

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta



DIPLOMOVÁ PRÁCE

2023

Bc. Jana Feckaninová

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Jana Feckaninová

**Postoje studentů Univerzity Palackého v Olomouci
k osobám se zdravotním postižením**

Olomouc 2023

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Ivana Grohmann, DiS., Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová práce s názvem *Postoje studentů Univerzity Palackého v Olomouci k osobám se zdravotním postižením* je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 16.6.2023

.....

Bc. Jana Feckaninová

Poděkování

Chtěla bych touto cestou velice poděkovat paní Mgr. Bc. Ivaně Grohmann, DiS., Ph.D. za vedení mé diplomové práce. Za přínosné rady a připomínky, a především za lidskost a ochotu, kterou v sobě má.

Dále mé poděkování patří všem studentům, kteří mi poskytli jejich pohled na danou problematiku, a přispěli tak k výzkumné části této práce.

Jana Feckaninová

OBSAH

Úvod.....	7
TEORETICKÝ RÁMEC.....	8
1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ.....	10
1.1 <i>Klasifikace zdravotního postižení</i>	10
1.1.1 <i>Mentální postižení</i>	11
1.1.2 <i>Tělesné a kombinované postižení</i>	12
1.1.3 <i>Zrakové postižení</i>	14
1.1.4 <i>Sluchové postižení</i>	15
1.1.5 <i>Narušená komunikační schopnost</i>	16
1.1.6 <i>Duševní postižení</i>	17
2 SPOLEČENSKÉ POSTOJE K OSOBÁM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	20
2.1 <i>Pohled historický</i>	21
2.2 <i>Pohled současný</i>	22
2.2 <i>Předsudky, stereotypy</i>	23
2.4 <i>Norma a normalita</i>	25
2.5 <i>Sexualita u osob s mentálním postižením</i>	26
3 METODOLOGIE PRÁCE.....	29
3.1 <i>Cíle výzkumného šetření a výzkumná otázka</i>	29
3.2 <i>Charakteristika výzkumného vzorku</i>	30
3.3 <i>Metoda sběru dat</i>	31
3.4 <i>Etika výzkumu</i>	33
3.5 <i>Metoda zpracování dat</i>	33
4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	35
4.1 <i>Když se řekne zdravotní postižení</i>	35
4.2 <i>Blízká osoba se zdravotním postižením</i>	36
4.3 <i>Sociální inkluze</i>	37

4.4	<i>Norma</i>	38
4.5	<i>Předsudky</i>	39
4.6	<i>Sexualita u osob se zdravotním postižením</i>	40
	Diskuse	43
	Limity výzkumu	46
	Závěr	47
	Anotace	49
	Seznam použité literatury	50
	Seznam zkratk a symbolů	57
	Seznam tabulek	57

*„There is no greater disability in society,
than the inability to see a person as more.“*

Robert M. Hensel

Úvod

Se zdravotním postižením se můžeme narodit nebo ho získat v průběhu života.

Diplomová práce s názvem *Postoje studentů Univerzity Palackého v Olomouci k osobám se zdravotním postižením* se věnuje zjišťování postojů studentů vůči osobám se zdravotním postižením. Je rozdělená na část teoretickou a na část praktickou. V teoretické části se věnuje vymezení pojmů zdravotní postižení a klasifikaci zdravotního postižení, postojům společnosti k osobám se zdravotním z historického a současného pohledu, zmiňuje také téma inkluze a předsudků a v neposlední řadě se věnuje kapitole normy a normality a také sexuality u osob s mentálním postižením.

Práci prolínají nejen speciálně pedagogické či zdravotnické poznatky, ale je také doplněná o směr s názvem *Disability studies*, který svou filozofií transformuje vztah mezi jedincem/jedinci a společností a dívá se na něj jinou optikou, která nás může přivést na jiné otázky, které bychom si možná mohli položit my jako společnost a zajistit lepší fungování osobám se zdravotním postižením ve společnosti, jako rovnocenným partnerům, ke kterým bude mít respektující přístup.

Disability studies přináší pohled na postižení perspektivou těch, kteří se vzbouřili a jsou na svoje postižení pyšní. Upozorňují na bariéry ve společnosti, se kterými se potýkají.

Společnost se vyvíjí a já pevně věřím, že upouštíme od předsudků, stereotypů a „škatulkování“ a dokážeme co nejvíce brát jedince se zdravotním postižením jako plnohodnotné členy společnosti.

Touto prací bych chtěla rozšířit povědomí o Disability studies a zaměřit se na postoje společnosti vůči osobám se zdravotním postižením. Dále bych chtěla zjistit, jak tyto jedince vnímají mladí studenti a zda u mladší generace již nepanuje tolik předsudků.

Výstupem této práce jsou rozhovory s lidmi – studenty na téma zdravotního postižení, které předkládám v metodologii této práce.

TEORETICKÝ RÁMEC

Teoretická část této práce vychází ze speciálněpedagogických poznatků čerpaných z relevantních pramenů. Tento koncept je doplněný o teorii Disability studies. Kombinací obou směrů můžeme nahlédnout na danou problematiku více dopodrobna, a to jak z pohledu speciálněpedagogického, tak z pohledu směru Disability studies. Důvodem pro zpracování práce také pohledem Disability studies je fakt, že tato práce byla sepsána s cílem hájit zájmy lidí se zdravotním postižením a poukázat na možné stereotypy či předsudky, které mohou v běžné společnosti panovat.

Speciální pedagogika je pedagogickou a společensko-vědní disciplínou, která vychází z poznatků celoživotního vzdělávání osob se zdravotním postižením. (Valenta, 2014) Dle Slowíka (2007 in Beneš, 2019, str. 14) ji lze chápat jako: „*disciplínu orientovanou na výchovu, vzdělávání a celkový osobnostní rozvoj znevýhodněného člověka s cílem dosáhnout co možná nejvyšší míry jeho sociální integrace, a to včetně pracovních a společenských možností uplatnění*“.

Speciální pedagogika připravuje Speciální pedagogy na vzdělávání těchto osob a směřuje k inkluzivnímu přístupu. Speciální pedagogové se zaměřují se na diagnostiku, intervenci, výchovu a vzdělávání a na oblast socializace. (Beneš, 2019)

Disability studies pramení z osobní nepřenosné zkušenosti osob se zdravotním postižením. Klíčovým aspektem je prožitá osobní zkušenost – lidé se zdravotním postižením byli ti, kteří posunuli pohled na zdravotní postižení od zaměření na vady, limity, nemožnost a neschopnost jedince směrem k zájmu o podmínky, které jim společnost vytváří. Pozornost zaměřili na bariérové prostředí, sociální vyloučení, předsudky atd. Pojem *disabilita* se užívá jako zastřešující výraz pro překážky spojené se zdravotním postižením, a je v tomto smyslu chápána jako důsledek společenských podmínek. „*Disabilita*“ se primárně nezaměřuje na jedince s postižením, ale je v tomto případě chápána jako pojem, který hledá smysl v sociálním, kulturním, politickém či jiném kontextu.

Disability studies (Whitaker, 2013) je mezioborovým a multiparadigmatickým oborem zaměřujícím se na poznatky z různých vědních disciplín – především filozofie, sociologie, historie, politických věd, práva, ekonomie, antropologie, pedagogiky, kulturních studií, psychologie, společenských věd, a to ve vztahu ke zdravotnímu postižení. (Goodley, 2017) Dle Krhutové (2013) „*Cíle tohoto vědního a studijního oboru směřují k vyšší míře porozumění*

zdravotnímu postižení, komplexity životních podmínek a kvality života jeho nositelů. Multioborový charakter DS je znázorněním, že téma či řešení těchto podmínek je interdisciplinární záležitostí se vzájemným propojením a přesahy do jednotlivých oblastí. Na rozdíl od jiných přístupů (terapeutických, medicínských, klinických, pedagogických) se DS zaměřuje na to, jak je ZP definováno a prezentováno ve společnosti.“

Rozdíl mezi oborem *Speciální pedagogika* a oborem *Disability studies* spočívá v tom, že speciálněpedagogický pohled má za cíl jedincům se zdravotním postižením poskytnout co největší míru výchovy a vzdělání s ohledem na jejich zdravotní stav a jejich maximální možnou socializaci do společnosti. Zaměřuje se také na oblast pomůcek a potřeb těchto jedinců.

Disability studies pramení ze zkušeností osob se zdravotním postižením a poukazuje tak na deficity ve společnosti, dochází k jakési transformaci, která nám na zdravotní postižení může poskytnout jiný pohled. Jde tedy o vztah osoba s nějakým typem postižení versus intaktní společnost. Disability studies svou filozofií transformuje vztah mezi jedincem/jedinci a společností a dívá se na něj jinou optikou, která nás může přivést na jiné otázky, které bychom si mohli položit my jako společnost a zajistit lepší fungování osobám se zdravotním postižením ve společnosti, jako rovnocenným partnerům, ke kterým budeme mít respektující přístup. Dále DS přináší pohled na postižení perspektivou těch, kteří se vzbouřili a jsou na svoje postižení pyšní. Upozorňují na bariéry ve společnosti, se kterými se potýkají. (Walmsley, 2019)

1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

O zdravotním postižení hovoříme tehdy, pokud má člověk vrozené či získané poškození určité tělesné struktury nebo funkce, a to ho může omezovat ve výkonu některých činností a začleňování do společnosti. (Baštecká, 2009 in Kelnarová a kol., 2016)

Osoby se ZP mají často problémy v běžných životních situacích, jakými jsou například nakupování, cestování, prohlídka kulturních památek. (Michalík, 2011)

„Zdravotní postižení bývá nezřídka zaměňováno za nemoc a člověk s postižením bývá vnímán jako „nemocný“. Mezi oběma pojmy je však významný rozdíl. Zatímco určujícím rámcem nemoci/onemocnění je „diagnóza“, význam pojmu zdravotní postižení je širší a váže se k funkčním schopnostem a kompetencím člověka (se zdravotním problémem), které bývají zpravidla dlouhodobě nebo trvale limitovány v kvalitě a/nebo množství ve srovnání s tzv. běžnou populací. Lidé se zdravotním postižením (angl. people with disabilities) jsou „lidé mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.“ (Krhutová, 2013)

Zdravotní postižení lze z pohledu funkční definice vymezit jako dlouhodobý či setrvalý zdravotní stav odlišný od běžné zdravotní kondice odpovídající věku, který se projevuje snížením funkčních schopností v rámci tří úrovní fungování:

- 1. v rovině fyzické, tj. na úrovni těla – slyšení, vidění, hybnost, řečové, mentální funkce;*
- 2. v rovině provádění úkonů, úkolů, činnů, aktivit jedincem;*
- 3. v rovině účasti / participace na společenském dění, zapojení do životní situace.“ (Krhutová, 2013)*

1.1 Klasifikace zdravotního postižení

V následujících podkapitolách se budu věnovat klasifikaci zdravotního postižení pohledem zdravotnickým (MKN – 10) a speciálněpedagogickým.

„Za jedince s postižením ve smyslu pedagogickém se považují všechny děti, mladí lidé a dospělí, kteří jsou v učení, sociálním chování, v komunikaci a řeči nebo v psychomotorických schopnostech tak omezení, že jejich spoluúčast na životě ve společnosti je podstatně ztížena.“

Proto vyžadují speciálněpedagogickou podporu. Jednotlivé druhy postižení mají svoje východisko v omezení zraku, sluchu, řeči, podpůrných a pohybových funkcí, inteligence, emocionality, která se projevují klinickým obrazem nebo určitým chronickým onemocnění. Častým případem jsou kombinace postižení.“ (Pipeková, Vítková, 2010, s.111 in Pipeková a kol., 2010)

Podle doby vzniku můžeme postižení rozdělit následovně:

- Vrozené – prenatalní, perinatální, postnatální období
- Získané

Dle charakteru postižení:

- Orgánové
- Funkční

Dělení podle druhu postižení:

- Mentální
- Tělesné
- Kombinované
- Sluchové
- Zrakové
- Poruchy v oblasti komunikace
- Poruchy chování
- Parciální postižení
- Vícenásobná postižení (Kelnarová a kol., 2016)

1.1.1 Mentální postižení

Vzhledem k neustále se měnícímu vývoji chápání mentálního postižení ve společnosti, nelze říct, která z definic je ta správná a v čase neměnná.

Můžeme však uvést následující definici mentálního postižení, kterou Valenta, Michalík a Lečbých a kol. (2018, s. 34) definují jako „*vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních*

schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.“

Dle MKN – 10 se stupeň mentální retardace určuje na základě posouzení struktury inteligence a posouzení schopnosti adaptability – danou osobu tedy posujeme na základě inteligenčního kvocientu (IQ) a mírou zvládnání běžných sociálně – kulturních návyků.

Dělení mentální retardace je následující:

F70 Lehká mentální retardace – IQ 50 až 69

F71 Střední mentální retardace – IQ 34 až 49

F72 Těžká mentální retardace – IQ 20 až 34

F73 Hluboká mentální retardace – IQ pod 20

F78 Jiná mentální retardace

F79 Nespecifikovaná mentální retardace

Dále tato klasifikace rozlišuje narušené chování u těchto jedinců, a to formou dodání číslice za tečku. Jedná se například o sebepoškozování, afektované chování apod.

Jedná se o následující číslice:

„0 – vyjadřuje žádné či minimální postižené chování (např. F71.0 – středně těžká mentální retardace bez poruch chování. Diagnóza typického klienta s Downovým syndromem),

1 – výrazně postižené chování vyžadující intervenci,

8 – jiná postižená chování,

9 – bez zmínky o postižení chování.“ (Valenta, Michalík, Lečbých a kol., 2018, s.35)

1.1.2 Tělesné a kombinované postižení

Dle Zikla (2011) je charakteristickým znakem tělesného postižení omezení hybnosti jedince. Velmi často bývá k tělesnému postižení přidružený jiný typ postižení, poté se jedná o postižení kombinované. S tělesným či kombinovaným postižením se jedinec buďto narodí, je tedy vrozené, anebo ho získá během dalšího života – v tomto případě se jedná a postižení získané například následkem úrazu nebo jiného onemocnění. Příčinou může být primární postižení pohybového aparátu nebo časté neurologické onemocnění, a z toho vyplývající

porucha hybnosti (dětská mozková obrna, degenerativní onemocnění nervového systému). (Novosad, 2011)

Mezi poruchy pohybového aparátu řadíme:

- **Mozkovou obrnu** – jedná se o vrozené onemocnění, projevující se primárně poruchou hybnosti, doprovází ho ve velkém zastoupení také epilepsie, mentální postižení, vady sluchu a zraku, vady řeči – typická je dysartrie. DMO má formu spastickou, dyskineticko-dystonickou a mozečkovou. Spastická forma se dále dělí na diparézu (jedná se o poruchu hybnosti dolních končetin), hemiparézu (postihuje jednu polovinu těla) a kvadruparézu (jedná se o postižení všech čtyř končetin, narušena je také hybnost svalů obličeje, úst a jazyka)
- **Malformace** – patří mezi vývojové vady vrozené, jedná se o poškození některé části těla. Amelie (chybí část končetiny) a fokomelie (zakrnělá končetina nebo její část).
- **Myopatie** – jedná se o degenerativní onemocnění kosterních svalů, projevující se svalovou ochablostí a zhoršujícím se průběhem
- **Úrazy mozku** – jejich vliv na pohybový aparát z důvodu dopravních nehod, pádů, zhmoždění mozku, krvácení do mozku. Následky úrazů mohou postihnout také kognitivní procesy, jako je paměť, myšlení, řeč, pozornost nebo do oblasti smyslového vnímání a chování.
- **Úrazy páteře** – záleží na poraněné oblasti (daného obratle/obratlů) a z toho vycházející omezení hybnosti, to může vést až k úplnému upoutání jedince na vozík. Obtíže mohou být také v oblasti dýchacích cest nebo vylučování či sexuální dysfunkce. (Pfeiffer, 2007 in Zikl, 2011)
- **Cévní onemocnění mozku a míchy** – cévní mozková příhoda má velké množství následků, zasahujících jak do oblasti hybnosti, tak do oblasti řeči, myšlení, polykání, poruch zraku a sluchu a také do oblasti sociální.
- **Infekční onemocnění CNS** – nejčastěji bakteriálního či virového původu, spouštěčem může být také parazit nebo plíseň. Zánět mozkových blan je pro člověka velmi nebezpečný, má těžký průběh a může zanechat trvalé následky. Klíšťová encefalitida je nejznámějším virovým onemocněním a u jedné čtvrtiny nemocných může dojít například k obrně horních končetin. Dalšími onemocněními mohou být lymeská nemoc či toxoplazmóza.
- **Degenerativní onemocnění nervového systému** – skupina nemocí, která postihuje převážně osoby seniorského věku. Mezi nejčastější patří Alzheimerova choroba.

- **Postižení periferních nervů** – v důsledku úrazů, infekčních onemocnění, otrav nebo degenerativních onemocnění může dojít k poškození periferních nervů. Může dojít k poruše nervů nebo jejich zničení (poporodní parézy u novorozenců, syndrom karpálního tunelu apod).

Mimo výše uvedené kategorie může poruchu motoriky způsobovat také mnoho dalších faktorů, mezi které můžeme zařadit například následky těžkého FAS (fetálního alkoholového syndromu), amputace, metabolické vady, následky intoxikace nebo nádory mozku, chromozomální vady a v neposlední řadě může mít vliv také těžké a hluboké mentální postižení. (Čadová, 2022).

Oborem, který má za cílovou skupinu právě osoby s tělesným postižením je somatopedie, která se zabývá výchovou a vzděláváním těchto osob. (Zikl, 2011)

1.1.3 Zrakové postižení

Zrakové postižení je všeobecně chápáno jako smyslové omezení při zprostředkování či interpretaci zrakového vjemu. (Janková, 2022) Zraková vada je pak určena testováním schopností a nedostatečností celého vizuálního systému. Podle postižení jednotlivých zrakových úrovní je pak významně ovlivněna kvalita zrakových funkcí. (Beneš, 2015; Kapitánová, Žiak, 2018 in Beneš, 2019)

Podle doby vzniku dělíme zrakové postižení na vrozené a získané. Nejčastěji se s výskytem vrozených poruch zrakové percepce a sníženými zrakovými funkcemi setkáváme u předčasně narozených dětí. Retinopatie nedonošených je jednou z nejčastějších příčin vzniku slepoty u dětí. Vzniká zejména u nedonošených dětí, které jsou po porodu umístovány do inkubátorů, kde je zvýšený přívod kyslíku. Po jeho vysazení se může objevit krvácení v sítnici nebo na sklivci, což způsobuje závažnou zrakovou vadu. Společně se zrakovými strukturami nejsou u těchto jedinců vyvinuté také další orgány, to do budoucna přináší řadu omezení. V případě zrakového systému dochází k nedostatečnému množství zrakových stimulů, a to se odráží na rozvoji psychomotoriky, kognitivních a sociálních procesech. (Kuchynka a kol., 2016; Čermák, 2011 in Beneš, 2019)

Ze získaných poruch jsou to různá onemocnění nebo úrazy oka. Ve většině případech lze tyto obtíže dobře kompenzovat pomocí kompenzačních pomůcek a optických korekčních pomůcek (brýle, kontaktní čočky), které mají pro osoby se zrakovým postižením velký význam.

Lidé s těžkým zrakovým postižením se bez kompenzačních pomůcek neobejdou a díky nim se mohou lépe orientovat ve společnosti a lépe se do ní začlenit. Kompenzační pomůcky můžeme rozdělit na optické, optoelektronické a neoptické, poskytující hmatový, hlasový a akustický vjem. Podle konstrukce je můžeme rozdělit na mechanické a elektronické. Dle druhu použití se dělí na pomůcky samostatné, přídavné, přenosné a nepřenosné. Mohou být také jednoúčelové a multifunkční. (Crossland, 2017 in Beneš, 2019)

Níže uvádím nejznámější zrakové vady:

Refrakční vady – krátkozrakost (myopatie), dalekozrakost (hypermetropie), astigmatismus (šilhavost).

Katarakta (šedý zákal) – jedná se o stav, kdy se zakalí oční čočka, ta může být následně odstraněna nebo nahrazena nitroočním implantátem.

Glaukom (zelený zákal) – dochází ke snížení citlivosti, poté k úbytku zorného pole a ztrátě zrakové ostrosti, to může vést až k úplné slepotě. Pokud dojde k úplné ztrátě zraku, je tento stav již trvalý. (Beneš, Vrabel, 2017; Kuchynka a kol., 2016 in Beneš, 2019)

1.1.4 Sluchové postižení

Z hlediska místa vzniku sluchové postižení rozlišujeme na dvě základní skupiny sluchových vad. (Kisvetrová, 2014)

- 1. Periferní nedoslýchavost či hluchota** (převodní, percepční, smíšená)
- 2. Centrální nedoslýchavost či hluchota**

Období vzniku postižení:

Vrozené vady

- Geneticky podmíněné vady sluchu
- Kongenitálně získané (prenatální, perinatální)

Získané vady

- **Před fixací řeči – prelingválně**, tj. do 6. roku života dítěte. Takto získané vady sluchu mají různé dopady na komunikační možnosti. Řeč se nevyvíjí a také dochází k rozpadu již získaných řečových stereotypů. Získaná vada před fixací řeči se může objevit jako

důsledek infekčního onemocnění (často virového charakteru – zánět mozkových blan, příušnice, spalničky, spála, zarděnky) nebo v důsledku úrazu, poškozením mozku či opakovanými hnisavými záněty středního ucha.

- **Po fixaci řeči – postligválně**, tj. po 6. roce života a v průběhu života. Získaná vada po fixaci řeči se může objevit jako následek poranění v oblasti hlavy a vnitřního ucha, dlouhodobého působení silné hlukové zátěže, prací v hlučném pracovním prostředí nebo různými toxiny či jedy. (Pipeková a kol., 2010)

Stupeň postižení:

- *„Normální stav sluchu (0 dB – 20 dB)*
- *Lehká nedoslýchavost (20 dB – 40 dB)*
- *Středně těžká nedoslýchavost (40 dB – 60 dB)*
- *Těžká nedoslýchavost (60 dB – 80 dB)*
- *Velmi těžká nedoslýchavost (80 dB – 90 dB)*
- *Hluchota komunikační – praktická (90 dB a více)*
- *Hluchota úplná – totální (bez audiometrické odpovědi)“* (Lejska, M. 2003, s. 36 in Pipeková a kol., 2010)

Mezi pomůcky usnadňující porozumění mluvené řeči řadíme sluchadla, zesilovače, indukční smyčky, vibrační a světelné budíky, signalizační pomůcky (např. světelné zvonky). U neslyšících osob je možnost implantace kochleárního implantátu. (Pipeková a kol., 2010)

1.1.5 Narušená komunikační schopnost

„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“ (Lechta, 2003 in Pipeková a kol. 2010)

Etiologii příčin narušené komunikační schopnosti můžeme využívat z hlediska časového a lokalizačního. Dle Klenkové (2006) z hlediska časového mohou být tyto příčiny: prenatální, perinatální, postnatální

Z hlediska lokalizačního můžeme jako nejčastější příčiny řadit genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, poruchy porozumění řeči, poškození centrální části, poruchy

řečové produkce a zejména působení nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí a narušení sociální interakce. Podle stupně můžeme narušenou komunikační schopnost řadit jako úplnou (totální), nebo částečnou (parciální). Člověk, u něž se narušená komunikační schopnost objevuje, si může svůj nedostatek uvědomovat, ale také nemusí (např. breptavost). Narušená komunikační schopnost může mít v podobě symbolických procesů (např. dysgramatizmus) a v podobě procesů nesymbolických (např. dyslalie). Narušení komunikační schopnosti může být projevem dominantního postižení, nebo symptomem dominantního postižení – symptomatické poruchy řeči. Také narušení komunikační schopnosti může vzniknout na základě orgánové nebo funkční příčiny. V naší literatuře se užívá klasifikace narušené komunikační schopnosti dle symptomů, které jsou nejtypičtější pro danou poruchu. (Chvátalová, 2006)

Klasifikace narušené komunikační schopnosti:

1. Vývojová nemluvnost (dysfázie)
2. Získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. Získaná nemluvnost (mutismus)
4. Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
5. Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
6. Narušení grafické stránky řeči
7. Symptomatické poruchy řeči
8. Poruchy hlasu
9. Kombinované vady a poruchy řeči (Lechta, 2003 in Pipeková a kol. 2010)

1.1.6 Duševní postižení

„Duševní poruchy a poruchy chování jsou charakterizované narušením myšlení, nálady nebo chování, které nezapadá do obvyklých kulturních norem.“ (Hanzlovský, 2013)

Za výskytem duševního onemocnění stojí tzv. spouštěcí faktor. Postižení může mít základ v genetické nebo vrozené predispozici. Důležitým faktorem jsou ale i sociální vlivy působící na jedince. **Klasifikace duševních poruch dle MKN – 10** (MKN-10, 1999 in Pugnerová, Kvintová, 2016):

- F00–F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických
- F10–F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek

- F20–F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
- F30–F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)
- F40–F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy
- F50–F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
- F60–F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých
- F70–F79 Mentální retardace
- F80–F89 Poruchy psychického vývoje
- F90–F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání
- F99 Neurčená duševní porucha

Do organických duševních poruch můžeme zařadit demenci. Ta se projevuje především poruchami paměti, úsudku, omezenou schopností orientace, komunikace a myšlení. (Mahrová, 2008) Je to získané postižení, tudíž dochází ke ztrátě již získaných a naučených schopností a dovedností. (Vágnerová, 2004)

Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek jsou nemoci, které jsou, jak už název napovídá, vyvolané používáním alkoholu, halucinogenů, tabáku, opioidů, sedativ a dalších látek. (Mahrová, 2008)

Schizofrenie, schizotypální poruchy a poruchy s bludy se projevují narušením myšlení, vnímání, emocí a jednání. Často jsou provázeny halucinacemi. (schizofrenniporuchy.cz, 2018)

Do afektivních poruch řadíme depresi a mánie. Mánie je období u postiženého jedince, kdy převládá euforická nálada neodpovídající realitě spojená s nadměrnou činností a vysokým sebehodnocením. Deprese se naopak vyznačuje smutnou náladou a ztracením zájmu o oblíbené činnosti. (Mahrová, Venglářová, 2008)

Jako typickým příkladem neurotických, stresových a somatoformních poruch můžeme uvést fobie a obsedantně-kompulzivní poruchu. Projevují se vysokou úzkostí a strachem jedince. (Vágnerová, 2004)

Do syndromů poruch chování, spojených s fyziologickými poruchami a somatickými faktory zařazujeme poruchy p říjmu potravy, kam patří mentální anorexie a bulimie. Dále

do těchto poruch řadíme i sexuální poruchy jako je sexuální dysfunkce, poruchy pohlavní identity a poruchy sexuální preference. (Mahrová, Venglářová, 2008)

Poruchy osobnosti a chování u dospělých definuje Vágnerová (2004, s. 513) jako *„trvalý a těžko ovlivnitelný vzorec osobnostních rysů, které se odlišují od aktuální sociokulturní normy.“*

Do poruch psychického vývoje řadíme poruchy vývoje řeči, které označují narušení procesu osvojování řeči již od dětství. Dále sem zařazujeme pervazivní vývojové poruchy, které se vyznačují zhoršením komunikace a sociální interakcí. Jedinci s touto poruchou mají stereotypní výčet zájmů a činností. (Dlabal, 2013)

Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání se projevují agresivním, vzdorovitým až extrémním chováním. Příčinou této poruchy bývá velice často špatné sociální prostředí. (Mahrová, Venglářová, 2008)

2 SPOLEČENSKÉ POSTOJE K OSOBÁM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

„Postoje nemají individuální rozměr, ale jsou součástí rámce, v němž interpretujeme své sociální prostředí. Zároveň mají velký vliv na naše chování. Postoje jsou poměrně stabilní a jsou získávány učením od jiných lidí, jako jsou rodiče, učitelé, vrstevníci, mediální vzory atd.“ (Bandura, A. 1977 in Pipeková, Vítková a kol., 2014, s. 14)

Postojům společnosti k osobám s různým typem postižení se věnuje obor speciální pedagogika, ale také obor Disability studies a sociologie. Velké množství výzkumů, které se této oblasti věnovaly, vyzdvihly na první místo začlenění a sociální participaci jedinců s postižením do společnosti. Postoje společnosti významně ovlivňují každodenní život, chování osob se zdravotním znevýhodněním, jejich životní zkušenosti a možnosti. Pokud jsou tyto postoje negativní, hovoříme o negativních bariérách, které zabraňují lidem se ZP začlenění do společenského, vzdělávacího a pracovního života a pro jejich každodenní život mohou znamenat velké množství stresujících situací, nízké sebevědomí a prožívání negativních emocí. Všechny projevy negativního chování, mezi které ředíme soucit, nízká očekávání vůči osobám se ZP, rozpaky, strach, předsudky, negativní postoje, diskriminaci mohou vyústit v takové vzorce chování, které vedou k sociálnímu odmítání či sociální distanci od osob se ZP. (Pipeková, Vítková a kol., 2014)

Nejvíce vylučovanou skupinou jsou osoby s mentálním postižením. Vágnerová (2014 in Pipeková, Vítková a kol., 2014) řadí mezi příčiny odmítání právě této skupiny následující faktory, jakými jsou například obtíže v komunikaci, omezená možnost odhadování reakcí osob s mentálním postižením a celkově odlišné chování oproti společenské „normě“.

Je také dobré se zamyslet nad tím, že pokud bychom chtěli zjišťovat negativní postoje vůči osobám s mentálním postižením, většina lidí by při přímé konfrontaci reagovala spíše pozitivně a nepřiznala by svůj negativní pohled na věc, a to především proto, aby byli vykresleni v lepším světle. (Pipeková, Vítková a kol., 2014)

Pipekovi, Vítková a kol. (2014) dále uvádějí, že výzkumy, které se zabývaly postoji vůči zdravotnímu postižení v posledních deseti letech se shodují v tom, že se situace vůči osobám s postižením zlepšuje. Ve srovnání se situací před více lety je menší tendence smýšlet o osobách se ZP jako o někom, kdo je pro společnost překážkou a o někom, koho potkáváme s rozpaky a cítíme při tom pocit trapnosti. Často zkoumaný je vztah mezi postoji a osobní zkušeností

a kontaktem s lidmi s postižením. Za určitých podmínek tento kontakt může redukovat předsudky vůči osobám s handicapem, nejefektivnější jsou v tomhle směru vztahy zahrnující emoce, například přátelství s osobou s postižením. Předpokládá se, že přímá zkušenost má velký význam pro vytváření postojů.

Velkou roli v rámci postojů mohou mít také média, kde by bylo dobré docílit osvědčené, zodpovědné a nediskriminující mediální společnosti pro zlepšení postojů vůči lidem s postižením. (Simcock, 2016)

2.1 Pohled historický

Jedinci se zdravotním postižením byly součástí společnosti ve všech historických etapách. Každá společnost si k lidem se zdravotním postižením budovala vlastní přístupy a postoje. Na místě byla také potřeba o „nemocné“ pečovat, případně tam, kde s

e nedalo zdravotní stav zlepšit, alespoň snaha o zachování stavu současného a předcházení jeho zhoršení. (Titzl, 2000 in Slowík, 2022)

Dle Lechty (2016, in Slowík, 2022) se v odborné literatuře setkáváme s vývojovou periodizací a s ní spojenou charakteristikou jednotlivých období a přístupů k lidem s postižením. Tato periodizace působí dojmem přirozeného vývoje od horšího k lepšímu, což je samozřejmě pravda a k posunu dochází, ovšem v každé etapě se setkáváme spíše s převládajícími prvky, které jsou pro tuto dobu výrazné a typické. Dá se tedy říci, že všechny tyto přístupy se objevují i v dnešní společnosti, avšak ne v takové míře, ale určité rysy jsou viditelné i dnes.

Přístup s prvky represivního postoje

Typické bývá utlačování slabších, nemocných či postižených lidí (Sparta). Mezi nejčastější metody „zbavování se“ osob s těžkým zdravotním postižením patřilo zneužívání, zotročování či fyzická likvidace. Archeologické nálezy dokládají důkazy o tom, že již v této době byli jedinci s těžkým typem ZP schopni přežít a také informace o medicínských zákrocích, které tyto jedince měli podstoupit. (Titz, 2000 in Slowík, 2014)

Dnes můžeme prvky represivního chování vidět například v názorech a postojích těch, kdo odmítají sociální integraci a inkluzi osob se ZP. Toto chování můžeme sledovat i v eticky citlivých otázkách, jakými jsou předčasné ukončení těhotenství z důvodu nepříznivého vývoje plodu v důsledku vývojových vad nebo v oblasti diskriminace na pracovním trhu. (Slowík, 2022)

Přístup s prvky charitativního postoje

Křesťanský pohled na člověka s postižením měl v zájmu ochránit jej a slitovat se nad ním. Začaly vznikat řeholní řády, špitály a hospice. V současné době můžeme prvky tohoto postoje pozorovat u zakládání benefičních akcí. (Slowík, 2022)

Přístup s prvky humanistického postoje

Humanismus se zaměřuje na dříve opomíjenou fyzickou, psychickou, duševní a sociální složku osobnosti a na člověka je nahlíženo z více stran. Rozvíjí se speciální ústavy, školy a další instituce určené pro děti i dospělé se zdravotním postižením. I po velké transformaci o oblasti sociálních služeb a úpravách v zákonech ještě zcela nedošlo k úplnému vymizení některých druhů sociálních služeb, a to z důvodu jejich potřeby (domovy pro osoby se zdravotním postižením). (Slowík, 2022)

Přístup s prvky rehabilitačního postoje

Počátkem 20. století se objevují názory, že člověk s postižením je rovnocenná lidská bytost, která má právo na plnohodnotný a rovnoprávný život a sama si může určit míru podpory seberealizovat se. Rehabilitační postoje můžeme dnes vidět například v tom, že jedinci se speciálními potřebami jsou schopni se přizpůsobit nebo dokonce vynikat. Velkou zásluhu mají média, která zveřejňují například informace z paralympijského sportu. (Slowík, 2022)

2.2 Pohled současný

V současné době můžeme říci, že se situace vyvíjí pozitivní směrem a dochází stále více k začleňování jedinců se zdravotním postižením do společnosti. (Walmsley, 2019)

Inkluzi (inkluze = „*začlenění, být součástí*“ (Anderliková, 2014, s. 37) můžeme rozdělit na školskou a sociální. O sociální inkluzi hovoříme tehdy, pokud je každý člověk společností přijímán takový, jaký je, a má možnost být její plnohodnotnou součástí. Inkluze si zakládá na rovnocennosti jedinců a nepředpokládá se jakási „normalita“. Slovo „normální“ je v tomto kontextu chápáno spíše jako obohacení skupiny na základě její různorodosti a rozmanitosti. Opakem inkluze je exkluze, kdy se jedná o vyloučení jedince ze společnosti. A právě vhodné začleňování může odstranit překážky ve společnosti, mezi které můžeme zařadit následující – vyloučení ze vzdělávání, z trhu práce, institucionální vyloučení, kulturní vyloučení, vyloučení způsobené sociální izolací. (Šmelová a kol., 2017)

Proces sociální inkluze a začleňování osob s postižením ve společnosti je provázaný se současným procesem školské inkluze. Ten by měl přerůst v tolik očekávanou sociální inkluzi osob se zdravotním postižením, a to jejich běžným zapojením do obvyklých činností dospělých osob, tedy možnosti pracovního uplatnění, nároku na samostatné bydlení s podporou, rozvíjení partnerských vztahů, založení rodiny a smysluplného využívání volného času (Pipeková, Vítková, Bartoňová, 2014).

Se současným postmoderním smýšlením společnosti souvisí i nejmladší vědní obor Disability studies, který vnímá postižení spíše pohledem „jinakosti“ a zaměřuje se zejména na diskriminaci lidí s hendikepy.

„Speciální pedagogika se (mimo jiné) věnuje i sociálním aspektům a problematice socializace či sociální rehabilitace jedinců se zdravotním postižením. Disability studies se zaměřují nejen na individuální socializaci (rehabilitaci) jedince, ale na kulturní a společenské postavení těchto osob, na mechanismy, které v tomto ohledu ve společnosti působí, a jak a v čem spočívá toto specifické postavení lidí se zdravotním postižením ve společnosti. Toto se snaží dekonstruovat tím, že na dané mechanismy upozorňuje a odkrývá tak systém diferenciací a hierarchizace, jenž uplatňuje dominantní majoritní společnost vůči minoritám (podobně jako gender, etnicita, rasa, sexualita, ...). Disability studies se tedy soustředí zejména na proces sociální inkluze „z druhé strany“.“ (Hrubešová, 2020)

Dle Hrubešové je sociální inkluze v souvislosti s disability studies proces, který je závislý na společnosti. Z pohledu speciální pedagogiky je inkluze vnímána jako specifický celoživotní proces, který cílí primárně na jednotlivce se zdravotním postižením. Aby měl proces inkluze co největší význam, musí se přizpůsobit celá společnost, nelze docílit úplné socializace pouze přizpůsobováním podmínek. *„Disability studies tak mohou nabídnout nové pohledy na možnosti procesu socializace či inkluze a podpořit tak vědecké úsilí o naplnění co nejvyšší míry kvality života lidí s postižením.“ (Hrubešová, 2020)*

2.2 Předsudky, stereotypy

S předsudky se setkáváme běžně a každý z nás, ať chceme nebo ne, nějaké předsudky může mít na základě prožité vlastní zkušenosti, vlivu rodiny, sociálních skupin, školy apod. Na základě určitých zkušeností se tyto předsudky mohou zmírnit nebo posílit. (Preissova a kol., 2012)

Předsudek lze charakterizovat jako „*předpojatost, názorovou strnulost, negativní postoje vůči jednotlivci nebo skupině lidí*“. (Hnilica, 2010)

Krhutová (in Michalík, 2011) uvádí následující klasifikaci předsudků vůči osobám se zdravotním postižením:

Podceňující předsudky jsou zastoupeny názorem, že např. „*zrakově těžce postižení si zaslouží politování a soucit spojený s charitativním přístupem; jsou to ubožáci, žijí ve světě tmy; jsou bezmocní, nemohoucí...*“

Odmítavé předsudky: „*...postižení jsou neužiteční a neproduktivní; jde o trest (boží) nebo si jej postižený zavinil sám, případně jeho rodina.*“

Protektivní (ochranitelské) předsudky: (*již dopředu*) „*...je jasné, že každý postižený potřebuje ochranu a sociální péči; ...jsou tak opuštěni, postižení se přeci neobejdou bez naší (mojí) pomoci*“

Hostilní předsudky: „*...mají samé výhodičky; ...mají všechno zadarmo; ... jen na ně furt doplácíme; ...kdo se má na toho mrzáka dívat...*“

Idealizující předsudky: „*příroda nevidomým chybějící zrak vynahradila zbystrněním ostatních smyslů; jsou mravně lepší než vidící (žijí vnitřním, duchovním životem, utrpení je zušlechťuje apod.)*“

Heroizující předsudky: „*...všechno bravurně zvládá, nepotřebuje žádnou pomoc; ...nikdo by nedokázal to, co on*“ apod.“

Keller (1996 in Hrubešová, 2020) uvádí, že předsudek je specifickým druhem stereotypu. „*Stereotyp pak má obvykle podobu ustálené představy konstruované podle daného vzorce do schematického obrazu, který třídí lidi na typy. Proces typizace je základní způsob vytváření významu, který nám napomáhá při orientaci v okolním světě.*“ Typ můžeme vnímat jako jednoduchou, snadno zapamatovatelnou a uchopitelnou charakteristiku, která je široce rozpoznatelná a minimálně proměnlivá a je dále založenou na několika zdůrazněných znacích.

„*Stereotyp lze tedy vnímat jako redukující element, který určuje osobám základní charakteristiky, jež jsou dané jako fixní a naturalizované, i když jsou to kulturně definované kategorie.*“ (Sedláková, 2007, Kosek, 2011 in Hrubešová, 2020).

Stereotypy jsou přebírány a udržovány na základě tradice a představují určitou názorovou vyhraněnost. Zahrnují zejména negativní postoje. (Blažek, Olmrová, 1985 in Michalík, 2013a in Hruběšová, 2020)

Kolářová (2012 in Hruběšová, 2020) zastupuje pohled Disability studies, s názorem, že zdánlivě pozitivní hodnocení v podstatě stále utvrzují a reprodukují stigma alterity. *„Obdivné vzhlížení k „postiženým“ jako k hrdinům a hrdinkám, kteří neúnavně překonávají svůj osud, je druhou tváří abjekce a jistoty, že „postižení“ nejsme „My“. Jednoduše řečeno, ač záporné, či kladné, stále jsou to předsudky, stereotypy a mýty, které nemají racionální základ.“*

2.4 Norma a normalita

Dle Slowíka (2016) bychom slovo norma mohli přeložit jako pravítko, měřítko nebo pravidlo. Pojetí normy se v průběhu času vyvíjí a platnost norem se v průběhu času mění. (Vágnerová, 2004)

Žijeme ve světě norem. Každý z nás se snaží být normální, nebo se tomuto stavu záměrně snaží vyhnout. Uvažujeme o tom, co průměrný člověk dělá, myslí si, vydělává nebo konzumuje. Svou inteligenci, hladinu cholesterolu, váhu, výšku, sexuální apetit, tělesné rozměry řadíme podle nějaké koncepční linie od podnormální po nadprůměrnou. Konzumujeme denní dávku vitamínů a živin na základě toho, co by měl konzumovat průměrný člověk. Děti jsou ve škole řazeny a testovány tak, aby se zjistilo, kde se nacházejí v rámci křivky inteligence. Lékaři je měří a váží, aby zjistili, zda jsou v křivkách výšky a váhy nadprůměrné nebo podprůměrné nebo se nacházejí v pásmu normy. Pravděpodobně neexistuje oblast současného života, ve které by nebyla vypočítána nějaká představa normy nebo průměru. „Problémem“ není osoba se zdravotním postižením, ale způsob, jakým je normalita konstruována tak, aby vytvářela „problém“ zdravotně postižené osoby. Běžným předpokladem je to, že určité pojetí normy muselo vždy existovat. Lidé mají neodmyslitelnou touhu srovnávat se s ostatními. Myšlenka normy však není ani tak podmínkou lidské povahy, jako spíše rysem určitého druhu společnosti. Tato norma vystihuje většinu populace, která spadá pod oblouk standardní křivky ve tvaru zvonu. To je křivka, graf exponenciální funkce. Každá křivka zvonu bude mít vždy na svých krajích ty vlastnosti, které se odchyľují od normy. S konceptem normy tedy přichází i pojem odchylek či extrémů. Když uvažujeme o tělech, ve společnosti, kde funguje pojetí normy, pak lidé se zdravotním postižením budou považováni za devianty. (Davis, 2006)

Pohledem Disability studies.

Pojetí normy a normality je ve speciální pedagogice jedním ze značně diskutovaných témat. Dá se říci, že člověk s postižením už ze samotné podstaty postižení vybočuje z normy (Slowík, 2016). Každý člověk se zdravotním postižením „*se s následky své odchylky (odlišnosti) od některých norem při kontaktu s běžnou společností setkává a musí se s nimi vypořádat.*“ (Slowík, 2016, s. 23)

Normalita a abnormalita slouží jako základní stavební jednotka v oblastech, kde potřebujeme určité oblasti zařazovat do určitých kategorií. (Kohoutek, 2005) Toto vymezení nám umožňuje dané jevy hodnotit, srovnávat a zařazovat. (Pugnerová, Konečný, 2012 in Pugnerová, Kvintová, 2016)

Existuje více pojetí normy např. estetické, etické, kulturní, mediální, výkonové, individuální, právní, statistické, zdravotní, funkční, sociokulturní, ideální, skupinové. (Svoboda, 2015) Proto označovat někoho za „nenormálního“, je velice relevantním závěrem, který nikdy nemá všeobecně platný a pevný základ (Peutelschmiedová 2003 in Renotiérová, Ludíková, 2004).

„Normalitu lze považovat za stav osoby, jedince, situace nebo jevu, odpovídající té normě, z jejíhož hlediska je normalita posuzována.“ (Slowík, 2016)

„Je to normalita průměru, která je založena na vzájemném porovnávání lidí ve vztahu k určitému měřítku. Klademe si otázku, kdo jsme, a jak se chováme ve srovnání s ostatními. Normalita tak v tomto moderním smyslu odkazuje na chování či vlastnosti, jež jsou považovány za obvyklé a jejichž statistická dokumentace se může stát základem pro směrnice či normy.“ (Waldschmidt, 2005 in Hrubešová, 2020).

2.5 Sexualita u osob s mentálním postižením

Vzhledem k praktické části práce, kdy dotazovaní dávali téma sexuality osob se ZP do souvztažnosti s mentálním postižením, uvádím v teoretické části práce toto téma v rámci tohoto užšího pojetí.

„Jedinci s postižením nemají žádnou specifickou sexualitu, protože kromě těžších forem mentální retardace jsou jejich potřeby, zájmy, tužby atd. identické se zdravými lidmi. Je tedy nesprávné považovat všechny postižené jedince za asexuální a ve většině případů je třeba připravovat je vhodnou sexuální výchovou na partnerský vztah, manželství a rodičovství.“ (Kroupová a kol., 2016, s.208)

Po dlouhou dobu byly partnerské vztahy, sexualita a intimita osob s mentálním postižením kontroverzním tématem, které obklopovalo velké množství předsudků a negativních reakcí. Na základě výzkumů (Cuskelly and Gilmore, 2007; Shankla and Theodore, 2015; Saxe and Flanagan, 2014; Murray and Minnes, 1994; Gallagher, 2011 in Kozáková 2022) se dá říci, že dnešní doba je v této oblasti nejvíce liberální, a že se obecně zvětšuje přijetí sexuality u osob s MP. Na druhou stranu se stále můžeme setkávat s negativními postoji společnosti, s bariérami ve společnosti, které osobě s MP znemožňují plnohodnotně prožívat sexualitu. (Kozáková, 2022)

Kozáková in Valenta, Michalík a Lečbych (2018) uvádí následující předsudky v oblasti sexuality, se kterými se můžeme setkat:

- Lidé s mentálním postižením nemají žádné sexuální potřeby
- Lidé s mentálním postižením mají zvýšený sexuální pud
- Osoba s mentálním postižením je dítětem po celý život
- U každého dospělého člověka s MP je plně rozvinutá sexualita, není to přece dítě, ale dospělý
- Sexuální potřeby u osob s MP se dají utlumit fyzicky náročnou prací
- Sexuální problémům se vyhneme, pokud oddělíme obě pohlaví
- Jedinci s MP jsou také postiženi v oblasti sexuality
- Pokud těmto osobám poskytujeme podporu v oblasti partnerství a sexuality, zbytečně v nich probouzíme sexuální touhy
- Podpora v oblasti sexuality a partnerských vztahů není u osob s MP potřebná
- Lidé s MP nejsou schopni hlubších intimních vztahů, protože jejich emoční projevy jsou povrchní a dětinské
- Pro osoby s MP není důležité plánování budoucnosti a sociální rituály (svatba)

Změna v přístupu k sexualitě osob s MP by měla probíhat ve čtyřech stádiích:

- Normalizace sexuality – poskytnutí klientům takové podmínky a služby, jaké by si přála běžná populace.
- Akceptace individuálních forem sexuality – snažit se respektovat a přijímat sexualitu a potřeby lidí s MP.
- Otevřenost, komunikace o sexualitě – lidé s MP by měli mít možnost získávat informace o sexualitě a komunikovat o tomto tématu s kompetentní osobou, ke které cítí důvěru.

Pověřená osoba musí zároveň nalézt hranici mezi otevřeností a vnucováním, respektovat intimní stránku tématu.

- Profesionální přístup – poskytovat možnosti vzdělávání se v této oblasti, jak personálu, tak i klientům, určit si pravidla a postupy v rámci dané organizace, a to například prostřednictvím Protokolu sexuality, intimity a vztahů. (Thorová, Jůn, 2012)

V bakalářské práci, která se věnovala Sexualitě u osob s mentálním postižením, bylo vyhledáno velké množství studií (z českých, ale převážně zahraničních zdrojů), které se shodovaly v oblasti důležitosti sexuální výchovy a v oblasti sexuálního zneužívání. (Finlay, a kol., 2015; Stoffelen a kol., 2017; Rohleder a kol., 2019)

I přesto, že studie sbírala data z odborných článků, publikovaných v různých zemích, kde je různá úroveň vzdělání, náboženství, politiky apod, shodují se právě v názorech důležitosti sexuální výchovy a sexuálního zneužívání. (Feckaninová, 2021)

3 METODOLOGIE PRÁCE

V metodologii práce je stanoven cíl a dílčí cíle výzkumného šetření, výzkumné otázky, charakteristika výzkumného vzorku, metoda sběru dat a etika výzkumu. V závěru výzkumného šetření je uveden způsob zpracování výsledků a analýza sběru dat.

V posledních letech se ve světě i u nás vedle kvantitativně zaměřených výzkumů silně rozvíjejí i výzkumy orientované kvalitativně. Podle Švaříčka a Šed'ové (2007) má při kvantitativní výzkumné strategii vzorek reprezentovat určitou populaci. V případě kvalitativní výzkumné strategie má naopak představovat určitý problém. Kvalitativní výzkumy vycházejí zejména z fenomenologie, která se zabývá subjektivními aspekty jednání osob (Chráska, 2016).

Za zakladatele moderní fenomenologie a kvalitativního výzkumu je považován německý filozof Edmund Husserl, který charakterizuje kvalitativní výzkum jako snahu porozumět myšlení a chování u člověka (Gavora, 2010).

3.1 Cíle výzkumného šetření a výzkumná otázka

Cílem této práce je zjistit, jaké jsou společenské postoje vůči osobám se zdravotním postižením u studentů Univerzity Palackého v Olomouci.

Cíl je dále rozdělen na následující dílčí cíle:

- Zjistit, jak dotazovaní vnímají pojem „zdravotní postižení“.
- Zjistit, zda mají dotazovaní osobní zkušenost s osobou se ZP přímo ve svém okolí, a jak k ní přistupují.
- Zjistit, zda si dotazovaní myslí, že by lidé se zdravotním postižením měli mít ve společnosti stejné podmínky jako osoby intaktní.
- Zjistit, jak dotazovaní vnímají pojem „norma“ a „normální chování“.
- Zjistit, zda dotazovaní slyšeli nějaké předsudky vůči osobám se zdravotním postižením, případně jaké a zda jsou nějaké, se kterými se ztotožňují.
- Zjistit, jaký mají dotazovaní názor na projevy sexuality a vedení sexuálního života u osob se zdravotním postižením.

Pro tuto práci je stanovena výzkumná otázka:

Výzkumná otázka – „*Jaké jsou společenské postoje vůči osobám se zdravotním postižením u studentů Univerzity Palackého v Olomouci?*“

3. 2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výběr studentů byl prováděn podle následujících kritérií. První podmínkou bylo, aby dotazovaná osoba byla studentem. K tomu se váže druhé kritérium, kdy studující osoba musela splňovat podmínku studia na Univerzitě Palackého v Olomouci. Posledním kritériem bylo, aby každá z dotazovaných osob byla vždy zástupcem některé z fakult Univerzity Palackého – tedy například jeden student z Pedagogické fakulty, jeden student z Přírodovědecké fakulty atp. Na Univerzitě Palackého je osm fakult, ideální by tedy bylo mít osm respondentů, jednoho z každé fakulty. Pro tento výzkum se podařilo zkontaktovat pět respondentů z osmi. Nepodařilo se získat studenty z Lékařské a Právnické fakulty a také z Fakulty zdravotnických věd. Studenti odpověděli na nabídku výzkumníka. Nabídka byla zveřejněna na sociálních sítích (Facebook, Instagram). Záměr výzkumníka byl případně odmítnout zájem studenta oboru Speciální pedagogika, a to z důvodu předpokladu výzkumníka, že studenti oboru speciální pedagogika mají k dané problematice shovívavější postoje a mohou být vůči tomuto tématu zaujatější.

Následně uvádím charakteristiku jednotlivých vybraných studentů a studentek:

Respondent č. 1

První respondentkou je žena ve věku 24 let, studující obor **Vychovatelství** na **Pedagogické fakultě** Univerzity Palackého v Olomouci. Nyní úspěšně dokončila vysokoškolské studium. Má mladšího bratra s diagnostikovanou mozkovou obrnou. Je z Jihomoravského kraje.

Respondent č. 2

Druhou je respondentkou je žena ve věku 24 let, studující obor **Sociální práce** na **fakultě Cyrilometodějské teologické** Univerzity Palackého v Olomouci. Je z Pardubického kraje.

Respondent č. 3

Třetím respondentem je muž ve věku 25 let, který je čerstvým absolventem (v době rozhovoru byl studentem) oboru **Ochrana obyvatelstva** na **Fakultě tělesné kultury** Univerzity Palackého v Olomouci. Je z Olomouckého kraje.

Respondent č. 4

Čtvrtým respondentem je žena ve věku 23 let, studující obor **Optometrie** na **Přírodovědecké fakultě** Univerzity Palackého v Olomouci. Je z Moravskoslezského kraj

Respondent č. 5

Pátým respondentem je muž, ve věku 26 let, který je čerstvým absolventem (v době rozhovoru byl studentem) na **Filozofické fakultě**, a **obor nechce z osobních důvodů uvést a pro tuto práci je zachována a respektována anonymita**, Univerzity Palackého v Olomouci. Je z Jihomoravského kraje.

<i>Respondent</i>	<i>Pohlaví</i>	<i>Věk</i>	<i>Obor</i>	<i>Fakulta</i>	<i>Univerzita</i>	<i>Kraj v ČR</i>
č.1	žena	24	Vychovatelství	Pedagogická	Palackého v Olomouci	Jihomoravský
č.2	žena	24	Sociální práce	Cyrilometodějská teologická	Palackého v Olomouci	Pardubický
č.3	muž	25	Ochrana obyvatelstva	Fakulta tělesné kultury	Palackého v Olomouci	Olomoucký
č.4	žena	23	Optometrie	Přírodovědecká	Palackého v Olomouci	Moravskoslezský
č.5	muž	26	anonymní	Filozofická	Palackého v Olomouci	Jihomoravský

Tabulka č. 1 – pohlaví, věk, studovaný obor, fakulta, univerzita, kraj v ČR

3.3 Metoda sběru dat

Pro účely této práce byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Dá se říci, že se jedná o jakousi střední cestu mezi dotazováním s přesně danou strukturou otázek a volným rozhovorem. Polostrukturovaný rozhovor nabízí pružnější proces získávání informací. (Hendl, 2008)

Jedná se o kvalitativní metodu, která byla vybrána z důvodu podrobnějšího a autentičtějšího procesu sběru dat, na základě rozhovoru s respondenty.

Se studenty byl veden rozhovor, který začal stejnou otázkou, věnující se problematice zdravotního postižení. Jak již bylo zmíněno výše, forma polostrukturovaného rozhovoru nabízí tvárnější podobu celého procesu, a proto studenti odpovídali a přiváděli mě na další otázky, případně pokud byla odpověď stručnější nebo byli s odpovědí rychle hotovi, doptávala jsem se pomocí dalších otázek k danému tématu. Ve většině případech došlo k situaci, kdy jsem položila první otázku a tázaný se rozpovídal a volně přešel k dalším tématům, což byl účel této metody. Rozhovory trvaly v rozmezí od patnácti do třiceti minut.

Rozhovory se vždy uskutečňovaly v klidném a příjemném prostředí, bylo důležité, aby studenty při jejich odpovědích nic nerušilo. S respondenty jsme vždy domluvili na termínu, času a místě konání. Před zahájením rozhovorů byli respondenti seznámeni s tématem výzkumného šetření. Byli seznámeni s tématem diplomové práce a byli jim také sděleny podrobnější informace, které se týkaly obsahového zaměření pokládaných otázek v rozhovoru. Všichni dotazovaní byli také ujištěni o jejich anonymitě v prováděném výzkumu. Z důvodu utajení identity neuvádím konkrétní jména, ale respondenty označuji čísly. Po souhlasu s nahráváním rozhovoru bylo zapnuto nahrávání a respondentům byl pokládán otázky. V závěru rozhovoru byli osloveni, zda chtějí něco dodat k prováděnému výzkumu. Výzkumník všem dotazovaným poděkoval za účast ve výzkumném šetření. Všechny dotazované výzkumník seznámil s tím, že informace získané realizovaným výzkumem v rámci diplomové práce nebudou poskytnuty nikomu jinému. Nahrávky rozhovorů jsou uloženy v archivu autorky.

Témata polostrukturovaného rozhovoru

Pro polostrukturovaný rozhovor byly vybrány následující okruhy, kolem kterých byl rozhovor veden:

- 1) Co vás napadne, když se řekne pojem zdravotní postižení?
- 2) Máte ve svém okolí někoho se zdravotním postižením případně koho, jak se k němu chováte? Cítíte z Vaší strany změnu chování nebo přístupu v komunikaci vůči této osobě?
- 3) Myslíte si, že lidé se zdravotním postižením by měli mít stejné podmínky ve společnosti jako intaktní osoby?
- 4) Když se řekne slovo „norma“, „normální“ co to ve Vás evokuje? Jak byste popsal/a svými slovy, co pro Vás znamená „být normální“?
- 5) Slyšel/a jste nějaké předsudky ve vztahu k osobám se zdravotním postižením? Případně jaké? Jsou nějaké, se kterými se ztotožňujete?

- 6) Jaký máte názor na projevy sexuality a vedení sexuálního života u osob se zdravotním postižením?

3.4 Etika výzkumu

Pokud je prováděn kvalitativní výzkum, nesmíme opomenout jeho etickou stránku. (Hendl (2008))

Při výzkumu je nutné dodržet následující etické zásady:

- Před zahájením rozhovoru musíme získat informovaný souhlas od účastníka rozhovoru s tím, že s výzkumem souhlasí.
- Tento souhlas může mít aktivní nebo pasivní podobu. Aktivní = podpis patřičného dokumentu. **Pasivní = bez podpisu dokumentu** (tento typ souhlasu byl aplikován v rámci tohoto výzkumného šetření).
- V případě, došlo nějakým způsobem k zatajení informací, má výzkumník povinnost všechny tyto informace účastníkovi výzkumu na konci prováděného výzkumu oznámit.
- Respondent může kdykoliv svoji účast ve výzkumu odmítnout a výzkumník má povinnost tuto skutečnost účastníkům sdělit.
- Výzkum nesmí zúčastněným osobám způsobit fyzickou nebo psychickou újmu. Nemělo by se stát, aby došlo k odhalení identity účastníků. (Hendl, 2008)

3.5 Metoda zpracování dat

Vybranou metodou pro tento výzkum je polostrukturovaný rozhovor. Rozhovory byly zaznamenány na nahrávací zařízení, v tomto případě se jednalo o mobilní telefon. Touto metodou byl získán zdrojový materiál a následně byla provedena doslovná transkripce – jedná se o proces převodu mluveného slova do písemné podoby. Transkripce je pro vyhodnocení rozhovoru podmínkou. (Hendl, 2008)

Výzkumná část této diplomové práce je analyzovaná metodou otevřeného kódování. „Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.“ (Švaříček, Šedřová, 2007, str. 211)

Otevřeným kódováním výzkumník dojde k seznamu témat, který postupně třídí, kombinuje a doplňuje. (Hendl, 2008).

Rozhovory se studenty byly přepsány, vytisknuty, analyzovány a rozděleny na jednotky. Následně k nim byly přiřazeny kódy. K otevřenému kódování byla použita metoda papír a tužka. Švaříček a Šed'ová (2007) vymezují jednotku jako samotné slovo, sekvenci slov, větu nebo odstavec.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Níže předkládáme výsledky výzkumného šetření dle jednotlivých dílčích cílů této práce.

4.1 Když se řekne zdravotní postižení

Na základě rozhovorů se studenty se objevují postoje ke kategorii Vnímání zdravotního postižení (viz. Tabulka č. 2), kterým výzkumník přiřadil *kód* a *hodnotu* (numero = n). Nejvíce vnímají dotazovaní zdravotní postižení jako „něco“, co jedinci se ZP brání se plnohodnotně začlenit do společnosti. Dále vnímají ZP jako nějakou „odchylku“ oproti běžné populaci. S tím se pojí „omezení“, které následuje nejčastěji hned za pojmem „odchylka“. Poslední oblastí je vnímání problematiky uplatnitelnosti osob se ZP na trhu práce.

Kategorie	Vjemy podle pořadí (1-4) četnosti výskytu kódu.	
	Kód	n
Vnímání zdravotního postižení	1.Nemožnost začlenění.	(n=9)
	2.Odchylka.	(n=7)
	3.Omezení.	(n=5)
	4.Neuplatnitelnost na trhu práce.	(n=4)

Tabulka č.2: Vnímání zdravotního postižení.

n = („numero“) hodnota = celkový počet výskytu daného kódu

Co vás napadne, když se řekne pojem zdravotní postižení?

Při této otázce se dotazovaní shodují svým zaměřením na zdravotně postiženého člověka, který má mentální, fyzické nebo duševní postižení, není schopen vést normální a samostatný život a má problém začlenit se do společnosti.

Respondent č. 1 dodává, že Zdravotní postižení je „něco, co člověka nějakým způsobem omezuje, nemůže vykonávat nějaké činnosti jako většinová populace.“

Respondent č. 2 zmiňuje omezení jedinců se ZP v kvalitě života, pohybu, uplatnění ve společnosti a na trhu práce.

Respondent č. 5 dodává důležitou informaci, ZP je „vada, která může být vrozená nebo způsobená nehodou, nemocí“

Z pohledu Disability studies bývá zdravotní postižení často zaměňováno za „nemoc“. Zatímco pro nemoc je stěžejní stanovení diagnózy, pro zdravotní postižení je důležité to, jakým funkčním schopnostem a kompetencím člověka se postižení pojí. Lidé se zdravotním postižením mají dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, a to je jim překážkou v určitých situacích a může bránit jejich plnohodnotnému zapojení do společnosti.

4.2 Blízká osoba se zdravotním postižením

Pokud mají dotazovaní ve svém okolí blízkou osobu se zdravotním postižením, převažuje na prvním místě rovnocenný postoj k této osobě. Studenti jsou ve vztahu k ní ohleduplní a chovají se jako ke komukoliv jinému, jejich chování se tedy nemění s ohledem na dané postižení. Někteří respondenti nemají ve svém okolí blízkou osobu se ZP, ale zmiňují, že kdyby ji ve svém okolí měli, neměnili by své chování a snažili by se být empatičtí a ohleduplní.

<i>Kategorie</i>	<i>Vjemy podle pořadí (1-4) četnosti výskytu kódu.</i>	
	Kód	n
<i>Blízká osoba se ZP</i>	1.Rovnocennost.	(n=7)
	2.Ohleduplnost.	(n=5)
	3.Nedochází ke změně chování.	(n=3)
	4.Nemají osobu se ZP ve svém okolí.	(n=2)

Tabulka č. 3: Blízká osoba se ZP.

Máte ve svém okolí někoho se zdravotním postižením., případně koho, jak se k němu chováte? Cítíte z Vaší strany změnu chování nebo přístupu v komunikaci vůči této osobě?

Zde se respondenti č. 1 a 2 shodují v tom, že mají ve svém okolí blízkou osobu se ZP, nepocítují změnu v chování vůči této osobě, jde spíše o ohleduplnost k těmto osobám s ohledem na jejich postižení, ale zároveň je vnímají jako rovnocenné členy společnosti, kteří mají ve společnosti stejná práva.

Zbývající respondenti přímou zkušenost nemají, ale kdyby se dostali do kontaktu s osobou se ZP zmiňují, že by se chovali empaticky, mile, osobu obdarovali úsměvem, protože osoby

se ZP se na ně také smějí a jsou veselí. Tuto informaci bychom mohli vztáhnout konkrétně na osoby s MP.

4.3 Sociální inkluze

Se začleňováním osob do společnosti souhlasí a zmiňují jej všichni respondenti. Myslí si, že bych osoby se ZP měly mít stejné podmínky jako intaktní osoby. Dále zmiňují jako důležitou oblast informovat společnost, aby byla socializace co nejvíce efektivní. Objevuje se také postoj studenta, který se vyhraňuje ostatním dotazovaným s rozhodným „ne“ v oblasti začleňování osob se ZP do společnosti.

Kategorie	Názory podle pořadí (1-4) četnosti výskytu kódu.	
	Kód	n
Začlenění osob se ZP do společnosti	1.Stejné podmínky jako intaktní osoby.	(n=12)
	2.Určitě ano.	(n=7)
	3.Nutná informovanost společnosti.	(n=5)
	4.Ne.	(n=3)

Tabulka č. 4: Začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti.

Myslíte si, že lidé se zdravotním postižením by měly mít stejné podmínky ve společnosti jako intaktní osoby?

Respondent č.1 a 3 se shodují v tom, že by osoby se ZP by měly mít stejná práva a možnost začlenit se do společnosti, uvádějí však důležitost informovat společnost o lidech se ZP.

Respondent č. 5 se vyhraňuje oproti ostatním dotazovaným tímto názorem: „*Ne, mělo by se jim pomáhat a případně je zvýhodňovat v některých ohledech, od toho máme sociální politiku. Ovšem nemělo by to být na úkor ostatních lidí.*“

Respondent 2 a 4 odpovídají jednoznačně pro začleňování osob se ZP do společnosti:

„Určitě si myslím, že ano. Lidem se zdravotním postižením by se mělo dostávat stejných práv a možností jako osobám intaktním.“ Respondent č. 2; „Samozřejmě by jim mělo být vyhověno.“ Respondent č. 4

Pohledem Disability studies se můžeme na proces socializace jedinců se zdravotním postižením dívat z „druhé strany“ – a sice položit si otázku, co děláme „my“ jako většinová společnost špatně a čím diskriminujeme osoby s nějakým typem handicapu.

4.4 Norma

Když se řekne slovo „norma“ a slovní spojení „být normální“ každému z nás se vybaví něco jiného. Je to zcela subjektivní názor každého člověka, který se zcela nebo alespoň částečně liší. V tabulce můžeme vidět, že první místo obsadil kód *Subjektivní pojetí*. Dále následuje *Být sám sebou* a *nevystupovat z řady* (zařazení do nějakého pomyslného středu v rámci normy).

S pojmem norma dotazovaní uvádějí také pojem „nenormální“ a to ve vztahu k osobám se ZP, které mohou někomu „nenormální“ připadat. Kdybychom na tento názor nahlíželi pohledem *Disability studies* mohli bychom tvrdit, že „nenormální“ je většinová (intaktní) společnost, která není schopna jedince se ZP přijmout jako plnohodnotné členy společnosti a mohli bychom tvrdit, že „nenormální“ je právě ona zmiňovaná většinová společnost.

Kategorie	Vjemy podle pořadí (1-4) četnosti výskytu kódu.	
	Kód	n
Pojem norma	1.Subjektivní pojetí.	(n=10)
	2.Být sám sebou.	(n=5)
	3.Nevystupovat z řady.	(n=3)
	4.Společnost vnímá osoby se ZP jako „nenormální“.	(n=1)

Tabulka č.5: Vnímání normy.

Když se řekne slovo „norma“, „normální“ co to ve Vás evokuje? Jak byste popsal/a svými slovy, co pro Vás znamená „být normální“

Níže uvádím doslovný přepis názorů všech respondentů, a to z toho důvodu, že pojem „norma“ a „být normální“ jsou pro každého zcela jinak uchopitelné a subjektivní pojmy.

„...něco, co je ve společnosti většinové...být normální pro mě znamená umět chodit, běhat, mluvit, říct si, co chci a nechci, psát, číst, počítat, navozovat vztahy s druhými lidmi,..“

Respondent č. 1

„Těžko říci, pro každého člověka představují tyto pojmy něco jiného. Vše záleží na hodnotách, které daný člověk uznává, a v jakém prostředí žije. Pro mě je to například člověk, který nějakým způsobem empaticky vnímá svoje okolí a dokáže používat selský rozum. Dokáže rozlišit, kdy udělá chybu a přiznat si ji. Je to člověk, který nezastává nějaké extrémní názory a nesnaží se přesvědčit ostatní lidi o svém přesvědčení. Normální člověk něčemu věří, ale nevmucuje svoji víru ostatním.“ Respondent č. 2

„Každý chápe slovní spojení „být normální“ určitě jinak. Pro mě to znamená být sám sebou, být emočně vyspělý a přirozeně se projevat.“ Respondent č. 3

„Být normální podle mě znamená nijak nevystupovat z řady.“ Respondent č. 4

„Normální je subjektivní vnímání, není určen jednotný standard toho, co je normální a co ne. Co je normální pro mě, nemusí být normální pro někoho jiného. Pokud se budeme bavit o lidech se zdravotním postižením, dle mého názoru je společnost nevnímá jako normální, ale jako znevýhodněné, případně na okraji společnosti.“ Respondent č. 5

4.5 Předsudky

Z rozhovorů na téma Předsudků vyvozujeme následující okruhy, které z něj vyvstaly. Dotazovaní se s předsudky setkali nebo neseťkali. V případě, že se neseťkali přímo s nějakým typem předsudky zmiňují výsměch ze strany svého okolí vůči lidem se ZP. Vykytuje se také stereotypizace, která směřuje k mentálnímu postižení – *„protože osoby se ZP se na ně také smějí a jsou veselí.“* Jedná se o stereotyp, který ne vždy platí. Stejně jako jsou různě naladěné osoby bez zdravotního postižení, tak je různě naladěný i člověk se zdravotním postižením. Nikdy nevíme, jaké zdravotní omezení osoba přesně má, zda k „nemoci“ došlo již v prenatálním období či při porodu nebo ho jedinec získal během života. Předsudky a stereotypizace jsou tedy dle Disability studies pojímány diskriminačně a vznikají na základě negativních postojů a názorové strnulosti. Pokud se na tuto problematiku opět podíváme „z druhé strany“, lidé se zdravotním postižením by dle Disability studies byli vnímáni jako jedineční na základě jejich handicapu.

Kategorie	Názory podle pořadí (1-4) četnosti výskytu kódu.	
	Kód	n
Předsudky	1.Setkal/a se s předsudky vůči os. se ZP.	(n=11)
	2.Nesetkal/a se s předsudky vůči os. se ZP.	(n=5)
	3.Výsměch vůči os. se ZP ze strany okolí.	(n=2)
	4.Stereotypizace.	(n=1)

Tabulka č. 6: Předsudky.

Slyšel/a jste nějaké předsudky ve vztahu k osobám se zdravotním postižením? Případně jaké? Jsou nějaké, se kterými se ztotožňujete?

Respondenti se ve třech případech setkali s předsudky vůči osobám se ZP, jednalo se například o předsudek, že tito jedinci jsou nebezpeční, nebo že potřebují větší opečování a ochranu od intaktních osob. Dále, předsudek, že: „osoby se zdravotním postižením mají samé výhodičky, vše mají zadarmo“ Respondent 2

Ve dvou případech (respondent č. 3 a 4) se respondenti s žádnými konkrétními předsudky nesetkali.

Nikdo z dotazovaných se s žádným z předsudků neztotožňuje.

4.6 Sexualita u osob se zdravotním postižením

Poslední zmíněnou kategorií je Sexualita u osob se zdravotním postižením. Zde dotazovaní zmiňují, že sexualita je součástí života nás všech a měli bychom na ni mít všichni stejné právo. Důležitost vidí v respektování a zachování intimity v oblasti sexuality u osob se ZP. Zmíněna je také důležitost používání ochrany a s tím související „problém“ přenosu genetické vady na případného potomka. Je zmíněna také velmi důležitá oblast *asistenčních služeb* pro osoby se ZP v oblasti sexuality.

Každý máme právo na prožívání sexuality a uspokojování fyzických či psychických potřeb a prožívání lásky a blízkého kontaktu. V tomto by měla platit stejná možnost i pro osoby

se zdravotním postižením. Díky vhodné osvětě a informovanosti společnosti, zavedením vhodné sexuální výchovy a prevence sexuálního zneužívání, může dojít k lepším podmínkám a přijetí tohoto tabuizovaného tématu a vyvrácení některých předsudků, které na toto téma panují. Možnost využití sexuálních asistencí pro tyto jedince je také velkým posunem a pokrokem v této oblasti. Například společnost *Freya* (2023) poskytuje poradenství a služby sexuální asistence osobám se zdravotním postižením.

Kategorie	Postoje podle pořadí (1-5) četnosti výskytu kódu.	
	Kód	n
Sexualita u osob se ZP	1.Je součástí života všech osob.	(n=9)
	2.Důležitá je intimita a respektování osob se ZP v této oblasti.	(n=7)
	3.Používání ochrany.	(n=4)
	4.Možnost přenosu genetické vady na dítě.	(n=3)
	5.Asistenční služby.	(n=2)

Tabulka č. 7: Sexualita u osob se ZP.

Jaký máte názor na projevy sexuality a vedení sexuálního života u osob se zdravotním postižením?

Respondenti mají na projevy sexuality a vedení sexuálního života u osob se ZP kladný názor. „Podle mého názoru je sexualita součástí života každého člověka, a to i jedinců se zdravotním postižením. Je důležité respektovat jejich důstojnost a intimitu.“ Respondent č. 2

„Mám na toto téma kladný názor, je to přirozené u každého člověka, ať už má zdravotní postižení, či nikoliv.“ Respondent 1

Respondent č. 5 zmiňuje možnost využití služeb: „existuje spousta asistenčních služeb pro tyto lidi“

Respondent č. 3 a 4 mají kladný názor v oblasti sexuality, ale shodují se tom, že jedinci se ZP, případně MP by měli používat ochranu a neměli by mít potomky z důvodu genetického přenosu jejich postižení.

Zajímavým zjištěním je, že dotazující osoby automaticky tuto otázku spojují převážně s lidmi s mentálním postižením, i přesto, že znění otázky se týká zdravotního postižení. O tom, že jedinci s MP jsou schopni prožívat formy lásky a sexuality hovoří Petr Eisner a muž s MP v rozhovoru pro DVTV. (2020)

Diskuse

Dle Baštecké (2009 in Kelnarová a kol., 2016) o zdravotním postižení hovoříme tehdy, pokud má člověk vrozené či získané poškození určité tělesné struktury nebo funkce, a to ho může omezovat ve výkonu některých činností a začleňování do společnosti. Dotazování se velmi blízce přibližují této definici. Zmiňují oblast začleňování do společnosti, vrozené či získané postižení. Osoby se ZP mají často problémy v běžných životních situacích, jakými jsou například nakupování, cestování, prohlídka kulturních památek. (Kelnarová a kol., 2016) Také toto si uvědomují a zmiňují dotazovaní studenti. Dotazovaní vidí také úskalí v tom, že jedinec se ZP není schopen vést samostatný a „normální“ život. Vnímají ZP jako něco, co člověka omezuje a znemožňuje mu vykonávat některé činnosti jako běžná populace. Tázání si v souvislosti s pojmem zdravotní postižení nejvíce asociují jedince s mentálním postižením nebo osoby s „nějakým problémem“, v důsledku kterého nemohou dělat plnohodnotně činnosti jako osoby intaktní. Nikdo z dotazovaných nezmiňuje například sluchové či zrakové postižení nebo problémy v oblasti komunikace (narušená komunikační schopnost). Duševní poruchy byly zmíněny jednou.

V případě, že mají respondenti ve svém okolí osobu se ZP zmiňují, že nepocítují změny v chování vůči této osobě a vnímají je jako rovnocenné členy společnosti. Zbývající respondenti přímou zkušenost nemají, ale kdyby se dostali do kontaktu s osobou se ZP zmiňují, že by se chovali empaticky, mile, osobu obdarovali úsměvem, **protože osoby se ZP se na ně také smějí a jsou veselí**. V tomto případě se jedná o **stereotyp**.

Tuto informaci bychom mohli vztáhnout konkrétně na osoby s MP.

V otázce, zda by měly osoby se ZP mít stejná práva a možnost začlenit se do společnosti jsou dotazovaní nakloněni pozitivně, myslí si, že by lidé se ZP měli mít stejná práva a možnosti jako intaktní osoby. V jednom případě se respondent vyhraňuje svým názorem – říká, že jedincům se ZP bychom měli pomáhat a v některých ohledech zohlednit, ale nemělo by to být na úkor ostatních lidí. Sociální inkluze je v souvislosti s Disability studies proces, který je závislý na společnosti. Z pohledu speciální pedagogiky je inkluze vnímána jako specifický celoživotní proces, který cílí primárně na jednotlivce se zdravotním postižením. Aby měl proces inkluze co největší význam, musí se přizpůsobit celá společnost, nelze docílit úplné socializace pouze přizpůsobováním podmínek. *„Disability studies tak mohou nabídnout nové pohledy na možnosti procesu socializace či inkluze a podpořit tak vědecké úsilí o naplnění co nejvyšší míry kvality života lidí s postižením.“* (Hrubešová, 2020) Ukazuje se tedy, že pokud se jako

společnost nenakloníme pro sociální inkluzi těchto osob, nemůže dojít k plnohodnotnému začleňování těchto osob.

Pojem „norma“ a slovní spojení „být normální“ se nedá přesně vymezit a určit. Vnímáme ji každý jinak a „být normální“ pro každého jedince představuje jinou „definici“. Můžeme tedy posuzovat na základě určitých průměrů, v některých oblastech života je toto měřítko důležité a dává určitým pojmům řád a místo, avšak v otázce zdravotního postižení nemůžeme tvrdit, že lidé se zdravotním postižením jsou „nenormální“. Každý máme něco, čím nějakým způsobem vybočujeme z „normy“ a čím se „odlišujeme“ od zbytku populace. Je to zcela běžné nebylo by přirozené, abychom byli všichni stejní.

V oblasti předsudků se teorie prolíná se zjištěnými údaji v tom, že tázané osoby se setkaly alespoň s některým z předsudků, které uvádíme v praktické části této práce. S hostilním předsudkem se setkal jeden z dotazovaných (*„osoby se zdravotním postižením mají samé výhodičky, vše mají zadarmo“*). Dále se dotazovaní studenti setkali s předsudkem, že jedinci se ZP jsou nebezpeční, nebo že potřebují větší opečovávání a ochranu od intaktních osob. V tomto případě se jedná o projektivní (ochranitelský) předsudek.

V oblasti sexuality u osob se zdravotním postižením se opět setkáváme s automatickým přiřazením tématu sexuality k lidem s mentálním postižením, nikoliv k jinému typu handicapu. Avšak názory jsou převážně kladné. Dále se objevují se názory, že jedinci s mentálním postižením by neměli mít potomky, protože by se jejich postižení mohlo dál geneticky přenášet, anebo z toho důvodu, že jedinci s postižením nejsou schopni se postarat sami o sebe nebo o ně musí pečovat jiná osoba a nemohli by se tak postarat o svoje vlastní děti. V tomto případě můžeme odpověď studenta rozporovat tím, že ne vždy se o sebe lidé se ZP či MP nedokážou samy postarat. Existuje možnost podporovaného nebo chráněného bydlení, dále podporovaného zaměstnávání těchto osob apod. Z důvodu odpovědí respondentů a souvztažnosti k mentálnímu postižení je tématu Sexuality u osob s mentálním postižením věnována kapitola v teoretické části práce. Je důležité osoby s MP vzdělávat v oblasti sexuality z důvodu jejich vhodných projevů sexuality a prožívání určitých fyziologických i psychických potřeb. Důležitá je také informovanost osob pracujících s lidmi s mentálním postižením a v neposlední řadě osob z běžné populace. Na základě výzkumů věnujících se Sexualitě osob s MP je známo, že ženy s MP mohou porodit zdravé dítě nebo dítě s lehčím typem MP (Bernoldová a kol., 2019), samozřejmě se ale nevylučuje genetický přenos z matky na dítě, je to velmi pravděpodobné. Osoby s lehčím typem MP se mohou ale velmi dobře edukovat v oblasti prevence, jako je například použití ochrany před pohlavním stykem.

Limity výzkumu

Během výzkumu jsem zaznamenala několik omezujících prvků, které mě při psaní práce limitovaly. Prvním z nich bylo množství respondentů a „zástupců“ jednotlivých fakult Univerzity Palackého v Olomouci. Vzhledem k tomu, že jsem sama studentkou Pedagogické fakulty, v mém okruhu přátel a známých je více studentů právě pedagogických oborů na Pedagogické fakultě. V rámci jiných fakult se mi nepodařilo najít zástupce z Lékařské a Právnické fakulty a z Fakulty zdravotnických věd.

Druhým limitem byl výběr vzorku jedinců, který nebyl zaměřen na „celou“ společnost/populaci, avšak to byl cíl práce a výběr vzorku, který jsem pro tuto práci získala ukazuje subjektivnější, individuálnější a autentičtější názory na problematiku Zdravotního postižení. Pokud by byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu, jednalo by se především o výsledky v číslech a grafech a výzkumník by přesně nevěděl, co se za grafy a čísla skrývá.

Limitem na straně výzkumníka bylo to, že většinu z dotazovaných výzkumník osobně znal. Výzkumné šetření mohlo být limitováno právě tím, že výzkumník většinu respondentů osobně zná a tento osobní vztah mohl mít u některých studentů vliv na otevřenost i případný ostych v odpovědích na otázky v polostrukturovaném rozhovoru.

Závěr

Předložená diplomová práce se zabývá postoji studentů Univerzity Palackého k osobám se zdravotním postižením. Práce je rozdělená na část teoretickou a praktickou, v rámci teoretické části jsou zpracovány informace týkající se zdravotního postižení. Věnuje se vymezení pojmu zdravotního postižení, a to jak pohledem speciálněpedagogickým, tak pohledem Disability studies. Dále jsou klasifikovány typy zdravotního postižení, které jsou blíže charakterizovány.

Druhá kapitola se zabývá společenskými postoji k osobám se zdravotním postižením, a to jak z historického, tak ze současného pohledu. Definiuje předsudky a stereotypy, normu a normalitu a v neposlední řadě je závěrečná část druhé kapitoly věnována sexualitě u osob s mentálním postižením.

Následuje metodologická část práce, která podrobně popisuje postupy při realizaci výzkumné části této práce. Byl stanoven hlavní cíl a dílčí cíle diplomové práce. Dále byla stanovena výzkumná otázka: „*Jaké jsou společenské postoje vůči osobám se zdravotním postižením u studentů Univerzity Palackého v Olomouci?*“ Hlavní cíl a dílčí cíle práce se podařilo naplnit a na výzkumnou otázku se podařilo nalézt odpověď.

Diplomová práce věnovaná Postojům studentů Univerzity Palackého v Olomouci k osobám se zdravotním postižením přinesla odpovědi z řad studentů vůči problematice zdravotního postižení. Přináší jedinečný a subjektivní pohled pěti studentů na dané téma. Data pro kvalitativní výzkum této práce byla získána formou polostrukturovaného rozhovoru s pěti studenty Univerzity Palackého v Olomouci. Výsledky přináší zejména kladné postoje a respektující přístup vůči osobám se zdravotním postižením, Ukazuje se, že postoje intaktní společnosti vůči osobám se zdravotním postižením se zlepšují a směřují k větším pochopení a většímu začlenění těchto osob do společnosti.

Práce nabízí pohled na dané téma z pohledu speciálněpedagogického a pohledem směru Disability studies. Propojuje teoretické poznatky s názory dotazovaných studentů a přináší tak názory pěti vybraných respondentů. V rámci rozhovorů dochází k autentičtějším a přesnějším odpovědím.

Z realizovaných rozhovorů můžeme za výchozí výsledky považovat názory respektující osoby se zdravotním postižením, které se ve své podstatě shodují.

Zajímavým zjištěním je to, že lidé si v souvislosti s pojmem zdravotní postižení nejvíce asociují jedince s mentálním postižením nebo osoby s „nějakým problémem“, v důsledku kterého nemohou dělat plnohodnotně činnosti jako osoby intaktní. Nikdo z dotazovaných nezmiňuje například sluchové či zrakové postižení, problémy v oblasti komunikace (narušená komunikační schopnost), duševní poruchy byly zmíněny jednou.

V oblasti sexuality u osob se zdravotním postižením se opět setkáváme s automatickým přiřazením sexuality k lidem s mentálním postižením, nikoliv k jinému typu handicapu. Avšak názory jsou převážně kladné. Dvakrát se objevuje názor, že jedinci s mentálním postižením by neměli mít potomky, proto by se jejich postižení mohlo dál geneticky přenášet, anebo z toho důvodu, že jedinci s postižením nejsou schopni se postarat sami o sebe nebo o ně musí pečovat jiná osoba a nemohli by se tak postarat o svoje vlastní děti.

Pokud by se tomuto tématu dále věnovala pozornost a chtělo se více prohloubit, mohlo by se jít cestou kvantitativního výzkumu, který by přinesl výsledky od většího počtu respondentů. Zároveň by se mohlo navázat oslovením respondentů, opět kvalitativní cestou, z jiné oblasti než studentů a rozšířil by se tak pohled na problematiku Zdravotního postižení.

Anotace

Jméno a příjmení:	Bc. Jana Feckaninová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Bc. Ivana Grohmann, DiS., Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Postoje studentů Univerzity Palackého v Olomouci k osobám se zdravotním postižením
Název v angličtině:	Attitudes of students of Palacky University in Olomouc towards person with disabilities.
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá tématem postojů studentů Univerzity Palackého v Olomouci k osobám se zdravotním postižením. Práce vymezuje pojem zdravotní postižení a typ zdravotního postižení. Věnuje se předsudkům, normě, sexualitě, sociálnímu začlenění osob se ZP do společnosti (inkluzí) a v neposlední řadě zpracovává téma pohledem disability studies. Výstupem jsou rozhovory se studenty na předložené téma v rámci kvalitativního výzkumu popsaného v metodologii práce.
Klíčová slova:	Zdravotní postižení, společnost, předsudky a stereotypy, inkluze, disability studies.
Anotace v angličtině:	The thesis deals with topics of attitudes of students of Palacky University in Olomouc towards person with disabilities. The thesis defines the concept of disability and the type of disability. It is devoted to prejudice, norm, sexuality, social inclusion of people with disability in society and last but not least, it processes the topic by looking at disability studies. The output is interviews with students on the submitted topic in the framework of qualitative research described in the methodology of the work.
Klíčová slova v angličtině:	Disability, society, prejudice and stereotyping, inclusion, disability studies.
Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	57 stran
Jazyk práce:	Čeština

Seznam použité literatury

1. ANDERLIK, Lore. *Cesta k inkluzi: úvahy z praxe a pro praxi*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-765-1.
2. BARTOŇOVÁ, Miroslava, Jana MAGEROVÁ, Jarmila PIPEKOVÁ, Evžen ŘEHULKA, Jan VIKTORIN a Marie VÍTKOVÁ. *Školní speciální pedagog a školní psycholog v inkluzivní škole a možnosti jejich spolupráce s interními a externími subjekty: manuál k projektu Škola pro všechny: Inkluze jako cesta k efektivnímu vzdělávání všech žáků se zaměřením na klíčovou aktivitu 3 a 4 Podpora školních poradenských pracovišť*. Brno: Masarykova univerzita, 2019. ISBN 978-80-210-9310-2.
3. BARTOŇOVÁ, Miroslava, Marie VÍTKOVÁ, Barbora BOČKOVÁ, et al. *Inkluze ve škole a ve společnosti jako interdisciplinární téma: Inclusion in schools and society as an interdisciplinary issue*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-8093-5.
4. BENEŠ, Pavel. *Zraková postižení: behaviorální přístupy při edukaci s pomůckami*. Praha: Grada, 2019. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-2110-6.
5. BERNOLDOVÁ, Jana, Iva STRNADOVÁ a Zdeňka ADAMČÍKOVÁ. *Ženy s mentálním postižením v roli matek*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4329-8.
6. ČADOVÁ, Eva. *Katalog podpůrných opatření: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění: dílčí část. 2., přepracované a rozšířené vydání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5711-6.

7. ČADOVÁ, Eva. *Metodika kariérového poradenství pro žáky s tělesným postižením a závažným onemocněním*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2022. ISBN 978-80-244-6118-2.
8. ČERVENKA, Karel. *Zdroje a bariéry sociální inkluze dětí s poruchami chování z hlediska výchovných profesionálů*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7562-7.
9. DAVIS Lennard, J. *The disability studies reader*. 2nd edition. USA: Taylor & Francis Group, LLC, 2006. ISBN 978-0-415-95334-4.
10. DLABAL, Martin. *Duševní a behaviorální poruchy*. V Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2013. ISBN 978-80-7414-605-3.
11. *Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize*. 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-11-5.
12. FAFEJTA, Martin. *Sexualita a sexuální identita: sociální povaha přirozenosti*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1030-6.
13. FINLAY, W. M. L., ROHLEDER, P., TAYLOR, N., & CULFEAR, H. 'Understanding' as a practical issue in sexual health education for people with intellectual disabilities: A study using two qualitative methods. *Health Psychology* [online]. 2015, **34**(4), 328–338 [cit. 2023-06-10]. ISSN 19307810 Dostupné z: doi: 10.1037/hea0000128
14. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

15. GOODLEY, Dan. *Disability studies: an interdisciplinary introduction*. 2nd edition. Los Angeles: SAGE, 2017. ISBN 978-1-4462-8068-3.
16. HANÁK, Petr. *Metodika kariérového poradenství pro žáky s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2022. ISBN 978-80-244-6104-5.
17. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
18. HNILICA, Karel. *Stereotypy, předsudky, diskriminace: (pojmy, měření, teorie)*. Praha: Karolinum, 2010. Acta Universitatis Carolinae. ISBN 978-80-246-1776-3.
19. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
20. CHVÁTALOVÁ, Helena. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotního postižení*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-013-5.
21. J. M. T. STOFFELEN, M. A. HERPS, W. H. E. BUNTINX, D. SCHAAFSMA, G. KOK & L. M. G. CURFS. Sexuality and individual support plans for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* [online]. 2017, **61**(12), 1117–1129 [cit. 2023-06-10]. ISSN 13652788. Dostupné z: doi: 10.1111/jir.12428.
22. JANKOVÁ, Jana. *Metodika kariérového poradenství pro žáky se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2022. ISBN 978-80-244-6120-5.
23. KELNAROVÁ, Jarmila, Eva MATĚJKOVÁ a Gabriela VOJKOVSKÁ. *Speciální pedagogika pro zdravotnické obory*. Praha: Galén, 2016. ISBN 978-80-7492-273-2.

24. KISVETROVÁ, Helena. *Osoby se zdravotním postižením: vybrané kapitoly II: sluchové postižení*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4065-1.
25. KOHOUTEK, Rudolf. *Úvod do psychologie: normalita a abnormalita psychiky a osobnosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3795-4.
26. KRHUTOVÁ, Lenka. *Úvod do disability studies*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-288-3.
27. KROUPOVÁ, Kateřina. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5264-8.
28. KŘÍŽOVÁ, Eva, ed. *Sociální práce v mezioborové perspektivě*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2023. ISBN 978-80-246-5076-0.
29. MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.
30. MICHALÍK, J. 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
31. MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
32. NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.
33. PIPEKOVÁ, Jarmila, Marie VÍTKOVÁ, Miroslava BARTOŇOVÁ, et al. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*.

- From education to social inclusion of people with health disabilities with focus on intellectual disabilities*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7581-8.
34. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
35. PREISSOVÁ, Andrea, Martina CICHÁ a Lenka GULOVÁ. *Jinakost, předsudky, multikulturalismus: možnosti a limity multikulturní výchovy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3287-8.
36. PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5452-9.
37. *Refrakční vady u dětí a jejich důsledky*. Ostrava: Fakultní nemocnice Ostrava, [2016?]. ISBN 978-80-88159-20-9.
38. *Retinopatie nedonošených dětí*. Ostrava: Fakultní nemocnice Ostrava, [2016]. ISBN 978-80-88159-19-3.
39. ROHLEDER, Poul, Stine Hellum BRAATHEN a Mark T. CAREW. *Disability and sexual health: a critical exploration of key issues*. London: Routledge, Taylor & Francis Group, 2019. Critical approaches to health. ISBN 978-1-138-12371-7.
40. SIMCOCK, Peter a Rhoda CASTLE. *Social work and disability*. Cambridge: Polity, 2016. Social work in theory and practice series. ISBN 978-0-7456-7020-1.
41. SLOWÍK, Josef. *Inkluzivní speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2022. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-3010-8.
42. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

43. SVOBODA, Mojmir, Eva ČEŠKOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0976-8.
44. ŠMELOVÁ, Eva, Eva SOURALOVÁ a Alena PETROVÁ. *Společenské aspekty inkluze*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-4911-1.
45. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
46. THOROVÁ, Kateřina a Hynek JŮN. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Vyd. 1. [i.e. 2.]. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem – APLA Praha, střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-87690-08-6.
47. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
48. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.
49. VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0698-5.
50. VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
51. WALMSLEY, Jan a Simon JARRETT, ed. *Intellectual disability in the twentieth century: transnational perspectives on people, policy, and practice*. Bristol: Policy Press, 2019. ISBN 978-1-4473-4457-5.

52. WALMSLEY, Jan a Simon JARRETT, ed. *Intellectual disability in the twentieth century: transnational perspectives on people, policy, and practice*. Bristol: Policy Press, 2019. ISBN 978-1-4473-4457-5.
53. WHITAKER, Simon. *Intellectual disability: an inability to cope with an intellectually demanding world*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2013. ISBN 978-1-137-02557-9.
54. ZIKL, Pavel. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3856-7.

Elektronické zdroje

1. DVTV. *Každý má právo na vztahy i sex, mentálně postižení trpí nedostatkem intimity, říká Eisner*. [online]. Praha: DVTV, ©1999-2021 [cit. 2020-12-20]. Dostupné z: <https://video.aktualne.cz/dvtv/>.
2. FECKANINOVÁ, Jana. *Sexualita u osob s mentálním postižením – přehledová studie* [online]. Olomouc, 2021 [cit. 2023-06-03]. Dostupné z: <https://library.upol.cz/arl-upol/cs/csg/?repo=upolrepo&key=73291576015> Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Mgr. Bc. Ivana Hruběšová, DiS., Ph.D.
3. Freya. O sexuální asistenci. [online]. Hovorčovice: © Freya [cit. 2023-06-7]. Dostupné z: <https://www.freya.live/cs/sexualni-asistence/o-sexualni-asistence>.
4. HANZLOVSKÝ, Michal. Nejčastější duševní poruchy. Celostnimediceina.cz [online]. 2013 [cit. 2023-06-03]. Dostupné z: <https://www.celostnimediceina.cz/nejcastejsi-dusevniporuchy.htm>
5. HRUBEŠOVÁ, Ivana. *Jinakost očima současné společnosti – Mediální reprezentace zdravotního postižení* [online]. Olomouc, 2020 [cit. 2023-06-09]. Dostupné z: <https://library.upol.cz/arl-upol/cs/csg/?repo=upolrepo&key=36219141139>

Seznam zkratk a symbolů

CNS	Centrální nervová soustava
DS	Disability studies
DSM-V	Diagnostický a statistický manuál – V. revize
FAS	Fetální alkoholový syndrom
IQ	Intelligenční kvocient
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize
MP	Mentální postižení
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
ZP	Zdravotní postižení

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – pohlaví, věk, studovaný obor, fakulta, univerzita, kraj v ČR.

Tabulka č. 2 – Vnímání zdravotního postižení.

Tabulka č. 3 – Blízká osoba se ZP.

Tabulka č. 4 – Začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti.

Tabulka č. 5 – Vnímání normy.

Tabulka č. 6 – Předsudky.

Tabulka č. 7 – Sexualita u osob se ZP.