

Konteksty Pedagogiczne

NUMER 2(3)/2014



2(3)/2014

Konteksty Pedagogiczne

2(3)/2014

Konteksty Pedagogiczne

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ
ŚWIADOMOŚĆ A POTRZEBY

RADA NAUKOWA

Irena Adamek, Giuseppe Annacontini, Radmila Burkovičová, Piero Crispiani, Daniela Dato, Alwira Galkiene, Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk, Wojciech Kojs, Wiesława Korzeniowska, Mirosław Kowalski, Ewa Kubiak-Szymborska, Liliya Morska, Karel Neubauer, Krzysztof Orleański, Sławomir Przybyliński, Alina Szczurek-Boruta, Urszula Szućcik, Bogusław Śliwerski, Jolanta Zielińska

ZESPÓŁ REDAKCYJNY

Redaktor naczelna: Joanna Skibska (kontakt: jskibska@ath.bielsko.pl)

Z-ca redaktora naczelnego: Remigiusz J. Kijak

Redaktor językowy: Justyna Wojciechowska (kontakt: jwojciechowska@ath.bielsko.pl)

Redaktor statystyczny: Ewa Kochanowska

Redaktorzy tematyczni: Rafał Majzner, Iwona Malorny, Monika Miczka-Pajestka

REDAKTOR NUMERU

Remigiusz J. Kijak

ISSN: 2300-6471

Redakcja wydawnicza: Magdalena Kot

Korekta: Elżbieta Krok

Skład: LIBRON

Projekt okładki: LIBRON

WYDAWCA

Katedra Pedagogiki

Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej

Wydawnictwo LIBRON

ADRES REDAKCJI

Katedra Pedagogiki

Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej

ul. Willowa 2, 43-309 Bielsko-Biała

tel. 33/827 92 99

e-mail: kp@ath.bielsko.pl

Wydawnictwo LIBRON

Filip Lohner

al. Daszyńskiego 21/13, 31-537 Kraków

tel. 12/628 05 12

e-mail: office@libron.pl

Nakład: 200 egzemplarzy

Słowo wstępne / 7

PRACE POGLĄDOWE

Alica Vančová

Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną / 11

Terézia Harčáriková

Seksualność osób po uszkodzeniu rdzenia kręgowego / 29

Igor Hampl

Seksualność osób z niepełnosprawnością słuchową / 41

BADANIA EMPIRYCZNE

Marta Łapa

Życie intymne osób niepełnosprawnych po urazie rdzenia kręgowego.
Ocena roli fizjoterapeuty w procesie rehabilitacji / 63

Katarzyna Pająk

Zaburzenia w zachowaniu u uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną / 79

DONIESIENIA Z PRAKTYKI

Robert Nixon

Świadomość seksualna, związki a pogram *The Gateway Award* / 97

RECENZJE

Mateusz Warchał

Recenzja książki *Profilaktyka w przestrzeni publicznej*, tom pierwszy, pod redakcją Izabeli Bieńkowskiej, Ilony Fajfer-Kruczek, Małgorzaty Kitlińskiej-Król, Iwony Olszówki (Wydawnictwo Scriptum, Kraków 2013) / 113

Paula Wiażewicz-Wójtowicz

Recenzja książki *Szkice do teorii wychowania kreatywnego* Andrzeja Jakuba Sowińskiego (Impuls, Kraków 2013) / 117

SPRAWOZDANIA

Rafał Majzner

Sprawozdanie z Międzynarodowej Konferencji Naukowej: XII Wielkopolskie Forum Pedagogiczne z cyklu Ewaluacja i innowacje w edukacji na temat Ewaluacja poprawy jakości kształcenia, Kalisz–Konin, 5–7 maja 2014 roku / 125

Aleksandra Kamińska

Refleksje o XX jubileuszowym Tatrzańskim Sympozjum Naukowym „Edukacja jutra”, Zakopane, 23–25 czerwca 2014 r. Sprawozdanie z konferencji / 133

Autorzy / 153

SŁOWO WSTĘPNE

Życie intymne ludzi niepełnosprawnych nie stanowi już obecnie tematu tabu. Choć z tezą tą trudno się w pełni zgodzić, to jednak, przeglądając polską i zagraniczną literaturę z ostatnich 20 lat, można zauważyć, że na temat potrzeb seksualnych osób niepełnosprawnych pisze się coraz więcej. Prezentowany Czytelnikowi numer „Kontekstów Pedagogicznych” zawiera zbiór tekstów poświęconych różnym aspektom życia seksualnego osób niepełnosprawnych. Autorzy z Czech, Słowacji, Wielkiej Brytanii i Polski zastanawiają się nad kwestiami związanymi z życiem intymnym ludzi będących po urazach rdzenia kręgowego, ludzi z niepełnosprawnością intelektualną i niepełnosprawnością sensoryczną.

Choć coraz więcej wiadomo na temat seksualności osób niepełnosprawnych, to nadal brakuje systemowego uregulowania kwestii związanych z profesjonalizacją zawodu edukatora seksualnego czy – bardziej współcześnie – pedagoga seksualnego. Nie podejmuje się zbyt znaczących działań odnośnie do edukacji przyszłych pedagogów seksualnych. Nie ma zgody co do tego, w jaki sposób edukować profesjonalistów, a także jak powinni oni edukować dzieci i młodzież. W większości przypadków nikt nie sprawuje superrewizji nad prowadzonymi szkoleniami, nie wiadomo, co i jak zostaje przekazywane. W wielu placówkach zajęć z zakresu edukacji seksualnej albo nie prowadzi się w ogóle, albo są prowadzone w niewłaściwy sposób. Rzadko zdarza się, że wiedza przekazywana podczas tych zajęć jest spójna ze współczesną wiedzą seksuologiczną, zawierającą zarówno treści – jak to często jest określane – fizjologiczne (choć te są niezbędne, by rozumieć ludzką seksualność i mechanizmy rządzące ludzką seksualnością), jak i odnoszące się do społecznych uregulowań życia seksualnego, w tym wiedzy z zakresu: ról płciowych, wiedzy o tożsamości seksualnej, wiedzy na temat kobiecości i męskości, ról biologicznych i społecznych wynikających z bycia kobietą

i mężczyzn, a także wiedzy na temat orientacji seksualnych związków, małżeństwa i rodzicielstwa itd.

Na przestrzeni ostatnich lat doświadczyliśmy szeregu zmian, również na płaszczyźnie ludzkiej seksualności. W tym roku mija 30 lat od wydania przez Światową Organizację Zdrowia postanowień w sprawie zdrowia seksualnego, która uznała, że „zdrowie seksualne jest integracją biologicznych, emocjonalnych, intelektualnych i społecznych aspektów życia seksualnego, ważnych dla pozytywnego rozwoju osobowości, komunikacji i miłości”.

Niemniej, pomimo istotnego wzrostu zainteresowania problematyką seksualności, nadal wiele zostało do zrobienia w zakresie normalizacji życia seksualnego osób niepełnosprawnych.

Autorzy poszczególnych tekstów zawartych w niniejszym opracowaniu ukazują współczesne podejście do kwestii seksualności człowieka, widzianej przez pryzmat swojej dziedziny naukowej. Wraz z rozwojem wiedzy pojawiają się kolejne trudności, dylematy, które powinny znaleźć rozwiązanie. Niewątpliwym problemem są pojawiające się coraz częściej i wyraźniej zachowania trudne wśród młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie.

Uwzględniając godność osoby ludzkiej, Autorzy poszczególnych artykułów poprzez cenne konkluzje i praktyczne wskazówki zwracają uwagę współczesnemu społeczeństwu na konieczność ukierunkowywania wysiłków i działań zmierzających do zapewnienia każdemu człowiekowi warunków życia odpowiadających jego potrzebom.

Remigiusz J. Kijak

PRACE POGLĄDOWE



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.), pedagogzy 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 różnice¹. Jeśli chodzi o różnice w zależności od stopnia niepełnosprawności, to można charakteryzować seksualność jednostek z niepełnosprawnością intelektualną w sposób następujący:

¹ 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 kontakt².

W odniesieniu do płodności już I. Drobny i M. Drobna³ 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. Šustrovej⁴ 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:

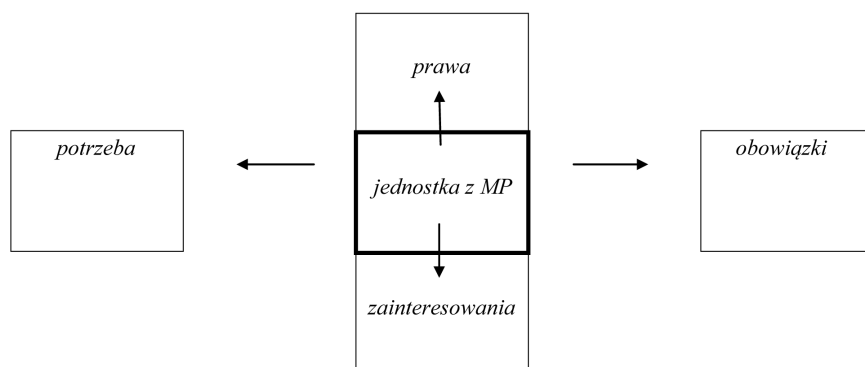
- potrzeby,
- prawa,
- obowiązki,
- zainteresowania.

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

³ Zob. I. Drobny, M. Drobna, *Biologia dziecka dla pedagogów specjalnych*, Bratislava 1987.

⁴ 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”⁵.

To znaczy, że jednostki z niepełnosprawnością intelektualną mają jednakowe prawa do nawiązywania kontaktów z płcią przeciwną, do życia w partnerstwie i seksualności. Jeżeli dojdzie do potępienia 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.

⁵ Zob. 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 traktowaniem⁶.

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 zadowolającego, bezpiecznego i przyjemnego życia seksualnego⁷.

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

⁶ Zob. *Karta praw seksualnych i reprodukcji IPPE*, http://www.rodicovstvo.sk/ippf_charta.htm [dostęp: 19.09.2012].

⁷ Zob. 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”⁸.

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 inni⁹.

Potrzeby ogólnie stanowią jeden z motywów siły napędowej naszych zachowań i działań. I. Švarcová¹⁰ 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.

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

⁹ Zob. *ibidem*, s. 37–38.

¹⁰ 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. Prużńskiej¹¹, 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 – spotkanie 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).

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

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

¹¹ Zob. J. Prużńska, *Psychologia osobowości*, Bratislava 2005, s. 68.

¹² 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 głębia 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. Matulaya¹³, 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,

¹³ 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. Šustrová¹⁴, 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. Poppera¹⁵ 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,

¹⁴ Zob. M. Šustrová, *Niepełnosprawność...*, s. 56.

¹⁵ 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. Thompson¹⁶ 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 wsparcia¹⁷.

¹⁶ 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.

¹⁷ 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. Procházka¹⁸ 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, terapii, 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.

¹⁸ 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.¹⁹

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.

¹⁹ Zob. R. Arpáš, E. Kruzslíková, *Plan tematyczny – Wychowanie seksualne*, Bratislava 2011.

3. Problematiczne 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., Kruzslíková 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 [dostęp: 19.09.2012].

- Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych zdrowotnie*, Bratislava 2009, <http://www.zpmpvsr.sk/dokum/dohovorOSN.pdf> [dostęp: 15.10.2013].
- Kruzslíková 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 [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 obowiązkach*, „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., *Nowe trendy w wychowaniu seksualnym*, Praha 2009. 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

Terézia Harčariková

SEKSUALNOŚĆ OSÓB PO USZKODZENIU RDZENIA KRĘGOWEGO

WPROWADZENIE

Seksualność – w ogólnym rozumieniu – to najbardziej osobisty przejaw osobowości człowieka, nieograniczający się tylko do kontaktów seksualnych, ukierunkowanych na rozmnażanie się. Pojęcie to obejmuje wszystko, co dotyczy zachowań seksualnych i życia seksualnego, zarówno odziedziczonych, jak i wyuczonych. Wyraża nie tylko biologiczny, popędowy wymiar, lecz także, przede wszystkim, wartości, stanowiska, doświadczenia, potrzeby i uczucia¹. Seksualność osób, które doznały uszkodzenia rdzenia kręgowego, jest bardzo indywidualna. Psychologiczne i społeczne konsekwencje takiego zdarzenia wiążą się ściśle z możliwością zaspokojenia seksualnego tych osób. Stresy i napięcia związane z urazem, obniżenie poczucia własnej wartości i przeświadczenia o braku atrakcyjności fizycznej mogą doprowadzić do wycofania się i rezygnacji z nawiązywania nowych kontaktów seksualnych i towarzyskich, a także pogorszenia się klimatu emocjonalnego w istniejącym związku. Negatywne podejście i przesady ogółu społeczeństwa w stosunku do osoby będącej po urazie rdzenia kręgowego oraz jej własne przekonanie odnośnie do swojej fizycznej i seksualnej dewiacji oraz niemożności odbycia stosunku płciowego mogą tylko pogłębiać poczucie jej seksualnej bezsilności. Zadaniem wszystkich zaangażowanych w proces rehabilitacyjny jest niesienie pomocy pacjentowi w przezwyciężaniu tych problemów.

¹ Zob. H. Rozinajová, *Podstawy wychowania w rodzinie*, Bratislava 1992.

URAZY RDZENIA KRĘGOWEGO A ICH ZWIĄZEK Z FUNKCJONOWANIEM SEKSUALNYM

Seksualność zajmuje stałe miejsce w życiu człowieka, w związku z tym ma także liczne funkcje. Jedlina Pondelíčková podaje następujące²:

1. Funkcja reprodukcyjna (rozrodcza) – zapewnia reprodukcję danego gatunku, potomstwo.
2. Funkcja rozkoszy – z seksualnością nieodłącznie wiąże się uczucie rozkoszy i szczęścia. Osiągnięcie rozkoszy jest obecnie główną funkcją seksualności.
3. Funkcja „uszcześliwiania” – ma na celu przyniesienie kochanemu partnerowi rozkoszy, uczynienie go szczęśliwym.
4. Funkcja komunikacyjna – sam kontakt seksualny jest najintymniejszą komunikacją. Pogłębia zrozumienie, wzajemne zaufanie i więzi pomiędzy partnerami.
5. Funkcja redukcji napięcia – akt seksualny redukuje napięcie seksualne i przynosi pewne przywrócenie równowagi psychicznej i uczucia pewności siebie.

Do uszkodzenia rdzenia kręgowego dochodzi najczęściej wskutek urazów prowadzących do uszkodzenia kręgow kręgosłupa (wypadki, złamania w wyniku skoku do płytkiej wody, upadku z wysokości itp.). Wytknięty lub złamany kręgi może sprawić, że rdzeń kręgowy w kanale kręgowym ulegnie częściowemu lub całkowitemu przerwaniu, zmiążdżeniu lub przyciśnięciu.

Bezpośrednim następstwem uszkodzenia rdzenia kręgowego jest szok rdzeniowy. Objawia się on całkowitą utratą ruchu, czucia, paraliżem zwieraczy moczowych i analnych, utratą odruchów, zaburzeniami funkcji seksualnych, a także troficznymi i wegetatywnymi zaburzeniami poniżej miejsca uszkodzenia rdzenia kręgowego.

Rdzeń kręgowy jest niezastąpionym łącznikiem pomiędzy mózgiem a organami peryferyjnymi. Wskutek jego uszkodzenia człowiek zaczyna się znajdować w sytuacji kryzysowej, w stanie, w którym – w jego przekonaniu – następuje koniec jego dotychczasowej formy egzystencji i planów życiowych.

Uszkodzenie rdzenia kręgowego ma zawsze wpływ na funkcje seksualne. Zaburzenie funkcji seksualnych oznacza utratę odczuć seksualnych czy w ogóle seksualności. Należy zaznaczyć, że chociaż zaburzenia seksualne są w przypadku uszkodzenia rdzenia kręgowego wtórne, to jednak wiele osób przypisuje im

² Zob. J. Pondelíčková, *Niedojrzała seksualność*, Praha 1990, s. 23–38.

ważną i dominującą rolę. Nie zagrażają one wprawdzie ludzkiej egzystencji, ale często burzą dotychczasowe życie dotkniętego nimi człowieka oraz zadowolenie jego partnera. Prowadzą do neurotyzacji, dysharmonii w pożyciu małżonków, do rozwodów i samobójstw. Seks jest bowiem elementem życia, a dla wielu osób jest jego integralną częścią. W przypadku uszkodzenia rdzenia kręgowego nie zawsze dochodzi do całkowitej impotencji.

Uszkodzenie rdzenia kręgowego a seksualność mężczyzny

Wpływ uszkodzenia rdzenia kręgowego na funkcje seksualne mężczyzn można postrzegać z różnych aspektów:

1. Aspekt neurofizjologiczny – uszkodzenie rdzenia kręgowego przejawia się zwykle zaburzeniem wszystkich funkcji seksualnych u mężczyzny, nie tylko erektylną impotencją, lecz także zaburzeniami lub ustaniem ejakulacji oraz brakiem orgazmu. Tylko 50% w ten sposób dotkniętych pacjentów zachowuje zdolność do reprodukcji.
2. Aspekt kopulacyjny – jednym z największych problemów związanych z odbywaniem stosunku płciowego jest – oprócz wyżej wspomnianego – również dobór pozycji, brak orgazmu, spadek libida, zaburzenia czucia i obniżona pobudliwość. Ogólnie obejmuje to wszystkie elementy męskiej seksualności.
3. Aspekt psychosocjalny – uszkodzenie rdzenia kręgowego stwarza problemy socjalne, seksualne i emocjonalne. Mentalna odpowiedź na nagle powstałą niewydolność psychiczną jest dominująca i powoduje:
 - brak czucia i całkowitą niezdolność do odczuwania tego, co się dzieje z ciałem człowieka,
 - wyolbrzymiony strach i obawy przed możliwością utraty kontroli nad pęcherzem moczowym, strach przed niedowładem seksualnym i impotencją u mężczyzn,
 - ogólne psychologiczne obawy przed dalszą egzystencją znacznie niepełnosprawnego człowieka, niezdolnego do kontroli swego własnego życia.

Uszkodzenie rdzenia kręgowego a seksualność kobiety

1. Aspekt neurofizjologiczny – zaburzenia funkcji seksualnych, podobnie jak w przypadku mężczyzn, są zależne od rodzaju i stopnia uszkodzenia rdzenia kręgowego. U kobiet z uszkodzonym rdzeniem kręgowym występuje brak

- czucia w okolicach genitaliów, któremu towarzyszy brak ruchu i zaburzenia odruchów.
2. Aspekt kopulacyjny – podobnie jak u mężczyzn, u kobiet faza kopulacyjna jest naruszona w wyniku uszkodzenia rdzenia kręgowego. Największym problemem u kobiet z uszkodzonym rdzeniem kręgowym jest brak libida. W ten sposób jest wyeliminowane podstawowe odczucie stymulujące akt płciowy. Kobiety te nie odczuwają potrzeby stosunku płciowego. Z tym jest częściowo związany problem niezdolności do psychogenicznej lubrykacji. Problemem są też zaburzenia będące wynikiem uszkodzenia miednicy, czyli zaburzenia ruchu (zmiany pozycji, ruchy kończyn, ruchy miednicy), spastyczność, spazmy mięśni.
 3. Aspekt psychosocjalny – seks jest tylko jednym z przejawów straty funkcjonalności, z którym kobiety muszą się zmierzyć w przypadku uszkodzenia rdzenia kręgowego. Ma on często wpływ na postrzeganie samej siebie, na określenie swojej tożsamości oraz na zdolność do nawiązywania i utrzymania kontaktów z płcią przeciwną. Jest to dziedzina, która powinna być zbadana i uwzględniona, o ile kobieta ma funkcjonować optymalnie.

ZABURZENIA WTÓRNE FUNKCJI SEKSUALNYCH U KOBIET I MĘŻCZYŹN

Do wtórnych zaburzeń funkcji seksualnych u kobiet i mężczyzn po urazach rdzenia kręgowego należy zaliczyć m.in.: plegiczne kończyny górne (plegia – niezdolność do poruszania się), które nie są zdolne do odgrywania aktywnej roli w trakcie aktu płciowego; spazmy, spastyczność, kontraktury, skostniałość heterotropiczna, inkontynencja. U osób tych zalecany jest tzw. planowany koitus, mający korzystny wpływ na seksualność i psychikę. Możliwości kompensacyjne przy zaburzeniach funkcji seksualnych to:

1. W przypadku mężczyzn:
 - kompensacja zaburzeń erekcji,
 - kompensacja zaburzeń ejakulacji.
2. W przypadku kobiet:
 - zaburzenia seksualne u kobiet z uszkodzonym rdzeniem kręgowym są w zasadzie jednakowe jak u mężczyzn, ale występują tu aspekty odmienne, takie jak menstruacja, płodność, ciąża i poród. Zagadnienie kompensacji u kobiet z uszkodzonym rdzeniem kręgowym polega na ściślejszej współpracy ginekologa i lekarza prowadzącego.

BADANIA W DZIEDZINIE SEKSUALNOŚCI OSÓB PO URAZIE RDZENIA KRĘGOWEGO

Celem badań było uzyskanie jak największej ilości informacji na temat seksualności osób po urazie rdzenia kręgowego: na podstawie dostępnej literatury, relacji lekarzy i psychologów, a także wywiadów z ludźmi z uszkodzonym rdzeniem kręgowym i ich partnerami.

Tabela 1. Procedura badań własnych

Respondenci	Metoda badań wstępnych u respondentów	Metoda badań u respondentów
Osoby z uszkodzonym rdzeniem kręgowym	1 x wywiad etnograficzny	19 x wywiad półstrukturalny 2 x wywiad etnograficzny 3 x ankieta
Osoby w związku partnerskim z osobami z uszkodzonym rdzeniem kręgowym	1 x wywiad półstrukturalny	2 x ankieta

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki badań

Cechy charakterystyczne osób po urazie rdzenia kręgowego:

1. W dziedzinie życia uczuciowego:

- większość mężczyzn po uszkodzeniu rdzenia kręgowego zmienia swoją skalę wartości w zakresie życia seksualnego i na pierwszym miejscu stawia stronę uczuciową;
- kobiety miały w zakresie hierarchii wartości stronę uczuciową jako priorytetową jeszcze przed uszkodzeniem rdzenia kręgowego;
- największym problemem zarówno w przypadku kobiet, jak i mężczyzn jest pogodzenie się ze swoją niepełnosprawnością i znalezienie partnera na całe życie;
- nie małym problemem jest nawiązywanie kontaktów z ludźmi spoza służby zdrowia, a więc z ludźmi niedoinformowanymi;
- problemy psychiczne powstają na bazie nieakceptowania swojej niepełnosprawności.

2. W dziedzinie życia seksualnego:

- w życiu seksualnym dochodzi do zmian w podejściu do seksu, który już nie odgrywa takiej ważnej roli, gdyż na czoło wysuwa się uczucie;
- osoba z uszkodzonym rdzeniem kręgowym powinna poznać najpierw samą siebie, odruchy swego ciała, a dopiero potem rozpoczynać życie seksualne;
- osoby z uszkodzonym rdzeniem kręgowym prowadzą życie seksualne; a jeżeli nastąpiło u nich zaburzenie funkcji seksualnych, prowadzą życie seksualne dla zaspokojenia swego partnera i utrzymania partnerstwa;
- po uszkodzeniu rdzenia kręgowego związki partnerskie powstają najczęściej w placówkach rehabilitacyjnych, w związku z długookresowym pobytem osób w tych placówkach i ze względu na znajomość ich problemów w tych placówkach;
- największym problemem przy stosunku płciowym jest inkontynencja i brak ruchu;
- strach i obawy dotyczące seksu utrzymują się u osób z uszkodzonym rdzeniem kręgowym krótko po urazie, gdyż osoby te nie znają jeszcze swoich możliwości i brak im nowych doświadczeń;
- informacje na temat możliwości seksualnych uzyskują najczęściej od długookresowo niepełnosprawnych, ponieważ brakuje specjalistów od seksualnych problemów osób z uszkodzonym rdzeniem kręgowym;
- logicznym następstwem niepełnosprawności jest próba znalezienia odpowiedniej pozycji; zależy to od fantazji i możliwości obojga partnerów;
- strefy erotogenne przesuwiają się do miejsc, gdzie jest zachowane czucie, niewielkie czucie można zastąpić fantazją;
- libido jest zmienione u osób z cięższym stopniem uszkodzenia rdzenia kręgowego, orgazm przez te osoby był odczuwany różnie, od takich samych jak wcześniej odczuć, przez słabsze lub zmienione odczucia, aż po całkowitą niezdolność do odczuwania orgazmu;
- mężczyźni porównywali orgazm z uczuciem przy oddawaniu moczu, a kobiety jako uczucie przed oddaniem moczu; u niektórych respondentów orgazm nie wystąpił, ale osiągnęli określone stadium podniecenia, które potem opadło.

3. W dziedzinie przejawów seksualnych mężczyzny:

- libido (popęd płciowy) uległ zmianie w zależności od stopnia uszkodzenia rdzenia kręgowego;

- najczęściej zachowaną formą erekcji jest erekcja refleksyjna, erekcja psychogeniczna, występująca u respondentów z częściową lezją rdzenia kręgowego;
- respondenci nie używają pomocy kompensacyjnych w celu osiągnięcia erekcji;
- zdolność do osiągnięcia ejakulacji i orgazmu jest uzależniona od stopnia uszkodzenia rdzenia kręgowego i od wysokości zlokalizowania uszkodzenia.

4. W dziedzinie przejawów seksualnych kobiety:

- libido zależy od stopnia i zlokalizowania uszkodzenia;
- orgazm po uszkodzeniu rdzenia kręgowego jest możliwy, chociaż odczucia mogą być osłabione, jest to uzależnione od lokalizacji uszkodzenia;
- zapłodnienie, ciąża i poród nie wykazują cech specyficznych, jeżeli nie występuje atrofia mięśni współpracujących przy porodzie.

5. Z punktu widzenia osób pozostających w związku partnerskim z osobami z uszkodzonym rdzeniem kręgowym:

- skutek informowania niedotkniętej populacji o problemach ludzi po uszkodzeniu rdzenia kręgowego obniżają się bariery w kontaktach społecznych;
- współżycie partnerskie z osobami z uszkodzonym rdzeniem kręgowym jest równocenne w porównaniu z partnerstwem ludzi niedotkniętych niepełnosprawnością, różnice mają związek z zaburzeniami ruchu, problem ten można rozwiązać przez wprowadzenie bezbarierowości;
- charakterystyczną cechą osób z uszkodzonym rdzeniem kręgowym jako partnerów jest to, że gdy znajdują partnera, obdarzają go większą miłością, uczuciem, zrozumieniem i uwagą.

Zalecenia praktyczne

W tym zakresie już od początku rehabilitacji należy podawać osobom z uszkodzeniem rdzenia kręgowego odpowiednie informacje ze względu na to, że:

- ważne jest, by osoby z uszkodzeniem rdzenia kręgowego nabrały poczucia własnej wartości, zaufania do samego siebie i były świadome, że są pełnowartościowymi ludźmi;
- należy je przekonać, że pomimo iż ze swego punktu widzenia mają braki w funkcjach seksualnych, to nie znaczy to, że już dla nikogo nie mogą być atrakcyjne i godne zainteresowania;

- należy im wyjaśnić, że prawdziwa miłość jest oparta na wartościach duchowych, a to, co się z tym wiąże, przyjdzie samo;
- należy je poinformować o możliwościach kompensacji w zakresie seksualności, i to nie tylko w odniesieniu do samego niepełnosprawnego, lecz także jego partnera.

To udzielanie informacji mogłoby się odbywać na bazie następujących praktycznych zaleceń:

1. Tworzenia poradni i ośrodków informacyjnych bezpośrednio w zakładach rehabilitacyjnych, technikach zawodowych i szkołach średnich, do których uczęszczają uczniowie z uszkodzeniem rdzenia kręgowego, ale istnieje również możliwość korzystania z informacji za pośrednictwem Internetu oraz bibliotek, które prowadzą działy poświęcone tej problematyce.
2. Otwierania w bibliotekach szkolnych (akademickich) działów poświęconych tej problematyce.
3. Organizowania pogadanek i spotkań na ten temat w zakładach rehabilitacyjnych i szkołach.
4. Organizowania wspólnych seminariów dla pedagogów, psychologów, seksuologów i innych specjalistów.
5. Informowania społeczeństwa o problemach seksualnych osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego za pośrednictwem mass mediów (z możliwością wolnego dostępu społeczeństwa do danej audycji w formie pytań), a przez to stworzenie możliwości głębszego zapoznania się z tą problematyką.
6. Z pedagogicznego punktu widzenia zapewnienie lepszego poziomu wykwalfikowania pedagogów poprzez organizowanie kursów i szkoleń obejmujących tę problematykę, tak by mogli w sposób wykwalfikowany odpowiadać na aktualne pytania młodych ludzi z uszkodzeniem rdzenia kręgowego oraz innych osób.

Stworzenie takich możliwości wymaga znacznych funduszy. Usuwanie braków w tym zakresie należy również do kompetencji całego szeregu resortów administracji państwowej (służba zdrowia, szkolnictwo itp.). Właśnie te instytucje powinny realizować wszystkie środki systemowe w celu zapewnienia lepszego dostarczenia informacji i lepszego wykwalfikowania pedagogów w tym zakresie.

Do moralnych obowiązków wszystkich ludzi, a zwłaszcza lekarzy i pedagogów, należy udzielenie pomocy osobie niepełnosprawnej, by mogła

włączyć się do społeczeństwa, oraz stworzenie odpowiednich warunków do zaadaptowania się w nim.

BIBLIOGRAFIA

- Andreánska V., *Aspekty psychologiczne stylu życia osób niepełnosprawnych*, Bratislava: UK 2005.
- Andreánska V., *Niepełnosprawność fizyczna*, [w:] A. Heretik et al., *Psychologia kliniczna*, Nové Zámky 2007.
- Angielsko-czeski, czesko-angielski słownik medyczny*, Praha 1991.
- Bartko D., *Neurologia*, Martin 1985.
- Baštecká B., Goldman P., *Podstawy psychologii klinicznej*, Praha 2001.
- Beneš V., *Uszkodzenie rdzenia kręgowego*, Praha 1986.
- Breza J., *Zaburzenia erekcji*, Bratislava 1994.
- Capponi V. et al., *Słownik seksuologiczny*, Praha 1994.
- Ciało ludzkie*, praca zbiorowa, Bratislava 1991.
- Cole T.M., *Sexuality and physical disabilities*, „Arch. Sex. Behav.” 1975, vol. 4.
- Čačka O., *Psychologia warstw odczuć psychicznych osobowości i ich autodiagnostyka*, Brno 1997.
- Čáp J., *Psychologia wielostronnego rozwoju człowieka*, Praha 1990.
- Drobný I., Drobná M., *Biologia dziecka dla pedagogów specjalnych II*, Bratislava 1987.
- Griffith E., Trieschmann R., *Sexual functioning in women with spinal cord injuries*, „Arch. Phys. Med. Rehabil.” 1975.
- Handbook of Clinical Neurology*, ed. H.L. Frankel, 1992.
- Hynie J., *Seksuologia medyczna*, Bratislava 1970.
- Jackson R.W., *Sexual rehabilitation after cord injury*, „Paraplegia” 1972, vol. 10.
- Kubíček V., *Męska inferylnosť i zaburzenia erekcji*, Praha 1996.
- Lesný I., Šitz J., *Neurologia i psychiatria dla pedagogów specjalnych*, Praha 1989.
- Lesný I., *Dziecięce porażenie mózgowie*, Praha 1985.
- Linc R. et al., *Anatomia człowieka I*, Bratislava 1992.
- Nábělková A. et al., *Neurologia i psychiatria*, Bratislava: UK. 1986.
- Pondelíčková J., *Niedojrzata seksualność*, Praha 1990.
- Renotierová M., Ludíková L. et al., *Pedagogika specjalna*, wyd. 2, Olomouc 2004.
- Rozinajová N., *Seks, małżeństwo, rodzicielstwo*, Martin 1980.
- Rozinajová H., *Podstawy wychowania w rodzinie*, Bratislava 1992.
- Russell J.D., Rosenbaum P.L. et al., *Gross Motor Function Measure (GMFM-66 & GMFM-88) User's Manual*, Cambridge 2002.
- Sagala J.F., *Pastoral approaches*, [w:] *Sexual Rehabilitation of the Spinal Cord Injured Patient*, ed. J.F.J. Leyson, Clifton, NJ 1991.

- Schnabl S., *Mężczyzna i kobieta intymnie*, Bratislava 1998.
- Vajda P. et al., *Neurologia specjalna dla somatopedów*, Bratislava 1992.
- Vančová A., *Niepełnosprawność złożona – aktualny problem pedagogiki specjalnej*, „Pedagogika Specialis X” 1999.
- Vančová A., *Niektóre specyficzne problemy edukacji osób z niepełnosprawnością złożoną*, „Pedagogika specialis XXI” 2002.
- Vančová A., *Pedagogika osób z niepełnosprawnością złożoną*, Bratislava: UK 2010.
- Vítková M., *Aspekty somatopedyczne*, Brno 2006.
- Vítková M., *Paradygmaty somatopedii*, Brno 1998.
- Vojta V., Peters A., *Vojtův princip-svalové soubřív reflexní lokomoci a motorická ontogeneze. (Metoda Vojta – współdziałanie mięśni w lokomocji refleksyjnej i antogeneza motoryczna)*, Praha 1995.
- Výrost J., Slaměnník I., *Psychologia socjalna*, Praha 1997.
- Výrost J., Slaměnník I., *Stosowana psychologia socjalna I*, Praha 1998.
- Vysokajová M., *Prawa gospodarcze, społeczne, kulturalne a niepełnosprawni zdrowotnie*, Praha 2000.
- Zvěřina R., *Seksuologia medyczna*, Praha 1991.

SEKSUALNOŚĆ OSÓB PO USZKODZENIU RDZENIA KRĘGOWEGO

Streszczenie: Problematyka seksualności osób będących po urazie rdzenia kręgowego nie należy do często poruszanych w literaturze przedmiotu. Zarówno w słowackich, jak i europejskich badaniach brakuje empirycznych doniesień na temat życia seksualnego tej grupy osób. W niniejszym artykule zaprezentowano przegląd literatury na temat seksualności dorosłych osób będących po urazach rdzenia kręgowego z licznymi i niezbędnymi odwołaniami do neurofizjologicznych uwarunkowań opisywanych kwestii. Jednocześnie wskazane zostały, na podstawie przytoczonych badań, psychopedagogiczne konsekwencje problemów w zakresie realizacji potrzeb seksualnych.

Słowa kluczowe: seksualność, uszkodzenie rdzenia kręgowego, seksualność osób po uszkodzeniu rdzenia kręgowego

SEXUALITY OF PEOPLE SUFFERING FROM SPINAL CORD INJURY

Summary: The issues of sexuality of people suffering from spinal cord injury are not frequently discussed in the literature of the subject. Both Slovak and European research lacks empirical reports on the sexual life of this group of people.

This article presents a review of the literature on the sexuality of adults who have spinal cord injury with references to neurophysiological conditions of the described issue. At the same time the study sheds light on the psychopedagogic consequences of the problems with meeting the sexual needs of people with spinal cord injury.

Keywords: sexuality, spinal cord injury, sexuality of individuals with spinal cord injury

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 fizycznej¹. 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 życia².

¹ Zob.: S. Mandžáková, L. Horňák, *Sexuálna výchova a príprava na partnerstvo osob se mentálnym postihnutím*, Prešov 2009; M. Valenta, O. Müller, *Psychopedie*, Praha 2009.

² Zob. S. Mandžáková, L. Horňák, *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 siebie³. Według Moxona⁴ 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.

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

⁴ 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.

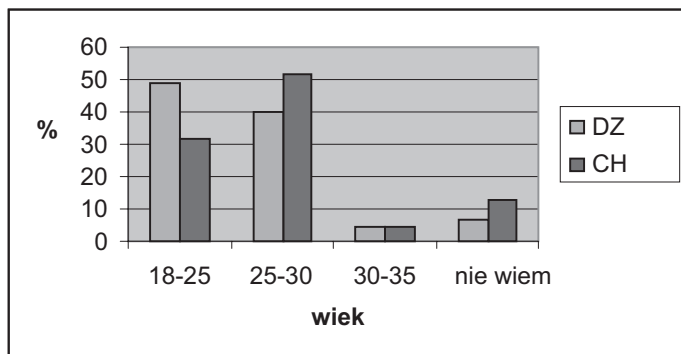
1. Uczniowie z niepełnosprawnością słuchową

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. Chociaż 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 zrozumienie 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).

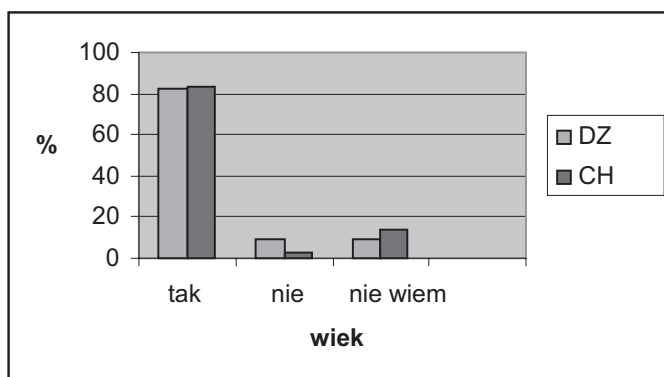
Wykres 1. Wiek zawarcia małżeństwa



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)

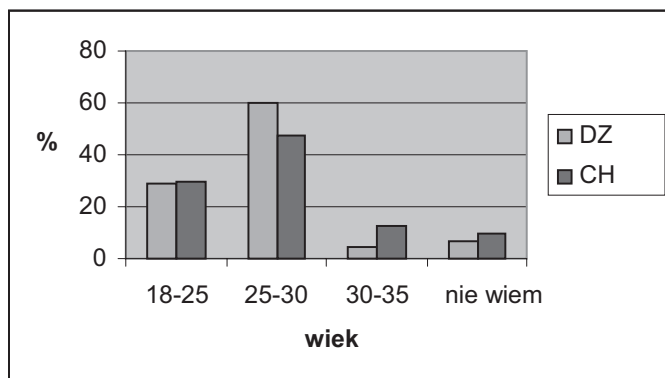


Źródło: opracowanie własne.

Odnośnie 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 skrytalizowane 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 wstydzić 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 uświadomienia seksualnego nie można polegać jedynie na rodzinie, lecz że sami rodzice zgadzają się na to, aby edukacja seksualna odbywała się rów-

niez 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 wątplenia 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 wykonawczym⁵ czy też na poziomie racjonalnym oraz stosunków społecznych i uczuciowych⁶ 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? Zgadzam 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

⁵ Zob. M.Valenta, O. Müller, *Psychopedie...*

⁶ 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.
- HAMPL 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.
- HAMPL I., *Sexualita jako faktor ovlivňující kvalitu života osob s postižením*, [w:] *Kvalita života osob s postihnutím v domovech sociálních služeb*, red. S. Mandžáková, Osadné 2010.
- HAMPL 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 postihnutím*, 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, mimo 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

BADANIA EMPIRYCZNE



Marta Łapa

ŻYCIE INTYMNE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH PO URAZIE RDZENIA KRĘGOWEGO. OCENA ROLI FIZJOTERAPEUTY W PROCESIE REHABILITACJI¹

WPROWADZENIE

Problemem rewalidacji seksualnej osób niepełnosprawnych najwcześniej zajęto się w Anglii, gdzie w 1944 roku w Mandeville powstał specjalny ośrodek zajmujący się terapią seksualną pacjentów, u których wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego stwierdzono impotencję. Prawdopodobnie najbardziej kontrowersyjne rozwiązanie proponuje holenderski rząd, który z pieniędzy podatników finansuje usługi seksualne w ramach leczenia i rehabilitacji osób niepełnosprawnych. *Sexual helper*, czyli „pomocnik seksualny” ma za zadanie dostarczanie swoim podopiecznym najrozmaitszych form zaspokajania ich potrzeb seksualnych. Również w Kalifornii i w innych stanach z fizjoterapeutami zajmującymi się osobami niepełnosprawnymi współpracują profesjonalnie przygotowani partnerzy seksualni². Nie jest to z pewnością idealna forma rehabilitacji, ponieważ daje możliwość zaspokojenia fizycznego, bez realizacji potrzeb psychicznych i emocjonalnych. W Stanach Zjednoczonych natomiast postawiono na edukację seksualną osób niepełnosprawnych i ich środowisk. Tuż po urazie rdzenia kręgowego, jeszcze w fazie szoku, zanim rozwinię się stan depresyjny, pacjent, który do końca życia będzie poruszał się na wózku inwalidzkim, ogląda film, którego bohaterem jest osoba niepełnosprawna,

¹ Niepublikowany fragment pracy magisterskiej napisanej na Wydziale Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej we Wrocławiu, pod kierunkiem dr Moniki Wójt-Kempy.

² Zob. D. Davies, *Sex and Relationship Facilitation Project for People with Disabilities*, „Sexuality and Disability” 2000, vol. 18, no. 3, s. 187–194.

która poradziła sobie z problemami sfery erotycznej, jakie zaistniały po wypadku. Pacjenci zgłaszający potrzebę poszerzenia swojej wiedzy i umiejętności mają zapewniony kontakt z terapeutą seksualnym. Tak wczesne wprowadzenie rehabilitacji seksualnej pozwala na uchronienie pacjenta po urazie rdzenia kręgowego przed tzw. wtórną kastracją psychiczną³. Również wiele krajów Europy wypracowało pewien system, w postaci mieszkań chronionych, przyczyniający się do ułatwienia rewalidacji społecznej i seksualnej, a także pozwalający na łatwiejsze nawiązanie kontaktu między osobami niepełnosprawnymi ze względu na bliskość ich wzajemnego zamieszkania.

Potrzeby seksualne pacjentów w polskich szpitalach są usuwane na dalszy plan. Mimo że wielu niepełnosprawnych żyje w związkach, ma dzieci, w Polsce temat ich życia seksualnego wciąż stanowi tabu, także w środowisku lekarzy czy rehabilitantów. Badania naukowe oraz edukację w zakresie rehabilitacji seksualnej prowadzi Zakład Psychosomatyki i Psychoterapii na Wydziale Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie⁴. Być może postawa taka wynika z długotrwałego przyjmowania medycznego modelu niepełnosprawności, zarówno przez lekarzy, jak i społeczeństwo. Pojęcie „zdrowia seksualnego” to według WHO integracja biologicznych, emocjonalnych, intelektualnych i społecznych aspektów życia seksualnego dla pozytywnego rozwoju osobowości, komunikacji i miłości. Seksualność stanowi integralną składową osobowości kobiet, mężczyzn, dzieci.

Zakres niepełnosprawności nie ogranicza się do jednego aspektu życia, takiego jak praca, nauka czy prowadzenie gospodarstwa domowego. Jest natomiast problemem wieloaspektowym, wpływającym na sytuację materialną, zdrowotną, społeczną, na kontakty towarzyskie i ogólną organizację życia⁵. Co za tym idzie, ulegają modyfikacji stosunki z innymi ludźmi, samopoczucie czy zadowolenie z życia – w tym również seksualnego. Konsekwencje tych zmian są różne i wahają się od niewielkich ograniczeń do całkowitego „wycofania się” z życia⁶.

³ Zob. D. Radomski, *Czynniki utrudniające realizację życia erotycznego osób niepełnosprawnych fizycznie*, „Seksuologia Polska” 2005, t. 3, nr 1, s. 11.

⁴ Zob. A. Fiedorowicz, *Kalecy, ale nie w łóżku*, <http://www.focus.pl/cywilizacja/zobacz/publikacje/kalecy-ale-nie-w-lozku> [dostęp: 23.02.2012].

⁵ Zob. A. Ostrowska, K. Imieliński, *Seks ludzi niepełnosprawnych fizycznie*, [w:] K. Imieliński, *Miłość i seks*, Warszawa 1980, s. 260–270.

⁶ Zob. A. Ostrowska, J. Sikorska, Z. Sufin, *Sytuacja ludzi niepełnosprawnych w Polsce (raport z badań)*, Warszawa 1994, s. 51.

METODOLOGICZNE PODSTAWY BADAŃ

Z wielu rozmów przeprowadzonych przez autorkę niniejszego tekstu podczas obozów rehabilitacyjnych z osobami niepełnosprawnymi będącymi po urazie rdzenia kręgowego wynika, że temat seksualności jest dla nich szczególnie ważny, jednak wciąż pomijany przez przedstawicieli środowiska medycznego mających najbliższy kontakt z pacjentem. Zaniedbanie rehabilitacji w tej kwestii może skutkować poważnymi konsekwencjami psychologicznymi, choć trudno jest sprecyzować, kto miałby podejmować się prowadzenia rehabilitacji seksualnej. Znając problemy osób niepełnosprawnych, można podjąć starania o wprowadzenie rehabilitacji seksualnej w Polsce.

Celem przeprowadzonych badań było:

1. Poznanie obszaru ogólnych obaw przed podjęciem współżycia, jakie mogą pojawiać się u osób z urazowym uszkodzeniem rdzenia kręgowego.
2. Wykazanie poziomu istotności problemu rehabilitacji seksualnej osób niepełnosprawnych oraz stopnia zaspokojenia potrzeb osób niepełnosprawnych związanych z rehabilitacją seksualną.
3. Sprecyzowanie pojęcia rehabilitacji seksualnej przez osoby niepełnosprawne, w celu lepszego poznania ich oczekiwań odnośnie do charakteru tego rodzaju rehabilitacji.
4. Próba określenia miejsca fizjoterapeuty w procesie rehabilitacji seksualnej pacjentów z urazowym uszkodzeniem rdzenia kręgowego jako przedstawiciela osób niepełnosprawnych, a co za tym idzie, poznania po części oczekiwań co do rehabilitacji seksualnej ogółu osób niepełnosprawnych.
5. Sprawdzenie otwartości niepełnosprawnych Polaków na niekonwencjonalne metody rehabilitacji seksualnej, jakie mają miejsce w krajach zachodnich.

Badanie przeprowadzono za pomocą ankiety składającej się łącznie z 22 pytań, w tym 21 pytań zamkniętych jedno- lub wielokrotnego wyboru oraz jednego pytania otwartego. Celem stworzenia kwestionariusza składającego się z niewielkiej liczby pytań było skoncentrowanie się na zagadnieniach dotyczących życia seksualnego i rehabilitacji seksualnej, aby zapoczątkować dyskusję na temat możliwości wprowadzenia pewnych form rehabilitacji seksualnej w Polsce oraz określić, w jakim stopniu potrzebują jej osoby niepełnosprawne po urazie rdzenia kręgowego. Badanych rekrutowano spośród uczestników forów internetowych podejmujących tematy seksualności osób niepełnosprawnych oraz osób wskazanych przez tych uczestników. Osoby biorące udział w badaniu wyraziły na nie zgodę poprzez wypełnienie kwestionariu-

sza i odesłanie go. Taka forma rekrutacji uczestników badania, gwarantująca w większości przypadków ich anonimowość, wydaje się najlepszym sposobem komunikacji w zakresie spraw intymnych. Jednocześnie autorka tekstu ma świadomość, iż w badaniu częściej brały udział osoby młode, zainteresowane tematyką seksualności niepełnosprawnych, a przez to prezentujące być może bardziej otwarty stosunek do kwestii rehabilitacji niepełnosprawnych. Nie można uznać, że uczestnicy badania w pełni reprezentują populację wszystkich osób niepełnosprawnych po urazie rdzenia kręgowego.

Badaniem ankietowym objęto 60 osób po urazie rdzenia kręgowego, 12 kobiet i 48 mężczyzn, 32 paraplegików i 28 tetraplegików, korzystających z forów internetowych dla osób niepełnosprawnych oraz stron internetowych poświęconych tematyce seksualności osób niepełnosprawnych. 7% badanych mieściło się w przedziale wiekowym 15–18 lat, zaś 23% badanych zaliczało się do kategorii wiekowej między 19–26 lat. Najwięcej, bo 40% uczestników badania, miało 27–35 lat. W wieku 36–45 lat był blisko co dziesiąty respondent, a powyżej 45. roku życia – prawie co piąty.

ANALIZA I INTERPRETACJA WYNIKÓW

Pierwszym celem pracy było poznanie głównych obszarów obaw osób po urazie rdzenia kręgowego, jeśli chodzi o podejmowanie aktywności seksualnej. Pytanie skonstruowano tak, że zawierało ono niewidoczny dla respondenta podział obaw na te, które wynikają ze zmienionej fizjologii po wypadku, problemów psychologicznych oraz społecznych. Odpowiedź na każdy podpunkt ankietowani zaznaczali na pięciostopniowej skali, gdzie „1” oznaczało, że ten problem nie dotyczy respondenta, a „5” – że jest to obawa, która stanowi bardzo dużą barierę przed podjęciem współżycia, której badany nie potrafi przezwyciężyć. Analiza wyników pokazała, że największą barierę przed podjęciem aktywności seksualnej stanowi obawa przed mimowolnym opróżnieniem pęcherza lub jelit podczas stosunku. Średnia odpowiedzi dla tego problemu okazała się najwyższa i wyniosła (w skali od jednego do pięciu punktów) 2,9 punktu. Kolejne problemy to niewiedza o pozycjach bezpiecznych dla osoby niepełnosprawnej oraz problem natury psychologicznej, jakim jest obawa przed niespełnieniem oczekiwań partnera seksualnego. Również jako znaczną barierę przed podjęciem współżycia badani wskazali konieczność zbyt długich przygotowań przed aktem seksualnym. Ta odpowiedź uzyskała 2,4 punktu. Natomiast wydaje się, iż metody mające ułatwić zbliżenie, utrata

zainteresowania życiem erotycznym oraz problemy natury moralnej nie mają istotnego znaczenia (średnia odpowiedzi na te podpunkty wyniosła blisko 1).

Odpowiedzi na pytania o największe obawy respondentów związane z podjęciem współżycia nieznacznie różnią się w odniesieniu do płci, jednak dla kobiet większe znaczenie niż dla mężczyzn mają takie problemy, jak poczucie braku atrakcyjności, wstyd przed odsłonięciem ciała przed partnerem oraz obawa przed odrzuceniem przez partnera. Pozostałe problemy mają podobne znaczenie dla obu płci.

Życiowa aktywność seksualna niepełnosprawnych kobiet i mężczyzn jest zdecydowanie różna. Około 2/3 kobiet po urazie rdzenia kręgowego ma stałego partnera seksualnego, natomiast wśród mężczyzn odsetek ten jest prawie o połowę niższy i wynosi 35%; 8% kobiet odpowiedziało pozytywnie na pytanie o okazjonalnych partnerów seksualnych. Wynika z tego, że około 25% kobiet po urazie rdzenia kręgowego nie posiada partnera w ogóle.

W raporcie prof. Zbigniewa Izdebskiego i Polpharmy, „Seksualność Polaków 2011”, na podstawie badań przeprowadzonych przez TNS OBOP⁷, 21% mężczyzn i 12% kobiet przyznaje się do odbycia przynajmniej jednego stosunku poza stałym związkiem. Podobny, a nawet nieco wyższy, odsetek mężczyzn i kobiet po urazie rdzenia kręgowego, posiadających okazjonalnych partnerów seksualnych, przemawia za tym, iż niepełnosprawne osoby mają te same potrzeby co osoby zdrowe, ale także może świadczyć o dodatkowym problemie, jakim może być utrudnione wchodzenie w stałe związki.

Ponadto u mężczyzn z uszkodzonym kręgosłupem może występować zjawisko potrzeby „sprawdzenia” zdolności do stosunku poprzez odbycie go z kobietą spoza stałego związku, stąd ich odsetek w tym badaniu może być wyższy niż u mężczyzn pełnosprawnych. Także u niepełnosprawnych kobiet częstsze (niż u kobiet pełnosprawnych) posiadanie okazjonalnych partnerów może wynikać z niemożności utworzenia stałego związku lub (raczej w mniejszym stopniu) z konieczności zweryfikowania sprawności seksualnej po urazie. Aż 10 spośród 12 uczestniczek niniejszego badania mieściło się w przedziale wiekowym 19–26 lat. Być może charakterystyczne dla tej grupy wiekowej eksperymentowanie i poszukiwanie partnera częściowo tłumaczy uzyskany wynik. Sposób rekrutacji badanych także może mieć znaczenie: młode kobiety korzy-

⁷ Zob. Z. Izdebski, *Postawy wobec seksualności osób niepełnosprawnych (Raport porównawczy z badań realizowanych przez TNS OBOP)*, [w:] M. Kościelska, B. Aouil, *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, Bydgoszcz 2004, s. 192–201.

stają ze stron poświęconych tematyce życia erotycznego, co świadczy o zainteresowaniu i potrzebie pogłębiania swojej wiedzy w obszarze tych zagadnień.

Zdecydowana większość badanych deklaruje, że miała stosunki seksualne zarówno przed, jak i po urazie kręgosłupa. Na pytanie o podejmowanie współżycia seksualnego przed wypadkiem pozytywnie odpowiedziało 73% respondentów, natomiast kontakty seksualne po wypadku zadeklarowało 77%, co oznacza, że 4% osób miało swój pierwszy stosunek seksualny po zaistnieniu urazu rdzenia kręgowego, co nie dziwi, jeśli doznały one urazu w bardzo młodym wieku. W tym wypadku wsparcie ze strony fizjoterapeuty może mieć szczególne znaczenie, ponieważ brak współżycia przed wypadkiem może powodować dodatkowe wątpliwości dotyczące współżycia, osiągania erekcji i możliwości prokreacji, ponieważ pacjent może nie mieć porównania reakcji na bodźce dotykowe i czuciowe w obszarze doznań erotycznych. Szczególnie u pacjentów, którzy nie doświadczyli aktu współżycia przed doznaniem urazu, działania fizjoterapeuty będą wymagały konsultacji i współpracy z członkami całego zespołu terapeutycznego, ponieważ rehabilitacja seksualna będzie przybierać u każdej osoby niepełnosprawnej indywidualne uwarunkowania.

Na pytanie o początki wątpliwości dotyczących życia seksualnego po wypadku 12% ankietowanych odpowiedziało, że pierwsze myśli na ten temat zaczęły się pojawiać w ciągu pierwszych kilku dni od wystąpienia urazu. Na uwagę zasługuje to, że całą tę grupę stanowili mężczyźni, z których połowa była tetraplegikami, a połowa paraplegikami. Można wysunąć tezę, że strach o zdolność do podejmowania aktywności seksualnych nie zależy od rodzaju niepełnosprawności, a raczej od charakteru i cech indywidualnych pacjenta. Ponad 40% badanych zaczęło się zastanawiać nad erotyczną sferą życia do pół roku od wystąpienia urazu, łącznie 14% osób odpowiedziało, że od wypadku do pierwszych wątpliwości minęły 2–3 lub ponad 3 lata (po 7% na każdą odpowiedź). Prawie 30% badanych nie potrafiło określić czasu pojawienia się takich myśli. Kobiety biorące udział w badaniu rozmyślały o życiu seksualnym po wypadku nieco później niż mężczyźni.

Pomimo szybkiego pojawienia się wątpliwości dotyczących zmienionej po urazie rdzenia seksualności, pierwsza rozmowa na ten temat odbyła się najczęściej nie od razu, ale w przeciągu pół roku po wypadku (22%). Co szósty badany odpowiedział, że taką rozmowę przeprowadził po roku, 8% – ponad 3 lata po wypadku, a prawie co piąta osoba nie potrafiła określić, kiedy po raz pierwszy rozmawiała o seksualności po wypadku.

Aż 38% badanych osób nie rozmawiało o swoich wątpliwościach dotyczących sfery intymnej. Nie zależało to jednak ani od wieku, ani od rodzaju uszkodzenia rdzenia kręgowego. Najwięcej odpowiedzi twierdzących padało w grupie wiekowej 27–35 lat. W tej samej grupie odnotowano podobną liczbę odpowiedzi przeczących. Stąd nasuwa się wniosek, że prawdopodobnie czynnikiem różnicującym respondentów, jeśli chodzi o rozpoczęcie rozmów na tematy intymne, jest ich temperament, indywidualne cechy charakteru i otaczające środowisko. Można przypuszczać, że dla osób starszych, posiadających już własne potomstwo oraz dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji materialno-bytowej wątpliwości dotyczące sfery intymnej będą problemami o charakterze drugoplanowym.

Według osób, które pozytywnie odpowiedziały na pytanie dotyczące rozmowy o sprawach intymnych, najczęściej rozmów odbyło się z partnerem, lekarzem oraz znajomą osobą w podobnej sytuacji co ankietowany. Większość ankietowanych (37%) sama podjęła rozmowę o sprawach intymnych, natomiast co czwarta rozmowa odbyła się z inicjatywy rozmówcy osoby badanej. Również w tym pytaniu nie zauważono istotnej różnicy między podejmowaniem rozmowy przez pacjenta w zależności od tego, czy był on paraplegikiem czy tetraplegikiem. Także odpowiedź „nie dotyczy” była również często zaznaczana przez respondentów z obydwoma rodzajami niepełnosprawności.

Na uwagę zasługuje to, iż w 17% przypadków uczestnikiem takiej rozmowy był rehabilitant, a w 20% instruktor aktywnej rehabilitacji (który uzyskał taki sam odsetek wskazań co „przyjaciel”). Taki wynik ilustruje nieobce autorce pracy przekonanie, iż fizjoterapeuta ma szeroki zasięg oddziaływania na sprawy pacjenta, także w sferach ich prywatnego życia. Wynika to najprawdopodobniej z tego, iż działania fizjoterapeuty niejako wymuszają dłuższy kontakt i głębsze poznanie pacjenta. Stąd przekonanie, że studia wyższe na kierunku fizjoterapii powinny choć w części naświetlać problemy życia intymnego osób niepełnosprawnych z różnymi jednostkami chorobowymi i próbować wypracowywać wieloaspektowe podejście fizjoterapeutów do problemów pacjentów. Mimo że według ankietowanych to lekarze i partnerzy są w największym stopniu zaufanymi osobami, jeśli chodzi o rozmowy dotyczące seksualności zmienionej po urazie rdzenia kręgowego, to nie należy zapominać, że są też pewne aspekty problemów osób niepełnosprawnych, np. znalezienie jednocześnie bezpiecznej i satysfakcjonującej pozycji seksualnej, w których rozwiązaniu mógłby pomóc również fizjoterapeuta. Z pewnością spowodowałoby to wzrost zaufania do fizjoterapeuty, a jego rola poszerzyłaby się o nadawanie

kierunku i tempa całościowej fizjoterapii, uwzględniającej potrzeby pacjentów i etapy realizacji założeń rehabilitacji seksualnej.

W przypadku osób, które zasięgnęły rady lekarza, pielęgniarki lub fizjoterapeuty, odpowiedzi ujawniły raczej wysoki poziom zadowolenia z przeprowadzonej rozmowy. Żaden ankietowany nie ocenił jej jako bardzo dobrze przeprowadzonej, podczas której otrzymał wiele praktycznych wskazówek. Niemal co trzeci z nich (27%) twierdzi, że otrzymał ogólne informacje, które na tamtym etapie były wystarczające. Według 10% niepełnosprawnych rozmówca nie miał wystarczającej wiedzy, by rozmowa przyniosła im jakiegokolwiek korzyści. W 5% przypadków rozmowa była oceniona źle, ze względu na niechęć przedstawiciela branży medycznej do udzielania odpowiedzi.

Jedynie 5% osób po urazie rdzenia kręgowego ma poczucie, że zostało poddanych rehabilitacji seksualnej. Większość badanych (63%) natomiast chciałaby podjąć rehabilitację seksualną, pomimo upływu nieraz długiego czasu. Są to głównie osoby młode, które nie są w stanie samodzielnie „przepracować” nowej sytuacji zdrowotnej. Być może ten wynik byłby inny, gdyby w Polsce był rozpowszechniony ujednoczony program rehabilitacji seksualnej. W tej sytuacji wielu ludzi miałoby w swoim otoczeniu osoby, które uczestniczyły w takim programie i poznały jego znaczenie. Ponieważ powszechnie wiadomo, że to, co nieznane, budzi lęk, nie wiadomo, czy osoby, które odpowiedziały przecząco, nie potrzebują rehabilitacji seksualnej, ponieważ już poradziły sobie z problemami życia intymnego, czy też boją się nieznanymi im i niesprawdzonych metod.

Zdecydowana większość badanych uważa, że nie została poddana rehabilitacji seksualnej, prawdopodobnie dlatego, że w Polsce nie ma konkretnej formy tego rodzaju rehabilitacji. Wątpliwości dotyczące sfery erotycznej mogą być częściowo rozwiane podczas rozmów z psychologami lub podczas pogadań o seksie osób po urazie rdzenia kręgowego, stanowiących stały element programu obozów Aktywnej Rehabilitacji organizowanych przez Fundację Aktywnej Rehabilitacji. Jednak żadna z tych form nie zaspokaja całości potrzeby wiedzy i praktyki w zakresie życia erotycznego, ponieważ albo nie obejmuje problemu holistycznie, tj. nie uwzględnia wielu aspektów życia oraz zaawansowania problemów, albo nie jest dostatecznie rozciągnięta w czasie.

Przyglądając się bliżej wynikom chęci podjęcia rehabilitacji seksualnej przez osoby po urazie rdzenia kręgowego, można zauważyć, że wszystkie osoby, u których minął dopiero rok od wystąpienia urazu, wykazują potrzebę

podjęcia rehabilitacji seksualnej. Wśród ankietowanych, którzy nie przeszli tego rodzaju rehabilitacji, a doznali urazu 2–3 lata temu, 72% wykazuje chęć uczestnictwa w rehabilitacji seksualnej. Liczba ta wyraźnie maleje wówczas, gdy badani ulegli wypadkowi 4–6 lat temu – 45% spośród tych osób odpowiedziało twierdząco – aby ponownie wzrosnąć u osób, które doznały urazu ponad 6 lat temu, spośród których 74% uważa, że wciąż potrzebuje rehabilitacji seksualnej. Zwiększona liczba odpowiedzi negatywnych dotycząca chęci podjęcia rehabilitacji seksualnej u osób, które doznały urazu 4–6 lat temu, może wynikać z tego, iż jest to okres szczególnego nasilenia problemów psychologicznych w życiu osób po wypadku⁸, który kończy się albo bardzo silnym załamaniem we wszystkich sferach życia, albo ostatecznym pogodzeniem się z trwałym kalectwem i podjęciem na nowo ról życiowych. Dynamika dostrzeżenia potrzeby rehabilitacji seksualnej w grupie badanych może też pokazywać, iż początkowo nową sytuację chorzy próbują zaadaptować samodzielnie, jednak po jakimś czasie (m.in. ze względów zdrowotnych lub wyczerpania się dostępnych sposobów samoleczenia) problem braku zaspokojenia potrzeb nawraca.

Jeśli chodzi o chęć podjęcia rehabilitacji seksualnej w obecnym czasie, to poddały się jej prawie co drugi paraplegik i ponad 70% tetraplegików. Jest to szczególnie istotne, ponieważ świadczy o poziomie potrzeby rehabilitacji seksualnej w obu grupach chorych. Z uzyskanych danych można wnioskować, że częściej odbiorcami w tym wypadku byłiby tetraplegicy. Rozległość powikłań neurologicznych u tetraplegików jest zdecydowanie większa niż u paraplegików. Być może to, że mają oni również większe trudności w przyjmowaniu i utrzymywaniu różnych pozycji ciała, powoduje, że tetraplegicy, bardziej niż inni, potrzebują rehabilitacji seksualnej. Niezmiernie ważną rolę fizjoterapeuty w tym wypadku jest nie tylko rozpoznanie możliwych trudności pojawiających się u paraplegików i tetraplegików w trakcie aktu seksualnego, ale też uwzględnienie tych problemów w programie ćwiczeń, tak aby stawały się one dla pacjenta mniej uciążliwe, a w miarę możliwości całkowicie zniwelowane.

Badanie pokazało, że w zakresie przekazywania wiadomości dotyczących zmienionej po wypadku seksualności największej pomocy ankietowani oczekują od seksuologa i lekarza, z tym że należy tu zaznaczyć, iż 25 respondentów

⁸ Por. R. Soden, J. Walsh, *Causes of death after spinal cord injury*, „Spinal Cord” 2000, vol. 38, s. 604–610.

zaznaczyło jednocześnie odpowiedzi „lekarz” i „seksuolog”. Stąd możliwość, że ci ankietowani mogli mieć na myśli lekarza, specjalistę seksuologa. Pomocy od psychologa oczekuje ponad połowa (53%) respondentów. Kolejną osobą, która według niepełnosprawnych powinna rozmawiać z nimi o życiu seksualnym, jest inna osoba po urazie rdzenia kręgowego: znajoma (43%) lub nieznajoma (30%). Zarówno pielęgniarka (23% odpowiedzi), jak i partner osoby niepełnosprawnej (również 23%) powinni mieć swój udział w rozmowach o problemach seksualnych osób po urazie rdzenia. Pomocy od fizjoterapeuty oczekuje 17% ankietowanych, od przyjaciela 13%, a od rodziców i od rodzeństwa – po 10% badanych.

Po wyjaśnieniu, kim jest instruktor seksualny, zadano respondentom pytanie, czy skorzystaliby z jego porad. Twierdząco odpowiedziało 68% z nich, w tym wszystkie biorące udział w badaniu kobiety. Około 7% badanych spotkało się już z pewną formą instruktażu seksualnego, przyjęło tę formę i z niej skorzystało. Wśród ankietowanych nie było osoby, która miała możliwość poszerzenia swojej wiedzy na temat zmienionej seksualności po wypadku w formie instruktażu seksualnego i z niej nie skorzystała.

W kolejnym pytaniu wyjaśniono rolę partnera zastępczego i zapytano, czy badane osoby skorzystałyby z jego usług. W tej kwestii badani byli jednak mocno podzieleni. Nieco ponad połowa badanych odpowiedziała twierdząco, ale należy podkreślić, że nie znalazła się wśród nich żadna kobieta. Zaś 48% ogółu ankietowanych nie skorzystałoby z usług partnera zastępczego. Nie było też ani jednej osoby, która miałaby kiedykolwiek możliwość skorzystania z usług partnera zastępczego, co zapewne wynika z tego, iż w Polsce taka forma rehabilitacji nie funkcjonuje w żadnej postaci. Z usług partnera zastępczego skorzystałoby 31 spośród 48 mężczyzn, czyli 65%. Wśród osób, które nie skorzystałyby z takich usług, znajdują się wszystkie kobiety oraz 35% wszystkich mężczyzn.

WNIOSKI

Na podstawie analizy dostępnych źródeł i przeprowadzonych badań dotyczących sfery seksualnej osób niepełnosprawnych można wysunąć następujące wnioski:

1. Życiowa aktywność i potrzeby seksualne osób po urazie rdzenia kręgowego nie są mniejsze ani tym bardziej mniej ważne niż potrzeby osób pełnosprawnych i nie powinny być bagatelizowane. Aseksualność osób niepełnosprawnych, zwłaszcza kobiet, jest tezą błędną.

2. Największe obszary obaw osób po urazie rdzenia kręgowego stanowią problemy natury fizjologicznej oraz wątpliwości odnośnie do usatysfakcjonowania partnera i to te właśnie problemy powinny być rozwiązywane w pierwszej kolejności w procesie rehabilitacji seksualnej.
3. Proces rehabilitacji seksualnej powinien mieć swój kluczowy moment w okresie od około pół roku do roku po wystąpieniu urazu, gdyż jest to okres najczęstszego pojawiania się wątpliwości dotyczących intymnej sfery życia. Przemawia za tym również to, że w tym czasie osoby niepełnosprawne najczęściej podejmują rozmowy na temat swojej seksualności i niezmiernie ważne jest, aby źródło informacji na te tematy nie było przypadkowe, ale sprawdzone i rzetelne. Z przeprowadzonych badań wynika, że niemal 40% badanych nie uczestniczyło w żadnej rozmowie na temat zmienionej po urazie seksualności. Natomiast osoby deklarujące odbycie takiej rozmowy rzadko wykazują wysoki poziom satysfakcji z uzyskanej wiedzy.
4. Do programu nauczania studiów o profilu medycznym należałoby włączyć temat seksualności pacjentów, aby móc pełniej uświadomić studentom ogólny stan psychofizyczny pacjenta oraz aby świadomie podejmować działania rehabilitacyjne, mające poprawić funkcjonowanie seksualne osób niepełnosprawnych, również wykorzystując aspekt powrotu do życia seksualnego w motywowaniu pacjenta do współpracy.
5. Osobą, do której osoby niepełnosprawne miałyby największe zaufanie, jeśli chodzi o rozmowę o seksualności, jest w pierwszej kolejności seksuolog, później kolejno psycholog i lekarz.
6. Fizjoterapeuta, w procesie rehabilitacji, nie u wszystkich pacjentów odgrywałby znaczącą rolę, jeśli chodzi o przekazywanie informacji o zmianach w życiu seksualnym osób niepełnosprawnych, ale powinien być przygotowany do rozmowy na temat możliwości seksualnych pacjenta, zwłaszcza powinien udzielać porad w zakresie pozycji i technik współżycia bezpiecznych dla pacjenta i satysfakcjonujących dla jego partnera lub partnerki. Opinie respondentów o roli fizjoterapeuty są rzeczą niemal oczywistą, ponieważ praca rehabilitanta z pacjentem wymaga czasu, w którym nawiązuje się pozytywna relacja i więź, a to z kolei jest podstawą zaufania, jakim pacjenci bardzo często obdarzają swoich fizjoterapeutów. Aż 17% respondentów rozmawiało z fizjoterapeutą na tematy życia intymnego i tyle samo badanych uważa, że fizjoterapeuta powinien przekazywać informacje na ten temat. Wszyscy terapeuci powinni być przygotowani do rozmowy i udzielania porad osobom niepełnosprawnym w zakresie możliwości fizjo-

- logicznych współżycia nie tylko u osób po urazie rdzenia kręgowego, lecz także w różnych jednostkach chorobowych.
7. Jedynie 5% badanych ma poczucie, że zostało poddanych rehabilitacji seksualnej. Istnieje zatem potrzeba wprowadzenia rehabilitacji seksualnej wśród osób po urazie rdzenia kręgowego, która odpowiadałaby na potrzeby zarówno osób młodszych, jak i starszych oraz obejmowała pacjentów, którzy jej potrzebują niezależnie od czasu, jaki upłynął od urazu rdzenia kręgowego.
 8. Forma rehabilitacji seksualnej w postaci instruktora seksualnego spotkałaby się w Polsce z aprobatą, ponadto wydaje się ona wręcz konieczna dla odzyskania przez osoby po urazie rdzenia kręgowego sprawności seksualnej.
 9. Połowa badanych osób po urazie rdzenia kręgowego skorzystałaby z usług partnera zastępczego jako formy rehabilitacji seksualnej, gdyby była ona dostępna. Przeprowadzone badanie ujawniło, że kobiety później niż mężczyźni interesują się swoją sprawnością seksualną po wypadku i nie wykazują zainteresowania rozwiniętymi formami rehabilitacji seksualnej.
 10. Można rozważyć włączenie innych osób niepełnosprawnych do procesu rehabilitacji seksualnej, które mogłyby znacznie wzbogacić przekazywaną wiedzę swoimi doświadczeniami. Mogłoby to przynieść korzystne rezultaty nie tylko w rehabilitacji osób po urazie rdzenia kręgowego, lecz także pacjentów innych oddziałów.

BIBLIOGRAFIA

- Alexander C.J. et al., *Sexual activities, desire, and satisfaction in males pre- and post-spinal cord injury*, „Archives of Sexual Behavior” 1993, vol. 22, no. 3.
- Bartoszek A., *Seksualność osób niepełnosprawnych. Studium teologicznomoralne*, Katowice 2009.
- Block B., *Osobowościowe uwarunkowania nasilenia problemów psychospołecznych u osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego*, Lublin 1999.
- Daszykowska J., *Jakość życia w koncepcjach związanych ze zdrowiem*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego”, Rzeszów 2006.
- Davies D., *Sex and Relationship Facilitation Project for People with Disabilities*, „Sexuality and Disability” 2000, vol. 18, no. 3.
- Demińska M., *Seks specjalnej troski*, www.kampaniespoleczne.pl [dostęp: 27.04.2012].
- Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności*, red. K. Smoczyńska, A.I. Brzezińska, R. Kaczan, Warszawa 2010.
- Fiedorowicz A., *Kalecy, ale nie w łóżku*, <http://www.focus.pl/cywilizacja/zobacz/publikacje/kalecy-ale-nie-w-lozku> [dostęp: 23.02.2012].

- Franek A., *Integracja dorosłych niepełnosprawnych*, t. 1: *Idea integracji a wychowanie: ku pedagogice integralnej*, (seria *Integracja, Nauczyciel, Wychowanie*), Kraków 2004.
- International Classification of Impairments Disabilities and Handicaps, World Health Organisation, Geneva 1980.
- Izdebski Z., *Postawy wobec seksualności osób niepełnosprawnych*, [w:] M. Kościelska, B. Aouil, *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, Bydgoszcz 2004.
- Kirenko J., *Psychospołeczne determinanty funkcjonowania seksualnego osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego*, Lublin 1998.
- Kirenko J., *Z badań nad funkcjonowaniem seksualnym osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego*, [w:] M. Chodkowska, *Pedagogika specjalna wobec potrzeb terażniejszości i wyzwań przyszłości*, Lublin 1998.
- Kopaniszyn I., *Seks po urazach rdzenia kręgowego*, [w:] *Wybrane uwarunkowania rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, red. J. Rottermund, A. Klinik, Kraków 2005.
- Kościelska M., Aouil B., *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, Bydgoszcz 2004.
- Kościelska M., *Niechciana seksualność. O ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Warszawa 2004.
- Lew-Starowicz Z., *Życie intymne osób niepełnosprawnych*, Warszawa 1999.
- Łuczak-Piechowiak A. et al., *Fizykoterapia w spastyczności*, „Balneologia Polska” 2008, nr 3.
- Mead S., Knott M., *Topical cryotherapy – use for relief of pain and spasticity*, „Calif. Med.” 1966, no. 105.
- Migas A., *Seksualność i życie rodzinne osób z ograniczoną sprawnością fizyczną*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2007, t. 7, nr 4.
- Nicotra A. et al., *Emotional and autonomic consequences of spinal cord injury explored using functional brain imaging*, „Brain” 2006, no. 129.
- Ogonowski A. et al., *Neurogenne skostnienia okółostawowe w przebiegu rehabilitacji chorych z uszkodzeniem rdzenia*, „Postępy Rehabilitacji” 1994, t. 8, supl. I.
- Ossowski R., *Jakość życia – efektywne pełnienie ról społecznych i zawodowych jako wskaźnik udanej rehabilitacji*, [w:] M. Kościelska, B. Aouil, *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, Bydgoszcz 2004.
- Ostrowska A., Imieliński K., *Seks ludzi niepełnosprawnych fizycznie*, [w:] K. Imieliński, *Miłość i seks*, Warszawa 1980.
- Ostrowska A., Sikorska J., Sufin Z., *Sytuacja ludzi niepełnosprawnych w Polsce (raport z badań)*, Warszawa 1994.
- Radomski D., *Czynniki utrudniające realizację życia erotycznego osób niepełnosprawnych fizycznie*, „Seksuologia Polska” 2005, t. 3, nr 1.
- Schirmer M. et al., *Neurochirurgia*, przeł. P. Słoniewski, Wrocław 1998.
- Schorzenia i urazy kręgosłupa*, red. J. Kiwerski, Warszawa 2001.
- Siosteen A. et al., *Sexual ability, activity, attitudes and satisfaction as a part of adjustment in spinal cord injured subjects*, „Paraplegia” 1990, vol. 28.

Soden R., Walsh J., *Causes of death after spinal cord injury*, „Spinal Cord” 2000, vol. 38. *Świat pełen znaczeń – kultura i niepełnosprawność*, red. J. Baran, S. Olszewski, Kraków 2006.

Tederko P., Radomski D., *Zdrowie seksualne osób po urazie kręgosłupa powikłanym zaburzeniami neurologicznymi*, „Seksuologia Polska” 2009, t. 7, nr 2.

Witkowski T., *Rozumieć problemy osób niepełnosprawnych*, Warszawa 1993.

Materiał filmowy

Film dokumentalny produkcji Australijskiej z 2011 r. pt. „Inna Seksmisja”, reż. Catherine Scott, wyemitowany na antenie programu pierwszego Telewizji Polskiej, 23 kwietnia, godz. 22.10 w cyklu „Czas na dokument”.

ŻYCIE INTYMNE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH PO URAZIE RDZENIA KRĘGOWEGO. OCENA ROLI FIZJOTERAPEUTY W PROCESIE REHABILITACJI

Streszczenie: Zagadnienie dotyczące seksualności niepełnosprawnych kobiet i mężczyzn było niezwykle rzadko podejmowane w procesie rehabilitacji i towarzyszył mu bardzo duży obszar niewiedzy. Rehabilitacja seksualna jest częścią szeroko pojętego procesu rehabilitacji i powrotu do odzyskania miejsca w społeczeństwie, lecz w Polsce, do chwili obecnej, nie stworzono programu rehabilitacji seksualnej dla osób niepełnosprawnych po urazie rdzenia kręgowego. Celem zrealizowanych badań empirycznych było rozpoznanie podstawowych barier związanych z podjęciem życia intymnego niepełnosprawnych po urazie rdzenia kręgowego oraz ukazanie oczekiwań tych pacjentów wobec rehabilitacji seksualnej. Ważnym wątkiem pracy było określenie roli fizjoterapeuty w podejmowaniu elementów rehabilitacji seksualnej w terapii osób niepełnosprawnych po urazie rdzenia kręgowego. Badaniem objęto 12 kobiet i 48 mężczyzn po urazie rdzenia kręgowego (tetra- i paraplegicy) korzystających z forów internetowych oraz stron internetowych poświęconych tematyce seksualności osób niepełnosprawnych. W badaniu zastosowano kwestionariusz autorski składający się z 22 pytań, który wysyłano drogą e-mailową oraz umieszczano na forach internetowych. Najczęściej wskazywane przez uczestników badań obawy związane z podjęciem współżycia to niemożność zapanowania nad odruchami fizjologicznymi w trakcie pożycia intymnego, a także bariery psychologiczne. Zapotrzebowanie na rehabilitację seksualną osób niepełnosprawnych ruchowo jest bardzo duże, a najbardziej oczekiwanymi formami pomocy są: instruktaż seksualny oraz wsparcie w przelamywaniu lęku przed mimowolnymi odruchami fizjologicznymi. Nie wszystkie

jednak formy rehabilitacji zostały pozytywnie ocenione przez respondentów, np. usługi partnera zastępczego nie znalazły wśród nich akceptacji.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, rehabilitacja, seksualność

SEXUALITY AND THE DISABLED WITH SPINAL CORD INJURY:

ASSESSMENT OF THE PHYSIOTHERAPIST'S ROLE IN THE REHABILITATION PROCESS

The sexuality of disabled men and women is taboo. In Poland, until now, there has never been a sexual rehabilitation program for the disabled after spinal cord injury. The aim of the empirical research carried out was to identify the main barriers associated with active sex life after spinal cord injury and to present the patients' expectations of their sexual rehabilitation. An important aspect of the study was the question of the physiotherapist's role in sexual rehabilitation. The study included 12 women and 48 men with spinal cord injury. The authors used a questionnaire consisting of 22 questions, which was sent by e-mail to the respondents. The research participants most often mentioned these concerns about having an intercourse: psychological barriers and the inability to control their physiological reflexes during sexual contacts. The demand for sexual rehabilitation of persons with physical disabilities is very large, and the most expected forms of assistance are: sexual instruction and support in overcoming the fear of involuntary physiological reflexes. However, not all forms of rehabilitation have been positively evaluated by the respondents, for example the services of a stand-in partner have not found acceptance among them.

Keywords: disability, rehabilitation, sexuality of disabled persons

Katarzyna Pająk

ZABURZENIA W ZACHOWANIU U UCZNIÓW Z LEKKĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

WPROWADZENIE

Wielość ujęć definicyjnych dotyczących zaburzeń w zachowaniu wskazuje na szerokie ujmowanie tego problemu. Jest on rozpatrywany w kategoriach trudności wychowawczych. Norman Havers jest zdania, że zaburzenia w zachowaniu dotyczą dzieci i młodzieży do 21. roku życia¹. Inny badacz omawianej problematyki – Nell Myschker – definiując zaburzenia w zachowaniu, zwraca uwagę na błędną adaptację jednostki do środowiska oraz na nieprzestrzeganie norm kulturowych. Jako przyczyny takich zachowań podaje uwarunkowania organiczne oraz środowiskowe. Ponadto uważa on, że wynikiem zaburzeń w zachowaniu jest nieharmonijny rozwój jednostki, trudności w uczeniu się oraz w prawidłowym wykonywaniu powierzonych zadań. Wspomniany wyżej autor uważa, że bez specjalistycznej pomocy jednostka nie jest w stanie samodzielnie przezwyciężyć trudności².

Bronisław Urban³ wskazuje na powtarzalność i trwałość symptomów zaburzeń w zachowaniu, jako czynnik mający znaczenie podczas stawiania diagnozy. Zwraca również uwagę na zachowania opozycyjno-buntownicze, których nie można zaliczyć do zaburzeń, a jedynie uznać za jeden z objawów okresu adolescencji. Niepokojące mogą stać się wówczas, gdy nie mijają z upływem czasu, lecz stają się wyuczonym sposobem reagowania. Irena

¹ Zob. C. Hillenbrand, *Pedagogika zaburzeń zachowania*, przeł. E. Cieślík, Gdańsk 2007.

² Zob. ibidem.

³ Zob. B. Urban, *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, Kraków 2000.

Namysłowska⁴ za czas, który może posłużyć do stawiania diagnozy zaburzeń w zachowaniu, uznaje okres sześciu miesięcy (z jednoczesnym wykluczeniem zaburzeń hiperkinetycznych oraz zaburzeń w rozwoju). Na powtarzalność zaburzonych zachowań zwraca także uwagę Maria Pecyna⁵, która twierdzi, że wynikają one z niezaspokojenia dwóch podstawowych funkcji – osobistych potrzeb jednostki oraz wymagań społecznych. Ewa Wysocka⁶ wskazuje na pewne typowe zachowania występujące u osób niedostosowanych społecznie: brak wrażliwości na krzywdę innych, brak opiekuńczości, przywiązania, przyjaźni, wdzięczności, żalu i poczucia winy za popełnione czyny. Ponadto autorka wymienia negatywny stosunek do obowiązków, kłamstwa, autoagresję, lękliwość i brak koncentracji.

Istnieje wiele klasyfikacji odnoszących się do zaburzeń w zachowaniu. Przytoczę tu podział omawianej problematyki, dokonany przez Międzynarodową Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Od kodu F-90 do F-98 wyróżniono zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym. Podział ten przedstawia się następująco:

1. Zaburzenia hiperkinetyczne (zespoły nadpobudliwości psychoruchowej).
2. Zaburzenia zachowania.
3. Mieszane zaburzenia zachowania i emocji.
4. Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie.
5. Zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie lub w wieku młodzieńczym.
6. Tiki.
7. Inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym⁷.

Kolejny z podziałów, do którego będę się odwoływać w niniejszym artykule, to klasyfikacja zaburzeń w zachowaniu w ujęciu Thomasa Achenbacha. Dokonał on podziału na zachowania typu internalizacyjnego, eksternalizacyjnego oraz inne zaburzenia w zachowaniu. Jako kryterium obrał tutaj wewnętrzną siłę kontroli. Jeśli chodzi o zaburzenia internalizacyjne, to w ich obrębie

⁴ Zob. I. Namysłowska, *Psychiatria dzieci i młodzieży*, Warszawa 2004, s. 195.

⁵ Zob. M. Pecyna, *Rodzinne uwarunkowania zachowania dziecka*, Warszawa 1998, s. 195.

⁶ Zob. E. Wysocka, *Diagnoza w resocjalizacji. Obszary problemowe i modele rozwiązań w ujęciu psychopedagogicznym*, Warszawa 2009, s. 26.

⁷ Zob. www.icd10.pl [dostęp: 27.10.2013].

charakterystyczne jest wycofanie i zahamowanie jednostki oraz jej nadmierna kontrola. Osoby takie często nie są w stanie pokazać wszystkich swoich możliwości, ponieważ są nieśmiałe i szybko wycofują się bądź też w ogóle nie podejmują pewnych działań. Odznaczają się biernością, a w przypadku nagromadzenia frustracji powodują w otoczeniu zdumienie swoją nietypową, gwałtowną reakcją. Przy zachowaniach o charakterze internalizacyjnym pojawiają się objawy somatyczne, takie jak np. bóle brzucha, bóle głowy – niemające podłoża organicznego. Wystąpić może również lęk oraz depresja, a niekiedy nawet myśli samobójcze⁸.

Składowymi zachowań eksternalizacyjnych są zachowania wynikające z niedostosowania oraz agresji. Zwykle są one pozbawione kontroli, mają antyspołeczny charakter i sprzeciwiają się ogólnie przyjętym normom. Mogą się tu pojawić działania przestępcze, ale też np. wagarowanie. W każdym z tych przypadków jednostka przejawia brak poczucia winy za dokonany czyn⁹.

Do innych zaburzeń w zachowaniu zaliczane są problemy społeczne, w przypadku których jednostka ma trudności w relacjach rówieśniczych, nie przestrzega norm społecznych i nie umie rozwiązywać problemów. Oprócz problemów społecznych mogą pojawiać się zaburzenia myślenia i/lub zaburzenia uwagi¹⁰.

Przyczyny zaburzeń w zachowaniu można podzielić na dwie kategorie – indywidualne (tkwiące w jednostce, wynikające często z uwarunkowań biologicznych) oraz społeczne (czyli zewnętrzne, mające swoje źródło poza jednostką)¹¹.

Uszkodzenie mózgu (encefalopatia) to jedna z organicznych przyczyn zaburzeń w zachowaniu. Do tego obszaru przyczyn zaliczyć można ponadto nieprawidłowy przebieg porodu, choroby odbyte we wczesnym dzieciństwie, a także niepokojącą, nadmierną ruchliwość bądź też wycofanie dziecka. W szkole może pojawić się dekoncentracja, rezygnacja z zadań, brak systematyczności, zachowania agresywne, konflikty i nierespektowanie zasad¹².

⁸ Zob. E. Wysocka, *Diagnoza...*, s. 26.

⁹ Zob. ibidem.

¹⁰ Zob. ibidem.

¹¹ Zob. M. Biała, *Problemy z zachowaniem dzieci i młodzieży*, Warszawa 2008.

¹² Zob. O. Lipkowski, *Dziecko społecznie niedostosowane i jego resocjalizacja*, Warszawa 1971; B. Urban, *Osobowe i społeczne predyktory zachowań przestępczych*, [w:] idem, *Deviare wśród młodzieży – uwarunkowania i profilaktyka*, Kraków 2000.

Inną biologiczną przyczyną zaburzeń w zachowaniu może być męski hormon płciowy – testosteron. Badania wskazują, że u mężczyzn przebywających w więzieniach za stosowanie przemocy fizycznej poziom tego hormonu jest podwyższony¹³.

Na wzajemne powiązanie czynników indywidualnych i społecznych przyczyniających się do występowania zaburzeń w zachowaniu może wskazywać to, że dzieci z uszkodzeniami centralnego układu nerwowego w pewnym stopniu są zależne od reakcji i postępowania osób dorosłych – stąd też w dużej mierze od nas zależy, jak nauczymy takie dziecko przestrzegania społecznych norm i zasad. Zrozumienie potrzeb dzieci z dysfunkcjami o charakterze organicznym pozwala na uniknięcie błędów wychowawczych¹⁴. Podkreślić należy, że czynniki biologiczne nie determinują pojawienia się zachowań trudnych, bowiem wiele zależy od czynników związanych z wychowaniem. U większości przestępców nie występują zaburzenia o charakterze organicznym. Sformułowane przez Dukinfielda Henry’ego Scotta prawo „wielostronnego uszkodzenia układu nerwowego” wskazuje na wzajemne oddziaływanie czynników fizycznych i psychicznych niszczących układ nerwowy. Jednostki zaburzone mają trudności w odgrywaniu ról społecznych, nie potrafią się w nich odnaleźć, bywają zagubione. Częste konflikty z otoczeniem narastają, a niekiedy przeradzają się w poważne konflikty z prawem. Początkowo indywidualny problem urasta do miana trudności o charakterze społecznym¹⁵.

Czynnikiem generującym zaburzone zachowania jest także alkohol. Nadmierna jego ilość prowadzi do osłabienia kontroli własnego zachowania i rozluźnia sposób bycia. Osoby znajdujące się pod wpływem alkoholu gwałtownie wyrzucają na zewnątrz nagromadzone emocje. Częściej też popełniają czyny przestępcze, co potwierdzają badania wskazujące na to, że 73% oskarżonych o morderstwa, gwałty lub napady w chwili popełnienia któregoś z tych wykroczeń znajdowało się pod wpływem alkoholu¹⁶.

Doświadczenie przeszkody przy realizacji zamierzonego celu to jeden z czynników, który sprzyja agresywnym zachowaniom jednostki. Poziom frustracji wzrasta w sytuacji, gdy osiągnięcie tego, do czego dążymy, jest bliskie,

¹³ Zob. E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert, *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, przeł. Brzeźwińska et al., Poznań 1997.

¹⁴ Zob. O. Lipkowski, *Dziecko społecznie niedostosowane...*

¹⁵ Zob. B. Urban, *Osobowościowe i społeczne predykatory...*

¹⁶ Zob. E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert, *Psychologia...*

a pojawia się przeszkoda, która uniemożliwia realizację celu. Opisaną powyżej teorię frustracji-agresji wyraźnie obrazuje eksperyment Rogera Barkera, Tamary Dembo i Kurta Lewina, podczas którego grupka dzieci oglądała przez drucianą siatkę różne interesujące zabawki znajdujące się w pokoju. Po umożliwieniu dzieciom wejścia do pomieszczenia zaczęły one niszczyć przedmioty. Natomiast dzieci, którym od razu pozwolono się nimi bawić, czyniły to bez troski, bowiem nie doznały wcześniej frustracji. Należy zwrócić uwagę na to, że nie zawsze frustracja wywołuje agresję. Zwykle pojawia się wówczas, gdy mamy do czynienia z deprivacją relatywną – czyli wtedy, kiedy jednostka ma poczucie, że posiada mniej niż inni, którzy znajdują się w sytuacji zbliżonej lub takiej samej. Agresja bywa sposobem na odbudowę własnego „ja”¹⁷.

Urban¹⁸ wspomina o tzw. przestępczym rdzeniu osobowościowym, czyli zestawie cech, które mogą predysponować jednostkę do wystąpienia u niej zaburzeń w zachowaniu. Tymi charakterystycznymi cechami mogą być np. poczucie nieszczęśliwości, brak zadowolenia z życia, zazdrość, nieadekwatność. Istotne jest wykluczenie z tego zestawu cech psychotycznych, które przez długi okres uznawano za przyczynę zaburzeń w zachowaniu.

Wśród czynników środowiskowych mających znaczący wpływ na powstawanie zaburzeń w zachowaniu wymienia się także zaniedbania opiekuńczo-wychowawcze, deprivację potrzeb, ubóstwo, bezrobocie w rodzinie, brak jasnych norm, nałogi, konflikty, brak poczucia bezpieczeństwa. W tym miejscu warto przywołać teorię systemową ujmującą jednostkę w kategoriach różnego typu relacji – zarówno rodzinnych, jak i tych, które poza rodzinę wykraczają. Osobę zaburzoną umieszcza się w ciągu pokoleniowym i dokonuje analizy między innymi relacji emocjonalnych istniejących na przełomie pokoleń¹⁹.

Erich Fromm wskazuje na istnienie „charakterologicznej destruktywności i okrucieństwa” pojawiającego się w rodzinie, w której nie ma ciepła i czułości. Takie wychowanie utrwała specyficzne cechy charakteru, niszcząc jednocześnie osoby, które podlegają temu procesowi, jak i rodzicom tworzącym tego rodzaju atmosferę wychowawczą²⁰.

¹⁷ Zob. E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert, *Psychologia...*; D. Wójcik, *Środowisko rodzinne a poziom agresywności młodzieży przestępczej i nieprzestępczej*, Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk 1977; J.M. Wolińska, *Agresywność młodzieży. Problem indywidualny i społeczny*, Lublin 2000.

¹⁸ Zob. B. Urban, *Osobowościowe i społeczne predykatory...*

¹⁹ Zob. I. Namysłowska, *Psychiatria...*

²⁰ Zob. J. Stelmach, *Rodzinne uwarunkowania przestępczości nieletnich*, [w:] B. Urban, *Społeczne konteksty zaburzeń w zachowaniu*, Kraków 2001.

Podstawę przywiązania stanowi bliskość drugiego człowieka. Brak realizacji tej potrzeby rodzi złość, bunt, frustrację i w efekcie agresję, która rzutowana na zewnątrz, widoczna jest w zachowaniach antyspołecznych²¹.

Jedną z wielu teorii wyjaśniających genezę zaburzeń w zachowaniu jest propozycja Emila Durkheima (tzw. teoria anomii bądź też teoria środków-celów). Autor zwraca uwagę na nierespektowanie przez jednostkę ogólnie przyjętych w społeczeństwie norm i nadawanie im niewielkiego znaczenia. Nie można postawić znaku równości pomiędzy terminem anomia a brakiem norm oraz patologią a dewiacją. Próbuując przystosować się do zasad i norm, jednostka przeżywa różne konflikty, które nierozwiązane, prowadzą do zachowań dewiacyjnych. Zna normy, ale traktuje je w sposób ambiwalentny. W drodze do osiągnięcia zamierzonego celu często łamie prawo²².

Koncepcja Reissa wiąże się z dwoma zasadniczymi pojęciami – kontrolą zewnętrzną oraz kontrolą wewnętrzną. Pierwszy z terminów związany jest z czynnikami sprawującymi kontrolę nad zachowaniami tkwiącymi poza jednostką. Zaliczyć do nich można chociażby środowisko sąsiedzkie, które przyczynia się do egzekwowania przez jednostkę pewnego rodzaju norm. Natomiast do systemu kontroli zewnętrznej, który odgrywa najistotniejszą rolę, zaliczana jest rodzina. Kontrola wewnętrzna jest wynikiem powstrzymywania się jednostki przed zachowaniami dewiacyjnymi i wynika z indywidualnego „narzucenia” sobie zasad postępowania zgodnego z obowiązującymi w danej kulturze normami²³.

Osoby niepełnosprawne intelektualnie mają szczególne trudności z zachowaniem zgodnym z ogólnie panującymi zasadami obyczajowymi oraz moralnymi. Kłopoty pojawiają się także, jeśli chodzi o samodzielność, zaradność, samoocenę, a także nawiązywanie kontaktów z innymi osobami. Stąd też mogą się pojawić utrudnienia przy grupowej współpracy i podporządkowaniu się istniejącym zasadom²⁴. Reakcje osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim są niewspółmierne do sytuacji – mogą być albo nadmiernie gwałtowne, albo zahamowane. Jednostki z tego rodzaju niepełnosprawnością

²¹ Zob. M. Stawicka, M. Polaszewska-Nicke, *Jakość przywiązania w etiologii zachowań agresywnych*, [w:] B. Gulla, M. Pleczyk-Wysocka, *Przestępczość nieletnich*, Kraków 2009.

²² Zob. A. Podgórecki, *Patologia życia społecznego*, Warszawa 1969; B. Urban, *Osobowościowe i społeczne predykatory...*

²³ Zob. A. Siemaszko, *Granice tolerancji, o teoriach zachowań dewiacyjnych*, Warszawa 1993.

²⁴ Zob. U. Wrótniak, *Refleksje nad rozwojem społecznym dziecka niepełnosprawnego intelektualnie w kontekście przygotowania go do roli ucznia*, „Chowanna” 2004, nr 22.

charakteryzują się także egocentryzmem oraz niemożnością empatyzowania z drugim człowiekiem²⁵. Niezwykle ważną potrzebą każdego człowieka jest poczucie przynależności do określonej grupy – także dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, bowiem bardzo często przebywanie z osobami przejawiającymi pozytywne wzorce może stanowić ochronę przed pojawieniem się trudnych zachowań. Od rodziców – jako pierwszych wychowawców dziecka – oczekuje się tego, aby stworzyli swojemu niepełnosprawnemu dziecku takie sytuacje, aby nabywało ono doświadczeń służących zapoznaniu się z regułami współżycia społecznego. Rodzice akceptujący swoje dziecko takim, jakie ono jest, pozwalają mu czuć się ważnym, jednocześnie unikając sytuacji, w której dziecko zaczyna szukać akceptacji, np. w grupach przestępczych. Samoakceptacja stanowi istotny warunek prawidłowego rozwoju społecznego. Kiedy dziecko niepełnosprawne zaczyna być porównywane z innymi, np. pełnosprawnymi rówieśnikami, i wszystko przemawia za tym, że niepełnosprawny znaczy gorszy, wówczas poziom akceptacji gwałtownie spada, wówczas może się zrodzić bunt²⁶.

Badania A. Żarow, przeprowadzone na grupie 1229 uczniów szkół i placówek specjalnych, wskazują, że 30,8% z nich przejawia zachowania wskazujące na niedostosowanie społeczne. W tym samym czasie Jan Konopnicki szacował grupę uczniów niedostosowanych będących w normie intelektualnej na 10–13%. We wspomnianych powyżej badaniach osoby niepełnosprawne intelektualnie w przeważającym stopniu wykazywały zachowania wrogie (58,2%). W następnej kolejności pojawiały się zachowania zahamowane (22,9%)²⁷.

Z badań przeprowadzonych przez Adama Mikruta²⁸ wynika, że uczniowie z lekką niepełnosprawnością intelektualną w porównaniu z uczniami w normie intelektualnej przejawiali mniejszy poziom agresywności ogólnej, napastliwości fizycznej i pośredniej, negatywizmu, podejrzliwości, drażliwości i poczucia winy. Również sposoby wyrażania agresji przez uczniów niepełnosprawnych intelektualnie są inne. Często odczuwana przez nich zawiść wydaje się nieuzasadniona, a zachowania wrogie przejawiają się brakiem zaufania oraz

²⁵ Zob. I. Czajkowska, K. Herda, *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*, Warszawa 1989.

²⁶ Zob. U. Wrótniak, *Refleksje...*

²⁷ Zob. A. Mikrut, *Zaburzenia w zachowaniu młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną – przejawy i uwarunkowania*, [w:] K. Ćwirynkało, *Wychowanie w edukacji specjalnej osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną*, Toruń 2011.

²⁸ Zob. idem, *Agresja młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną – uwarunkowania i przejawy*, Wydawnictwo Naukowe AP, Kraków 2005; idem, *Zaburzenia w zachowaniu młodzieży...*

poczuciem, że inni chcą ich skrzywdzić. W tego typu niepełnosprawności pojawia się przekonanie, że jeśli ktoś jest miły, to nie ma to nic wspólnego ze szczerością, a jest jedynie drogą do osiągnięcia celu, nigdy zaś bezinteresownym gestem. Osoby niepełnosprawne intelektualnie zdecydowanie częściej niż jednostki będące w normie intelektualnej bywają napastliwe werbalnie – mogą grozić innym, być wulgarne, krytykować, krzyknąć. W znacznie mniejszym stopniu stosują agresję fizyczną. Pojawiają się u nich również zaburzenia o podłożu emocjonalnym.

Badania Sławomira Olszewskiego²⁹ wskazują na dominację wulgaryzmów zarówno u dziewcząt, jak i chłopców niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim. Na kolejnym miejscu wśród dziewcząt znalazło się aroganckie zachowanie wobec nauczycieli oraz przezwiska i wyśmiewanie kolegów. Z kolei u chłopców – popychanie, szturchanie kolegów i rozwiązywanie konfliktów przy użyciu siły. Najrzadziej pojawiającą się odpowiedzią w obu grupach było: zabieram, chowam lub niszczę rzeczy kolegom. Ocena własnej agresywności badanych była adekwatna – osoby wytypowane wcześniej jako agresywne w swojej opinii również takie były.

Agnieszka Żywanowska³⁰, badając zależność zachowań agresywnych od typu szkoły, do jakiej uczęszczali uczniowie z lekką niepełnosprawnością intelektualną, wykazała, że największą agresywność przejawiali gimnazjaliści. To u nich pojawiała się napastliwość fizyczna, pośrednia oraz drażliwość. Badani uczniowie – bez względu na płeć – byli zdania, że więcej zachowań agresywnych ma miejsce w szkole niż poza nią.

METODOLOGICZNE PODSTAWY BADAŃ

W badaniach udział wzięło 34 pełnosprawnych uczniów gimnazjum w Jedliczu oraz 30 uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną z Zespołu Szkół Specjalnych nr 10 w Krakowie. Jako problemy szczegółowe wyodrębnione zostały pytania dotyczące poziomu zaburzeń w zachowaniu, dominacji zaburzeń eksternalizacyjnych bądź internalizacyjnych, roli płci w pojawianiu się zaburzeń w zachowaniu oraz różnic pomiędzy osobami w normie intelek-

²⁹ Zob. S. Olszewski, *Postrzeganie przestrzeni życiowej przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w kontekście zachowań agresywnych*, Kraków 2005.

³⁰ Zob. A. Żywanowska, *Agresja u osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Wielowymiarowość uwarunkowań*, Kraków 2009.

tualnej a niepełnosprawnymi intelektualnie w stopniu lekkim. Narzędziem, które posłużyło do badania, był Kwestionariusz Samooceny (YSR) Thomasa M. Achenbacha przeznaczony dla uczniów w wieku 11–18 lat, który do polskich warunków zaadaptował Tadeusz Wolańczyk. Powyższe narzędzie służy do oceny stopnia i typu zaburzeń w zachowaniu. Pozwala wyodrębnić dwa główne typy zaburzeń – eksternalizacyjny oraz internalizacyjny. Arkusz złożony ze 112 pytań tworzy 8 podskal: wycofanie, symptomy somatyczne, lęk i depresja, problemy społeczne, zaburzenia myślenia, zaburzenia uwagi, zachowania niedostosowane, np. przestępcze, zachowania agresywne³¹.

ANALIZA I INTERPRETACJA WYNIKÓW

Z uwagi na to, że analizując uzyskane wyniki według wyznaczonych przez autora kwestionariusza stref – normalności, granicznej oraz klinicznej – trudno było zorientować się, jak zróżnicowane są badane cechy (ponieważ większość uczniów znalazła się w strefie normalności), zdecydowano się na przedstawienie średnich arytmetycznych (\bar{x}) z poszczególnych skal oraz odsetki wyników potencjalnie najwyższych w danej skali (p). Zestawienia zostały zaprezentowane poniżej (zob. tabela 1, tabela 2).

³¹ Zob. E. Wysocka, *Diagnoza...*

Tabela 1. Średnie arytmetyczne dla poszczególnych skal i odsetek wyników potencjalnie najwyższych w danej skali

Osoby badane		Skale																	
		Wycofanie		Objawy somatyczne		Lęk i depresja		Problemy społeczne		Zaburzenia myślenia		Zaburzenia uwagi		Zachowania niedostosowane		Zachowania agresywne			
		\bar{x}	P	\bar{x}	P	\bar{x}	P	\bar{x}	P	\bar{x}	P	\bar{x}	P	\bar{x}	P	\bar{x}	P		
Uczniowie niepełnosprawni intelektualnie w stopniu lekkim	Ogółem	3,6	25,7	3,1	17,2	8,3	25,9	3,2	20,0	2,4	17,1	4,9	24,5	3,5	15,9	10,0	26,3		
	Dziewczęta	4,1	29,2	3,9	21,6	9,6	30,0	3,4	21,2	2,7	19,2	4,6	23,0	2,6	11,8	10,1	26,5		
	Chłopcy	4,7	33,5	2,5	13,8	7,4	23,1	3,7	23,1	2,1	15,0	5,1	25,5	4,1	18,6	9,9	26,0		
Uczniowie w normie intelektualnej	Ogółem	4,8	34,4	5,1	28,3	8,4	26,2	2,9	18,1	4,4	31,4	5,5	27,5	5,5	25,0	10,3	27,1		
	Dziewczęta	5,0	36,2	5,0	27,7	7,8	24,3	3,0	19,1	4,4	31,4	5,8	29,0	5,1	23,1	10,9	28,6		
	Chłopcy	4,6	33,2	5,3	29,4	8,8	27,5	2,8	17,8	4,5	32,1	5,2	26,2	5,8	26,3	9,9	26,0		

 \bar{x} – średnia arytmetyczna

p – odsetek wyników potencjalnie najwyższych w danej skali

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Średnie arytmetyczne i odsetek wyników skal: zachowania internalizacyjne, zachowania eksternalizacyjne, całkowity wynik zachowań problemowych

Osoby badane		Skale					
		zachowania internalizacyjne		zachowania eksternalizacyjne		całkowity wynik zachowań problemowych	
		\bar{x}	P	\bar{x}	P	\bar{x}	P
Uczniowie niepełnosprawni intelektualnie w stopniu lekkim	Ogółem	15,4	24,0	13,5	22,5	37,7	18,8
	Dziewczęta	17,1	26,7	12,8	21,3	38,8	19,4
	Chłopcy	14,1	22,0	14,1	23,5	36,8	18,4
Uczniowie w normie intelektualnej	Ogółem	17,8	27,8	15,4	25,6	43,9	21,9
	Dziewczęta	17,3	27,0	15,7	26,1	44,2	22,1
	Chłopcy	18,1	28,2	15,2	25,3	43,8	21,9

Źródło: opracowanie własne.

Skala dotycząca poziomu wycofania, gdzie badani uczniowie mogli otrzymać do 14 punktów, wskazuje na znacznie wyższą średnią wyników u uczniów w normie intelektualnej. Również dziewczęta ze szkoły ogólnodostępnej wykazują wyższy poziom wycofania. Inaczej jest w grupie chłopców – niewiele wyższe średnie wyników w skali wycofania prezentują uczniowie szkoły specjalnej. Takie wyniki mogą wskazywać na to, że uczniowie w normie intelektualnej częściej wolą przebywać sami, są bardziej skryci, a pewne sprawy zachowują tylko dla siebie, nie chcąc dzielić się nimi z innymi ludźmi. Również częściej mogą być nieśmiali, podejrzliwi, brak im energii, bywają smutni, przygnębieni i mniej zaangażowani w kontakty i współdziałanie z innymi.

Średnie wyników dotyczące objawów somatycznych także wskazują na zdecydowanie wyższe wyniki w grupie uczniów w normie intelektualnej – zarówno ogółem, jak i w grupie dziewcząt i chłopców. Taki rozkład wyników sugeruje, że respondenci ze szkoły ogólnodostępnej częściej skarżą się na zawroty i bóle głowy, brzucha, skurcze, wymioty, nudności, problemy ze wzrokiem, wysypki skórne oraz przemęczenie.

Odnosząc się do kolejnej skali – lęk i depresja – należy zauważyć, że wyniki dla ogółu badanych są zbliżone, natomiast w grupie dziewcząt wyższe wyniki prezentują respondenci z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Z kolei u chłopców jest odwrotnie. Wyższy poziom lęku i depresji wykazują badani

ze szkoły ogólnodostępnej, co wskazuje na większe poczucie samotności w tej grupie, obawy przed zrobieniem sobie samemu krzywdy lub też zranieniem przez kogoś innego. Może się tutaj pojawić także poczucie bycia niekochanym, pozbawionym wartości, gorszym od innych, nerwowym, niepewnym, podejrzliwym.

Wyższy poziom problemów społecznych widoczny jest u respondentów ze szkoły specjalnej – zarówno ogółem, jak i przy podziale ze względu na płeć. Problemy społeczne wiążą się z zachowaniami nieadekwatnymi do wieku, zależnością od innych, niewłaściwymi kontaktami z rówieśnikami, wyśmiewaniem, odrzucaniem, niezdarnością, a nawet trudnościami z koordynacją i większą chęcią spędzania czasu z osobami młodszymi od siebie.

Kolejna ze skal – tj. zaburzenia myślenia – wiąże się z takimi kwestiami, jak słyszenie głosów, dźwięków oraz widzenie rzeczy, których w rzeczywistości nie ma, nadmierne powtarzanie pewnych czynności, gromadzenie bezużytecznych przedmiotów, a także zachowania uważane przez innych za dziwne. Średnie arytmetyczne prezentują się tutaj następująco: zarówno wyniki dla ogółu, jak i dla dziewcząt i chłopców w szkole specjalnej są wyższe niż u uczniów ze szkoły ogólnodostępnej.

Dokonując porównania pomiędzy obiema grupami w skali dotyczącej zaburzeń uwagi, wyraźnie widać, że uczniowie w normie intelektualnej wykazują wyższy ich poziom niż badani z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Omawiana podskala ma związek z występowaniem kłopotów z koncentracją, zagubieniem, fantazjowaniem, pograżaniem się we własnych myślach, nieprzemyślanym działaniem. Ponadto przy zaburzeniach uwagi mogą występować niskie oceny w szkole i trudności z obroną własnych praw oraz przekonań.

Zachowania niedostosowane to siódma z podskal w kwestionariuszu. Dotyczy ona braku poczucia winy za niewłaściwe zachowania, przebywania z osobami, które często popadają w konflikty, oraz kłamstw i oszustw. Osoby niedostosowane często uciekają z domu, wagarują, dokonują podpaleń, kradzieży, używają wulgaryzmów, nadużywają alkoholu oraz zażywają leki dla zabawy. Zdecydowanie większy poziom zachowań niedostosowanych prezentują uczniowie szkoły ogólnodostępnej – ogółem i przy podziale ze względu na płeć.

Zestawienie średnich arytmetycznych dotyczących zachowań agresywnych wskazuje na występowanie zbliżonych wyników wśród obu przebadanych grup. Minimalnie wyższe wyniki prezentują uczniowie ze szkoły ogólnodostępnej. Omawiana podskala dotyczy zachowań związanych z częstymi kłót-

niami, przechwalaniem się, popisywaniem, upartością, bezduszością wobec innych osób, niszczeniem rzeczy swoich i cudzych, nieposłuszeństwem. Mogą się tutaj pojawić także kwestie dotyczące udziału w bójkach, fizycznego atakowania innych, dokuczania oraz labilności emocjonalnej.

Wyniki uzyskane w ramach skal: wycofanie, skargi somatyczne, lęk i depresja tworzą skalę zachowań internalizacyjnych, których wyniki ilustruje tabela 2. Średnia wyników w tej skali jest wyższa w grupie uczniów ze szkoły ogólnodostępnej – zarówno przy analizie wyników dla ogółu, jak i przy podziale ze względu na płeć. Szczególnie wyraźna jest różnica w grupie chłopców. Skale zachowań eksternalizacyjnych tworzą następujące podskale: zachowania niedostosowane oraz zachowania agresywne. Podobnie jak przy zachowaniach internalizacyjnych, także i w tym przypadku wyższy poziom przejawiają uczniowie w normie intelektualnej. Analizując całkowity wynik zachowań problemowych, zauważyć można, że znacząco wyższe wyniki wykazują uczniowie ze szkoły ogólnodostępnej.

WNIOSKI

Z analizy zebranego materiału wynika, że zaburzenia w zachowaniu nie są zmienną przynależną do osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną, a jedynie jedną z wielu trudności, jaka może, ale nie musi pojawić się u takich osób. Zdecydowanie więcej respondentów w normie intelektualnej przejawia zachowania trudne. Nie można stawiać znaku równości pomiędzy zaburzeniami w zachowaniu a lekką niepełnosprawnością intelektualną. Zauważyć można, jak wielu uczniów ze szkoły ogólnodostępnej będących w normie intelektualnej przejawia różnego typu trudności przystosowawcze. W tym zakresie nie zauważa się istotnych różnic w obu grupach, na co wskazywały już wcześniej badania Adama Mikruta i Sławomira Olszewskiego³². Wykazali oni, że agresywność ogólna i większość jej odmian nie przedstawia istotnych statystycznie różnic pomiędzy osobami z lekką niepełnosprawnością intelektualną a ich pełnosprawnymi rówieśnikami.

³² Zob. A. Mikrut, S. Olszewski, *Zachowania agresywne a lęk u osób upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim i ich pełnosprawnych intelektualnie rówieśników*, [w:] B. Urban, *Problemy współczesnej patologii społecznej*, Kraków 1998.

Nie wolno nam, jako pedagogom, być obojętnymi na niepokojące zachowania uczniów, wychowanków, podopiecznych. Istniejemy po to, aby dostrzec, podejść i pomóc.

BIBLIOGRAFIA

- Aronson E., Wilson T.D., Akert R.M., *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, przeł. Brzeźwińska et al., Poznań 1997.
- Biała M., *Problemy z zachowaniem dzieci i młodzieży*, Warszawa 2008.
- Czajkowska I., Herda K., *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*, Warszawa 1989.
- Hillenbrand C., *Pedagogika zaburzeń w zachowaniu*, przeł. E. Cieślak, Gdańsk 2007.
- Konopnicki J., *Niedostosowanie społeczne*, Warszawa 1971.
- Lipkowski O., *Dziecko społecznie niedostosowane i jego resocjalizacja*, Warszawa 1971.
- Mikrut A., *Agresja młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną – uwarunkowania i przejawy*, Kraków 2005.
- Mikrut A., *Zaburzenia w zachowaniu młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną – przejawy i uwarunkowania*, [w:] K. Ćwirynkało, *Wychowanie w edukacji specjalnej osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną*, Toruń 2011.
- Mikrut A., Olszewski S., *Zachowania agresywne a lęk u osób upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim i ich pełnosprawnych intelektualnie rówieśników*, [w:] B. Urban, *Problemy współczesnej patologii społecznej*, Kraków 1998.
- Namysłowska I., *Psychiatria dzieci i młodzieży*, Warszawa 2004.
- Olszewski S., *Postrzeganie przestrzeni życiowej przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w kontekście zachowań agresywnych*, Kraków 2005.
- Pecyna M., *Rodzinne uwarunkowania zachowania dziecka*, Warszawa 1998.
- Podgórecki A., *Patologia życia społecznego*, Warszawa 1969.
- Siemaszko A., *Granice tolerancji, o teoriach zachowań dewiacyjnych*, Warszawa 1993.
- Stawicka M., Polaszewska-Nicke M., *Jakość przywiązania w etiologii zachowań agresywnych*, [w:] B. Gulla, M. Pleczyk-Wysocka, *Przestępczość nieletnich*, Kraków 2009.
- Stelmach J., *Rodzinne uwarunkowania przestępczości nieletnich*, [w:] B. Urban, *Spoleczne konteksty zaburzeń w zachowaniu*, Kraków 2001.
- Urban B., *Osobowościowe i społeczne predykatory zachowań przestępczych*, [w:] B. Urban, *Dewiacje wśród młodzieży – uwarunkowania i profilaktyka*, Kraków 2001.
- Urban B., *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, Kraków 2000.
- Urban B., *Osobowe i społeczne predykatory zachowań przestępczych*, [w:] B. Urban, *Dewiacje wśród młodzieży – uwarunkowania i profilaktyka*, Kraków 2000.
- Wolińska J.M., *Agresywność młodzieży. Problem indywidualny i społeczny*, Lublin 2000.
- Wójcik D., *Środowisko rodzinne a poziom agresywności młodzieży przestępczej i nieprzestępczej*, Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk 1977.

Wrótniak U., *Refleksje nad rozwojem społecznym dziecka niepełnosprawnego intelektualnie w kontekście przygotowania go do roli ucznia*, „Chowanna” 2004, nr 22.

Wysocka E., *Diagnoza w resocjalizacji. Obszary problemowe i modele rozwiązań w ujęciu psychopedagogicznym*, Warszawa 2008, 2009.

Żywanowska A., *Agresja u osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Wielowymiarowość uwarunkowań*, Kraków 2009.

Netografia

www.icd10.pl

ZABURZENIA W ZACHOWANIU U UCZNIÓW Z LEKKĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Streszczenie: Problematyka zaburzeń w zachowaniu wydaje się istotna z uwagi na to, że coraz bardziej poszerza się skala zachowań trudnych, będących wynikiem zaburzeń emocjonalnych i prowadzących często do niedostosowania społecznego. Problemy przystosowawcze mogą mieć dwojaki charakter i pojawiać się pod postacią zachowań agresywnych lub też jako zachowania wycofane, o charakterze internalizacyjnym. McKinney³³ zwraca uwagę na to, że dostosowanie nie jest przeciwieństwem niedostosowania, gdyż jednostka może się dostosować, ale w sposób niewłaściwy.

Słowa kluczowe: zaburzenia zachowania, osoba niepełnosprawna intelektualnie

BEHAVIOUR DISORDERS IN STUDENTS WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITY

Problems in behaviour disorders are important as the scale of difficult behaviours in children is ever expanding. Behavioral disorders are the result of emotional disorders and lead to social maladjustment. The problems of adaptation may be twofold: they can either appear in the form of aggressive behavior or, in the form of withdrawn behavior. McKinney points out that adjustment is not an opposite of maladjustment, because one can adjust yet in the wrong way.

Keywords: behavior disorder, a person with intellectual disability

³³ Zob. J. Konopnicki, *Niedostosowanie społeczne*, Warszawa 1971.

The image features a minimalist, light gray illustration of a dandelion. A large, detailed seed head is positioned in the lower right corner, with its stem extending downwards. Numerous individual seed heads and their corresponding seeds are scattered across the left and upper portions of the page, appearing to drift or blow away from the main head. The overall aesthetic is clean and modern, with a focus on natural elements.

DONIESIENIA Z PRAKTYKI

Robert Nixon

ŚWIADOMOŚĆ SEKSUALNA, ZWIĄZKI A POGRAM *THE GATEWAY AWARD*¹

WPROWADZENIE

Być istotą ludzką to być istotą seksualną. Pomimo dużego zróżnicowania, zmieniającego się z racji czasu, wszyscy mamy potrzeby seksualne i popęd płciowy, od tych głęboko niepełnosprawnych do tych najbardziej genialnych spośród nas. Mimo że potrafimy kształtować (ale też zniekształcać) naszą seksualność, nie stanowi ona dodatkowego wyposażenia, którym w naszym przekonaniu możemy obdarzać lub które możemy odbierać ze względu na to, czy test na inteligencję został zdany².

Niniejszy artykuł prezentuje krótko tematy związane z seksualnością i relacjami uczuciowymi młodych Brytyjczyków z niepełnosprawnością intelektualną. Wspomniano tu przeprowadzone na ten temat badania, przedstawiono pewne aspekty, o których mówią rodzice i opiekunowie, oraz podkreślono niektóre rozwiązania, które mają zastosowanie w Wielkiej Brytanii. W artykule zasugerowano, że program *The Gateway Award*, opracowany kilka lat temu przez Mencap (jedną z głównych brytyjskich organizacji charytatywnych), jest jednym ze sposobów, w jaki ludzie z niepełnosprawnością intelektualną mogą zdobyć wiedzę, pewność siebie i wsparcie niezbędne do rozwijania osobistych relacji oraz odpowiedzialności, ponieważ stają oni naprzeciw wyzwaniom swojej własnej seksualności.

¹ Przekład: Elżbieta Sobkowska.

² A. Craft, *Mental Handicap and Sexuality Issues and Perspectives*, Costello 1987.

Faktem jest, że rozwój fizycznej seksualności dotyczy każdego z nas i przebiega według podobnego wzoru, bez względu na naszą sytuację zdrowotną. W Wielkiej Brytanii nadal można spotkać ludzi, którzy są przekonani, że seks nie jest przeznaczony dla ludzi z niepełnosprawnością intelektualną. Twierdzą oni, że ludzie ci powinni pozostać dziećmi, bez prawa posiadania wrażliwości seksualnej. Ale czy naprawdę o to chodzi? Młodzi ludzie z niepełnosprawnością intelektualną prawie na pewno posiadają wrażliwość seksualną oraz typowe seksualne zachowania. Emocje i zadurzenia, których my wszyscy doświadczamy, mogą rozwinąć się u nich na późniejszym etapie rozwoju, a dojrzała wrażliwość seksualna może pojawić się dopiero wtedy, kiedy ludzie ci osiągną w pełni wiek dojrzały.

Wielu ludzi z niepełnosprawnością intelektualną ma o wiele mniej możliwości, aby się swobodnie socjalizować, rozwijać bliskie i czułe relacje i zaspokajać swoje potrzeby seksualne. Mogą również napotkać trudności w uzyskaniu informacji potrzebnych do podejmowania właściwych decyzji. Szacuje się, że w Wielkiej Brytanii ludzie z niepełnosprawnością intelektualną są około cztery razy częściej narażeni na przemoc niż pozostali członkowie społeczeństwa. Faktem jest, że ludzie z poważnymi upośledzeniami i złożonymi potrzebami komunikacyjnymi są wyjątkowo bezradni.

Na barkach osób podejmujących się długoterminowej opieki nad ludźmi z niepełnosprawnością intelektualną spoczywa ogromna odpowiedzialność za ich rozwój, przekonania, nastawienie i bezpieczeństwo. Należy tu wymienić rodziców, opiekunów, nauczycieli i inne osoby zawodowo zajmujące się opieką. Młodzi ludzie szukają u nich pomocy i wsparcia w decydujących momentach swojego życia. Jednakże kwestie związane z radzeniem sobie z seksualnością i związkami u ludzi niepełnosprawnych intelektualnie są trudne dla wszystkich zainteresowanych.

Zrozumiałe zatem jest, że w przeszłości zajmowanie się tym problemem i angażowanie się w sprawy dotyczące seksualności spotykało się z dużą niechęcią. Aktualnie, dzięki stosownemu ustawodawstwu, pozwalającemu na egzekwowanie praw osób niepełnosprawnych intelektualnie, mogą one prowadzić godne i szczęśliwe życie.

TŁO HISTORYCZNE

Pod koniec XIX i na początku XX wieku w Wielkiej Brytanii udowodniano, że: „powinno się zniechęcać ludzi z niepełnosprawnością intelektualną do prokreacji, aby powstrzymać przekazywanie ich upośledzonego materiału genetycznego zagrażającego rasie ludzkiej”³.

Zanim wprowadzono na początku lat 90. politykę opieki pozaszpitalnej, ogromna liczba ludzi z niepełnosprawnością intelektualną przebywała w domach opieki. Wybudowane głównie w czasach wiktoriańskich domy opieki były w dalszym ciągu odzwierciedleniem tego okresu. Wiele z nich było surowymi, niegościnnymi miejscami, zarządzanymi w surowy i formalny sposób. Nie zachęcano ani nawet nie oczekiwano, że ludzie niepełnosprawni intelektualnie, przebywający tam jako rezydenci lub – jak ich czasem nazywano – pacjenci, nawiążą jakiegokolwiek relacje. Praktycznie żadne sposobności doświadczeń seksualnych nie były tam możliwe z powodu braku prywatności. Od połowy lat 90. następuje proces zamykania tych ogromnych instytucji. W ich miejsce pojawiają się mniejsze jednostki, które są prowadzone przez National Health Service (brytyjski NFZ) lub duże organizacje charytatywne. W przeciągu ostatnich paru lat pojawiły się też podobne jednostki prowadzone przez organizacje komercyjne. Są one o wiele bardziej przytulne i dochodzi tam do zdecydowanie większej społecznie interakcji pomiędzy rezydentami. Prowadzą je profesjonaliści zatrudnieni przez wyżej wymienione instytucje. Ale mimo że te domy są możliwie jak najbardziej przytulne, to jednak są tylko instytucjami, w których kadra zmienia się bardzo często. Nie można też pominąć tego, że coraz większa liczba młodych ludzi z niepełnosprawnością intelektualną mieszka ze swoimi rodzicami.

W przeciągu ostatnich 10–15 lat pojawiła się tendencja, że młodzi ludzie z niepełnosprawnością intelektualną, zwłaszcza ci w młodszym przedziale wiekowym, mieszkają we własnych mieszkaniach lub w domach z innymi niepełnosprawnymi. Pomagają im ich opiekunowie, którzy regularnie odwiedzają swoich podopiecznych. Opiekę taką mogą też sprawować rodzice. We wszystkich tych sytuacjach poglądy, postawy i wizje ludzi, którzy ich otaczają, bez względu na to, czy są to rodzice, opiekunowie czy ludzie zawodowo zaj-

³ C. Blacker, *Eugenics in Retrospect and Prospect: Galton Society Lecture 1945*, wyd. 2, London 1950; D. Barker, *How to curb the fertility of the unfit*, „Oxford Review of Education” 1983, vol. 9, s. 85.

mujący się opieką, mogą wpłynąć na pozytywne lub negatywne doświadczenia i dawać im wsparcie.

Relacje seksualne są trudnym tematem dla wszystkich, którzy są odpowiedzialni za opiekę, a mogą być również trudne dla ludzi z niepełnosprawnością intelektualną. Aby poradzić sobie z tym skomplikowanym problemem, zaczęto wprowadzać odpowiednie ustawodawstwo, które zapewnia ludziom niepełnosprawnym intelektualnie prawo do udanych związków i życia seksualnego. Na przykład ustawa o prawach człowieka z 1998 roku w artykule 8 zapewnia każdej istocie ludzkiej prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, jeśli ma ona taką wolę. Ustawodawstwo wprowadzone w Wielkiej Brytanii obejmuje ustawę o przeciwdziałaniu dyskryminacji (z 1995 roku, znowelizowana w 2005 roku), która daje ludziom niepełnosprawnym, również tym z niepełnosprawnością intelektualną, prawo do równego traktowania w kwestii dostępu do towarów i usług, w tym do poradni planowania rodziny. Ustawa ta – jak i kilka istotnych aktów prawnych, które zostały zawarte w nowej ustawie o równości z 2010 roku – zastąpiła wcześniejsze przepisy. Uprościła ona prawo, usunęła nieścisłości pomiędzy różnymi przepisami i ułatwiła wdrażanie przepisów. Ustawa o równości dostarcza mocną podstawę prawną, która wspiera praktykę i politykę indywidualizacji w opiece nad osobami dorosłymi.

OBECNA SYTUACJA

Jeszcze do niedawna tradycyjne podejście Brytyjczyków do potrzeb ludzi niepełnosprawnych, w tym z niepełnosprawnością intelektualną, polegało na traktowaniu ich wszystkich w ten sam sposób. Decyzje podejmowano odgórnie, nie biorąc pod uwagę indywidualnych różnic. Opierano się głównie na tym, co zazwyczaj opisywano jako medyczny model niepełnosprawności. Często oznaczało to, że ludzie nie otrzymywali właściwego wsparcia i informacji we właściwym czasie, a tym samym w rezultacie nie byli w stanie określić, jakiego wsparcia potrzebowali.

Ustawa o równości z 2010 roku po raz pierwszy dostarcza podstawy prawnej zapewniającej opiekę, wsparcie i doradztwo bardziej dostosowane do indywidualnych potrzeb ludzi z niepełnosprawnością intelektualną. Można ją opisać jako społeczny model niepełnosprawności. Podejście to wskazuje, że rozważania na temat opieki i wspierania przebiegają w zdecydowanie inny sposób. Oznacza to, że zaczyna się pracować z człowiekiem jako z indywidualnością, która posiada swoje mocne strony, cechy charakterystyczne, preferen-

cje i aspiracje, i że bierze on czynny udział w procesie, a nie pomija się go przy podejmowaniu decyzji. Oznacza to również przyznanie niepełnosprawnemu prawa do rozróżniania własnych potrzeb, dokonywania wyboru dotyczącego tego, w jaki sposób i kiedy chce być wspierany w swoim własnym życiu. I wreszcie oznacza to, że zapewnia się mu więcej możliwości wyboru zaspokajania swoich potrzeb i dostępu do świadczeń, takich jak spędzanie czasu wolnego, edukacja, transport, mieszkanie, zdrowie i zatrudnienie.

Wymaga to znaczących zmian w sposobie myślenia, zmiany polityki w wielu przypadkach i zapewnienia, że wszystkie systemy, procesy, opieka i służby stawiają osobę niepełnosprawną na pierwszym miejscu. Ma to znaczący wpływ również na sposób, w jaki postrzega się i w jaki podchodzi się do świadomości seksualnej i relacji seksualnych ludzi z niepełnosprawnością intelektualną.

Na terenie Wielkiej Brytanii prowadzone są badania oraz wprowadza się nowe projekty dotyczące tej problematyki. Przytoczę tu kilka przykładów.

I. Uniwersytet w Leeds: Projekt Badawczy Seks i Relacje – Wyzwanie dla Rodziców i Opiekunów

W grudniu 2010 roku podsumowano trzyletni projekt przeprowadzony przez Centrum Badań nad Niepełnosprawnością na Uniwersytecie w Leeds. Celem projektu było uzyskanie jak najwięcej opinii i informacji na temat przeżyć ludzi z niepełnosprawnością intelektualną, ich rodziców i ludzi profesjonalnie zajmujących się opieką. Projekt obejmował: cykl warsztatów dramowych, w których udział wzięli ludzie w wieku od 16 do 25 lat. Ten ogólnonarodowy sondaż przeprowadzony został w szkołach i na uniwersytetach, zebrano wywiady z rodzicami i zorganizowano grupy dyskusyjne z nauczycielami i władzami szkolnymi.

Opinie rodziców

Rodzice, z którymi przeprowadzono wywiad, wyrazili opinię, że została na nich narzucona odpowiedzialność za uświadomienie seksualne ich dzieci. Wielu z nich potrzebowało pomocy od opiekunów, a kilkoro wyraziło potrzebę partnerskiej współpracy.

Kwestie kluczowe dotyczące profesjonalnych opiekunów

1. Opiekunowie powinni bardziej wspierać rodziców i być bardziej wrażliwi na ich przeżycia i troski.

2. Opiekunowie powinni bardziej aktywnie dostarczać informacji, nie czekając, aż pojawią się problemy.
3. Opiekunowie powinni być świadomi potrzeby kilkakrotnego powtarzania informacji w pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie, przedstawienia jej w formie wizualnej i dostosowania jej do poziomu osoby niepełnosprawnej.
4. Opiekunowie muszą ściślej współpracować z innymi osobami zawodowo zajmującymi się opieką i zapraszać rodziców do tej współpracy.
5. Opiekunowie powinni organizować grupy wsparcia dla rodziców, gdzie mogliby się oni spotykać w celu dzielenia się informacjami i wzajemnego wspierania się.

Projekt nadzorowała dr Ruth Garbutt, według której:

Ludzie z niepełnosprawnością intelektualną mają teraz więcej praw i wolności niż kiedykolwiek wcześniej, mają duże szanse na to, żeby żyć w społeczeństwie. Ich prawa do życia seksualnego, rodzinnego, do małżeństwa są zagwarantowane w prawie brytyjskim i europejskim. Wszystkie te zmiany są pozytywne i mile widziane – ale w chwili obecnej ci bezbronni młodzi ludzie nie mają odpowiedniego przygotowania ani wiedzy celem dokonywania właściwych wyborów⁴.

II. Stowarzyszenie na rzecz Planowania Rodziny: Zdrowie seksualne i związki ludzi z niepełnosprawnością intelektualną w Londynie (SnrPR prowadzi podobne projekty w Walii i Północnej Irlandii)

Stowarzyszenie na rzecz Planowania Rodziny z siedzibą w Westminsterze w Londynie przygotowuje dorosłych i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną do zapoznania się z problemami zdrowia seksualnego. Stowarzyszenie w ramach projektu wspomaga także rodziców i opiekunów tych osób oraz tych, którzy zawodowo zajmują się opieką. Szkolenia są przeznaczone dla:

1. Ludzi z niepełnosprawnością intelektualną.

Zajęcia odbywają się indywidualnie lub w grupach. Mają one pomóc zrozumieć zagadnienia takie jak seksualność, zdrowie seksualne i bezpieczeństwo, a także zwiększyć świadomość prawa osób dorosłych do życia seksualnego.

⁴ R. Garbutt, *Sexual Relationships for People with Learning Disabilities. A Challenge for Parents and Professionals*, School of Sociology and Social Policy, University of Leeds 2008.

2. Rodziców.

Dla rodziców organizowane są spotkania i szkolenia, na których mogą uzyskać wsparcie i wskazówki, gdzie należy udać się po potrzebne informacje, pomoc i rady.

3. Osób zawodowo zajmujących się opieką.

Dla nauczycieli, pracowników opieki społecznej, terapeutów zajęciowych i psychologów przygotowano jedno-, dwu- lub trzydniowe szkolenia wspierające ich pracę z ludźmi z niepełnosprawnością intelektualną. W zamierzeniu mają oni być wyposażeni w taki sposób, aby wspierali swoich podopiecznych w ich przyjaźniach i związkach seksualnych.

Wypowiedzi na temat tego projektu

„Nauczyłem się, czym jest dobry dotyk i zły dotyk, czym jest miejsce publiczne i miejsce prywatne” (Neil – mężczyzna z niepełnosprawnością intelektualną korzystający z serwisu).

„Nauczyłam się nie przytulać opiekunów i powiedzieć stop, kiedy ludzie zachowują się niewłaściwie... Byłam szczęśliwa w tej grupie, ponieważ dobrze czuję się wśród przyjaciół” (Janet – niepełnosprawna intelektualnie kobieta korzystająca z serwisu).

„Zmuszam się, żeby pomyśleć o rzeczach nie do pomyślenia, żeby wyobrazić sobie sytuacje, w których nie chciałbym, aby moje dziecko pogubiło się lub nie otrzymało odpowiedzi. Myślę, że każdy rodzic i opiekun powinien wziąć udział w tym szkoleniu” (ojciec 20-letniego mężczyzny z głęboką niepełnosprawnością intelektualną).

SnrPR wydaje także publikacje. Jedną z takich niedawnych publikacji, wydaną w formie książkowej wraz z towarzyszącą płytą CD, jest: *Wspólne rozmowy o seksie i związkach*, napisana przez L. Kerr-Edwards i L. Scott, wydana w 2011 roku. Ma ona pomóc młodym ludziom w wieku od 13 do 20 lat zrozumieć, czym jest seks i związek. Napisana została z myślą o nauczycielach, aby korzystali z niej w szkołach i na uniwersytetach. Zawiera również fragmenty przeznaczone dla rodziców, dzięki czemu współpraca między szkołą a domem może stać się bardziej efektywna z korzyścią dla dzieci. Głównym wątkiem jest historia Debbie i Toma, którym towarzyszymy w trakcie zdobywania niezależności, radzenia sobie z ryzykiem i potrzebą asertywności –

z wszystkim tym, co jest podstawą bycia dorosłym. Historia ich rozwijającego się związku jest opowiedziana prostymi obrazkami i słowami.

III. Net Buddy (www.netbuddy.org.uk)

Jest to strona internetowa nagrodzona za poradnictwo praktyczne dotyczące wszystkich aspektów wspierania ludzi z niepełnosprawnością intelektualną. Stworzono ją w 2010 roku. Zawiera linki do wielu innych brytyjskich stron związanych z organizacjami, takimi jak Carers Direct, Nursing Times, Disability Today.

W tym jednym miejscu zebrano ogromną wiedzę rodziców, opiekunów i profesjonalistów. Można tu dzielić się pomysłami i radami, rozwiązywać problemy i cieszyć się sukcesami. Ludzie posiadający doświadczenie z niepełnosprawnością intelektualną i autyzmem wysyłają tu wskazówki dotyczące tego, jak radzić sobie z problemami, począwszy od mycia zębów po świadomość seksualną i związków. Net Buddy przygotowuje również pakiety informacji na różne tematy, m.in. na temat seksualności i związków. Według ludzi przygotowujących tę stronę uczenie o seksie, seksualności i związkach jest ważną częścią naszego życia. Ludzie z niepełnosprawnością intelektualną mają o wiele mniejszy dostęp do tego rodzaju informacji z powodu nastawienia do niepełnosprawności i seksualności, braku materiałów i profesjonalistów dostarczających właściwego rodzaju informacji i wsparcia.

IV. Brytyjska Gazeta dla Młodych z Niepełnosprawnością Intelektualną (*Bild*):

Badania nad podejściem pielęgniarzek i ludzi zawodowo zajmujących się opieką do seksualności niepełnosprawnych

Badania nad podejściem personelu do seksualności ludzi z niepełnosprawnością intelektualną i porównanie warunków wyposażenia i pracy różnych grup ludzi zawodowo zajmujących się opieką nad niepełnosprawnymi zostało przeprowadzone przez A. Grieve'a, S. McLaren, W. Lindsaya i E. Cullinga dla NHS (odpowiednik polskiego NFZ)⁵.

⁵ Zob. A. Grieve et al., *Staff attitudes towards the sexuality of people with learning disabilities: a comparison of different professional groups and residential facilities*, „British Journal of Learning Disabilities” 2009, vol. 37, issue 1.

Okolo 200 pielęgniarek i personelu poproszono o wyrażenie opinii na temat związków ludzi z niepełnosprawnością intelektualną. Wcześniejsze badania nad związkami seksualnymi ludzi z niepełnosprawnością intelektualną wykazały, że takie relacje piętnowane są w społeczeństwie. Personel często był przeciwny związkom ludzi niepełnosprawnych, a także ich związkom homoseksualnym. Oto wnioski:

1. Członkowie personelu pochodzący z zewnątrz łatwiej akceptowali związki ludzi niepełnosprawnych intelektualnie niż personel medyczny.
2. Członkowie personelu częściej odbywający szkolenia łatwiej akceptowali związki ludzi niepełnosprawnych intelektualnie.
3. Personel medyczny trudniej akceptował związki homoseksualne ludzi niepełnosprawnych intelektualnie.

Z przeprowadzonych badań wyciągnięto wnioski, że szkolenia i edukacja dotyczące seksualności ludzi z niepełnosprawnością intelektualną przynoszą korzyści wszystkim członkom personelu, a zwłaszcza tym, którzy pracują w domach opieki i ośrodkach opiekuńczo-wychowawczych. Co więcej, negatywne podejście personelu miało bezpośredni wpływ na programy terapeutyczne wdrażane u niektórych klientów, ponieważ ich celem było pomaganie w nawiązywaniu osobistych i bliskich relacji z innymi ludźmi.

Poniżej przedstawiono kilka przykładów działalności badawczej, różnorodnych publikacji i organizacji zajmujących się dostarczaniem informacji, doradztwem i szkoleniem w kwestii świadomości seksualnej i związków w Wielkiej Brytanii. Oczekuje się, że tendencja ta będzie trwać nadal, a ludzie z niepełnosprawnością intelektualną będą aktywnie ją rozwijać.

PROGRAM *THE GATEWAY AWARD* – SEKCJA STYL ŻYCIA

Program *The Gateway Award* sam w sobie jest programem rozwoju. W Wielkiej Brytanii praca z programem trwa już od wielu lat. Do Polski program został wprowadzony pod koniec lat 90. przez Mencap, jedną z głównych brytyjskich organizacji charytatywnych. W chwili obecnej działa on w sześciu polskich województwach: małopolskim, śląskim, świętokrzyskim, pomorskim, lubelskim i warmińsko-mazurskim. Jest wdrażany w placówkach wychowania, nauczania i opieki nad osobami z niepełnosprawnością intelektualną jako jedna z metod pracy. Wdrażanie programu w Polsce nadzoruje Stowarzyszenie Otwarta Droga, którego główne biuro mieści się w Krakowie, w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym nr 3.

Praca według programu polega na zdobyciu trzech nagród – brązowej, srebrnej i złotej. Aby uzyskać każdą z tych nagród, uczestnik musi w pełni ukończyć pięć sekcji. Praca projektowa dla jednej z tych sekcji – sekcji Styl Życia na poziomie nagrody srebrnej, a zwłaszcza złotej – wpisuje się bardzo dobrze w kwestię związków i może być wykorzystana jako wsparcie w nauczaniu o świadomości seksualnej i zdrowiu seksualnym.

Duża liczba prac projektowych w sekcji Styl Życia umożliwia młodym ludziom z niepełnosprawnością intelektualną nabycie szerokiej wiedzy i wymaganych umiejętności potrzebnych do rozwijania bezpiecznych i satysfakcjonujących przyjaźni i związków. Niektóre prace pomogą im także zyskać pewność siebie i rozwinąć umiejętność podejmowania decyzji.

Najnowsza wersja programu, zawierająca także uaktualnioną sekcję Styl Życia, jest właśnie wprowadzana do ośrodków i szkół pracujących według programu. Kilka prac projektowych w tej sekcji i pewne elementy w pozostałych czterech sekcjach dotyczą komunikacji, umiejętności podejmowania decyzji, przyjaźni, rozwijania dających satysfakcję związków itp. Zostały one zmienione w taki sposób, aby pomóc młodym ludziom zdobyć umiejętności społeczne i wiedzę, jaka jest im potrzebna, aby zawierać pozytywne przyjaźnie i poradzić sobie w codziennych kontaktach z innymi ludźmi. W chwili obecnej prace te są nakreślone bardzo ogólnie, a uczestnicy, zaliczając poszczególne poziomy, nie muszą odnosić się do swojej wrażliwości seksualnej.

Możliwe jest zaadoptowanie istniejących prac projektowych lub dodanie nowych do polskiej wersji programu. Stanowiłyby źródło informacji dla uczestników, którzy chcieliby poszerzyć swoją wiedzę na temat relacji, świadomości seksualnej i zdrowia seksualnego. Z pomocą nauczycieli (liderów) uczestników, zwłaszcza tych ubiegających się o nagrodę złotą, można włączyć w tworzenie i pilotowanie nowych prac projektowych dotyczących świadomości seksualnej i związków. Można także włączyć ich w tworzenie projektów. Ponieważ problem ten wymaga delikatnego i ostrożnego podejścia, najlepiej będzie, jeśli jakakolwiek inicjatywa podjęcia tego tematu zostanie nadzorowana odgórnie i pilotowana wśród niewielkiej liczby grup już pracujących z programem. Pozwala to na dostosowanie materiału w sposób najwłaściwszy dla tego ważnego obszaru pracy. Prawdopodobnie zaistnieje też potrzeba poszerzenia programu dla liderów o to właśnie zagadnienie, aby mogli oni wspierać swoich podopiecznych w poszerzaniu swojej wiedzy na temat seksu i związków. Idealnym rozwiązaniem byłoby włączenie rodziców i opiekunów do programu, a także przeprowadzenie badań na ten temat.

Poniżej zostały przedstawione propozycje prac projektowych w ramach sekcji Styl Życia, które można dodać lub zaadaptować, aby stworzyć prace projektowe związane z świadomością seksualną i związkami:

1. Pewność siebie:
Wychodzenie naprzeciw nowym wyzwaniom; radzenie sobie z emocjami; lęki; kontakty z nieznajomymi; wyrażanie swojego zdania.
2. Samoświadomość:
Uczucia; zachowania; mocne i słabe strony; pamiętanie o innych; relacje z innymi.
3. Dobro:
Zdrowie emocjonalne; nasze środowisko; organizacje wspierające; dobro osobiste.
4. Niezależność:
Prawa i obowiązki; asertywność; zdrowie i bezpieczeństwo; podejmowanie decyzji.

Pozostałe cztery sekcje na poziomie każdej z sekcji to: Hobby; Wolontariat; Przygoda i Wyzwanie; Sport. Każda z nich, w zależności od pracy projektowej, daje wiele możliwości nauczania się i przećwiczenia tych dziedzin wiedzy i tych umiejętności, które związane są z rozwijaniem silnych, bezpiecznych i czułych związków.

KONKLUZJA

Jeszcze nie tak dawno, jakieś 10–15 lat temu, w Wielkiej Brytanii sytuację, w której dwoje ludzi z niepełnosprawnością intelektualną pozostawało ze sobą w kochającym się związku, uważano za niewłaściwą. Prawo i ludzie zmieniają się ciągle, aby zagwarantować ludziom z niepełnosprawnością intelektualną takie same prawa i możliwości, jakie mają inni członkowie społeczeństwa. Albo zignorujemy to, co się dzieje i pozwolimy sprawom biec ich własnym torem, z możliwością negatywnych konsekwencji, albo możemy otworzyć się pozytywnie na zmiany i pracować razem z ludźmi niepełnosprawnymi intelektualnie, pomagając im rozwijać w sobie umiejętność tworzenia silnych i czułych związków wraz z rodzącą się świadomością seksualną.

BIBLIOGRAFIA

- Barker D., *How to curb the fertility of the unfit*, „Oxford Review of Education” 1983, vol. 9.
- Blacker C., *Eugenics in Retrospect and Prospect: Galton Society Lecture 1945*, London 1950.
- CHANGE in collaboration with Centre for Disability Studies, University of Leeds, *Talking about sex and relationships – views of young people with learning disabilities*, Final Report, 2010.
- Craft A., *Mental Handicap and Sexuality Issues and Perspectives*, Costello 1987.
- Dorset Residential Homes, drh Policy and Practice Guidance for Staff, *People with Learning Disabilities – Relationships and Sexuality*, 2008.
- Drummond E., Mc Auley, *Attitudes towards Sexuality. A pilot study in Ireland*, „Learning Disability Today” May 2008.
- Garbutt R., *Sexual Relationships for People with Learning Disabilities. A Challenge for Parents and Professionals*, School of Sociology and Social Policy, University of Leeds 2008.
- Gateway Award, *The Gateway Award Pack*, Mencap 2008.
- Grieve A. et al., *Staff attitudes towards the sexuality of people with learning disabilities: a comparison of different professional groups and residential facilities*, „British Journal of Learning Disabilities” 2009, vol. 37, issue 1.
- Net Buddy, award winning website for learning disability, www.netbuddy.org.uk
- Nursing Practice Review, *Decisions about sex for people with learning disabilities*, „Nursing Times” May 2011, vol. 107.

ŚWIADOMOŚĆ SEKSUALNA, ZWIĄZKI A POGRAM *THE GATEWAY AWARD*

Streszczenie: Program *The Gateway Award* (Otwarta Droga) przeznaczony jest do pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Jego głównym zadaniem jest rozwijanie umiejętności komunikacyjnych i psychospołecznych umożliwiających osobie niepełnosprawnej intelektualnie bycie niezależnym, odnalezienie własnego miejsca w społeczeństwie. Jest to program pełnej aktywizacji uczniów z niepełnosprawnością intelektualną, dostosowany do wieku i indywidualnych możliwości. Program pozwala realizować personalistyczną edukację osób z niepełnosprawnością intelektualną dążącą do zmiany jakości ich życia, nakierowaną na naukę samodzielności, zaradności osobistej, budzenie aktywności do samodzielnego wypełniania ról społecznych, a w końcu do pełniejszej integracji ze społeczeństwem. Program opiera się na kilku zasadach, które respektują prawo każdego człowieka do pełnego, aktywnego i równego uczestnictwa we współczes-

nym społeczeństwie. Niniejszy artykuł jest prezentacją podstawowych założeń Programu, jawiącego się jako narzędzie służące do normalizowania życia osób z niepełnosprawnością intelektualną. Artykuł stanowi również ogólną refleksję na temat edukacji seksualnej osób niepełnosprawnych intelektualnie promowanej przez Program.

Słowa kluczowe: *The Gateway Award*, edukacja seksualna osób niepełnosprawnych intelektualnie

SEXUAL AWARENESS, RELATIONSHIPS AND *THE GATEWAY AWARD*

Summary: *The Gateway Award* program is designed to be used with people who are intellectually disabled. Its main task is to develop communication and psychosocial skills and enable a person with an intellectual disability to be independent. It also aims at activating students with intellectual disabilities. The program is tailored to age and individual abilities. The program allows for fulfilling the objectives of personalized learning of people with intellectual disabilities. The program is based on several principles: the human right to an active and equal participation in contemporary society and normalization of life of people with intellectual disabilities.

Keywords: *The Gateway Award*, sexual education of persons with intellectual disabilities

RECENZJE



Mateusz Warchał

RECENZJA KSIĄŻKI *PROFILAKTYKA W PRZESTRZENI PUBLICZNEJ*, TOM PIERWSZY, POD REDAKCJĄ IZABELI BIEŃKOWSKIEJ, ILONY FAJFER-KRUCZEK, MAŁGORZATY KITLIŃSKIEJ-KRÓL, IWONY OLSZÓWKI (WYDAWNICTWO SCRIPTUM, KRAKÓW 2013)

Książka, na którą składa się zbiór kilkunastu artykułów, jest obszernym i całościowym opracowaniem poświęconym zagadnieniu przestrzeni publicznej. Jak wskazują we wstępie do monografii jej redaktorzy, poruszana tematyka dotyczy obszaru rozumianego wieloznacznie, zarówno w ujęciu indywidualnym (osobistym), jak i organizacyjnym. Chodzi tu, z jednej strony, o rozumienie i przedstawienie takiego wymiaru przestrzeni publicznej, jej kształtowania i organizacji, który ma służyć określonym celom profilaktyki zjawisk niepożądanych społecznie w kontekstach życia społecznego grup oraz jednostek, a z drugiej, obligatoryjnego zaangażowania instytucji i całego systemu w realizacji tego celu. Lektura książki skłania do refleksji, że udało się opracować dzieło ciekawe, poruszające trudną tematykę w interdyscyplinarny sposób; w moim odczuciu głównie dzięki połączeniu wiedzy naukowej i praktyki płynącej z doświadczeń oraz realizowanych i przedstawionych badań przez autorów poszczególnych opracowań, którzy reprezentują różne dyscypliny naukowe i rozpatrują opisane zjawiska wieloaspektowo – w ujęciu pedagogicznym, socjologicznym, psychologicznym, ekonomicznym i prawnym. Tym sposobem książka ta wypełnia lukę na rynku wydawniczym spowodowaną niedostatkiem pozycji naukowych, które traktują zagadnienie przestrzeni publicznej jako obszaru podlegającego oddziaływaniom profilaktycznym, szczególnie ze względu na obecność w nim jednostek wykluczonych, niedostosowanych czy niepełnosprawnych.

Kolejno poruszane wątki w prezentowanych artykułach dotyczą roli i znaczenia kultury instytucjonalnej w realizacji funkcji socjalizacyjnych, bezpie-

czeństwa przestrzeni publicznej (prewencji w miejscu zamieszkania), pomocy instytucjonalnej w opiece nad osobami cierpiącymi na neurodegenerację (na przykładzie choroby Alzheimera) czy wreszcie uzależnień stanowiących zagrożenie bezpieczeństwa społecznego.

Monografię dopełniają artykuły dostarczające praktycznych wskazówek w zakresie organizacji grup samopomocowych w terapii alkoholizmu, uzależnień od multimediów i Internetu, nowych technologii komunikacyjnych w nowatorskim ujęciu dysfunkcji interpersonalnych z nimi związanych. Artykuły te mają charakter prac oryginalnych. Ponadto w części monografii dotyczącej aksjologicznych aspektów profilaktyki pojawiają się wątki dotyczące różnych obszarów patologii społecznej, a także przeciwdziałania patologiom organizacyjnym. Warty podkreślenia jest międzynarodowy charakter publikacji, wsparty artykułami przedstawicieli słowackich ośrodków naukowych – autorzy koncentrują się kolejno na tematyce dotyczącej sytuacji Romów w Słowacji, cyberprzemocy, prewencji psychopatologii oraz poszanowania praw człowieka w przestrzeni edukacyjnej.

Szczególnie istotną, integralną część opracowania stanowią, moim zdaniem, dwa kluczowe opracowania dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych w przestrzeni publicznej. Pierwszy z nich, autorstwa Anny Porczyńskiej, poświęcony działaniom skierowanym na poprawę warunków sprzyjających autonomii osób niepełnosprawnych dotyka trudnej problematyki wciąż obecnych barier – architektonicznych, prawnych, społeczno-zawodowych, z którymi zmagają się osoby niepełnosprawne. To przeglądowe, ciekawe ujęcie wzbogacone jest o implikacje dotyczące wyrównywania szans osób niepełnosprawnych. Drugi artykuł autorstwa Izabeli Bieńkowskiej i Ilony Fajfer-Kruczek dotyczy funkcjonowania osoby niepełnosprawnej w bezpiecznej przestrzeni publicznej – na uwagę zasługuje ukazanie tej tematyki w aspekcie tzw. zrównoważonego rozwoju, ukazanego w ujęciu historycznym i współczesnym.

Bez wątpienia czytelnik zaangażowany i zainteresowany problemami organizacji przestrzeni publicznej, profilaktyki zagrożeń oraz kreowania dobrych praktyk w zakresie równych szans powinien sięgnąć po prezentowaną pozycję. Jednakże w każdym, szczególnie wieloautorskim dziele, bywają fragmenty dyskusyjne, zmuszające czytelnika do konstruktywnej polemiki. W przypadku omawianej lektury brakuje w moim odczuciu tematycznego pogrupowania i doprecyzowania wielu podejmowanych wątków. Jakkolwiek zaletą jest wspomniana wcześniej interdyscyplinarność, to jednak niektóre artykuły, jak np.: *Rola kadry kierowniczej w przeciwdziałaniu patologiom organizacyjnym* –

kreowanie postaw etycznych pracowników autorstwa Anny Kochmańskiej, znacząco odbiegają w zakresie tematycznym od pozostałych oraz całej konwencji monografii. Podobnie wydaje się, że w niektórych miejscach występują niezręczne sformułowania, jak np. tytuł czwartego rozdziału książki, tj. *Ekonomiczne i jakościowe aspekty profilaktyki* wprowadza dwa rzekomo uzupełniające się elementy; w zawartości rozdziału trudno się ich jednak dopatrzeć. Są to jednak uwagi o charakterze redakcyjnym oraz językowym. Natomiast w innych miejscach odnajdujemy mankamenty merytoryczne, szczególnie tam, gdzie ze względu na praktyczny charakter tekstów kierowanych do specjalistów i znawców tematu nie można sobie pozwolić na lakoniczne tezy. Chodzi m.in. o podaną informację dotyczącą danych epidemiologicznych związanych z zachorowalnością na chorobę Alzheimera (s. 54) i faktu, że nie u wszystkich chorych choroba ta jest zdiagnozowana. Przy obecnym postępie medycznych metod diagnostycznych (badania obrazowe), dostępnych narzędzi do diagnozy neuropsychologicznej chorób otępiennych czy nawet testów do samodzielnej oceny wystąpienia choroby stosowanych przez rodziny chorych z wczesnymi, niepokojącymi objawami, trudno mówić o niedoszacowaniu diagnostycznym. Być może autorowi chodziło o problem różnicowania choroby Alzheimera i innych, podobnych w zakresie objawowym neurodegeneracji i trudności z tym związane. Podobnie w tekście dotyczącym uzależnień od multimediów nie zgodzę się z tezą autorki (niepopartą badaniami) mówiącą o tym, „[...] aby dzieci zaczynały swój kontakt z multimediami jak najpóźniej i korzystały z nich jak najrzadziej i jak najkrócej” (s. 122). Nawet jeżeli uznać, że to prawda o charakterze aksjomatycznym, to w jaki sposób można wytłumaczyć rekomendowaną przez Komisję Europejską, instytucje edukacyjne itp. potrzebę wprowadzenia w systemie szkolnictwa technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK), również w pracy nauczycieli, a także wprowadzenie do podstawy programowej wymagania opanowania przez uczniów biegłego korzystania z narzędzi opartych na TIK. Na pewno ten fragment artykułu wymaga dookreślenia. Tego typu nieścisłości jest więcej; nie przysłaniają one jednak bardzo dobrego poziomu cytowanych artykułów oraz całej książki.

Skoro redaktorzy zasygnalizowali czytelnikom, że przekładana im książka jest pierwszym tomem poświęconym profilaktyce w przestrzeni publicznej, to z uzasadnionym zniecierpliwieniem należy oczekiwać tomu drugiego i kolejnych. Poruszana problematyka warta jest bowiem dalszego omówienia, a pierwsza część monografii, którą miałem przyjemność z zaciekawieniem przeczytać, jest godna polecenia.

Paula Wiażewicz-Wójtowicz

RECENZJA KSIĄŻKI *SZKICE DO TEORII WYCHOWANIA KREATYWNEGO* ANDRZEJA JAKUBA SOWIŃSKIEGO (IMPULS, KRAKÓW 2013)

Książka, wydana przez krakowskie wydawnictwo, ukazała się w ubiegłym roku akademickim. Struktura jej została perfekcyjnie opracowana, bowiem jest ona podzielona na dziesięć niemalże równych rozdziałów, wstęp oraz przedmowę, zajmujących razem 271 stron. Autorem monografii jest szanowany i ceniony pedagog, Andrzej Jakub Sowiński, profesor Uniwersytetu Szczecińskiego. Poza wieloma publikacjami dotyczącymi przede wszystkim problematyki z zakresu teorii wychowania, samorozwoju osobowości i wychowania moralnego jest znany jako wieloletni organizator Ogólnopolskiego Seminarium Pedagogiki Szkoły Wyższej w Międzyzdrojach, mecenas sztuki oraz propagator tradycji i kultury akademickiej. Jego zainteresowania zagadnieniami obszaru teorii wychowania, samowychowania i kultury wyraźnie zaznaczyły się w omawianej publikacji. W pozytywnych recenzjach wydawniczych swoją opinię o publikacji wyrazili: pani prof. dr hab. Urszula Ostrowska i ks. dr hab. Marian Nowak, prof. KUL. Sam Autor przyznaje, że książka ta powstała dzięki wieloletnim przemyśleniom, refleksjom i wymianie poglądów z dociekliwymi badaczami rzeczywistości pedagogicznej. W przedmowie A. Sowiński wymienia tytuły swoich publikacji oraz konferencyjnych referatów, w których wcześniej wypowiedział się w obszarze tematycznym *Szkiców...* i których fragmenty (zmodyfikowane oraz wzbogacone o dodatkowe komentarze) można odnaleźć w tej książce. Tylko dzięki szerokiej perspektywie, wnikliwej obserwacji i wszechstronnej refleksji obszaru badań możliwe było przedstawienie prezentowanego zagadnienia w tak rozległym zakresie. Liczba dziesięciu rozdziałów wskazuje na merytoryczny zakres problematyki. Warto dodać, że każdy z rozdziałów liczy około dwudziestu stron i stanowi odrębną tematyczną część.

Rozdział pierwszy, zatytułowany *Prymarność wychowania w rodzinie*, poświęcony został omówieniu zadań i funkcji wychowawczych rodziny. Tematyka ta jest obszarem badawczym niezwykle ważnym i często podejmowanym w rozważaniach pedagogicznych, jednakże Autor zwraca uwagę na obecnie zapomniane lub pomijane aspekty tego zagadnienia. Już w pierwszych zdaniach odważnie i jasno deklaruje swoje stanowisko wobec współcześnie popularyzowanych przez media trendów i ideologii pseudoedukacyjnych, które według niego wpływają demoralizująco i destrukcyjnie na proces wychowawczy. W prezentowanych poglądach kładzie nacisk na „profesjonalizm działania pedagogicznego”, na które nie powinny wpływać ani poglądy polityczne, ani światopogląd, gdyż nadrzędnym celem wychowania jest dobro wychowanka. A. Sowiński przedstawia w tym rozdziale koncepcję rodziny jako środowiska wychowawczego, wyraźnie różnicując je od środowiska życia. Autor wskazuje również na odmienne ujęcie i rozumienie tych samych zagadnień w pedagogicznej teorii wychowania i pedagogice społecznej. Akcentuje w swojej wypowiedzi znaczenie tradycji i wartości rodzinnych w wychowaniu nowych pokoleń, jednocześnie obarczając „nauki edukacyjne” ciężarem odpowiedzialności za społeczne przygotowanie do „wychowania naturalnego”, w którego aspekcie przedstawia zadania i funkcje współczesnej rodziny.

Rozdział drugi jest zatytułowany *Rozwój moralny człowieka w aspekcie podmiotowości*. A. Sowiński, zgodnie z zapowiedzią złożoną w pierwszych słowach, koncentruje się w swoich rozważaniach na zagadnieniach związanych z wychowaniem moralnym, wskazując sferę kultury i rozwoju duchowego jako obszary zagrożone niepełnosprawnością. Poprzez definiowanie niepełnosprawności moralnej i klasyfikowanie jej na różne kategorie opisuje „sprawność moralną osób niepełnosprawnych” w relacji z „niesprawnością moralną osób sprawnych”. Tak prowadzona przewrotna narracja sięgająca swoim zakresem aż do pedagogiki specjalnej posłużyła autorowi do przeprowadzenia dyskursu naukowego nad główną zasadą wychowania, za którą Autor uważa podmiotowość. A. Sowiński rozważa znaczenie, rozumienie i wdrażanie tej idei również w procesie samowychowania i w ten bardzo subtelny sposób wprowadza czytelnika w tematykę kolejnego rozdziału dotyczącego fenomenu autokreacji.

Tytuł *Trud autokreacji* znakomicie zapowiada treść rozdziału trzeciego. Samowychowanie i autokreacja rozumiane jako praca człowieka nad sobą są według Autora priorytetowymi zadaniami instytucji edukacyjno-wychowawczych i kluczowymi problemami współczesnej pedagogiki. Koncepcję tę A. Sowiński

prezentuje według nauczania Jana Pawła II oraz przenosi na grunt pedagogiki szkoły wyższej. Wskazuje na znaczenie autokreacji i autoedukacji w indywidualnym rozwoju człowieka oraz procesach osobotwórczych młodzieży akademickiej. Autor definiuje w tym rozdziale autorski „konstrukt teoretyczny” aktywności autokreacyjnej młodzieży akademickiej, będący propozycją opracowania struktury procesu „pracy nad sobą”. Służy on do wykazania istniejących związków między studiowaniem a procesami samokształcenia i samowychowania. Autor wyraźnie zaznacza potrzebę wsparcia, jakie studenci powinni otrzymać w tej kwestii ze strony uczelni i nauczycieli akademickich.

W rozdziale czwartym, zatytułowanym *Aksjologiczne i etyczne problemy wychowania i samowychowania*, Autor kontynuuje rozpoczętą w poprzedniej części książki refleksję nad samowychowaniem, tym razem ukazując ją w kontekście celów i wartości. A. Sowiński rozważa i porównuje proces wychowania z procesem samowychowania, zwracając szczególną uwagę na realizację planu życiowego jednostki. Dyskurs ten prowadzi do poszukiwania odpowiedzi dotyczących ideału wychowania i w tym aspekcie Autor prezentuje wyniki badań młodzieży w wieku 15–18 lat, przeprowadzonych nad ich świadomą pracą nad sobą. Przedstawione wyniki posłużyły do refleksji nad rolą współczesnych mediów w kreowaniu potrzeb i oczekiwań wychowywanego pokolenia oraz poszukiwań skutecznych metod motywacji młodzieży do pracy nad sobą.

Rozdział piąty noszący tytuł *Literackie inspiracje autokreacji* jest dalszym ciągiem rozważań A. Sowińskiego prowadzonych w zakresie prób motywowania młodego pokolenia do samowychowania. Autor uszczegółowił przemyślenia zawarte w rozdziale poprzednim i skoncentrował uwagę czytelnika na analizie problemu funkcji literatury i jej znaczenia w stymulowaniu samokształcenia i samowychowania studentów. Na przykładzie fragmentu *Wielkiej Improwizacji* – monologu Konrada z III części *Dziadów* Adama Mickiewicza – A. Sowiński prezentuje koncepcję pedagogiczną monologu wewnętrznego jako metodę autokreatywnego rozwoju osobowości. W tak przedstawianym aspekcie pracy nad sobą Autor książki prezentuje „pedagogiczny tryptyk komunikacji językowej” między wychowującym a wychowywanym.

Problematyka kolejnych dwóch rozdziałów książki: szóstego zatytułowanego *Charakter aktywności wolnoczasowej* oraz siódmego ujętego jako *Czas wolny ważny dla rozwoju człowieka* dotyczy zagadnień związanych z zakresem spędzania i planowania przez człowieka czasu wolnego. A. Sowiński, omawiając poszczególne cechy tego fenomenu, odnosi je zarówno do uwarunkowań charakterystycznych dla procesów wychowania, jak i samowychowania.

Szczególnie dokładnie analizuje zagadnienia związane z dwoma cechami czasu wolnego: ekspresją i dobrowolnością uczestnictwa. Przedstawiając je, Autor odnosi się do dwóch dziedzin pedagogicznych: wychowania fizycznego i działalności wolontaryjnej człowieka.

Rozdział ósmy, zatytułowany *Kreator edukacji wyzwalającej*, jest częścią książki, w której Autor, odwołując się do prezentowanych wcześniej założeń i koncepcji wychowania, poszukuje odpowiedzi na pytanie dotyczące roli wychowawcy w stymulowaniu procesów autokreatywnych. A. Sowiński wskazuje strukturę instytucji edukacyjno-wychowawczych w aspekcie występujących w niej interakcji wychowawczych. Zgromadzone i przedstawione wnioski służą Autorowi do opracowania projektu modelowego nauczyciela-wychowawcy i dyskusji nad wyposażeniem go w kompetencje niezbędne do podjęcia profesjonalnego działania pedagogicznego. Zdaniem A. Sowińskiego kluczową rolę w pracy wychowawcy odgrywają procesy samopoznania i samodoskonalenia dotyczące kształtowania osobowości tegoż człowieka. Dwa ostatnie rozdziały: dziewiąty zatytułowany *Państwo – patriotyzm – wychowanie* oraz dziesiąty *Wartości kultury akademickiej* stanowią podsumowanie rozważań prowadzonych w poprzednich częściach. Autor, nadając tytuły tym częściom, wyraźnie wskazuje dwie, jego zdaniem, najbardziej znaczące dziedziny w procesach autokreatywnych.

Zakres i obszar tematyczny zaprezentowany w niniejszej książce jest tak obszerny, że niemożliwością byłoby szczegółowe opisanie proponowanej problematyki na jedynie 270 stronach, ponieważ każdy z proponowanych tytułów rozdziałów zasługuje na to, żeby stać się samodzielną publikacją, oczywiście po rozszerzeniu ujęcia zagadnienia. Dlatego też, tak jak Autor obiecał w tytule, są to jedynie szkice i niewątpliwie takie ujęcie tematu jest zaletą, ponieważ dzięki niedopowiedzeniom i Ingardenowskim niedookreśleniom głównych tez problemowych A. Sowiński pozostawia wolną przestrzeń refleksji, otwartą na dyskusję. Wykazując się perfekcją w klarownym formułowaniu swoich myśli w wysublimowany, a jednocześnie subtelny i dyskretny sposób, w prawdziwie profesjonalnym pedagogicznie stylu, sugestywnie prowokuje czytelnika do zastanowienia i podjęcia kreatywnej analizy rzeczywistości. Można więc powiedzieć, że książka ta jest przykładem praktycznego zastosowania proponowanej teorii wychowania kreatywnego. Autor nie pozostawia jednak czytelnika w samotnym trudzie poszukiwania odpowiedzi na pytania, które się pojawiają w trakcie lektury tej książki, lecz zaopatruje odbiorców w informacje dotyczące najlepszych i najrzetelniejszych źródeł naukowych. W liczącej ponad 300

pozycji bibliografii znajdują się bowiem publikacje największych autorytetów nauk o edukacji i wychowaniu. Zatem *Szkice do teorii wychowania kreatywnego* można polecać nie tylko jako źródło kreatywnej inspiracji działalności pedagogicznej, lecz także znakomite źródło literaturoznawcze przedmiotu.

SPRAWOZDANIA



Rafał Majzner

SPRAWOZDANIE Z MIĘDZYNARODOWEJ KONFERENCJI NAUKOWEJ: XII WIELKOPOLSKIE FORUM PEDAGOGICZNE Z CYKLU EWALUACJA I INNOWACJE W EDUKACJI NA TEMAT EWALUACJA POPRAWY JAKOŚCI KSZTAŁCENIA, KALISZ–KONIN, 5–7 MAJA 2014 ROKU

W dniach 5–7 maja 2014 roku odbyła się Międzynarodowa Konferencja Naukowa: XII Wielkopolskie Forum Pedagogiczne z cyklu „Ewaluacja i innowacje w edukacji” na temat „Ewaluacja poprawy jakości kształcenia”. Wydarzenie to spotkało się z dużym zainteresowaniem środowiska naukowego, reprezentowanego przez prawie 80 uczestników z 19 ośrodków naukowych z różnych regionów Polski, w tym przez 26 samodzielnych pracowników naukowych i profesorów. Organizatorami konferencji były Zakład Kształcenia Pedagogicznego Nauczycieli Wydziału Pedagogiczno-Artystycznego w Kaliszu Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu oraz Katedra Pedagogiki i Pracy Socjalnej Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koninie. Patronatu naukowego udzielił Komitet Nauk Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk, natomiast patronat medialny objęło Forum Akademickie oraz Wychowanie na co Dzień. Sesje plenarne oraz sekcje problemowe odbywały się w Ośrodku Szkoleniowo-Wypoczynkowym „Energetyk” w Ślesinie oraz w Auli im. Jana A.P. Kaczmarka Centrum Wykładowo-Dydaktycznego Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koninie.

W pierwszym dniu konferencji miała miejsce debata naukowa na temat: „Niepokój o dydaktykę – i co dalej?”. Okazją do podjęcia tego zagadnienia stały się obchody 80. rocznicy urodzin prof. zw. dr. hab. Józefa Półturzyckiego. Moderatorzy w osobie prof. zw. dr. hab. dr. h.c. Kazimierza Denka, prof. zw. dr. hab. Józefa Półturzyckiego oraz prof. nadzw. dr. hab. Jana Grzesiaka wygłosili krótkie referaty, po czym nastąpiło otwarte zebranie Zespołu Dy-

daktyki Ogólnej Komitetu Nauk Pedagogicznych PAN, a także Komitetu Naukowego XII Wielkopolskiego Forum Pedagogicznego, w którego toku przyjęto deklarację o intensyfikacji kroków na rzecz zharmonizowania podejścia do przeprowadzenia ewaluacji faktycznej poprawy jakości kształcenia w szkołach podstawowych, gimnazjach, szkołach średnich, a także w szkolnictwie wyższym.

Temat konferencji dotyczył ważnych dylematów dotyczących rzeczywistej poprawy jakości kształcenia, przedstawiono wyniki badań odnoszące się do wprowadzania koncepcji poprawy jakości kształcenia w aspekcie krajowych ram kwalifikacji oraz nowej podstawy programowej. Co istotne, XII Wielkopolskie Forum Pedagogiczne pozwoliło uczestnikom na nawiązanie współpracy naukowej, a także wymianę doświadczeń w zakresie omawianego zagadnienia. Ewaluacja poprawy jakości kształcenia – co było podkreślane – dotyczy w szczególności sposobu nauczyciela na każdym etapie edukacji, jak zauważył organizator konferencji, prof. nadzw. dr hab. Jan Grzesiak. Ewaluacja w edukacji, jako swoista analiza wartości, wymaga od nauczycieli nieodzownych kompetencji w dokonywaniu autokorekty, a także kontroli i oceny skuteczności oddziaływań pedagogicznych. Na tej podstawie możliwa i konieczna okazuje się również autoewaluacja, która jest ściśle powiązana z refleksyjnością i samooceną nauczyciela¹.

Obrady XII Wielkopolskiego Forum Pedagogicznego rozpoczęły się w Auli im. Jana A.P. Kaczmarka Centrum Wykładowo-Dydaktycznego Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koninie przemówieniem JM Rektora prof. zw. dr. hab. Mirosława Pawłaka oraz Dziekana Wydziału Pedagogiczno-Artystycznego Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu prof. nadzw. dr. hab. Mirosława Śmiałka, którzy przywitali zaproszonych gości, uczestników XII Wielkopolskiego Forum Pedagogicznego, jak również młodzież i nauczycieli akademickich obecnych na obradach. Odnosząc się do tematyki konferencji, wyrazili uznanie dla podjętego tematu ewaluacji poprawy jakości kształcenia, doceniając wagę poruszanego problemu. Do tych słów przyłączyła się również mgr Dorota Kinal, Wielkopolski Wicekurator Oświaty.

Moderatorami pierwszej plenarnej sesji naukowej byli prof. zw. dr hab. dr h.c. Kazimierz Denek, prof. nadzw. dr hab. Jan Grzesiak oraz prof. zw.

¹ J. Grzesiak, *Uwarunkowania poprawy jakości praktyk pedagogicznych w kształceniu nauczycieli dzieci*, [w:] *Praktyki pedagogiczne ważnym ogniwem w procesie kształcenia nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej i przedszkolnej. Teoretyczne i praktyczne aspekty kształcenia nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej i przedszkolnej*, t. 1, red. M. Krzemiński, B. Moraczewska, Włocławek 2012, s. 22.

dr hab. Józef Pólturzycki. Wystąpienie na temat: „Ku poprawie jakości dydaktyki uniwersyteckiej – refleksja dedykowana Panu Profesorowi Józefowi Pólturzyckiemu z okazji Jego Jubileuszu” wygłosił prof. zw. dr hab. dr h.c. Kazimierz Denek, który podkreślił potrzebę poprawy dydaktyki przedmiotowej. W drugiej kolejności głos zabrał prof. zw. dr hab. Józef Pólturzycki, przedstawiając referat pod tytułem: „Kierunki mojej pracy naukowej i dydaktycznej”. Prof. nadzw. dr hab. Anna Karpińska zaprezentowała wykład zatytułowany: „Refleksja ontodydaktyczna z perspektywy dążenia do poprawy jakości kształcenia”, natomiast prof. zw. dr hab. Danuta Waloszek omówiła temat: „Nowe zadania pedagogiki (i dla pedagogiki) przedszkolnej, jako warunek jej naukowego trwania”. Pierwszą sesję plenarną zakończył wykład prof. nadzw. dr hab. Beaty Przyborowskiej: „Kompetencje innowacyjne w życiu osobistym i zawodowym”.

Moderatorami drugiej plenarnej sesji naukowej byli prof. zw. dr hab. Zenon Jasiński, prof. nadzw. dr hab. Anna Karpińska oraz prof. zw. dr hab. Ryszard Parzęcki. Jako pierwszy zabrał głos prof. nadzw. dr hab. Marian Lelonek, w wystąpieniu na temat: „Edukacja wczesnoszkolna bez podręczników!”. Następnie referat na temat „E-nauczyciel akademicki w e-learning” wygłosił prof. zw. dr hab. Kazimierz Wenta. Z kolei dr hab. Maria Januszewska-Warych podjęła temat: „„Tygodnika Powszechnego” wizje reformy oświaty w Polsce powojennej (1945–1946)”, natomiast doc. Raisa Lewina omówiła temat: „Innowacje edukacyjne w Katedrze Dyrygowania i Wokalistyki Uniwersytetu im. J. Kupały w Grodnie”. Sesję plenarną zakończyło wystąpienie prof. nadzw. dr hab. Poli Kuleczki pod tytułem: „Wybrane aspekty poprawy jakości edukacji krajoznawczej”.

Uczestnicy XII Wielkopolskiego Forum Pedagogicznego w dalszej jego części podjęli rozważania w sekcjach problemowych.

Pierwsza sekcja poruszała problematykę: „Zawód wychowującego nauczyciela”. Moderatorami byli prof. nadzw. dr hab. Piotr Oleśniewicz, dr hab. Ewa Szadzińska, prof. zw. dr hab. Marian Walczak. Dr Ewelina Poniedziałek i prof. zw. dr hab. Marian Walczak zaprezentowali referat na temat: „Kształtowanie narodowej, regionalnej i lokalnej tożsamości kolejnych pokoleń Polaków poprzez jakość kształcenia i wychowania szkolnego oraz pozaszkolnego”. Dr hab. Ewa Szadzińska zobrazowała podmiotowość procesu edukacyjnego w odniesieniu do zmiany jakości kształcenia w praktyce, zaś dr Małgorzata Kabat omówiła zawód nauczyciela w kontekście jego jakości, odnosząc się do refleksji z teorii badań. Kolejny problem poruszył mgr Bogdan Urbanek,

który kompetencje nauczyciela rozpatrzył w zakresie nauczania, wychowania i profilaktyki, zaś dr Izabela Plieth-Kalinowska poruszyła problem empatii w odniesieniu do wypalenia zawodowego nauczycieli. W następnej kolejności mgr Karolina Kwak omówiła problem podstawy programowej i programów, a mgr Tatiana Grabowska ukazała podmiotowość w edukacji jako rzeczywistość czy wyzwanie w pracy współczesnego nauczyciela.

Sekcja druga podjęła trudny temat: „Ewaluacja jakości pracy nauczyciela dzieci”. Moderatorami byli prof. nadzw. dr hab. Elżbieta Gawęł-Luty, prof. nadzw. dr hab. Ewa Smak, prof. zw. dr hab. Kazimierz Żegnałek. Jako pierwsza głos zabrała dr Ewa Kochanowska, która omówiła kompetencje diagnostyczne z perspektywy nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej, z kolei mgr Dominika Machnio przedstawiła model nauczyciela edukacji wczesnoszkolnej w opinii rodziców i uczniów, natomiast mgr Ewa Zimny zaprezentowała referat na temat: „Nauczyciel przedszkola w dobie przemian cywilizacyjnych”. W dalszej kolejności głos zabrała dr Katarzyna Wojciechowska, poruszając kwestie związane ze środowiskiem szkolnym, traktowanym jako wyznacznik jakości przebiegu edukacji zdrowotnej, zaś dr Mirosław Kordowski omówił problem efektywności kształcenia w kontekście potrzeby kształtowania kultury estetycznej na zajęciach pozalekcyjnych. Ostatnie wystąpienie dr Sabiny Wieruszewskiej-Duraj przybliżyło sytuację przedszkola w obliczu zmiany strategii edukacji dziecka.

Sekcja trzecia poruszała problemy związane z tematem: „Ewaluacja poprawy jakości funkcjonowania współczesnej szkoły”. Moderatorami byli: prof. nadzw. dr hab. Marian Lelonek, dr hab. Krzysztof Przybycień oraz prof. nadzw. dr hab. Jolanta Szempruch, która wraz z Renatą Zaborek i Joanną Smyłą jako pierwsze przedstawiły referat na temat: „Ewaluacja jako podstawowa strategia rozwoju edukacji – modernizowanie nadzoru pedagogicznego”. Mgr Gracjana Herman oraz mgr Honorata Jakubasz przybliżyły problem ucznia zdolnego w dwóch kontekstach jako problem bądź nadzieja dzisiejszej szkoły. W dalszej kolejności mgr Agnieszka Kania omówiła wycieczkę tematyczną w edukacji humanistycznej w liceum w kontekście nowej podstawy programowej, a dr Agnieszka Włoch wraz z dr. Stanisławem Włochem przedstawili istotny problem diagnozowania uczniów w odniesieniu do programu – jego realizacji i jakości kształcenia. Dr Rafał Majzner wyszczególnił wybrane problemy ewaluacji kompetencji nauczycieli edukacji elementarnej w zakresie diagnozowania umiejętności i zdolności muzycznych dzieci, natomiast mgr Magdalena Cieślak zauważyła koniecz-

ność intensyfikacji interdyscyplinarnego procesu badawczego w edukacji muzycznej uczniów.

Sekcja czwarta skupiona była wokół tematu: „Ewaluacja jakości edukacji w wyższej szkole”. Moderatorami byli: prof. nadzw. dr hab. Pola Kuleczka, prof. zw. dr hab. Danuta Waloszek oraz prof. zw. dr hab. Kazimierz Wenta. Dr Walentyna Wróblewska przedstawiła referat pod tytułem: „W poszukiwaniu uwarunkowań podwyższania jakości kształcenia w szkole wyższej”. Dr Anna Krajewska omówiła przedmiot i treści współdziałania dydaktycznego nauczycieli i studentów w fazach procesu kształcenia w ocenie jego uczestników, zaś dr Maria Sobieszczyk wskazała jakość praktyk w aspekcie diagnozy i strategii ich rozwoju. W następnej kolejności dr Jadwiga Knotowicz oraz dr Stefan Szary nakreślili efekty kształcenia w pracy terapeutycznej studentów z dziećmi nadpobudliwymi psychoruchowo, a mgr Ewelina Strawa nawiązała do skuteczności wdrażania nowych technologii w szkole. Ostatnią prelegentką w tej sekcji była mgr Elżbieta Piątek, która zaprezentowała temat: „Znaczenie kształcenia humanistycznego w kształtowaniu kompetencji przyszłości”.

Obrady prowadzone w sekcji piątej skupiły się wokół zagadnienia: „Ewaluacja jakości edukacji początkowej dzieci”. Moderatorami byli: prof. nadzw. dr hab. Marzenna Magda Adamowicz, prof. nadzw. dr hab. Ewa Smak, prof. nadzw. dr hab. Krystyna Żuchelkowska. Pierwsze wystąpienie wygłosiła dr Justyna Wojciechowska, która wskazała na konieczność rozumienia znaczeń zakotwiczonych w umyśle dziecka, co według prelegentki stanowi wyzwanie dla współczesnej dydaktyki. Mgr Ewelina Strawa zaprezentowała temat: „Skuteczność wdrażania nowych technologii w szkole. W stronę edukacji medialno-informacyjnej”, natomiast dr Joanna Skibska zreferowała wyniki badań dotyczące gotowości dziecka sześciolatniego do uczenia się matematyki. Mgr Małgorzata Gałczyńska i dr Marianna Styczyńska zobrazowały ewaluację czasu wolnego dziecka edukacji wczesnoszkolnej na przykładzie wybranych szkół podstawowych w Kaliszu, zaś mgr Hanna Dworzyńska nakreśliła problem aktywności dzieci i istoty podręczników w tym działaniu. Ostatnia prelegentka w tej sekcji, mgr Anna Dziemianko, omówiła zabawę literami jako fundamentalną dla nauki i poprawy czytania dziecka w wieku przedszkolnym.

W każdej z sekcji po poszczególnych wystąpieniach toczyła się burzliwa naukowa dyskusja, co świadczy o zaangażowaniu uczestników konferencji oraz o powadze podejmowanych tematów. Wielokrotnie w trakcie sesji plenarnych, jak i problemowych dało się słyszeć głosy postulujące wyższą jakość

edukacji, w szczególności nauczycieli. Uczestnicy XII Wielkopolskiego Forum Pedagogicznego otrzymali monografię zbiorową pod tytułem: *Ewaluacja i innowacje w edukacji. Ewaluacje poprawy jakości kształcenia* pod redakcją Jana Grzesiaka.

Ostatni dzień konferencji rozpoczęła czwarta sesja plenarna, w której moderatorami byli: dr hab. Maria Januszewska-Warych, prof. nadzw. dr hab. Mirosław Kowalski, prof. nadzw. dr hab. Piotr Oleśniewicz. Pierwsze wystąpienie: „Prawne, organizacyjne i finansowe aspekty prowadzenia studiów o profilu praktycznym” wygłosił doc. dr Artur Zimny. Z kolei prof. zw. dr hab. Zenon Jasiński przybliżył problem zależności pomiędzy krajowymi ramami kwalifikacji a jakością edukacji nauczycieli, natomiast prof. nadzw. dr hab. Hanna Solarczyk-Szwec omówiła proces uczenia się przez całe życie, nadając mu nazwę metakompetencja. Następnie wystąpiła prof. nadzw. dr hab. Elżbieta Gawel-Luty, która wygłosiła referat na temat: „Nauczyciel-wychowawca jako element integrujący rzeczywistość rodzinną i szkolną”, zaś prof. nadzw. dr hab. Marzena Magda-Adamowicz przedstawiła twórczy styl pracy nauczyciela w perspektywie ewaluacji jakości edukacji. Zagadnienie dotyczące roli rodzica w przedszkolu przedstawiła prof. nadzw. dr hab. Krystyna Żuchelkowska, a prof. nadzw. dr hab. Ewa Smak odniosła się do zagadnienia gier problemowych jako inspiracji w podnoszeniu jakości kształcenia uczniów w młodszym wieku szkolnym. Ostatnie wystąpienie w tej sekcji plenarnej wygłosił prof. zw. dr hab. Kazimierz Żegnałek. Zobrazował on zagadnienie realizacji nowej podstawy programowej w zakresie edukacji wczesnoszkolnej w szkołach wiejskich.

Piąta sesja plenarna była moderowana przez: prof. zw. dr. hab. dr. h.c. Kazimierza Denka, prof. nadzw. dr. hab. Jana Grzesiaka i prof. zw. dr. hab. Józefa Półturzyckiego. Prof. nadzw. dr. hab. Mirosław Kowalski oraz dr Daniel Falcman określili współmierność paradygmatów w zarysie sprzeczności i wyłaniających się zbieżności w perspektywie badań nad jakością edukacji. W kolejnym wystąpieniu prof. dr Leszek Pawelski udowodniał, że dydaktyczny niepokój może stanowić motor przemian, zaś dr hab. Krzysztof Przybycień przedstawił problem jakości pracy w kontekście jakości kształcenia. Kolejny referat na temat „Badania jakościowe nad poradnictwem zawodowym” przedstawił prof. zw. dr hab. Ryszard Parzęcki a do dylematów cyfrowej szkoły odniósł się prof. zw. dr hab. Włodzimierz Gogołek. Prof. dr Paweł Prusak i dr Jadwiga Sala określili krajoznawstwo i turystykę jako determinanty jakości pracy nauczyciela. Obrady zakończyło wystąpienie prof. nadzw. dr. hab. Jana

Grzeziaka, który wygłosił referat na temat: „Niepokój o dydaktykę w procedurze ewaluacji edukacji i nauk o niej”.

Obrady XII Wielkopolskiego Forum Pedagogicznego podsumował prof. zw. dr hab. Kazimierz Denek, natomiast prof. nadzw. dr hab. Jan Grzeziak przedstawił założenia kolejnego XIII Wielkopolskiego Forum Pedagogicznego, które zatytułowane będzie: „O wyższą jakość ewaluacji poprawy jakości kształcenia”.

Aleksandra Kamińska

REFLEKSJE O XX JUBILEUSZOWYM TATRZAŃSKIM SYMPOZJUM NAUKOWYM „EDUKACJA JUTRA”, ZAKOPANE, 23–25 CZERWCA 2014 R. SPRAWOZDANIE Z KONFERENCJI

WPROWADZENIE

Jak reformować współczesną edukację? Jaki jest sens współczesnych nauk o edukacji? Jaka jest rola nauczyciela w obliczu wyzwań współczesności? To tylko niektóre pytania, które zostały zadane w tym roku w Zakopanem podczas XX Tatrzańskiego Sympozjum Naukowego „Edukacja jutra”. Tegoroczna edycja konferencji była połączona z jej jubileuszem, wynikającym z XX już edycji wydarzenia. Jako przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego TSN od XVI edycji postaram się w niniejszym opracowaniu przytoczyć główne wątki tegorocznej konferencji.

CELE KONFERENCJI

Cele TSN są stałe. Należy do nich: ukazanie myśli polskich i zagranicznych naukowców w najważniejszych kwestiach dotyczących edukacji i nauk o niej oraz dokonanie refleksji naukowej nad szeroko rozumianą problematyką edukacyjną. Uczestnicy konferencji rokrocznie podejmują próbę określenia wizji edukacji w Polsce i we współczesnym świecie. Trwałym założeniem organizatorów jest stworzenie ogólnopolskiej platformy porozumienia w sprawach dotyczących edukacji i nauk o niej, w oparciu o teorię i działania praktyczne¹.

¹ Wszystkie dotychczasowe cele Tatrzańskich Sympozjów (Seminariów) Naukowych zostały wymienione przez Kazimierza Denka w okolicznościowej, wydanej z okazji jubileuszu dwu-

ORGANIZATOR I WSPÓŁORGANIZATORZY

W trakcie XX edycji głównym organizatorem konferencji, już po raz piąty, była Wyższa Szkoła Humanitas w Sosnowcu. Ze względu na rangę i wielkość wydarzenia rokrocznie główny organizator jest wspomagany przez współorganizatorów. Warto zauważyć, iż większość z nich podjęła się tej trudnej roli już po raz kolejny. Należą do nich: Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Wyższa Szkoła Pedagogiki i Administracji im. Mieszka I w Poznaniu, Uniwersytet Opolski, Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach oraz Uniwersytet Rzeszowski. W tym roku do współorganizatorów dołączył Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.

PATRONATY – NAUKOWY, HONOROWY, MEDIALNY

Nad XX TSN patronat naukowy sprawował Komitet Nauk Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk oraz Polskie Stowarzyszenie Nauczycieli Twórczych.

Patronat honorowy nad konferencją objęli rektorzy szkół wyższych – zarówno obecnie, jak i poprzednio organizujący TSN – tj. JM Rektor Wyższej Szkoły Humanitas w Sosnowcu – dr Jerzy Kopel prof. WSH, JM Rektor Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu – prof. dr hab. Juliusz Migasiewicz, JM Rektor Uniwersytetu Szczecińskiego – prof. dr hab. Edward Włodarczyk, JM Rektor Akademii Jana Długosza w Częstochowie – dr hab. Zygmunt Bąk prof. AJD i JM Rektor Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu – prof. dr hab. Bronisław Marciniak. Wśród patronów honorowych znaleźli się również przedstawiciele władz samorządowych (Wojewoda Śląski – Piotr Litwa, Członek Zarządu Województwa Śląskiego – Arkadiusz Chęciński, Starosta Tatrzański – Andrzej Gąsienica-Makowski, Burmistrz Miasta Zakopane – Janusz Majcher, Prezydent Miasta Sosnowca – Kazimierz Górski), jak i fundacje (Fundacja „Humanitas”, Fundacja Rozwoju Edukacji i Szkolnictwa Wyższego).

Patronat medialny nad wydarzeniem sprawowały czasopisma pedagogiczne („Edukacja Humanistyczna”, „Forum Akademickie”, „Gospodarka Rynek Edukacja”, „Nowa Szkoła”, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne”, „Wychowanie

dziestolecia TSN, monografii: K. Denek, *XX lat Edukacji jutra u stóp Giewontu*, Sosnowiec 2014, s. 46–50.

wanie Na Co Dzień”, „Życie Akademickie”), jak i – ze względu na charakter konferencji, podkreślający łączenie debaty naukowej z poznawaniem górskich szlaków – czasopisma turystyczno-krajoznawcze („Gościńiec”, „Ziemia”, „Lider”, „Na Szlaku”, „Wciąż Wędrujemy”, „Wędrujemy”, „Wierchy”) oraz reprezentanci prasy lokalnej („Gazeta Ustrońska”, „Kociewski Magazyn Regionalny”, „Tygodnik Podhalański”), jak i wydawnictwo („Wolters Kluwer”) i portale internetowe (portal „Wiadomości Zagłębia”, <http://wiadomoscizaglebia.pl> i europartner – Internetowy Magazyn Europejski).

KOMITET NAUKOWY I ORGANIZACYJNY TSN

Rokrocznie w Komitecie Naukowym TSN znajduje się wielu wybitnych przedstawicieli środowiska pedagogicznego zarówno z Polski, jak i z zagranicy. Dla przykładu Komitet Naukowy XX TSN stanowili: prof. zw. dr hab. dr h.c. Kazimierz Denek – przewodniczący, dr hab. Władysława Łuszczuk prof. WSH – wiceprzewodnicząca, prof. dr hab. Ryszard Bera, prof. dr hab. Krystyna Duraj-Nowakowa, prof. dr hab. Ihor Dobryansky, prof. dr hab. Zenon Jasiński, prof. dr hab. Romuald Kalinowski, prof. dr hab. Wojciech Kojs, prof. dr hab. dr h.c. Zbigniew Kwieciński, prof. dr hab. Bronisław Marciniak, ks. prof. dr hab. Janusz Mastalski, prof. dr hab. Tadeusz Maszczak, prof. dr hab. dr h.c. Juliusz Migasiewicz, prof. dr hab. Zbyszko Melosik, prof. dr hab. Katia Mitowa (USA), prof. dr hab. Stanisław Palka, prof. dr hab. Ryszard Parzęcki, prof. dr hab. Józef Półturzycki, prof. dr hab. Andrzej Radziejewicz-Winnicki, prof. dr hab. dr h.c. Bogusław Śliwerski, prof. dr hab. Kazimierz Wenta, prof. dr hab. Edward Włodarczyk, prof. dr hab. Krystyna Zatoń, prof. dr hab. dr h.c. Mikola Zymomrya, prof. dr hab. Kazimierz Żegnalek, dr hab. Zygmunt Bąk prof. AJD, dr hab. Małgorzata Cywińska prof. UAM, dr hab. Jan Grzesiak prof. UAM, dr hab. Anna Karpińska prof. UwB, dr hab. Grzegorz Kiedrowicz prof. UTH, dr hab. Maria Kozielska prof. PP, dr hab. Pola Kuleczka prof. UZ, dr hab. Janusz Morbitzer prof. UP, dr hab. Piotr Oleśniewicz prof. WSB, dr hab. Ryszard Pęczkowski prof. UR, dr hab. Tomasz Zimny prof. US, dr hab. Jadwiga Uchyła-Zroski prof. UŚ, dr Jerzy Kopel prof. WSH, dr Janina Minkiewicz-Najtkowska i dr Aleksandra Kamińska jako jego sekretarz.

Pracę Komitetu Naukowego wspomaga Komitet Organizacyjny. W trakcie XX edycji wydarzenia w jego skład weszli: dr Aleksandra Kamińska – przewodnicząca, dr hab. Piotr Oleśniewicz prof. WSB – wiceprzewodniczący,

mgr Ewa Kraus – sekretarz, Janusz Musiał, dr Sławomir Hinc, dr Joanna Konaszewska, mgr Monika Zielińska.

JUBILEUSZOWE SPOTKANIE POD GIEWONTEM

Jubileusz zwykle ma charakter wydarzenia wyjątkowo podniosłego, a jednocześnie stanowi swoiste podsumowanie dotychczasowych osiągnięć jubilata. Choć w omawianym przypadku jubilatem jest cykliczne wydarzenie konferencyjne, a tym samym jego twórcy i uczestnicy, nie inaczej było w przypadku jubileuszu Tatrzańskiego Sympozjum Naukowego. Warto zaznaczyć, iż twórcą tego znaczącego w spektrum wydarzeń konferencyjnych wydarzenia jest osoba niezwykła, charyzmatyczna, a jednocześnie skromna, obdarzona autorytetem w środowisku pedagogicznym, tj. prof. zw. dr hab. Kazimierz Denek – przez wszystkie dotychczasowe XX edycje przewodniczący Komitetu Naukowego TSN. Sama konferencja przez omawiane 16 lat również przeżyła swoistą metamorfozę. Początkowo odbywała się ona dwa razy do roku, w kameralnym gronie uczestników, którzy łączyli swoje dwie pasje – prywatną (chęć poznawania piękna polskich Tatr) i zawodową (zaangażowanie w rozwój nauk o edukacji), spotykając się w schroniskach w okolicach Zakopanego. Obecnie Sympozjum cieszy się dużym zainteresowaniem w środowisku pedagogicznym (rokrocznie do Zakopanego w tym celu przybywa ponad 100 osób) i odbywa się w centrum Zakopanego (hotel „Hyrny”)². Wielu jego uczestników zmienia się w przyjaciół i sympatyków TSN, przybywając na konferencję wielokrotnie. Tym samym jubileusz stał się okazją do wielu wspomnień.

W związku z jubileuszem TSN, doceniając wysiłek zaangażowanych w to wydarzenie osób, wręczono medale okolicznościowe:

- głównemu organizatorowi (Wyższej Szkole Humanitas w Sosnowcu) oraz wcześniejszym organizatorom konferencji (Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie, Uniwersytetowi Szczecińskiemu, Uniwersytetowi im. Adama Mickiewicza w Poznaniu i Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu);
- współorganizatorom TSN (wymienieni w punkcie „Organizator i współorganizatorzy” niniejszego opracowania);

² Historia rozwoju TSN, w tym zmiana nazwy konferencji z „Edukacja na wirażu” na „Edukacja jutra” oraz przemiana z seminarium w sympozjum, została opisana przez Jana Adama Malinowskiego w tekście *Edukacja jutra na wirażu – w zapiskach „Wychowania na co Dzień”*, w: ibidem, s. 219–249.

- szczególny wkład w rozwój TSN wnoszą jego uczestnicy. Każda osoba swoją myślą i formułowanymi tezami wpływa na poszerzenie i rozwój dorobku konferencji. W trakcie części jubileuszowej uhonorowano osoby, które uczestniczyły w seminarium/sympozjum co najmniej dziesięciokrotnie (prof. dr hab. Franciszek Bereźnicki, prof. zw. dr hab. Krystyna Duraj-Nowakowa, prof. dr hab. Wojciech Kojs, prof. zw. dr hab. dr h.c. Zbigniew Kwieciński, prof. zw. dr hab. Adam Mościcki, prof. dr hab. Stanisław Palka, prof. dr hab. Józef Pólturzycki, prof. dr hab. Marian Śnieżyński, prof. dr hab. Kazimierz Żegnałek, prof. dr hab. Kazimierz Wenta, prof. dr hab. Mykoła Zymomrya, dr hab. Andrzej Ćwikliński prof. UAM, dr hab. Halina Guła-Kubiszewska prof. AWF, dr hab. Jan Grzesiak prof. UAM, dr hab. Eugeniusz Kameduła prof. UAM, dr hab. Anna Karpińska prof. UwB, dr hab. Pola Kuleczka prof. UZ, dr hab. Janusz Morbitzer prof. UP, dr hab. Piotr Oleśniewicz prof. WSB, dr hab. Eugeniusz Piotrowski prof. UAM, dr hab. Jerzy Potoczny prof. WSEiI, dr hab. Jolanta Wilsz prof. AJD, dr hab. Tomasz Zimny prof. US, dr Dorota Ciechanowska, dr Ewa Czaja, dr Ewa Kochanowska, dr Agnieszka Kozerska, dr Jan Adam Malinowski, dr Teresa Neckar-Ilnicka, dr Artur Stachura, dr Antoni Zając, mgr Małgorzata Pawłowska);
- instytucjom lub osobom sprawującym patronat honorowy, naukowy i medialny (wymienieni w punkcie: „Patronaty – naukowy, honorowy, medialny” niniejszego opracowania);
- obecnym i wcześniejszym zastępcem przewodniczącego Komitetu Naukowego TSN (prof. zw. dr hab. Zygmunt M. Zimny, prof. zw. dr hab. Tadeusz Koszycz, prof. dr hab. Wojciech Kojs, prof. dr hab. Władysława Łuszczuk);
- przewodniczącym i zastępcem przewodniczących Komitetu Organizacyjnego TSN (dr hab. Tomasz Zimny, dr Artur Stachura, prof. dr hab. Franciszek Bereźnicki, dr Sylwia Toczek, dr hab. Wojciech Wiesner, dr Anna Kwaśna, dr Marek Lewandowski, dr Mariusz Sołtysik, dr Wojciech Starościak, dr hab. Piotr Oleśniewicz, dr Aleksandra Kamińska, mgr Ewa Kraus);
- recenzentom monografii z serii „Edukacja jutra” (prof. dr hab. Zofia Daniłowska, prof. dr hab. Krystyna Duraj-Nowakowa, prof. dr hab. Wojciech Kojs, prof. dr hab. Anna Nowak, prof. dr hab. Ryszard Parzęcki, prof. dr hab. Andrzej Radziejewicz-Winnicki, prof. dr hab. Kazimierz Wenta, prof. dr hab. Jerzy Zieliński, dr hab. Alina Budniak, dr hab. Zenon Gajdzica

prof. UŚ, dr hab. Jan Grzesiak prof. UAM, dr hab. Grzegorz Kiedrowicz prof. UTH, dr hab. Maria Kozielska, prof. PP, dr hab. Władysława Łuszczuk prof. WSH, dr hab. Ewa Ogrodzka-Mazur prof. UŚ, dr hab. Eugenia Smyrnova-Trybulska prof. UŚ, dr hab. Alina Szczurek-Boruta prof. UŚ, dr hab. Urszula Szućcik UŚ);

- redaktorom naczelnyim czasopism będących patronami medialnymi TSN (wymienieni w punkcie: „Patronaty – naukowy, honorowy, medialny” niniejszego opracowania);
- osobom, które wykazały się szczególnym wkładem w kształtowaniu oblicza TSN „Edukacja jutra” (prof. dr hab. Czesław Banach, prof. dr hab. Ihor Dobryansky, prof. dr hab. Waldemar Furmanek, prof. dr hab. Stefan Jurga, prof. dr hab. Tadeusz Koszycz, ks. prof. dr hab. Janusz Mastalski, prof. dr hab. Ryszard Parzęcki, prof. dr hab. Andrzej Radziejewicz-Winnicki, prof. dr hab. Ryszard Stępień, prof. dr hab. Bogdan Szulc, prof. dr hab. Krystyna Zatoń, dr hab. Kazimiera Paćławska, dr Alina Górniok-Naglik, dr Małgorzata Kaliszewska, dr Stefan Kokociński, dr Roman Król, dr Jadwiga Michalczyk, dr Paweł Prusak prof. KPSW, dr Janina Świrko-Pilipczuk, dr Stanisława Włoch, mgr Danuta Hyżak, s. mgr Barbara Sułkowska).

Drugim wydarzeniem, kończącym część jubileuszową, był występ zespołu „Małe Słowianki”, którym z pasją i zaangażowaniem kieruje Pani dr Władysława Francuz prof. oświaty.

Jubileusz, jako podsumowanie, zainspirował jego przewodniczącego Komitetu Naukowego – prof. zw. dr hab. Kazimierza Denka – do napisania okolicznościowej monografii zatytułowanej *XX lat Edukacji jutra u stóp Giewontu*, w której zostały m.in. podsumowane dotychczasowe wnioski naukowe z minionych XIX edycji (w rozdziale pierwszym – „XX lat Edukacji jutra w scenerii urokliwych Tatr”, w punkcie „Dyskursy o Edukacji jutra”)³. Jak zauważa autor: „Problematykę i tematykę TSN «Edukacja jutra» dyktuje nam samo życie i chęć uchwycenia tego, co leży u źródeł wyraźnie dostrzegalnego, i kulturowo, i społecznie groźnego, kryzysu w oświacie, nauce i szkolnictwie wyższym”⁴. We wspomnianym rozdziale zostały zawarte wszystkie wnioski naukowe, do których doszli uczestnicy TSN podczas dziewiętnastu edycji konferencji.

³ K. Denek, *XX lat Edukacji...*, s. 71–114.

⁴ Ibidem, s. 71–72.

NAUKOWA CZĘŚĆ SYMPOZJUM

Na naukową część symposium składają się obrady plenarne (w dwóch sesjach) oraz dyskusje panelowe (pięć paneli).

W założeniu organizatorów konferencji (Komitetu Naukowego i Organizacyjnego) w części plenarnej są przedstawiane najważniejsze referaty, które następnie znajdują swoje uszczegółowienie w dyskusjach panelowych. W pierwszej sesji plenarnej, odbywającej się pod przewodnictwem naukowym prof. dr hab. Krystyny Zatoń, dr hab. Władysławy Łuszczuk prof. WSH i dr. hab. Tomasza Zimnego prof. US, zostały przedstawione referaty: prof. dr. hab. Zbigniewa Kwiecińskiego („Edukacja wobec różnicy i inkluzji. Dwa typy dyskursów w stronę pedagogiki pozytywnej”)⁵, prof. dr. hab. Bogusława Śliwerskiego („Czas na rozwój metapedagogiki”)⁶, prof. dr. hab. Krystyny Duraj-Nowakowej („Przestrzeń działalności pedagogicznej w optyce całościowej”)⁷, prof. dr. hab. Stanisława Palki („Doświadczenia naukowe i praktyczne w poznawaniu procesów i zjawisk edukacyjnych”)⁸, ks. prof. dr. hab. Janusza Mastalskiego („Czy religijność przeszkadza w dyskursie pedagogicznym?”)⁹, dr. hab. Anny Karpińskiej prof. UwB („Problematyka niepowodzeń edukacyjnych z perspektywy Tatrzańskich Sympozjów Naukowych”)¹⁰ oraz dr. hab. Poli Kuleczki prof. UZ („Edukacyjne aspekty twórczości Tadeusza Staicha”)¹¹.

Prelegenci doszli do następujących wniosków:

- w edukacji istnieją dwa nurty analizujące ekskluzję (w ramach pedagogiki potrzeb specjalnych oraz w ramach pedagogiki i socjologii krytycznej). Nauki pedagogiczne zostały zdominowane przez analizę inkluzji dokonywanej w ramach pedagogiki potrzeb specjalnych, jednak drugi z nurtów dostarcza rzetelnych i głębokich analiz nierówności; skupia się również na poszerzeniu listy kategorii grup narażonych na wykluczenie. Instytucje edukacyjne

⁵ Referat zamieszczony w: *Edukacja jutra. Od tradycji do nowoczesności. Aksjologia w edukacji jutra*, red. K. Denek, A. Kamińska, P. Oleśniewicz, Sosnowiec 2014, s. 99–106.

⁶ Referat zamieszczony w: *ibidem*, s. 49–74.

⁷ Referat zamieszczony w: *Education of tomorrow. Since education in family to system aspects of education*, red. K. Denek, A. Kamińska, P. Oleśniewicz, Sosnowiec 2014, s. 25–34.

⁸ Referat zamieszczony w: *Edukacja jutra. Od tradycji do nowoczesności...*, s. 74–84.

⁹ Referat zamieszczony w: *ibidem*, s. 203–214.

¹⁰ Referat zamieszczony w: *Edukacja jutra. Systemowe aspekty organizacji szkolnictwa w Polsce*, red. K. Denek, A. Kamińska, P. Oleśniewicz, Sosnowiec 2014, s. 175–182.

¹¹ Referat zamieszczony w: *Edukacja jutra. Od tradycji do nowoczesności...*, s. 253–268.

- są zobowiązane do zapewniania każdej osobie kluczowych kompetencji i dostępu do kultury symbolicznej, jednak nie są uwolnione od procesu ekskluzji. Dotyczy ona realizacji możliwości rozwojowych, dostępu do udziału w pomyślnych relacjach społecznych i zawodowych, udziału w kulturze oraz w decyzjach politycznych i aktywności obywatelskiej. W takim kontekście inkluzja staje się imperatywem moralnym, zasadą polityczną. W kontekście edukacyjnym powinna wyrażać się m.in. w dobrej jakości dyskursie publicznym, jasnych kryteriach ocen, otwartości na różnice, równym traktowaniu wszystkich odmienności, usuwaniu barier, negatywnym reagowaniu na język agresji, ksenofobii i naznaczaniu inności. Nie może jednak oznaczać zagarnięcia, zawłaszczania, nadawania rzekomej autonomii, pozbawiania samodzielności (prof. dr hab. Zbigniew Kwiecieński);
- metapedagogika jest jedną z nauk o wychowaniu. Wymaga dyskusji dotyczącej teoretycznych, metodologicznych i naukoznawczych aspektów metateoretycznych konceptualizacji i interpretacji badań pedagogicznej racjonalności. Dla zwolenników scjentyzmu metapedagogika wyraża się w próbie stworzenia metateorii teorii pedagogicznych porządkującej metanarrację. Inni jednak sądzą, iż ta nauka powinna poszukiwać w filozofii, naukoznawstwie czy socjologii możliwości poznania, wyjaśniania i porównywania ze sobą różnych teorii kształcenia i wychowania. Metapedagogiczne badania mogą ujawniać to, co nas łączy, a nie dzieli. Badacz dzięki tej dziedzinie staje się refleksyjnym turystą, poznającym różnorakie konstrukty myślowe. Ważne jest, by pedagogika, jako metanauka, nie została zepchnięta poza granice naukowości (prof. dr hab. Bogusław Śliwerski);
 - doświadczenia naukowe badaczy podejmujących badania na polu edukacji są związane z doświadczeniami praktyków – nauczycieli i wychowawców. Dotyczą poznania procesów kształcenia, wychowania, opieki, a także profilaktyki w zakresie zjawisk edukacyjnych. W tych ramach można prowadzić badania diagnostyczne, wyjaśniające i eksperymentalne. Szczególnie istotne są zatem doświadczenia poznawcze związane z obserwacją, pomiarem, eksperymentowaniem, badaniem w działaniu czy wprowadzaniem innowacji w edukacji (prof. dr hab. Stanisław Palka);
 - przestrzeń pedagogiczną można pozyskiwać m.in. z interdyscyplinarnej literatury materiałów. Ważne, by składały się one z trzech komponentów: 1. osobliwości przestrzeni działań pedagogicznych; 2. komponentów struktury przestrzeni działań pedagogicznych; 3. funkcjonowania przestrzeni w myśleniu naukowym i działaniu pedagogicznym nauczycieli i pedago-

- gów. By w pełni wykorzystać analizowany materiał, ważna jest jego interpretacja w kontekście klasycznej konceptualizacji celów działania dydaktycznego. Mogą one pomóc w transferze i aplikacji analizowanych treści na gruncie systemu wychowania (prof. dr hab. Krystyna Duraj-Nowakowa);
- wiara i religia mają znaczenie w poszukiwaniu wspólnej płaszczyzny edukacyjnej dla osób wierzących i niewierzących. Istnieją jednak różnego typu obawy i niechęci związane z wyznawanym światopoglądem. Należą do nich: niewygodna antropologia (niektóre tezy chrześcijańskiej antropologii są nie do przyjęcia dla świeckich pedagogów – np. człowiek ze swej natury jest istotą religijną), „zniewalająca” aksjologia (wychowanie do wartości rozumiane jako wychowanie religijne, wychowanie światopoglądowe, określony religią typ wychowania moralnego i obyczajowego), konfesyjność (pytanie o to, jak postępować z osobami świeckimi), stereotypy i współczesne trendy (postęp techniczno-naukowy a duchowy rozwój człowieka). Oprócz nich istnieją jednak obszary wspólne, tj. przeciwdziałanie nowinkom cywilizacyjnym, uwzględnianie oczekiwań społecznych, dialog oraz przeciwdziałanie dysfunkcjom wychowawczym. Umożliwiają one zintegrowane i zespolone działanie w celu wspomagania rozwoju człowieka (ks. prof. dr hab. Janusz Mastalski);
 - szkoła przyszłości powinna minimalizować niepowodzenia szkolne, wykorzystywać neurodydaktykę, uwzględniać dysfunkcje uczniów, problemy zdrowotne i zaburzenia w rozwoju, analizować środowisko rodzinne ucznia w kontekście występujących patologii i zagrożeń cywilizacyjnych. Jednocześnie ważne jest, by poszukiwać źródeł edukacyjnego sukcesu i przyczyn niskiej efektywności kształcenia. Niepowodzeniami edukacyjnymi należy interesować się jako zjawiskiem trwale powiązaniem z działalnością szkoły w trzech obszarach: 1. terminologia i klasyfikacja pojęcia „niepowodzenie szkolne”; 2. rozmiary niepowodzeń i czynniki je różnicujące; 3. przyczyny niepowodzeń (dr hab. Anna Karpińska prof. UwB);
 - analiza epistolografii (na przykładzie listów dziecięcych) umożliwia obserwowanie rozwoju i kształtowania się osobowości człowieka. Wgłębienie się w listy Tadeusza Staicha (pisane w wieku od 11 do 14 lat) do rodziców umożliwia obserwację przeżyć, tęsknot, a także formowanie się ucznia i człowieka w placówce oświatowej (dr hab. Pola Kuleczka prof. UZ).

W drugiej sesji plenarnej, której przewodniczyli: prof. dr hab. Krystyna Duraj-Nowakowa, prof. dr hab. Kazimierz Wenta i dr hab. Pola Kuleczka prof. UZ, prelegentami byli: dr hab. Joanna Angiel prof. UW („Czytanie

miasta» jako proces kontynuacji tożsamości miejsc i ludzi. Przykład Placu Piłsudskiego w Warszawie¹², dr hab. Janusz Morbitzer prof. UP („Nowa kultura uczenia się – ku lepszemu edukacji w cyfrowym świecie”¹³, prof. dr hab. Zenon Jasiński („Postawy nauczycieli wobec «Innych» i edukacji międzykulturowej”¹⁴, prof. dr hab. Ryszard Bera („Plany emigracji zarobkowej młodzieży kończącej studia wyższe a ich nadzieja na sukces”¹⁵, dr hab. Andrzej Ćwikliński prof. UAM („O potrzebie edukacji ekologicznej i zdrowotnej słów kilka”¹⁶, dr hab. Anna Dudak („Studia pedagogiczne w opinii maturzystów”¹⁷, dr hab. Jan Grzesiak prof. UAM („Edukacja jutra wiedzie do postępu edukacyjnego – od wczoraj do dzisiaj”¹⁸). Wnioski prelegentów to:

- umiejętność „czytania” miasta i jego miejsc jest szczególnie istotna, choć niezbyt popularna. W ten sposób rozwija się potrzeba doświadczania miejsca i jego przeszłych związków z teraźniejszością. Umożliwia ona rozwój wielopłaszczyznowej refleksji na temat określonego miejsca – jego wartości materialnych i niematerialnych oraz znaczenia kulturowego. Jednym z miejsc o szczególnym znaczeniu historycznym dla Polaków jest Plac Marszałka Józefa Piłsudskiego w Warszawie (dr hab. Joanna Angiel prof. UW);
- „nowa kultura uczenia się” jest kluczowym komponentem nowoczesnego środowiska edukacyjnego. Nie ogranicza się do opanowania wyłącznie określonego zestawu umiejętności, ale również polega na przygotowaniu merytorycznym i duchowym oraz na chęci i gotowości do uczenia się. „Nowa kultura uczenia się” należy do grupy metod kształcenia łączących racjonalne wspieranie możliwości ludzkiego mózgu przez nowe technologie. Bazuje na pozytywnej motywacji, odpowiedzialności, samodzielności, zamiłowaniu do odkrywania i eksperymentowania. Istota „nowej kultury uczenia się” zawiera się w hasle: „mniej nauczania, więcej uczenia się”. Zakłada maksymalną aktywność uczących się osób i redukuje do minimum nauczanie (dr hab. Janusz Morbitzer prof. UP);

¹² Referat zamieszczony w: *ibidem*, s. 189–200.

¹³ Referat zamieszczony w: *ibidem*, s. 137–148.

¹⁴ Referat zamieszczony w: *Education of tomorrow...*, s. 121–136.

¹⁵ Referat zamieszczony w: *Edukacja jutra. Od uniwersytetu do starości. Aspekty edukacji osób dorosłych*, red. K. Denek, A. Kamińska, P. Oleśniewicz, Sosnowiec 2014, s. 239–254.

¹⁶ Referat zamieszczony w: *Edukacja jutra. Aspekty edukacji szkolnej*, red. K. Denek, A. Kamińska, P. Oleśniewicz, Sosnowiec 2014, s. 215–226.

¹⁷ Referat zamieszczony w: *Education of tomorrow...*, s. 307–316.

¹⁸ Referat zamieszczony w: *Edukacja jutra. Systemowe aspekty...*, s. 21–36.

- realizacja idei edukacji międzykulturowej wymaga ukształtowania pozytywnych postaw wobec innych. Postawy takie powinny być udziałem w pierwszej kolejności nauczycieli. Skromne możliwości kontaktów nauczycieli z przedstawicielami innych nacji i kultur oraz przygotowanie w zakresie edukacji międzykulturowej sprawiają, że nie wszystkie ich postawy są adekwatne do założeń tej koncepcji edukacji (prof. dr hab. Zenon Jasiński);
- w ogólnych planach życiowych młodzieży kończącej studia istotną rolę odgrywają plany zawodowe, które często związane są z emigracją zarobkową. Towarzyszy im nadzieja na odniesienie sukcesu, ale też różne obawy, czy plany te uda się zrealizować? Plany związane z emigracją zarobkową powinny być m.in. rozpatrywane w kontekście nadziei na osiągnięcie sukcesu, rozumianej jako przekonanie o możliwości zrealizowania powziętego planu, mimo przeszkód, oraz spostrzegania siebie jako osoby zdolnej i zaradnej, potrafiącej znaleźć skuteczny sposób prowadzący do osiągnięcia obranego celu (prof. dr hab. Ryszard Bera);
- edukacja ekologiczna i zdrowotna wymaga współpracy wszystkich ogniw szeroko rozumianego środowiska edukacyjnego, ze szczególną rolą rodziny i szkoły. Konieczne jest podjęcie działań prowadzących do zmniejszenia lub likwidacji różnego rodzaju zagrożeń zdrowia oraz środowiska, gdzie degradacja środowiska prowadzi do degradacji człowieka (dr hab. Andrzej Ćwikliński prof. UAM);
- ocena studiów pedagogicznych przez maturzystów jest dokonywana m.in. w wymiarach: kształtowania kompetencji osobistych, atrakcyjności procesu kształcenia, atrakcyjności kształcenia na rynku pracy oraz atrakcyjności studiów na rynku edukacji wyższej. Dla organizatorów edukacji wyższej ważna jest wiedza na temat opinii, przekonań i wyobrażeń o studiach adresatów oferty edukacyjnej, jakimi są uczniowie szkół średnich, w tym szczególnie maturzyści. Wiedza ta może być wykorzystana do opracowywania strategii reklamowych promujących poszczególne ośrodki akademickie bądź kierunki i specjalności studiów w sposób czytelny, atrakcyjny, uwzględniających specyfikę odbiorcy – osób w okresie późnej adolescencji (dr hab. Anna Dudak);
- w dobie społeczeństwa informacyjnego przed edukacją wyłaniają się coraz bardziej odpowiedzialne zadania wobec wszystkich jej uczestników. Odpowiedzialność za wysoką jakość edukacji, prowadzącą do społeczeństwa wiedzy, należy przypisywać w szczególności nauczycielom akademickim i studentom, nauczycielom i uczniom, a także rodzicom uczących się dzieci

oraz uczącej się młodzieży. Kontynuowanie dyskursów na forum „Edukacja jutra” jest nieodzowne dla dalszego postępu pedagogicznego we wszystkich polskich szkołach i uczelniach na co dzień – od dzisiaj (dr hab. Jan Grzesiak prof. UAM).

Obie sesje plenarne zostały zakończone dyskusjami, których celem było bezpośrednie odniesienie do tez zaprezentowanych przez prelegentów.

W panelach dyskusyjnych uczestnicy, zamiast szczegółowo przedstawiać swoje wystąpienia, prezentują tylko tezy i wnioski, gdyż tradycją TSN jest wydawanie monografii tematycznych z wszystkimi prezentowanymi wystąpieniami, do których uczestnicy mają dostęp w trakcie konferencji. Ze względu na skrótowy charakter niniejszego opracowania w niniejszym miejscu nie będę odnosić się do tekstów poszczególnych autorów, lecz skupię się wyłącznie na wnioskach, do których doszli dyskutanci w trakcie sympozjum. Wszystkie teksty są dostępne w monografiach¹⁹, do których odsyłam zainteresowanych Czytelników. Tytuły sesji panelowych odpowiadają tytułom poszczególnych monografii tematycznych.

- Panel 1 – „Od tradycji do nowoczesności. Aksjologia w edukacji jutra” – współcześni studenci mają problem z przyswajaniem wiedzy z zakresu metodologii. Ułatwieniem w tym zakresie jest przyswajanie wiedzy przez działanie – studenci rozwijają swoją wiedzę, samodzielnie uczestnicząc w przygotowanych badaniach, pod kierunkiem doświadczonego nauczyciela akademickiego. We współczesnym świecie, poza tradycyjnymi instytucjami kształcącymi, takimi jak np. szkoła, rolę edukatorów przyjmują na siebie: Internet, organizacje społeczne, rządy państw, wybitne osobistości, zagrożenia globalne, język. Współczesna kultura masowa nie kształtuje postaw patriotyzmu, nie przedstawia wzorców, zasad, wartości, talentów, wysiłku prorozwojowego. W tym kontekście kultura narodowa jest rdzeniem patriotyzmu i kształtującej się tożsamości człowieka. Praca zaliczana jest do kategorii, które interesują każdego człowieka, bowiem dzięki niej pozyskuje się środki na własność, będące podstawą sposobu utrzymania. Podstawę pracy i jej charakter determinuje przygotowanie człowieka do zatrudnienia i wykonywania zadań zawodowych. W dobie multimediiów wydaje się, że tradycyjny przekaz wiedzy realizowany metodą wykładu traci

¹⁹ Są to: *Edukacja jutra. Od tradycji...*; *Edukacja jutra. Systemowe aspekty...*; *Edukacja jutra. Aspekty edukacji...*; *Edukacja jutra. Od uniwersytetu...*; *Education of tomorrow...* Wszystkie monografie są dostępne w Oficynie Wydawniczej Humanitas: <http://www.humanitas.edu.pl/Wydawnictwo/Strony/Pedagogika.aspx> [dostęp: 13.07.2014].

na swojej atrakcyjności i efektywności. Warunkiem jego skuteczności, a nawet konkurencyjności w stosunku do technicznego przekazu wiedzy, jest przestrzeganie przez wykładowców konkretnych zasad, takich jak m.in.: przygotowanie merytoryczne, komunikatywność, zwartość i spójność logiczna, wzorowa polszczyzna, upogładowienie treści, partnerski stosunek do słuchaczy, podzielność uwagi, ekspresyjny charakter przekazu, łączenie komunikacji werbalnej z niewerbalną. Panel odbył się pod przewodnictwem: prof. dr. hab. Stanisława Palki, dr. hab. Janusza Morbitzera prof. UP i dr Aleksandry Kamińskiej.

- Panel 2 – „Systemowe aspekty organizacji szkolnictwa w Polsce” – o jakości współczesnej szkoły decyduje kompetentny nauczyciel. Jego kompetencje zależą od: jakości kształcenia do zawodu nauczyciela, cech osobistych, pojmowania relacji między wychowaniem a kształceniem oraz od oczekiwań rodziców i społeczeństwa jako całości. Do przeszkód w realizowaniu projektu współczesnej szkoły o wysokiej jakości dyskutanci zaliczyli: wady rozporządzenia dotyczącego kształcenia nauczycieli²⁰ (by uczyć młodsze dzieci, wystarczy przygotowanie na poziomie licencjatu, w standardach kształcenia nauczycieli dominuje nacisk na odtwórczą realizację treści programowych, towarzyszy im ubogi kształt dydaktyki oraz brak umiejętności określania nadrzędnych celów edukacyjnych w aspekcie wartości), brak ciekawości poznawczej i uczniowskich ambicji wynika z braku tych cech u ich nauczycieli, wychowanie, które zajmuje niską rangę w kontekście celów edukacyjnych oraz obciążenie wyłącznie rodzica funkcją wychowania dziecka, przeładowane programy nauczania i dominacja encyklopedyzmu, brak korespondencji między współczesnymi oczekiwaniami wobec edukacji z założeniami reformy edukacyjnej. Panel odbył się pod przewodnictwem: prof. dr. hab. Ryszarda Parzęckiego, dr. hab. Jana Grzesiaka prof. UAM, dr. hab. Andrzeja Ćwiklińskiego prof. UAM.
- Panel 3 – „Aspekty edukacji szkolnej” (przewodniczący: prof. dr. hab. Romuald Kalinowski, dr. hab. Jadwiga Uchyla-Zroski prof. UŚ, dr. hab. Halina Guła-Kubiszewska prof. AWF) – mobilne podręczniki dają wiele możliwości, nie są jednak jeszcze na tyle dobrze zdiagnozowane, by można było mówić o ich wprowadzeniu. Identyfikacja multinauczania jako nauczania wspo-

²⁰ Zob. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 17 stycznia 2012 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela, Dz.U. 2012, poz. 131.

maganego wielokierunkowo budzi wiele zastrzeżeń, jednak jest istotna w kontekście kształtowania motywacji w procesie uczenia się. Programy telewizyjne, oglądane przez dzieci w czasie wolnym, mogą stanowić istotne narzędzie edukacyjne. Jednak rodzice nie kontrolują tych programów, tj. nie znają ich treści, nie oceniają ich wartości, nie zwracają uwagi na czas poświęcany przez dzieci na tę aktywność. W edukacji dla bezpieczeństwa istotne są praktyczne formy przyswajania wiedzy, takie jak treningi sytuacyjne, symulacje, warsztaty, ćwiczenia praktyczne i symulacyjne. Nie można jednak pomijać form tradycyjnych, np. wykładów, seminariów, pokazów, by kształcenie to było pełne. W edukacji muzycznej szczególne znaczenie ma aktywność rozumiana jako dyspozycja do działania, której powinny towarzyszyć: silna wola, determinacja i zdyscyplinowanie. Wówczas efekty działań muzycznych są poprawne, ciekawe i zadowalające. Równie istotne w tym typie kształcenia jest środowisko rodzinne, dające wsparcie w trudnych chwilach zwątpienia i podtrzymujące zainteresowania dziecka. Należy prowadzić wielokierunkowe oddziaływania edukacyjne, obejmujące aspekt zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego oraz eliminować zjawiska pozostające w sprzeczności ze zdrowiem. Ważne jest kreowanie postaw rekreacyjnych w celu promocji aktywności ruchowej. Celem edukacji fizycznej nie może być wyłącznie tworzenie warunków do rozwoju postaw prosumatycznych, ale także postaw prospołecznych, obywatelskich i moralnych.

- Panel 4 – „Od uniwersytetu do starości. Aspekty edukacji osób dorosłych” – ocena parametryczna w naukach społecznych jest szczególnie trudna, gdyż bierze pod uwagę takie elementy, jak: 1. osiągnięcia naukowe i twórcze; 2. potencjał naukowy; 3. efekty materialnej działalności naukowej; 4. efekty niematerialnej działalności naukowej. W naszym kraju istnieją problemy związane z jakością kształcenia w kontekście reformowania szkolnictwa. Funkcjonująca struktura systemu oświatowego na wszystkich szczeblach kształcenia jest raczej zgodna z trendami światowymi, ale dla poprawy jakości kształcenia należy dokonać istotnych zmian, sugerowanych od dawna przez teoretyków i praktyków. Największym mankamentem w zakresie przygotowania zawodowego nauczycieli jest przygotowanie praktyczne. Młodzi ludzie, stojąc u progu podjęcia pracy zawodowej, mają wobec niej pewne wyobrażenia. Na to, jaką karierę zawodową będą chcieli realizować w dorosłym życiu, w dużej mierze mają wpływ ich zasoby osobiste, a przede wszystkim optymizm przejawiany w różnych sferach życia. Jednocześnie

edukacja nie przygotowuje absolwentów do rozwoju ducha przedsiębiorczości czy do pracy na własny rachunek. W tym zakresie jednym z jej celów powinien być rozwój wyobraźni i kreatywności. Poradnictwo zawodowe jest wciąż lekceważonym, zarówno przez praktyków, jak i przez władze oświatowe, obszarem pracy wychowawczej szkoły. Brak poradnictwa zawodowego w szkołach powoduje, że uczniowie nie posiadają odpowiedniej wiedzy, aby podjąć właściwe decyzje edukacyjno-zawodowe, jak również brakuje im umiejętności, bez których nie sposób poradzić sobie na rynku pracy. Moderatorami dyskusji byli: prof. dr hab. Ryszard Bera, prof. dr hab. Kazimierz Żegnałek, dr hab. Jolanta Szempruch prof. WSEiI.

- Panel 5 – „Od wychowania w rodzinie do systemowych aspektów kształcenia” (moderatorzy: dr hab. Małgorzata Cywińska prof. UAM, dr hab. Piotr Oleśniewicz prof. WSB, dr hab. Wojciech Wiesner prof. AWF) – panel został zdominowany przez dyskusję dotyczącą referatu przygotowanego przez Wojciecha Wiesnera i Bogusława Ogrodnika²¹, omawiającego kwestię uprawiania sportów ekstremalnych, w tym przypadku pływania długodystansowego w akwenach otwartych. Bogusław Ogródnik jest osobą praktycznie uprawiającą ten typ aktywności fizycznej. Dyskusja dotyczyła odpowiedzialności za wychowanie i kształcenie w kontekście sportów ekstremalnych. Dyskutaneci doszli do wniosku, iż ryzyko z nią związane nie ma nic wspólnego z ryzykanctwem. Ponadto ważna jest fascynacja tego typu osobowościami – stanowią one wzór dla swoich własnych dzieci i nie tylko.

WYPRAWY NA GÓRSKICH SZLAKACH

Od początku istnienia spotkań naukowych u podnóża Giewontu ich integralną częścią jest tzw. dzień tatrzański, polegający na wycieczkach wysokogórskich, połączonych z prelekcjami tematycznymi. Główny cel dnia tatrzańskiego polega na tym, by „[...] poza referatami, komunikatami z badań i dyskusją nad różnymi kwestiami przeszłości, terażniejszością i przyszłością systemu edukacji narodowej móc w ramach wędrówek pieszych, objazdów studyjno-metodycznych obcować z Tatrami, Zakopanem i Podhalem”²². W tym roku uczestnicy wybrali się do Zazadni, skąd udali się do Sanktuarium Matki Bożej

²¹ W. Wiesner, B. Ogródnik, *Role of models in swimming education*, [w:] *Education of tomorrow...*, s. 227–241.

²² K. Denek, *XX lat Edukacji...*, s. 115.

Królowej Tatr (Matki Bożej Jaworzyńskiej) na Wiktorówkach koło Rusinowej Polany. W tym miejscu odbywała się Msza św. w intencji uczestników i owocnych obrad sprawowana przez ks. prof. dr. hab. Janusza Mastalskiego – prorektora Uniwersytetu Jana Pawła II w Krakowie, a jednocześnie wielokrotnego uczestnika Tatrzańskich Seminariów/Sympozjów Naukowych. Po przejściu na Rusinową Polanę uczestnicy podziwiali panoramę Tatr, mając jednocześnie możliwość degustacji regionalnych specjałów (bundz, oscypek, żętyca w bacówce „U Bacy na Rusinowej Polanie”). W tym miejscu wysłuchali również gawęd wygłoszonych przez prof. zw. dr. hab. Kazimierza Denka („Na oscypkowym szlaku”) oraz dr. hab. Poli Kuleczki prof. UZ („Literackie przystanki w Tatrach”). Następnie część grupy udała się na Gęsią Szyję, by podziwiać panoramę Tatr Bielskich, Tatr Wysokich, aż po Tatry Zachodnie. „Jakkolwiek wędrujemy «ścieżkami tymi samymi», to jednak każdy to czyni inaczej i inne ślady Tatr być może spotka na szlaku”²³.

KONKLUZJA

Warto zaznaczyć, iż w zakończeniu obrad ich uczestnicy podkreślali owocność spotkania pod Giewontem. Stwierdzali, iż odbywające się zarówno w sesjach plenarnych, panelach dyskusyjnych, jak i na górskich szlakach obrady i towarzyszące im dyskusje były szczególnie płodne. Nawiązując do słynnego określenia Tadeusza Kotarbińskiego, można więc stwierdzić, iż dorobek dwudziestu już spotkań w formie początkowo seminarium, a następnie sympozjum stanowi „szkołę dobrej roboty” na polu edukacji i nauk o niej.

Nawiązując do pytań rozpoczynających niniejsze opracowanie, a jednocześnie je kończąc, wydaje się, iż należy zwrócić uwagę na wnioski, do których doszli uczestnicy sympozjum.

- Zdaniem prof. zw. dr. hab. Kazimierza Denka współcześnie mamy do czynienia z kolejnym „przewrotem kopernikańskim”, tym razem w pedagogice, który polega na stwierdzeniu, iż utraciliśmy wiarę w możliwości odgórnej reformy edukacyjnej. Zamiast niej mamy do czynienia z reformą oddolną, w której praca każdego jednostkowego, konkretnego nauczyciela i zaangażowanie każdego ucznia ma znaczenie.
- Głównym problemem współczesnych nauk o edukacji staje się ich rozdrobnienie, wynikające z postępującej multiplikacji zagadnień, które nie tylko

²³ Ibidem, s. 121.

mogą, lecz wręcz muszą stać się częścią namysłu współczesnego nauczyciela i reformatora edukacji.

- Jak zwrócił uwagę dr hab. Janusz Morbitzer prof. UP, w obliczu współczesnych wyzwań pedagogicy powinni poświęcić szczególną uwagę zagadnieniu odpowiedzialności nauczyciela (w świecie, w którym zamiast braku mamy hiperpodaż wiedzy i niejednokrotnie dominującą niechęć jej percepcji; w świecie, w którym od słowa mówionego i pisanego atrakcyjniejszy jest przekaz drogą elektroniczną; w rzeczywistości, w której nad klasycznym „nauczaniem” zaczyna dominować proces „uczenia się”). Zdaniem prof. Kazimierza Denka w proces odpowiedzialności nauczyciela są trwale zaangażowane aż trzy podmioty (uczestnicy procesu dydaktyczno-naukowego), tj.: uczniowie, studenci i pracownicy naukowo-dydaktyczni. By mogli oni dojść do konsensusu i rozwijać pojęcie odpowiedzialności, u podstaw ich pracy powinny leżeć: podmiotowość i partnerstwo. Ponadto główną i – nie ukrywajmy – ponadczasową, bo istniejącą co najmniej od czasów Sokratesa rolą nauczyciela w obrębie dydaktyki jest „uczynienie rzeczy trudnych – łatwymi”. Jednocześnie współczesny nauczyciel zmagają się ze wszechotaczającą – atrakcyjną zarazem – „bylejakością”, której wyznacznikami są: łatwość, lekkość i przyjemność. Rolą współczesnego nauczyciela jest wreszcie zmiana edukacyjnych marzeń w rzeczywistość, gdyż marzenia stanowią podstawę edukacji, a by stały się faktem, powinny im towarzyszyć projektowanie (tj. zmiana czynności w działanie) i samo działanie. By tak się stało, nauczyciel przede wszystkim musi „być sobą”, stale siebie odkrywać i doskonalić, co w homilii na górskim szlaku podkreślał ks. prof. dr hab. Janusz Mastalski.

Wydaje się, iż postulat o realizacji edukacyjnych marzeń nauczyciela byłby wystarczającym podsumowaniem opisywanego w niniejszym tekście sympozjum, gdyby nie to, iż w oczach jego uczestników kolejny wniosek ma jeszcze większe znaczenie. Podjęli oni namysł nad sensem współczesnego tekstu naukowego. Ich zdaniem tekst naukowy to nie tylko postawienie problemu i próba jego rozwiązania. Istotą dobrego tekstu jest jego konkluzja, pod warunkiem, że zawiera dwa konieczne elementy, tj. podkreśla, co już zrobiliśmy, a ponadto zaznacza, co jeszcze możemy zrobić. Co jeszcze zatem możemy zrobić w ramach Tatrzańskich Sympozjów Naukowych „Edukacja jutra”? Z konieczności w tym momencie to pytanie musimy pozostawić otwartym. Niech kolejne edycje konferencji dopiszą dalszy ciąg do otwartych do tej pory wątków. Z pewnością będą one owocowały dalszym rozwojem problemów

i zagadnień, nad którymi powinien pochylić się współczesny nauczyciel, i zostaną dopisane kolejne rozwiązania do już otwartych i omawianych w ramach tej konferencji problemów. Mam nadzieję, iż – z konieczności skrótowy opis konferencji – zainteresował szanownych Czytelników i że zechcą Państwo stać się jej częścią podczas kolejnych edycji wydarzenia.

BIBLIOGRAFIA

- Denek K., *XX lat Edukacji jutra u stóp Giewontu*, Sosnowiec 2014.
- Education of tomorrow. Since education in family to system aspects of education*, red. K. Denek, A. Kamińska, P. Oleśniewicz, Sosnowiec 2014.
- Edukacja jutra. Aspekty edukacji szkolnej*, red. K. Denek, A. Kamińska, P. Oleśniewicz, Sosnowiec 2014.
- Edukacja jutra. Od tradycji do nowoczesności. Aksjologia w edukacji jutra*, red. K. Denek, A. Kamińska, P. Oleśniewicz, Sosnowiec 2014.
- Edukacja jutra. Od uniwersytetu do starości. Aspekty edukacji osób dorosłych*, red. K. Denek, A. Kamińska, P. Oleśniewicz, Sosnowiec 2014.
- Edukacja jutra. Systemowe aspekty organizacji szkolnictwa w Polsce*, red. K. Denek, A. Kamińska, P. Oleśniewicz, Sosnowiec 2014.
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 17 stycznia 2012 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela, Dz.U. 2012, poz. 131.
- <http://www.humanitas.edu.pl/Wydawnictwo/Strony/Pedagogika.aspx> [dostęp: 13.07.2014].

REFLEKSJE O XX JUBILEUSZOWYM TATRZAŃSKIM SYMPOZJUM NAUKOWYM „EDUKACJA JUTRA” (ZAKOPANE, 23–25 CZERWCA 2014 R.). SPRAWOZDANIE Z KONFERENCJI

Streszczenie: tekst opisuje XX Tatrzańskie Sympozjum Naukowe „Edukacja jutra”, które odbyło się w Zakopanem 23–25 czerwca tego roku. TSN, jako cykliczna konferencja podejmująca problematykę związaną z edukacją i naukami o niej, ma już trwałe miejsce na mapie najważniejszych pedagogicznych wydarzeń konferencyjnych w Polsce. Tegoroczna edycja związana była z jubileuszem łączącym się z jej dwudziestą już edycją. W tekście zostały opisane najważniejsze elementy tegorocznej konferencji – zarówno naukowe, jak i związane z tzw. dniem tatrzań-

skim, tj. wędrowaniem po górach. Opracowanie zostało zakończone wnioskami, do których doszli uczestnicy spotkania.

Słowa kluczowe: Tatrzańskie Sympozjum Naukowe „Edukacja jutra”, edukacja i nauki o niej, jubileusz

REFLECTIONS ABOUT THE 20TH JUBILEE TATRA SCIENTIFIC SYMPOSIUM „THE EDUCATION OF TOMORROW” (ZAKOPANE, 23–25 JUNE 2014). REPORT OF THE CONFERENCE

Summary: In this text the 20th Tatra Scientific Symposium „The education of tomorrow” is described. The conference was held in Zakopane, Poland, 23rd –25th June 2014. This is a periodic conference which focuses on educational sciences and issues related to education. The Symposium is a permanent fixture on the map of the most important pedagogical conference events in Poland. This year’s edition was associated with the jubilee (20th edition). The article describes the most important elements of this year’s conference: both those scientific and those that are related to the so-called „Tatras’ Day”, ie. walking in the mountains. The study has been completed with the conclusions made by the participants of the meeting.

Keywords: Tatras’ Scientific Symposium „Education of tomorrow”, education and its sciences, jubilee

AUTORZY

Igor Hampl – mgr, Katedra Pedagogiki Specjalnej, Uniwersytet Ostravski, Czechy

Terézia Harčáriková – doc. PaedDr., PhD., Zakład Metodyki Nauczania Specjalnego,
Uniwersytet Komenského w Bratysławie, Słowacja

Aleksandra Kamińska – dr, Instytut Pedagogiki, Wyższa Szkoła Humanitas w Sosnow-
cu, Polska

Remigiusz J. Kijak – dr, Katedra Dydaktyki Specjalnej i Psychoedukacji, Uniwersytet
Pedagogiczny im. KEN w Krakowie, Polska

Marta Łapa – mgr, absolwentka Akademii Medycznej we Wrocławiu, Polska

Rafał Majzner – dr, Katedra Pedagogiki, Akademia Techniczno-Humanistyczna
w Bielsku-Białej, Polska

Robert Nixon – mgr, National Award w Londynie, Wielka Brytania

Katarzyna Pająk – mgr, Katedra Dydaktyki Specjalnej i Psychoedukacji, Uniwersytet
Pedagogiczny im. KEN w Krakowie, Polska

Mateusz Warchał – dr, Katedra Pedagogiki, Akademia Techniczno-Humanistyczna
w Bielsku-Białej, Polska

Paula Wiażewicz-Wójtowicz – dr, Katedra Wczesnej Edukacji, Uniwersytet Szczeciń-
ski, Polska

Alica Vančová – prof. PaedDr., PhD., Uniwersytet Komenského w Bratysławie, Słowacja

