

SEXUALITY OF INDIVIDUALS WITH PHYSICAL DISABILITIES - SOCIAL MYTHS AND PREJUDICES

Zuzana Ivanová

MA, Comenius University in Bratislava, Slovakia

Terézia Harčariková

Doc. PaedDr., PhD., Comenius University in Bratislava, Slovakia

e-mail: harcarikova@fedu.uniba.sk, Slovakia,

Abstract. Sexuality and the life of an individual with a physical disability is a strange and unique phenomenon associated with many myths and prejudices for many people. The article defines sexuality with all functions and impact on the quality of life of both the intact population and individuals with physical disabilities.

The next part describes sexuality of physically handicapped and its specifics. Finally, the article defines the most common social myths and prejudices about sexuality of individuals with physical disabilities and partner life, which is also described in the section „z výskumu“.

Keywords: physical disability, sexuality, disability, prejudice, quality of life.

DOI: <http://dx.doi.org/10.23856/3714>

Sexualita

Sexualita je neoddeliteľnou súčasťou našich osobností, či už si to uvedomujeme, alebo nie. Je ovplyvňovaná už počas ranného detstva samotnou výchovou a rodičovskými vzormi, je ľudskou prirodzenosťou a sprevádza nás po celý život.

Sexualita je zároveň ovplyvňovaná samotnými mentálnymi procesmi, správaním a fyzickými vlastnosťami človeka, ktoré súvisia s pohlavím, erotickou láskou a prítlačivosťou, rozmnožovaním, pohlavným sebauspokojovaním, psychikou a pohlavným pôžitkom vyplývajúcim z intímneho zblížovania, čo zároveň tvorí celkovú identitu každého jednotlivca.

Pre pochopenie pojmu sexualita, je veľmi dôležité, aby sme si uvedomili, že pod sexualitou si nepredstavujeme len pohlavný styk, ale aj znalosť ľudského tela, najrôznejšie prejavy správania sa a vlastného prežívania, romantiku, emócie, lásku či vzťahy ako to uvádza aj Thorová a Jůn (2012). Ľudská sexualita je vyjadrením sexuálneho vnímania a intimity medzi ľuďmi či už intaktnými, tak aj telesne postihnutými. Z psychologického hľadiska, je sexualita prostriedkom cieleným na vyjadrenie naplnenia lásky, medzi mužom a ženou. Biologicky je to prostriedok, prostredníctvom ktorého je dieťa koncipované a rodokmeň sa rozširuje o novú generáciu.

Z definície sexuality vymedzujeme zároveň aj jej funkcie v živote človeka. Biologicky slúži sexualita najmä k plodeniu detí a zachovaniu ľudského rodu. Už Siegmund Freud prišiel s myšlienkou, že hybnou silou ľudského správania sú dva základné pudy a to pud sexuálny a pud smrti. Zároveň tvrdil, že narušený vývoj sexuality je jedným z príčin vzniku neurotických porúch. Biologická a telesná funkcia sexuality sa vo veľkej miere týka ľudských reprodukčných funkcií, vrátane cyklu ľudskej sexuálnej reakcie.

Psychologická funkcia sexuality je dôležitým aspektom vzťahu dvoch ľudí. Sexuálna príťažlivosť medzi partnermi môže byť prejavom vzájomnej lásky a nehy, prehĺbuje intimitu, vzájomnú dôveru a blízkosť. Emocionálna funkcia sexuality zahŕňa väzby medzi jednotlivcami, ktoré sú vyjadrené prostredníctvom hlbokých pocitov alebo fyzických prejavov lásky, dôvery a starostlivosti. Sociálna funkcia sexuality je utváraná vplyvom ľudskej spoločnosti na sexualitu jednotlivca, zatiaľ čo spiritualita každého z nás, sa dotýka duchovného spojenia jednotlivca s ostatnými.

Janiš a Marková (2007) opisujú funkcie sexuality nasledovne.

Medzi základné funkcie zahŕňajú reprodukčnú funkciu sexuality, v zmysle významu zabezpečenia neustáleho rozmnožovania. Prostredníctvom komunikačnej funkcie pohlavný styk môže byť jedným z prostriedkov nadviazania kontaktu. Jedná sa o veľmi intímny kontakt, v ktorom vzájomne partneri uspokojujú svoje potreby, vnímajú jeden druhého a spolupracujú vo vzájomnej interakcii. Funkcia redukovania napätia je úzko spojená s fyzickou potrebou. Jedná sa o uvoľnenie napätia a dosiahnutie celkového uspokojenia. Dôležitou funkciou je tiež funkcia prestíže. V tomto prípade môže mať sexuálny život vplyv na spoločenské postavenie jedinca. Táto funkcia je spojená so sebadôverou a sebedovomím. Jednotlivec žijúci uspokojivým sexuálnym životom, pôsobí sebedovome na okolie a vyžaruje úspechom.

K týmto hlavným funkciám Šilerová (2004) dopĺňa ešte niekoľko subfunkcií sexuality, kde väčšina z nich je spojená s pozíciou mladého jednotlivca v spoločnosti a v skupine priateľov. Sú to:

- vplyv na vytváranie vzťahov s ľuďmi opačného pohlavia,
- podpora schopnosti založiť rozvíjať intímne vzťahy,
- rast sebaúcty a sebaistoty, budovanie osobnej identity,
- pomáha vytvárať systém individuálnych morálnych a etických hodnôt,
- pomáha vybudovať emocionálne nezávislosť na rodičoch, vyjadrenie odporu, protestu rodičom,
- získavanie sociálneho statusu v skupinách,
- vyjadrenia, nepriateľstva a agresie,
- útek z nepohodlného prostredia.

Sexualita, jej aspekty či funkcie majú priamy dopad na život každého jednotlivca a to intaktného aj jednotlivca s akýmkoľvek zdravotným oslabením a vo výraznej miere ovplyvňuje kvalitu života každého z nás. WHO definuje kvalitu života nasledovne: „Kvalita života je to, ako jednotlivci vnímajú svoju pozíciu v živote - v kontexte kultúry a hodnotových systémov v ktorých žijú a vo vzťahu k svojim cieľom, očakávaniam, štandardom a záujmom.“ Z toho vyplýva, že pokiaľ by sme sa venovali sexualite, ako jedným z aspektov ovplyvňujúcim kvalitu života, môžeme prejavy sexuality považovať za jeden z prostriedkov dosiahnutia životných cieľov. Je však veľmi dôležité, aby sa sexualita formovala počas celého života, nebola odmietaná či potláčaná, ale aby bola postupne rozvíjaná a budovala sexuálne zdravie. „Sexuálne zdravie vyžaduje, aby sa k sexualite a sexuálnym vzťahom pristupovalo pozitívne a s úctou a aby mal človek možnosť viesť uspokojujúci a bezpečný sexuálny život bez nátlaku, diskriminácie a násillia. Dosiahnutie a udržiavanie sexuálneho zdravia vyžaduje rešpektovanie, ochraňovanie a napĺňanie sexuálnych práv všetkých ľudí.“ WHO (2002).

Sexuálne zdravie je budované sexuálnou orientáciou a sexuálnou identitou. Sexuálnou orientáciou rozumieme menej či viac vyhranenú eroticko-sexuálnu náklonnosť voči určitému pohlaviu. Sexuálna orientácia postihuje aj kultúrne, politické, právne, filozofické, morálne, etické a náboženské aspekty života. Sexuálna orientácia je príťažlivosť k osobám rovnakého

alebo rozdielneho pohlavia. Súčasťou sexuálnej orientácie je aj asexualita, vyznačujúca sa absenciou sexuálnej orientácie a môže byť označovaná aj ako nulová orientácia. Asexuálny jednotlivci nereagujú na erotické stimuly a žiadny podnet v nich nevyvolá túžbu po telesnom styku.

Na dokreslenie toho, čo je sexuálna orientácia, treba brať do úvahy nielen sexuálnu stránku, ale aj ďalšie faktory. Napríklad životný štýl človeka, to, nakoľko sa identifikuje so svojou orientáciou, rolou, sexuálne správanie, sexuálne fantázie a emócie. Sexuálna identita človeka je definovaná ako charakteristiky jednotlivca, spolu aj s jeho sociálnymi vzťahmi a rovnako aj s rolami, ktoré si vytvára, čím vzniká osobná definícia toho, kým človek je, kým bol, kým si želá/neželá byť a kým cíti, že by sa mal stať. *“Identita človeka následne dotvára jeho seba-koncept”* Oyserman, Elmore a Smith (2012), *teda to, ako sa človek chápe, a tiež istý obraz o sebe, ktorému človek verí* Baumeister (1999). *“Dôležitú rolu hrajú skúsenosti a záväzky v živote jedinca, a v konečnom dôsledku fakt, či jeho identita dosahuje počas života istej integrácie, stability a celistvosti”* Erikson (1968).

Z Eriksona vychádzal aj Marcia ktorý vytvoril teóriu identity a do popredia uvádzal predovšetkým exploráciu a objavovanie, a tiež záväzok, či zodpovednosť, ktorú človek v priebehu života postupne prijíma.

“Pri vývoji identity v jeho poňatí dochádza k prechodu rôznymi stavmi identity, a to konkrétne difúznou identitou, predčasne uzavrenou identitou, obdobím moratória, až po stav dosiahnutej identity” Marcia (1980).

Identitu človeka považujeme zároveň aj za výsledok vplyvu sociálnej interakcie a vplyv okolia na vývoj identity je badateľný po celý život, na základe čoho je aj samotná identita do istej miery v priebehu času flexibilnou Mead (1934).

Telesne postihnutí a sexualita

Každý jednotlivec potrebuje v živote kontakt so spoločnosťou bez ohľadu na jeho rasu, pohlavie, rolu, spoločenské postavenie či zdravotný stav.

Pojem postihnutie sa spravidla označuje ako zdravotné znevýhodnenie, ktoré ako už vyplýva z názvu, znevýhodňuje jednotlivca v spoločnosti, či v osobnom živote a bráni mu vykonávať bežné činnosti tradičnými metódami. Fyzické postihnutie je prepojené s fyziologickými poruchami, deformáciami alebo anatomickými zmenami a môže postihovať akúkoľvek časť tela či orgánu či viacero častí a orgánov súčasne. Zdravotné postihnutie, značne ovplyvňuje vývoj sexuality, preto je kľúčovým faktorom zdravého a plnohodnotného partnerského života otvorená komunikácia. Medzi bežné komunikačné oblasti patrí: plánovanie intímnej aktivity, hnev, strach, frustrácia a iné. Fyzické postihnutie často vedie k zmenenej sexuálnej funkcii, ktorá môže negatívne ovplyvniť vlastný obraz a sebaúctu a tým celkové psychické zdravie. Po fyzickej stránke je jednotlivec s telesným postihnutím obmedzený svojimi pohybovými limitmi či absenciou fyzickej sily. Napriek tomu, aj jednotlivec s telesným postihnutím je schopný prejavovať sexualitu. *“Prejavy sexuality, či sexuálny život osôb bez postihnutia a osôb s miernym telesným postihnutím sa pritom nemusí príliš líšiť.”* (Mandzáková a Horňák, 2009).

Napriek tomu pri ťažšom stupni alebo type telesného postihnutia sa môžu objaviť vážne problémy sexuálneho vývoja, ktorý zapríčiňuje problémy od nedostatku kamarátskych vzťahov po úplnú izoláciu a absenciu akéhokoľvek spoločenského kontaktu.

Pritom ľudia, ktorí nemali možnosť normálnych spoločenských kontaktov v detstve, sa stávajú osobami zakomplexovanými, bezradnými, uzavretými do seba a čoraz viac sa vzdávajú od ostatnej spoločnosti.

K určitému rozporu v sexualite jednotlivca s telesným postihnutím dochádza aj vplyvom obmedzenej funkčnej schopnosti telesne postihnutého jednotlivca. Libor Novosad (2002) odporúča, takéhoto jednotlivca orientovať na zážitkovo ponímanú sexualitu spojenú s trezrlivosťou, porozumením, ochotou či experimentom s pomôckami.

Medzi problémy v sexuálnom živote postihnutých zaraďujeme: Kracík (1992), Klimek (2001)

- izolácia od intaktnej populácie,
- nedostatok možností rekreácie a rehabilitácie - nedostatok súkromia a príležitostí k partnerským vzťahom,
- nedostatok špecializovaných zariadení, kde by osoby s postihnutím mohli prežívať zážitky sexuálneho života,
- ostych a neschopnosť osloviť partnera priamo ,
- spoločenské bariéry - predsudky verejnosti, ktoré stoja proti láske a sexuálnym vzťahom medzi ľuďmi s postihnutím,
- architektonické bariéry,
- nedostatok informácií pre všetkých zainteresovaných činiteľov,
- nedostatok možností kvalitnej a včasnej sexuálnej výchovy,
- nedostatok vhodných kompenzačných a protetických pomôcok,
- nedostatočná ponuka odborných služieb a poradenstva v oblasti sexuálnych a partnerských vzťahov.

Spoločenské mýty a predsudky o sexualite jednotlivcov s telesným postihnutím

Sexualita je kľúčovým aspektom ľudského rozvoja a identity, no ľudia so zdravotným postihnutím sa často stretávajú so sociálnymi a politickými prekážkami pri dosahovaní zdravých, autonómnych intímnych vzťahov. Napriek tomu, príležitosť spájať sa s ostatnými ľuďmi oboch pohlaví, či už v spoločnosti, v škole alebo v práci, je dôležitá pri rozvíjaní dôvery a sociálnych zručností. Avšak niektorí jednotlivci s telesným postihnutím môžu mať menej príležitostí na formovanie spoločenských a sexuálnych vzťahov z mnohých dôvodov, vrátane:

- v dôsledku závislosti od ostatných pri každodennom živote,
- v dôsledku nízkej sebadôvery a podceňovania sa,
- v dôsledku nedostatočnej schopnosti vedieť, ako vyjednávať vzťahy a vyjadriť svoju sexualitu,
- v dôsledku obmedzenej sociálnej skúsenosti alebo fyzických obmedzení.

Kozáková In Volfová a kol. (2008) uvádza, že hoci sa v priebehu posledných desaťročí mnohé zmenilo, musí často ešte aj dnes človek so zdravotným postihnutím prekonávať množstvo predsudkov a bariér, rovnako tak i vlastných mylných predstáv týkajúcich sa sexuality. Podľa Eisner (2010) sa aj v samotnej oblasti sociálnych služieb vytvárajú mylné predstavy, pretože sa otázkam sexuality nikto nevenuje do hĺbky, ale len povrchovo. Spoločnosť inklinuje spájať postihnutie s asexuálnosťou a často označuje sexuálne správanie. Častokrát obmedzený prístup k informáciám spôsobuje mylné predstavy o intímnom živote či možno niekedy nereálne predstavy o rodinnom a intímnom živote postihnutých. Z toho

vyplýva, že predsudky sú vytvárané na základe nevedomosti alebo nedostatočnej informovanosti v danej oblasti, ktorý je často ovplyvňovaný názormi, s ktorými sa stretávame v spoločnosti. „Prakticky všade vo svete osvietenia odborníci konštatujú, že úroveň poučenia o sexualite je medzi ľuďmi nedostatočná. To umožňuje, aby sa vo verejnom mienení a v sexuálnej praxi ľudí stále znovu a znovu objavovali falošné mýty a predsudky. Za všetky ostatné menujeme dva najvýznamnejšie, mýtus o škodlivosti onanovania a mýtus o škodlivosti antikoncepcie.“ Zvěřina (2003).

Medzi najčastejšie mýty a predsudky by sme mohli zaradiť nasledujúce:

– Jednotlivci s postihnutím nepocitujú sexuálnu túžbu, sú nevinní ako deti, sú asexuálni,

– sexuálna výchova k niečomu tak prirodzenému, ako je sexualita, nie je potrebná,

– ľudia s postihnutím, v tomto prípade s mentálnym postihnutím, majú extrémne vyvinutý sexuálny pud, sú promiskuitný, hypersexuálny,

– títo ľudia, nie sú schopní hlbších intímnych a emočných vzťahov, ich prejavy sú infantilné.

Drábek (2013) uvádza výroky, ktoré obsahujú predstavy o druhých ľuďoch a významne sa dotýkajú osôb so zdravotným postihnutím:

– uspokojivú súlož možno dosiahnuť iba s dokonalou erekciou,

– ľudia so zdravotným postihnutím sú asexuálne bytosti,

– intímny kontakt musí viesť k pohlavnému styku,

– zdraví partneri ľudí s postihnutím musia byť úchylní,

– ľudia s mentálnym postihnutím musia často masturbovať,

– ľudia so zdravotným postihnutím by nemali mať deti.

Všetky bariéry, mýty, predsudky či predstavy v značnej miere ovplyvňujú život jednotlivca so zdravotným znevýhodnením. Pokiaľ s takýmito prejavmi prichádza do priameho kontaktu, môžu vážne poznačiť jeho sebavedomie a vnímanie vlastnej osobnosti čo so sebou nesie mnoho nadväzujúcich problémov v osobnom aj spoločenskom živote. Okrem toho, v značnej miere môžu obmedzovať slobodu telesne postihnutých a ich snahu o úplné osamostatnenie sa. V dôsledku nedostatočnej osvety, predpojatosti a zaujatosti i naďalej budú v spoločnosti pretrvávať mylné predstavy o sexualite a partnerskom živote telesne postihnutých. Pokiaľ sa tieto nedostatky neodstránia, spoločnosť nebude pripravená na úplné začlenenie jednotlivcov s telesným postihnutím do spoločnosti a tým teda nebude schopná vytvoriť pre nich také podmienky, aby telesne postihnutí jednotlivci mali rovnaké možnosti a príležitosti ako aj intaktní.

Z výskumu

Výskumná časť je zameraná na spoločenské mýty a predsudky o sexualite jednotlivcov s telesným postihnutím. Výskum bol realizovaný prostredníctvom kvalitatívnej metódy a to pološtruktúrovaným rozhovorom. Stretnutia s respondentmi sa realizovali jednotlivo na mieste a v čase, ktorý vyhovoval každému respondentovi. Počas rozhovorov sme prihliadali na fyzický aj emocionálny stav respondentov.

Hlavným cieľom výskumu bolo zistiť, či sa v spoločnosti aj dnes vyskytujú mýty a predsudky o sexualite a partnerskom živote jednotlivcov s telesným postihnutím.

Naše výskumné otázky vychádzali čiastočne z mýtov a predsudkov, ktoré má spoločnosť o partnerskom a intímnom živote jednotlivcov s telesným postihnutím, ako sme uvádzali v teoretickej časti.

Výskumná otázka č.1: Stretávajú sa jednotlivci s telesným postihnutím s nepochopením v spoločnosti pri otázkach partnerského života a zakladania si rodiny?

Výskumná otázka č.2: Vyskytuje sa v spoločnosti stále množstvo mýtov o sexualite jednotlivcov s telesným postihnutím, ako napríklad, že u nich absentuje možnosť zakladania rodiny alebo že takýto jednotlivci nemôžu nadviazať intímny vzťah?

Výskumnú vzorku sme si stanovili v súlade s obsahom príspevku. Výskumnou vzorkou boli jednotlivci s telesným postihnutím v partnerskom vzťahu či manželstve. Rozhovory sa realizovali prostredníctvom osobných rozhovorov na miestach vybraných samotnými respondentmi. Respondentov sme vyberali na základe odporúčaní od kolegov z katedry špeciálnej pedagogiky či zo strednej školy na Mokrohájskej 3. V nasledujúcej tabuľke poskytujeme stručnú charakteristiku respondentov.

Tabuľka 1

Charakteristika respondentov

Meno	Druh postihnutia	Pohlavie	Vek	Geografická poloha	Stav
Ján	DMO,kvadruparéza	Muž	47	Bratislava	V partnerskom vzťahu s partnerkou
Peter	DMO,kvadruparéza	Muž	38	Bratislava	Ženatý
Janka	DMO,kvadruparéza	Žena	40	Bratislava	Vydatá
Lucia	Hydrocefália	Žena	38	Bratislava	V partnerskom vzťahu s partnerom
Dominika	DMO,kvadruparéza	Žena	22	Bratislava	V partnerskom vzťahu, s partnerkou

Rozhovory boli realizované počas troch týždňov na prelome mesiacov Marec a Apríl v roku 2019. Prvý rozhovor sme realizovali s Jankom, v budove IPR na Mokrohájskej v Bratislave. Janko bol od začiatku veľmi príjemný, priamy a pôsobil uvoľnene. Rozhovor trval približne dve a pol hodiny a zúčastňovali sme sa na ňom len vo dvojici. Počas rozhovoru nás raz vyrušila klientka centra, avšak so situáciou sme sa vysporiadali a ďalej pokračovali v rozhovore. Uvoľnenú a dôvernú atmosféru daná situácia neovplyvnila. Druhý rozhovor sme uskutočňovali s respondentkou Luciou, rovnako v centre IPR na Mokrohájskej, ktorá bola takisto od začiatku veľmi uvoľnená a ochotne zodpovedala naše pripravené ale aj doplňujúce otázky.

Tretí rozhovor s Peťom prebiehal v budove školy na Mokrohájskej 3. Respondent pôsobil veľmi milo, ústretovo a uvoľnene. Predpokladáme, že jeho príjemný prejav bol výsledkom aj jeho učiteľskej činnosti na danej škole a rozhovor prebehol bez akýchkoľvek komplikácií. Na otázky odpovedal priamo a snažil sa nám poskytnúť čo najväčšie množstvo relevantných informácií. Zároveň, nám odporučil študentku na danej škole, Dominiku, ktorá

je štvrtou respondentkou našej výskumnej činnosti a takisto nám sprostredkoval rozhovor s manželkou Jankou, ktorá je našou poslednou respondentkou

Posledná respondentka Janka, je manželkou respondenta Petra. Rozhovor sa realizoval v cukrárni, do ktorej pravidelne chodieval s rodinou a pri rozhovore bol prítomný aj jej manžel, neskôr aj dcéra. Rozhovor bol veľmi príjemný, podnetný a plný rodinných zážitkov príbehov a skúseností. Počas svojho života ich postrehlo množstvo náročných situácií, no napriek tomu sa s nimi spoločne vysporiadali a sú dôkazom, že aj hendikepovaní ľudia sú schopní plnohodnotného partnerského vzťahu.

Jednotlivé odpovede našich respondentov boli zaznamenávané na diktafón a následne prepísané.

Skúmali sme postoj spoločnosti k zakladaniu rodín postihnutých. Na základe štúdia literatúry predpokladáme, že spoločnosť posudzuje telesne postihnutých jednotlivcov ako jednotlivcov, ktorí by si nemali zakladať rodiny alebo by si mali udržiavať len priateľské vzťahy, ktoré by nemali prerásť do partnerských či intímnych vzťahov. Respondent Janko je zo strany spoločnosti a svojich priateľov podporovaný. V rozhovoroch s manželským párom Peťom a Jankou sme sa dozvedeli, že spoločnosť na ich rodinu reagovala negatívne. Ako príklad uviedli situácie, ktorým čelili počas pobytu v nemocnici počas tehotenstva alebo aj reakcie z rozhovoru v televíznych novinách či reakcie neznámych ľudí na verejnosti. Z daného rozhovoru vyplýva, že v spoločnosti sa stále vyskytujú názory, že telesne postihnutí jednotlivci by nemali vyhľadávať partnerské vzťahy a zakladať rodinu, pretože je to nezodpovedné. Domnievame sa, že spoločnosť vníma jednotlivcov s telesným postihnutím ako ľudí, ktorí nie sú schopní úplného osamostatnenia sa a nezvládli by výchovu dieťaťa. Dominika v rozhovore poznamenala, že nemá žiadne skúsenosti so spoločnosťou a jej postojom k partnerstvám zdravotne postihnutých jednotlivcov. Lucia nespomína žiadne predsudky, ohľadom partnerského života postihnutých, pretože nemá žiadne skúsenosti. Druhá výskumná otázka overuje, či sa v spoločnosti stále vyskytuje množstvo mýtov o sexualite telesne postihnutých, ako napríklad, že u takýchto jednotlivcov abscentuje možnosť zakladania rodiny alebo že takýto jednotlivci nie sú schopní nadviazať intímny vzťah. Otázka je zameraná na spoločnosť a mýty, ktoré sa v nej vyskytujú v oblasti sexuality telesne postihnutých. Domnievame sa, že spoločnosť nie je oboznámená s možnosťami telesne postihnutých a vplyvom postihnutia na sexualitu jednotlivca s telesným postihnutím.

V rozhovore s Jankou neboli však spomínané žiadne príklady mýtov o sexualite telesne postihnutých, pretože sa so žiadnymi nestretol. Rozhovory s Peťom a Jankou však obsahujú viac príkladov týkajúcich sa mýtov sexuality telesne postihnutých a to opäť u zdravotníkov a aj v bežnej spoločnosti. Jednou zo skúseností bola aj skúsenosť s medicínkou, ktorá sa s prekvapením opýtala či je možné, aby telesne postihnutá žena mohla mať dieťa. Z toho usudzujeme, že jeden z mýtov je, že jednotlivci s TP sú neplodní alebo nie sú schopní splodenia dieťaťa. S podobnými reakciami sa stretávali aj na verejnosti.

Opäť Dominika, v štvrtom rozhovore nemala žiadne skúsenosti s mýtmí o sexualite telesne postihnutých a myslíme, že daná situácia je spôsobená nedostatočným kontaktom s okolím.

Z rozhovorov ďalej vyplýva, že medzi najčastejšie mýty a predsudky, môžeme zaradiť predsudky spojené s možnosťou nadviazania intímneho vzťahu, splodením dieťaťa a následne s vychovávaním dieťaťa v partnerskom vzťahu postihnutých.

Myšlienka, že telesne postihnutý jednotlivec nie je schopný nadviazania intímneho vzťahu, poprípade ak aj áno, tak nekvalitného pravdepodobne pramení z nedostatočnej informovanosti o živote postihnutých či z mylnej predstavy, že jednotlivci na vozíku je

“ochrnutý od pása nadol” a tým pádom má úplne nefunkčné orgány, svaly a aj dolné končatiny. Možno časť predsudkov u nás prevláda od dávnych čias, kedy sa jednotliviec s postihnutím považoval za neproduktívneho pre našu spoločnosť a nedostatočnou osvetou sa predsudky nevyvrátili, možno práve naopak, ešte viac sa rozšírili.

References

- Baumeister, R. F. (1999). *Self-concept, self-esteem, and identity*. In V. J. Derlega, B. A. Winstead, & W. H. Jones (Eds.), *Nelson-Hall series in psychology. Personality: Contemporary theory and research* (p. 339–375). *Nelson-Hall Publishers*. [in English].
- Drábek, T. (2013). *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením: publikace pro odborné sociální poradenství*. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice. [in Czech].
- Erikson, H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton. [in English].
- Jaruš a Marková, D. (2007). *Niektoré súčasné prístupy k výskumu sexuality*. [Electronic resource]. Retrieved from <http://sex.systemic.cz/archive/cze/textbook2007/Markova.pdf>. [in Slovak].
- Katz, P. P., Gregorich, S., Eisner, M., Julian, L., Chen, H., Yelin, E., Blanc, P. D. (2010). *Disability in Valued Life Activities Among Individuals With COPD and Other Respiratory Conditions*. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 30 (2), 126–136. DOI: 10.1097/HCR.0b013e3181be7e59. [in English].
- Klimek, L., Klohna, B. (Eds.). (2001). *Láska, partnerstvo, erotika a sexuálny život telesne postihnutých občanov*. Prešov: ZOM. [in Slovak].
- Kniha, M., Kaňák, J., Drábek, T., Krčmářová, B. (2014). *Děti a jejich sexualita - rádce pro rodiče a pedagogy*. Brně: Cpress. [in Czech].
- Kracík, J. (1987). *Kapitoly ze somatopedie - Výchova k manželství a rodičovství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. [in Czech].
- Mandzáková S., Horňák, L. (2009). *Sexuální výchova a příprava na poradenstvo osôb s mentálnym postihnutím*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. [in Slovak].
- Marcia, J. E. (1980). *Identity in Adolescence*. *Handbook of Adolescent Psychology*. New York: Wiley. [in English].
- Mead, G. (1934). *Mind, Self, and Society from the Standpoint of a Social Behaviorist*. Chicago: University of Chicago Press. [in English].
- Novosad, L. (2011). *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Praha: Portál. [in Czech].
- Oyserman, D., Elmore, K., & Smith, G. (2012). *Self, self-concept, and identity*. J. Tangney and M. Leary (Eds.). *The Handbook of Self and Identity*, pp. 69-104. New York, NY: Guilford Press. [in English].
- Šillerová, M. (2004). *Sigmund Freud a psychoanalýza jako nový prostor pro člověka 20. Století*. [Diplomová práce]. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. [in Czech].
- Thorová, K., Hynek, J. (2012). *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem. [in Czech].
- WHO. (2002). *Kvalita života, Zdravá sexualita*. [in Czech].
- Zvěřina, J. (2003). *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: Akademické nakladatelství. [in Czech].