

Rola i miejsce edukacji seksualnej dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w szkole podstawowej specjalnej

Streszczenie

Edukacja seksualna dziecka z niepełnosprawnością intelektualną po dzień dzisiejszy stanowi obszar często pomijany w dyskursie społecznym. Prawidłowy przebieg procesu wychowawczego dodatkowo utrudnia stereotypowe postrzeganie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Z uwagi na fakt, iż zagadnienie to nadal nie zostało w pełni rozpoznane i pozostawia realizatorom dużą dowolność interpretacyjną (zwłaszcza w przypadku uczniów z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej), stało się tematem niniejszych rozważań. Analizie poddane zostały dostępne źródła literaturowe, które następnie wzbogacono o zebrany w wyniku badania sondażowego materiał empiryczny. Celem nadrzędnym było poznanie opinii nauczycieli na temat skutków wychowania seksualnego dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. Omówienie zebranego materiału poprzedzono jednak analizą formalno-prawnej podstawy realizowanych zagadnień edukacji seksualnej. Uzyskane wyniki badań pozwoliły zaprezentować dość szczegółowe dane na temat pozycji wychowania seksualnego w szkolnictwie specjalnym, a także jego znaczenia dla funkcjonowania i dalszego rozwoju dziecka. Ponadto podjęto próbę zdefiniowania grup podlegających i odpowiedzialnych za organizację ww. procesu, a także określenia etapu edukacyjnego, na którym jego rozpoczęcie jest wskazane.

Słowa kluczowe: edukacja seksualna, dziecko z niepełnosprawnością intelektualną, szkoła podstawowa specjalna, pedagog specjalny, następstwa prowadzenia edukacji seksualnej

The Role and Place of Sexual Education of a Child with Intellectual Disability in a Special Primary School

Abstract

Sexual education of a child with intellectual disability is still an area often overlooked in social discourse. The proper course of the educational process additionally hinders the stereotypical perception of the sexuality of people with intellectual disabilities. Since this issue has still not been fully recognized and leaves a great deal of room for interpretation (especially for students with moderate and severe intellectual disability

ity), it became the subject of these analyses. The available literature sources were analyzed and subsequently enriched with empirical material obtained through a survey. The main goal was to get to know the opinion of teachers on the effects of sexual education of a child with intellectual disability. The discussion on the collected material was preceded, however, by the formal and legal analysis of the basics of sexual education. The obtained research results allowed to present fairly detailed data on the position of sexual education in special education as well as its significance for the functioning and further development of the child. Moreover, an attempt has been made to define groups subject to and responsible for the organization of the process, as well as to define the educational stage at which it is advisable to start the process.

Keywords: sexual education, a child with intellectual disability, special primary school, special educator, the results of sexual education

1. Wprowadzenie

Edukacja seksualna stanowi zagadnienie, które na płaszczyźnie wielu obszarów funkcjonowania społecznego po dzień dzisiejszy pozostaje tematem tabu. Podstawowym problemem jest niska ranga przypisywana prowadzeniu tych zajęć, a co za tym idzie, brak świadomości i odpowiednich kwalifikacji nauczycieli. Wynika to przede wszystkim z niewłaściwie skonstruowanych programów nauczania na szczeblu szkolnictwa wyższego, które dopiero od niedawna zaczęło dostrzegać potrzebę włączenia w nie treści z zakresu seksualności człowieka¹. W przypadku dzieci z niepełnosprawnością intelektualną sytuację dodatkowo utrudnia przekonanie o bezcelowości owej edukacji. Zanim jednak przejdziemy do szczegółowej oceny procesu wychowania seksualnego dziecka z niepełnosprawnością intelektualną, należy zastanowić się nad tym, czym jest „niepełnosprawność” w ogóle.

Nie istnieje jedna, uniwersalna definicja niepełnosprawności. W zależności od potrzeb i okoliczności może być ujmowana zarówno w perspektywie medycznej, psychologicznej, prawnej, socjologicznej, ekonomicznej, bądź technicznej². Zawsze jednak utożsamiana jest z istnieniem barier i ograniczeniem funkcjonowania. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych za niepełnosprawną uznaje taką osobę, której „*sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi [...]*”³. Najważniejszą rolę w definiowaniu oraz klasyfikowaniu wszelkich zjawisk i procesów natury me-

¹ Zob. A. Bernacka, *Rola pedagoga specjalnego w edukacji seksualnej osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Dylematy współczesnych ludzi. Radzenie sobie z wielością ról zadań*, red. H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz, Warszawa, wyd. Difin, 2015

² Zob. M. Garbat, *Definiowanie niepełnosprawności*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2014, Nr 1, Warszawa, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, s. 3–16

³ Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997, *Karta Praw Osób Niepełnosprawnych*, „Monitor Polski” 1997, Nr 50, Warszawa, poz. 475, s. 970

dycznej odgrywa jednak Światowa Organizacja Zdrowia. Jest ona autorem oficjalnej definicji niepełnosprawności, której koncepcję określono mianem biologicznej⁴. WHO zwraca uwagę na trzy aspekty definiowania niepełnosprawności:

- 1) Uszkodzenie (*impairment*) – związane z utratą tudzież odchyleniem od normy w zakresie struktury/funkcji psychicznej, fizjologicznej lub anatomicznej, będące następstwem choroby, urazu bądź wady wrodzonej.
- 2) Niepełnosprawność funkcjonalną (*disability*), oznaczającą ograniczenia lub brak zdolności do wykonywania danej czynności, w sposób uznawany powszechnie za typowy dla każdego człowieka.
- 3) Upośledzenie (*handicap*), będące sytuacją, w której jednostka z uwagi na posiadane ograniczenia bądź niepełnosprawność ma poważne trudności w podejmowaniu i realizacji roli, uznawanej za normalną dla tej jednostki⁵.

Zaproponowanej przez WHO definicji zarzucano jednak sprowadzenie problemów osób z niepełnosprawnością wyłącznie do zagadnień medycznych, nie uwzględniając tym samym znaczenia aspektów społecznych i kulturowych. Wieloletnie prace w tym zakresie przyniosły długo oczekiwane efekty. W 2001 roku Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała dokument zwany Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (*International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF*)⁶. Proponuje on zastosowanie „biopsychospołecznego” modelu niepełnosprawności, stanowiącego niejako syntezę dwóch skrajnych podejść: medycznego i społecznego. Główne założenie modelu „biopsychospołecznego” opiera się na przeświadczeniu, iż funkcjonowanie człowieka zależy zarówno od czynników biologicznych (związanych z właściwościami i funkcjami organizmu), środowiskowych, jak i jednostkowych⁷. Istotą niepełnosprawności jest natomiast ograniczenie funkcjonowania indywidualnego i społecznego jednostki. Z kolei zmniejszenie niekorzystnego wpływu ww. czynników może nastąpić dzięki odpowiednio prowadzonym zabiegom o charakterze leczniczym, rehabilitacyjnym, a także wszelkim działaniom mającym na celu wprowadzenie zmian w środowisku społecznym i otoczeniu fizycznym⁸.

Zmiany w sposobie rozumienia pojęcia niepełnosprawności nie są jedynymi, jakie miały miejsce na przestrzeni ostatnich lat. Postęp dokonał się także w zakresie definiowania niepełnosprawności intelektualnej. Ewolucji uległa nie tylko terminologia czy dotychczasowe kryteria klasyfikacyjne, ale i proponowane sposoby wsparcia⁹.

⁴ Zob. M. Garbat, dz. cyt.

⁵ Zob. M. Garbat, dz. cyt., s. 9

⁶ Tamże, s. 10

⁷ Zob. Światowa Organizacja Zdrowia, *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia*, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, 2009, s. 20

⁸ Zob. M. Garbat, dz. cyt., s. 10

⁹ Zob. A. Żyta, *Niepełnosprawność intelektualna – najnowsze zmiany terminologiczne i diagnostyczne w świetle DSM-5, ICD-11 oraz AAIDD*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2014, Nr 1, Warszawa, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, s. 17–26

Niepełnosprawność intelektualna, podobnie jak pojęcie niepełnosprawności, jest definiowana wielorako. Do niedawna za kluczowe klasyfikacje zaburzeń, obejmujące w swym zakresie również problematykę niepełnosprawności intelektualnej, przyjmowano klasyfikację DSM-IV, wydaną przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne oraz Międzynarodową Statystyczną Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych, ICD-10. Nie oznacza to jednak, że zostały one wycofane i uznane za nieobowiązujące. Obie posługują się terminem „upośledzenia umysłowego”, które traktowane jest obecnie jako stygmatyzujące. Dlatego też sukcesywnie jest ono zastępowane pojęciem „niepełnosprawności intelektualnej”. Określenie to zostało po raz pierwszy zastosowane w 2010 roku, gdy ukazała się dziesiąta edycja podręcznika Amerykańskiego Stowarzyszenia Niepełnosprawności Intelektualnej i Rozwojowej (*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*), zwanego wcześniej Amerykańskim Stowarzyszeniem Niedorozwoju Umysłowego¹⁰. Publikacja powstała przy współpracy zespołu specjalistów, pod przewodnictwem R. L. Schalocka. Zakłada, że niepełnosprawność intelektualna „charakteryzuje się istotnym ograniczeniem zarówno w funkcjonowaniu intelektualnym, jak i zachowaniu przystosowawczym, ujawniającym się w poznawczych, społecznych i praktycznych umiejętnościach”¹¹. Za górną granicę jej ujawnienia podaje zaś 18. rok życia. Agnieszka Żyta słusznie zauważa, iż mimo że proponowana przez AAIDD definicja nie cieszy się tak dużą popularnością, jak chociażby klasyfikacje DSM czy ICD, to jednak posiada ogromne znaczenie zarówno dla naukowców, jak i samych osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin¹².

Najnowsza wersja klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, DSM-5, opowiada się za zaproponowanym przez AAIDD nazewnictwem. Wprowadza natomiast istotne zmiany w sposobie definiowania niepełnosprawności intelektualnej, zaliczając ją do grupy zaburzeń neurorozwojowych. Nadal silny nacisk kładzie zarówno na potrzebę testowania współczynnika inteligencji, tzn. ocenę sfery poznawczej, jak i deficytów w zakresie funkcjonowania adaptacyjnego¹³. Co prawda nie podaje żadnych konkretnych kryteriów odnośnie do wieku, w którym możliwe jest zdiagnozowanie zaburzenia, jednakże zwraca uwagę na fakt, iż jego symptomy powinny pojawić się w okresie rozwojowym. DSM-5, podobnie jak wcześniejsze klasyfikacje, wyróżnia cztery stopnie niepełnosprawności intelektualnej: łagodny, umiarkowany, ciężki i głęboki, dokonując

¹⁰ Tamże

¹¹ Z. Kazanowski, *Spółeczny wymiar współczesnej koncepcji niepełnosprawności intelektualnej*, Lublin, Uniwersytet Marii Skłodowskiej-Curie, 2015, s. 38

¹² Zob. A. Żyta, dz. cyt., s. 22

¹³ Zob. American Psychiatric Association, *Kryteria diagnostyczne z DSM-5. Desk reference*, Wrocław, wyd. Edra Urban & Partner, 2015

ponadto ich charakterystyki w trzech głównych obszarach funkcjonowania: społecznym, pojęciowym i praktycznym¹⁴.

Obserwując zachodzące zmiany terminologiczne, dostrzegamy jednocześnie przełom w sposobie myślenia na temat osób z niepełnosprawnością intelektualną. Mają one ogromne znaczenie zarówno dla specjalistów, tj. pedagogów, psychologów czy pracowników medycznych, ale przede wszystkim dla środowiska rodzinnego osób z niepełnosprawnością intelektualną¹⁵. Należy jednak pamiętać, że wszelkie „*zmiany terminologiczne, aby zaistnieć w świadomości ludzkiej wymagają czasu*”¹⁶. Pragnąc dokonać charakterystyki sylwetki osoby z niepełnosprawnością intelektualną, trzeba pamiętać, że jej wizerunek jest bardzo zróżnicowany. Poziom funkcjonowania jednostki uzależniony jest bowiem od stopnia niepełnosprawności, który to determinuje występowanie typowych dla niego ograniczeń¹⁷. Niepełnosprawność intelektualna wiąże się z występowaniem deficytów we wszystkich obszarach rozwoju, tj.: rozwój fizyczny, intelektualny, emocjonalny, społeczny, a także rozwój komunikacji¹⁸. Opisując poszczególne stopnie zaburzenia, należy zwrócić uwagę na fakt, iż osoby z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną zazwyczaj traktowane są przez literaturę przedmiotu łącznie i określane mianem „głębszej niepełnosprawności intelektualnej”¹⁹.

Zróżnicowanie w zakresie poziomu funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną w dużej mierze jest uwarunkowane różnorodnością występujących czynników etiologicznych²⁰. Co ciekawe, zauważa się, że etiologia niepełnosprawności intelektualnej może różnić się w zależności od jej stopnia. Otóż za przyczynę głębszych stopni zaburzenia najczęściej uznaje się czynniki biologiczne (pochodzenia organicznego). Z kolei o lżejszych mówimy jako o tych uwarunkowanych wieloczynnikowo²¹. Wiele przyczyn powstawania niepełnosprawności intelektualnej jest już obecnie znana, choć niektóre nadal mogą stanowić zagadkę. Dlatego też niezwykle cenne jest zapewnienie przemyślanych i odpowiednio zorganizowanych oddziaływań o charakterze wychowawczym. Jak bowiem podaje J. Głodkowska, rehabilitacja osoby niepełnosprawnej ma na celu wspierać ją „*w tworzeniu jej wizerunku jako godnej, samodzielnej, ciekawej świata, która*

¹⁴ Tamże, s. 15

¹⁵ Zob. A. Żyta, dz. cyt.

¹⁶ Tamże, s. 26

¹⁷ Zob. R. J. Kijak, *Niepełnosprawność intelektualna – między diagnozą a działaniem*, Warszawa, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, 2013

¹⁸ Zob. R. J. Piotrowicz, E. Wapiennik, *Charakterystyka osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Pedagogika specjalna dla pracowników socjalnych*, red. J. Kuczyńska-Kwapisz, Warszawa, wyd. Akademii Pedagogiki Specjalnej, 2004

¹⁹ Zob. R. J. Kijak, dz. cyt.

²⁰ Zob. R. J. Piotrowicz, E. Wapiennik, dz. cyt.

²¹ Zob. I. Chrzanowska, *Pedagogika Specjalna. Od tradycji do współczesności*, Kraków, wyd. Impuls, 2015

ma prawo do marzeń i do samostanowienia w granicach swoich możliwości”²². Jednym z kluczowych zadań edukacji i rehabilitacji dziecka z niepełnosprawnością intelektualną jest bowiem przygotowanie do jak najbardziej samodzielnego życia. Będzie to możliwe jedynie dzięki wspieraniu w dążeniach do realizacji wszelkich potrzeb życiowych i ich pełnej akceptacji ze strony społeczeństwa.

Mówiąc o ludzkich potrzebach, nie należy zapominać o sferze seksualnej, która wbrew pozorom stanowi jeden z najważniejszych obszarów funkcjonowania człowieka. Seksualność to bowiem nie tylko cielesność. To przede wszystkim szereg zachodzących w organizmie ludzkim procesów biologicznych i psychicznych, rzutujących na dalsze losy jednostki w przyszłości. Płciowość człowieka stanowi płaszczyznę zainteresowania wielu dziedzin naukowych, takich jak chociażby socjologia, prawo, psychologia czy medycyna. Również pedagogika postrzega seksualność jako jeden z podstawowych obszarów działania, wyróżniając odrębny dział, zwany pedagogiką seksualną²³. Pedagogika seksualna jest więc niczym innym jak nauką o wychowaniu seksualnym.

Edukacja seksualna obejmuje w swym zakresie wszelkie poczynania związane z płciowością człowieka, a zmierzające do utrzymania jego zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Działania te polegają m.in. na dostarczaniu informacji niezbędnych na poszczególnych etapach rozwoju, a także kształtowaniu postaw prozdrowotnych. Ich adresatami są zarówno dzieci, młodzież, jak i osoby dorosłe. Termin „edukacja seksualna” jest wykorzystywany niemal na całym świecie. W Polsce zamiennie posługujemy się także sformułowaniami: uświadamianie seksualne i wychowanie seksualne²⁴. Poprzez uświadamianie seksualne należy rozumieć przede wszystkim wskazówki o charakterze teoretycznym, a zatem dostarczenie wiedzy niezbędnej dla prawidłowego zachowania seksualnego. Z kolei wychowanie seksualne mówi o konieczności „wpajania norm etycznych, kształtowania postaw, uczenia umiejętności wartościowania postaw i zachowań innych ludzi”²⁵.

Prowadzone na przestrzeni ostatnich lat badania wyraźnie wskazują na konieczność prowadzenia zajęć edukacji seksualnej. W Polsce kwestia ta regulowana jest następującymi aktami prawnymi:

²² J. Głodkowska, *Rehabilitacja osób z niepełnosprawnością umysłową*, [w:] *Pedagogika specjalna dla pracowników socjalnych*, red. J. Kuczyńska-Kwapisz, Warszawa, wyd. Akademii Pedagogiki Specjalnej, 2004, s. 70

²³ Zob. M. Kozakiewicz, *Seks i wychowanie*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna*, red. W. Pomykała, Warszawa, wyd. Fundacja Innowacja, 1993

²⁴ Zob. Z. Izdebski, *Edukacja seksualna*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, red. T. Pilch, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak, 2003, t. I A-F

²⁵ I. Obuchowska, A. Jaczewski, *Rozwój erotyczny*, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak, 2002, s. 173

- Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży²⁶;
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 sierpnia 1999 roku 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 ogólnego²⁷, wraz z nowelizacją treści tego rozporządzenia z dnia 2 czerwca 2017 roku²⁸;
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 28 marca 2017 roku w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół²⁹ wraz z załącznikami.

Pierwszy spośród wyróżnionych dokumentów wprowadza do programów nauczania wiedzę na temat życia seksualnego człowieka, zakładania rodziny oraz świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa³⁰. Zgodnie z treścią art. 1 rozporządzenia MEN z dnia 12 sierpnia 1999 roku, wychowanie seksualne w szkołach powinno odbywać się w ramach przedmiotu „wychowanie do życia w rodzinie”³¹. Jednakże zarówno z treści jego nowelizacji, jak i rozporządzenia trzeciego wynika, iż przedmiot ten w polskim systemie szkolnictwa przewidziany jest wyłącznie dla uczniów w normie intelektualnej oraz uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim³².

²⁶ Zob. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, *Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*, Warszawa, 1993, Nr 17, poz. 78

²⁷ Zob. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 sierpnia 1999 roku 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*, Warszawa, 2014, poz. 395

²⁸ Zob. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 czerwca 2017 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*, Warszawa, 2017, poz. 1117

²⁹ Zob. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 28 marca 2017 roku w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół*, Warszawa, 2017, poz. 703

³⁰ Zob. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, *Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 roku...*, Nr 17, poz. 78, art. 4

³¹ Zob. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 sierpnia 1999 roku w sprawie...*, poz. 395, art. 1, ust. 1

³² Zob. M. Kanonowicz, *Płciowość i seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną. Tabuizacja versus edukacja seksualna*, [w:] *Płeć. Między ciałem, umysłem i społeczeństwem*, red. K. Palus, Poznań, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych UAM, 2011

Rozporządzenie MEN z dnia 2 czerwca 2017 roku, zmieniające treść rozporządzenia 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, wyraźnie podkreśla, iż „uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym [...] realizują treści, o których mowa w ust. 1, w ramach obowiązkowych zajęć edukacyjnych określonych w podstawie programowej kształcenia ogólnego dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym. Dla tych uczniów nie organizuje się zajęć, o których mowa w ust. 1”³³. Uczniowie z lekką niepełnosprawnością intelektualną realizują zatem identyczne treści podstawy programowej, co ich pełnosprawni rówieśnicy. Z kolei dla uczniów z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną przewidziany został odrębny program nauczania³⁴.

Zgodnie z dotychczas obowiązującą podstawą programową kształcenia ogólnego dla szkół podstawowych, realizacja przedmiotu „wychowanie do życia w rodzinie” przewidziana była na II etap edukacyjny, a więc klasy IV–VI. Jako cel nadrzędny stawiano zapoznanie dziecka z wartością rodziny oraz pomoc w przystosowaniu do zachodzących w wyniku okresu dojrzewania przemian organizmu³⁵. Prawomocna od dnia 1 września 2017 roku podstawa programowa, wdrożona na mocy rozporządzenia MEN z dnia 14 lutego 2017 roku, wprowadza zmiany w dotąd obowiązującym systemie szkolnictwa. Zgodnie z jej założeniami, szkoła podstawowa liczy VIII klas. Likwidacji ulega natomiast instytucja gimnazjum³⁶. Zajęcia edukacji seksualnej nadal będą odbywać się począwszy od II etapu edukacyjnego, który w tej sytuacji przypada jednak na klasy IV–VIII. Zmianie ulegają także treści nauczania, które podzielono na 6 głównych bloków tematycznych: 1) rodzina 2) dojrzewanie 3) seksualność człowieka 4) życie jako fundamentalna wartość 5) płodność 6) postawy. Z kolei do celów kształcenia, wprowadza się dodatkowo m.in. zagadnienia dotyczące przygotowania młodego

³³ Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 czerwca 2017 r. zmieniające rozporządzenie...*, poz. 1117, art. 1, ust. 3

³⁴ Zob. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół*, Warszawa, 2012, poz. 977, zał. Nr 3

³⁵ Zob. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 30 maja 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół*, Warszawa, 2014, poz. 803, zał. Nr 2

³⁶ Zob. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej*, Warszawa, 2017, poz. 356

człowieka do zawarcia związku małżeńskiego, świadomego korzystania ze środków masowego przekazu, a także kształtowania postawy szacunku wobec innych i odpowiedzialności za proces własnego rozwoju³⁷.

Jak już wcześniej wspomniano, osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną realizują wybrane treści wychowania seksualnego, w ramach obowiązkowych zajęć edukacyjnych. „Podstawa programowa kształcenia ogólnego dla uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym w szkołach podstawowych i gimnazjach” zwracała uwagę m.in. na: 1) konieczność przygotowania do pełnienia społecznej roli dorosłej kobiety/dorosłego mężczyzny, 2) kształtowanie społecznie akceptowanych nawyków i postaw w zakresie samoobsługi, 3) dbałość o higienę ciała, a także 4) wpajanie zasad dotyczących nawiązywania kontaktów i funkcjonowania w społeczeństwie³⁸. Nowy program nauczania opisuje treści kształcenia w sposób bardziej szczegółowy. Dokonuje ich podziału na gotowe zestawy potencjalnych sytuacji i ról społecznych, w jakich mogłyby znaleźć się uczeń³⁹. Jednak bez względu na to, czy edukacja seksualna dziecka z niepełnosprawnością intelektualną prowadzona jest w ramach przedmiotu „wychowanie do życia w rodzinie”, czy też jej treści stanowią jedynie element włączony do programu nauczania innych zajęć, nie należy zapominać o kilku kwestiach.

Remigiusz Kijak wyróżnia szereg aspektów, istotnych z punktu widzenia wychowania seksualnego osób z niepełnosprawnością intelektualną⁴⁰. Po pierwsze, zwraca uwagę na fakt, iż należy je rozpoczynać już na etapie dzieciństwa. Im wcześniej podejmiemy edukację, tym łatwiej będzie uniknąć problemów pojawiających się w okresie dojrzewania. Ponadto edukacja ta powinna być w pełni zrozumiała, a więc dostosowana do poziomu odbioru jednostki. Przekazywane treści muszą zawierać jedynie rzetelne i merytorycznie poprawne informacje, zwłaszcza z zakresu anatomii i fizjologii naszego organizmu, funkcjonujących w społeczeństwie wzorców ról społecznych, a także płodności, rodzicielstwa i sposobów wyrażania swoich potrzeb seksualnych⁴¹. Należy także zadbać o odpowiednią atmosferę zajęć, organizowanych w myśl zasady poszanowania prywatności, akceptacji i indywidualizacji.

Istotną rolę w edukacji seksualnej dziecka z niepełnosprawnością intelektualną odgrywają też jego rodzice/opiekunowie. Ich współpraca ze szkołą może okazać się bardzo ważna. Konieczne jest również dostosowanie poziomu, przekazywanych wiadomości, do indywidualnych potrzeb i oczekiwań jednostki.

³⁷ Tamże, zał. Nr 2

³⁸ Zob. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, dz. cyt., poz. 977, zał. Nr 3

³⁹ Zob. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, dz. cyt., poz. 356, zał. Nr 3

⁴⁰ Zob. R. Kijak, *Edukacja seksualna osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, [w:] *Dydaktyka specjalna. Wybrane zagadnienia*, red. J. Wyczęsany, Gdańsk, wyd. Harmonia Uniwersalis, 2014

⁴¹ Tamże, s. 214

Najważniejsze jednak jest to, by wychowanie było w zgodzie z regułą normalizacji życia i integracji. Oznacza to, że powinno odnosić się do tych aspektów funkcjonowania człowieka, które odpowiadają standardom i sposobom zachowań, typowym dla osób pełnosprawnych⁴².

Właściwie skonstruowany program nauczania nie decyduje jednak o sukcesie edukacyjnym. Konieczna jest odpowiednia organizacja procesu nauczania, w przebiegu którego niezwykle cenne miejsce zajmuje środowisko rodzinne. Edukacja seksualna dziecka stanowi dla rodziców duże wyzwanie. Nie zwalnia ich to jednak z obowiązku jej prowadzenia⁴³. Jak podkreśla M. Huszcz (1999), to właśnie „rodzice powinni być inicjatorami wychowania seksualnego [...]”⁴⁴, a podejmowane przez nich działania należy wspierać i uzupełniać. Ich zasadnicza rola sprowadza się do dostarczania informacji na temat wzorów ról społecznych związanych z płcią. Niezwykle ważne miejsce przypisuje im się także w procesie kształtowania tożsamości płciowej. To oni od pierwszych chwil życia dziecka wszelkimi sposobami informują je o tym, czy jest ono chłopcem, czy też dziewczynką. Dla prawidłowej identyfikacji z własną płcią kluczowe są jednak prawidłowe relacje z obojgiem rodziców⁴⁵. Nie należy zapominać też o tym, że każdy rodzic stanowi dla swoich dzieci wzór do naśladowania (również w kontekście sfery seksualnej). Rodzice muszą zdawać sobie sprawę z tego, że ich stosunki są przez pociechy bacznie obserwowane i stanowią przykład relacji damsko-męskich. To, w jaki sposób będą zapamiętane, wpłynie na ich więzi rodzinne w przyszłości⁴⁶.

Prawidłowo funkcjonująca rodzina stanowi dla dziecka z niepełnosprawnością intelektualną środowisko zapewniające mu odpowiednie warunki dla osiągnięcia poszczególnych etapów rozwoju psychoseksualnego. Z reguły rodzice dostrzegają konieczność podejmowania działań mających na celu uświadomienie seksualne swojego dziecka. Często jednak główną rolę w tym procesie przypisują nauczycielom i wychowawcom, którzy z kolei nie zawsze odnajdują w nim swoje miejsce⁴⁷. Szkoła specjalna jako instytucja posiada niemal idealne warunki do podejmowania wysiłków w zakresie wychowania seksualnego niepełnosprawnego dziecka, zwłaszcza zaś w sytuacji zaniedbania ze strony rodziców. Dysponuje fachowo przygotowaną kadrą nauczycieli, specjalistów, a także odpowiednią organizacją pracy dydaktyczno-wychowawczej oraz specjalistycznym sprzętem,

⁴² Tamże, s. 215

⁴³ Zob. M. Huszcz, *Wychowanie seksualne dzieci specjalnej troski w młodszym wieku szkolnym*, Warszawa, wyd. WSPS, 1999

⁴⁴ Tamże, s. 42

⁴⁵ Zob. I. Obuchowska, A. Jaczewski, dz. cyt.

⁴⁶ Zob. M. Huszcz, dz. cyt.

⁴⁷ Zob. A. Giryński, *Edukacja seksualna osób niepełnosprawnych intelektualnie w świetle opinii rodziców i nauczycieli*, [w:] *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwalnianie od schematów i uprzedzeń*, red. J. Głodkowska, A. Giryński, Warszawa, wyd. Akademii Pedagogiki Specjalnej, 2005

zapasem materiałów dydaktycznych i innych pomocy⁴⁸. Problem stanowi jednak interpretacja przepisów prawnych, regulujących kwestię edukacji seksualnej uczniów z niepełnosprawnością intelektualną. O ile w przypadku uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną sytuacja wydaje się być klarowna, to w odniesieniu do grupy uczniów z głębszym stopniem jest ona znacznie bardziej skomplikowana. Brak jasnych przepisów co do realizacji tych treści powoduje, że często stają się one pretekstem do unikania ich prezentacji i dowolności interpretacji⁴⁹.

Spór dotyczący prowadzenia edukacji seksualnej w szkole specjalnej obejmuje jeszcze jedną płaszczyznę. Co prawda nauczyciele dostrzegają konieczność przekazywania uczniom treści z zakresu seksualności, jednakże nie potrafią jednoznacznie ocenić, kto powinien odpowiadać za ich realizację⁵⁰. Towarzyszące nauczycielom wątpliwości w kwestii podjęcia odpowiedzialności za proces wychowania seksualnego dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, wpływają negatywnie na jego przebieg i stają się źródłem licznych błędów⁵¹. Szkoła to jednak nie tylko regulacje prawne w kwestii programu nauczania czy wpływ nauczycieli. To także środowisko rówieśnicze. Rówieśnicy, zarówno w szkole, jak i poza nią, odgrywają ogromną rolę w rozwoju seksualnym dziecka. Ich wpływ rozpoczyna się zazwyczaj już w wieku przedszkolnym. Kontakty z innymi dziećmi wpływają przede wszystkim na proces identyfikacji z własną płcią⁵². W przeciwieństwie do środowiska rodzinnego, grupy rówieśnicze wprowadzają ogromną różnorodność w zakresie ról społecznych, bezpośrednio związanych z procesem kształtowania przynależności płciowej. Środowisko rówieśnicze jest ponadto idealnym „*terenem treningu społecznego*”⁵³. Dostarcza nowych wartości i wzorów postępowania. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną, podobnie jak ich pełnosprawni rówieśnicy, zyskując możliwość kontaktu z rówieśnikami, otrzymują szansę sprawdzenia się w roli dorosłej kobiety/dorosłego mężczyzny, kształtowania postawy szacunku wobec spraw seksu, a także ogólnego rozwoju osobowości w tym obszarze⁵⁴.

⁴⁸ Zob. M. Huszcz, dz. cyt.

⁴⁹ Zob. I. Fornalik, *Pedagog specjalny w roli edukatora seksualnego. Między niepewnością a poczuciem powinności*, „Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej” 2014, Nr 16, Gdańsk, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, s. 53–73

⁵⁰ Zob. M. Buchnat, K. Waszyńska, *Edukacja seksualna uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną w opinii nauczycieli z nimi pracujących*, „Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej” 2014, Nr 16, Gdańsk, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, s. 74–82

⁵¹ Zob. I. Fornalik, dz. cyt.

⁵² Zob. I. Obuchowska, A. Jaczewski, dz. cyt.

⁵³ Tamże, s. 64

⁵⁴ Zob. M. Huszcz, dz. cyt.

2. Znaczenie edukacji seksualnej w rozwoju społeczno-emocjonalnym dziecka z niepełnosprawnością intelektualną

Oficjalna dokumentacja światowej Organizacji Zdrowia, a także Rady Europy i Parlamentu Europejskiego wyraźnie wskazuje na fakt, iż życie seksualne jako sfera funkcjonowania człowieka powinna zostać uznana za jeden z ważniejszych wskaźników jakości zdrowia. Niezależnie od wieku, płci czy posiadanej (lub nie) niepełnosprawności różne bywają nasze preferencje i potrzeby seksualne, a także znaczenie przypisywane podejmowanej aktywności seksualnej. Dlatego też osoby z niepełnosprawnością intelektualną, podobnie jak wszyscy, powinny mieć szansę decydowania o formie własnego życia intymnego⁵⁵. Niestety, w społeczeństwie nadal funkcjonuje wiele krzywdzących mitów na temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Większość z nich opowiada o nieporadności życiowej, zależności od innych czy braku kontroli nad własnymi potrzebami i popędami. Najbardziej znany zakłada jednak, że osoby te są aseksualne, a zatem nie wymagają prowadzenia edukacji seksualnej. Taki pogląd często towarzyszy także ich rodzicom, co niesie za sobą różnorodne konsekwencje⁵⁶.

Rodzice postrzegający swoje dzieci jako pozbawione potrzeb seksualnych, robią wszystko, by utrzymać taki stan rzeczy jak najdłużej. W obawie przed ich rozbudzeniem, skrupulatnie unikają odpowiedzi lub okłamują wchodzące właśnie w okres dojrzewania dziecko. Sytuacja ta sprawia, że pozostaje ono ze swoimi problemami zupełnie samo, będąc jednocześnie narażone na przypadkowe zdobywanie informacji, często wulgarnych i prymitywnych⁵⁷. Kazimiera Nowak-Lipińska (2011) podkreśla, że brak uświadamiania seksualnego niepełnosprawnego intelektualnie dziecka lub ignorowanie przejawów jego płciowości, może spowodować, że:

- przejawia ono negatywne postawy wobec życia seksualnego człowieka w ogóle,
- jest nieświadome swoich praw,
- nie potrafi zachować się w sytuacjach problemowych, wymagających asertywności i/lub zdecydowania,
- nie odróżnia prawidłowych i niepoprawnych zjawisk w sferze seksualnej,
- oczekuje się od niego zachowania zgodnego z obowiązującymi normami, mimo że nigdy nie uczono go zasad prawidłowego postępowania⁵⁸.

⁵⁵ Zob. A. Ostrowska, *Seksualność osób niepełnosprawnych*, [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*, red. A. Ostrowska, Warszawa, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, 2007

⁵⁶ Zob. Z. Izdebski, *Rodzice dziecka niepełnosprawnego wobec jego seksualności*, [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*, red. A. Ostrowska, Warszawa, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, 2007

⁵⁷ Zob. M. Huszcz, dz. cyt.; zob. A. Ostrowska, dz. cyt.

⁵⁸ M. Kanonowicz, dz. cyt., s. 94

Dziecko pozbawione odpowiedniej edukacji seksualnej może być także szczególnie narażone na wykorzystanie seksualne. Zjawisko to ma silny związek z przekonaniem o aseksualności i nieatrakcyjności fizycznej osób z niepełnosprawnością intelektualną. Przyczyny te mają sprawiać, że zostają one wykluczane z grona potencjalnych ofiar przemocy. W rzeczywistości jednak, są znacznie bardziej podatne na różne zaczepki i odbierane jako niezdolne do stawiania oporu, obrony czy ujawnienia traumatycznych przeżyć⁵⁹.

Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną niejednokrotnie niedostatecznie znają swoje organy płciowe i ich przeznaczenie. Dlatego też jednym z podstawowych celów wychowania płciowego jest przygotowanie do dojrzewania⁶⁰. Badania A. Bernackiej jednoznacznie wskazują, iż poważny problem stanowi niewiedza osób z niepełnosprawnością intelektualną na temat seksualności. Jak podkreśla autorka, może być ona przyczyną zachowań niepożądanych, takich jak publiczne obnażanie się czy onanizowanie. Dzięki edukacji seksualnej można zapobiec pojawieniu się wielu problemów, takich jak np. niechciane ciąży czy gwałt⁶¹. Konieczna jest zatem otwartość wobec przejawów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Dzięki rozmowom na ten temat dziecko zdobywa nie tylko wiedzę, ale i poznaje fachowe słownictwo, ułatwiające mu kontakty m.in. z lekarzami, rodzicami i rówieśnikami⁶². Odpowiednia edukacja seksualna pozwala w dodatku zapobiec pojawianiu się wielu poważnych zaburzeń osobowości, nerwic, a nawet dewiacji⁶³.

2.1. Metodologiczno-organizacyjne założenia badań

Problematyka badawcza zmierzać będzie przede wszystkim do poznania opinii nauczycieli na temat specyfiki, organizacji oraz efektów wychowania seksualnego dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w szkole podstawowej specjalnej. Za cel postawiono zatem: przybliżenie skutków wychowania seksualnego dziecka z niepełnosprawnością intelektualną, zdefiniowanie grup podlegających i odpowiedzialnych za jego organizację oraz określenie etapu edukacyjnego, na którym rozpoczęcie ww. procesu jest wskazane. W tym celu sformułowano następujące pytania szczegółowe:

- 1) Jakie następstwa dla rozwoju i przyszłego funkcjonowania dziecka z niepełnosprawnością intelektualną niesie za sobą prowadzenie zajęć edukacji seksualnej?
- 2) Czy role szkoły i rodziny w prowadzeniu edukacji seksualnej dziecka z niepełnosprawnością intelektualną są równoważne?

⁵⁹ Tamże

⁶⁰ Zob. Z. Izdebski, dz. cyt.

⁶¹ Zob. A. Bernacka, dz. cyt.

⁶² Zob. Z. Izdebski, dz. cyt.

⁶³ Zob. M. Huszcz, dz. cyt.

- 3) Czy dzieci z lekką, umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną powinny być w jednakowym stopniu objęte edukacją seksualną?
- 4) Jaki etap edukacyjny, zdaniem nauczycieli, jest najważniejszy dla rozpoczęcia edukacji seksualnej dziecka z niepełnosprawnością intelektualną?

Z uwagi na charakter omawianego zagadnienia, a także objętą badaniem grupę respondentów, zdecydowano się na wykorzystanie metody sondażu diagnostycznego z zastosowaniem techniki ankiety. Sondaż diagnostyczny jest jedną z najpopularniejszych metod badań społecznych, także pedagogicznych⁶⁴. Jego podstawową cechą, jak sama nazwa wskazuje, jest sondowanie opinii, a zatem jej głównym elementem będą zadawane pytania⁶⁵. Skonstruowany na potrzeby badania kwestionariusz ankiety składa się z 15. pytań, spośród których sześć nawiązuje do omawianej tu problematyki. Wśród nich wyróżnić możemy: jedno pytanie półtwarde, trzy pytania zamknięte oraz dwa pytania z zastosowaniem skali numerycznej. Zaproponowana w kwestionariuszu ankiety skala numeryczna jest skalą 5-stopniową. Prezentuje się następująco:

- 1 – *zdecydowanie nie*
- 2 – *raczej nie*
- 3 – *nie wiem/ani tak, ani nie*
- 4 – *raczej tak*
- 5 – *zdecydowanie tak*

Podmiot badań, jak już wcześniej wspomniano, stanowili nauczyciele zatrudniani przez placówki specjalne, pracujący z dziećmi pobierającymi kształcenie na II etapie edukacyjnym. Decyzja o tym, którzy z zatrudnianych nauczycieli powinni wziąć udział w badaniu, należała do dyrektora. Liczba dostarczonych kwestionariuszy uzależniona była zatem od jego wskazówek bądź wielkości danej placówki. Badania przeprowadzono w terminie od maja 2017 roku do kwietnia 2018 roku. Zgodnie z pierwotnym założeniem miało nim zostać objęte 11 placówek, z czego 5 nie wyraziło zgody na ich przeprowadzenie. W rezultacie w badaniu udział wzięło 6 szkół specjalnych. Cztery z nich znajdują się na terenie Wielkopolski. Pozostałe dwie zlokalizowane są na terenie miasta Łódź. Łączna liczba respondentów wynosiła 77 osób. 29 z nich to nauczyciele z Poznania. 11 natomiast to pracownicy szkoły wiejskiej. Pozostałe 37 osób to przedstawiciele placówek specjalnych z Łodzi. Są to osoby w wieku od 26. do 60. lat, zróżnicowane pod względem stopnia awansu zawodowego i stażu pracy. Zdecydowana większość z nich, bo aż 91%, to kobiety. Do placówek dostarczono łącznie 140 kwestionariuszy. Jedynie siedem z nich nie trafiło w ręce potencjalnej próby badawczej. Pozostałe 133 sztuki rozdano. Średni zwrot wynosił niecałe 54%, co

⁶⁴ Zob. T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak, 2001

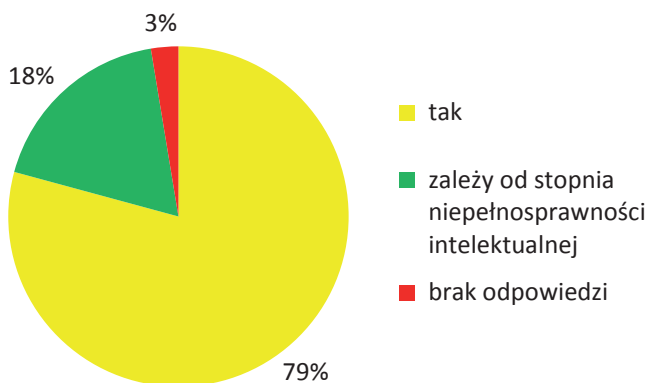
⁶⁵ Zob. M. Łobocki, *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls, 2000

może wskazywać na niechęć lub brak zainteresowania wzięciem udziału w badaniu na powyższy temat. Odbiór ankiety odbywał się w terminie od 2. do 3. tygodni od momentu dostarczenia ich do placówki. Uzyskano 77 arkuszy będących materiałem gotowym do dalszej analizy.

2.2. Analiza zebranego materiału

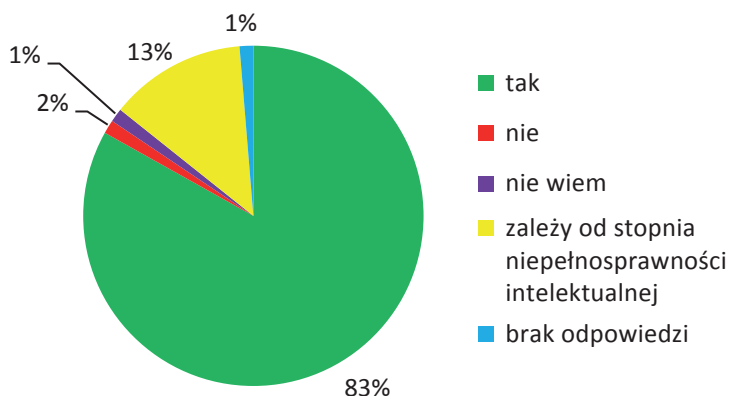
Pierwsze pytania kwestionariusza dotyczyły kwestii zasadniczej z punktu widzenia podejmowanej problematyki badawczej, a mianowicie ustalenia, *czy przekazywanie wiedzy dotyczącej seksualności człowieka w sposób formalny (tj. przez szkołę), a także nieformalny (tj. przez rodzinę) dziecku objętemu kształceniem specjalnym jest w ogóle pożądane*. Co ciekawe, w obu przypadkach wyniki okazały się być bardzo podobne. Zdaniem większości, bo aż 79,22% badanych, edukacja formalna jest wskazana (Wykres 1). Z kolei 18,18% uważa, iż jest to zależne od stopnia niepełnosprawności intelektualnej dziecka.

Wykres 1. Czy przekazywanie wiedzy dotyczącej seksualności w sposób formalny (tj. przez szkołę) dziecku objętemu kształceniem specjalnym jest wskazane?



Źródło 1: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

Wykres 2. Czy przekazywanie wiedzy dotyczącej seksualności w sposób nieformalny (tj. przez rodzinę) dziecku objętemu kształceniem specjalnym jest wskazane?



Źródło 2: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

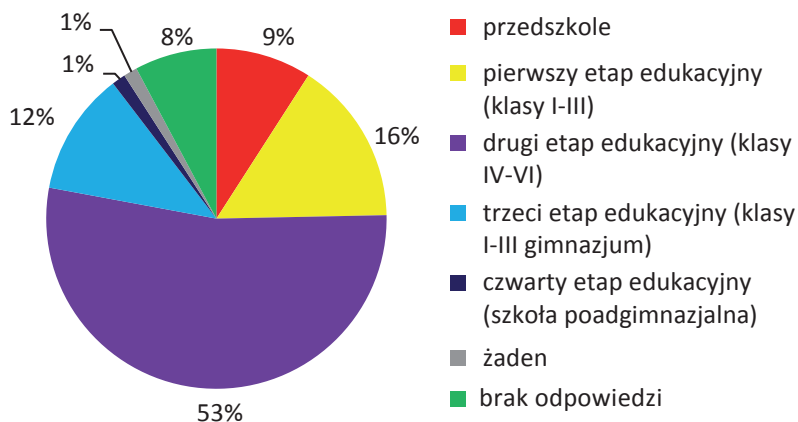
Rozkład procentowy wyników tylko nieznacznie różni się w przypadku rodziny. Aż 83,12% respondentów deklaruje, iż taki sposób przekazywania wiedzy jest potrzebny (Wykres 2). Odmienne stanowisko prezentuje tylko jedna osoba. Natomiast zdaniem 12,99% badanych przekazywanie wiadomości w sposób nieformalny uzależnione jest od stopnia niepełnosprawności intelektualnej. Przeważająca część objętych badaniem pedagogów specjalnych uznaje zatem edukację seksualną dziecka z niepełnosprawnością intelektualną za jak najbardziej właściwą.

Kolejnym istotnym problemem było *ustalenie etapu edukacyjnego, który zdaniem badanych jest najkorzystniejszy z punktu widzenia rozwoju dziecka na rozpoczęcie edukacji seksualnej*. Należy jednak podkreślić, iż udzielone odpowiedzi pozostają w zgodzie z treściami zawartymi w podstawie programowej jeszcze przed jej nowelizacją⁶⁶. Otóż ponad połowa badanych (53,25%) uważa, że pierwsze kroki w kierunku wychowania seksualnego dziecka z niepełnosprawnością intelektualną należy poczynić w momencie rozpoczęcia kształcenia na II etapie edukacyjnym (tj. klasy IV–VI). Niemal 16% nauczycieli jest jednak zdania, że proces ten należałoby zainicjować już wcześniej, tzn. wraz z początkiem nauki szkolnej. Ponadto przedszkole oraz gimnazjum uzyskały kolejno 9,09% i 11,69% ogółu odpowiedzi. Jedna osoba badana uznała także, że żaden z wymienionych etapów edukacyjnych nie jest odpowiedni na rozpoczęcie edukacji seksualnej dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. Analizując te same odpowiedzi pod kątem stopnia awansu zawodowego nauczycieli, zauważyć można, że doświadczenie zawodowe nie wpływa na dokonywane przez nich

⁶⁶ Zob. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 30 maja 2014 r. zmieniające...*, poz. 803, zał. Nr 2

wybory, a uzyskane wyniki w przeważającej mierze nadal wskazują na pierwszy i drugi etap edukacyjny.

Wykres 3. Który z etapów edukacyjnych jest najkorzystniejszy na rozpoczęcie edukacji seksualnej dziecka?



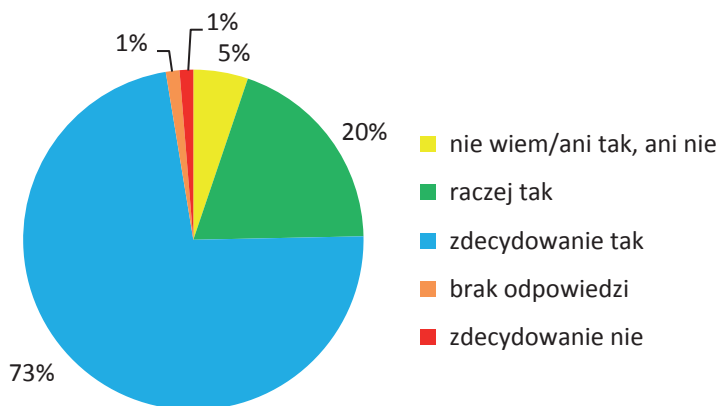
Źródło 3: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

Znając stosunek pedagogów specjalnych co do słuszności przekazywania treści z zakresu seksualności człowieka, możemy przystąpić do próby rozstrzygnięcia problemu: **czy stopień niepełnosprawności intelektualnej dziecka powinien decydować o tym, czy zostanie ono objęte edukacją seksualną**. Pytania wcześniejsze wskazały bowiem, że 12–18% badanych jest zdania, iż między tymi zagadnieniami istnieje silny związek. Blisko 73% respondentów uważa, że zajęcia mające na celu uświadamianie seksualne zdecydowanie powinny być dedykowane osobom z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Jedynie niewiele ponad 5% pedagogów specjalnych deklaruje w tym przypadku swoją niepewność, decydując się na wybór odpowiedzi *nie wiem/ani tak, ani nie* (Wykres 4). Względem umiarkowanej niepełnosprawności intelektualnej rozkład procentowy uzyskanych wyników wygląda następująco: 45,45% dla odpowiedzi *zdecydowanie tak*, 38,96% dla *raczej tak*, a także kolejno 9,09% i 5,19% dla odpowiedzi *nie wiem* oraz *raczej nie* (Wykres 5).

Prowadzenie zajęć edukacji seksualnej dla dzieci ze znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej nie jest już tak jednoznaczne. Żadna z udzielanych przez respondentów odpowiedzi nie uzyskała zdecydowanej większości (Wykres 6). Niemal 30% badanych nie wie, czy osoby ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną należy objąć procesem wychowania seksualnego. Odpowiedzi *zdecydowanie nie* oraz *raczej nie* zaznaczyło kolejno 7,79% i 15,58% nauczycieli. Natomiast o wyborze *zdecydowanie tak* i *raczej tak* zdecydowało łącznie

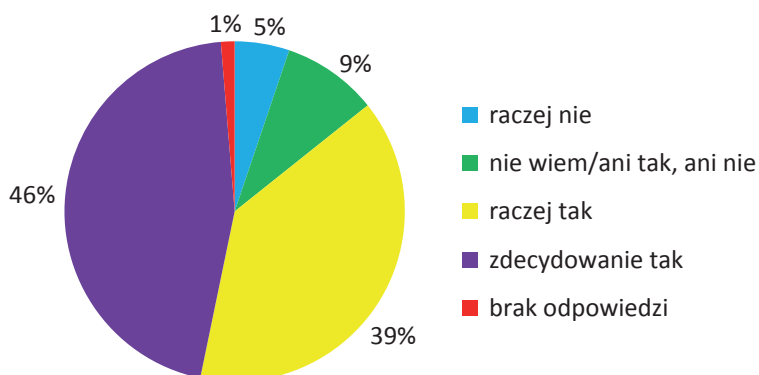
prawie 47% badanych. Można zatem powiedzieć, że mamy do czynienia ze wzrostem świadomości poziomu akceptacji dla potrzeb seksualnych osób z niepełnosprawnością intelektualną⁶⁷. Co prawda wyróżniony w podstawie programowej przedmiot „wychowanie do życia w rodzinie” nadal pozostaje dostępny wyłącznie dla dzieci z lekką niepełnosprawnością intelektualną⁶⁸, jednak badani nauczyciele zauważają konieczność prowadzenia tych zajęć także w przypadku dzieci z jej głębszą postacią.

Wykres 4. Opinia na temat objęcia edukacją seksualną ucznia z lekką niepełnosprawnością intelektualną



Źródło 4: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

Wykres 5. Opinia na temat objęcia edukacją seksualną ucznia z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną

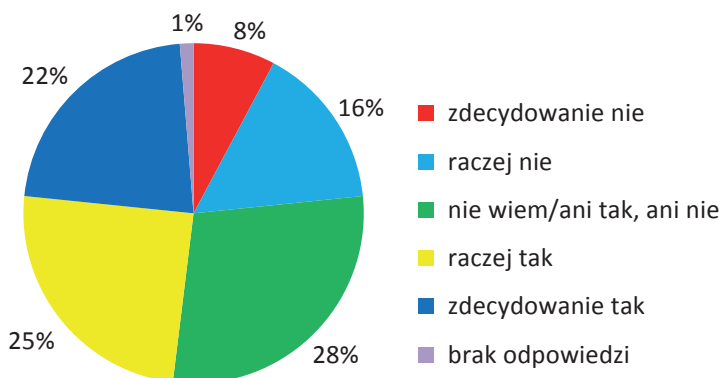


Źródło 5: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

⁶⁷ Zob. I. Fornalik, dz. cyt., s. 53–73

⁶⁸ Zob. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie...*, poz. 977

Wykres 6. Opinia na temat objęcia edukacją seksualną ucznia ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną



Źródło 6: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

Przedmiot dyskusji stanowi także kwestia, **do czyjego obowiązku należeć powinno wychowanie seksualne dziecka**. Ponad 49% (38 osób) pedagogów specjalnych deklaruje, że powinność ta w jednakowym stopniu dotyczy zarówno rodziny, jak i szkoły. Siedemnaście osób (22,08%) natomiast jest zdania, iż uświadamianie seksualne to zadanie przede wszystkim rodziny – edukacja szkolna stanowi jedynie uzupełnienie. Pojedyncze głosy opowiadają się także za powierzeniem tej roli wyłącznie rodzinie. Szkole całkowity ciężar odpowiedzialności przypisuje zaś tylko jedna osoba. Niemal 20% nauczycieli nie udzieliło natomiast żadnej odpowiedzi lub zrobiło to w sposób nieprawidłowy. Zebrany materiał pozwala jednak na wyciągnięcie pewnych wniosków. Badani dostrzegają konieczność uczestnictwa w tym procesie zarówno środowiska rodzinnego, jak i szkoły. To jednak rodzina uznawana jest za strukturę, która odgrywa tu rolę ważniejszą. Nie oznacza to jednak, że pedagodzy specjaliści nie zauważają samej potrzeby prowadzenia tych zajęć. Boją się jednak ponoszenia za nie całkowitej odpowiedzialności⁶⁹. Niepewność, a co za tym idzie, niechęć do realizacji tych treści może mieć natomiast różnorodne podłoże i wynikać chociażby z czynników osobowościowych, światopoglądowych czy środowiskowych jednostki⁷⁰.

Edukacja seksualna dziecka z niepełnosprawnością intelektualną, zdaniem wielu autorów, odgrywa bardzo ważną rolę w procesie rozwoju i wychowania. Ponadto może uchronić przed przykrymi konsekwencjami wynikającymi z niezrozumienia potrzeb lub zachodzących w okresie dojrzewania procesów, a także

⁶⁹ Zob. M. Buchnat, K. Waszyńska, dz. cyt.; zob. I. Fornalik, dz. cyt.; zob. A. Bernacka, dz. cyt.

⁷⁰ Zob. I. Fornalik, dz. cyt.

ukrywania znaczenia pewnych treści⁷¹. Ostatnie z omawianych pytań kwestionariusza ankiety odnosi się właśnie do **rezultatów, jakie może nieść za sobą uświadamianie seksualne dziecka z niepełnosprawnością intelektualną**. Uzyskane wyniki zaprezentowano w poniższej tabeli (Tabela 1).

Tabela 1. Następstwa edukacji seksualnej ucznia z niepełnosprawnością intelektualną

Efekty wychowania seksualnego	Skala ocen					
	1	2	3	4	5	brak odpowiedzi
wpływa pozytywnie na kształtowanie poczucia tożsamości płciowej	0,00%	1,30%	14,29%	31,17%	51,95%	1,30%
wpływa pozytywnie na jego rozwój społeczno-emocjonalny	0,00%	0,00%	9,09%	36,36%	53,25%	1,30%
sprzyja kształtowaniu prawidłowych relacji z osobami płci przeciwnej	0,00%	1,30%	11,69%	32,47%	53,25%	1,30%
sprzyja kształtowaniu trwałych związków partnerskich	1,30%	5,19%	20,78%	22,08%	45,45%	5,19%
zmniejsza ryzyko stania się ofiarą przemocy seksualnej	0,00%	2,60%	14,29%	22,08%	58,44%	2,60%
prowadzi do rozbudzenia seksualnego dziecka	25,97%	20,78%	36,36%	6,49%	6,49%	3,90%
kształtuje zachowania i nawyki prozdrowotne związane z dbaniem o ciało i jego higienę	0,00%	1,30%	5,19%	23,38%	68,83%	1,30%

⁷¹ Zob. M. Huszcz, dz. cyt.; zob. A. Ostrowska, dz. cyt.

Efekty wychowania seksualnego	Skala ocen					
	1	2	3	4	5	brak odpowiedzi
kształtuje zachowania i nawyki prozdrowotne związane z unikaniem ryzykownych zachowań seksualnych	1,30%	2,60%	11,69%	33,77%	49,35%	1,30%
zwiększa szansę na dostarczenie obiektywnych, sprawdzonych informacji na temat seksualności człowieka	0,00%	1,30%	14,29%	32,47%	48,05%	3,90%
pomaga uniknąć trudności w kontaktach seksualnych z partnerem	1,30%	7,79%	25,97%	32,47%	28,57%	3,90%
zwiększa świadomość konsekwencji/następstw kontaktów seksualnych	1,30%	5,19%	15,58%	28,57%	46,75%	2,60%
wpływa na postrzeganie swojej seksualności w sposób pozytywny	0,00%	3,90%	18,18%	31,17%	44,16%	2,60%
rozbudza nadzieję na szansę założenia rodziny w przyszłości	1,30%	16,88%	41,56%	20,78%	16,88%	2,60%
jest bezcelowa, ponieważ osoby z niepełnosprawnością intelektualną są pozbawione potrzeb seksualnych	80,52%	9,09%	3,90%	0,00%	3,90%	2,60%

Efekty wychowania seksualnego	Skala ocen					
	1	2	3	4	5	brak odpowiedzi
zwiększa świadomość prawa do seksualności	2,60%	6,49%	23,38%	32,47%	32,47%	2,60%

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

Jak wiadomo, w przestrzeni społecznej funkcjonuje wiele krzywdzących mitów na temat osób z niepełnosprawnością intelektualną. Jednym z nich jest przekonanie, iż osoby te są aseksualne⁷². Co ciekawe, ponad 80% badanych zdecydowanie nie zgadza się z takim stanem rzeczy. O tym, że edukacja seksualna ucznia z niepełnosprawnością intelektualną jest bezcelowa, ze względu na fakt nieposiadania przez niego potrzeb seksualnych, przekonanych jest zaledwie 3,90% pedagogów specjalnych. Z kolei niemal 70% uważa, że z pewnością ma ona pozytywny wpływ na kształtowanie zachowań i nawyków prozdrowotnych związanych z dbaniem o ciało i jego higienę. Niedostrzeżenie potrzeb seksualnych dziecka z niepełnosprawnością intelektualną, zdaniem M. Huszcza, dotyczy przede wszystkim rodziców. Odnosi się bezpośrednio do przekonania o zagrożeniu rozbudzenia potrzeb seksualnych⁷³. Duża grupa respondentów (36,36%) miała jednak trudności z ustosunkowaniem się do tego zjawiska. Jedynie niepełna ponad 25% z nich jest zdania, że taka edukacja zdecydowanie nie prowadzi do pobudzenia seksualnego dziecka. Stanowisko opozycyjne prezentuje natomiast ok. 6,5% badanych. Według Z. Izdebskiego spory problem stanowi także przypadkowe zdobywanie informacji na temat płciowości człowieka⁷⁴. Zaprezentowane w tabeli wyniki wyraźnie wskazują, że ponad 48% pedagogów uważa, iż uświadamianie seksualne istotnie zwiększa szansę na dostarczanie obiektywnych, sprawdzonych informacji na temat płciowości człowieka.

Świadomość własnej seksualności pomaga uniknąć wielu przykrych doświadczeń, przede wszystkim zaś stania się ofiarą przemocy⁷⁵. Podobne wnioski wyciągnąć możemy, dokonując analizy odpowiedzi respondentów, które informują, że 58,44% z nich jest zdania, iż edukacja seksualna zdecydowanie zmniejsza ryzyko wykorzystania seksualnego. Tylko dwie osoby uznały, że *raczej nie* ma na to żadnego wpływu. Najwięcej wątpliwości zrodziło jednak pytanie, czy rozbudza ona nadzieję na szansę założenia rodziny w przyszłości. Aż 41,56% nauczycieli udzieliło odpowiedzi *nie wiem/ani tak, ani nie*. Na zaznaczenie: *zdecydowanie tak* oraz *raczej nie* zdecydowało się natomiast po 16,88% badanych. Warto także

⁷² Zob. Z. Izdebski, dz. cyt.

⁷³ Zob. M. Huszcz, dz. cyt.

⁷⁴ Zob. Z. Izdebski, dz. cyt.

⁷⁵ Zob. M. Kanonowicz, dz. cyt.

podkreślić, iż ponad połowa respondentów uważa, że do pozytywnych następstw edukacji seksualnej zdecydowanie zaliczyć możemy m.in.: kształtowanie poczucia własnej tożsamości, rozwój społeczno-emocjonalny czy kształtowanie prawidłowych relacji z osobami płci przeciwnej.

3. Podsumowanie

Wychowanie seksualne dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w szkole podstawowej specjalnej stanowi zagadnienie, które nie zostało jeszcze w pełni odkryte. Nadal widoczne pozostają w nim obszary, stanowiące źródło wiedzy cząstkowej i nieprecyzyjnej. Placówki, jak i sami nauczyciele, niechętnie biorą udział w badaniach lub unikają udzielania odpowiedzi na pytania postrzegane jako problematyczne. Literatura tematu w tym zakresie jest niezbyt rozległa. Również ilość przeprowadzonych dotychczas badań pozostaje niewielka. Jednakże w ostatnim czasie obserwujemy znaczny wzrost zainteresowania sferą edukacji seksualnej.

Analiza literatury przedmiotu pozwoliła przede wszystkim na ustalenie pozycji, jaką w obecnym systemie nauczania przypisujemy edukacji seksualnej dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. Zdecydowanie wyżej klasyfikuje się ona w przypadku dzieci z lekkim jej stopniem, które, będąc objęte programem nauczania obowiązującym również szkoły ogólnodostępne, mają możliwość uczęszczania na zajęcia „wychowania do życia w rodzinie”. Przeprowadzone badania rzucają jednak nowe światło na powyższe zagadnienie. Pedagodzy specjalni zauważają przede wszystkim potrzebę wprowadzenia edukacji seksualnej jako autonomicznego przedmiotu także dla dzieci z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną. Nie są natomiast przekonani co do udziału w nich osób z głębszym jej stopniem. Co prawda niemały odsetek badanych zwraca uwagę na taką konieczność, jednakże liczba zdecydowanych przeciwników tego stanowiska jest całkiem pokaźna. Widoczny zatem staje się wzrost świadomości istnienia potrzeb seksualnych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Nauczyciele przypisują też coraz większe znaczenie swojej obecności w procesie ich wychowania seksualnego. Zebrany materiał empiryczny pokazuje jednak, jak cenna ich zdaniem pozostaje rola domu rodzinnego. Udział szkoły nadal jest jednak niepodważalny.

Istotne także jest to, że następstwa prowadzenia edukacji seksualnej rozpatruje się przede wszystkim w kategoriach pozytywnych. Wśród tych, które uzyskały największą aprobatę, wyróżniamy:

- pozytywny wpływ na kształtowanie poczucia tożsamości płciowej oraz rozwój społeczno-emocjonalny dziecka,
- kształtowanie poprawnych relacji z osobami płci przeciwnej,
- zmniejszenie ryzyka stania się ofiarą przemocy seksualnej,

- kształtowanie zachowań i nawyków prozdrowotnych związanych z dbaniem o ciało i jego higienę,
- kształtowanie zachowań i nawyków prozdrowotnych związanych z unikaniem ryzykownych zachowań seksualnych,
- zwiększenie szansy na dostarczanie obiektywnych, sprawdzonych informacji na temat seksualności człowieka.

Zdecydowana mniejszość badanych pedagogów specjalnych zauważa możliwość pojawienia się efektów odwrotnych. Co ciekawe, przeprowadzone badania jednoznacznie wskazują na konieczność rozpoczęcia procesu uświadamiania seksualnego dziecka z niepełnosprawnością intelektualną nie później niż na II etapie edukacyjnym (zgodnie z treścią ustawy przed przyjęciem jej nowelizacji)⁷⁶. Zdaniem respondentów, późniejsze etapy edukacyjne nie są odpowiednie na włączenie do programu nauczania wychowania seksualnego.

Koniecznością jest zatem wprowadzenie kompleksowych zmian w obszarze edukacji seksualnej. Na wielu płaszczyznach funkcjonowania społecznego nadal pozostaje ona bowiem tematem tabu. Uzyskane wyniki badań stanowią jedynie namiastkę wiedzy, jaką należałoby pozyskać dla efektywnego przeprowadzenia tego procesu. Dlatego też rekomenduje się dalsze prace w tym zakresie. Ponadto ważne jest ciągle podnoszenie kwalifikacji nauczycieli, które być może w przyszłości zaowocuje całkowitym wykorzenieniem ze świadomości społecznej, funkcjonujących po dzień dzisiejszy stereotypów na temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Bibliografia

- American Psychiatric Association, *Kryteria diagnostyczne z DSM-5. Desk reference*, Wrocław, wyd. Edra Urban & Partner, 2015
- Bernacka A., *Rola pedagoga specjalnego w edukacji seksualnej osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Dylematy współczesnych ludzi. Radzenie sobie z wielością ról zadań*, red. Liberska H., Malina A., Suwalska-Barancewicz D., Warszawa, wyd. Difin, 2015
- Buchnat M., Waszyńska K., *Edukacja seksualna uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną w opinii nauczycieli z nimi pracujących*, „Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej” 2014, Nr 16, Gdańsk, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego
- Chrzanowska I., *Pedagogika Specjalna. Od tradycji do współczesności*, Kraków, wyd. Impuls, 2015

⁷⁶ Zob. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 30 maja 2014 r. zmieniające...*, poz. 803, zał. Nr 2

- Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 sierpnia 1999 roku 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*, Warszawa, 2014, poz. 395
- Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół*, Warszawa, 2012, poz. 977, zał. Nr 3
- Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej*, Warszawa, 2017, poz. 356
- Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 28 marca 2017 roku w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół*, Warszawa, 2017, poz. 703
- Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 czerwca 2017 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*, Warszawa, 2017, poz. 1117
- Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 30 maja 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół*, Warszawa, 2014, poz. 803, zał. Nr 2
- Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, *Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997, Karta Praw Osób Niepełnosprawnych*, „Monitor Polski”, Warszawa, 1997, Nr 50, poz. 475
- Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, *Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży*, Warszawa, 1993, Nr 17, poz. 78

- Fornalik I., *Pedagog specjalny w roli edukatora seksualnego. Między niepewnością a poczuciem powinności*, „Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej” 2014, Nr 16, Gdańsk, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego
- Garbat M., *Definiowanie niepełnosprawności*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2014, Nr 1, Warszawa, Instytut Rozwoju Służb Społecznych
- Giryński A., *Edukacja seksualna osób niepełnosprawnych intelektualnie w świetle opinii rodziców i nauczycieli*, [w:] *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwalnianie od schematów i uprzedzeń*, red. Głodkowska J., Giryński A., Warszawa, wyd. Akademii Pedagogiki Specjalnej, 2005
- Głodkowska J., *Rehabilitacja osób z niepełnosprawnością umysłową*, [w:] *Pedagogika specjalna dla pracowników socjalnych*, red. Kuczyńska-Kwapisz J., Warszawa, wyd. Akademii Pedagogiki Specjalnej, 2004
- Huszcz M., *Wychowanie seksualne dzieci specjalnej troski w młodszym wieku szkolnym*, Warszawa, wyd. WSPS, 1999
- Izdebski Z., *Edukacja seksualna*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, red. Pilch T., Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak, 2003, t. I A-F
- Izdebski Z., *Rodzice dziecka niepełnosprawnego wobec jego seksualności*, [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*, red. Ostrowska A., Warszawa, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, 2007
- Kanonowicz M., *Płciowość i seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną. Tabuizacja versus edukacja seksualna*, [w:] *Płeć. Między ciałem, umysłem i społeczeństwem*, red. Palus K., Poznań, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych UAM, 2011
- Kazanowski Z., *Społeczny wymiar współczesnej koncepcji niepełnosprawności intelektualnej*, Lublin, Uniwersytet Marii Skłodowskiej-Curie, 2015
- Kijak R., *Edukacja seksualna osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, [w:] *Dydaktyka specjalna. Wybrane zagadnienia*, red. Wyczasany J., Gdańsk, wyd. Harmonia Universalis, 2014
- Kozakiewicz M., *Seks i wychowanie*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna*, red. Pomykało W., Warszawa, wyd. Fundacja Innowacja, 1993
- Łobocki M., *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls, 2000
- Obuchowska I., Jaczewski A., *Rozwój erotyczny*, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak, 2002
- Ostrowska A., *Seksualność osób niepełnosprawnych*, [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*, red. Ostrowska A., Warszawa, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, 2007
- Pilch T., Bauman T., *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak, 2001

- Piotrowicz R. J., Wapiennik E., *Charakterystyka osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Pedagogika specjalna dla pracowników socjalnych*, red. Kuczyńska-Kwapisz J., Warszawa, wyd. Akademii Pedagogiki Specjalnej, 2004
- Soczka Z., *Edukacja seksualna dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w szkole podstawowej specjalnej, w opinii pedagogów specjalnych*, (opracowano na podstawie niepublikowanej pracy dyplomowej, napisanej pod patronatem Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu)
- Światowa Organizacja Zdrowia, *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia*, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, 2009
- Żyta A., *Niepełnosprawność intelektualna – najnowsze zmiany terminologiczne i diagnostyczne w świetle DSM-5, ICD-11 oraz AAIDD*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2014, Nr 1, Warszawa, Instytut Rozwoju Służb Społecznych