

Wprowadzenie

Obowiązujące programy nauczania dla uczniów niepełnosprawnych intelektualnie są tak skonstruowane, by korelowały ze wszystkimi przedmiotami nauczania, jakie obowiązują w szkołach specjalnych. Zapewnia to jak najpełniejszą organizację procesu edukacyjnego. Wszystkie treści programowe są podporządkowane wszechstronnemu rozwijaniu zarówno samodzielności w zaspokajaniu własnych potrzeb jak i niezależności osób z dysfunkcjami intelektualnymi, fizycznymi, emocjonalnymi i społecznymi.

Osiągnięcia społeczne, techniczne, artystyczne współczesnego świata zmuszają nas do ciągłego pogłębiania wiedzy i wzbogacania się o nowe umiejętności. Dotyczy to w równym stopniu ludzi zdrowych, jak i niepełnosprawnych.

Edukacja i terapia osób niepełnosprawnych intelektualnie muszą być więc realizowane w optymalnych warunkach. Zapewnić mają jak najszerszy dostęp do rzetelnych wiadomości, optymalne doskonalenie praktycznej działalności i prawidłowe kształtowanie się osobowości. Zagwarantowanie indywidualnego rozwoju ułatwia radzenie sobie sytuacjach typowych i problemowych oraz funkcjonowanie w środowisku szkolnym i poza nim. Osiągane w szkole sukcesy i zwycięstwa nad własną niesprawnością dają w przyszłości poczucie bezpieczeństwa, wartości i godności osobistej. Kształtowanie zdolności współżycia i współtworzenia w grupie rówieśniczej i w społeczności szkolnej upraszczają nawiązywanie kontaktów ogólnospołecznych i poprowadzą prostą drogą do ludzi.

Kadra pedagogiczna szkolnictwa specjalnego ma szczególnie istotne zadania, by przygotowywać młodych ludzi z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i głębszym do pełnego i wartościowego życia w otoczeniu, w którym przychodzi jej egzystować.

Na tym tle wychowanie do życia w rodzinie jawi się jako niezbędny, wręcz podstawowy, komponent w procesie dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczym każdej szkoły, w tym także placówek kształcenia specjalnego wszystkich typów. I chociaż podstawa programowa, która jest wykładnikiem zasad kształcenia specjalnego, dopuszcza ten przedmiot tylko w klasach dla uczniów niepełnosprawnych w stopniu lekkim (*Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 19 lipca 2002 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego*) konieczne staje się prowadzenie tego typu zajęć w zespołach dla uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu umiarkowanym i znacznym w szkole podstawowej, gimnazjum i klasach ponadgimnazjalnych (*Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 13 stycznia 2005 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół*). W jego ramach, dostarczamy wiedzę, uczymy sprawności i umiejętności, kształtujemy postawy, systemy wartości i inne dyspozycje psychiczne niezbędne do optymalnego funkcjonowania w aktualnym życiu rodzinnym jako dziecko i w przyszłym jako rodzic czy inny członek rodziny, np. dziadek, babcia, wujek, ciotka, kuzyn, kuzynka (K., Ostrowska, 2004).

Nauczyciel-edukator wychowania do życia w rodzinie musi zatem posiadać indywidualne doświadczenia, aktualną wiedzę o seksualności człowieka i wszystkim, co związane jest z tzw. seksem komercyjnym, mitami, stereotypami, obiegowymi poglądami, przesadami na temat seksualności człowieka. Niezbędne jest,

by wykorzystując te wiadomości potrafił przygotować swoich uczniów do tworzenia własnych doświadczeń przy równoczesnym uruchamianiu mechanizmów ochraniających przed chaosem i nadmiarem informacji przy jednoczesnym zdystansowaniu się wobec własnych doświadczeń (W., Sokoluk, 2003).

Rozwój psychoseksualny osób niepełnosprawnych intelektualnie

Termin seks wywodzi się od łacińskiego słowa „sexus” i w tłumaczeniu oznacza rodzaj, płeć (słownik polsko - łaciński, 1982, s. 458,).

W słowniku pojęć K. Ostrowskiej czytamy, że rozwój psychoseksualny to „termin wprowadzony przez psychoanalityków podkreślający znaczenie sfery seksualnej dla rozwoju psychicznego (osobowościowego, a także społecznego) człowieka” (K., Ostrowska, 2004, s. 161-162).

Twórca klasycznej psychoanalizy Zygmunt Freud analizując od urodzenia do osiągnięcia dojrzałości kształtowanie się osobowości człowieka łączy z nim elementy rozwoju seksualnego, w którym ludzie przechodzą przez pięć zachodzących na siebie faz: oralną, analną, falliczną, latencji i genitalną. Autor kładzie nacisk na związek występujący między psychiką a przyjemnością; uważa, że energia seksualna, jako jedna z ważnych postaci energii dostarcza przyjemności. Jego koncepcja wskazuje na to, że seksualność ludzi „nie rodzi się w wieku dojrzewania, a jego przejawy można zaobserwować już od najwcześniejszych okresów życia. Dalej podkreśla się w niej rolę niezaspokojenia popędu seksualnego w powstawaniu nerwic oraz zwraca się uwagę na konflikt między popędem a kulturowymi ograniczeniami jego realizacji. I chociaż wiele elementów teorii Freuda budzi dziś wątpliwości, to jednak jemu i jego uczniom zawdzięczamy trwałe wkład do nauki: odkrycie roli popędu seksualnego w jego aspekcie psychologicznym i psychopatologicznym oraz ujawnienie znaczenia wczesnego dzieciństwa dla dalszego rozwoju człowieka” (I., Obuchowska, A., Jaczewski, 1992, s. 13).

Cytując za K. Sieją możemy powiedzieć, że „rozwój psychoseksualny to rozwój seksualny człowieka od narodzin do śmierci, wkomponowany w całość rozwoju człowieka” (K., Sieja, 1998, s. 202). Autor ten powołując się na Sirko wyróżnia następujące czynniki warunkujące rozwój płciowy człowieka: genetyczne, morfologiczne, fizjologiczne, społeczne i psychiczne.

Wg Zbigniewa Lew-Starowicza „rozwój psychoseksualny i bioseksualny człowieka trwa od poczęcia do starości. Obejmuje kolejne fazy, z których każda ma właściwe sobie cechy i zadania oraz uwarunkowuje przebieg faz następnych”. Fazy te, to: płodowa, narodzin, niemowlęca, wczesnodziecięca, edypalna, zabaw, szkolna, przedpokwitaniowa i dojrzewania.

Nowoczesna koncepcja psychologiczna traktuje „rozwój psychoseksualny jako jeden ciąg, jedną linię życiową złożoną z wielu etapów, z których każdy pełni inne zadania rozwojowe, i z których każdy stanowi efekt przebiegu poprzedniego oraz przygotowanie do wejścia w etap następny. Tak ujęty rozwój seksualny nie stanowi odrębnej dziedziny życia, ale przy uwzględnieniu specyficznych własnych praw, wkomponowany jest w szeroko ujęty rozwój jednostki, zakorzeniony w dziedzictwie kulturowym grupy, z której jednostka się wywodzi (rodziny, narodu, państwa)” (M., Beisert, 1991, s. 11).

Reasumując powyższe definicje należy uznać, że „rozwój psychoseksualny człowieka dokonuje się przez całe jego życie, chociaż za najbardziej istotny uważa się okres od urodzenia do uzyskania pełnej dojrzałości psychofizycznej.

W tym czasie występują dwie główne fazy. W fazie przedpokwitaniowej istotne są takie zjawiska, jak:

1. identyfikacja z płcią i podejmowanie roli płci polegające na przyjmowaniu kulturowych wzorców kobiecości lub męskości, uznawaniu ich za własne oraz wejście w społeczną rolę określoną dla danej płci (następuje to w wieku 0 – 3);
 2. wczesnodziecięcy trening reakcji emocjonalnych (mający później zasadnicze znaczenie dla zdolności do przeżywania miłości i innych emocji związanych z życiem erotycznym – istotne są dla tego procesu głównie pierwsze 4 lata życia, w których tworzy się indywidualny kod reakcji emocjonalnych, bardzo trudny do zmiany w późniejszym życiu);
 3. trening zachowań społecznych (ważny m. in. dla kształtowania umiejętności nawiązywania, podtrzymywania i rozwijania interakcji erotycznych).
- W drugiej fazie rozpoczynającej się wraz z pokwitaniem rozwija się potrzeba seksualna i nabywane są pierwsze doświadczenia seksualne poprzez masturbację, necking oraz petting, a następnie dochodzi do podjęcia pełnych kontaktów seksualnych, tzn. pierwszych stosunków płciowych i stabilizowania życia seksualnego (M., Kościelska, B., Auil, 2004, s. 93 – 94).

Rozwój seksualny w przypadku osób niepełnosprawnych umysłowo w stopniu lekkim przebiega, w zasadzie, w ten sam sposób i podlega tym samym prawom, jak u ludzi z normą intelektualną. Czasami może być on opóźniony o 2-3 lata ale nie determinuje to jego dalszego przebiegu i nie ma wpływu na osiągnięcie dojrzałości seksualnej. Różnice w zachowaniach seksualnych, gdy pojawia się i rozwija potrzeba seksualna, widoczne są natomiast w przypadku osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną (M., Kościelska, B., Auil, 2004).

Przejawy seksualności w upośledzeniu umysłowym

„Seksualność określana jest jako wrodzona, naturalna potrzeba i funkcja organizmu, która uwarunkowana jest zintegrowanym oddziaływaniem czynników genetycznych, biologicznych i psychospołecznych” (K., Imieliński, 1985, s. 85).

Dlatego też „człowiek rozwija się przez całe swoje życie, bo na każdym jego etapie jest w stanie i odpowiadać na stawiane mu wymagania i twórczo kształtować siebie, korzystając ze swoich możliwości” (M., Beisert, 1991, s. 9).

Seksualizm dziecięcy

Małe dziecko jest zainteresowane swoim ciałem, dotyka je, ogląda i porównuje z ciałem najpierw rówieśnika, a później starszego rodzeństwa i rodziców. Ponadto mały człowiek zaczyna interesować się pochodzeniem dzieci, wyglądem ciężarnych kobiet, zadaje pytania o sposób przychodzenia dziecka na świat. Dzieje się tak z związku z jego rozwojem poznawczym, uczuciowym i umysłowym. Wszystkie pytania dotyczące tych tematów i własne pomysły dziecka na szukanie na nie odpowiedzi są jak najbardziej pożądane i świadczą o jego wszechstronnej aktywności. Nie powinny więc, niepokoić ani rodziców, ani osób opiekujących się dzieckiem czy to w żłobku, czy w przedszkolu lub w szkole.

„Charakterystyczną cechą seksualizmu dziecięcego (zwłaszcza w jego początkowym zakresie) jest to, że nie jest on skierowany do innej osoby. Można powiedzieć, że jest on autoerotyczny” (K., Sieja, 1998, s. 18). Przejawia się on najczęściej w następujących formach: ekshibicjonizm dziecięcy, dziecięce zabawy seksualne, miłości dziecięce, fantazje erotyczne, dziecięce wytwory erotyczne, masturbacja dziecięca.

W przypadku dzieci z niepełnosprawnością intelektualną wszystkie zachowania seksualne charakterystyczne dla tego wieku, w tym również masturbacja, przybierają podobne rozmiary i formy oraz podejmowane są z takich samych motywów, jak w przypadku dzieci z tak zwaną normą intelektualną. Jedyne różnice, jakie mogą występować dotyczą jakościowych ograniczeń spowodowanych mniejszymi możliwościami umysłowymi. (E., Gruszczyk - Kolczyńska, 2003).

Zachowania erotyczne w okresie dojrzewania

„Pełne dojrzewanie charakteryzuje się ukończeniem rozwoju płciowego, fizycznego, psychicznego i społecznego. Dojrzałość płciowa, czyli zdolność do produkcji komórek rozrodczych osiągnięta jest najwcześniej w wieku 11 – 13 lat. Zakończenie procesów wzrostu i rozwoju ustroju trwa do 21 roku życia. Najdłużej kształtują się w rozwoju osobniczym wykładniki dojrzałości psychicznej i społecznej. Pełny rozwój uczuć, myśli, określona postawa wobec drugiego człowieka, odpowiedzialność, ukształtowanie osobowości oraz charakteru – to niektóre elementy dojrzałości psychicznej i intelektualnej, pojawiające się często dopiero po dwudziestym roku życia” (K., Sieja, 1998, s. 17).

Dlatego też innego znaczenia w okresie dojrzewania nabierają takie formy aktywności seksualnej, jak: fantazje erotyczne, uczucia erotyczne, masturbacja, petting, inicjacja seksualna, współżycie seksualne, homoseksualizm.

O ile w okresie dzieciństwa nie dostrzegamy zasadniczych różnic w formach zachowań erotycznych dzieci pełnosprawnych i niepełnosprawnych, o tyle w okresie dojrzewania przejawy seksualności przyjmują inny charakter.

Często w przypadku młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniach poniżej lekkiego niewiedza i brak rozumienia przemian fizycznych, jakie zachodzą w okresie dojrzewania prowadzi do nieumiejętności łączenia przejawów dojrzewania płciowego z seksualnością:

a) fantazje erotyczne i uczucia erotyczne dziewcząt i chłopców nie mają charakteru fizycznego i są skierowane w stronę sfery emocjonalnej; najczęściej stanowią formę zaspokojenia innych potrzeb, np. bezpieczeństwa, akceptacji,

b) masturbacja występuje tak samo często u nastolatków z niepełnosprawnością intelektualną, jak i sprawnych intelektualnie. O ile jednak w normie rozwojowej zachowania autoerotyczne wynikają z chęci rozładowania napięcia seksualnego, to w upośledzeniu umysłowym najczęściej są:

- zachowaniami o charakterze stereotypowym, podejmowanymi w sposób niekontrolowany w warunkach pozbawionych intymności, np. w obecności innych osób, czy w miejscach publicznych,

- formą zaspokojenia braku emocjonalnych kontaktów z innymi ludźmi, czułości, miłości i akceptacji szczególnie dla tych, którzy żyją w izolacji i osamotnieniu,

- metodą na wypełnienie tzw. „pustyń stymulacyjnych”, oznaczających nudę i brak aktywności oraz codzienną monotonię,

- sposobem wyrażania buntu wobec dorosłych i opiekunów i zwrócenia na siebie ich uwagi,

- zachowaniami nerwicowymi dającymi odprężenie w przypadku stresu, lęku i napięć psychicznych,

- motywacją poznawczą w przypadku niezaspokojenia potrzeby poznawczej w inny, niedostępny dla nich sposób,

c) petting, inicjacja seksualna i współżycie seksualne tylko w bardzo niewielu przypadkach realizowane są z partnerem płci przeciwnej jako zaspokojenie potrzeby

seksualnej. Zdecydowana większość podejmuje tego typu formy aktywności seksualnej z następujących powodów:

- motywów poza seksualnych, np. chęci zaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa, podobań się, bycia z kimś, zaistnienia w grupie, podwyższenia samooceny, itp.,
- braku świadomości intencji innych osób, co stanowi o łatwości podejmowania kontaktów seksualnych,

- nieumiejętności odmowy tłumaczonej jako zgoda na kontakty seksualne
- nieznanymi aspektów technicznych współżycia seksualnego,
- zaburzeń spółkowania wynikających z problemów nie osiągnięcia orgazmu u kobiet i przedwczesnego wytrysku u mężczyzn,

d) kontakty homoseksualne dotyczą najczęściej osób przebywających w segregacyjnych instytucjach opiekuńczych; w zdecydowanej większości mają charakter zastępczy, nie są wynikiem homoerotycznej motywacji i stanowią, obok masturbacji, dostępną formę aktywności seksualnej. Dlatego też wg K. Nowak-Lipińskiej powinno nazywać się je zachowaniami homoseksualnopodobnymi (M., Kościelska, B., Aouil, 2004).

Czynniki zaburzające rozwój psychoseksualny osób niepełnosprawnych intelektualnie

„Seksualność jest wrodzoną, naturalną potrzebą i funkcją organizmu ludzkiego, podobnie jak oddychanie, procesy trawienia i inne. Człowiek rodzi się wyposażony w seksualny potencjał fizjologiczny, który ulega kształtowaniu przez doświadczenia życiowe; w sumie więc seksualność uwarunkowana jest zintegrowanym oddziaływaniem czynników biologicznych, psychicznych i społeczno-kulturowych. Zaburzenia seksualne występują wówczas, gdy ta wrodzona funkcja ulegnie zahamowaniu lub zniekształceniu, lub też pozostaje w skrajnej dysharmonii z pozostałymi sferami osobowości człowieka” (K., Imieliński, 1986, s.28).

W rozwoju seksualnym osób niepełnosprawnych intelektualnie do nieprawidłowości dochodzi od samego momentu narodzin, przez okres szkolny aż do osiągnięcia dorosłości. Błędy te dotyczą całej sfery płciowości i obejmują:

1. Brak tworzenia się tożsamości płciowej:

Kiedy rodzi się zdrowe dziecko, ludzie wyrażają ogromną radość mówiąc o nim: „mamy syna / mamy córkę”, czyli od chwili narodzin z dumą określają jego płeć. O noworodku chorym, z wadą rozwojową lub zagrożonym życiem wypowiadają się natomiast „chore dziecko”, czyli od początku nie ukierunkowują go na płeć. Nieistotne wobec kalectwa dziecka staje się przejawianie zachowań w tym kierunku, takich jak podkreślenie kolorem pościeli, ubrań, uczesania. Cała energia skierowana jest na walkę z chorobą. Nie ma chłopca czy dziewczynki, jest noworodek, niemowlę a później dziecko, co językowo oznacza rodzaj nijaki. W ten sposób kształtuje się społeczne przyzwolenie na pominięcie, zignorowanie lub pozbawienie dziecka płci.

2. Determinację płci przez pryzmat upośledzenia umysłowego:

Ogólnie przyjęte jest mówienie do osób niepełnosprawnych intelektualnie, niezależnie od wieku, a także o tych osobach w formie: dzieci, nasze dzieci, „muminki”, „bure misie”. Używanie bezosobowych zwrotów zamiast: „pan, pani” wpływa na infantylizm samych upośledzonych i stanowi o społecznym postrzeganiu ich jako niedorozwiniętych, niepełnoprawnych, wiecznie dziecięcych. Pomija się więc, wymiar męskości i kobiecości poprzez ukrywanie problemu płci w deklinacyjnych odmianach słowa dziecko.

3. Utrudnianie rozwoju płciowego:

Koncentrowanie się rodziców przede wszystkim na zabiegach opiekuńczo – rehabilitacyjno – pielęgnacyjnych spełnia podwójną rolę. Pozytywnie wpływa na rozwój fizyczny dziecka i równocześnie pozwala nie myśleć o jego dalszych losach. Dlatego odsuwane są od dzieci zabawki wspomagające identyfikację płciową i dostarczające wyobrażeń o przyszłości, której rodzice nie potrafią sprecyzować. Obdarowują pluszaczkami i maskotkami zamiast samochodami czy lalkami, które kojarzą im się z pełnieniem konkretnych ról społecznych. Stosują apłciowe zabawki rewalidacyjnych, np. różnego typu układanki i gry dydaktyczne, puzzle, klocki konstrukcyjne lub w celach rehabilitacyjnych wykorzystują także bezpłciowe przedmioty np. materace, rowery, drabinki, ławeczki, równoważnie itd. Wskutek takich działań zostaje znacznie ograniczony czy wręcz zaprzepaszczoney okres przedszkolny istotny dla tworzenia się zrębów tożsamości płciowej.

Dalej w trakcie edukacji szkolnej spotyka się brak podstawowych zmian w rozwoju płciowości u dziecka niepełnosprawnego. Przyczyny tego zjawiska należy upatrywać w nie przygotowaniu rodziców i nauczycieli do wychowania w tym kierunku i strachem przed pobudzeniem seksualnym. Ograniczanie lub pozbawianie uświadamiania i edukowania seksualnego pozbawia osoby niepełnosprawne intelektualnie wiedzy o sobie samym i uczuciach, które są ich udziałem. Mniejsza sprawność umysłowa nie pozwala na samodzielne poradzenie sobie z własnym ciałem i odczuciami, które na nie oddziałują. Minimalizowanie lub pozbawianie pozaszkolnych kontaktów rówieśniczych i z płcią przeciwną pogłębia jeszcze tylko poczucie osamotnienia i bezradności w zetknięciu ze światem emocji, miłości, pierwszych doświadczeń erotycznych. Równocześnie wpływa na oddalanie się od świata ludzi pełnosprawnych i podkreśla różnicę w postrzeganiu rzeczywistości. Nieznajomość mechanizmów społecznie akceptowanego zachowania stygmatyzuje osoby niepełnosprawne intelektualnie.

W związku z tym, że jest tyle czynników zaburzających prawidłowy przebieg rozwoju psychoseksualnego osoby niepełnosprawnej intelektualnie, następuje:

1. Ukształtowanie się dorosłej osoby, która nie jest traktowana jako dorosły człowiek ze wszystkimi jego prawami ale wciąż jako małe, choć wyrosnięte dziecko, wymagające ciągłej nauki, pomocy i stałej kontroli ze strony innych osób. Nie posiada nawet podstawowych wiadomości na tematy związane z własną płcią, Ma problemy ze wskazaniem w sobie i określeniem własnych potrzeb seksualnych i ich objawów. Brak jej świadomości anatomicznych różnic między mężczyznami i kobietami. Niewiele lub prawie nic nie wie o menstruacji, kontaktach seksualnych, zapłodnieniu, przebiegu ciąży, rodzeniu dzieci. Nie ma pojęcia o zapobieganiu chorobom przenoszonym drogą płciową i niepożądaną ciążą. Wykazuje się nieznajomością wiadomości i rozumienia społecznych zasad w zakresie przejawiania różnorodnych aspektów seksualności.

2. Funkcjonowanie dorosłej osoby, która jest bezradna wobec własnej seksualności i niezdolna do samokontroli. Masturbuje się bez czasowych i sytuacyjnych ograniczeń. Zostaje wykorzystywana homoseksualnie dużo częściej niż zdrowy mężczyzna, Ulega gwałtom zdecydowanie częściej niż przeciętna kobieta z normą intelektualną, Nie spełnia swoich marzeń i pragnień o uczuciu, bliskiej osobie, własnej rodzinie znacznie częściej w porównaniu z pełnosprawną osobą. Jest zdecydowanie osobą bardziej nieszczęśliwą niż jej równoletek z normą intelektualną (M., Kościelska, B., Aouil, 2004).

Mity dotyczące rozwoju seksualnego osób niepełnosprawnych

Słowo mit pochodzi od greckiego „mythos”, co w tłumaczeniu oznacza słowo lub legendę. W świecie baśni kojarzy się z opowieściami o bogach, dzielnych rycerzach i legendarnych bohaterach, nadnaturalnych wydarzeniach próbujących wyjaśnić naturę, świat i człowieka. W życiu codziennym mit wyraża fałszywe przekonanie uznawane bez dowodu; wymysł, bajkę, legendę (słownik wyrazów obcych PWN 1980, s. 483).

Głęboko zakorzenione są więc, różnego typu opowieści przekazujące wyobrażenia danej zbiorowości społecznej o ludziach kalekich, niewielkiego wzrostu, cierpiących na rzadko spotykane choroby, posiadających ponadprzeciętne zdolności.

Szczególnie wiele mitów związanych jest z intymnymi sferami życia człowieka, a wyróżniają się wśród nich te, które dotyczą życia erotycznego.

Wł. Pilecka powołując się na S. Murphy i J. Nisbet wymienia i omawia 6 mitów związanych ze stosunkiem społeczeństwa do problemów seksualności osób niepełnosprawnych:

Mit I – Osoby niepełnosprawne są aseksualne.

W aspekcie tym osoby niepełnosprawne są, bez wyjątku, ogólnie uszkodzone i przez to nie są zdolne do dostrzegania własnej seksualności. Nie szukają sposobów wyrażania swojej seksualności, gdyż jej po prostu nie posiadają.

Mit II – Osoby niepełnosprawne są hiperseksualne.

Mit ten dotyczy głównie ludzi z nieprawidłowościami intelektualnymi i emocjonalnymi. Opinia, która tutaj występuje, czyni z nich jednostki nadpobudliwych seksualnie. Unika się edukacji seksualnej, gdyż zachodzi obawa, że mogłaby ona przyczynić się do rozwoju dewiacji seksualnych.

Mit III – Osoby niepełnosprawne to „wieczne dzieci” wymagające opieki, a nie edukacji.

W takim traktowaniu ludzi niepełnosprawnych podkreśla się ich apłciowość niezależnie od metrykalnego wieku i chroni przed seksualnymi „niebezpieczeństwami” otaczającego świata. Skazuje się ich tym samym na ciągłe traktowanie jako małych dzieci nieprzygotowanych do podejmowania aktywności seksualnej. Stanowisko to bardzo często reprezentowane jest przez rodziców i nauczycieli.

Mit IV – Niepełnosprawność jest zawsze dziedziczona genetycznie i społecznie.

Osąd ten dotyczy w równym stopniu dziedzicznych obciążeń, jak i społecznych. Uogólnienie tych przekonań, wyłączając niepełnosprawności genetyczne, determinuje przekonanie o poczuciu odmienności osób niepełnosprawnych, ich segregację od osób pełnosprawnych i niemożności tworzenia z nimi związków oraz izolację kobiet od mężczyzn hamującą naturalne preferencje osobistej seksualności.

Mit V – Rodzice dzieci niepełnosprawnych odrzucają wychowanie seksualne.

Rodzice dzieci niepełnosprawnych zdecydowanie rzadziej deklarują zainteresowanie wychowaniem seksualnym swoich dzieci, choć wcale nie są jemu przeciwni. Obawiając się o krytyczną postawę innych ludzi wobec seksualnych zachowań swoich dorastających lub dorosłych dzieci odrzucają edukację seksualną wyłącznie z powodu braku wiedzy, poradnictwa i pomocy. Sami rodzice uważają, iż brakuje im kompetencji w tej dziedzinie i pozostawiają wychowanie seksualne w gestii szkoły.

Mit VI – Jeśli osoba niepełnosprawna ma problemy seksualne, to najczęściej są one konsekwencją niepełnosprawności.

Źródło tego mitu ma swoje podłoże w takim rozumieniu seksualności człowieka, która sprowadza się do możliwości osiągnięcia orgazmu. Choć czasem niepełnosprawność (ciężkie uszkodzenia) może determinować zachowania seksualne, to najczęściej problemy wiążą się z nieprzyjawnymi postawami społecznymi, nieprawidłowymi wpływami otoczenia, edukacyjnymi przekonaniem oraz niekorzystnymi warunkami życiowymi. Sedno problemu tkwi w formowaniu percepcji osoby niepełnosprawnej, która posiada prawo do realizacji swojej potencji seksualnej we wszystkich czterech wymiarach: fizjologicznym, psychicznym, społecznym i duchowym (M., Kościelska, B., Aouil, 2004).

Opisane mity mogą determinować stosunek zdrowych ludzi do seksualności ludzi niepełnosprawnych. Często rodzice, pedagodzy, psychologodzy i lekarze tworzą i realizują programy wychowania seksualnego zdeterminowane obiegowymi, właśnie głęboko zakorzenionymi opiniami. Instytucjonalna i społeczna izolacja osób niepełnosprawnych prowadzi najczęściej do nieumiejętności przystosowania się do życia w społeczeństwie. W warunkach sprzyjających rozwojowi niepełnosprawnego dziecka mity mogą mobilizować do szeroko rozumianej edukacji i właściwego poradnictwa przez całe życie (M., Kościelska, B., Aouil, 2003).

Tylko wychowanie seksualne łamiące granice niepełnosprawności gwarantuje optymalny rozwój osobowości. Bliskie kontakty z innymi ludźmi, pozytywne postawy środowiska, jednoznaczne stany emocjonalne, psychiczny komfort, fizyczne ułatwienia oraz rzetelna edukacja są w stanie wyrównać różnice pomiędzy niepełnosprawnością a pełnosprawnością. Trzeba tak przystosować dziecko niepełnosprawne do pełnienia ról młodzieńczych (chłopca i dziewczynki) oraz dorosłych (mężczyzny i kobiety), aby mogło prawidłowo funkcjonować w obszarach wieku, płci, psychofizycznych możliwości i kulturowych tradycji.

Konieczność normalizacji życia seksualnego osób niepełnosprawnych

W ostatnim czasie dokonują się pozytywne zmiany w widzeniu, rozumieniu i rozwiązywaniu problemów seksualności osób niepełnosprawnych. O ile jeszcze nie doczekaliśmy się kompendium wiedzy w tej dziedzinie, to coraz szersze grono psychologów, seksuologów, pedagogów i terapeutów podejmuje się jej systematyzacji.

Jak podaje I. Fornalik „podejmowane dotychczas w literaturze dyskusje, zwykle mają postać ogólnych postulatów wysuwanych przez przedstawicieli świata nauki, w których uwidacznia się konieczność normalizacji życia seksualnego osób z niepełnosprawnością. Najczęściej postuluje się:

- uznanie istnienia potrzeb seksualnych osób niepełnosprawnych,
- uznanie prawa osób niepełnosprawnych do wyrażania swej seksualności, czerpania z niej satysfakcji i radości,
- uznanie prawa niepełnosprawnych do miłości i tworzenia związków,
- konieczność prowadzenia wychowania seksualnego dzieci i młodzieży niepełnosprawnej – niezależnie od stopnia niepełnosprawności,
- konieczność przygotowania specjalistów, którzy zajęliby się realizacją wychowania seksualnego w placówkach kształcenia specjalnego oraz edukowaniem rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych” (M., Kościelska, B., Aouil, 2004, s. 135).

Postulaty te są wspólne dla wszystkich rodzajów niepełnosprawności, także niepełnosprawności intelektualnej stopnia lekkiego, umiarkowanego, znacznego i głębokiego. Nieuchronne staje się ich społeczne uświadomienie. Bez względu na nastawienie rodziców, nauczycieli i samych osób niepełnosprawnych

potrzeby seksualne są i rozwijają się w czasie niezależnie od stopnia upośledzenia umysłowego.

W celu lepszego przygotowania uczniów niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim do życia seksualnego należy koniecznie wprowadzić zmiany w przedmiocie *wychowanie do życia w rodzinie*. Ułatwić to mogą praktyczne wnioski sformułowane przez B. Aouila i J. Jesionowską:

1. Dowartościowywanie emocjonalnych i społecznych związków w zakresie upowszechniania wiedzy o życiu seksualnym i rodzinnym.
2. Wzbogacanie zajęć promujących wiedzę o antykoncepcji oraz chorobach wenerycznych i innych przenoszonych drogą płciową jako działania profilaktyczne zapobiegające niepożądaney ciąży i chorobom zakaźnym.
3. Włączanie rodziców i środowiska społecznego do cyklu uświadczenia i wychowania seksualnego dzieci w celu nawiązania pomiędzy obiema stronami prawidłowych kontaktów, które są niezbędne dla wzajemnego zrozumienia i akceptacji (M., Kościelska, B., Aouil, 2004, s. 175).

Sytuację osób głębiej upośledzonych umysłowo mogłyby poprawić propozycje I. Fornalik, a mianowicie:

1. Przygotowanie całościowych, zawierających różnorodne treści programów do zajęć z wychowania seksualnego, które możliwe byłyby do przeprowadzenia na wszystkich etapy edukacji oraz opracowanie metodycznych materiałów dla nauczycieli i opiekunów. Zagadnienia programowe powinny być tak skonstruowane, aby uświadczały osobom głębiej upośledzonym umysłowo zagrożenia związane z wykorzystywaniem seksualnym.
2. Zorganizowanie odpowiedniej oferty edukacyjnej dla pedagogów specjalnych, tzn. kursów i studiów podyplomowych z zakresu wychowania seksualnego w szkołach specjalnych. W ich programach uwzględnione powinny być treści dotyczące płciowości niepełnosprawnych intelektualnie, ruchowo, sensorycznie, jak również zajęcia praktycznych umiejętności realizowania wychowania seksualnego.
3. Znalezienie rozwiązania regulującego kwestię dotyczącą tworzenia trwałych związków partnerskich przez osoby upośledzone umysłowo i zapewnienia takim parom specjalistycznej pomocy i opieki. Wzorem do naśladowania mogłyby być instytucja „małżeństwa chronionego” praktykowana w innych krajach.
4. Podjęcie próby zaspokojenia wyrażanej przez osoby niepełnosprawne potrzeby spełniania się w rolach rodzicielskich. Zrozumiałe jest, że byłyby to tylko sytuacje symulujące rodzicielstwo, a nie przyzwalające na posiadanie własnego potomstwa. Można by spróbować włączać niepełnosprawnych dorosłych do opieki nad dziećmi przebywającymi w ośrodkach pomocy społecznej; para osób niepełnosprawnych intelektualnie tworzyłaby swoistego rodzaju rodzinę zastępczą dla jakiegoś dziecka z domu pomocy społecznej, którym mogłyby opiekować się na terenie dps-u (karmić, wspólnie bawić się, przytulać, usypiać) i czasami z pomocą innych zabierać dziecko do domu na święta (M., Kościelska, B., Aouil, 2004, s. 142).

Rozpowszechnione w społeczeństwie zjawisko upośledzania osób niepełnosprawnych intelektualnie pozbawia ich możliwości rozwoju w tych sferach, w których są w stanie osiągnąć wyniki korespondujące z normami przewidzianymi dla ludzi zdrowych. Należą do nich także seksualność i potrzeby erotyczne. Dlatego oprócz stymulowania rozwoju umysłowego i ruchowego należy zadbać o uświadczenie i wychowanie seksualne w warunkach domu rodzinnego i szkoły. Całe środowisko niepełnosprawnych: rodzice, opiekunowie, nauczyciele, wychowawcy i terapeuci musi więc, podjąć działania zapewniające prawidłowy

rozwój psychoseksualny ludzi niepełnosprawnych w realiach życia społecznego. Oczywiście jest, że bez wsparcia całego społeczeństwa osoby niepełnosprawne nie poradzą sobie we współczesnym świecie (M., Kościelska, 2004).

Do walki z nietolerancją wobec inności powinny również dołączyć środki masowego przekazu, które odgrywają niebagatelną rolę w przekazywaniu wiedzy o świecie. Sprawne fizycznie, ładne i pożądane seksualnie ciało, całościowo estetyczny jego wygląd, wzbogacony intelektualną sprawnością, stanowią ciągle najistotniejsze wyznaczniki ogólnospołecznego przyzwolenia na seksualność i jej przejawy u ludzi. Stanowi to główne podstawy do dyskryminacji osób niepełnosprawnych, a w szczególności upośledzonych umysłowo. Bo to właśnie ich najczęściej pozbawia się prawa do zaspokajania erotycznych potrzeb. Działania mające na celu wyrównanie życiowych szans wszystkich niepełnosprawnych mogłyby stać się właśnie sprawą dla mass mediów, które mają możliwość kreowania prawdziwego obrazu niepełnosprawnych intelektualnie w oczach pełnosprawnych (Z., Janiszewska-Nieścioruk, 2005, s. 124-125).

Spółeczeństwo ma dwie drogi rozwoju. Pierwsza z nich, uwarunkowana historycznymi czasami totalitarnymi, prowadziła do pozbywania się słabych, chorych, wymagających opieki jednostek w celu zapewnienia przeżycia najsilniejszym. Spółeczeństwo, dla którego najważniejsze jest szybkie bogacenie się, może chcieć pokusić się o przyjęcie takiej strategii. Druga droga, determinująca być może wolniejsze tempo rozwoju gospodarczego, zapewnia dbałość o wszystkich współczłonków, stwarza każdemu warunki pełnego uczestniczenia w życiu społecznym, tzn. równowagę pomiędzy dawaniem z siebie i braniem dla siebie, gdy zajdzie taka potrzeba (W., Dykcik, 1996).

Metodyka przedmiotu wychowanie do życia w rodzinie

Cele i zadania wychowania seksualnego

Wychowanie seksualne stanowi część ogólnego przygotowania młodego człowieka do życia dorosłego, w szczególności do życia seksualnego, małżeńskiego i rodzinnego. Szeroko rozumiane wychowanie seksualne bywa określane jako świadome oddziaływanie wychowawcze, zmierzające do ukształtowania odpowiednich postaw, przekonań, wiedzy, wartości i norm odnoszących się do życia seksualnego człowieka (M., Kościelska, B., Aouil, 2004).

Podkreślając natomiast, jego społeczny charakter można jeszcze zacytować definicję M. A. Bigelowej, według której „przez wychowanie seksualne rozumie się obecnie wszelkie środki wychowawcze mogące pomóc młodzieży w przygotowaniach do rozwiązywania problemów życiowych ogniskujących się wokół instynktu płciowego i dotyczących w tej czy innej formie każdego normalnego człowieka” (M., Kościelska, B., Aouil, 2004, s. 153). W tym aspekcie należy sens wychowania seksualnego rozumieć szeroko, obejmując zasięgiem wiedzę seksualną, moralność płciową, kulturę uczuć i świadomość obowiązków społecznych (M., Kościelska, B., Aouil, 2004).

Uszczegółowiając, należy stwierdzić, iż „wspólnym celem wychowania i uświadomienia seksualnego jest ukształtowanie osoby zdrowej seksualnie, to znaczy jednostki, która akceptuje swoją płć, przyjmuje role z nią związane, bez lęku wyraża swoją seksualność w sensie fizycznym i psychicznym, ma przy tym poczucie odpowiedzialności za skutki tego wyrazu dotyczące siebie samego, partnera i społeczeństwa” (I. Obuchowska, A. Janczewski, 1992, s. 198).

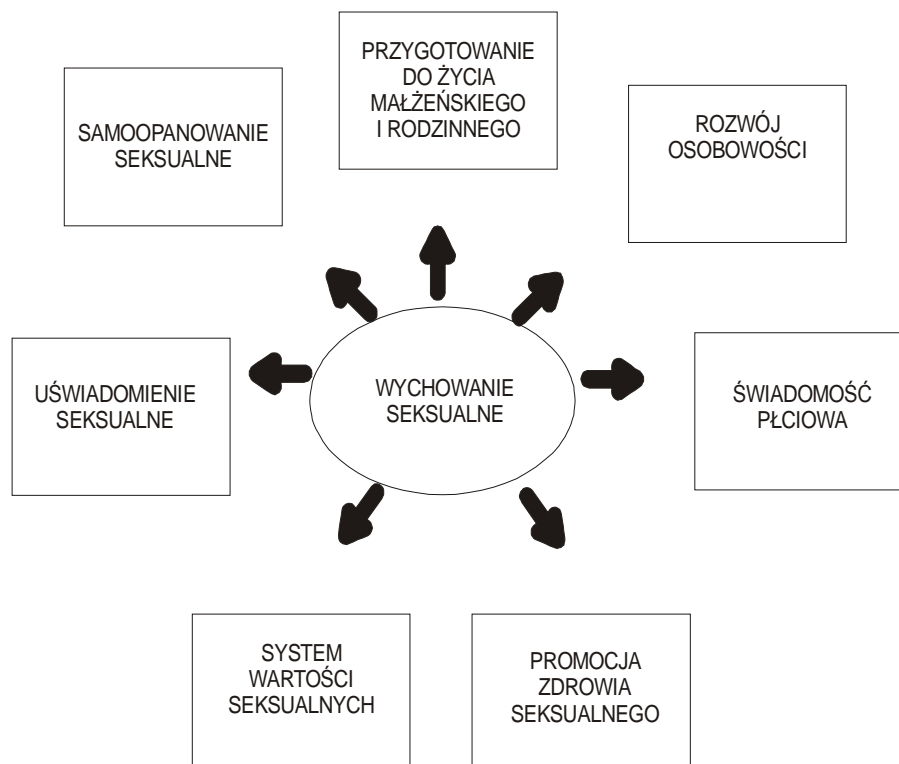
Wnikliwie tematykę tę przedstawia M. Trawińska. Podkreśla ona następujące cele wychowania seksualnego:

„1. Ułatwienie dojrzwania, szczególnie przeżywania problemów seksualności człowieka i nieodrywanie tych problemów od systemu wartości.

2. Nabycie:

- wiedzy uzdalniającej do krytycznej refleksji i dyskusji o zmieniającym się organizmie człowieka i jego potrzebach zmieniających życie,
- umiejętności nawiązywania stosunków międzyludzkich w sposób racjonalny, odpowiedzialny i satysfakcjonujący,
- stabilizacji uczuciowej,
- przekonań o równości płci i standardów moralnych,
- różnych form świadomości normatywnej: poczucia powinności, przeżycia uznania, nagany, rozumienia sankcji” (B., Aouil, M., Kościelska, 2004, s. 155).

Wszystkie wymienione dotychczas cele i zadanie wychowania seksualnego doskonale obrazuje poniższy schemat programu przygotowanego przez Instytut Seksuologii Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego na zlecenie Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 28 czerwca 1993 roku:



(Zb., Lew-Starowicz, K., Szczerba, 1995, s. 9)

Zawarta jest w nim cała istota wychowania i uświadomienia seksualnego:

„1. Przygotowanie do życia małżeńskiego i rodzinnego.

Wychowanie seksualne wiąże się z małżeństwem i życiem rodzinnym, w którym partnerzy znajdują najlepsze warunki rozwoju i działania, a seksualność jest jednym z elementów ich partnerstwa. Najpełniejsza realizacja więzi seksualnej dokonuje się w trwałym małżeństwie opartym na wzajemnej miłości, przyjaźni, partnerstwie, współpracy i współodpowiedzialności.

2. Osiąganie integracji i wszechstronnego rozwoju osobowości.

Seks, erotyzm, potrzeby i postawy seksualne, cały system wartości seksualnych powinien być zintegrowany z wartościami egzystencjalnymi określającymi cel i sens życia, z rodzicielstwem, strukturą osobowości, relacjami interpersonalnymi, rolami społecznymi. Seks i erotyzm nie powinny stanowić wartości autonomicznej, wyizolowanej.

3. Formowanie świadomości płciowej.

Polega na kreowaniu własnej męskości / kobiecości oraz na znajomości specyfiki odmienności płci.

4. Formowanie samoopanowania seksualnego.

Dojrzałość seksualna polega m.in. na umiejętności sterowania własnymi potrzebami i zachowaniami seksualnymi oraz na ich harmonijnym zespoleniu z całą osobowością; stanowi to jedną z podstaw zdrowia i udanego związku oraz jest dowodem dojrzałości seksualnej.

5. Uświadomienie seksualne.

Odpowiedni poziom uświadomienia seksualnego uzyskuje się przez dostarczanie racjonalnej wiedzy na tematy seksualne, dostosowanej do wieku, płci i wrażliwości danej osoby.

6. Formowanie systemu wartości seksualnych.

System taki powinien uwzględniać dobro życia społecznego, rodzinnego, małżeńskiego i seksualnego, kontekst kulturowy oraz chrześcijańskie poglądy społeczeństwa. Najlepszą podstawą jego kreowania jest rodzina – poprzez okazywaną miłość, osobisty przykład rodziców.

7. Promocja zdrowia seksualnego według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia:

- udostępnienie metod sterowania płodnością,
- prewencja chorób przenoszonych drogą płciową,
- prewencja przemocy seksualnej,
- kreowanie pozytywnych postaw wobec seksualności człowieka,
- przeciwdziałanie wszelkim formom dyskryminacji, izolacji i segregacji mniejszości seksualnych,
- dążenie do stworzenia regulacji prawnych, gwarantujących dostępność poradnictwa i terapii oraz likwidację dyskryminacji z powodu płci, orientacji seksualnej, niepełnosprawności czy stanu zdrowia,
- propagowanie monogamicznego modelu więzi seksualnych (Zb., Lew-Starowicz, K., Szczerba, 1995, s. 8-9).

Metody pracy stosowane na zajęciach wychowania do życia w rodzinie.

Metoda (gr. *methodos* – droga, sposób badania) to systematycznie stosowany sposób postępowania prowadzący do założonego wyniku. Składają się na niego czynności myślowe i praktyczne, odpowiednio dobrane i realizowane w ustalonej kolejności. W nauczaniu oznacza to sposób pracy nauczyciela z uczniami, umożliwiającą osiągnięcie zamierzonych celów kształcenia, czyli jest to układ czynności realizowanych świadomie w celu spowodowania założonych zmian w osobowości ucznia (W., Okoń, 1987, s. 174).

Wdrażanie programowych treści w szkole specjalnej w ramach każdego przedmiotu, w tym również wychowania do życia w rodzinie, potrzebuje stosowania różnorodnych form w procesie nauczania. Jednocześnie trzeba mieć cały czas na uwadze to, że muszą być one zgodne z zasadami kształcenia specjalnego i w pełni dostosowane do percepcyjnych możliwości każdego z uczniów.

Zastosowane na lekcjach metody powinny służyć nie tylko przekazywaniu

wiedzy oraz rozwijaniu i doskonaleniu umiejętności ale także ocenianiu efektów nauczania. Wykorzystanie ich ułatwi uczniom uświadamianie własnych potrzeb, wyrażenie poglądów, zapewnienie poczucia samodzielności i niezależności, przygotowanie do kontaktowania się z innymi ludźmi oraz osiągnięcie postaw pro społecznych.

Aranżując zajęcia z wychowania do życia w rodzinie w szkole specjalnej należy zatem opierać się na licznych metodach aktywizujących wykorzystując:

1. Aktywność prowadzącego polegającą na inicjacji problemów, podawaniu instrukcji strukturalizujących zadania dla grupy, koordynacji ich wykonania i scalenia, czuwania nad stanem grupy, udzielania wsparcia, przypominania o warunkach kontraktu, informowaniu zwrotnym. Wyróżnić tu możemy:

a) wykład, miniwykład, pogadankę, opowiadanie, do których używa się pomoce dydaktyczne, np. schematy, plansze, zdjęcia, ilustracje, fragmenty filmu itp.,
b) komentarz używany do:

- wyodrębnienia, nazywania,
- zwrócenia, koncentrowania uwagi, wskazania,
- uporządkowania zestawienia,
- wyjaśnienia, uzupełnienia, rozwinięcia interpretacji,
- podsumowania konkluzji.

2. Aktywność grupy / uczestników pracującą całą grupą, małą grupą lub w parach (po dwie osoby) i realizującą instrukcje prowadzącego zgodnie z zawartym kontraktem. Zaliczamy do niej:

a) dyskusję - prezentację i / lub podporządkowanie :

- informacji: wyszukanych, uzyskanych, posiadanych,
- doświadczeń w związku z ...,
- skojarzeń ...,
- myśli, poglądów, wniosków, refleksji,

b) wyrażanie i nazywanie emocji związanych z ..., do ...,

c) burzę mózgow, czyli generowanie pomysłów, tj. sposób grupowego rozwiązywania problemów,

e) rozwiązywanie problemów, służące odkryciu, poznaniu, zrozumieniu i przeżyciu,

f) gry i zabawy (psychozabawy),

g) inscenizacje, których wspólnym źródłem jest psychodrama: improwizacje teatralne na dany temat, „spektakle”, „scenki z życia”,

h) twórczość literacką i plastyczną,

i) ćwiczenie nowych umiejętności,

j) informacje zwrotne, tzn. przekaz uczestników i prowadzącego kierowany do konkretnej osoby, informujący ją, jak jest postrzegana (ale nie oceniana) przez innych, jakie uczucia wywołuje swoim zachowaniem, jakie są jej mocne strony (W., Sokoluk, 2003, s. 60-67).

W zależności od stopnia niepełnosprawności uczniów, ich wieku, ilości osób w klasie i specyfiki grupy można podejmowaną tematykę zagadnień przeplatać grami interakcyjnymi. Ułatwiają one poznanie się, wpływają na lepszą komunikację między członkami grupy, dają możliwość zbliżenia się do siebie, zapewniają rozumienie reakcji własnych i innych ludzi, a tym samym rozwijają tolerancję i akceptację (I., Nowak, 2003).

Do przykładowych gier interakcyjnych należą (w kolejności alfabetycznej):

1. *Biuro rzeczy znalezionych*. Uczestnicy zajęć siadają w kole (na podłodze lub na krzesłach). Prowadzący zajęcia kładzie na środku różne przedmioty,

np. łańcuszek, piórniki, sweter, książkę, notes, bilet, widokówkę, kopertę itp. Każdy z uczniów wybiera dla siebie jeden przedmiot, a następnie opowiada krótką historię związaną z tym przedmiotem; może być ona nieprawdziwa ale musi być spójna z osobowością opowiadającego. Zabawa daje możliwość zmniejszenia napięcia psychicznego (E., Wójcik, 2000).

2. *Chodzenie po pokoju*. Wszyscy uczniowie chodzą po klasie wg wskazówek nauczyciela, tj. jak ludzie smutni, jak ludzie zmęczeni, jak ludzie energiczni, jak ludzie radosi. Uczestnicy chodzą szybko, bez wyznaczonych torów, a w momencie spotkania się podają sobie ręce w geście powitania. Zabawa trwa ok. pięciu minut. Służy poznaniu reakcji innych ludzi na własną osobę (I., Nowak, 2003).

3. *Ciepło – zimno*. Jeden z uczestników zajęć opuszcza na chwilę klasę. W tym samym czasie pozostali uczniowie chowają jakiś przedmiot, poprzednio ustalony. Uczestnik wraca i zaczyna szukać. Wszyscy pomagają mu, mówiąc „zimno”, jeśli szuka przedmiotu w odległym miejscu i „ciepło”, jeżeli zbliża się do celu. Ćwiczenie to rozwija orientację w przestrzeni (E., Wójcik, 2000).

4. *Dyrygent*. Jeden z uczestników zajęć wychodzi z sali, a w tym czasie grupa wybiera dyrygenta. Gdy uczeń powraca, ma za zadanie odgadnąć, kto jest dyrygentem. Dyrygenta pokazuje jakiś gest, ruch lub grymas twarzy, a wszyscy starają się go do razu naśladować. Dyrygujący stara się pozostawać jak najdłużej nierozpoznawalnym. Gdy zostanie rozpoznany, z kolei on opuszcza klasę. Zabawa wprowadza elementy koncentracji i wyciszenia (E., Wójcik, 2000).

5. *Gra z kłębkami wełny*. Wszyscy uczestnicy zajęć tworzą koło. Prowadzący spotkanie nauczyciel rzuca do przypadkowo wybranego ucznia kłębek wełny trzymając jego koniec w ręku i jednocześnie zadaje mu pytanie dotyczące dowolnego tematu. Uczeń ten odpowiada na pytanie nauczyciela i odrzuca kłębek do następnej osoby zatrzymując nitkę w dłoni i pytając również o wiadomości z tego tematu. Uczestnicy tak długo rzucają do siebie wełnę, aż każdy z nich udzieli odpowiedzi (możliwe jest także kilkakrotne rzucanie do jednej osoby). W ten sposób utworzy się między wszystkimi siatka. Gdy i nauczyciel, i uczniowie zostaną połączeni, można zapytać o aktualnie odczuwane stany oraz wyrazić refleksje o poczuciu wspólnoty z innymi (I., Nowak, 2003).

6. *Lustro*. Nauczyciel prosi uczniów, aby stanęli w parach naprzeciwko siebie. Zadaniem jednej osoby jest wykonywanie jakiś ruchów, a drugiej naśladowanie jej jak w lustrze (w tle może grać relaksacyjna muzyka). Po ok. trzech minutach następuje zamiana ról, a następnie zmiana osób. Gra kończy się omówieniem, jak czuł się każdy z uczestników w trakcie jej trwania (E., Wójcik, 2000).

7. *Łańcuch skojarzeń*. Prowadzący zajęcia podaje jakieś słowo, np. koleżanka, obiad, rodzina itd. Uczniowie równocześnie we wszystkich małych grupach wspólnie, spontanicznie i w milczeniu piszą na arkuszu papieru wszystkie te wyrazy, które kojarzą im się z danym pojęciem. Następnie przedstawiciele grup odczytują skojarzenia. Zabawa ta pomaga zrozumieć samego siebie i poznać przeżycia innych (I., Nowak, 2003).

8. *Mapa nieba*. Na dużym plakacie prowadzący zajęcia rysuje mapę nieba. Następnie prosi uczniów, aby wyobrazili sobie, że jest to ich klasa i kolejno każdy z nich zaznaczył miejsce, w którym czułby się najlepiej. W ten sposób na plakacie powstaną miejsca skupiające dobre samopoczucie oraz puste obszary. Każdy z uczestników gry uzasadnia wybór swojego miejsca na mapie. Ćwiczenie to pozwala na otwarte mówienie o swoim samopoczuciu w klasie i sprzyja rozwojowi zaufania w grupie (E., Brudnik, A., Moszyńska, B., Owczarska, 2003).

9. *Mówimy sobie wzajemnie coś miłego*. Prowadzący zajęcia prosi uczniów,

aby stanęli w parach naprzeciwko siebie. Osoby te patrzą życzliwie na siebie przez ok. ½ minuty, a następnie mają powiedzieć do siebie coś miłego, np. dotyczącego wyglądu, zachowania itp. Gra służy werbalizacji pozytywnych emocji przejawianych względem innych ludzi (E., Wójcik, 2000).

10. *Parząca łyżka*. Nauczyciel prosi, aby uczniowie ustawili się w luźnym kole. Następnie zaczyna wyklaskiwać jakiś rytm (lub włącza muzykę), na dźwięk którego uczestnicy podają sobie z rąk do rąk łyżkę stołową. Niespodziewanie prowadzący przestaje klaskać (lub wyłącza muzykę) i następuje przerwa w podawaniu przedmiotu. Ta osoba, w ręku której pozostanie z łyżką odchodzi z koła (lub daje fant), a gra toczy się dalej. Zabawa pozwala na rozwijanie sprawności manualnej (H., Burno-Nowakowa, I. Polkowska, 1988).

11. *Powitanie*. Każdy wyobraża sobie, jak chciałby być powitany przez grupę. Uczestnicy kolejno opisują lub pokazują, w jaki sposób wymyślili to sobie. Następnie dana osoba wychodzi na chwilę, a grupa ćwiczy jego słowa lub wykonuje jego gesty. Po powrocie uczestnika grupa wita go tak, aby spełnić jego oczekiwania (I., Nowak, 2003).

12. *Rybacy na jezioro*. Prowadzący lekcję rysuje na podłodze na środku sali duże jezioro. Prosi dwójkę uczniów, aby pozostali na brzegu jeziora, a resztę o wejście na jego środek. Na okrzyk: „Rybacy na jezioro” dwójka uczniów, trzymając się za ręce, wybiega na jezioro i stara się złapać rybkę. Na następny sygnał nauczyciela złowione osoby pomagają rybakom łapać kolejne rybki. Czas trwania połowu reguluje sygnałem dźwiękowym prowadzący. Zabawa pomaga w aktywizowaniu biernych grup (H., Burno-Nowakowa, I., Polkowska, 1988).

13. *Skojarzenia*. Uczniowie ustawiają się w kole. Nauczyciel podaje głośno słowo związane z tematem zajęć, np. ranek, woda, bieg, róża, miłość, małżeństwo itp. Kolejna osoba mówi pierwszy wyraz, który jej się skojarzył. Następne osoby dopowiadają to, co im nasuwa się na myśl. Gra ma na celu pobudzenie uwagi, rozbawienie i ożywienie uczniów. W grze nikt nie wygrywa (I., Nowak, 2003).

14. *Zakupy*. Uczestnicy zajęć siadają w kole. Prowadzący rzuca do wybranej osoby piłeczkę. Równocześnie wymienia nazwę dowolnego sklepu, np. spożywczy, drogeria, księgarnia. Uczeń chwyta piłkę i stara się jak najszybciej wymienić pięć artykułów, które można kupić w danym sklepie. Gdy wymieni, odrzuca piłkę koledze / koleżance i podaje nazwę innego sklepu. Ćwiczenie służy utrwaleniu i kojarzeniu wiadomości (E., Wójcik, 2000).

Wymienione i opisane powyżej gry interakcyjne nie wyczerpują ich szerokiego wachlarza. Na powyższych przykładach starałam się pokazać, jak dużą rolę mogą odegrać nieskomplikowane zabawy. Pozwalają one nauczycielowi na rozpoczynanie zajęć z wychowania do życia w rodzinie w sprzyjającej i miłej atmosferze, rozładowywanie napięć w trakcie trwania lekcji i zakończenie nimi dla utrwalenia założonych celów. Swobodny charakter ćwiczeń oraz brak rywalizacji, co ma miejsce w tradycyjnych grach, sprawia, że uczniowie chętnie podejmują tego typu aktywność.

Realizowanie treści programowych w szkole specjalnej wymaga od nauczyciela, oprócz rzetelnej wiedzy, postawy szacunku i akceptacji wobec siebie i wszystkich ludzi, również niezwykłego wyczucia nastrojów i oczekiwań uczniów. Musi on nie tylko przekazać wiadomości ale także zachęcić do dalszej współpracy swoich podopiecznych. Przy tym ma możliwość takiego aranżowania zajęć, aby każdy z uczestników czuł się na nich bezpiecznie. Narzędziami w tym zakresie są, bez wątpienia, metody aktywizujące i gry interakcyjne.

Treści programowe

Zakres treści nauczania z przedmiotu wychowanie do życia w rodzinie określają właściwe rozporządzenia Ministra edukacji Narodowej i Sportu. Szczegółową tematykę opracowało już wielu autorów, np. T. Król, K. Maśnik i G. Węglarczyk, M. Kwiek, J. Miazgowicz, E. Muzioł i B. Sucharska, I. Nowak, E. Ozimek, W. Sokoluk., K. Szczerba i in. Wszystkie z nich zawierają najistotniejsze zagadnienia z życia człowieka i tego, co powinien dowiedzieć się i przeżyć w szkole.

W swojej pracy chciałabym zaproponować grupy zagadnień tematycznych, spośród których wybór pozostawiam każdemu nauczycielowi indywidualnie. To właśnie prowadzący zajęcia decyduje na jakim etapie edukacji i w jakim zakresie realizować będzie określone treści wychowania do życia w rodzinie. Dlatego w ramach poniżej przedstawionych zagadnień istnieje szeroka możliwość formułowania szczegółowych tematów w zależności od potrzeb grupy, z którą nauczyciel prowadzi zajęcia. Nie bez znaczenia jest tu zarówno ważna osobowość nauczyciela jak i sama grupa, z którą pracuje.

Jak już wcześniej wspominałam, w szkolnictwie specjalnym dla niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim, obowiązują podstawy programowe dla kształcenia ogólnego i dlatego tematyka przedmiotu zawiera te same treści, co w nauczaniu masowym. Rewalidacja głębiej niepełnosprawnych intelektualnie musi także wykorzystywać wiele elementów z wychowania do życia w rodzinie w ramach przedmiotów: funkcjonowanie w środowisku, funkcjonowanie osobiste i społeczne, wychowanie fizyczne, terapie zajęciowe, zajęcia indywidualne.

Propozycje zagadnień z przedmiotu wychowania do życia w rodzinie:

1. Higiena osobista:

- pojęcie higieny osobistej i zasady jej przestrzegania,
- higiena osobista dziewcząt,
- higiena osobista chłopców,
- dbałość o ubiór,
- mody lansowane przez media.

2. Zdrowie człowieka:

- pojęcie zdrowia fizycznego i psychicznego,
- dbałość o zdrowie fizyczne i psychiczne,
- zasady racjonalnego odżywiania się,
- zasady efektywnego uczenia się i wykorzystania czasu wolnego,
- profilaktyka uzależnień.

3. Zagrożenia współczesnego stylu życia:

- kult szczupłego ciała: zagrożenia bulimią i anoreksją,
- nadmierne skupienie się na sobie – egocentryzm,
- dążenie do doskonałości.

4. Rozwój psychoseksualny człowieka:

- etapy rozwoju psychoseksualnego i ich charakterystyka,
- różnice w rozwoju psychoseksualnym dziewcząt i chłopców,
- świadomość swojej płci; kobiecość i męskość,
- zaburzenia w rozwoju psychoseksualnym.

5. Okres dojrzewania:

- charakterystyka okresu dojrzewania,
- przejawy dojrzewania; zachowania dziewcząt i chłopców,
- emocjonalne trudności okresu dojrzewania,
- zaburzenia w dojrzewaniu.

6. Przejawy seksualności w okresie dojrzewania:

- formy aktywności seksualnej: masturbacja i inne przejawy seksualności,
- inicjacja seksualna: potrzeby i motywy,
- ryzyko związane z wczesną inicjacją seksualną.

7. Dojrzałość psychoseksualna:

- akceptacja dojrzałości płciowej,
- współżycie seksualne w aspekcie fizycznym, zdrowotnym, psychicznym i etycznym,
- rola kobiety i rola mężczyzny.

8. Zakładanie rodziny:

- zawarcie związku małżeńskiego,
- obowiązki małżonków wobec siebie i potomstwa,
- ciąża; poczęcie, przebieg ciąży, poród,
- opieka nad małym dzieckiem.

9. Choroby przenoszone drogą płciową:

- choroby weneryczne i inne choroby przenoszone drogą płciową,
- AIDS,
- profilaktyka chorób przenoszonych drogą płciową.

10. Antykoncepcja:

- metody antykoncepcji i ich zastosowanie,
- środki antykoncepcyjne i ich wykorzystanie,
- zalety i wady antykoncepcji.

11. Relacje między rówieśnikami:

- zasady dobrego porozumiewania się; akceptacja siebie i innych,
- koleżeństwo i przyjaźń; budowanie trwałych więzi międzyludzkich,
- zakochanie, miłość platoniczna, pierwsza miłość młodzieńcza,
- dorastanie do miłości; potrzeba kochania i bycia kochanym.

12. Rola rodzina w życiu człowieka:

- relacje zachodzące w rodzinie: struktura rodziny, więzi międzypokoleniowe,
- miejsce dziecka w rodzinie pełnej i niepełnej,
- miejsce dziecka w placówce opiekuńczo – wychowawczej,
- rola matki i rola ojca w rodzinie,
- konflikty z rodzicami; przyczyny, przebieg i sposoby ich rozwiązywania,
- zasady budowania zrozumienia, więzi i miłości w rodzinie.

13. Miejsce nastolatka w społeczeństwie:

- prawa i obowiązki: kolegi, przyjaciela, sympatii, ucznia, obywatela,
- zasady współżycia w rodzinie, grupie rówieśniczej, społeczeństwie,
- dobra a zło,
- tolerancja a zasady moralne,
- asertywność a empatia,
- niezależność a odpowiedzialność,
- marzenia a rzeczywistość.

14. Zagrożenia płynące z pornografii.

15. Przesłębstwa seksualne w świetle prawa:

- przemoc seksualna w rozumieniu psychicznym i fizycznym,
- nienaruszalność psychiczna i fizyczna człowieka,
- odpowiedzialność karna przestępców seksualnych.

16. Wzorce zachowań seksualnych w innych społeczeństwach:

- kultura seksualna w Europie,
- wzorce rodziny w państwach niechrześcijańskich.

Zakończenie

W zaprezentowanej przeze mnie pracy starałam się nakreślić istotę wychowania seksualnego, zwanego w szkole wychowaniem do życia w rodzinie, w życiu każdego człowieka. Jako, że rodzimy się wyposażeni w różne potrzeby, w tym również w potrzebę seksualną, znaczenie tej części edukacji jest ogromne. Można nawet zaryzykować stwierdzenie, że stanowi ono jedną z najważniejszych dziedzin w kształtowaniu młodych ludzi, którzy będą stanowić o przyszłości świata.

Konieczne jest to więc, również w wychowaniu i nauczaniu osób niepełnosprawnych intelektualnie. Oni także mają prawo decydować o swoim życiu. Jak trudne jest to w chwili obecnej, świadczą myślowe stereotypy ludzi zdrowych; prawodawców, rodziców i opiekunów, nauczycieli, społeczeństwa, jak i ich samych. Problemy, z jakimi borykają się wszyscy zaangażowani w proces edukacji niepełnosprawnych ma swoje źródło w nieznanym etapie rozwoju seksualnego, a co za tym idzie niezrozumieniem potrzeb i braku wykwalifikowanej kadry nawet, gdy istnieje takowe zrozumienie. Szczególnie zaniedbane pod tym względem pozostaje środowisko osób głębiej niepełnosprawnych umysłowo. O ile w szkołach dla niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim zaznacza się poprawa w tej części nauczania, o tyle w tzw. szkołach życia, specjalnych placówkach opiekuńczych i domach opieki społecznej sytuacja jest bardzo trudna. Właśnie ci, którzy najbardziej potrzebują wsparcia, są często go pozbawieni. Dlatego w ogóle nie radzą sobie ze swoją potrzebą seksualną, jeśli się taka rozwinięta.

Ustawodawca wyszedł naprzeciwko potrzebom niepełnosprawnych w stopniu lekkim i wprowadził nieobowiązkowo do szkół wychowanie do życia w rodzinie, ale pominął grupę niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym i znacznym. Tylko dzięki otwartości i akceptacji nauczycieli przedmiotowców uczniowie ci otrzymują informacje o tym co, dzieje się z ich ciałem i emocjami. Czy to jednak może być skutecznym rozwiązaniem? Wydaje się, iż konieczne jest oddanie edukacji seksualnej w ręce wykwalifikowanych edukatorów.

Mam skromną nadzieję, że moja praca pomoże w zrozumieniu problemów seksualności osób niepełnosprawnych, a zaproponowane zagadnienia programowe skłonią do szczegółowych opracowań tematycznych i wkomponowanie ich w zakres tych przedmiotów nauczania, które są realizowane w szkole.

Beata Chrystek

Poznań 2005 r.

Bibliografia

1. Aouil, B., Jesionowska, J. (2004) *Wiedza młodzieży z lekkim upośledzeniem umysłowym na temat życia seksualnego człowieka*. W: Kościelska, M., Aouil, B. (red.). (2004). Człowiek niepełnosprawny – rodzina i praca. Bydgoszcz, WAB.
2. Beisert, M. (1991). *Seks twojego dziecka*. Poznań, Zakład Wydawniczy – K. Domke.
3. Brudnik, E., Moszyńska, A., Owczarska, B. (2003). *Ja i mój uczeń pracujemy aktywnie*. Kielce, OWN.
4. Burno-Nowakowa, H., Polkowska, I. (1988). *Zajęcia pozalekcyjne z dziećmi upośledzonymi umysłowo w stopniu lekkim*. Warszawa, WSiP.
5. Dykcik, W. (red.). (1996). *Spółczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*. Poznań, Eruditus.
6. Gapiak, L. (2004). *Zaburzenia rozwoju i funkcjonowania seksualnego. Podstawy diagnostyki i terapii*. W: Kościelska, M., Aouil, B. (red.). (2004). Człowiek niepełnosprawny – rodzina i praca. Bydgoszcz, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej.
7. Gruszczyk-Kolczyńska, E. (2003). *Co to znaczy wspomagać rozwój umysłowy dzieci niepełnosprawnych?*. W: Kościelska, M., Aouil, B. (red.). (2003). Człowiek niepełnosprawny. Sprawność w niepełnosprawności. Bydgoszcz, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej.
8. Fornalik, I. (2004). *Osoby niepełnosprawne – niektóre właściwości rozwoju i funkcjonowania seksualnego człowieka*. W: Kościelska, M., Aouil, B. (red.). (2004). Człowiek niepełnosprawny – rodzina i praca. Bydgoszcz, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej.
9. Imieliński, K. (1985). *Seksuologia – zarys encyklopedyczny*. Warszawa, PWN.
10. Imieliński, K. (1986). *Zarys seksuologii i seksiatrii*. Warszawa, PZWL.
11. Izdebski, Zb. (2004). *Postawy wobec seksualności osób niepełnosprawnych. (raport porównawczy z badań realizowanych przez TNS OBOP)*. W: Kościelska, M., Aouil, B. (red.). (2004). Człowiek niepełnosprawny – rodzina i praca. Bydgoszcz, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej.
12. Janiszewska-Nieścioruk, Z. (2005). *Spółczna (dez)akceptacja seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*. W: Szkoła Specjalna nr 2/2005.
13. *Kodeks rodzinny i opiekuńczy* (ust. z dn. 25.02.1964 r.)
14. Kościelska, M. (2000). *Być kobietą, być mężczyzną – co to znaczy w odniesieniu do osób niepełnosprawnych intelektualnie*. W: Nowiny Psychologiczne nr 2/2000.
15. Kościelska, M., Aouil, B. (red.). (2004). *Człowiek niepełnosprawny – rodzina i praca*. Bydgoszcz, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej.
16. Lew-Starowicz, Zb., Szczerba, K. (1995). *Nowoczesne wychowanie seksualne*. Warszawa, Polska Oficyna Wydawnicza BGW.
17. Nowak, I. (2000). *Wychowanie do życia w rodzinie*. Poznań, Oficyna Współczesna.
18. Nowak, I. (2003). *Wychowanie do życia w rodzinie*. Poznań, Oficyna Współczesna.
19. Obuchowska, I., Jaczewski A. (1992). *Rozwój erotyczny*. Warszawa, WSiP.
20. Okoń, W. (1987). *Słownik Pedagogiczny*. Warszawa, PWN.
21. Ostrowska, K. (2004). *Słownik pojęć – Wychowanie do życia w rodzinie*. Kraków, Rubikon.
22. Pilecka, Wł. (2004). *Wychowanie seksualne w systemowej rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego*. W: Kościelska, M., Aouil, B. (red.). (2004). Człowiek niepełnosprawny – rodzina i praca. Bydgoszcz, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej.
23. Sieja, K. (1998). *Wiedza o życiu seksualnym człowieka. Wybrane zagadnienia*. Koszalin, Wydawnictwa Uczelniane BWSH.
24. *Słownik łacińsko – polski*. (1982). PWN.
25. *Słownik wyrazów obcych*. (1980). PWN.
26. Sokoluk, W. (2003). *Wychowanie do życia w rodzinie*. Warszawa, WSiP.
27. Wójcik, E. (2000). *Metody aktywizujące w pedagogice grup*. Kraków, Rubikon.