v průběhu partnerského vztahu:

*Občas narazím na to, že ta holka mi po deseti minutách řekne, že to je hezký, ale že jsem na vozíku a že ne. [Matěj]*

*Vždycky, když to bude odmítnutí ta k budu mít pocit, že je to kvůli vozíku. [Petr]*

*Já si totiž nemyslím, že bych byla vybíravá, ale nevím čím to je, podle mě je to i tou károu. Vzhled je důležitý, hraje to velkou roli. Občas mě štve, že sedím na tý káře, že třeba nemůžu ukázat zadek. (smích) Asi to není úplně to nejpodstatnější, ale já si myslím, že to k tomu patří, když si chceš najít kluka. [Alexandra]*

Sociální předsudky závisí na vzhladu. Tyto předsudky jsou známkou legálním a většinovou společností akceptovatelným zaujetím a diskriminací. Vizuální představy o tom čím můžeme být, akceptujeme jako platné znázornění toho, čím můžeme být. Akceptujeme je jako dané a neměnné formy nerovnosti. (Berry 2008: 1-3) Tyto představy vstupují i do partnerských vztahů: *Myslím si, že spíš těm holkám je úplně jedno, jestli je ten kluk na vozíku, že jsme ty opečovatelky a že nám je to jedno, kdyžto těm chlapům to jedno není.* [Alexandra]

Genderovanost rolí zde funguje jako další diskriminující faktor, neboť žena s postižením je méně schopnou v jejich naplňování. Tyto představy o mužích a ženách jsou společensky ustavovány, stejně tak jako představy o lidech s tělesným postižením. Daniel popisuje partnerský vztah a jak dosahuje hegemonické maskulinity: *Já nechci aby to bylo zase jak zdravotní sestřička a pacient, nemám rád, když mi pomáhá. [...]* *Jdu někam s babou, budu platit, vozejk, nevozejk.* [Daniel]

Genderový aspekt postižení je v interakcích, obzvláště u partnerských vztahů, znatelný. Již od prvních interakcí, kdy Petr vidí první krok k navázání vztahu problematický. Představa muže jako aktivního je limitována obavami z odmítnutí z důvodu postižení. Jeho role tak není naplňována. Roman mluví o neschopnosti protějšku, který se s člověkem s tělesným postižením ještě nesetkal, představit si, co takový člověk zvládne a jak je potřeba mu pomoci: *Bud' to jsou holky, které se s tebou normálně baví, nemají proti tobě žádný ostych, ale jakmile by mělo dojít na něco víc, tak už brzdí. To poznáš, když cítím, že je to pro tu holku problém, tak už se s tím srovnám daleko víc.* [Roman]

Obdobně jako Alexandra, také Petr a Roman mluví o vztahu s člověkem s tělesným postižením jako o zkušenosti, kterou by si chtěli ostatní vyzkoušet, mluví o jejich odlišnosti, jež by mohla být zneužita konkrétně v partnerských vztazích. Strach z toho, že navázání vztahu

není kvůli nim samým, ale právě pouhým získáním jisté zkušenosti. Alexandra popisuje reakci člověka při chatování, kterému oznámila její tělesné postižení:

*Přijde mi, že když to napíšeš, tak pak i když píšou, tak poznáš, že už trochu obrátili a snaží se být soucitný a než bych to napsala, tak sranda a pak jim to napíšeš a i v tom psaným to poznáš, že se změnili v tom, nebo to chtějí zkusit, udělat si další čárku ve svém seznamu, jaký to je, že neměli ještě vozíčkářku a chtějí to zkusit. [Alexandra]*

Explicitní vyslovení toho, že je na vozíku, má dopady na chování lidí. Tyto dopady podléhají genderovému rozvrstvení a ustavení rolí, stejně tak jako podléhají již samotnému pohledu, který je spjat s určitým očekáváním a předsudky: *Mám i ten pocit, když se na mě dívají, ti kluci tak se prostě nedívají, jakože by z toho mohlo něco být, takže oni se toho vozíku prostě bojí a oni to nejsou ve většině případů ani jako zkusit. [Monika]*

Klára rozklíčováává dynamiku vztahu lidí s postižením a bez postižení:

*Myslím si že to může jinak působit na lidi zvenku, že tomu dává ne jako jinej sociální status, ale že to působí jinak, když někam přijdeš asi dva lidi na vozíku, který spolu chodí, než když přijdeš s druhým partnerem, který je zdravý, že když jsem byla s tím bývalým přítelem a někam jsme šli, tak lidi koukali jakože tyjo dva lidi na vozejku a drží se za ruce a spíš koukali divně a když přijdu teď s aktuálním přítelem, který je vysoký hezký kluk tak takový to ježišmarja, vy jste rozkošní a kde se, a má to najednou takovej jinej, že tohle připadá lidem roztomilý, jako roztomilý je asi blbý slovo, takový milý a oni jsou takový hezký dohromady a když jsou dva lidi na vozíku spolu, tak tohle neřeknou. Občas mi to tak připadalo, že to ty lidi tak vnímají. to že se lidi rozplývají, to jako platí, to dělají, že to v těch lidech vyvolává, nevím jak to pojmenovat, že to je hrozně hezký a on nebo ona je hrozně hodnej, jakože ten co je zdravěj je vlastně hodnej, že chodí s tím co je na vozejku, to občas lidi říkají. [Klára]*

Výpověď je příkladem pro symbolické ustavování a vnímání celých souhrnů sociálně konstruovaných diferenciací mezi normálností a jinakostí. Skrze stereotypní vnímání intimity lidí s postižením je ustavována hierarchie mezi zdravým a nemocným. Tato rozdělovací škála, nastavená mimo jiné medikalizací postižení, ustavuje představu

odlišné sociální pozice postižených vůči zdravým. Implicitní předpoklad altruismu, že zdravý partner se ve vztahu obětuje, než že by se člověkem s postižením cítil přitahován nebo obráceně, je ilustrace nerovného postavení lidí s tělesným postižením. Takové pojetí dynamiky partnerských vztahů postiženého se zdravým opětovně vylučuje lidi s postižením z hodnotné participace na interakcích, a zvláště pak tedy v partnerské oblasti, která tvoří významnou úlohu v životě každého člověka.

V intimní sféře se také projevuje stereotypizace. Matěj popisuje reakci na jeho postižení: *Řekla, že si nedokáže představit, jak by spala s vozíčkářem.* [Matěj]

Otázka sexuality je velmi problematickým a kontroverzním tématem ve společnosti, ale také v sociologii<sup>5</sup>. Sexualita historicky podléhala společenským normám. Bylo a je určováno společností, co je vhodné, co není, jaké způsoby prožívání sexuality jsou žádoucí, jaké tužby a ke komu jsou tyto touhy směřovány - to vše je regulováno. Také Alena vypráví, jak je představa sexuálního života lidí s tělesným postižením podrobována stereotypizaci:

*Většina lidí si myslí, že lidé s postižením nemůžou vést kvalitní sexuální život, protože jsem se s takovými otázkami setkala i osobně, konkrétně i od mých spolužáků, často se mě ptají i lidé, na tyhle otázky a jsou překvapení z mých odpovědí, takže si myslím, že tenhle předsudek je a bude. Bud se mě ptají přímo nebo nepřímo otázka typu a můžeš mít vůbec děti?* [Alena]

Sociální ustanovení standartu krásy nebo normality může být zdrojem odcizení. Když nejsme schopni žít dle těchto standardů, jsme sociálně vyloučeni a zavrženi. Strach z osamocení může mít za následek odkládání svatby nebo se lidé nedosahujících vizuálních standardů neprovádají vůbec. Marginalizace a sociální izolace nemá co dočinění

---

<sup>5</sup> Např. v otázkách, jak můžeme zkoumat sexualitu, jakou metodologii použít, zda je to etické, nehledě na problematičnost se subjektivním vnímáním sexuality a vymezování soustavy pojmů a významů s ní spojené.

s fyzickým vzhledem postižení, ale má příčinu v sociálně konstruovaných významech postižení a v jeho chápání společností. Skutečné fyzické bariéry a nehostinný sociální přístup ovlivňuje izolaci. Lidé bez postižení jsou často nejistí, co mají říkat nebo dělat, při kontaktu s lidmi s postižením. Mnohé špatné počáteční reakce na postižení mohou být kvůli viditelným artefaktům postižení. Společnost může odradit zřejmé znaky postižení jako vozíky, protézy a chybějící části těla. (Berry 2008: 3-4) Toto odloučení popisuje jeden z participantů: *Asi je to o těch myšlenkách, protože když pak nad těmi podněty, které dostávám z druhé strany, ty domněnky, když nad nimi přemýšlím, tak se to ve mně utvrzuje, to mi brání pak navazovat další vztahy.* [Petr]

Ovšem zatímco u Petra se projevují obavy, pro Alexandru je toto odmítání důvodem větší snahy, říká, že už pochopila, že první krok musí udělat ona sama. Také se Alexandra více zaměřuje na hledání alternativ, jako jsou organizované seznamky „naslepo“. Alexandra, na rozdíl od mužských participantů, klade větší důraz na další rodinný život, zatímco muži vypovídají, že o něm prozatím nepřemýšleli: *O rodině moc nepřemýšlím, nezříkám se toho, ale teď jsem takhle spokojený.* [Roman]

*Od teď za 10 let, to vůbec nevím. Jako v horizontu 10, 15 let to bych chtěl založit rodinu, mít tu rodinu, to jako jo, ale kde budu bydlet, jak budu bydlet, s kým budu bydlet, jak ta holka bude vypadat nebo co to bude za děti, absolutně nevím a nevím, co by pro mě bylo ideální.* [Matěj]

Medikalizace společnosti je patrná při výpovědích Kláry a Miroslava, kdy je možná dědičnost u potomka: *Já jsem byl úplně nadšený, (participant popisuje pocity při zjištění, že čekají s přítelkyní dítě – pozn. autorky), ale Lucka se bála, kvůli dědičnosti, to bylo taky takový období docela drsný, jako zlívali jsme hodně doktorů, který nám stejně nic neřekli ve finále, což já už jsem pak stejně věděl, že nám nikdo nic nepoví a pak už se blížil ten termín, kdy už to nešlo nějak řešit.* [Miroslav] *To jsem se dozvěděla zpětně od ségry, že to můj táta řešil, že to měl jako diagnózu,*

*že nebyl po úraze a ta nemoc byla dědičná tak on se bál, že kdyby my jsme potom spolu měli děti, jako v životě mi nic táta neřekl. [Klára]*

Tato medikalizace a pojetí postižení z medicínského hlediska má dopad i u navozování partnerských vztahů. Monika popisuje nemožnost navázání partnerského vztahu: *No že asi se mnou bude nějaký problém a že to se mnou nebude asi tak jednoduchý jako normálně. [Monika]*

## 4 ZÁVĚR

Ve své práci jsem se snažila o vysvětlení pojetí těla jako sociálního konstruktů. Kdy tělesnost je systematicky utvářena společností, tedy je přetvářena v interakcích. Postižené tělo podléhá v rámci tohoto konstruování mocenským vlivům, stejně jako tomu je v genderové rovině vnímání těla. Můžeme zde vidět významnou propojenost postižení a genderu, neboli propojení disability studies a feministické teorie. Tyto dvě oblasti se mohou vzájemně obohacovat. Stejně jako disability studies se snaží o přetvoření vnímání utlačované skupiny, podobně tomu bylo na počátcích feminismu. Základem pro tyto dva obory je uchopení stereotypně vnímané sdílené identity (ať už identity ženy nebo postiženého), snaha o dekonstruování stereotypních představ a odstranění mocenského rozdělení. „Tak jako feminismus rozšířil rejstřík našich výkladů pojmu ženskost a snažil se pochopit a zbavit stigmatu to, co nazýváme subjektovou pozicí ženy, obor disability studies obdobně dekonstruuje identitu ‚postižený‘ a ‚postižená‘, aby pomohl plněji do naší společnosti integrovat lidi znevýhodněné pro (tělesnou) jinakost.“ (Kolářová 2012: 357-358) Propojení genderu a oboru disability studies by bylo vhodné se v české společnosti více věnovat, neboť zde můžeme identifikovat základní procesy a ustanovení dané společností.

Stereotypní nazírání na lidi s tělesným postižením následně vede k jejich nerovné pozici ve společnosti. Postižení se stává pro tyto lidi dominantní identitou a tato sdílená identita následně vede k opětovné stereotypizaci lidí, kteří se pohybují pomocí vozíku. V analýze lze identifikovat, že identita postižení je vysoce převýšena identitou genderovanou. Je tedy možné, že identita lidí s postižením zakrývá ostatní společenské normy a genderové role se zde stírají? Za následek to může mít například dopad na sebepojetí jedince. Z rozhovorů vyplývá, že základním aspektem této stereotypizace je neznalost a nemožnost získávání zkušeností s lidmi s tělesným postižením s odkazem na historii,

kdy tito lidé nebyli součástí společnosti a byli odsouváni na její okraj. (Stejně jako tomu bylo dříve u žen a nemožnost zapojení se do veřejné sféry.)

Významně do vnímání lidí s tělesným postižením vstupuje medicínský diskurz a jeho vymezení normality, ale také sémiotický diskurz a vliv jazyka a pojmosloví. Zdá se, že normalita je dosahována skrze tělo a jeho vnímání, a tedy tělesnost a vizualita je klíčovým nástrojem pro charakterizování lidí. Společně s dnešním trendem vizuálnosti není předpoklad, že by tato významnost těla a tělesnosti ustupovala. Proto je ještě důležitější uvědomovat si tyto procesy a jejich dopady nejen na lidi s tělesným postižením.

Úkolem práce bylo zjistit, zda tělesnost a jeho vnímání ovlivňuje lidi s tělesným postižením v interakcích, především v partnerských vztazích. Pro pochopení zkušenosti lidí s postižením jsem nejdříve popsala stereotypy a předsudky panující ve společnosti a ovlivnění vnímání lidí s postižením z vizuálního hlediska. Došla jsem k závěru, že se s takovým jednáním setkali a diskriminující jednání je pak ovlivnilo v dalších interakcích a vztazích. Omezené možnosti při navazování partnerských vztahů vycházející ze stereotypizace lidí s postižením, významně formují vnímání a další strategie při rozhodování o životních drahách jedince. Propojení disability studies s problémem genderu a partnerských vztahů není v České republice příliš rozvinuto, stejně tak jako samotná disciplína disability studies, která se u nás zatím ukotvuje. Zde vidím přínos mé práce a případné nastolení dalších otázek ohledně jinakosti a postižení.

Cílem této práce nebylo kategorizování lidí s postižením, či prezentování jejich odlišnosti. Potřeba uchopení tématu a ustavení základní linky mé práce ovšem vyžadovala jisté pojmenování. Práce s pojmy, koncepty a vztahy s sebou automaticky přinesla jejich opětovné ustavování. Ve společnosti je nutná proměna pojmosloví, spolu s



institucionálním začleněním. Větší dostupnost k informacím, ale také zprostředkování a možnost interakcí a zkušeností, může být předpokladem pro obrat ve vnímání lidí s postižením.

## 5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BERRY, Bonnie. *The power of looks: social stratification of physical appearance*. Aldershot: Ashgate, 2008.

BOURDIEU, Pierre. *Nadvláda mužů*. Praha: Karolinum. 2000.

CREGAN, Kate. *The sociology of the body: mapping the abstraction of embodiment*. London: Sage Publications, 2006.

DUDOVÁ, Radka. *Partnerský život a sladování práce a rodiny v páru u žen a mužů v manažerských pozicích*. Gender, rovné příležitosti, výzkum 7 (2): 58, 2006.

FOUCAULT, Michael. *Zrození kliniky*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2010.

GARLAND-THOMSON, R. „The Cultural Logic of Euthanasia: „Sad Fancyings.” Pp: 356-405 in Kolářová, Kateřina, ed. *Jinakost - postižení - kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu: antologie textů z oboru disability studies*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012.

GERSCHICK, Thomas. „The Sisyphus in a wheelchair.“ Pp.: 114-127 in Newman, David M. a Jodi O'Brien. *Sociology: exploring the architecture of everyday life: readings*. Thousand Oaks: Pine Forge Press, 2004.

GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999.

HNILICA, Karel. *Stereotypy, předsudky, diskriminace: (pojmy, měření, teorie)*. Praha: Karolinum, 2010.

KOLÁŘOVÁ, Kateřina, ed. *Jinakost - postižení - kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu: antologie textů z oboru disability studies*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012.

LIPPA, A. Richard. *Pohlaví: příroda a výchova*. Praha: Academia, 2009.

LOCK, Margaret and NGUYEN, Vinh-Kim. *An Anthropology of Biomedicine*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2010.

MITCHELL, D., SNYDER. „Cultural Locations of Disability.“ Pp.: 184-214 in Kolářová, Kateřina, ed. *Jinakost - postižení - kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu: antologie textů z oboru disability studies*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012.

MURPHY, Robert Francis. *Umlčené tělo*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001.

OAKLEY, Ann. *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál, 2000.

OATES-INDRUCHOVÁ, Libora, ed. *Tvrdošijnost myšlenky: od feministické kriminologie k teorii genderu: na počest profesorky Gerlindy Šmausové*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2011.

PARUSNIKOVÁ, Zuzana. *Biomoc a kult zdraví*. Pp.: 131-142. Sociologický časopis Vol. 36, 2000.

PLUMMER, Ken. „Male sexualities.“ Pp.: 178-189 in M.Kimmel, J. Hearn, R. Connell (eds.) *The Handbook of Men and Masculinity Studies*. London: Sage, 2005.

RISMAN, Barbora J. „Gender as a Social Structure: Theory Wrestling With Activism.“ Pp: 9-20 in Spade, Joan Z., ed. a Valentine, Catherine G., ed. *The kaleidoscope of gender: prisms, patterns, and possibilities*. Los Angeles: Sage Publications, 2008.

SHAKESPEARE, T. „The Sexual Politics of Disabled Masculinity.“ Pp.: 441-459 in Kolářová, Kateřina, ed. *Jinakost - postižení - kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu: antologie textů z oboru disability studies*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012.

SHILDRICK, M. „Mimo řád: Genealogie zrudnosti.“ Pp: 189–202 in Kolářová, Kateřina, ed. *Jinakost - postižení - kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu: antologie textů z oboru disability studies*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012.

SCHILLMEINER, Michael W. J. *Rethinking Disability: Bodies, Senses, and Things*. New York, London: Routledge, 2010.

TURNER, Terence. „Social Body and Embodied Subject: The Production of Bodies, Actors and Society among the Kayapo.“ Pp: 143–170 in Mascia-Lees, Frances E. *A Companion to the Anthropology of the Body and Embodiment*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2011.

WEST, Candace, ZIMMERMAN, Don H. *Dělat gender*. Sociální studia 1 (5): 99-120, 2008.

WOLF, Naomi. *Mýtus krásy*. Bratislava: Aspekt, 2000.

## 6 RESUMÉ

In my bachelor thesis I tried to explain the concept of the body as a social construct, when physicality is systematically shaped by society, meaning that it is reshaped in interactions. Disabled body is subject under the constructing of power influences, as well as in gender terms of body image. Disabled body in case of this constructing is subject of power influences, as well as in gender terms of body image. The goal of the thesis was to ascertain whether the physicality and his perception affects people with disabilities in the interactions, especially in relationships. As a research method I chose semistructured interviews with people with disabilities. The research sample consisted of five men and five women aged 20 to 31 years. Thematic analysis was performed using program MAXQDA 11 by creating codes and sub-codes.

I came to the conclusion that people with disabilities experienced stereotypical behavior, and it then influenced them in further interactions and relationships. The stereotypical perception of people with disabilities consequently leads to their unequal position in society. Limited possibilities in establishing partnerships resulting from stereotyping of people with disabilities significantly shape the perception and other strategies when deciding on individual life paths.

In the perception of people with disabilities significantly enters medical discourse and its definition of normality, but also a semiotic discourse and influence of language and terminology. It seems that normality is achieved through the body and its perception, and therefore physicality and visuality is a key tool for characterizing people. Together with today's trend of visuality is not assumed that this relevance of the body and physicality receded. Therefore, it is even more important to be aware of these processes and their impact not only on people with disabilities. Interconnecting gender and field of study "disability studies"

would be suitable to devote more because we can identify the basic processes and power position of the society in Czech Republic.