

Alica Vančová

## SEKSUALNOŚĆ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

### WPROWADZENIE

W ostatnim okresie coraz częściej podejmuje się dyskusje dotyczące praw osób z niepełnosprawnością intelektualną do życia partnerskiego i seksualnego. Problematyka ta obejmuje poglądy zarówno specjalistów, takich jak lekarze (ginekolog, seksuolog, urolog, psychiatra itp.), pedagodzy specjaliści, terapeuci socjalni, jak i rodziców, bliskich oraz samych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Opinia publiczna ma na temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną podzielone zdania. Część ludzi jest zdecydowanie przeciwna, gdyż ogólnie panuje przekonanie, że osoby te nie są zdolne do życia seksualnego. Jednak coraz częściej pojawiają się opinie podnoszące i wspierające prawo osób z niepełnosprawnością intelektualną do życia seksualnego.

Jeżeli więc mówimy o równouprawnieniu osób z niepełnosprawnością intelektualną, musimy brać pod uwagę również i ten ważny aspekt ich życia.

### SEKSUALNOŚĆ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ.

#### RÓŻNE UJĘCIA TEORETYCZNE

Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną charakteryzują pewne różnice<sup>1</sup>. Jeśli chodzi o różnice w zależności od stopnia niepełnosprawności, to można charakteryzować seksualność jednostek z niepełnosprawnością intelektualną w sposób następujący:

---

<sup>1</sup> Zob. *Seksualność niepełnosprawnych intelektualnie – II*, praca zbiorowa, Praha 2009.

1. W przypadku osób z lekką niepełnosprawnością rozwój psychoseksualny nie jest na tyle zaburzony, aby uniemożliwić im, pomimo niepełnosprawności, utworzenie relacji partnerskiej, która może w społeczeństwie funkcjonować prawidłowo. W przypadku rodzicielstwa jest brana pod uwagę możliwość zaniedbywania i niedostatecznej troski o dziecko. Osoby z lekką niepełnosprawnością mogą prowadzić w dorosłym życiu względnie normalne życie seksualne.
2. W przypadku osób ze średnim stopniem niepełnosprawności występują znaczne indywidualne różnice. Niektóre z tych osób są komunikatywne, zdolne do integracji i nawiązywania kontaktów międzyludzkich, inne są trudno przystosowalne do środowiska społecznego, zaś u niektórych integrację ze społeczeństwem komplikują przejawy autyzmu. Można tu mówić w zasadzie o dwu grupach:
  - pierwsza grupa – nie dochodzi tu do prób zbliżenia, dopóki utrzymuje się wczesna faza rozwoju seksualnego, napięcie związane z popędem rozwija się pregenitalnie (przejadanie się, masturbacja), należy je odpowiednio ukierunkowywać, by przejawy te nie ograniczały innych aktywności lub im nie zagrażały. Zachowanie seksualne tych osób ma charakter popędu, a jego celem nie jest zaspokajanie potrzeb psychicznych, lecz fizycznych;
  - druga grupa – o jednakowym stopniu niepełnosprawności. Dążenie do nawiązania kontaktu jest widoczne, często połączone z przemocą i agresywnymi przejawami ukierunkowanymi raczej na kontakt fizyczny niż na nawiązanie kontaktu psychicznego. Ważne jest zapobieganie przejawom przemocy w stosunku do partnera, wymuszania kontaktu seksualnego (minimalizacja stresu, poniżania, deprawacji), rozwijanie zainteresowań, umiejętności socjalnych w przejawianiu sympatii.
 Z tymi indywidualnymi różnicami wiążą się różne warianty zainteresowań i realizacji życia seksualnego:
  - oddzielenie elementu seksualnego i sympatii osobistych – popęd płciowy może zaniknąć lub być osłabiony, jednostki nie odczuwają potrzeby życia seksualnego;
  - realizacja potrzeb seksualnych w formie autoerotyki – potrzeba seksu nie wiąże się z potrzebą partnerstwa;
  - dążenie do zbliżenia, zainteresowanie czynnościami seksualnymi realizowanymi w parze – to wariant, który umożliwia przeżycie wielu pozytywnych wartości życia ludzkiego.

Osoby z ciężką i głęboką mentalną retardacją nie odczuwają w zasadzie potrzeby kontaktów erotycznych, swoje potrzeby seksualne mogą zaspokajać tylko w drodze popędu.

W ramach ich samozaspokajania należy zapewnić im prywatność i obserwować, czy nie dochodzi do samouszkodzania, a w przypadku kontaktu seksualnego z inną osobą należy zwracać uwagę na to, czy nie chodzi o niepożądany kontakt<sup>2</sup>.

W odniesieniu do płodności już I. Drobný i M. Drobná<sup>3</sup> podają, że w przypadku ciężkiej niepełnosprawności intelektualnej istnieje bezpłodność. W zależności od tego, czy jednostki z niepełnosprawnością intelektualną są zdolne do rozmnażania się albo czy mają potomstwo lub go nie mają, można je podzielić na dwie grupy. Granicę między tymi dwiema grupami stanowi wskaźnik IQ w paśmie pomiędzy IQ 35–39.

Według M. Šustrovej<sup>4</sup> większość jednostek z niepełnosprawnością intelektualną – podobnie jak w populacji osób zdrowych – ma prawidłowo rozwinięte organy płciowe. Wiąże się z tym ich dążenie do tworzenia przyjacielskich, a później też seksualnych kontaktów ze swymi partnerami. Większość kobiet jest zdolna do donoszenia i urodzenia potomka. U młodych mężczyzn, z niewielkimi wyjątkami (chłopcy z zespołem Downa), jest też zachowana aktywność seksualna.

Ogólnie obowiązuje pogląd, że im uszkodzenie jest mniejsze, tym rozwój seksualny jest bardziej zbliżony do normalnego, a im głębsze, tym seksualność przejawia się słabiej. Należy sobie uświadomić, że w przypadku ludzi z niepełnosprawnością intelektualną, w odniesieniu do ich życia seksualnego nie zawsze chodzi o czynności dosłownie o charakterze płciowym, lecz o wzajemną bliskość i ogólnie lepsze kontakty międzyludzkie pomiędzy mężczyznami a kobietami, o tymczasowy lub stały wzajemny związek.

Każda jednostka, w tym jednostka z niepełnosprawnością intelektualną, jest istotą biopsychosocjospirytualną i jako u takiej powinny być uwzględniane podstawowe składniki jakości życia ludzkiego, takie jak:

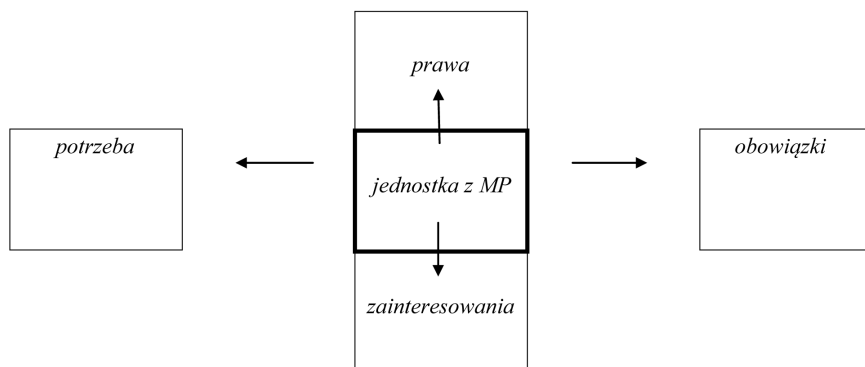
- potrzeby,
- prawa,
- obowiązki,
- zainteresowania.

<sup>2</sup> Zob. M. Venglářová, V. Brožová, *Nowe trendy w wychowaniu seksualnym*, Praha 2009; I. Švarcová, *Niepełnosprawność intelektualna*, Praha 2011.

<sup>3</sup> Zob. I. Drobný, M. Drobná, *Biologia dziecka dla pedagogów specjalnych*, Bratislava 1987.

<sup>4</sup> Zob. M. Šustrová, *Niepełnosprawność intelektualna. Praca socjalna na rzecz ludzi niepełnosprawnych intelektualnie*, Bratislava 2008.

Schemat 1. Składniki jakości życia ludzkiego jednostki z niepełnosprawnością intelektualną



Źródło: opracowanie własne.

Z punktu widzenia seksualności jednostki z niepełnosprawnością intelektualną jej prawo do życia partnerskiego zostało ujęte w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka (artykuł 16), gdzie stwierdzono, że „mężczyźni i kobiety, którzy osiągnęli pełnoletniość, mają prawo, bez jakichkolwiek ograniczeń z przyczyn rasowych, narodowościowych lub wiary, do zawierania związków małżeńskich i zakładania rodziny”<sup>5</sup>.

To znaczy, że jednostki z niepełnosprawnością intelektualną mają jednako- we prawa do nawiązywania kontaktów z płcią przeciwną, do życia w partnerstwie i seksualności. Jeżeli dojdzie do potępiania lub uniemożliwiania życia seksualnego ludziom z niepełnosprawnością intelektualną, będzie to postępowanie niezgodne z prawem.

Karta praw seksualnych i reprodukcji Federacji Międzynarodowej Planowanego Rodzicielstwa (ang. *International Planned Parenthood Federation*, IPPF) jest reakcją na wezwanie, by prawa seksualne i dotyczące reprodukcji były ujęte w kontekście praw człowieka. Cała Karta obejmuje 12 praw – wszystkie są wymienione w dokumentach o prawach człowieka, w tym w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, w Międzynarodowym Pakcie o prawach ekonomicznych, społecznych i kulturalnych, w Międzynarodowym Pakcie o prawach obywatelskich i politycznych, Konwencji o usuwaniu wszystkich form dyskryminacji kobiet oraz Konwencji o prawach dziecka.

<sup>5</sup> Zob. [http://www.amnesty.sk/article\\_files/file/UDHRvSVK.pdf](http://www.amnesty.sk/article_files/file/UDHRvSVK.pdf) [dostęp: 13.09.2012].

Wszystkie te prawa są zaczerpnięte ze źródeł, które swoim charakterem są źródłami międzynarodowymi:

- prawo do życia,
- prawo do wolności i osobistego bezpieczeństwa,
- prawo do prywatności,
- prawo do swobody poglądów,
- prawo do informowania i wykształcenia,
- prawo do decyzji w sprawie zawarcia małżeństwa, założenia i planowania rodziny,
- prawo do podejmowania decyzji odnośnie do posiadania potomstwa i do ochrony jego zdrowia,
- prawo do opieki zdrowotnej i ochrony zdrowia,
- prawo do korzystania z osiągnięć naukowych,
- prawo do swobody zgromadzeń i do udziału w życiu politycznym,
- prawo do ochrony przed przemocą i złym traktowaniem<sup>6</sup>.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uważa za ważne uwzględnianie następujących praw seksualnych:

- osiągnięcie jak najwyższego poziomu zdrowia seksualnego, w tym swobodnego dostępu do opieki zdrowotnej w dziedzinie seksualności i reprodukcji,
- prawo do wyszukiwania, odbioru i upowszechniania informacji związanych z seksualnością,
- prawo do informowania z zakresu seksualności,
- respektowanie integralności cielesnej,
- prawo do swobody w wyborze partnera,
- prawo do decydowania o swoich aktywnościach seksualnych,
- prawo do wyrażenia zgody na obustronny kontakt seksualny,
- prawo do swobody w zawieraniu małżeństwa,
- swoboda w podejmowaniu decyzji odnośnie do posiadania potomstwa,
- prawo do zadowalającego, bezpiecznego i przyjemnego życia seksualnego<sup>7</sup>.

Pierwszego grudnia 2006 roku Walne Zgromadzenie ONZ przyjęło Konwencję praw osób z niepełnosprawnością zdrowotną i Protokół wykonawczy

<sup>6</sup> Zob. *Karta praw seksualnych i reprodukcji IPPE*, [http://www.rodicovstvo.sk/ippf\\_charta.htm](http://www.rodicovstvo.sk/ippf_charta.htm) [dostęp: 19.09.2012].

<sup>7</sup> Zob. [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/sexual\\_health/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/), [dostęp: 17.09.2012].

do niej (dalej cyt. „Konwencja”). Prezydent Republiki Słowackiej podpisał te dokumenty 26 września 2007 roku, w wyniku czego Republika Słowacka wyraziła wolę zostania w przyszłości stroną tej Konwencji i jej ratyfikowania. Celem Konwencji jest „wspieranie, ochrona i gwarantowanie pełnowartościowego i równego korzystania z wszystkich praw człowieka i podstawowych swobód przez wszystkie osoby z niepełnosprawnością zdrowotną oraz poszanowanie ich godności osobistej”<sup>8</sup>.

Zgodnie z postanowieniami Konwencji powinny być uwzględniane wszystkie prawa osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym prawo do życia w partnerstwie i życia seksualnego. W artykule 23 między innymi napisano, że strony umowy podejmą skuteczne i odpowiednie działania w celu usunięcia dyskryminacji osób z niepełnosprawnością zdrowotną we wszystkich sprawach dotyczących małżeństwa, rodziny, rodzicielstwa i relacji partnerskich na równi z innymi osobami oraz zagwarantowania:

- uznania prawa wszystkich osób z niepełnosprawnością zdrowotną będących w wieku odpowiednim do zawarcia małżeństwa do zawarcia tego małżeństwa i do założenia rodziny na podstawie swobodnej i zgodnej decyzji obu przyszłych małżonków;
- uznania prawa wszystkich osób z niepełnosprawnością zdrowotną do swobodnego i odpowiedzialnego podejmowania decyzji w sprawie liczby i wieku swoich dzieci, o ich prawie dostępu do informacji odpowiedniej do ich wieku na temat wychowania seksualnego i planowania rodziny oraz do udostępnienia wszystkich środków niezbędnych do korzystania z tych praw;
- zachowania płodności osób z niepełnosprawnością zdrowotną, w tym prawo do płodzenia dzieci, na takich samych zasadach jak inni<sup>9</sup>.

Potrzeby ogólnie stanowią jeden z motywów siły napędowej naszych zachowań i działań. I. Švarcová<sup>10</sup> podaje, że potrzeby seksualne są jedną z naturalnych ludzkich potrzeb, również u ludzi z niepełnosprawnością intelektualną. Przejawy ich seksualności mogą być postrzegane przez otoczenie jako niepożądane, gdyż na czoło wysuwa się tu konflikt pomiędzy „dziecięcym pojmowaniem rzeczywistości”, sposobem zachowań a potrzebami seksualnymi.

<sup>8</sup> *Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych zdrowotnie*, Bratislava 2009, <http://www.zpmvpsr.sk/dokum/dohovorOSN.pdf> [dostęp: 15.10.2013], s. 3–5.

<sup>9</sup> Zob. *ibidem*, s. 37–38.

<sup>10</sup> Zob. I. Švarcová, *Niepełnosprawność intelektualna*, Praha 2011.

Każda jednostka z niepełnosprawnością intelektualną ma inne potrzeby dotyczące życia partnerskiego i seksualnego. Ważne jest ich respektowanie i wspieranie realizacji jej dążeń.

Obowiązek, jako element jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną, należy rozumieć jako działania, czynności umożliwiające niepełnosprawnemu realne wykorzystywanie jego umiejętności na rzecz społeczeństwa tak, że będzie je przyjmował jako swoje. Każdy członek społeczeństwa konfrontuje się z codziennymi obowiązkami, które musi spełniać. Jeżeli chcemy, by jednostka z niepełnosprawnością intelektualną żyła – na ile to możliwe – normalnym i pełnym życiem, powinna brać udział w funkcjonowaniu tego społeczeństwa (oczywiście z uwzględnieniem charakteru jej niepełnosprawności).

W kontekście seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną można mówić o obowiązku w stosunku do:

1. Siebie samego – respektowanie własnej integralności cielesnej, seksualności.
2. Swego partnera – uwzględnianie i przestrzeganie zasad moralnych, etycznych i norm prawnych.

Zainteresowania, według J. Prużńskiej<sup>11</sup>, można charakteryzować jako tendencję do wybiórczych działań. Zdaniem autorki zainteresowania dzielą się na trzy grupy:

- zainteresowania ideami, myślami (postrzeganie naukowe, literackie, estetyczne i wypowiedź);
- zainteresowanie ludźmi (kontakty – spotykanie się z ludźmi ze względu na jakieś korzyści, kontakty społeczne – zainteresowanie ludźmi jako takimi);
- zainteresowanie rzeczami (zbieranie i sortowanie materiałów, posługiwanie się rzeczami, stosunek do zwierząt, roślin).

Oдноśnie do praktycznej oceny zainteresowań człowieka należy brać pod uwagę ich:

- zakres (szerokie/wąskie zainteresowania),
- głębię (powierzchnowe/głębokie),
- trwałość (stałe/tymczasowe),
- aktywność (aktywne/pasywne),
- związek z innymi cechami osobowości (zdolności i temperament)<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> Zob. J. Prużńska, *Psychologia osobowości*, Bratislava 2005, s. 68.

<sup>12</sup> Zob. ibidem, s. 69.

Pomimo swojej niepełnosprawności osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają prawo do swoich zainteresowań i do ich realizacji. Często się zdarza, że przejawiają zainteresowania takimi działaniami, które ze względu na ich rodzaj lub zakres niepełnosprawności tych osób nie są dla nich odpowiednie. Ważne w tym przypadku jest stanowisko rodziców, terapeutów, osobistych asystentów lub – w przypadku dzieci – nauczycieli i wychowawców, którzy mogą dobrać osobie z niepełnosprawnością intelektualną odpowiednią czynność adekwatnie wypełniającą jej zainteresowania.

Zainteresowanie nawiązaniem przyjacielskich kontaktów, partnerstwem i związanym z tym życiem seksualnym jest naturalne dla każdego człowieka. Zakres i głębokość tego zainteresowania są ściśle uzależnione od stopnia i rodzaju niepełnosprawności intelektualnej danej jednostki.

W związku z socjalizacją i seksualnością dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną podam na zakończenie kilka zaleceń według K. Matulaya<sup>13</sup>, które są aktualne i obecnie:

- kompleksowa rehabilitacja powinna być stosowana nie tylko u dzieci i młodzieży, lecz także u osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną,
- dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną należy w jak najwyższym stopniu włączyć do pracy w chronionych warsztatach lub w chronionym miejscu pracy,
- ważnym elementem kompleksowej rehabilitacji dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną jest rozwój motoryki i udział w rekreacji i sporcie,
- kształcenie dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną powinno uwzględniać stopień dzisiejszego postępu technicznego,
- pasywna dobroczynność powinna być zastąpiona aktywnymi działaniami i sposobem włączania dorosłej jednostki z niepełnosprawnością intelektualną do społeczeństwa,
- należy wywierać nacisk na społeczeństwo, by przyjmowało dorosłą jednostkę z niepełnosprawnością intelektualną taką, jaka jest,
- społeczeństwo nasze dotychczas starannie unikało zagadnień na temat seksualności i erotyki osób z niepełnosprawnością intelektualną, choć są to naturalne potrzeby człowieka; należy poświęcać tym zagadnieniom większą uwagę,
- wspólny pobyt obu płci w placówkach opieki społecznej okazał się pozytywny,

<sup>13</sup> Zob. K. Matulay, *Niepełnosprawność intelektualna*, Martin 1986.



- wzajemne kontakty społeczne ułatwiły pobyt w warunkach instytucjonalnych, umożliwiły lepszą socjalizację i częstsze odejścia z placówki,
- pedagogowie specjaliści i terapeuci socjalni mają nowe zadanie polegające na wyjaśnianiu swoim podopiecznym spraw odnoszących się do seksualności tak, by niepełnosprawni intelektualnie byli przygotowani do życia również pod tym względem,
- szkolenie wszystkich pracowników na temat seksualności niepełnosprawnych intelektualnie jest i powinno być sprawą oczywistą,
- współpraca z rodzicami jest bardzo pożądana.

### WYCHOWANIE SEKSUALNE JEDNOSTEK Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Wychowanie seksualne jednostek z niepełnosprawnością intelektualną jest ważnym elementem przygotowania tych jednostek do aktywnego życia seksualnego bez fizycznego i psychicznego ryzyka.

Jak podaje M. Šustrová<sup>14</sup>, higiena seksualna i życie seksualne były do niedawna tematem tabu, starannie pomijanym przez społeczeństwo, pomimo że chodzi o element pełnowartościowego życia tych jednostek. Higiena seksualna i życie seksualne osób ze specjalnymi potrzebami powinny być w zasadzie takie same jak u ludzi zdrowych, ale należy je dostosować do ich poziomu rozumienia i stopnia niepełnosprawności.

Według M. Poppera<sup>15</sup> zagadnienia dotyczące wychowania seksualnego jednostek z niepełnosprawnością intelektualną powinny być ukierunkowane na cztery grupy:

1. Pierwsza grupa – przyszli trenerzy i nauczyciele wychowania seksualnego jednostek z niepełnosprawnością intelektualną, przy czym kursy te powinny obejmować następujące tematy:
  - równouprawnienie i prawa człowieka,
  - poznanie własnego ciała,
  - wyrabianie szacunku dla siebie samego i zaufania do siebie,
  - wytwarzanie przyjacielskich i partnerskich kontaktów międzyludzkich,
  - ciąża, poród, rodzina,
  - ochrona przed niepożądaną ciążą, choroby przenoszone drogą płciową i HIV,

<sup>14</sup> Zob. M. Šustrová, *Niepełnosprawność...*, s. 56.

<sup>15</sup> Zob. M. Popper, *Specyfika wychowania seksualnego u osób niepełnosprawnych intelektualnie*, „Informacje ZPMP v SR”, 2002, t. 10, cz. 4, s. 12–14.

- stawianie oporu presji seksualnej i wykorzystywaniu,
  - cechy szczególne jednostek z niepełnosprawnością intelektualną (powinien być uwzględniany stopień ich niepełnosprawności, wiek biologiczny, psychologiczny i społeczny jednostek grupy docelowej).
2. Druga grupa – personel opiekujący się osobami z niepełnosprawnością intelektualną, przy czym M. McCarthy i D. Thompson<sup>16</sup> podkreślają, że wychowanie w dziedzinie seksualności jest zalecane nie tylko w odniesieniu do osób o specjalnych potrzebach, lecz także opiekunów tych osób, aby:
- uświadomili sobie, że osoby o specjalnych potrzebach są istotami seksualnymi i że ich seksualność nie różni się w zasadzie od seksualności innych osób;
  - wspierali i umożliwiali wychowanie seksualne również osobom o specjalnych potrzebach;
  - nie obawiali się – jak dotychczas – życia seksualnego osób o specjalnych potrzebach;
  - byli lepiej poinformowani o specyfice, wzajemnych relacjach partnerskich i seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, które różnią się od ich własnych doświadczeń;
  - upowszechniali w dalszym ciągu optymalne strategie (politykę zdrowotną) i sposoby pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną w dziedzinie seksualności, a tam gdzie na razie ich brakuje, by wskazywali na potrzebę ich utworzenia;
  - podnieść ich pewność siebie, gdyby zdecydowali się na podjęcie się zadania wychowania seksualnego osób ze specyficznymi potrzebami.
3. Trzecia grupa – rodzice niepełnosprawnych osób. Również oni powinni brać udział w programach wychowania seksualnego, by rozumieli seksualne potrzeby swoich dzieci i aby się nie obawiali przejawów ich seksualności, ale wprost przeciwnie, by im mogli udzielić adekwatnego wsparcia<sup>17</sup>.

<sup>16</sup> Zob. M. McCarthy, D. Thompson, *A Prevalence Study of Sexual Abuse of Adults with Intellectual Disabilities Referred for Sex Education*, „Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities” 1997, vol. 10, no. 2, s. 105–124.

<sup>17</sup> Zob. M. Popper, *Specyfika wychowania...*, s. 14.

4. Czwarta grupa – osoby z niepełnosprawnością intelektualną, stanowiące najważniejszą grupę docelową wychowania seksualnego. Tematy wychowania seksualnego są podobne jak w przypadku docelowej grupy przyszłych trenerów i nauczycieli wychowania seksualnego osób z niepełnosprawnością intelektualną. Według seksuologa I. Procházka<sup>18</sup> wychowanie winno uwzględniać następujące aspekty:

- liczyć się z mniejszym zrozumieniem, ale należy używać konkretnych pojęć, wyjaśniać (powtarzać),
- liczyć się z szybkim zmęczeniem (rozłożyć dany temat na kilka bloków tematów),
- liczyć się z powszechnymi negatywnymi opiniami na temat seksualności i zwalczać je,
- korzystać z niewerbalnych urządzeń pomocniczych i niewerbalnej komunikacji,
- uczynić seksualność elementem relacji społecznych, stworzyć warunki do życia seksualnego uczniów (prywatność, tolerancja, otwartość we wzajemnej komunikacji),
- osoba z niepełnosprawnością intelektualną może zakochać się w opiece, terapeutce, ale odpowiedzialność jest zawsze po stronie danego pracownika,
- seksualne przedmioty pomocnicze są zawsze ryzykiem,
- z zasadami moralnymi zapoznawać bez moralizowania.

Na temat wychowania seksualnego osób o specjalnych potrzebach należy rozmawiać z rodzicami lub krewnymi. Osoby pozostające w codziennym kontakcie z ludźmi o specjalnych potrzebach mogą uczestniczyć w wychowaniu seksualnym. Należy tu podkreślić potrzebę indywidualnego podejścia i w trakcie rozmowy należy sprawdzić, czy dana tematyka została w sposób właściwy zrozumiana. Poniżej zostanie przedstawiony program wychowania seksualnego w wybranej placówce.

---

<sup>18</sup> Zob. *Seksualność niepełnosprawnych intelektualnie – II...*, s. 98.

## Wychowanie seksualne w Domu Opieki Społecznej im. prof. Karola Matulaya dla dzieci i dorosłych w Bratysławie

### Cele wychowania seksualnego:

- za pomocą zastosowania środków wyrazu, takich jak: ruch, gestykulacja, haptyka, przybliżenie uczniom zagadnień seksualności człowieka i uczuciowości,
- uwzględnianie potrzeb i wyobrażeń na temat zachowań mężczyzny i kobiety, wspieranie indywidualnego stanowiska odnośnie do własnej seksualności,
- nauczenie uczniów, że w ramach swoich możliwości mają prawo do swobodnego rozwoju i podejmowania decyzji dotyczących rozwoju własnej osobowości,
- branie odpowiedzialności za własne życie seksualne i własne zachowania – „tylko tyle prawa, ile odpowiedzialności”.

### Kryteria wyboru uczniów:

- w przybliżeniu jednakowy wiek mentalny i społeczny,
- chęć rodziców do współpracy i rozmowy na dany temat,
- jednakowa liczba chłopców i dziewcząt,
- niewielki zespół (maksymalnie 8 osób).

### Kryteria wyboru trenera:

- absolwent szkolenia „Wychowanie seksualne dla osób o specjalnych potrzebach”,
- doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną,
- mężczyzna – we wszystkich placówkach opieki społecznej brakuje męskiego wzoru,
- partnerką przy omawianiu niektórych tematów może być pracownica społeczna.
- 

### Plan tematyczny – Wychowanie seksualne

#### Listopad:

- **temat na cały miesiąc:** „poznawanie grupy”,
- wstęp, wzajemne poznawanie się, wyrażenie zaufania,
- ustalanie zasad społecznych i osobowych, tajemnica grupowa,
- odróżnianie płci mężczyzna/kobieta, znaki wspólne i szczególne,

- tworzenie mozaiki z obrazków (mężczyzna, kobieta, dziecko) – pierwsza wspólna czynność grupowa.

Grudzień:

- **temat na cały miesiąc:** „moje ciało”,
- postrzeganie i odczuwanie własnego ciała (odczucia i wypowiedzi),
- mężczyzna/kobieta – identyfikacja (własna), znaki cielesne, przejawy, ubiór, gestykulacja,
- tworzenie kolażu Kobieta i Mężczyzna – druga wspólna czynność grupowa.

Styczeń:

- **temat na cały miesiąc:** „odczucia i potrzeby”,
- co jest przyjemne, a co nieprzyjemne,
- co chętnie noszą mężczyźni/kobiety,
- jakie podarunki są odpowiednie dla tych osób,
- identyfikacja własnej osoby.

Luty:

- **temat na cały miesiąc:** „dorosłość”,
- mężczyzna/kobieta/dziecko,
- jestem dorosły(-ła) i co dalej?,
- miłość... najprzyjemniejsza rzecz na świecie.

Marzec:

- **temat na cały miesiąc:** „kocham”,
- miłość, uczucia, seks,
- ja też kocham,
- uważać na ludzi, których nie znam.

Kwiecień:

- **temat na cały miesiąc:** „higiena”,
- mężczyzna/kobieta – ciało, płeć, higiena,
- troszczyć się o siebie, jak?,
- chcę się podobać,
- ochrona przed chorobami i wykorzystaniem.

Maj:

- **temat na cały miesiąc:** „cechy płciowe”,
- wtórne cechy płciowe,
- organy płciowe mężczyzny i kobiety,
- i ja mam organ płciowy.

Czerwiec:

- **temat na cały miesiąc:** „wszystko ma swój czas”,

- dama/dżentelmen,
- gry grupowe – w doktora, w przyjaciół, w partnerów, w rodziców itp.<sup>19</sup>

## KONKLUZJA

### 1. Problematiczne zagadnienia związane z ewentualnym ryzykiem „placówki opieki społecznej”:

- duże „placówki opieki społecznej” (ryzyko braku prywatności, odizolowanie, możliwość wykorzystywania, konieczność dostosowania się do przyjętych zasad funkcjonowania placówki, do potrzeb innych mieszkańców),
- niekoedukacyjny typ placówki (częste kontakty pseudohomoseksualne),
- brak prywatności w przestrzeni, w której przebywają podopieczni,
- „brak czasu” na rozwiązywanie „tych problemów”,
- nie zawsze chodzi o interes ucznia (często o własną wygodę),
- brak naturalnych zachowań (np. w placówkach pobytu całorocznego brakuje wzorów życia rodzinnego),
- niedostatecznie sprecyzowane pojęcia „podstawowe zasady” partnerstwa i seksualności osób w tych placówkach – ważne jest jednakowe podejście i traktowanie tych zagadnień przez personel placówki.

### 2. Problematiczne zagadnienia związane ze specyfiką uczenia się osób z niepełnosprawnością intelektualną:

- wychowanie seksualne powinno odzwierciedlać specyfikę nauczania osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- nie wystarczy wykład, gdyż osoby te nie potrafią przenieść swoich doświadczeń na typową sytuację, wymagany jest wyższy stopień konkretyzacji i pogłębłości, nie tylko podawanie informacji, lecz także trening umiejętności socjalnych,
- wyobrażenia uczniów, którzy nie odbyli jeszcze wychowania seksualnego i nie mieli naturalnego kontaktu z płcią odmienną, są często wyidealizowane, nierealne, zazwyczaj oparte na romantycznych filmach,
- uczniowie zwykle nie potrafią domagać się swoich praw,
- częste problemy przy nawiązywaniu znajomości, których przyczyną są ograniczone kontakty ze światem zewnętrznym.

<sup>19</sup> Zob. R. Arpáš, E. Kruzlíková, *Plan tematyczny – Wychowanie seksualne*, Bratislava 2011.

### 3. Problematyczne zagadnienia związane ze stanowiskiem personelu, rodziców:

- opory własne człowieka, poczucie wstydu,
- obawa przed omawianiem ewentualnych problemów z rodzicami dziecka,
- przesady, tabu, „zamykanie oczu” przed problemami – dążenie do jak najszybszego ich załatwienia „po cichu”,
- poglądy, które sytuują ucznia w roli wiecznego dziecka,
- karanie (bez wyjaśnienia) za przejawy seksualne (masturbacja),
- ocena w oparciu o nasze pojmowanie „normalności” – nie zwracanie uwagi na potrzeby ucznia, ale postępowanie pod kątem tego, co my uważamy za „normalne”,
- wmuszanie własnych zasad i stanowisk,
- niedostateczne przygotowanie personelu do pracy z uczniem – jak reagować i właściwie rozwiązywać problemy,
- brak literatury, fachowych szkoleń, treningu, umiejętności psychospecjalnych,
- brak chęci do zajmowania się tymi zagadnieniami,
- stanowisko placówki sprzeczne z własnymi poglądami,
- sprzeczność życzeń i stanowisk rodziców ze stanowiskiem placówki,
- brak współpracy z rodziną, która o tej problematyce nie chce nawet słyszeć,
- nieodpowiednia prezentacja seksualności przez media.

Seksualność niepełnosprawnych intelektualnie jest naturalnym zjawiskiem, które pomimo swej specyfiki odgrywa ważną rolę w życiu jednostki. W tej dziedzinie występuje jednak mnóstwo pytań, na które trzeba znaleźć w przyszłości zadowalające odpowiedzi, tak by życie seksualne osób niepełnosprawnych intelektualnie mogło być odpowiedniej jakości.

### BIBLIOGRAFIA

- Arpáš R., Kruzlíková E., *Plan tematyczny – Wychowanie seksualne*, Bratislava 2011.
- Drobný I., Drobná M., *Biologia dziecka dla pedagogów specjalnych*, Bratislava 1987.
- Jesenský J., *Andragogika i gerontagogika handicapowanych*, Praha 2000.
- Jesenský J., *Wprowadzenie do rehabilitacji niepełnosprawnych zdrowotnie*, Praha 1995.
- Karta praw seksualnych i rozrodczych IPPF*, [http://www.rodicovstvo.sk/ippf\\_charta.htm](http://www.rodicovstvo.sk/ippf_charta.htm) [dostęp: 19.09.2012].

- Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych zdrowotnie*, Bratislava 2009, <http://www.zpmpvvr.sk/dokum/dohovorOSN.pdf> [dostęp: 15.10.2013].
- Kruzlíková E., *Poradnictwo dla rodziców klientów niepełnosprawnych intelektualnie w zakresie wychowania seksualnego w Domu Opieki Społecznej im. prof. Karola Matulaya*, praca końcowa, Bratislava 2003.
- Kvapilík J., Černá M., *Zdrowy sposób życia niepełnosprawnych intelektualnie*, Praha 1990.
- Matulay K., *Niepełnosprawność intelektualna*, Martin 1986.
- McCarthy M., Thompson D., *A Prevalence Study of Sexual Abuse of Adults with Intellectual Disabilities Referred for Sex Education*, „Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities” 1997, vol. 10, no. 2.
- Popper M., *Specyfika wychowania seksualnego u osób niepełnosprawnych intelektualnie*, „Informacje ZPMP v SR” 2002, t. 10, cz. 4.
- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka*, [http://www.amnesty.sk/article\\_files/file/UDH-RvSVK.pdf](http://www.amnesty.sk/article_files/file/UDH-RvSVK.pdf) [dostęp: 14.09.2012].
- Prevendárová J., *Seksualność i wychowanie seksualne osób niepełnosprawnych intelektualnie*, „Efeta” 2001, t. 11, cz. 4.
- Pružinská J., *Psychologia osobowości*, Bratislava 2005.
- Seksualność niepełnosprawnych intelektualnie*, praca zbiorowa, Praha 2004.
- Seksualność niepełnosprawnych intelektualnie – II*, praca zbiorowa, Praha 2009.
- Šprunk K., *O obowiązku*, „Distance – Revue Pro Kritické Myšlení” („Distance – Revue Krytycznego Sposobu Myślenia”) 1998, nr 1, <http://www.distance.cz> [dostęp: 25.10.2013].
- Šustrová M., *Niepełnosprawność intelektualna. Praca socjalna na rzecz ludzi niepełnosprawnych intelektualnie*, Bratislava 2008.
- Švarcová I., *Niepełnosprawność intelektualna*, wyd. 4, Praha 2011.
- Vančová A., *Podstawy pedagogiki niepełnosprawnych intelektualnie*, Bratislava 2005.
- Vančová A. et al., *Edukacja niepełnosprawnych intelektualnie*, Bratislava 2010.
- Venglářová M., Brožová V., *Nové trendy w wychowaniu seksualnym*, Praha 2009. [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/sexual\\_health/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/), [dostęp: 17.09.2012].

## SEKSUALNOŚĆ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

**Streszczenie:** Celem tego artykułu jest przybliżenie współczesnych stanowisk badawczych i teoretycznych dotyczących seksualności osób niepełnosprawnych, z których jasno wynika, iż dorosłe osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają seksualne potrzeby i w określonych warunkach są zdolne do prowadzenia



względnie zadowolającego partnerskiego i seksualnego życia. W artykule podkreślono również wagę edukacji seksualnej, jako priorytetowej misji współczesnej pedagogiki specjalnej. Studium naukowe prezentuje wyniki projektu KEGA nr 119UK4/2011.

**Słowa kluczowe:** seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną, prawa seksualne, potrzeby seksualne, wychowanie seksualne

#### SEXUALITY OF THE INTELLECTUALLY DISABLED

**Summary:** The aim of this article is to present contemporary research and theoretical positions regarding the sexuality of people with disabilities, which clearly shows that adults with intellectual disabilities have sexual needs and are able to lead relatively satisfactory partner and sexual life. The article also highlights the importance of sex education as a priority mission of contemporary special education. The scientific study presents the results of the KEGA No 119UK4/2011 project .

**Keywords:** sexuality of people with intellectual disability, sexual rights, sexual needs, sexual education