

Igor Hampl

## SEKSUALNOŚĆ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ SŁUCHOWĄ

### WPROWADZENIE

Ogólnie można stwierdzić, że stosunek społeczeństwa do seksualności wynika z jego dojrzałości, norm społecznych obowiązujących w danym okresie jego rozwoju i moralności społecznej. Na postawy społeczeństwa wobec seksualności osób niepełnosprawnych, oprócz powyższych czynników, wpływa także jego stosunek do tej specyficznej grupy społecznej. I chociaż w ostatnich dziesięcioleciach doszło do wyraźnego postępu w zakresie postaw i stosunku do osób niepełnosprawnych, a na pierwszy plan wysuwają się takie pojęcia, jak szacunek, tolerancja i wsparcie, to jednak dziedzina seksualności i partnerstwa wciąż pozostaje w strefie tabu. W społeczeństwie głęboko zakorzenione są uprzedzenia, które negatywnie wpływają na wszelkie rozważania i debaty o seksualności osób niepełnosprawnych. Do najczęstszych należy opinia, że osoby niepełnosprawne są aseksualne, nie mają żadnych potrzeb seksualnych, a ich życie seksualne jest często uważane za niepożądane. W podejściu do seksualności osób z niepełnosprawnością umysłową można wyodrębnić poglądy, że ich popęd seksualny jest albo patologicznie wzmocniony, albo ich potrzeby seksualne można stłumić np. za pomocą pracy fizycznej<sup>1</sup>. Jednak nie można bagatelizować tej problematyki, ponieważ właśnie poczucie spełnienia i zadowolenie wynikające z własnego życia intymnego, małżeństwa i odpowiedzialnego rodzicielstwa są ważnymi aspektami socjalizacji osób niepełnosprawnych i miernikiem jakości ich życia<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Zob.: S. Mandzáková, L. Hornák, *Sexuálna výchova a príprava na partnerstvo osob se mentálnym postihnutím*, Prešov 2009; M. Valenta, O. Müller, *Psychopedie*, Praha 2009.

<sup>2</sup> Zob. S. Mandzáková, L. Hornák, *Sexuálna výchova...*

Podczas rozważań o seksualności i przy zastosowaniu podstawowych idei wobec specyficznego kręgu osób niepełnosprawnych należy sobie przede wszystkim uświadomić, że seksualność nie obejmuje tylko sfery biologicznej, czyli kwestii popędu, lecz ingeruje także w sfery psychiczną i społeczną. Nie dotyczy zatem jedynie kontaktu płciowego, rozmnażania czy znajomości budowy anatomicznej ciała, lecz także wartości, postaw, pożądania, doświadczania, potrzeb czy szacunku do samego siebie<sup>3</sup>. Według Moxona<sup>4</sup> seksualność ma aż cztery składniki, oprócz biologicznego, także moralny (zachowanie, wiara, uczucia, oczekiwania życiowe), społeczny (normy społeczne, wpływ mediów, nawiązywanie relacji, role społeczne) i psychologiczny (świadomość siebie, identyfikacja płciowa). Społeczeństwo musi zatem rozumieć seksualność kompleksowo, żaden jej składnik nie może być ważniejszy od pozostałych, czy wręcz uważany za wyłączny w dziedzinie seksualności.

Opisane powyżej kwestie można potraktować jako elementarny punkt wyjścia, od którego powinny się zaczynać wszelkie działania specjalistów zajmujących się seksualnością osób niepełnosprawnych, nie tylko w zakresie kształtowania seksualności osób niepełnosprawnych, czyli w dziedzinie edukacji seksualnej, lecz także w zakresie informowania opinii publicznej o tak ważnej problematyce, jaką niewątpliwie jest ta specyficzna sfera ludzkiego życia.

#### BADANIE POZIOMU WIEDZY Z ZAKRESU SEKSUALNOŚCI, OPINII I POSTAW UCZNIÓW Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ SŁUCHOWĄ ORAZ OPINII ICH RODZICÓW

Badania miały dwa główne cele. Pierwszym było ustalenie poziomu wiedzy, opinii i postaw uczniów z niepełnosprawnością słuchową w dziedzinie seksualności, drugim ustalenie opinii i postaw ich rodziców.

Tak ukierunkowane badanie nie było dotychczas realizowane w Republice Czeskiej, pomimo istnienia od dłuższego czasu edukacji seksualnej w odniesieniu do uczniów pełnosprawnych. Ponieważ główny argument przeciwników edukacji seksualnej w szkołach jest taki, że edukacja seksualna powinna się odbywać wyłącznie w rodzinie, interesowało mnie także to, jak w praktyce wygląda ta sytuacja, czyli czy wychowanie seksualne jest częścią wychowania w rodzinie.

<sup>3</sup> Zob. H. Rozinajová, *O lásce, sexe, manželstve a rodičovstvie*, Martin 1991; S. Mandžáková, L. Horňák, *Sexuálna výchova...*

<sup>4</sup> Zob. J. Bancroft, *Seksualność człowieka*, przeł. R. śmietana, Wrocław 2011.

Chciałbym za pomocą tych badań otworzyć dyskusję w dziedzinie, która jest obecnie wciąż tematem tabu, i jednocześnie wskazać na to, że chociaż edukacja seksualna jest częścią programu kształcenia i tematy z zakresu seksualności są wprowadzane do przedmiotów nauczania, to jednak praktyczny ich wpływ nie jest tak znaczący, jak można by było oczekiwać. Ponadto, zamierzam poprzez badania wskazać, że nie można obecnie zakładać, że uczniowie z niepełnosprawnością słuchową zostaną wyedukowani w zakresie seksualności przede wszystkim w swojej rodzinie, i w ten sposób odeprzeć podstawowy argument przeciwników edukacji seksualnej w szkołach.

### Pytania badawcze

W ramach badania interesowało mnie:

1. Jaki jest poziom wiedzy u uczniów z niepełnosprawnością słuchową w dziedzinie seksualności? Czy uczniowie z niepełnosprawnością słuchową znają podstawowe terminy z dziedziny seksualności?
2. Jakie u uczniów z niepełnosprawnością słuchową są źródła wiedzy z dziedziny seksualności?
3. Jakie są wyobrażenia niepełnosprawnych słuchowo uczniów o partnerstwie, małżeństwie i rodzicielstwie?
4. Jakie cechy uczniowie z niepełnosprawnością słuchową preferują u swoich potencjalnych partnerów?
5. Czy uczniowie z niepełnosprawnością słuchową mają dostateczną wiedzę zapewniającą im zdrowie seksualne i profilaktykę?
6. Czy rodzice uczniów niepełnosprawnych słuchowo rozmawiają ze swoimi dziećmi o seksualności?
7. Czy rodzice uczniów niepełnosprawnych słuchowo wiedzą, jak rozmawiać ze swoimi dziećmi o seksualności?
8. W jakim wieku, według rodziców, dobrze jest zacząć przekazywanie informacji dotyczących seksualności?
9. Czy rodzice mają wystarczająco informacji z dziedziny seksualności, ewentualnie wiedzą, gdzie je znaleźć?
10. Jaki jest pogląd rodziców uczniów niepełnosprawnych słuchowo na realizację edukacji seksualnej w szkołach?

## Charakterystyka próby badawczej

Badanie realizowano w siedmiu przypadkowo wybranych szkołach podstawowych dla uczniów z niepełnosprawnością słuchową w Republice Czeskiej. Łącznie w badaniu kwestionariuszowym wzięło udział 115 uczniów niepełnosprawnych słuchowo na poziomie drugiego stopnia szkół podstawowych (klasy VI–IX), przedział wiekowy respondentów to 12–18 lat. Średni wiek respondentów wynosił 15,9 lat, mediana wyniosła 15. Najliczniejszą grupę stanowili respondenci w wieku 16 lat (łącznie było ich 28). Według płci w próbie badawczej było 39,1% dziewcząt i 60,9% chłopców. Przegląd stopni wady słuchu został podany w tabeli 1.

Tabela 1. Próba badawcza uczniów pod względem stopnia wady słuchu

Wada słuchu	Liczebność	%	Implant ślimakowy	%
Lekka	45	39,1%	0	0
Ciężka	70	60,9%	21	30%

Lekka wada słuchu = lekkie i średnio ciężkie niedosłyszenie; ciężka wada słuchu = ciężkie niedosłyszenie i głuchota

Źródło: opracowanie własne.

W badaniach uczestniczyło 68 rodziców uczniów z niepełnosprawnością słuchową, przedział wiekowy 30–60 lat. Najliczniejszą grupę stanowili rodzice w grupie wiekowej 30–40 lat (w sumie było ich 27). Większość rodziców była słysząca.

## Metodologia badań

Badanie ilościowe zrealizowano za pomocą techniki niestandardyzowanego kwestionariusza, zarówno dla uczniów z niepełnosprawnością słuchową, jak i dla ich rodziców. Kwestionariusz był anonimowy, co ze względu na cel badania wydawało się najwłaściwsze. W związku z ryzykiem niezrozumienia niektórych pytań przez uczniów niepełnosprawnych słuchowo poprosiliśmy o pomoc i nadzór nad wypełnianiem kwestionariuszy osoby kontaktowe z wybranych szkół, które były przygotowane do wyjaśnienia uczniom (tłumaczenia na język migowy) ewentualnych niejasności. Odbywało się to na poziomie

wyjaśniania (tłumaczenia), a nie podpowiadania. Poproszono też rodziców o pisemną zgodę na wypełnienie kwestionariusza.

Kwestionariusz dla uczniów z niepełnosprawnością słuchową zawierał łącznie 28 pytań. Ze względu na powagę wad słuchu większość (21) pytań sformułowano jako otwarte. Pozycje w kwestionariuszu zostały podzielone tematycznie na kilka obszarów, które obejmują: 1. informacje (wiek, klasa, płeć, stopień wady), 2. poglądy, wartości, 3. stosunek do małżeństwa i rodzicielstwa, 4. źródła informacji z dziedziny seksualności, 5. wiadomości teoretyczne, orientacja w zakresie terminologii i pojęć, 6. zdrowie seksualne, bezpieczeństwo, profilaktyka.

Kwestionariusz dla rodziców uczniów z niepełnosprawnością słuchową zawierał 22 pytania, które bezpośrednio dotyczyły problemu badań.

## ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ POZIOMU WIEDZY Z ZAKRESU SEKSUALNOŚCI, OPINII I POSTAW UCZNIÓW Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ SŁUCHOWĄ ORAZ OPINII ICH RODZICÓW

W niniejszej części artykułu zinterpretowano wyniki badania kwestionariuszowego, zgodnie z głównym celem badania i sformułowanymi pytaniami badawczymi.

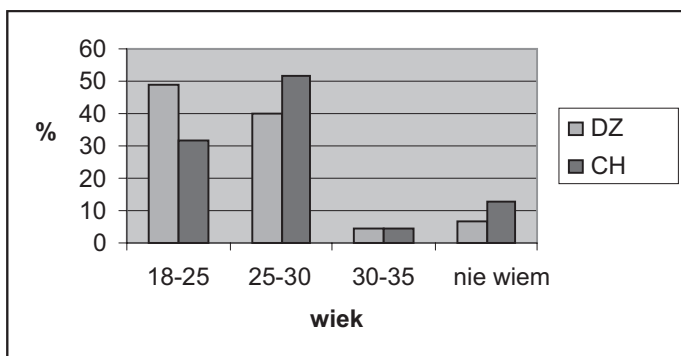
### 1. Uczniowie z niepełnosprawnością słuchową

a) Obszar ukierunkowany na poglądy i wartości uczniów z niepełnosprawnością słuchową pokazał, że większość respondentów wie, co oznaczają pojęcia przyjaźń (75,7%) i miłość (78,3%), potrafi też prawidłowo dostrzec różnice między nimi. Pozostała część respondentów (24,3% i 21,7%) albo nie potrafi opisać tych różnic, albo uważa za przyjaźń czy miłość jakiegokolwiek kontakty z rówieśnikami (10,4%) lub obu pojęciom przypisuje to samo znaczenie. Uczniowie z niepełnosprawnością słuchową mieli problem z wyjaśnieniem terminów „intymność”, „intymny”. Często występowała tu potrzeba opisowego wyjaśnienia treści pojęć, ponieważ większość niepełnosprawnych słuchowo nie miała ich ani w aktywnym, ani w pasywnym słowniku. Choć terminy zostały dostatecznie wyjaśnione, stosunkowo liczna grupa respondentów (22,6%) nie potrafiła wybrać spośród zaoferowanych możliwości tej właściwej. „Intymność” czy „intymny” to terminy, które są blisko związane z seksualnością jednostki i ich rozumienie jest bardzo ważne dla prawidłowego rozumienia własnego ciała, a jednocześnie także dla profilaktyki. Co równie ważne, intymność jest bardzo ściśle związana z zachowaniem. Niepełnosprawni słuchowo (ogólnie niepełnosprawni) muszą być pouczeni o tym, jakie działania są publiczne, a jakie intymne.

Gdy uczniowie z niepełnosprawnością słuchową mieli wymienić cechy, jakie powinien posiadać ich potencjalny partner, na pierwszym miejscu, przede wszystkim u dziewcząt, pojawiały się następujące: „lubi mnie, jest dobry, miły, bystry”. U chłopców dużo większy nacisk był kładziony na wygląd, większe znaczenie nadawali następującym cechom: „szczupła, umalowana, ładnie ubrana”. To pytanie weryfikowało także, czy uczniowie z niepełnosprawnością słuchową preferują raczej słyszącego czy niesłyszącego partnera. Dziewczęta częściej podawały, że chciałyby partnera bez niepełnosprawności słuchowej, chłopcy odwrotnie. To jednak może wynikać z tego, że chłopcy w badanej próbie częściej mieli ciężki stopień niepełnosprawności niż dziewczęta, czyli ich preferencje są zrozumiałe.

b) Pozycje w obszarze poglądów na temat małżeństwa i rodzicielstwa pokazały, że większość (59,1%) respondentów chce zawrzeć związek małżeński, jednocześnie jednak wykazały także, że 33% respondentów nie wie, czy chce, a prawie 8% podało nawet, że nie chce wyjść za mąż/ożenić się. Interesujące jest, że jasną (pozytywną) opinię częściej mają chłopcy niż dziewczęta, które w większym stopniu wybierały odpowiedź „nie wiem”. Jeśli chodzi o wiek, w jakim respondenci chcieliby wstąpić w związek małżeński, 54 z nich (47%) podało wiek między 25–30 lat, co odpowiada współczesnym trendom społecznym. Z kolei 38,3% respondentów podało przedział wiekowy 18–25 lat. Przy ponownym porównaniu grupy dziewcząt z grupą chłopców okazuje się, że dziewczęta chciałyby wcześniej wychodzić za mąż, chłopcy częściej podawali późniejszy wiek (wykres 1).

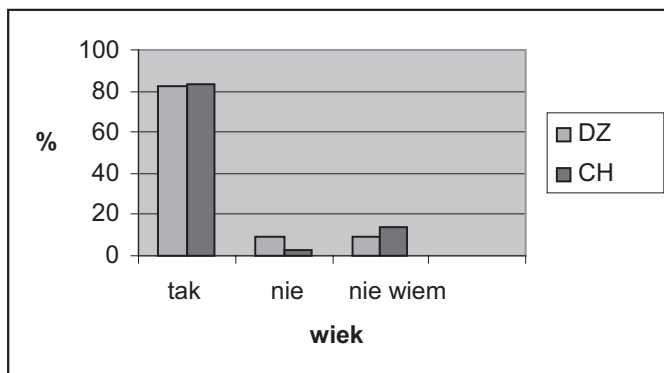
Wykres 1. Wiek zawarcia małżeństwa



Źródło: opracowanie własne.

Stosunkowo wyrównane były odpowiedzi na pytanie, czy respondenci chcą założyć rodzinę i mieć dzieci. Tu 82,2% dziewcząt i 82,9% chłopców podało, że chcą mieć rodzinę i dzieci. Reszta dziewcząt i chłopców albo nie wie, albo wybrała odpowiedź „nie”, przy czym dziewczęta częściej odpowiedź negatywną, chłopcy odpowiedź „nie wiem” (wykres 2).

Wykres 2. Zakładanie rodziny (posiadanie dzieci)

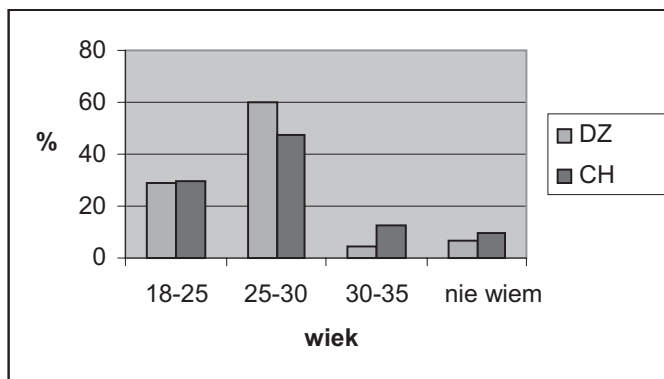


Źródło: opracowanie własne.

Oдноśnie do liczby dzieci większość respondentów chciałaby dwoje (51,1% dziewcząt i 57,1% chłopców), druga najliczniejsza grupa podawała troje dzieci (13,3% dziewcząt i 20% chłopców).

Wykres 3 pokazuje odpowiedzi respondentów odnośnie do wieku, w jakim chcieliby założyć rodzinę. Widać, że najwięcej respondentów (60% dziewcząt i 47,1% chłopców) podało wiek na założenie rodziny między 25. a 30. rokiem życia, 28,9% dziewcząt i 30% chłopców chciałoby założyć rodzinę wcześniej, już między 18. a 25. rokiem życia (wykres 3).

Wykres 3. Wiek na założenie rodziny



Źródło: opracowanie własne.

c) Obszar źródeł informacji z dziedziny seksualności był ukierunkowany na to, gdzie, ewentualnie od kogo, niepełnosprawni słuchowo uzyskują informacje z zakresu seksualności. Okazało się, że najczęstszym źródłem informacji jest Internet (tę możliwość podało 42,2% dziewcząt i 75,7% chłopców). W kolejnych wskazaniach respondenci różnili się w zależności od płci, chłopcy na drugim miejscu podawali telewizję, dziewczęta książki. Interesujące, że stosunkowo dużo dziewcząt (28,9%) podało, że nie szuka informacji z zakresu seksualności, ta odpowiedź razem z książkami zajęła u dziewcząt drugie miejsce. Chłopcy zatem w porównaniu z dziewczętami częściej poszukują informacji z zakresu seksualności, są też pod tym względem bardziej aktywni.

W ramach tego obszaru analizowano także to, czy respondenci rozmawiają z kimś o seksualności, czy mają możliwość przedyskutowania z kimś tych informacji, a jeśli tak, to z kim. Z odpowiedzi wynikało, że 22,2% dziewcząt i 24,3% chłopców nie ma możliwości porozmawiania z kimś o seksualności, ewentualnie wstydzi się lub nie jest tym zainteresowana. 77,8% dziewcząt i 75,7% chłopców podało, że ma możliwość rozmawiania o sprawach dotyczących seksualności z kimś ze swojego otoczenia, przy czym najczęściej podawali, że ten temat omawiają z kolegami (46,7% dziewcząt i 45,7% chłopców). Na drugim miejscu u dziewcząt jest rodzic (35,6%), u chłopców pedagog (28,6%). Gdy respondenci mieli odnieść się do tego, czy w rozmowach o seksualności preferują raczej osobę też z niepełnosprawnością słuchową czy osobę słyszącą, najczęściej (44,4% dziewcząt i 45,7% chłopców) podawali, że wybór



nie zależy od występowania czy braku niepełnosprawności, ale raczej od zaufania, jakie mają do danej osoby. Zdumiewające było z kolei, że drugą najczęściej podawaną możliwością (podało ją 28,9% dziewcząt i 27,1% chłopców) było preferowanie człowieka słyszącego.

d) Obszar wiedzy teoretycznej, znajomości terminologii i orientacji w zakresie pojęć służył zbadaniu poziomu podstawowej wiedzy niepełnosprawnych słuchowo respondentów w dziedzinie seksualności, anatomii i biologii człowieka, a także fizycznych objawów dojrzewania. Pytania były ukierunkowane na rozumienie pojęć dotyczących dojrzewania płciowego, nazywanie męskich i żeńskich narządów płciowych, zdefiniowanie polucji, kontaktu płciowego, a także na prenatalny rozwój dziecka.

Prawidłowe wyjaśnienie terminu dojrzewania płciowego podało 80% dziewcząt i tylko 60% chłopców. Oznacza to, że 20% dziewcząt i aż 40% chłopców nie wie, co oznacza pojęcie dojrzewania płciowego, ewentualnie nie potrafi powiedzieć, jakie są objawy tego ważnego okresu w życiu każdej jednostki i czym się on odznacza (objawy psychiczne i fizyczne).

Prawidłową terminologicznie nazwę męskiego organu płciowego zna 73,3% dziewcząt, ale tylko 30% chłopców. Prawidłową nazwę żeńskiego organu płciowego zna 50% chłopców i tylko 31,1% dziewcząt. Wyniki te pokazały, że 70% chłopców i 69,9% dziewcząt nie zna prawidłowej nazwy własnego organu płciowego, chociaż w większości znają prawidłową nazwę dla płci przeciwnej. Także w przypadku informacji o prenatalnym rozwoju płodu wyniki nie są optymistyczne, gdyż 17,8% dziewcząt i nawet 42,9% chłopców nie wie, że płód rozwija się już w macicy. Kolejne pytania tego obszaru były ukierunkowane na zjawiska, które są związane z dojrzewaniem płciowym. Jako pozytywne jawi się to, że 97,8% dziewcząt wie, czym jest menstruacja, przy czym chłopcy wskazali prawidłową możliwość w 67,1%. Świadomość tego, co oznacza polucja, miało jednak tylko 66,7% dziewcząt i 38,6% chłopców. Przede wszystkim w przypadku chłopców wynik ten jest alarmujący, ponieważ mimowolny wytrysk nasienia jest charakterystycznym zjawiskiem w okresie dorastania i dojrzewania płciowego chłopców. Jest bardzo ważne, aby mieli wiedzę na ten temat i aby dzięki temu można było zapobiegać niebezpieczeństwu wynikającemu z dezinformacji i różnych uprzedzeń (2,9% chłopców podało nawet, że chodzi o chorobę zakaźną). Wyjaśnienie terminu kontaktu płciowego prawidłowo wskazało 88,9% dziewcząt i 80% chłopców.

e) Obszar zdrowia seksualnego, bezpieczeństwa i profilaktyki był ukierunkowany na ustalenie, czy respondenci są świadomi ryzyka związanego z za-

chowaniem seksualnym, znają terminy, takie jak np. antykoncepcja, choroba przenoszona drogą płciową czy wykorzystywanie seksualne. Znajomość tych terminów z dziedziny seksualności jest dla profilaktyki i ochrony zdrowia seksualnego bardzo ważna. Z odpowiedzi wynika, że 80% dziewcząt zna termin „antykoncepcja”, ale całe 51% z nich nie potrafi podać ani jednego jej rodzaju. Tylko w 11,1% zostały wymienione tabletki antykoncepcyjne i w 24,4% prezerwatywa. U chłopców sytuacja jest odmienna, ponieważ termin „antykoncepcja” zna tylko 62,9% z nich, najczęściej wymieniali prezerwatywę (25,7%) i tabletki antykoncepcyjne (12,9%). Porównywalne wyniki uzyskano również w przypadku znajomości pozostałych terminów, np. choroba przenoszona drogą płciową czy wykorzystywanie seksualne. Ponownie można stwierdzić, że większą świadomość mają dziewczęta (84,4% z nich wie, czym jest choroba przenoszona drogą płciową, a 88,9% czym jest wykorzystywanie seksualne), chłopcy podali prawidłowe wyjaśnienie terminu tylko w 64,3% w przypadku choroby przenoszonej drogą płciową, a w 51,4% w przypadku wykorzystywania seksualnego.

#### PODSUMOWANIE WYNIKÓW BADAŃ

Celem badania, którego respondentami byli uczniowie niepełnosprawni słuchowo drugiego stopnia szkół podstawowych dla uczniów z niepełnosprawnością słuchową, było przedstawienie obecnego stanu ich wiedzy i poglądów z dziedziny seksualności.

Po podsumowaniu zebranych danych można stwierdzić, że większą świadomość danej problematyki mają dziewczęta. Nie tylko potrafią lepiej wskazać różnice między miłością a przyjaźnią, lepiej się orientują w sprawach intymności, lecz także mają w porównaniu z chłopcami dużo większą wiedzę z zakresu seksualności, ochrony zdrowia i profilaktyki. Można w tym miejscu polemizować, co jest przyczyną takiego stanu. Przypuszczam, że powodem może być sposób, w jaki w szkołach prowadzi się edukację seksualną. Dotychczas informacje na temat seksualności przekazywano uczniom zgodnie z podziałem według płci, i to prawie wyłącznie oddzielnie. Dziewczęta – jako zasadniczo grupę większego ryzyka – kształcono w tym zakresie częściej i w większym zakresie niż chłopcy. Obecnie w każdej ze szkół podejście do tego zagadnienia jest odmienne i leży ono w całości w kompetencjach szkoły, jak podchodzi do danej problematyki. Wyjaśnienie tego problemu nie było jednak celem przeprowadzonego badania, można to tylko traktować jako zalecenie dotyczące jego rozszerzenia w przyszłości.

W obszarach ukierunkowanych na postawy i wartości oraz na wyobrażenia respondentów o małżeństwie i rodzicielstwie wyniki w żaden sposób nie były zaskakujące, można stwierdzić, że porównywalne z grupą osób bez niepełnosprawności. Większość respondentów (59%) podała, że chce w przyszłości zawrzeć związek małżeński i jako idealny wiek na tę decyzję podała 25–30 lat. Z porównania grup według płci wynikało, że chłopcy, jeśli chodzi o pozytywny stosunek do zawierania małżeństwa, mają silniej skryształizowane poglądy (częściej podawali odpowiedź „tak”), dziewczęta z kolei wcześniej wychodziłyby za mąż (częściej niż chłopcy podawały możliwość 18–25 lat). Większość wszystkich respondentów chce też założyć własną rodzinę, najczęściej z dwójką dzieci. Dziewczęta preferują partnera zdrowego bez niepełnosprawności, chłopcy częściej podawali, że przyszła partnerka sama powinna być niepełnosprawna słuchowo.

W obszarze źródeł informacji z dziedziny seksualności można stwierdzić, że pierwsze miejsce zajmuje Internet, u chłopców nawet wyraźnie dominuje. We współczesnych czasach, określanych jako epoka technologii informatycznych i komunikacyjnych, jest to zrozumiałe. Trzeba sobie jednak uświadomić ograniczenia i często także zagrożenia, które są związane z opisaną wyżej sytuacją, ponieważ zdobywane w ten sposób informacje nie muszą być zawsze istotne, prawidłowe i ważne. Następstwem bywa potem dezinformacja, rozpowszechnianie przesądów i mitów dotyczących seksualności, przede wszystkim w grupie, która jest pod względem źródeł informacji, a zatem też możliwości konfrontacji, znacznie ograniczona. Nie jest w naszej mocy zapewnienie, aby informacje, które niepełnosprawni słuchowo uzyskują z Internetu, były prawdziwe i pełne, tym bardziej powinniśmy się starać, aby uczniowie otrzymywali je także od rodziny, ewentualnie od pedagogów, czy też aby niepełnosprawni słuchowo mieli możliwość dyskusowania o nich otwarcie w środowisku rodzinnym lub szkole. Jako kolejne częste źródła respondenci wymieniali książki i telewizję. Także to stwierdzenie jest w tym momencie ważne, ponieważ to w większości rodzina czy pedagog są stroną, która dzięki odpowiedniej i szerokiej ofercie fachowych publikacji czy filmów może zapewnić osobom niepełnosprawnym słuchowo dostarczenie prawidłowych informacji. Uczniowie z niepełnosprawnością słuchową o tej problematyce rozmawiają najczęściej z kolegami, na kolejnym miejscu pojawili się rodzice czy pedagodzy. Tę możliwość podała jednak tylko 1/3 dziewcząt i chłopców. Jest zatem ważne, aby w pierwszej kolejności pracować nad zmianą źródeł informacji z dziedziny seksualności, ewentualnie ich skorygowaniem przez rodzinę i szkołę. To jest

jednak możliwe tylko wówczas, gdy rodzinne i szkolne środowisko będzie otwarte, inspirujące i dla uczniów z wadą słuchu na tyle godne zaufania, że nie będą się bali czy wstydzili mówić o tego typu sprawach. Edukacja seksualna ma zatem swoje niezastąpione miejsce w rodzinie i w szkole, jej realizacja jest głównym narzędziem w zakresie poinformowania i profilaktyki.

Z edukacją seksualną jest ściśle związany także kolejny obszar, który został ukierunkowany na wiedzę z dziedziny terminologii i anatomii człowieka. Można stwierdzić, że wyniki w tym obszarze są wręcz alarmujące dużo bardziej u chłopców. Aż 60% z nich nie wie, czym jest dojrzewanie płciowe i jakie są jego charakterystyczne objawy. Interesujące jest to, że respondenci częściej wiedzą, jak nazywa się organ płciowy płci przeciwnej, ponad 40% chłopców nie wie, gdzie rozwija się płód w okresie prenatalnym, i niecałe 67% chłopców nie wie, czym jest polucja. Przyjęte założenie, że w zakresie terminologii i anatomii uczniowie z wadami słuchu będą wykazywali najmniej braków, nie potwierdziło się.

W obszarze profilaktyki, zdrowia seksualnego wyniki są również alarmujące, mimo że funkcja prewencyjna edukacji seksualnej jest jedną z najważniejszych. Wszystkie starania specjalistów, a także rodziców, muszą zmierzać do ochrony dzieci i młodzieży przed negatywnymi następstwami ryzykownych zachowań seksualnych, wykorzystania seksualnego czy chorób przenoszonych drogą płciową. Termin antykoncepcja zna tylko 62,9% chłopców, a tylko 51% dziewcząt jest w stanie podać konkretny rodzaj antykoncepcji. Zaledwie 63% chłopców wie, czym jest choroba przenoszona drogą płciową, a jedynie 51% czym jest wykorzystywanie seksualne. Zadziwiające, że właśnie część edukacji związana z profilaktyką jest tak niedoceniana i że uczniowie z niepełnosprawnością słuchową, których z pewnością można nazwać grupą ryzyka w zakresie wykorzystywania seksualnego, nie mają na ten temat dostatecznej ilości informacji.

## RODZICE UCZNIÓW Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ SŁUCHOWĄ

Badanie było też ukierunkowane na samych rodziców uczniów z niepełnosprawnością słuchową, ewentualnie na ich postawy i poglądy na edukację seksualną w rodzinie i w szkole. Z rezultatów badania wynika, że najwięcej rodziców (35,3%) uważa, że o seksualności można zacząć rozmawiać z dzieckiem dopiero między jego 12. a 15. rokiem życia, 14,7% rodziców powiedziało nawet, że nigdy nie powinno się zacząć rozmawiać o tej problematyce.

Obecnie wiadomo, że dziecko (nie tylko z wadą słuchu) powinno otrzymywać informacje adekwatne do swojego wieku już od dzieciństwa. Rozpoczęcie edukacji seksualnej dopiero w wieku 12–15 lat ze względu na rozwój dziecka jest już spóźnione, ponieważ wielu niezbędnych informacji (miłość, przyjaźń, profilaktyka, antykoncepcja, pokwitanie) potrzebuje dużo wcześniej. Na podstawie wyników badań można ocenić, że twierdzenie to dotyczy 50% ankietowanych respondentów.

Większość, czyli 67,6% rodziców podała, że rozmawia ze swoimi dziećmi w domu o seksualności, jednocześnie jednak 32,4% przyznało, że nigdy tego nie robi.

W odniesieniu do pozornie wysokiego procentu rodziców, którzy odpowiedzieli na to pytanie w badaniu kwestionariuszowym pozytywnie, sytuację badano dalej i stwierdzono, że 52,2% z nich rozmawia ze swoim dzieckiem o seksualności tylko w przypadku, gdy samo się o to zapyta, co nie oznacza automatycznie, że w rodzinie odbywa się edukacja seksualna.

Bardzo często w praktyce można się spotkać z opinią, że edukacja seksualna nie jest zadaniem szkoły, ale przede wszystkim rodziny. To rodzina powinna przekazywać dzieciom podstawowe informacje ze sfery seksualności. Jeśli jednak oprzemy się na tych wynikach, nie można liczyć na to, że każda rodzina będzie tę funkcję pełnić, ani na to, że będzie ją pełnić prawidłowo. Istnieje stosunkowo wysoki procent rodziców, którzy nie rozmawiają otwarcie z dziećmi o seksualności, a niektórzy sądzą nawet, że w ogóle nie powinno się o tym mówić.

Większość rodziców (83,8%) uważa, że realizacja edukacji seksualnej nie oznacza w rezultacie wcześniejszego rozpoczęcia życia seksualnego, a 91,2% rodziców podało, że edukacja seksualna powinna być realizowana w rodzinie i jednocześnie także w szkole, przy czym w szkole nie powinno chodzić o samodzielny przedmiot, lecz informacje z dziedziny seksualności powinny być wprowadzane do programu innych przedmiotów. Interesujące jednak jest, że najczęściej rodzice preferowali, aby edukację seksualną w szkole prowadził jeden przeszkolony nauczyciel, a u 16% pojawił się nawet pogląd, że dziewczęta i chłopcy powinni być uczeni oddzielnie. Jednocześnie 63,2% rodziców podało, że nie wie, czy, do jakiego stopnia i w jaki sposób ich dziecko jest w szkole informowane o seksualności.

Wyniki te świadczą nie tylko o wspomnianym powyżej fakcie, że w kwestii uświadczenia seksualnego nie można polegać jedynie na rodzinie, lecz że sami rodzice zgadzają się na to, aby edukacja seksualna odbywała się rów-

nież w szkole. Paradoksalnie jednak nie interesują się, czy naprawdę się ona odbywa, ewentualnie w jakiej formie i jakie konkretnie informacje w tej dziedzinie otrzymują ich dzieci w szkole. Ta pasywność może być spowodowana nie tylko ogólnym brakiem zainteresowania rodziców edukacją ich dzieci, lecz także mniejszą wagą, jaką przywiązują do sfery seksualności.

Próbowano też ustalić, czy rodzice wiedzą, do jakich konkretnych źródeł (książek) mogą odesłać swoje dzieci lub gdzie zwrócić się o pomoc, gdy sami sobie nie radzą. 76,5% rodziców podało, że nie znają żadnej książki, którą mogliby polecić swojemu dziecku. Z prośbą o pomoc rodzice zwracaliby się najczęściej do lekarza (ta możliwość wystąpiła u 57,4%), następnie do pedagoga czy wychowawcy (29,4%) oraz do ośrodka pedagogiki specjalnej (26,5%). Wyniki te jednoznacznie przemawiają na rzecz przeszkolonych i posiadających odpowiednią wiedzę pedagogów w szkołach, ewentualnie specjalistów, pedagogów specjalnych w specjalistycznych ośrodkach pedagogicznych.

#### PODSUMOWANIE WYNIKÓW BADAŃ

Z powyższych badań wynika, że także rodziny uczniów z wadami słuchu muszą być lepiej poinformowane w zakresie seksualności, ponieważ znaczna część z nich nie rozmawia o tym ze swoimi dziećmi albo przesuwa początek edukacji seksualnej w rodzinie aż do wieku 12–15 lat, ewentualnie rozmawia z dziećmi o seksualności tylko w przypadku, gdy same o to zapytają. Większość rodziców uczniów z niepełnosprawnością słuchową nie sprzeciwia się realizacji edukacji seksualnej w szkołach, przeciwnie, uważa, że właśnie połączenie edukacji seksualnej w rodzinie i w szkole jest idealne. Interesujące było, że rodzice woleliby edukację seksualną realizowaną nie w formie samodzielnego przedmiotu, ale wprowadzoną do poszczególnych dziedzin nauczania. Wymagają jednak przeszkolonego pedagoga, który będzie ją przeprowadzał. Pojawiał się także pogląd, by edukacja seksualna była prowadzona odrębnie dla dziewcząt i chłopców. Nie ma jednak żadnego powodu, by edukację seksualną realizować oddzielnie, i obecnie ta forma nie powinna być już stosowana. Dziewczęta i chłopcy potrzebują informacji na temat seksualności w takim samym stopniu i zakresie, dawno minęły czasy, gdy informację o antykoncepcji czy o przebiegu ciąży otrzymywały tylko dziewczęta.

Większość rodziców nie zna odpowiednich konkretnych publikacji ani filmów, które mogliby polecić swoim dzieciom. Poza tym książki i filmy pojawiły się u uczniów z niepełnosprawnością słuchową na drugim miejscu co do preferencji w zakresie różnych źródeł informacji z dziedziny seksualności. Jeśli rodzice nie są czegoś pewni i potrzebowaliby się poradzić, najczęściej (oprócz lekarzy) zwracaliby się do pedagogów i wychowawców. Trzeba podkreślić niezastąpioną rolę tych specjalistów w zakresie poradnictwa, tak samo jak seksuologów czy pedagogów specjalnych w ośrodkach pedagogiki specjalnej. Szczególnie w przypadku pracowników szkoły niezbędne jest zapewnienie dostatecznego specjalistycznego przygotowania i poinformowania w zakresie seksualności, ponieważ tylko specjalista posiadający odpowiednią wiedzę, otwarty na rozwiązania dotyczące tej problematyki może właściwie wypełniać swoje zadania w dziedzinie doradztwa psychoseksualnego.

## DYSKUSJA

Celem przeprowadzonego badania było wskazanie niektórych aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością słuchową, za pomocą przedstawienia opinii, postaw, wartości, wiedzy i sposobów podejścia do tego zagadnienia nie tylko ich samych, lecz także ich rodziców. Już realizacja tylko tego celu byłaby sama w sobie korzystna, głównie z powodu braku podobnych badań realizowanych w przeszłości. Moją motywacją było jednak przyczynienie się za pomocą badań do debaty o edukacji seksualnej, która jest u nas prowadzona już na wszystkich poziomach i trzeba zaznaczyć, że często z pominięciem ważnych faktów i bez zastosowania specjalistycznej wiedzy. Wydaje się logiczne, że temat tak wrażliwy i znajdujący się obecnie wciąż jeszcze w sferze tabu, jakim bez wątpienia jest seksualność, wzbudza emocje, które stały u narodzin wszystkich wielkich przedsięwzięć w naszej przeszłości. Ważne jest jednak zachowanie dystansu i podejście do tej problematyki ze specjalistyczną wiedzą, co najmniej na elementarnym poziomie. I nie chodzi tylko o wiedzę o tym, o czym wspominałem w swoim artykule już na wstępie, czyli że seksualność nie obejmuje tylko popędu i kontaktu płciowego, lecz także o takie procesy, jak przyjaźń, zaufanie, również do samego siebie, samoocena i wiele innych, trzeba też mieć świadomość tego, jak wygląda rzeczywistość i konkretne warunki, do których tak często się odwołujemy.

Czy zatem edukacja seksualna jest potrzebna? Jednoznacznie skłaniam się tutaj ku odpowiedzi pozytywnej. Seksualności nie można wykreślić z ludzkiej egzystencji, gdyż jest integralną częścią życia i nierozzerwalną częścią każdej osobowości. Nikt i nic nie może być przyczyną oddzielenia tej dziedziny od wszystkich innych aspektów ludzkiego codziennego życia, ponieważ wpływa ona na nie i zawsze będzie wpływać. Zamiast zatem zaprzeczać jej istnieniu, powinniśmy się starać ją zauważać i akceptować nie tylko u nas samych, lecz także, w fachowy sposób, kształtować ją u innych. Jeśli uznamy, że seksualność jest integralną częścią każdego człowieka, i przy założeniu, że w edukacji ogólnie, czyli także w pedagogice specjalnej, dążymy do wszechstronnego rozwoju osobowości każdego z nas, musimy zgodnie z tą zasadą rozwijać i pozytywnie wpływać także na tę ważną dziedzinę, tzn. seksualność osób niepełnosprawnych, obecnie osnutą tyłoma mitami i uprzedzeniami. Konieczne jest poinformowanie szerokiej opinii publicznej o tym, że osoby niepełnosprawne są istotami seksualnymi, że one również mają potrzebę przynależenia gdzieś, należenia do kogoś i dzielenia się z kimś, one też chcą kochać i być kochane, zakładać rodziny, mieć dzieci, co jednoznacznie wykazały badania. Wskazały jednak też na inny argument, który przemawia za realizacją edukacji seksualnej, czyli na braki w zakresie poinformowania, wiedzy i, co równie ważne, w dziedzinie zapobiegania wykorzystaniu seksualnemu. Widać wyraźnie, że tylko prowadzenie edukacji seksualnej na poziomie poznawczym, w zakresie postaw i na poziomie wykonawczym<sup>5</sup> czy też na poziomie racjonalnym oraz stosunków społecznych i uczuciowych<sup>6</sup> może te braki uzupełnić.

Jeśli zatem zgodzimy się odnośnie do konieczności realizacji edukacji seksualnej, to pojawia się pytanie, kto właściwie ma ją realizować i w jaki sposób? Zgadza się z opinią, że edukacja seksualna powinna i musi odbywać się przede wszystkim w rodzinie. Rodzice muszą przekazywać swoim dzieciom informacje z dziedziny seksualności, w ilości i formie adekwatnej do ich wieku. Czy jednak wszyscy rodzice są w stanie i mają ochotę rozmawiać ze swoimi dziećmi o seksualności? Czy wszyscy rodzice mają odpowiednie kompetencje pod względem osobowości i wiedzy fachowej? Co robić, gdy stwierdzimy, że edukacja seksualna jest realizowana w rodzinie w minimalnym stopniu lub wcale? Czy możemy zakładać, że dziecko uzyska potrzebne

---

<sup>5</sup> Zob. M.Valenta, O. Müller, *Psychopedie...*

<sup>6</sup> Zob. ibidem.



informacje w dziedzinie seksualności od swoich rodziców? To są pytania, na które starałem się także częściowo odpowiedzieć za pomocą przeprowadzonych badań. Okazuje się bowiem, a wyniki badania tylko to potwierdzają, że rodzina niestety nie wykonuje tych zadań, w rodzinie nie odbywa się edukacja seksualna, nie można zatem na niej polegać w tej kwestii. Można oczywiście poszukiwać przyczyn takiego stanu, sądzę jednak, że wówczas trafimy na temat tabu, ciężące na nas i obowiązujące w przeszłości przekonanie, że nie rozmawia się o sprawach wrażliwych. Rozwiązaniem byłoby informowanie rodziców i wyposażanie ich w osobiste i fachowe kompetencje, wspierające ich w trudnym zadaniu, jakim niewątpliwie jest rozwój własnego dziecka, a także zajęcie się początkiem drogi, czyli dziedziną edukacji przedszkolnej i szkolnej na poziomie podstawowym i średnim, aby dzieci, uczniowie szkół podstawowych i średnich stawali się zrównoważonymi osobowościami, ludźmi, którzy są zdolni do tolerancji i są w stanie postrzegać swoją seksualność jako swoją integralną część, aby byli przygotowani do bycia rodzicami, którzy automatycznie będą potrafili przejąć odpowiedzialność za kształtowanie seksualności swoich dzieci. Dziś niestety wciąż jeszcze należy uzupełniać rodzinną edukację seksualną o tę przeprowadzaną w szkołach. Trzeba sprawić, by współcześni uczniowie szkół podstawowych i średnich otrzymali informacje potrzebne do ich harmonijnego rozwoju, a ze względu na niezliczoną ilość źródeł informacji zapewnić ich weryfikację.

## BIBLIOGRAFIA

- Bancroft J., *Seksualność człowieka*, przeł. R. Śmietana, Wrocław 2011.
- Haml I., *Sexuální výchova zdravotně postižených osob*, [w:] *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními vzdělávacími potřebami (sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí)*, red. P. Franiok, R. Kovářová, Ostrava 2009.
- Haml I., *Sexualita jako faktor ovlivňující kvalitu života osob s postižením*, [w:] *Kvalita života osob s postižením v domovech sociálních služeb*, red. S. Mandžáková, Osadné 2010.
- Haml I., *Sexualita osob se zdravotním postižením jako nutná součást pregraduální přípravy speciálních pedagogů*, „*Studia Scientifica Facultatis Paedagogicae*” 2011.
- Mandžáková S., Horňák L., *Sexuální výchova a příprava na partnerstvo osob se mentálním postižením*, Prešov 2009.
- Rozinajová H., *O lásce, sexe, manželstve a rodičovství*, Martin 1991.
- Valenta M., Müller O., *Psychopedie*, Praha 2009.

## SEKSUALNOŚĆ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ SŁUCHOWĄ

**Streszczenie:** W badaniach zarówno międzynarodowych, jak i czeskich brakuje empirycznych doniesień na temat życia seksualnego osób z niepełnosprawnością słuchową. Seksualność i partnerstwo osób z niepełnosprawnością słuchową są wciąż tematem tabu, pomimo uznania, iż seksualność jest integralną potrzebą każdego człowieka niezależnie od poziomu sprawności. Realizacja tej potrzeby jest ważnym miernikiem, tak często dziś dyskutowanej jakości życia osób niepełnosprawnych. Seksualność ingeruje w najbardziej intymne obszary przeżywania i relacji człowieka wobec swojego otoczenia oraz w podstawowym stopniu uczestniczy w kształtowaniu osobowości każdej jednostki.

Prezentowane badania objęły dwa główne cele. Pierwszym z nich było ustalenie poziomu wiedzy, opinii i postaw uczniów z niepełnosprawnością słuchową na temat seksualności, drugim ustalenie opinii i postaw ich rodziców. Z zebranego materiału wynika, iż obraz seksualności osób z niepełnosprawnością słuchową jest zróżnicowany, a poziom wiedzy badanej młodzieży niezadowalający, w niektórych kwestiach wręcz skrajnie niski. Niestety również postawy rodziców wobec seksualności własnych niesłyszących dzieci są negatywne, choć wielu rodziców rozmawia ze swoimi dziećmi na tematy seksualności, to jednocześnie rodzice wykazują bezradność, zakłopotanie, a niekiedy niechęć do omawiania tych spraw.

**Słowa kluczowe:** seksualność, postawy wobec własnego życia seksualnego, osoba z niepełnosprawnością słuchową, postawy rodziców wobec seksualności własnych dzieci

## SEXUALITY OF THE HEARING IMPAIRED

**Summary:** Both international and Czech studies of the subject lack any empirical reports on the sexual life of hearing impaired people. The sexuality and partnership of hearing impaired people are still taboo. The realization of this need is an important measure of the quality of life of people with disabilities. Sexuality interferes in the most intimate areas of life which include experiencing and the relationship of a person to their environment and it is crucial for shaping the personality of each individual.

The research included two main objectives. The first one was to determine the level of knowledge, opinions and attitudes of students with auditory disabilities on sexuality. The second objective was to determine the opinions and attitudes of their parents. The collected data shows that for people with auditory disabilities the image of sexuality is diverse, and the young people's level of knowledge is unsatisfactory and in certain respects even extremely low. Unfortunately, the parents'

attitude towards the sexuality of their children is negative, although many parents talk to their children on the topic of sexuality. Yet some parents exhibit helplessness, confusion, and sometimes reluctance to discuss these matters.

**Keywords:** sexuality, attitudes towards one's own sex life, a person with an auditory disability, parental attitudes towards sexuality of their children