UNIWERSYTET WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE
WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH
DYSYPLINA NAUKOWA PEDAGOGIKA

mgr Anna Bernacka

PERCEPCJA SEKSUALNOŚCI OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ A AUTOEDUKACJA STUDENTÓW PEDAGOGIKI SPECJALNEJ

Rozprawa doktorska
napisana pod kierunkiem
dr hab. Urszuli Bartnikowskiej, prof. UWM
Promotor pomocniczy
dr Katarzyna Ćwirynkało

Olsztyn 2020

UNIVERSITY OF WARMIA MAZURY IN OLSZTYN
THE FACULTY OF SOCIAL SCIENCES
SCIENTIFIC DISCIPLINE PEDAGOGY

M.A. Anna Bernacka

THE PERCEPTION OF SEXUALITY OF INTELLECTUALLY DISABLED PEOPLE AND THE SELF-EDUCATION OF SPECIAL EDUCATION STUDENTS

PhD
dissertation
written under the supervision of
Dr. Habilitated Urszula Bartnikowska, prof. UWM
Assistant promoter
Dr. Katarzyna Ćwirynkało

Olsztyn 2020

Spis treści

Wstęp **9**

Rozdział I **14**

Problematyka seksualności i niepełnosprawności intelektualnej w literaturze przedmiotu **14**

1.1.Historyczne i definicyjne ujęcie niepełnosprawności intelektualnej **14**

1.2.Historyczne, definicyjne i modelowe ujęcie seksualności **22**

1.3.Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – perspektywa historyczna i współczesna **43**

1.3.1.Paradygmatyczne zmiany w postrzeganiu niepełnosprawności w kontekście wiedzy o seksualności człowieka 43

1.3.2.Postrzeganie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną 61

1.3.3.Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną 73

1.4.Osoba z niepełnosprawnością intelektualną jako partner, małżonek i rodzic **78**

Rozdział 2 ..... **93**

Autoedukacja- teoretyczne i empiryczne implikacje **93**

2.1.Autoedukacja w perspektywie całożyciowego uczenia się – próba syntezy pojęciowej **93**

2.2.Komponenty i uwarunkowania autoedukacji **107**

2.3.Stan badań nad autoedukacją młodzieży **122**

Rozdział 3 ..... **127**

Metodologiczne podstawy badań własnych **127**

3.1.Cel, przedmiot i problemy badawcze **127**

3.2.Hipotezy, zmienne i wskaźniki **130**

3.3.Strategia badań **134**

3.4.Schemat badań **136**

3.5.Metody badań – metody doboru próby, metody zbierania danych, metody analizy danych **137**

3.6.Charakterystyka badanych studentów pedagogiki specjalnej **142**

Rozdział 4.....145

Percepcja seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a autoedukacja studentów pedagogiki specjalnej – wyniki badań własnych.....145

4.1.Statystyki opisowe badanych zmiennych ilościowych.....145

4.2.Aktywność autoedukacyjna studentów w poszczególnych sferach osobowości: poznawczej, instrumentalnej, biologicznej, społecznej i duchowej.....150

4.3.Aktywność autoedukacyjna studentów związana z obszarami seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.....160

4.4.Aktywność autoedukacyjna studentów związana ze stosunkiem do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.....171

4.5.Aktywność autoedukacyjna studentów związana z przejawami, uwarunkowaniami i skutkami seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.....180

4.6.Zależności między autoedukacją studentów pedagogiki specjalnej a ich percepcją seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.....195

4.6.1.Zależności między autoedukacją studentów pedagogiki specjalnej a ich ustosunkowaniem się do poszczególnych aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.....195

4.6.2.Zależności między autoedukacją studentów pedagogiki specjalnej w sferach: poznawczej, instrumentalnej, biologicznej, społecznej i duchowej a ich przekonaniami dotyczącymi przejawów, uwarunkowań i skutków seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.....198

4.7.Zależności między autoedukacją studentów pedagogiki specjalnej w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich percepcją seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.....201

4.7.1.Zależności między autoedukacją studentów pedagogiki specjalnej w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a poszczególnymi obszarami seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.....201

4.7.2.Zależności między autoedukacją studentów pedagogiki specjalnej w kwestii seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich przekonaniami dotyczącymi przejawów, uwarunkowań i skutków seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.....208

4.8.Związek między przekonaniami dotyczącymi przejawów, uwarunkowań i skutków seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich ustosunkowaniem się do aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.....214

4.9.Związek pomiędzy ogólną aktywnością autoedukacyjną badanych studentów a autoedukacją związaną z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną.....219

Zakończenie **223**

Abstract **229**

Bibliografia **231**

Spis tabel, wykresów, schematów **254**

Aneksy **258**

Aneks 1 Skala Aktywności Autoedukacyjnej **258**

Aneks 2 Skala Aktywności Autoedukacyjnej Studentów Pedagogiki Specjalnej w Perspektywie Seksualności Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną **262**

Aneks 3 Opinie na Temat Seksualności Osób Niepełnosprawnych Intelektualnie **264**

Aneks 4 Stosunek do Seksualności Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną **267**

Table of constens

Introduction **9**

Chatper 1 ..... **14**

The issue of sexuality and intellectual disability in source literature **14**

1.1.Historical and definitional approach to intellectual disability **14**

1.2.Historical and definitional approach to sexuality **22**

1.3.Sexuality of intellectually disabled people – historical and modern perspective **43**

1.3.1.Paradigmatic changes in the perception of disability in the context of knowledge of human sexuality 43

1.3.2.The perception of sexuality of intellectually disabled people 61

1.3.3.Sexuality of intellectually disabled people 73

1.4.An intellectually disabled person as a partner, a spouse and a parent **78**

Chapter 2 ..... **93**

Self education – theoretical and empirical implications **93**

2.1.Self education in the perspective of lifetime learning – an attempt at conceptual synthesis **93**

2.2.Components and conditioning of self education **107**

2.3.The state of research on self education of the youth **122**

Chapter 3 ..... **127**

Methodological basis of own research **127**

3.1.Goal, subject and research problems **127**

3.2.Hypotheses, variables and indicators. **130**

3.3.Research strategy. **134**

3.4.Research diagram **136**

3.5.Research methods – sampling, data collection and data analysis methods **137**

3.6.Characteristics of the surveyed special education students **142**

Chapter 4 145

The perception of sexuality of intellectually disabled people and self education of special education students – the results of own research 145

4.1.Descriptive statistics of the surveyed quantitative variables.....145

4.2.Self educational activity of students in the specific cognitive, instrumental, biological, social and spiritual personality areas 150

4.3.Self educational activity of students in connection with the sphere of sexuality of intellectually disabled people 160

4.4.Self educational activity of students in connection with the attitude towards sexuality of intellectually disabled people 171

4.5.Self educational activity of students in connection with the displays, conditions and effects of sexuality of intellectually disabled people.....180

4.6.Dependencies between self education of special education students and their perception of sexuality of intellectually disabled people 195

4.6.1.Dependencies between self education of special education students and their attitude towards the individual aspects of sexuality of intellectually disabled people 195

4.6.2.Dependencies between self education of special education students in cognitive, instrumental, biological, social and spiritual areas and their beliefs towards the displays, conditions and effects of sexuality of intellectually disabled people 198

4.7.Dependencies between self education of special education students in the area of sexuality of intellectually disabled people and their perception of sexuality of intellectually disabled people 201

4.7.1.Dependencies between self education of special education students in the area of sexuality of intellectually disabled people and the individual areas of sexuality of intellectually disabled people 201

4.7.2.Dependencies between self education of special education students on the issue of sexuality of intellectually disabled people and their beliefs towards the displays, conditions and effects of sexuality of intellectually disabled people 208

4.8.The correlation between the beliefs about the displays, conditions and effects of sexuality of intellectually disabled people and their attitude towards the aspects of sexuality of intellectually disabled people 214

4.9.The correlation between the overall self educational activity of the surveyed students and the self education in the area of sexuality of intellectually disabled people.....219

Conclusion.....223

Abstract.....**229**

Bibliography.....**231**

List of tables, charts and diagrams.....**254**

Appendices.....**258**

Appendix no.1Self Education Activity Scale.....**258**

Appendix no.2Self Educational Activity Scale of Special Education Students in the Perspective of Sexuality of Intellectually Disabled People.....**262**

Appendix no.3 Opinions on Sexuality of Intellectually Disabled People.....**264**

Appendix no.4 Attitude towards Sexuality of Intellectually Disabled People.....**267**

Wstęp

Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną przestała być tematem tabu. Jak zaznacza R. Kijak, o seksualności osób niepełnosprawnych mówi się coraz więcej. Pojawiają się nowe opracowania naukowe. Zainteresowanie tą tematyką otworzyło drogę do normalizacji życia osób z niepełnosprawnością intelektualną[1]. Ujmowanie seksualności tej grupy osób w kategoriach normalizacyjnych jest wynikiem zmian (definicyjnych i klasyfikacyjnych) w postrzeganiu niepełnosprawności w ogóle (m.in. przejście od modelu biologicznego do społecznego). Owe zmiany spowodowały zacieranie się podobieństw między osobami z niepełnosprawnością mającymi odmienny potencjał. Jak zaznacza M. Parchomiuk, skupienie się na tworzeniu nowych definicji, klasyfikacji, typologii powoduje zatracenie istoty człowieczeństwa, czyniąc z niepełnosprawności kategorię naczelną w opisywaniu osoby. Ma to niestety swoje odzwierciedlenie w praktyce, bowiem odwołując się do schematycznej charakterystyki, kategorii i stopni niepełnosprawności ogranicza się możliwe wsparcie tym osobom pod pretekstami pozornych, nieuzasadnionych argumentów[2].

Przechodząc do dalszych rozważań, należy zaznaczyć, że grupa osób z niepełnosprawnością intelektualną jest zróżnicowana pod względem funkcjonowania, w tym także odnoszącego się do sfery seksualnej. Teoretycznie każdą osobę z niepełnosprawnością intelektualną można przyporządkować do danej kategorii diagnostycznej. Jest to z pewnością pewien punkt odniesienia, jednak nie odzwierciedlający aktualnego stanu, w którym się dana osoba znajduje. Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną, podobnie jak niepełnosprawność intelektualna rozpatrywane w kategoriach pojęć, charakteryzują się wielością znaczeń i uwarunkowań. Owe znaczenia i uwarunkowania związane są z oczekiwaniami stawianymi tym osobom przez pełnosprawne społeczeństwo. W nawiązaniu do seksualności wyodrębnić można kilka obszarów regulacyjnych (rozpatrywanych jako pozytywne i negatywne), w które można ją wpisać. Regulacje pozytywne odnoszą się do aspektów związanych z normalizacją, a więc działań wspierających na płaszczyźnie społecznej, biologicznej i

[1] R. Kijak, *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną a rodzina*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014, s. 6

[2] M. Parchomiuk, *Postawy pedagogów specjalnych wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2013, s. 9

psychicznej. Tyczą się one m.in. organizacji przestrzeni do tworzenia związków i rodzin (mieszkania chronione, małżeństwa chronione, białe). Ujmują seksualność w perspektywie szerokiej, uwzględniającej wielość jej uwarunkowań. Tak pojmowana seksualność (z perspektywy działań normalizacyjnych) stała się przedmiotem rozważań teoretyczno-empirycznych w przeprowadzonych przeze mnie analizach. Regulacje negatywne polegają na ograniczaniu działań wyłącznie do sfery biologicznej. Nie uwzględniają wiec aspektów związanych ze sferami społeczną i psychiczną. Sprowadzają seksualność do funkcji prokreacyjnej, a wszelkie odstępstwa od tak rozumianej seksualności traktują jako „odejście od normy", a więc patologię. W związku z tym seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną obsadza ją w kategorii niemieszczącej się w normie. Osoba taka traktowana jest jak pacjent, bowiem jej „nieprawidłową" seksualność należy leczyć. Niestety takie postrzeganie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, pomimo działań wspierających, nadal funkcjonuje w społeczeństwie, nierzadko również w środowiskach pedagogów. Trafnego spostrzeżenia dokonuje M. Parchomiuk, pisząc: „określenie «seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną» obecnie w literaturze, sugerować może, że jest ona specyficzna w jakimś sensie dla tych jednostek. W połączeniu ze słowem „niepełnosprawny" jest wyobrażana jako niepełnowartościowa, zakłócona i anormalna. Należy zatem podkreślić, że nie ma seksualności niepełnosprawnych jako odrębnego zjawiska, lecz jest wyłącznie seksualność ludzka. Seksualność niepełnosprawnych oznacza jej wszelkie przejawy i uwarunkowania, które w tej populacji są obserwowane"[3].

Niezaprzeczalnie osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają prawo do wyrażania swojej seksualności. Prawo do realizacji swoich potrzeb seksualnych zapewniają im dokumenty wydane przez Światową Organizację Zdrowia, Unię Europejską czy ONZ. Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (2006) gwarantuje osobom niepełnosprawnym wolność, równość i broni przed dyskryminacją ze strony osób pełnosprawnych. Dokument ONZ został podpisany przez Polskę i ratyfikowany w 2012 roku z zastrzeżeniami do niektórych artykułów, między innymi do artykułu 23 dotyczącego poszanowania domu i rodziny. Polskie prawo nie zezwala na małżeństwo osób z niepełnosprawnością intelektualną. W artykule 12 kodeksu karnego i opiekuńczego czytamy: „Nie może zawrzeć małżeństwa osoba dotknięta chorobą psychiczną albo

[3] M. Parchomiuk, *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2016, s. 8

niedorozwojem umysłowym. Jeżeli jednak stan zdrowia lub umysłu takiej osoby nie zagraża małżeństwu ani zdrowiu przyszłego potomstwa i jeżeli osoba ta nie została ubezwłasnowolniona całkowicie, sąd może jej zezwolić na zawarcie małżeństwa”[4]. Polskie ustawodawstwo niestety uniemożliwia wprowadzanie zmian w obszarze wsparcia i pomocy w realizacji własnej seksualności przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

Wobec okoliczności niesprzyjających wyrażaniu potrzeb seksualnych przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną na płaszczyznach: społecznej, ekonomicznej oraz psychicznej praca nad dysertacją nie była zadaniem łatwym. Po długim procesie konstruowania i analizowania różnych wyobrażeń dotyczących jej kształtu, podjęłam decyzję o jej napisaniu. W moim przypadku osobiste preferencje odegrały znaczącą rolę, gdyż problematyka badawcza, wiąże się z uzyskanym wykształceniem – pedagog specjalny, oligofrenopedagog, tyflopedagog, edukator seksualny (praktyka w zawodzie oligofrenopedagoga, tyflopedagoga, prowadzenie zajęć z przedmiotów z zakresu pedagogiki specjalnej, w tym także seksualności osób niepełnosprawnych). Pomysł na projekt badawczy dotyczący postrzegania seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną przez studentów pedagogiki specjalnej w perspektywie autoedukacji zrodził się nie tylko z własnych zainteresowań, ale także jest też owocem naukowych eksploracji wynikających z inspiracji, których podstawą były koncepcje i teorie z obszaru nauk społecznych oraz seksuologii. Chęć włączenia się w dyskurs obszaru szeroko rozumianej seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną i postrzegania jej przez przyszłych pedagogów specjalnych – studentów pedagogiki specjalnej, stała się celem moich poszukiwań badawczych. Ta specyficzna w swoim przyszłym zawodzie grupa musi być gotowa na przyszłe wyzwania związane z misją, jaką jest wsparcie osób z niepełnosprawnością.

Kontynuując rozważania należy wyjaśnić wybór zastosowanego terminu w pracy oraz jego znaczenie. Termin „seksualność” postrzegam w kategoriach szerokich, bowiem seksuologia to dziedzina, łącząca w sobie wiedzę z różnych dziedzin nauki, medycyny, biologii, psychologii, socjologii, etyki, pedagogiki, prawa, teologii. Moje rozumienie seksualności jest zbieżne z definicją proponowaną przez Z. Lwa Starowicza. Autor przyjmując definicję Światowej Organizacji Zdrowia, łączy procesy fizjologiczne z psychicznymi i społecznymi. Autor napisał: „seksualność jest podstawowym elementem bycia człowiekiem przez całe życie, obejmującym seks, płciową identyfikację i role, orientację seksual-

[4] E. Kopońska, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, Wydawnictwo Literat, Toruń 2014, s. 24

ną, erotyzm, pożądanie, intymność i reprodukcję. Seksualność jest doświadczana i wyrażana w myślach, fantazjach, przeżyciach, przekonaniach, wartościach, zachowaniach, rolach i związkach. Seksualność powstaje na skutek interakcji czynników biologicznych, psychologicznych społecznych, ekonomicznych, politycznych, kulturowych, etycznych, prawnych, historycznych, religijnych i duchowych[5]. Definicja ta koresponduje z moimi zamierzeniami badawczymi, bowiem będę nawiązywała do wielu aspektów i obszarów seksualności człowieka z niepełnosprawnością intelektualną.

Drugim terminem ważnym z punktu widzenia podjętych badań jest autoedukacja. W moim projekcie badawczym jest ona rozumiana jako autonomiczny proces trwający przez całe życie i wzbogacający osobowość człowieka, w którym osoba jest aktywnym podmiotem kierującym własnym rozwojem zgodnie z uznawanymi przez siebie wartościami. Ma charakter dynamiczny i zmienny w różnych okresach życia. Przyjmuję więc szerokie rozumienie autoedukacji i w związku z tym termin ten definiuję za D. Jankowskim jako proces aktywności osobowotwórczej wpleciony w liczne płaszczyzny działalności człowieka, mogącego wykorzystywać różne sytuacje życiowe dla rozwijania samego siebie. Warunkiem podstawowym procesu autoedukacji są ukształtowana na pewnym poziomie postawa autoedukacyjna i wewnętrzna determinacja. Ukształtowana postawa autoedukacyjna zdaniem autora zawiera „orientację biograficzną", czyli świadomość siebie pożądanego („Ja" idealne). Osoba dysponująca odpowiednią postawą autoedukacyjną do rozwijania samego siebie będzie wykorzystywała nie tylko okoliczności edukacyjne, lecz także różne sytuacje służące spełnianiu innych funkcji życiowych, zdrowotnych, kulturalnych czy zawodowych. Te wszystkie sytuacje mogą służyć realizacji funkcji kształceniowo-wychowawczych (edukacyjnych). Zdarza się, że procesy osobowotwórcze zachodzą w sposób naturalny poza racjonalną, zaplanowaną organizacją, gdyż są funkcją wcześniej ukształtowanej wrażliwości bądź nastawienia[6].

W rozprawie zbiegają się dwie umownie określane kategorie: „teoria" i „praktyka". Wielość znaczeń tych kategorii oraz ich możliwe konfiguracje nakazuje podzielić dysertację na część teoretyczną, metodologiczną i badawczą. W owych częściach przedstawiłam podstawowe rozważania teoretyczne związane z podjętą problematyką, założenia metodologiczne oraz analizę i interpretację wyników badań własnych. Wszystkie części mają cha-

[5] Z. Lew-Starowicz, *Seksuologia psychospołeczna*, [w:] *Podstawy seksuologii*, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015, s. 25

[6] D. Jankowski, *Edukacja i autoedukacja*. *Współzależność, konteksty, twórczy rozwój,* Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2012, s. 155

rakter komplementarny i nierozłączny, bowiem łączą w sobie dwa podstawowe obszary refleksji – teorię i empirię.

Praca składa się z czterech rozdziałów, z których pierwsze dwa stanowią przegląd literatury przedmiotu. W rozdziale pierwszym omówiono zagadnienia związane z historycznymi i definicyjnymi ujęciami niepełnosprawności intelektualnej. Chronologicznie opisano ewolucje w terminie niepełnosprawność intelektualna. W podrozdziale drugim skupiono się na historycznych, definicyjnych i modelowych ujęciach seksualności. Szczegółowo opisano modele seksualności człowieka funkcjonujące w teorii seksuologii jako nauki. Następny podrozdział składa się z kilku podrozdziałów, które charakteryzują współczesne dyskursy dotyczące seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną w perspektywie aktualnie podejmowanych tematów na gruncie teorii i praktyki. Pierwszy podrozdział opisuje paradygmatyczne zmiany w postrzeganiu niepełnosprawności w kontekście wiedzy o seksualności człowieka. Rozważania w tym podrozdziale oscylują wokół współcześnie wyodrębnionych paradygmatów w pedagogice specjalnej zaproponowanych przez I. Chrzanowską. Owe paradygmaty opisywane są z perspektywy seksualności i jej uwarunkowań. Drugi odniósł się do kwestii związanych ze społecznym postrzeganiem seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, szczególnie związanych z stereotypami i postawami. Kolejny podrozdział zawiera przegląd badań nad seksualnością człowieka z niepełnosprawnością intelektualną. Zakończeniem rozważań stał się temat aktualnie eksplorowany empirycznie dotyczący możliwości pełnienia przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną ról małżonka, partnera i rodzica.

Drugi rozdział podejmuje zagadnienia związane z autoedukacją. Pierwszy podrozdział opisuje i charakteryzuje pojęcie autoedukacji w perspektywie całożyciowego uczenia się. Następnie skupiono się na komponentach i uwarunkowaniach autoedukacji jako procesu całożyciowego i wzbogacającego osobowość człowieka. Analizy teoretyczne zakończono przeglądem badań nad autoedukacją.

Założenia badań własnych oraz sposób ich organizacji zostały zaprezentowane w rozdziale trzecim. Określono tutaj ich cel, przedmiot i problematykę, opisano strategię, schemat oraz metody doboru próby, zbierania i analizy danych, a także scharakteryzowano grupę badawczą. W ostatnim rozdziale poddano analizie percepcję seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną w perspektywie aktywności autoedukacyjnej studentów pedagogiki specjalnej. Ukazano szczegółowo zależności między postrzeganiem seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną studentów a ich deklaracją odnoszącą się do ich aktywności autoedukacyjnej w obszarze seksualności.

Rozdział I

Problematyka seksualności i niepełnosprawności intelektualnej w literaturze przedmiotu

1.1.Historyczne i definicyjne ujęcie niepełnosprawności intelektualnej

Współczesne przemiany dokonujące się na gruncie pedagogiki i nauk jej pokrewnych powodują zmiany w obrębie definicji, modeli i podejść, a także modyfikują postrzeganie zjawisk. Do wątków, które intensywnie ulegają przeobrażeniom teoretycznym i praktycznym należy niepełnosprawność intelektualna. Jest to zjawisko wielowymiarowe, niedające się wpisać w sztywne i utarte ramy teoretyczne. Wielość modeli, definicji i podejść może powodować pewien zamęt. Przyjmowane perspektywy zazwyczaj mają charakter jednopłaszczyznowy, poruszający jedną wybraną kwestię, istotną dla autora. Analizy definicyjne niepełnosprawności skłaniają do refleksji, bowiem pojęcie to jest definiowane różnorodnie, z przyjęciem różnych, często skrajnie odmiennych perspektyw. Współcześnie w pedagogice specjalnej wyróżnić można wiele modeli i ujęć niepełnosprawności intelektualnej. C. Kosakowski zwrócił uwagę na fakt, iż zmiany w pedagogice specjalnej wiążą się ze świadomością braku jednego, optymalnego sposobu postępowania w edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością. Autor określa to jako „proces twórczego poszukiwania[7].

Niepełnosprawność intelektualna w dziejach ludzkości funkcjonowała pod różnymi nazwami, często o pejoratywnym wydźwięku. W polskiej literaturze funkcjonuje wiele terminów[8] określających niepełnosprawność intelektualną[9]. Proces nazewnictwa i definiowania niepełnosprawności intelektualnej ma swoją długą historię i wielokrotnie poddawany był licznym dyskusjom. Pierwsze wzmianki definicyjne pojawiły się w czasach starożytnych. Nie poddawane były jednak analizie i rozważaniom. W czasach starożytnych osoba z niepełnosprawnością intelektualną określana była mianem „ledwo człowieka". Zapiski o niepełnosprawności intelektualnej można znaleźć w tekstach

[7]C. Kosakowski, *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej,* Wydawnictwo Akapit, Toruń 2009, s. 165

[8] Do najczęściej pojawiających się w literaturze pojęć określających niepełnosprawność intelektualną zaliczamy: upośledzenie umysłowe, oligofrenia, niedorozwój umysłowy, obniżona sprawność umysłowa, opóźnienie, w rozwoju umysłowym, zahamowanie rozwoju, kalectwo, inwalidztwo. Niektóre z nich współcześnie funkcjonują w zapisach ustaw i rozporządzeń

[9]AAID zaleca stosowanie terminu niepełnosprawność intelektualna rezygnując z upośledzenia umysłowego, które ma pejoratywny wydźwięk. W Polsce oba terminy są stosowane równorzędnie

Hipokratesa z końca V w. p. n. e. Aż do czasów oświecenia osoby z niepełnosprawnością intelektualną umieszczane były w zakładach opieki, najczęściej prowadzone przez klasztory, gdzie skupiano się na zaspokajaniu podstawowych potrzeb. W XVII wieku T. Willis jako pierwszy przedstawił opis niepełnosprawności intelektualnej jako choroby. Uważał, że była spowodowana zaburzeniami w strukturze mózgu. Najprawdopodobniej P. Pinel jako pierwszy wprowadził medyczną definicję zaburzeń psychicznych. Kilkanaście lat później, uczeń P. Pinela, J. E. Esquirol rozdzielił niepełnosprawność intelektualną od zaburzeń psychicznych i wyodrębnił trzy stopnie: ograniczenie umysłowe, idiotyzm i imbecylizm. W 1901 roku w dokumencie dotyczącym brytyjskiego spisu powszechnego umieszczono terminy: imbecyl i ociężały umysłowo[10].

W 1915 roku pojawiło się pojęcie oligofrenii, które do dziś (choć coraz rzadziej) jest wykorzystywane w systemie oświaty. E. Kraepelin zdefiniował pojęcie „oligofrenia" jako grupę anomalii rozwojowych różnych pod względem etiologii, obrazu klinicznego oraz zmian morfologicznych[11]. W 1937 roku A. F. Tredgold opisał niepełnosprawność intelektualną jako stan niepełnego rozwoju umysłowego, który uniemożliwia osobie przystosowanie się do środowiska[12]. E. Doll w 1941 roku ustalił kryteria istotne dla definicji niepełnosprawności intelektualnej. Zdaniem autora z niepełnosprawnością intelektualną mamy do czynienia, gdy osoba wykazuje niedojrzałość społeczną, niską sprawność umysłową o charakterze rozwojowym, która nie przemija w trakcie dojrzewania i jest nieodwracalna[13]. W 1953 roku Światowa Organizacja Zdrowia wprowadziła trzystopniową skalę: lekki, umiarkowany i znaczny stopień upośledzenia umysłowego. Na uwagę zasługuje zmiana zaproponowana przez angielską Ustawę o zdrowiu psychicznym z 1959 roku w której termin upośledzenie umysłowe został zastąpiony przez subnormalność umysłową[14].

Istotny przełom nastąpił w 1959 roku, w którym AAMR (American Association on Mental Retardation Deficiency – obecnie AAIDD wprowadziło nową definicję autorstwa R. F. Hebera. Określała ona niedorozwój umysłowy jako ogólne funkcjonowanie

[10]M. Garbat, *Historia niepełnosprawności. Geneza i rozwój rehabilitacji, pomocy technicznych oraz wsparcia osób z niepełnosprawnościami*, Wydawnictwo Innowacyjne Novae Res, Gdynia 2015, s. 107-111
[11]K. Kirejczyk, *Oligofrenopedagogika*, Wydawnictwo WSPS, Warszawa 1978, s. 42
[12]P. C. Chinn, C. J. Drew, D. R. Logan, St. Louis, C. V. Mosby co, *Mental Retardation: a Life Cycle Approach*, Michigan 1979, s. 10
[13]A. M. Clarke i in., *Upośledzenie umysłowe – nowe poglądy*, PWN, Warszawa 1971, s. 66
[14]J. Kostrzewski, I. Wald, *Podstawowe wiadomości o upośledzeniu umysłowym*, [w:] *Upośledzenie umysłowe – pedagogika,* K. Kirejczyk (red.), PWN, Warszawa 1981, s. 56

intelektualne poniżej przeciętnego poziomu, które powstaje w okresie rozwojowym i jest związane z zaburzeniami zachowań adaptacyjnych. W tej definicji wprowadzono po raz pierwszy termin zachowania adaptacyjne/przystosowawcze, rozumiane jako efektywność osoby w zakresie przystosowania się do wymogów środowiska. Zaburzenia w zachowaniach przystosowawczych miały ujawniać się w jednej lub kilku dziedzinach, takich jak: dojrzewanie, uczenie się, przystosowanie społeczne. W myśl definicji problemy w dojrzewaniu pojawiają się już w okresie niemowlęcym i poniemowlęcym w postaci zaburzeń w rozwoju psychomotorycznym. Przejawiają się w opóźnionym nabywaniu umiejętności siedzenia, chodzenia, raczkowania, stania, mówienia, bawienia się itp. Trudności w uczeniu się mogą obejmować problemy z nabywaniem umiejętności liczenia, czytania, pisania w wieku szkolnym. Przystosowanie społeczne oznacza zdolność do zaadaptowania się do warunków społecznych, podejmowania i wypełniania ról społecznych[15].

Kolejne zmiany definicyjne niepełnosprawności intelektualnej pojawiły się w 1973 roku w pracy pod redakcją H. J. Grossmana. Przyjęto 18 rok życia jako górną granicę wieku rozwojowego oraz zaliczono do normy dawnego pogranicza upośledzenia umysłowego i ociężałości umysłowej. Niepełnosprawność intelektualną zdefiniowano jako ogólne funkcjonowanie intelektualne znacznie poniżej przeciętnego poziomu z równolegle występującymi deficytami zachowań adaptacyjnych, które ujawnia się w okresie rozwojowym. Istotnie niższy niż przeciętny oznaczał poziom niższy o dwa odchylenia standardowe od przeciętnej. Definicja Grossmana nie odnosiła się do uwarunkowań biologicznych i psychospołecznych[16].

Istotne znaczenie dla definiowania niepełnosprawności intelektualnej miało wprowadzenie w 1980 roku Międzynarodowej Klasyfikacji Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń (ICIDH - International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps[17]), która przez wiele lat stanowiła wzorzec międzynarodowy. W klasyfikacji niepełnosprawność rozpatrywano z trzech perspektyw: uszkodzenia, niepełnosprawności i upośledzenia. Opierała się ona na koncepcji S. Nagiego zgodnie z którą „niepełnosprawność to interakcja ograniczeń fizycznych lub psychicznych z

[15]L. Bobkowicz-Lewartowska, *Niepełnosprawność intelektualna. Diagnozowanie, edukacja, wychowanie,* Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk 2011, s. 9-11
[16]V. Armatas, *Mental Retardation: definitions, etiology, epidemiology and diagnosis*, „Journal of Sport and Health Research", 2009, 1(2), s. 114
[17]Pierwsza współczesna klasyfikacja niepełnosprawności

czynnikami społecznymi i środowiskowymi”[18]. Uszkodzenie oznacza utratę prawidłowej struktury anatomicznej, fizjologicznej lub/i psychicznej. Może mieć charakter tymczasowy bądź trwały. Uszkodzenie tymczasowe daje szanse na powrót do pełnego zdrowia, trwałe pomimo podejmowanych działań rehabilitacyjno-leczniczych nie skutkuje pełnym powrotem do sprawności. Kolejnym wymiarem powstawania niepełnosprawności w myśl WHO jest niepełnosprawność, która może mieć charakter biologiczny bądź może odnosić się do sfery funkcjonalnej. Oznacza to, że osoba nią objęta ma problemy bądź ograniczenia w wykonywaniu czynności, co może skutkować upośledzeniem. Upośledzenie z kolei może przyjmować postać utrudnienia, ograniczenia bądź uniemożliwienia wykonywania określonych ról społecznych i zadań życiowych[19].

W 1983 roku pojawiła się kolejna definicja Grossmana, która spójna jest z definicją funkcji intelektualnych ICF, rozumianych jako zdolności umysłowe niezbędne do integrowania różnych funkcji, w tym funkcji kognitywnych i rozwojem w ciągu całego życia[20]. Wielowymiarowy model funkcjonowania człowieka zaproponowany przez AAIDD (American Association on intellectual and Developmental Disabilities - Amerykańskie Stowarzyszenie ds. Niepełnosprawności Intelektualnej i Rozwojowej), w 1992 roku, określił ramę niepełnosprawności intelektualnej. Zgodnie z nią niepełnosprawność intelektualna opiera się na dwóch filarach: 1) pięciu wymiarach (zdolności intelektualne, zachowania przystosowawcze, zdrowie, partycypacja i kontekst) oraz 2) środkach wsparcia. Niepełnosprawność intelektualna przejawia się we wzajemnej relacji między tymi wymiarami a środkami wsparcia. Koncepcja ludzkiego funkcjonowania jest zgodna z klasyfikacją ICF. Inteligencja odzwierciedla szerszy i głębszy potencjał rozumienia otoczenia. Zdolności intelektualne dotyczą logicznego myślenia, planowania, rozwiązywania problemów, myślenia abstrakcyjnego, rozumienia pojęć, szybką naukę i czerpanie nauki z doświadczeń[21].

W nowej definicji z 1992 roku autorstwa R. Luckasson i jej współpracowników podkreślono także znaczenie umiejętności przystosowawczych oraz wielowymiarowość diagnozy. Pojawiło się również pojęcie wsparcia. Niepełnosprawność intelektualna to

[18]J. Kirenko, *Indywidualna i społeczna percepcja niepełnosprawności,* Wydawnictwo UMCS, Lublin 2007, s. 17
[19]R. Kijak, *Niepełnosprawność intelektualna – między diagnozą a działaniem,* Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2013, s .9
[20]J. Kirenko, A. Łaba-Hornecka, *Niepełnosprawność intelektualna – wyuczona bezradność. Uwarunkowania*, Wydawnictwo UR, Rzeszów 2018, s. 19
[21]Tamże, s. 1

poniżej przeciętne funkcjonowanie intelektualne ze współwystępującymi ograniczeniami w zakresie dwu lub więcej umiejętności adaptacyjnych, które powstały przed 18 rokiem życia. Autorzy podręcznika zaznaczają, że iloraz inteligencji nie wystarcza do rozpoznania niepełnosprawności intelektualnej. Niepełnosprawność nie jest czymś, co się posiada, np. kolor oczu, ale stanem, w którym funkcjonowanie osoby jest ograniczone. W związku z tym badanie osoby powinno uwzględniać obserwacje w życiu codziennym. W definicji omówione są także rodzaje pomocy, którą osoba z niepełnosprawnością powinna otrzymać. Wyróżnione zostały: pomoc sporadyczna, która udzielana jest w trudnej sytuacji życiowej, pomoc ograniczona, która trwa przez dłuższy czas, ale ma charakter ograniczony, pomoc, która wymaga systematycznego zaangażowania przez dłuższy czas oraz pomoc całkowita, która wymaga dużej intensywności i warunkuje utrzymanie osoby przy życiu. Definicja zwraca uwagę również na kwestię diagnostyki osoby, która powinna obejmować: ogólny poziom funkcjonowania intelektualnego i umiejętności przystosowawczych, stan psychiczny i emocjonalny, stan zdrowia, etiologię i środowisko społeczne. Autorzy podręcznika podkreślają, że niepełnosprawność intelektualna nie jest chorobą, choć ma swój kod w klasyfikacji ICD-10, nie jest również zaburzeniem psychicznym choć widnieje w klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-V[22].

W 2001 roku nastąpił przełom w rozumieniu istoty niepełnosprawności intelektualnej, bowiem Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń (ICIDH) została w 2001 roku zrewidowana pod nową nazwą Międzynarodowa Klasyfikacja Niepełnosprawności, Funkcjonowania i Zdrowia (ICF –International Classification of Functioning, Disability and Health[23]). Różnica pomiędzy klasyfikacjami ICIDH a ICF polega na tym, że pierwsza opiera się na skutkach choroby druga na składnikach zdrowia oraz czynnikach środowiskowych, które opisują warunki życia poszczególnych osób. ICF dąży do ujednolicenia języka opisu zdrowia i stanów związanych ze zdrowiem, które umieszczone są w dwóch listach: funkcje i struktury ciała ludzkiego oraz aktywność i uczestniczenie. Dzieli się na dziedziny powiązane ze zdrowiem oraz dotyczące zdrowia. Klasyfikacja łączy model medyczny oraz społeczny, akcentując

[22]Tamże, s. 19
[23]Polska wersja została wydana w roku 2009.

przyczyny niepełnosprawności na poziomie zarówno ograniczeń indywidualnych, jak i społecznych uwarunkowań[24].

Kolejna definicja również R. Luckasson pojawiła się w 2002 roku i została wzbogacona o aspekt planowanego wsparcia. Rozszerzyła koncepcję wsparcia oraz opracowała założenia dla oceny potrzeb, planowania, wdrażania i ewaluacji[25]. Termin niepełnosprawność intelektualna, w oficjalnej terminologii, pojawił się po raz pierwszy w 2010 roku w podręczniku wydanym przez L. Schalocka. W nowym podręczniku niepełnosprawność intelektualna została umiejscowiona w kontekście bioekologicznej teorii systemów Urie Bronfenbrennera, który podkreśla znaczenie interakcji osoby z otoczeniem i rolę zindywidualizowanych programów wsparcia. Zgodnie z teorią człowiek funkcjonuje w środowisku, który stanowi układ wzajemnie zależnych od siebie systemów i podsystemów do których można zaliczyć: mikrosystem, mezosystem, egzosystem i chronosystem[26]. Teoria stanowi konceptualny konstrukt służący do analizy: etiologii, zapobiegania oraz form wsparcia oferowanych osobie z niepełnosprawnością intelektualną. Definicja niepełnosprawności intelektualnej powinna w swoich założeniach zawierać: konieczność rozpatrywania ograniczeń w perspektywie społeczności typowej dla jej rówieśników i kultury, rzetelnej diagnozy z uwzględnieniem różnorodności kulturowej, uznania, że ważnym celem diagnozy jest opracowanie programu wsparcia i przeświadczenia, że zindywidualizowane wsparcie prowadzi do poprawy funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością intelektualną[27].

D. Kopeć w rozważaniach na temat zapobiegania niepełnosprawności intelektualnej w świetle AAIDD podkreśla, że holistyczne ujmowanie trzech płaszczyzn zapobiegania niepełnosprawności pozwala na dostrzeżenie wielowymiarowości. Płaszczyzny te obejmują: stopień zapobiegania niepełnosprawności intelektualnej, wpływ czynnika warunkującego niepełnosprawność intelektualną w przebiegu całego życia osoby oraz zapobieganie jako forma wsparcia. W obszarze zapobiegania niepełnosprawności dąży się do tego, by nie doszło do powstania niepełnosprawności, np. wspiera się ciężarne kobiety uzależnione od alkoholu w zachowaniu trzeźwości. Drugi stopień dotyczy osób

[24]I. Chrzanowska, *Pedagogika specjalna*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2015, s.22
[25]A. Żyta, *Niepełnosprawność intelektualna – najnowsze zmiany terminologiczne i diagnostyczne w świetle DSM-V, ICD -11 oraz AAIDD*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja, 2014, nr. 1
[26]U. Bronfenbrenner, *The Bioecological Theory of Human Development, Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development*, 2005
[27]R. L. Schalock, *Intellectual disability: definition, classyfication, and systems od suport*, Washington: AAIDD, 2010

dotkniętych chorobą, której nie można zapobiec np. fenyloketonuria. Działania w tym stopniu dotyczyć mogą np. stosowania odpowiedniej diety czy wdrażania badań przesiewowych noworodków w jej kierunku. W trzecim stopniu dąży się do poprawy funkcjonowania osoby rozpatrywanego w kontekście modelu WHO. Do tych działań należą: badania tarczycy osób z zespołem Downa, wsparcie w zakresie przeciwdziałania i redukowania zachowań problemowych oraz strategie sprzyjające inkluzji społecznej[28].

Warto zaznaczyć, że w podręczniku z 2010 roku autorzy po raz pierwszy dostrzegli, że beneficjentem jest nie tylko osoba zagrożona niepełnosprawnością lub niepełnosprawna, ale także osoby jej bliskie (rodzina/opiekunowie). Silny nacisk został położony również na czynniki ryzyka niepełnosprawności intelektualnej, do których zaliczają: czynniki biologiczne, społeczne, behawioralne i edukacyjne. Czynniki behawioralne rozpatrywane są w perspektywy rodziców dziecka. Odnoszą się do rozwoju prenatalnego i postnatalnego dziecka i prozdrowotnych zachowań rodziców. Czynniki edukacyjne dotyczą wsparcia w zakresie kształcenia, dostępu do edukacji rodziców i dziecka. Tylko prawidłowe rozpoznanie w obrębie wszystkich czynników daje szanse na stworzenie odpowiednich warunków dla dziecka i jego rodziny. Autorzy podręcznika silnie podkreślają wielowymiarowość funkcjonowania człowieka oraz relacji interpersonalnej między rodzicami a dzieckiem, która ma decydujący wpływ na funkcjonowania dziecka. Mówiąc o relacji autorzy mają na myśli również okres prenatalny, w którym czasem rodzice dowiadują się o niepełnosprawności dziecka. W tym okresie zalecane jest budowanie pozytywnych postaw wobec dziecka i rodzicielstwa. W okresie postnatalnym istotne znaczenie odgrywa wsparcie zapobiegawcze oferowane rodzicom i opiekunom dziecka z niepełnosprawnością intelektualną lub zagrożonego niepełnosprawnością. Nowy podręcznik odwołuje się do klasyfikacji niepełnosprawności, które zostały zawarte w poprzednich podręcznikach z 1992 i 2002 roku, które mają charakter funkcjonalny i są zorientowane na wsparcie[29]. Twierdzono, że termin niedorozwój umysłowy nie zawiera elementów składających się na godność człowieka. Ponadto termin powinien odnosić się stricte do osoby i jej potrzeb, być stosowany

[28]D. Kopeć, *Zapobieganie niepełnosprawności intelektualnej w świetle rozważań Amerykańskiego Stowarzyszenia Niepełnosprawności Intelektualnej i Rozwojowej (AAIDD),* „Kultura, Społeczeństwo, Edukacja", 2/2012, s. 62-67
[29]I. Chrzanowska, *Pedagogika* op. cit., s. 260

konsekwentnie i odzwierciedlać aktualny stan wiedzy, a także być operatywny i odzwierciedlać specyfikę grupy[30].

Termin niepełnosprawność intelektualna jest stosunkowo nowy. Zdaniem R. L. Schalocka i jego współpracowników odzwierciedla on zmienioną konstrukcję niepełnosprawności zaproponowaną przez AAIDD oraz WHO, wyrównuje się z praktyką, która skierowana jest na funkcjonowanie danej osoby z uwzględnieniem czynników kontekstowych, stanowi logiczną podstawę do zindywidualizowanego wsparcia, jest mniej obraźliwy dla osób z niepełnosprawnością i zgodny z międzynarodową terminologią[31]. V. Armatas podkreśla, że termin niepełnosprawność intelektualna jest terminem niejednorodnym i niespójnym ze względu na podejście i koncepcje, z perspektywy których jest definiowany. Niektóre definicje opierają się na ilorazie inteligencji, inne kładą większy nacisk na zachowania adaptacyjne, a jeszcze inne uwzględniają oba aspekty. Ponadto w wielu podejściach położony jest nacisk na stopnie niepełnosprawności intelektualnej oraz etiologię[32].

Termin niepełnosprawność intelektualna został zastosowany, jak zostało wcześniej wspomniane, w podręczniku Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-V. Podręcznik ukazał się w 2013 i wprowadził termin niepełnosprawność intelektualna. Znajduje się on drugiej sekcji podręcznika w rozdziale dotyczącym zaburzeń neurorozwojowych. Prócz niepełnosprawności intelektualnej w rozdziale tym wyróżniono: zaburzenia komunikacyjne, zaburzenie spektrum autyzmu, zaburzenie uwagi – deficytu/hiperaktywności, specyficzne zaburzenie uczenia się oraz zaburzenia motoryczne. W myśl podręcznika głębokość niepełnosprawności zdeterminowana jest bardziej przez funkcjonowanie przystosowawcze niż przez iloraz inteligencji. Diagnozowanie niepełnosprawności według tej klasyfikacji powinno uwzględniać trzy obszary: sferę koncepcyjną (czytanie, pisanie, myślenie, pamięć), sferę społeczną (dotyczy empatii,

[30]R. Luckasson, A. Reeve, *Naming, defining and classifying in mental reterdation*, „Mental Retardation", nr 39, s. 47-52

[31]R. L. Schalock, R. A. Luckasson, K. A. Shogren, S. Borthwick-Duffy, S. V. Bradley, W. H. Buntinx, D. L. Coulter, E. M. Craig, S. C. Gomez, Y. Lachapelle, A. Reeve, M. E. Spreat, M. J. Tasse, J. R. Thompson, M. A. Wehmeyer, M. H. Yeager, *The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability,* „Intellectual and Developmental Disabilities", Vol. 45(2), 2007, s. 120

[32]V. Armatas, *Mental Retardation: definitions, etiology, epidemiology and diagnosis*, „Journal of Sport and Health Research", 2009, 1(2), s. 114

zawieranie i podtrzymywanie kontaktów społecznych, umiejętności komunikacyjne) oraz sferę praktyczną (czynności samoobsługowe, funkcjonowanie zawodowe, czas wolny)[33].

Kategorie diagnostyczne sklasyfikowane w ICD-10 jako Upośledzenie umysłowe i Zaburzenia rozwoju psychologicznego obecnie znajdują się w ICD-11 w grupie Zaburzenia neurorozwojowe, która obejmuje również poszczególne kategorie odpowiadające zaburzeniom znajdującym się w innych częściach ICD-11. Ważne przewartościowanie poczyniono w odniesieniu do niepełnosprawności intelektualnej, obecnie zawartej w tym rozdziale jako Zaburzenia rozwoju intelektualnego[34]. Diagnoza zaburzeń rozwoju intelektualnego w myśl klasyfikacji obejmuje zaburzenia w funkcjonowaniu mózgu, które pojawia się we wczesnym etapie życia dziecka. Zaburzenie to opisywane jest jako metasyndrom występujący w trakcje rozwoju, który jest zbieżny do zaburzeń neuropoznawczych występujących w późniejszym etapie życia. W klasyfikacji wyróżniono 4 podtypy metasyndromu: łagodny (lekki), umiarkowany, znaczny i głęboki[35].

1.2.Historyczne, definicyjne i modelowe ujęcie seksualności

Rozpoczynając rozważania definicyjne o seksualności, należy zwrócić uwagę na genezę i rozwój seksuologii jako nauki, bowiem w jej obrębie seksualność człowieka jest dziś analizowana, poddawana badaniom i rozważaniom teoretycznym. Bez rozwoju seksuologii jako nauki, seksualność człowieka nie byłaby dziś tak dobrze definiowana i opisana. K. Imieliński, omawiając historię seksuologii, zwrócił uwagę na kilka jej okresów, które przyczyniły się do ewolucji teorii i praktyki. Są to: okres prehistoryczny, obserwacji i dociekań przednaukowych, wiedzy przedseksuologicznej oraz wiedzy seksuologicznej[36]. Inny podział zaproponował J. Weeks, który wyszczególnił trzy etapy rozwoju seksuologii: okres starożytny, XI i XII wieku oraz XVIII i XIX wiek[37].

W okresie prehistorycznym seksualizm ludzi miał charakter czysto biologiczny, pozbawiony ograniczeń kulturowych. W miarę rozwoju cywilizacji zaczęły pojawiać się

[33]American Psychiatric Association, *Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5*. APA, Arlington 2013
[34]ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 04/2019), Disorders of intellectual development. dostęp: https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f605267007 (26.04.2019)
[35]J. Kirenko, A. Łaba-Hornecka, *Niepełnosprawność intelektualna* op. cit., s. 15
[36]Szczegółowy opis etapów znajduje się w publikacji: K. Imieliński, *Seksuologia – Mitologia, Historia, Kultura,* PWN, Warszawa 1989
[37]J. Weeks, *Wynalezienie seksualności,* [w:] *Antropologia seksualności. Teoria, Etnografia, Zastosowanie,* A. Kościańska (red.), Wydawnictwo UW, Warszawa 2012, s. 41

normy społeczne, magiczne i religijne. Również seks ze sfery czysto biologicznej zaczął przechodzić w sferę magiczno-rytualną. Dorobek historyczny (malowidła i rysunki na ścianach jaskiń, statuetki kobiet z okresu paleolitu) prócz treści dotyczących polowań przedstawiają także zagadnienia seksualne. Figurki Wenus pozbawione twarzy, z uwydatnionymi cechami płci wskazują na ogromne znaczenie funkcji macierzyńskiej i prokreacyjnej tamtego czasu, choć w materiale archeologicznym pochodzącym z tamtego okresu nie znaleziono dotąd rzeźby lub rysunku kobiety z dzieckiem[38]. Pierwsze figurki przedstawiające matkę z dzieckiem pojawiły się dopiero w starożytnym Egipcie i przedstawiają Izydę trzymającą na kolanach Horusa.

Kolejnym etapem w rozwoju seksuologii jest okres obserwacji i dociekań przednaukowych, który przypada na epoki starożytność, średniowiecze oraz nowożytność aż do końca XVIII wieku. W starożytności prowadzono debaty nad wartością seksualności i próbowano sklasyfikować zachowania seksualne według przyjętych norm filozoficzno-etycznych, religijnych oraz medycznych. Greccy i rzymscy uczeni, m.in. Hipokrates, Platon, Arystoteles, Soranus z Efezu czy Galen prowadzili badania i obserwacje w obszarze seksualności człowieka, szczególnie dotyczące prokreacji i antykoncepcji. Charakterystyczne dla starożytnego świata było postrzeganie seksualności i seksu w kategoriach przyjemności, radości i swobody. Średniowiecze, jak podają I. Obuchowska i A. Jaczewski, „zniszczyło erotyzm starożytnych, sprowadzając seks do jego funkcji prokreacyjnej i pozbawiając go radości”[39]. Rozkwit starożytnej medycyny został stłamszony przez poglądy oparte na mistyce, zabobonach i wierzeniach religijnych. W XII i XIII wieku na skutek sporów religijno-filozoficznych małżeństwo stało się kwestią umowy między rodzinami i było zawierane dla ich dobra, a kanoniści i teolodzy dyskutowali nad zasadami współżycia seksualnego małżeńskiej pary. W XII wieku popularne stały się również pasy cnoty chroniące przed podejmowaniem przez kobiety pozamałżeńskiej aktywności seksualnej, a także zapobiegające praktykom masturbacyjnym[40].

W odrodzeniu odżyły ideały piękna i rajskiej nagości ciała ludzkiego w sztuce. Nastąpił znaczny rozwój medycyny. Ważną postacią tego okresu stał się Leonardo da

[38]A. Depko, *Historia seksuologii*, [w:] *Seksuologia*, M. Lew-Starowicz, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec-Plinta (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017, s. 2
[39]I. Obuchowska, A. Jaczewski, *Rozwój erotyczny,* WSiP, Warszawa 2002, s. 22
[40]J. Weeks, *Wynalezienie seksualności* op. cit., s. 41

Vinci, który rysował oraz opisywał zewnętrzne i wewnętrzne narządy płciowe kobiety. W XVI nieoczekiwanie pojawiła się epidemia kiły, która nieprzychylnie nastawiła ówczesne społeczeństwo do praktyk seksualnych. Do najistotniejszych, najbardziej zasłużonych dla myśli seksuologicznej postaci tego okresu możemy zaliczyć: G. Fallopio[41], R. de Graaf[42], M. Schurig[43]. W XVIII i XIX wieku zaczęły kształtować się normy seksualne dotyczące związków z płcią przeciwną i kategoryzowaniem innych form jako zboczonych. Pojawiły się normy medyczne, psychologiczne i edukacyjne. Nastąpił rozwój wiedzy o tożsamościach płciowych, a homoseksualizm przestał być traktowany w kategorii grzechu[44].

Okres wiedzy przedseksuologicznej przypadający na wiek XIX zapoczątkował rozwój seksuologii jako nauki. Patologie seksualne były opisywane z perspektywy dwóch dyscyplin: neurologii i psychiatrii. Powstało wiele badań nad seksualnością człowieka[45]. Wynaleziono krążek dopochwowy jako metodę antykoncepcji. Powstało wiele dzieł m.in. „Trylogia miłości" P. Mantegazzy oraz „Psychopatia sexualis" R. von Kraft-Ebinga[46].

Najintensywniejszym etapem, obfitującym w wielość i różnorodność badań naukowych, podejść i modeli jest okres wiedzy seksuologicznej. Przypada on na XIX i XX wiek i jest to czas intensywnych przemian, które objęły wszystkie aspekty życia człowieka. Jak zaznacza J. Bancroft „badania seksualności człowieka w XX wieku odzwierciedlały dominujące w poszczególnych epokach obszary zainteresowań i obaw. Zwykle miały one na celu rozwiązanie takich czy innych problemów, dlatego żadne z nich – z wyjątkiem prac Kinseya – nie koncentrowało się wyłącznie na poszerzeniu wiedzy i lepszym zrozumieniu seksualności człowieka. Do obszarów zainteresowań, które częściowo pokrywały się i wzajemnie wpływały na siebie, zaliczały się: zaniepokojenie masturbacją mężczyzn, spadający wskaźnik urodzeń, potrzeba wypracowania odpowiedniego modelu wychowania seksualnego w odpowiedzi na różne szkodliwe wpływy, konieczność poprawy jakości współżycia seksualnego w małżeństwie i wzmocnienia więzi małżeńskich, zaniepokojenie, że niższe klasy społeczne posiadają więcej dzieci, natomiast

[41]Opisał jajowody, przeprowadził analogię łechtaczki z penisem.
[42]Opisał dokładnie jajniki i pęcherzyki Graafa, a także fenomen kobiecej ejakulacji.
[43]Opisał morfologię kobiecych narządów płciowych, łechtaczkę, przedstawił poglądy na zagadnienie dziewictwa i seksu.
[44]J. Weeks, *Wynalezienie seksualności* op. cit., s. 41
[45]Do najistotniejszych można zaliczyć badania J. P. Parent-Duchatelet nad prostytucją oraz badania C. Mosher nad doświadczeniami seksualnymi kobiet.
[46]A. Depko, *Historia seksuologii*, [w:] *Seksuologia* op. cit., s. 16

klasy średnie rozmnażają się mniej chętnie, rewolucja seksualna i wywołany przez nią wzrost częstości seksualnych kontaktów pozamałżeńskich, szkodliwy wpływ współżycia małżeńskiego na małżeństwo, ciąże nastolatek, choroby przenoszone drogą płciową oraz epidemia AIDS”[47].

Do największych osiągnięć tego okresu w dziedzinie seksuologii można zaliczyć m.in. pionierskie badania A. Kinseya[48] oraz W. Mastersa i V. Jonsona[49]. Należy zaznaczyć, że A. Kinsey określany jest mianem ojca rewolucji seksualnej[50]. Raporty A. Kinseya o seksualności mężczyzn i kobiet zszokowały amerykańskie społeczeństwo, szczególnie wyniki badań nad seksualnością kobiet, bowiem naruszyły one mit o niewinnej żonie, matce i siostrze. Badania wykazały, że zachowania seksualne postrzeganie przez społeczeństwo amerykańskie negatywnie – masturbacja, zachowania homoseksualne, kontakty pozamałżeńskie, a nawet zoofilia są powszechniejsze, niż dotychczas sądzono. Z badań A. Kinseya wynikało, że masturbuje się aż 90 procent mężczyzn, prawie jedna trzecia miała w swoim życiu doświadczenia homoseksualne, a blisko połowa mężczyzn zdradza swoje żony[51]. Badaniom zarzucono niewiarygodność i przekłamanie, spekulowano, iż Kinsey celowo badał gejów, lesbijki i pedofilów. Przeciwnicy twierdzili również, że próba jest niereprezentatywna, bo nie uwzględnia właściwych proporcji pomiędzy wiekiem, wykształceniem i miejscem zamieszkania ankietowanych.

Kolejne, znaczące dla rozwoju seksuologii badania, prowadzili W. Masters i V. Jonson w 1954 roku. Wyniki zostały upublicznione w 1966 roku i wywołały liczne dyskusje. Badania tych autorów dotyczyły fizjologicznych aspektów współżycia seksualnego. Autorzy stworzyli linearny model reakcji seksualnych kobiety i mężczyzny. Wyszczególnili: fazę podniecenia, plateau, orgazmu i odprężenia[52].

W okresie wiedzy seksuologicznej powstało również wiele modeli i teorii opisujących i wyjaśniających ludzką seksualność. Zostaną one przeanalizowane w kolejnym podrozdziale. Należy zwrócić uwagę na kilka postaci, bez wkładu których

[47]J. Bancroft, *Seksualność człowieka,* Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011, s. 184
[48]A. C. Kinsey, W. B. Pomeroy, C. E. Martin, P. Gebhart, *Sexual Behawior in the Human Female,* Philadelphia-London 1953
[49]W. H. Masters, V. E. Jonson, *Współżycie seksualne człowieka*, PZWL, Warszawa 1975
[50]Rewolucja seksualna została zapoczątkowana w Stanach Zjednoczonych na początku lat 60 i trwa do dnia dzisiejszego. Charakteryzuje się intensywnymi zmianami postaw, zachowań i obyczajowości seksualnej. Jej początek datowany jest na publikację raportu A. Kinseya w 1948 roku.
[51]A. C. Kinsey, W. B. Pomeroy, C. E. Martin, P. Gebhart, *Sexual Behawior* op. cit., s. 54
[52]W. H. Masters, V. E. Jonson, *Współżycie* op. cit., s. 16-20

seksuologia jako dziedzina nauki dziś nie posiadałaby tak pokaźnego dorobku naukowego. W okresie wiedzy seksuologicznej, a więc na przełomie XIX i XX wieku do rozwoju seksuologii przyczynili się m.in. M. Hirschfeld[53], I. Bloch[54], H. Ellis[55], Z. Freud[56], A. Moll[57], A. Forel[58], S. Kurkiewicz[59]. Istotne znaczenie dla przemian w zakresie seksualności wniosła rozwijająca się antykoncepcja, szczególnie wynalezienie pigułki antykoncepcyjnej. Przyczyniła się ona do rewolucji seksualnej, której konsekwencją było przyzwolenie na różnorodne relacje. Ta wolność wyboru została gwałtowanie przerwana, gdy w latach 80 pojawił się wirus HIV i następstwo jego inwazji w organizmie człowieka – AIDS. Jednak myślenie o relacjach nie tylko w kategorii monogamii nadal w świadomości społecznej było obecne.

XX wiek dla rozwoju seksuologii miał istotne znaczenie również ze względu na powstanie trzech wielkich nurtów społecznych, które zmodyfikowały postrzeganie społeczne seksualności człowieka. S. Seidman w publikacji „Społeczne tworzenie seksualności" słusznie zaznacza, że sformułowanie spójnego społecznego konstruktu seksualności nastąpiło w obrębie trzech ruchów społecznych – socjalizmu, ruchu kobiecego oraz ruchu lesbijskiego i gejowskiego. Dały one początek trzem wielkim społecznym teoriom seksualności – marksizmowi, feminizmowi i konstruktywizmowi społecznemu[60].

Przełom XX i XXI wieku przyniósł kolejne zmiany w spostrzeganiu seksualności człowieka. Przyczyniły się do tego m.in. rozwój mediów i środków masowego przekazu, odkrycia na gruncie nauk medycznych, postęp w rozwoju techniki oraz ruchy feministyczne. Szczególne eksploracje dotyczyły seksualności kobiet. R**.** Basson w 2002 roku opisała cyrkularny model reakcji seksualnych kobiety, zmieniając spojrzenie na ówcześnie obowiązujący model Mastersa i Jonsona. Zdaniem autorki kobiety podejmują

[53] Pionier współczesnej seksuologii i medycyny seksualnej. W publikacji: „Sappo und Sokrates" przedstawił nowe poglądy na temat homoseksualizmu.
[54]Nazywany ojcem seksuologii. Autor publikacji: *Das Sexualleben unserer Zeit und seine Bezienhungen zur Modernen Kultur*, w której usystematyzował dotychczasową wiedzę seksuologiczną.
[55]Badał wszystkie fazy rozwoju seksualnego człowieka, biologiczne podłoże seksualności, jej psychiczne aspekty, dewiacje seksualne i seksualność w ciąży. Autor publikacji: *Studium psychologii seksualnej*.
[56]Odkrył podświadomość człowieka, seksualność dziecięcą oraz ustalił związek między seksem a powstawaniem nerwic, psychoz i zaburzeń charakteru. Opublikował dzieła: *Seksualność w etiologii nerwic* oraz trzy rozprawy z teorii seksualnej.
[57]Opublikował książkę pt. *Kontrast seksualnych namiętności*
[58]Wydał dzieło pt. *Zagadnienia seksualne*. Książka została przetłumaczona za język polski.
[59]Polski profesor medycyny. Wprowadził do medycyny nomenklaturę seksuologiczną opartą na rdzennie polskich nazwach.
[60]S. Seidman, *Społeczne tworzenie seksualności*, PWN, Warszawa 2012, s. 56

współżycie seksualne nie tylko, gdy odczuwają pożądanie seksualne. Motywami podjęcia współżycia mogą być: potrzeba czułości i uznania dla partnera, potrzeba potwierdzenia kobiecości, pragnienie wzmocnienia więzi z partnerem i wiele innych. Kobieta motywowana powyższymi czynnikami otwiera się na bodźce seksualne i przechodzi z seksualnej neutralności w kierunku bycia gotową na odbiór bodźców seksualnych[61]. Również wynalezienie viagry, która pojawiła się w aptekach w 1998 roku, przyczyniło się do przewartościowania seksualności. Na uwagę zasługuje również fakt wykreślenia homoseksualizmu z klasyfikacji ICD-10 w 1991 roku. Wielkiego odkrycia dokonała w 1998 roku Helen O'Conell, która przy użyciu rezonansu magnetycznego poznała wewnętrzną i zewnętrzną budowę łechtaczki. Trafnego spostrzeżenia dokonał A. Giddens, który analizując historyczne uwarunkowania seksualności podkreśla, że „seksualność została odkryta, otwarta i dostępna dla różnych stylów życia. Jest ona dziś czymś, co każdy z nas ma i może kształtować, nie zaś jak dawniej – kondycją naturalną, którą uznaje się za z góry ustalony stan rzeczy"[62].

Na kanwie poszczególnych epok seksualność kształtowała się społecznie i przybierała różne formy, zależnie od kultury, obyczajowości, tradycji czy religii. W związku z tym dziś seksualność człowieka ujmowana jest z różnych perspektyw: historycznej, kulturowej, biologicznej, klinicznej, rozwojowej, społecznej i osobistej a także normatywnej. Z. Izdebski w publikacji Seksualność Polaków na początku XXI wieku[63] wyczerpująco opisuje wszystkie perspektywy. Na szczególną uwagę zasługuje perspektywa normatywna, bowiem to ona ukazuje współczesne tendencje w obszarze teorii i praktyki seksuologii, a także ukazuje historyczne uwarunkowania seksualności. Autor zaznacza, że w związku z interdyscyplinarnością tej nauki, ze względu na kontekst sytuacji, przyjmuje się różne perspektywy i normy. Można wyróżnić normy: moralne, prawne, społeczne, obyczajowe, kliniczne, indywidualne, partnerskie, rozwojowe i statystyczne[64]. Z. Lew-Starowicz analizując normy w seksuologii zaznacza, że „złożoność uwarunkowań seksualności wiąże się z istnieniem zróżnicowanych norm seksualnych (…). Często się zdarza, że są one rozbieżne z normami medycznymi, np. w niektórych krajach

[61]K. Nowosielski, V. Skrzypulec, *Cykl reakcji seksualnej kobiety* „Ginekologia Polska", 2009, 80, 440-444
[62]A. Giddens, *Przemiany intymności. Seksualność, miłość i erotyzm we współczesnych społeczeństwach*, PWN, Warszawa 2015, s. 27
[63]Zob. Z. Izdebski, *Seksualność Polaków na początku XXI wieku. Studium badawcze*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2012
[64]Z. Izdebski, *Seksualność* op. cit., s. 66

zachowania homoseksualne, stosunki oralne, analne są traktowane jak przestępstwo”[65]. Wszystkie religie świata mają własne systemy norm seksualnych i wiele z tych norm jest rozbieżnych z normami medycznymi, np. zachowania masturbacyjne. Promocja zdrowia seksualnego i prokreacyjnego w myśl WHO powinna uwzględniać głównie normy medyczne i kliniczne.

Seksualność człowieka w swojej złożoności posiada szczególne cechy: stałość i zmienność. Stałość oznacza, że seksualność dotyczy każdego człowieka oraz powstaje pod wpływem określonych czynników. W związku z tym rozwój seksualny determinowany jest trzema stałymi czynnikami: biologicznym, psychologicznym i społecznym. Każdy z nich w toku życia człowieka wywiera inny wpływ. Zmienność oznacza, że rozwój psychoseksualny podlega zmianom w cyklu życia człowieka[66] . M. Beisert zauważa, że istotne znaczenie dla cech seksualności nabiera określenie koncepcji definiującej rozwój, oraz wyjaśnienie w jakim kontekście on się dokonuje. Konieczne jest również określenie jaki przybiera kształt i jak się modyfikuje w ciągu życia człowieka. Autorka pisze: „Seksualność człowieka dorosłego i seksualność dziecka, aczkolwiek dotyczą tego samego fenomenu, opisują zjawiska inaczej manifestujące się w zachowaniach, i choć są one efektem tych samych zmiennych, to zmienne te działają w różnych kontekstach, a więc wywołują różne efekty”[67]. Przy analizie seksualności człowieka należy wiec odwoływać się do twierdzeń z zakresu psychologii rozwoju całego życia człowieka. Autorka podkreśla znaczenie dojrzałości seksualnej, którą definiuje się w odniesieniu do wieku biologicznego osoby. Nie istnieje jednolite stanowisko dotyczące dojrzałości seksualnej. Jedno ze stanowisk, które omawia M. Beisert wywodzi się z koncepcji: biologicznych, psychologicznych i społecznych. Biopsychospołeczne uwarunkowania seksualności podkreślają wpływ wielu czynników na seksualność. Biologiczne ujęcie seksualności za konieczny warunek w realizacji seksualności uznaje posiadanie przez osobę odpowiednio ukształtowanych i funkcjonalnych narządów płciowych. Psychologiczne ujęcie dojrzałości seksualnej nie ma jednolitego charakteru. Klasyczna psychoanaliza utożsamia dojrzałość seksualną z przewagą genitalności nad formami pozagenitalnymi i zdolnością do satysfakcji seksualnej. We współczesnych koncepcjach psychodynamicznych wyznacznikiem dojrzałości jest zintegrowanie elementów czułości i agresji w obrazie

[65]Z. Lew-Starowicz, *Seksuologia psychospołeczna* op. cit., s. 29
[66]M. Beisert, *Rozwój psychoseksualny człowieka*, [w:] *Podstawy seksuologii*, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015, s. 83
[67]M. Beisert, *W poszukiwaniu modelu seksualności człowieka*, [w:] *Seksualność w cyklu życia człowieka,* M. Beisert (red.), PWN, Warszawa 2006, s. 13

własnej osoby oraz realizacji własnej seksualności. Droga procesu rozwojowego u obu płci jest inna, ale efekt pozostaje taki sam. Społeczne ujęcie dojrzałości psychoseksualnej odnosi się do procesu socjalizacji seksualnej, a więc zaspokajaniu potrzeb seksualnych zgodnie z wartościami i normami społecznymi[68].

Pojęcie seksualności bywa rozumiane i wyjaśniane w kategoriach szerszych i węższych, zależnie od intencji i celu rozważań autora. Wąska perspektywa rozumienia seksualności[69] najczęściej dotyczy sfer reakcji i doznań fizycznych bądź psychicznych. Szeroka[70], prócz aspektów fizyczno-psychicznych, uwzględnia aspekty społeczne i osobowościowe. Jak podkreśla A. Giddens, termin seksualność pojawił się już w 1800 roku, ale dopiero pod koniec stulecia stał się popularny w znaczeniu zbliżonym do współczesnego, czyli, zgodnie z Oxford English Dictionary, jako właściwość bycia seksualnym lub posiadania płci"[71]. Jeden z najwybitniejszych światowych seksuologów – J. Bancroft pojęcie seksualność definiuje z wąskiej perspektywy, akcentując czynniki biologiczno-fizyczne warunkujące ludzką seksualność. Zdaniem autora seksualność to „(…) aspekt kondycji (człowieka) przejawiający się w postaci pożądania lub pragnienia, towarzyszących im fizjologicznie zdeterminowanych odpowiedzi seksualnych i zachowań prowadzących do orgazmu lub przynajmniej do sprawiającego przyjemność podniecenia, występujących często między dwojgiem ludzi, lecz nierzadko także praktykowanych samotnie"[72]. Wąskie rozumienie seksualności przyjęli m.in. również I. Obuchowska i A. Jaczewski, K. Obuchowski oraz Z. Lew-Starowicz. Autorzy seksualność ograniczają do zjawisk czysto fizjologicznych. Nie włączają w zakres tego pojęcia ani więzi uczuciowej, ani fascynacji osobowością partnera, ani osobistego przeżycia szczęścia[73]. Z. Lew-Starowicz w publikacji „Edukacja seksualna" podkreśla, że „seks to zespół cech biologicznych u kobiet i mężczyzn, działających pobudzająco na zmysły"[74]. Autor podkreśla, że seks i erotyzm są złożoną strukturą o wielorakich uwarunkowaniach biologiczno-społeczno-etycznych. Dzieli je w następujący sposób: czynniki biologiczne –

[68]M. Beisert, *Rozwój psychoseksualny człowieka. Kryteria dojrzałości psychoseksualnej*, [w:] *Seksuologia,* M. Lew-Starowicz, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec-Plinta (red.), Wydawnictwo lekarskie PZWL, Warszawa 2017, s. 142-143

[69]Zwolennikami wąskiej perspektywy seksualności są m. in. J. Bancroft, I. Obuchowska, A. Jaczewski, Z. Lew-Starowicz

[70]Zwolennikami szerokiej perspektywy seksualności są m. in. Z. Izdebski, M. Beisert, R. D. Brown

[71]A. Giddens, *Przemiany intymności* op. cit., s. 35

[72]J. Bancroft, *Seksualność op. cit.*, s. 19

[73]I. Obuchowska, A. Jaczewski, *Rozwój op. cit.* s. 11

[74]Z. Lew-Starowicz, *Kluczowe pojęcia: seks i erotyzm, miłość i związek,* [w:] *Edukacja seksualna,* Z. Lew-Starowicz, A. Długołęcka (red.), Świat Książki, Warszawa 2006, s. 11

anatomia i fizjologia, czynniki psychiczne – osobowość, czynniki społeczno-kulturowe – środowisko rodzinne, rówieśnicze, edukacja normy i zasady społeczne, tradycje i obyczaje kulturowe[75].

Seksualność w myśl szerszej perspektywy to centralny element bycia człowiekiem przez całe życie obejmujący seks, płciową identyfikację i role, orientację seksualną, erotyzm, pożądanie, intymność i reprodukcję. Seksualność jest doświadczana w myślach, fantazjach, przeżyciach, przekonaniach, wartościach, zachowaniach, rolach i związkach. O jej kształcie decydują czynniki biologiczne, psychologiczne, społeczne, ekonomiczne, polityczne, kulturowe, etyczne, prawne, historyczne, religijne i duchowe[76]. R. D. Brown podkreśla, że ludzka seksualność jest złożona z anatomicznych, fizjologicznych i biochemicznych systemów reakcji seksualnych. Seksualność zdaniem autora obejmuje również role, tożsamość i osobowość, myśli, uczucia, zachowania i związki. Podlega działaniu duchowych, etycznych i moralnych aspektów, które ściśle są zależne od kultury[77]. Jest więc pojęciem niezwykle szerokim i wymagającym interdyscyplinarnego podejścia zarówno teoretycznego, jak i praktycznego. Intymność, potrzeby i zachowania seksualne, miłość, bliskość towarzysząca człowiekowi są nieodłączną sferą jego funkcjonowania, a seksualność zawiera je wszystkie w sobie[78]. Seksualne jest wszystko to, co zawiązane z funkcjonowaniem człowieka jako kobiety i mężczyzny. To świadomość własnej płci, jej akceptacja, zachowania wynikające z zaspokojenia potrzeb i pełnienia określonych ról, to odpowiedzialność za siebie i osobę, do której kieruje się swoje uczucia[79]. Seksualność jest więc ściśle powiązana z innymi sferami życia człowieka. Istnieje od momentu narodzin człowieka aż do śmierci. Kształtuje się wraz z człowiekiem i przechodzi przez kolejne fazy rozwojowe[80]. J. Weeks omawiając społeczne tworzenie seksualności zwraca uwagę na siły społeczne, które ją kształtują. Autor zaznacza, że seksualności „daleko do bycia neutralnym elementem życia społecznego, najbardziej odpornym na kulturowe formowanie – wręcz przeciwnie, jest wyjątkowo podatna na

[75]Tamże, s. 11
[76]Z. Lew-Starowicz, *Seksuologia psychospołeczna* op. cit., s. 25
[77]R. Brown, *The individual with intellectual disabilities and sex education: perspectives of involved adults. Paper presented at the Annual Meeting of the International Society for the Study of Human Subjectivity. Colombia*, ERIC, 1997, s. 5
[78]Z. Izdebski, *Seksualność Polaków* op. cit., s. 53
[79]K. Lausch, K. Lausch, *Wychowanie seksualne uczniów z głębszą niepełnosprawnością intelektualną – wybrane zagadnienia*, [w:] *Przewodnik dla nauczycieli uczniów upośledzonych umysłowo stopniu znacznym i umiarkowanym*, M. Piszczek (red.), Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 2002, s. 58
[80]A. Długołęcka, *Wyznaczniki rozwoju psychoseksualnego człowieka*, [w:] *Edukacja seksualna*, Z. Lew-Starowicz, A. Długołęcka (red.), Świat Książki, Warszawa 2006, s. 24

zmianę. Seksualność istnieje tylko za pośrednictwem swych norm społecznych i organizacji społecznej”[81].

Wpływ kulturowych wyobrażeń na temat płci na wiedzę naukową z zakresu seksualności był przedmiotem zainteresowania wielu badaczy[82]. Opisywanie seksualności człowieka w oderwaniu od kultury, od systemu norm i zasad wypracowanych przez społeczeństwo oraz od potrzeb psychicznych byłoby nieuprawnione i pozbawione społecznego kontekstu. Definicje biologiczne seksualności całkowicie omijają obszary uczuć, procesów poznawczych oraz otoczenia społecznego[83]. Osoba w toku swojego życia nabywa pewne wartości, wierzenia, idee, symbole czy zasady zachowania. Wszystkie te elementy pozostają w ścisłym związku z seksualnością i w znacznym stopniu wyznaczają ją. Socjalizacja seksualna rozpoczyna się w momencie narodzin i przebiega w najbliższym środowisku dziecka – rodzinie. Dziecko otrzymuje wzorzec relacji dorosły-dorosły, dorosły-dziecko. Przeżywanie własnej seksualności oraz szanowanie granic psychoseksualnych partnerów będzie zależało od prawidłowej socjalizacji seksualnej w dzieciństwie[84]. Tak więc socjalizacja seksualna związana jest przede wszystkim z uświadamianiem seksualnym i kształtowaniem właściwych zachowań i postaw. Przeprowadzając ją w sposób prawidłowy można uniknąć wielu problemów pojawiających się w okresie dorastania i dorosłości[85].

Współcześnie z pojęciem seksualność ściśle wiążą się pojęcia zdrowia seksualnego i zdrowia reprodukcyjnego. Rozpatrując historyczną ewolucję tych pojęć można zauważyć znaczącą zmianę znaczeniową spowodowaną postępem wiedzy naukowej, zmianami obyczajowymi, upowszechnieniem praw człowieka, antykoncepcją, konferencjami ONZ i Deklaracją Praw Seksualnych. Szczególne znaczenie przypisuje się tym pojęciom analizując zagadnienie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Pojęcia *zdrowie seksualne i reprodukcyjne* Światowa Organizacja Zdrowia zdefiniowała w 2001 roku. Zgodnie z ustaleniami WHO podstawą wszelkich działań terapeutycznych, medycznych, psychologicznych jest dbanie o zdrowie seksualne i

[81]J. Weeks, *Wynalezienie* op. cit., s. 30
[82]M. Foucault w swoich rozważaniach ukazuje związek między scientia sexualisa z władzą, Thomas Laqueur analizuje zmiany w postrzeganiu ciał kobiety i mężczyzny oraz masturbacji.
[83]M. Beisert, *Seksualność w cyklu* op. cit., s. 5
[84]Z. Izdebski, *Seksualność* op. cit. s. 67
[85]R. Kijak, *Edukacja seksualna osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, [w:] *Dydaktyka specjalna. Wybrane zagadnienia*, J. Wyczesany (red.), Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2014, s. 219

reprodukcyjne i związane z nimi prawa człowieka[86]. Pojęcie zdrowia seksualnego jest szerokie, obejmuje bowiem integrację biologicznych, emocjonalnych, intelektualnych i społecznych aspektów życia seksualnego koniecznych do pozytywnego rozwoju osobowości a zdrowie reprodukcyjne odzwierciedla się w satysfakcjonującym i bezpiecznym życiu seksualnym oraz posiadaniem potomstwa[87].

W polskiej literaturze spotkać można się z różnorodnością stosowanych pojęć z zakresu seksuologii. Do często pojawiających się należy erotyzm, który po raz pierwszy rozróżnił od seksualizmu E. Spranger w 1925 roku. Autorzy I. Obuchowska i A. Jaczewski w publikacji „Rozwój erotyczny" dokonali szerokiej analizy pojęć seksualizm i erotyzm zwracając uwagę na czynniki różnicujące. Pojęcie seksualność zdaniem autorów jest podrzędne do erotyzmu. Zdaniem autorów erotyzm obejmuje „to wszystko co łączy się ze zsocjalizowanym, uczłowieczonym życiem seksualnym, może też niekiedy występować bez wyraźnego związku z seksem"[88]. Podobny pogląd prezentuje K. Obuchowski utożsamiając seks z procesami fizjologicznymi, technikami, manipulacjami powodującym rozkosz. Erotyka odnosi się do przeżyć wewnętrznych oraz do pewnych ocen, przeżyć i postaw wobec seksu[89]. W swoich rozważaniach uwzględniam szerokie rozumienie pojęcia seksualność, przyjmując następującą definicję: „seksualność jest podstawowym elementem bycia człowiekiem przez całe życie, obejmującym seks, płciową identyfikację i role, orientację seksualną, erotyzm, pożądanie, intymność i reprodukcję. Seksualność jest doświadczana i wyrażana w myślach, fantazjach, przeżyciach, przekonaniach, wartościach, zachowaniach, rolach i związkach. Seksualność powstaje na skutek interakcji czynników biologicznych, psychologicznych społecznych, ekonomicznych, politycznych, kulturowych, etycznych, prawnych, historycznych, religijnych i duchowych"[90].

Na przestrzeni wieków ukształtowało się kilka podejść do seksualności człowieka, które wyznaczyły ramy myślenia i analizowania tego zjawiska. Jednym z tradycyjnych modeli seksualności, bazujący na koncepcji Freuda, jest **psychohydrauliczny model seksualności.** Motywacja seksualna w tym modelu jest stanem wewnętrznego napięcia,

[86]A. M. Miller w artykule *Seksualne, lecz nie reprodukcyjne. Prawa seksualne a prawa reprodukcyjne,* [w:] *Antropologia seksualności. Teoria. Etnografia. Zastosowanie,* opisuje uwarunkowania prawne i społeczne związane z reprodukcją i zdrowiem seksualnym.
[87]Tamże, s. 50
[88]I. Obuchowska, A. Jaczewski, *Rozwój* op. cit., s. 11
[89]K. Obuchowski, *Psychologiczne problemy seksuologii*, [w:] *Seksuologia społeczna*, K. Imieliński (red.), Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1974, s. 141
[90]Z. Lew-Starowicz, *Seksuologia psychospołeczna* op. cit., s. 25

które kumuluje się z upływającym czasem. Rozładowanie napięcia seksualnego może dać odprężenie. Model ten akcentuje uwarunkowania wewnętrzne w procesie zaspokajania potrzeb seksualnych, pomijając udział woli w wywołaniu napięcia seksualnego[91]. Model ten jest często wykorzystywany w pedagogice, jednak nie jest uzasadniony empirycznie. Oparty jest na ekonomiczno-energetycznych koncepcjach fizyki XIX wieku. Szereg badań wskazuje, że wraz z wydłużeniem czasu abstynencji seksualnej wzrasta stan napięcia w organizmie (u mężczyzn gromadzą się wydzieliny, u kobiet występuje wzrost napięcia mięśni krocza i ukrwienie narządów płciowych). To napięcie związane jest z gotowością do przekształcenia bodźców w bodźce seksualne. Po wytrysku następuje rozluźnienie organizmu, szczególnie okolic intymnych, ustępuje potrzeba seksualna oraz gotowość do przekształcenia bodźców w bodźce seksualne. Model ten nie dostrzega jednak wpływu bodźców zewnętrznych dla uruchomienia motywacji seksualnej[92]. Jak zaznacza R. Kijak model ten „koncentruje się tylko na mechanizmach biologicznych. Zgodnie z tym modelem seksualność jest okresowo występującym, spontanicznym popędem, podobnie jak głód czy pragnienie. Seksualność w tym ujęciu zredukowana jest do usuwania z organizmu nieprzyjemnych podniet zakłócających stan jego równowagi"[93].

Z. Freud, opisując ludzką seksualność i jej poszczególne fazy, głównie skupił się na uwarunkowaniach biologicznych, akcentując przyjemność i funkcję prokreacyjną jako cel podejmowania kontaktów seksualnych. Uważał jednak, że seksualność pomimo biologicznego podłoża popędów funkcjonuje jako zjawisko społeczne. Ludzkie ciało posiada wiele cech erogennych, które mogą dostarczyć wielu przyjemnych doznań. Jednym z takich miejsc są usta. Zaspokojenie seksualne, nie wiążące się ze stymulacją genitalną, nie musi być uznawane za nienormalne. Czynności okołoseksualne mogą przysporzyć wielu pozytywnych wrażeń. Seksualność jest nie tylko przyjemnością, ale także źródłem ścierania się sił psychicznych i społecznych[94]. Autor opisując rozwój seksualny człowieka, wyodrębnił następujące fazy: oralną, analną, falliczną, latencji, homofilną oraz genitalną (dojrzewania)[95].

[91]R. Kijak, *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną a rodzina*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014, s. 1
[92]K. Imieliński, *Zarys seksuologii i seksiatrii,* Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1986, s. 37
[93]R. Kijak, *Seks i niepełnosprawność. Doświadczenia seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną,* Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2010, s. 48
[94]Z. Freud, *Wstęp do psychoanalizy*, PWN, Warszawa 2012, s. 230
[95]Fazy zostały opisane m in. w publikacji *Edukacja seksualna* Z. Lwa-Starowicza i A. Długołęckiej

Kolejnym modelem pośredniczącym między tradycyjnym psychohydraulicznym a ekologicznym jest **model rozwoju seksualności zaproponowany przez M. Seligmana.** Zgodnie z tym modelem seksualność uwarunkowana jest biologicznie i psychospołecznie. Działanie procesów fizjologicznych niezbędne jest do występowania reakcji seksualnych, a psychospołeczne podłoże, związane ze świadomością seksualną, przynależnością płciową, zachowaniami seksualnymi, identyfikację płciową, płeć, intymność, reprodukcję, orientację seksualną je warunkuje. Współczesne badania nad seksualnością[96] człowieka akcentują czynniki biologiczne i psychospołeczne w rozwoju ludzkiej seksualności. Założenie M. Seligmana obejmuje stopniowanie rozwoju seksualności. Warstwą najstarszą jest tożsamość płciowa, najmłodszą jest realizacja seksualna. Czynniki biologiczne i psychologiczne pozostają ze sobą w interakcji. Podstawowym założeniem modelu jest zmienność sił i ich wpływ na poszczególne warstwy. Seksualność ujmowana jest jako zjawisko wielowarstwowe i każda warstwa opiera się na poprzedniej. Model Seligmana podkreśla dynamizm ludzkiej seksualności, którego siłą napędową są uwarunkowania biologiczne i psychospołeczne. W modelu autor wyodrębnia następujące obszary: tożsamość płciowa, orientacja seksualna, preferencje i zainteresowania seksualne oraz funkcjonowanie seksualne[97].

Tożsamość płciowa[98], jako najniższa warstwa, dotyczy świadomości bycia kobietą, mężczyzną. Zaburzeniem na tym etapie może być zespół dezaprobaty płci – transseksualizm[99]. Współcześnie uznaje się, że tożsamość płciowa uwarunkowana jest genetycznie, ale także psychicznie i społecznie[100]. Warunki kształtowania się tożsamości pojawiają się już w okresie prenatalnym, gdy rodzice snują wyobrażenia o płci swojego dziecka. Pozytywne warunki kształtowania się tożsamości występują, gdy płeć dziecka spełnia oczekiwania rodziców. Gdy sytuacja jest odwrotna może dojść do zaburzeń identyfikacji, szczególnie, gdy rodzice wychowują dziecko zgodnie z płcią przeciwną. Kształtowanie się płci biologicznej jest skomplikowanym procesem, w który

[96]Opis współczesnych badań nad seksualnością człowieka można znaleźć w publikacji J. Bancrofta pt. *Seksualność człowieka* w rozdziale *Historia badań nad seksualnością człowieka.*
[97]Z. Lew-Starowicz, *Seksuologia psychospołeczna* op. cit., s. 27
[98]Zagadnienia dotyczące tożsamości płciowej zostały szczegółowo opisane m. in. w publikacji J. Bancrofta *Seksualność człowieka*
[99]Szczegółowy opis transseksualizmu znajduje się w rozdziale: A. Robacha, *Transseksualizm,* [w:] *Seksuologia,* M. Lew-Starowicz, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec-Plina, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017, s. 287-299
[100]Zanim pojawiły się sugestie, że identyfikacja płciowa może być zdeterminowana biologicznie, funkcjonowała teoria **Moneya seksualnej neutralności,** w której identyfikacja płciowa zdeterminowana jest przez wychowania i oddziaływanie otoczenia

zaangażowane są liczne geny, czynniki transkrypcyjne i hormonalne. Do dziś nie wyjaśniono, czy geny biorące udział w różnicowaniu płciowym wpływają na kształtowanie się identyfikacji i roli płciowej oraz orientację seksualną[101]. Można wyróżnić wiele płci: gonadalna, fenotypowa, hormonalna, metaboliczna, socjalna, mózgowa i psychiczna, chromosomalna, wewnętrznych narządów płciowych, zewnętrznych narządów płciowych[102]. Płeć jest więc wartością wielopoziomową.

Drugą warstwą ludzkiej seksualności jest orientacja seksualna[103], współcześnie nazywana tożsamością seksualną. K. Bojarska i R. Kowalczyk podkreślają, że możliwości stosowania konstruktu orientacji seksualnej są ograniczone przez następujące czynniki: nie istnieją obiektywne kryteria, którymi ludzie kierują się określając własną orientację seksualną; nieobserwowalność wskaźników orientacji seksualnej; dynamiczny charakter potrzeb seksualnych i autoidentyfikacji; pytanie o prawo do określania czyjejś orientacji seksualnej przez osoby trzecie; ograniczenia w odniesieniu do osób pozostających w związkach osób transpłciowych i interseksualnych oraz względność kulturowa tego pojęcia[104]. A. Kinsey wraz z zespołem jako pierwsi ustalili, że dychotomiczny podział na orientację heteroseksualną i homoseksualną, nie odzwierciedla faktycznej różnorodności psychoseksualnej. Zaproponowali siedmiopunktową skalę opisującą ludzkie doświadczenia seksualne na płynnym wymiarze (cyframi od 0 do 6, gdzie zero oznacza wyłączną heteroseksualność, a 6 wyłączną homoseksualność). Skala Kinseya choć rewolucyjna w jego czasach, w uproszczony sposób prezentuje różnorodność ludzkich doświadczeń seksualnych[105]. Obecnie wyróżnia się trzy orientacje seksualne/tożsamości seksualne: heteroseksualną, homoseksualną i biseksualną. Coraz częściej zarysowują się dwie kolejne: autoerotyczna oraz aseksualna. Aseksualna obejmuje ok.1,3% populacji i polega na braku odczuwania pociągu seksualnego i dotyczy obu płci. Nie są jak dotąd znane przyczyny jej powstawania i częściej dotyczy kobiet. Tożsamość seksualna autoerotyczna polega na osiąganiu satysfakcji w zachowaniach autostymulacyjnych,

[101]K. Nowosielski, *Identyfikacja i rola płciowa,* [w:] *Podstawy seksuologii,* Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015, s. 97
[102]S. Dulko, S. Stankiewicz, *Klinika transpozycji płci,* [w:] *Podstawy seksuologii,* Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015, s. 217
[103]Warto odwołać się do teorii wyjaśniających mechanizm kształtowania się orientacji seksualnej. Jedną z nich jest teoria Bema-EBE oraz rozwój orientacji homoseksualnej Wernera
[104]K. Bojarska, R. Kowalczyk, *Tożsamości seksualne,* [w:] *Seksuologia,* M. Lew-Starowicz, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec-Plina, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017, s. 104-106
[105]Tamże, s. 108-109

masturbacyjnych. Nie znany jest procent populacji ludzi o tej orientacji, wiadomo jednak, że częściej dotyczy mężczyzn[106].

Kolejną warstwą są preferencje i zainteresowania seksualne. J. Bancroft rozważając nad pojęciami orientacji seksualnej, tożsamości seksualnej i preferencji seksualnych postuluje użycie terminu tożsamość seksualna, gdyż „termin orientacja sugeruje coś wrodzonego lub zdeterminowanego przez naturę. Jestem zdania, że nasz pociąg seksualny wynika z wzajemnego oddziaływania między uwarunkowaniami genetycznymi i wychowaniem"[107]. Autor preferencje seksualne definiuje jako „coś nabytego lub wybranego, skutek wychowania"[108]. Z. Lew-Starowicz preferencje seksualne określa jako upodobania i skłonności seksualne, rozumiane jako indywidualna skłonność do pojawiania się pobudzenia seksualnego. Osoba czuje pobudzenie seksualne w stosunku do określonych bodźców, cech, osób, działań, przedmiotów, które wchodzą w zakres kodu seksualnego danej osoby[109].

W obrębie preferencji seksualnych mogą pojawiać się zaburzenia, zwane parafiliami. Według klasyfikacji ICD-10 zaburzenia tego rodzaju rozpoznaje się w momencie odczuwania powtarzającego się, nasilonego popędu, który skierowany jest na niezwykłe przedmioty i działania. Osoba realizując ten popęd zgodnie z preferencją odczuwa cierpienie z tego powodu. Aby zaliczyć zachowanie do parafilii musi ono trwać przez co najmniej sześć miesięcy. Z. Lew-Starowicz, za ICD-10, wymienia następujące zaburzenia preferencji seksualnych: fetyszyzm, ekshibicjonizm, oglądactwo, pedofilia, sadomasochizm, złożone zaburzenia preferencji seksualnych, inne zaburzenia preferencji seksualnych[110].

Rola płciowa i funkcjonowanie seksualne są ostatnim szczeblem w rozwoju psychoseksualnym człowieka. Jak zaznacza Z. Lew-Starowicz na przestrzeni wieków pojawiały się mody podkreślające podobieństwa i różnice między płciami. Współcześnie największym zainteresowaniem cieszy się psychologia ewolucyjna i gender study. Z badań nad różnicami między płciami wynika, że inna jest budowa mózgu kobiety i mężczyzny, inna jest chemia miłości i seksu, w rolach społecznych nadal dominuje stereotypizacja ról,

[106]Z. Lew-Starowicz, *Psychospołeczne* op. cit., s. 27-28
[107]J. Bancroft, *Seksualność człowieka* op. cit., s. 167
[108]Tamże, s. 167
[109]Z. Lew-Starowicz, *Homoseksualizm,* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000, s. 34
[110]Z. Lew-Starowicz, *Zaburzenia preferencji seksualnych,* [w:] *Seksuologia,* M. Lew-Starowicz, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec-Plinta (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017, s. 332-333

cechy wyboru partnera wiążą się z reprodukcją, wiele zachowań typowych dla danej płci wynika z socjalizacji i wychowania, w niektórych kulturach istnieje trzecia płeć, zachowania typowo męskie bądź damskie mogą wynikać z potrzeby akceptacji[111].

Ekologiczny model seksualności (model dwóch komponentów) jest kolejną propozycją wyjaśnienia złożoności życia seksualnego człowieka i opiera się na koncepcji Whalena[112]. Model ten seksualność traktuje jako dyspozycję do reagowania w określony sposób na określone bodźce. Dyspozycja te powstaje na bazie dwóch komponentów: wrodzonych właściwości biofizjologiczych podlegających przeobrażeniom w procesie ontogenezy oraz właściwości nabytych, które powstają na drodze uczenia się i stanowią sumę życiowych doświadczeń seksualnych. Komponenty te składają się na motywację seksualną, która odzwierciedla się w sile popędu i potencji seksualnej. Motywacja jest więc uwarunkowana dwutorowo. K. Imieliński opisując model ekologiczny wymienia następujące czynniki biofizjologiczne: „genetyczne zaprogramowanie, właściwości przekazane na zasadzie dziedziczenia, prenatalny i postnatalny rozwój organizmu, układ endokrynologiczny, a szczególnie prawidłowe funkcjonowanie kory mózgowej, ośrodków podkorowych, podwzgórza, rdzenia kręgowego, nerwów obwodowych i receptorów zmysłowych, prawidłowy poziom hormonów na szczeblu centralnym, transferowym i obwodowym, prawidłowe funkcjonowanie układów enzymatycznych zabezpieczających przemianę materii, prawidłowe funkcjonowanie neuroregulatorów, a przede wszystkim amin biogennych[113]. Czynniki nabyte zdaniem autora to doświadczenia seksualne powstałe na zasadzie procesów uczenia się. Autor podkreśla, że procesy uczenia się w pobudliwości i potencji seksualnej nie zostały dostatecznie wyjaśnione, a problem socjalizacji na gruncie seksuologii jest obszarem zaniedbanym, wymagającym eksploracji poznawczych[114].

Ekologiczny model znalazł również zastosowanie w psychologii rozwoju oraz pedagogice specjalnej. Jak podkreśla M. Tyszkowa i M. Przetacznik-Gierowska „konieczność ujmowania jednostki i jej rozwoju w kontekście środowiska ekologicznego oraz poznawania tego środowiska i jednostki w relacji z nim sprawia, iż związki między psychologią rozwoju człowieka a naukami o społeczeństwie (socjologią, historią, etnologią itd.) nabierają nowego znaczenia”[115]. R. Kijak dywagując nad ekologicznym modelem w

[111]Z. Lew-Starowicz, *Psychospołeczne podstawy* op. cit., s. 30-31
[112]W 1974 roku zmodyfikował ją Schmidt.
[113]K. Imieliński, *Zarys* op. cit., s. 40
[114]Tamże, s. 40
[115]M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa, *Psychologia rozwoju człowieka,* PWN, Warszawa 2011, s. 93

kontekście seksualności osób niepełnosprawnych intelektualnie podkreśla, że „seksualność osób niepełnosprawnych intelektualnie, zgodnie z modelem ekologicznym, rozumiana jest jako struktura złożona nie tylko z czynników biologicznych, lecz również psychospołecznych, zwłaszcza wychowawczych i kulturowych. Tak rozumiana seksualność jest wytworem społecznym, funkcjonującym w sferze relacji z drugim człowiekiem. W modelu tym uznaje się również, że osoba niepełnosprawna ma takie same prawa jak ludzie pełnosprawni, a zatem posiada prawo do wolności seksualnej, odrębności seksualnej, prywatności seksualnej, równości seksualnej, przyjemności seksualnej, emocjonalnego wyrażania seksualności, swobodnych kontaktów seksualnych, podejmowania wolnych i odpowiedzialnych decyzji dotyczących potomstwa, informacji seksualnej opartej na badaniach naukowych, wyczerpującej edukacji seksualnej”[116].

Na uwagę zasługują modele seksualności opisane przez J. Bancrofta. Autor w swoich rozważaniach nad seksualnością człowieka wyodrębnia dwa modele teoretyczne: zaczerpniętą z psychologii ewolucyjnej teorię strategii seksualnych (sexual strategy theory-SST) oraz teorię skryptów seksualnych (sexual scripts theory) zaczerpniętą ze społecznej socjologii konstruktywistycznej. Teorie te jak zaznacza autor „zostały opracowane właśnie w celu szczegółowej analizy seksualności ludzkiej, oraz dlatego, że pochodzą z przeciwległych krańców zakresu epistemologicznego”[117].

Teorię strategii seksualnych jako pierwsi przedstawili Buss i Schmitt[118] w 1993 roku. Główna jej przesłanka dotyczy psychologicznych mechanizmów adaptacyjnych odnoszących się do seksualności. Nie należą one do puli ogólnych reakcji psychologicznych, lecz mają charakter swoisty. Twórcy teorii zakładają, że pożądanie leży u podstaw seksualności i poszukiwania partnerów przez ludzi, nie definiując przy tym terminu „pożądanie”. Teoria koncentruje się na pożądaniu i wszystkich jego konsekwencjach interpersonalnych, do których zalicza taktykę przyciągania, odrzucania partnera, przyczyny rozpadu związków, taktykę zatrzymania partnera i harmonii między płciami[119]. Strategie seksualne są więc adaptacyjnym rozwiązaniem problemów związanych z przetrwaniem gatunku i reprodukcją. Bazują na psychologii ewolucyjnej, która należy do kontrowersyjnych gałęzi nauki. Każda ze strategii skierowana jest na

[116]R. Kijak, *Seksualność człowieka* op. cit., s. 3
[117]J. Bancroft, *Seksualność człowieka* op. cit., s. 9
[118]Szczegółowy opis teorii można znaleźć w publikacji: D. M. Buss, D. Schmitt, *Sexual Strategies Theory: An Evolutionary Perspective on Human Mating,* „Psychological Review” 100(2):204-32, 1993
[119]J. Bancroft, *Seksualność człowieka* op. cit., s. 10

rozwiązanie określonego problemu przystosowawczego, takiego jak rozpoznanie płodnego partnera czy pokonanie rywali.

Jak zaznacza D. M. Buss, istnieje całe mnóstwo mechanizmów psychologicznych, które zostają uaktywniane wybiórczo i w pewnej kolejności, zależnie od sytuacji, w takiej a nie innej formie. Każde z tych mechanizmów uwarunkowane są sygnałami płynącymi ze świata zewnętrznego oraz informacje o nas samych. Takie określone mechanizmy można podzielić na strategie krótkoterminowe i długoterminowe, w zależności od wyzwania adaptacyjnego. Mężczyźni znacznie częściej realizują strategie krótkoterminowe, do których można zaliczyć: pragnienie wielości partnerek, ocena dostępności seksualnej, ocena fizycznych oznak płodności i strategie minimalizacji czas i inwestycji. Mężczyźni nieposiadający umiejętności realizacji tych strategii znacznie rzadziej mieli szanse na prokreacyjne spełnienie się w porównaniu z mężczyznami realizującymi te umiejętności. Kobiety choć realizują strategie długoterminowe, otrzymują profity z realizacji krótkoterminowych strategii przez mężczyzn, do których można zaliczyć: natychmiastową dostępność zasobów dla kobiety i dzieci, „ubezpieczenie partnerskie" na wypadek utraty partnera oraz korzyści genetyczne ze względu na związki z ponadprzeciętnymi partnerami. Strategie długoterminowe rozwiązują inne dylematy. Mężczyźni muszą zidentyfikować partnerki posiadające zdolności rodzicielskie, czyli kobiety wydolne prokreacyjnie. Kobiety natomiast muszą rozpoznać partnera zaradnego, który zechce zainwestować zdobyte zasoby w rodzinę oraz takiego, który będzie ochraniał rodzinę[120].

Teoria strategii seksualnych w dużym stopniu uwzględnia różnice płci w zakresie seksualności człowieka, co potwierdzają liczne badania, które wymienia D. M. Buss. Jak zaznacza autor „Odkrycia te potwierdzają kluczową hipotezę na temat różnic między płciami w psychologicznym wzorcu miłości. Dla kobiet miłość i seks są zwykle mocno ze sobą powiązane, natomiast mężczyznom łatwiej jest uprawiać seks bez miłości"[121]. W mniejszym stopniu teoria wyjaśnia indywidualne różnice w seksualności człowieka. W swoich rozważaniach J. Bancroft poddaje krytyce określone aspekty teorii. Po pierwsze adaptacyjne mechanizmy psychologiczne powstałe w celu rozwiązania pewnych problemów przodków zachowują charakter przystosowawczy także i dziś. Zastanawiający jest także brak uwzględnienia kultury podczas wyjaśniania różnic między płciami. Nie ma

[120]Tamże, s. 10
[121]D. M. Buss, *Ewolucja miłości,* [w:] *Nowa psychologia miłości*, R. J. Sternberg, K. Weis (red.), Wydawnictwo Moderator, Taszów 2007, s. 107

żadnych wzmianek na temat ludzkich zachowań seksualnych w środowisku adaptacji ewolucyjnej. Można jedynie domyślać się, że niektóre zachowania przystosowawcze dotyczące seksualności pozostały niezmienione w toku ewolucji ludzkich społeczeństw. Nie można wykluczyć, że część ludzkich zachowań seksualnych (seksualnych mechanizmów adaptacyjnych), wymienionych przez Bussa, w toku ewolucji uległa przeobrażeniom bądź całkiem zanikła. Ponad to teoria wyjaśnia niemal wszystkie zjawiska związane z zachowaniami seksualnymi, większość różnic związanych z płcią były znane jeszcze przed wyodrębnieniem konstruktu teoretycznego. W związku z tym J. Bancroft zadaje więc pytania „Co takiego opisywany model potrafi przewidzieć, czego nie dałoby się przewidzieć na gruncie innych podejść teoretycznych? I w jaki sposób można te przewidywania podważyć?" Ze względu na liczne zarzuty, jak podkreśla autor, teoria strategii seksualnych jest prezentowana jako przykład teorii „która ujmuje niepodważalny wgląd na sposób esencjalistyczny, sformułowany zgodnie z opisem Hrdy' ego w taki sposób, by alternatywą do jej przyjęcia było odrzucanie teorii ewolucji w ogóle"[122].

Kolejną teorią wyodrębnioną przez J. Bancrofta jest teoria **skryptów seksualnych.** Model ten zaproponowali Gagnon i Simon w 1973 roku. Model wywodzi się symbolicznego interakcjonizmu oraz prac Kennetha Burke'a i Zygmunta Freuda. To najpopularniejszy model teoretyczny w seksuologii po-psychoanalitycznej. Skrypty seksualne zdaniem M. Beisert „są odmienne w różnych kulturach, epokach historycznych, kręgach społecznych i grupach wiekowych. Są również odmienne u osób o różnych statusach socjoekonomicznych (np. większa satysfakcja z życia seksualnego w grupie osób bardziej wykształconych), u mężczyzn i kobiet (np. zachowania masturbacyjne oraz kontakty pozamałżeńskie częstsze w grupie młodych mężczyzn, szczególnie z niższych klas społecznych)[123]. Teoria na przestrzeni wielu lat ewaluowała od społecznego uczenia się[124] do społecznego konstruktywizmu. Autorzy teorii jak podkreśla J. Bancroft „stopniowo odeszli od psychologii, starając się stworzyć taki model objaśniający seksualność człowieka, który nie wymaga zrozumienia mechanizmów psychologicznych"[125]. Teoria wykorzystuje teatralną metaforę scenariusza (skryptu) do opisu zachowań aktora (człowieka) zaangażowanego w zachowania seksualne. Autorzy

[122]Tamże, s. 11
[123]M. Beisert, *Psychofizjologia seksualności,* [w:] *Podstawy seksuologii*, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015, s. 92
[124]Teoria społecznego uczenia się szczegółowo opisana jest w publikacji A. Bandura, *Teoria społecznego uczenia się,* PWN, Warszawa 2015
[125]J. Bancroft, *Seksualność* op. cit., s. 12

opisują trzy poziomy realizacji skryptów seksualnych: skrypty kulturowe, interpersonalne i intrapsychiczne. Skrypty kulturowe są najbardziej ogólne i związane są z normami społecznymi. W pozornie najbardziej tradycyjnych społecznych kontekstach skrypty kulturowe rzadko przewidują faktyczne zachowania. Scenariusze kulturowe zbyt ogólny charakter, by można było je zastosować we wszystkich okolicznościach. Skrypty interpersonalne to przełożenie scenariuszy kulturowych na realizowane praktyki seksualne. Skrypty intrapsychiczne, najbardziej szczegółowe, obejmujące pragnienia, przeżycia, emocje, wspomnienia. Scenariusze te odzwierciedlają treść życia psychicznego[126]. Wato dodać, że istnieją badania jednoznacznie oparte na teorii skryptów. Jedno z nich[127] obejmuje jakościowe badania opowiadań kobiet i mężczyzn o rzeczywistych i wyimaginowanych spotkaniach seksualnych. Badacze analizowali opowiadania kobiet i mężczyzn o idealnych spotkaniach romantycznych. Następnie poproszono o porównanie swoich opowiadań o wyimaginowanym spotkaniu z rzeczywistymi kontaktami seksualnymi. Mniej więcej połowa zauważyła więcej różnic niż podobieństw. Oznacza to, że opowiadanie na temat idealnego scenariusza spotkania było czynnikiem ograniczającym. Drugie badanie[128], prowadzone na grupie mężczyzn, dotyczyło typowych zachowań z aspektem opowieści o aktualnych związkach. Autorzy nie korzystali z idealnego scenariusza i odnosili się do następujących aspektów: starania o względy, romansu, pierwszego seksu i seksu obecnie. Wyniki ujawniły, że mężczyźni są niepewni swojej roli seksualnej i scenariusza podczas prób zrozumienia i przyswojenia zmieniających się norm społecznych[129].

Teorię skryptów seksualnych można z powodzeniem stosować w terapii seksualnej. Odgrywają one dużą rolę, gdyż terapeuta może je negocjować z pacjentami w sposób otwarty. Znaczna część terapii seksualnej opiera się na zadawaniu pacjentom do odegrania poszczególnych skryptów. Takie podejście można stosować w leczeniu zaburzeń przedwczesnego wytrysku lub problemów w osiąganiu orgazmu. Ponad to szczegółowe analizowanie scenariuszy dwojga ludzi w związku to narzędzie do wykrywania przyczyn problemów seksualnych. J. Bancroft wyrażając swoją opinię na temat teorii pisze: „Uważam, że ich metaforyka rodem z dramatu jest przydatna do uchwycenia czegoś, co

[126]M. Zielona-Jenek, *Seksualizacja – definicje, polemiki i próba rekonceptualizacji,* „Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania i Praktyka", Vol. 16, nr 3, 2017, s. 9-36
[127]Ortiz-Torres, 2003
[128]Seal, Ehrhardt, 2003
[129]J. Bancroft, *Seksualność* op. cit., s. 13

stanowi wysoce złożone procesy psychologiczne, innymi słowy, stanowią dobry przykład uproszczonego modelu rzeczywistości”[130]. Autor podkreśla również, że teoria ma charakter metafory.

Omawiając poszczególne teorie wyjaśniające złożoność zachowań seksualnych człowieka, Bancroft wraz z Janssenem zaproponowali własne spojrzenie na seksualność człowieka wyszczególniając **Model podwójnej kontroli (Dual control model).**

Model ten jest rezultatem szeregu badań i analiz prowadzonych w Instytucie Kinseya. Zgodnie z jego założeniami wystąpienie reakcji seksualnych uwarunkowane jest utrzymaniem równowagi między dwoma półkulami mózgu – układem pobudzania seksualnego i układem hamowania seksualnego. Model opiera się na trzech podstawowych założeniach: efekty pobudzenia seksualnego pomimo uwarunkowań społeczno-kulturowych zależą ostatecznie od neurobiologicznych predyspozycji zaangażowanych jednostek; w sytuacjach, gdy aktywność seksualna byłaby niekorzystna lub wręcz niebezpieczna bądź odrywałaby osobę od ważniejszych aspektów danej sytuacji, następuje neurobiologiczne hamowanie odpowiedzi seksualnej, jest to model adaptacyjny i występuje u niektórych gatunków; w niektórych gatunkach istnieje różnorodność skłonności do podniecenia i hamowania seksualnego. Osoby z dużą skłonnością do pobudzania będą częściej angażować się w zachowania seksualne wysokiego ryzyka, podczas gdy osoby z dużą skłonnością do hamowania przeżywać będą problemy związane z odpowiedzią seksualną[131].

Model podwójnej kontroli jest nadal falsyfikowany. Przez ostatnie dwie dekady autorzy przeprowadzili szereg badań[132] opierających się na modelu podwójnej kontroli. Janssen wraz z współpracownikami opracowali kwestionariusze, które następnie przetestowali psychometrycznie. W toku standaryzacji wyodrębnili trzy skale: pobudzenia seksualnego oraz dwie skale hamowania seksualnego (hamowanie seksualne z powodu zagrożenia niespełnieniem oraz z powodu groźby konsekwencji spełnienia). Żadnego z tych kwestionariuszy nie wykorzystano w reprezentatywnych próbach badawczych. Wyniki badań Bancrofta i Janssena wyraźnie wskazują na korelację między wiekiem a układem pobudzania i hamowania. Proces starzenia się organizmu wywiera negatywny

[130]Tamże, s .13-14
[131]J. Bancroft, *Seksaulność* op. cit., s. 17
[132]Do najistotniejszych można zaliczyć badania: Janssen i współ. 2002, Graham i współ. 2004, Carver, White 1994

wpływ na odpowiedz seksualną. W badaniach z udziałem kobiet nie stwierdzono znacząco ujemną korelację między wiekiem a odpowiedzią seksualną. Szczątkowe dowody wskazują, że u mężczyzn mechanizmy hamujące nie występują przed okresem dojrzewania. Wzrost poziomu androgenów wpływa na organizację i uaktywnianie układów pobudzenia i hamowania. Kobiety znacząco częściej stwierdzały, że pozytywna charakterystyka partnera oraz zmiany hormonalne przyczyniają się do wzrostu podniecenia. Mężczyźni odpowiadali, że do wzrostu podniecenia seksualnego przyczyniają się różnorodność bodźców seksualnych i zły nastrój. Kobiety znacznie częściej niż mężczyźni uważały, że czynnikami hamującymi są obniżenie pobudzenia seksualnego wywołane atmosferą pozbawioną zaufania i intymności[133].

Twórcy teorii podwójnej kontroli zaznaczają, że „proponujemy nasz model podwójnej kontroli jako mechanizm objaśniający pewne podstawowe aspekty neurofizjologiczne indywidualnej zmienności człowieka. Mimo iż skupia się on na proponowanych mechanizmach neurofizjologicznych, uwzględnia także potencjalne interakcje z czynnikami społeczno-obyczajowymi, dopuszcza eksperymenty, a jego ustalenia są falsyfikowalne”[134]. Obecnie polscy i zagraniczni seksuolodzy prowadzą liczne badania nad pobudzaniem i hamowaniem seksualnym.

1.3.Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – perspektywa historyczna i współczesna

1.3.1.Paradygmatyczne zmiany w postrzeganiu niepełnosprawności w kontekście wiedzy o seksualności człowieka

Trudności w definiowaniu, klasyfikowaniu czy typologizacji są rezultatem ciągłych zmian paradygmatycznych. We współczesnej pedagogice specjalnej, jak zaznacza A. Krause, termin paradygmat „zaczęto stosować z coraz większą dowolnością i najczęściej w oderwaniu od kategorii filozoficznej, która je definiuje. Pojęcie paradygmat w publikacjach pedagogów specjalnych przyjmuje najczęściej znaczenie ważnego założenia teoretycznego, koncepcji, nurtu badań czy podejścia i stanowiska wobec niepełnosprawności. Często używa się go do formułowania postulatów rewalidacyjnych i praktycznych w podejściu do człowieka niepełnosprawnego lub do

[133]J. Bancroft, *Seksualność* op. cit., s. 19
[134]Tamże, s. 17

określenia kierunków pracy z nim i jego rodzinami”[135]. M. Zaorska analizując paradygmatyczny pultanizm w pedagogice specjalnej pisze: „Pedagogika specjalna, podobnie jak pedagogika, szczególnie współcześnie, realizuje ożywioną dyskusję na temat paradygmatów w niej obecnych, aktualnych i tych zapewne już zdezaktualizowanych, tych, które można uznać za dominujące, i tych, które swoją dotychczasową rangę tracą lub utraciły”[136]. Autorka podkreśla, że percepcja istoty zagadnienia niepełnosprawności, w kategoriach zjawiska oraz stanu, z zaakceptowaniem konkretnego punktu widzenia, egzemplifikuje się w aktualnie przyjętych definicjach takich jak: niepełnosprawność, zdrowie, osoba niepełnosprawna, osoba zdrowa oraz w realizowanych badaniach naukowych i przeniesieniu ich wyników na obszar edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością, a także rozwiązania systemowe dotyczące wsparcia tych osób[137].

A. Krause podkreśla, że w ostatnich latach zauważyć można wiele ogólnospołecznych i kulturowych zmian paradygmatycznych w pedagogice, a także rozwoju pedagogiki specjalnej. Oba kierunki charakteryzuje przemiana w podejściu do problematyki niepełnosprawności wyrażająca się w: przeciwdziałaniu stygmatyzacji i wykluczeniu, zmianie pozycji w zbiorowości i podejścia do sytuacji niewydolności psychofizycznej, tolerancji inności i przyzwoleniu na różnorodność kulturową a także zapewnieniu osobom niepełnosprawnym warunków do egzystencji[138].W związku z takim zróżnicowaniem podejść i interpretacji należy uznać, że paradygmaty mają charakter wielopłaszczyznowy, wielokonceptualny, płynny i zmienny w czasie – zależnie od zmian społecznych, kulturalnych, ekonomicznych i systemowych w pedagogice.

W pedagogice specjalnej można wyróżnić kilkanaście paradygmatów, z których część na przestrzeni kilkudziesięciu lat dezaktualizowało się. I. Obuchowska wyróżniła dziesięć paradygmatów, do których zaliczyła: paradygmat biograficzny ujmowania niepełnosprawności, pozytywnego myślenia i życiowego ukierunkowania osób niepełnosprawnych, autorewalidacji, pomocy pomagającemu, podmiotowości w metodach i zasadach hermeneutyki oraz pogłębionej analizy w poznawaniu niepełnosprawności, profilaktyki i integracji w rodzinie, antystygmatyzacyjny, pojęciowy, zignorowany,

[135]A. Krause, *Niepełnosprawność. Inny w paradygmacie humanistycznym*, „Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej”, nr 4/2010, s. 112
[136]M. Zaorska, *Paradygmatyczny pultanizm współczesnej pedagogiki specjalnej*, „Przegląd badań edukacyjnych, nr 20 (1/2015), s. 171-182
[137]Tamże, s. 175
[138]A. Krause, *Niepełnosprawność* op. cit., s. 111-121

bytowy i egzystancjalny[139]. A. Krause natomiast, opierając się na współczesnych zmianach cywilizacyjnych w obrębie pedagogiki i pedagogiki specjalnej wymienia następujące paradygmaty: humanistyczny oraz podrzędne mu paradygmaty: społeczny, normalizacji środowiska, emancypacyjny oraz interpretatywny[140]. Ciekawego podziału dokonała I. Chrzanowska, opisując paradygmatyczne przemiany we współczesnej pedagogice specjalnej. Autorka zwróciła uwagę na dwa główne paradygmaty: biologiczny i humanistyczny, w obrębie których wyszczególniła subparadygmaty oraz modele, podkreślając otwartość i niekompletność swojej propozycji. Chrzanowska pisze: „W pedagogice specjalnej, podobnie jak w pedagogice, następowały zmiany podejść, zgodnie z którymi definiowane były podstawowe pojęcia, opisywano koncepcje teoretyczne"[141]. Wyszczególniła termin *subparadygmat*[142], który znajduje się pomiędzy paradygmatem i modelem. Definiuje go jako „sposób postrzegania rzeczywistości powstały w ramach paradygmatu, związany z rozwojem, dominacją określonych uwarunkowań kształtujących rzeczywistość (m.in. społeczną, gospodarczą, ekonomiczną, polityczną, kulturową), które miały istotny wpływ na definiowanie roli i miejsca człowieka w strukturze społecznej czy opisywały relacje jednostka-społeczeństwo"[143].

Pierwszym podejściem opisanym przez I. Chrzanowską jest **paradygmat biologiczny**, który powstał w momencie stosowania oddziaływań medycznych i badań nad niepełnosprawnością (jeszcze przed powstaniem teorii w pedagogice specjalnej). Zainicjowali go lekarze, którzy zajmowali się osobami z niepełnosprawnością m. in. P. Pinel[144], J.E.D. Esquirole[145], J. M. G. Itard[146], E. Seguin[147] i in[148]. W ramach tego paradygmatu powstało kilka koncepcji i teorii szczegółowych próbujących wyjaśnić pewne prawidłowości związane np. z edukacją, funkcjonowaniem czy sytuacją zawodową osób z

[139]I. Obuchowska, *Obecne i nieobecne paradygmaty w pedagogice specjalnej*, „Kwartalnik Pedagogiczny", nr 4, 1987, s. 35-36
[140]A. Krause, *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej,* Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2010
[141]I. Chrzanowska, *Pedagogika* op. cit., s. 397
[142]A. Krause rozważając nad paradygmatami używa sformułowania „paradygmat szczegółowy".
[143]I. Chrzanowska, *Pedagogika* op. cit., s. 398
[144]Żył w latach 1745-1826, francuski lekarz, twórca nowoczesnej psychiatrii. Zapoczątkował w leczeniu osób z zaburzeniami psychicznymi stosowanie terapii zajęciowej.
[145]Żył w latach 1772-1840, francuski psychiatra, kontynuował prace Pinela i przedstawił dokładny opis opóźnienia umysłowego.
[146]Żył w latach 1774-1838, francuski lekarz i pedagog, opiekował się „dzikim dzieckiem" i prowadził badania w oparciu o jego przypadek.
[147]Żył w latach 1812-1880, francuski pedagog i lekarz, główny twórca pedagogiki osób z niepełnosprawnością intelektualną
[148]Dokładna charakterystyka prekursorów pedagogiki specjalnej znajduje się w publikacji M. Garbata pt. *Historia niepełnosprawności*

niepełnosprawnością. Wśród koncepcji, które można przyporządkować do paradygmatu biologicznego, można wyróżnić m.in. **model medyczny**[149], którego korzenie sięgają renesansu[150].

Niepełnosprawność intelektualna w medycznym modelu niepełnosprawności utożsamiana była z upośledzeniem (impairment). Przyczyny jej powstania upatrywano w czynnikach genetycznych, teratogenach, patogenach oraz urazach i uszkodzeniach mechanicznych, a samo pojęcie definiowane było jako patologiczne naruszenie struktur organizmu, które było uznawane za równoznaczne z ograniczeniami. Wyrazem takiego myślenia o niepełnosprawności intelektualnej oraz jej „medykalizacji" jest wspomniana we wcześniejszym podrozdziale Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń (ICIDH), w której zakładano liniowy przebieg procesu powstawania niepełnosprawności. Jak zaznaczają J. Kirenko i T. Majewski, medyczny model nazywany również indywidualnym wiąże się z rehabilitacją medyczną. Zgodnie z tym modelem problemy, jakie napotykają osoby z niepełnosprawnością, są konsekwencją uszkodzenia narządów organizmu. Podejście to utożsamia niepełnosprawność z chorobą, a osoba z niepełnosprawnością staje się pacjentem[151]. Medyczny model niepełnosprawności, jak podkreślają I. Chrzanowska, J. oraz C. Barnes i G. Mercer, lokował przyczyny niepełnosprawności w indywidualnych ograniczeniach i psychologicznych ubytkach. Uwagę koncentrowano na osobie niepełnosprawnej intelektualnie, która była określana jako niezdolna do pełnienia ról społecznych. Niepełnosprawność intelektualna traktowana była w kategoriach osobistej tragedii. W modelu tym niepełnosprawność ujmowana jest w kategorii uszkodzenia fizycznego, zmysłowego lub umysłowego powodującego psychologiczne trudności związane z przystosowaniem oraz utratę możliwości wykonywania zawodu. Osoba niepełnosprawna to pacjent wymagający pomocy specjalistów: lekarzy, rehabilitantów, terapeutów oraz doradców zawodowych . Powinna być poddawana intensywnej rehabilitacji, która ułatwi społeczne przystosowanie się[152].

[149]I. Chrzanowska, *Pedagogika* op. cit., s. 400

[150]M. Wiliński, *Modele niepełnosprawności – indywidualny, funkcjonalny, społeczny,* [w:] *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności,* A. I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska (red.), Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2010, s. 17

[151]Najnowsze rozważania dotyczące definicyjnych ujęć zdrowia i choroby prowadzili I. Chrzanowska w publikacji *Pedagogika specjalna* oraz J. Guzek w publikacji *Patofizjologia człowieka w zarysie*

[152]I. Chrzanowska, *Pedagogika specjalna* op. cit., C. Barnes i G. Mercer, *Niepełnosprawność*, Wydawnictwo Sic, Warszawa 2008

W literaturze przedmiotu używa się zamiennie pojęć: model indywidualny, model medyczny i model biologiczny. Odwołują się one jednak do zupełnie innych aspektów niepełnosprawności. M. Parchomiuk za M. Priestleyem[153] zaznacza, że model indywidualny materialistyczny odpowiadałby medycznemu (biologicznemu) ujęciu niepełnosprawności, w obrębie którego ciało postrzegane jest jako biologiczny system. Niepełnosprawność jest indywidualnym ograniczeniem, które ma biologiczne przyczyny. Diagnoza medyczna lokuje „problem" niepełnosprawności w jednostce i podkreśla osobisty deficyt. W tym modelu mieści się również sposób rozumienia niepełnosprawności jako osobistej tragedii. Model indywidualny idealistyczny nie podkreśla aspektów biologicznych, a poznawcze interakcje i doznania afektywne. W tym podejściu niepełnosprawność jest wynikiem osobistych doświadczeń, a rozważane zagadnienia dotyczą przystosowania się do niepełnosprawności oraz postaw osób pełnosprawnych wobec jednostek z problemami zdrowotnymi. Model medyczny nie może więc być utożsamiany z indywidualnym, gdyż pozostaje domeną specjalistów, którzy na podstawie wzorcowych teorii przewidywali charakter potrzeb związanych z daną niepełnosprawnością i na tej podstawie świadczyli wsparcie tym osobom. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną większe znaczenie odgrywa model medyczny, bowiem przez wiele lat osoby te nie podejmowały dyskursu, który prowadzony był w literaturze przez osoby niepełnosprawne w normie intelektualnej. Nie uczestniczyły w tworzeniu kategorii modelu indywidualnego, w którym wykorzystywane są takie pojęcia jak: tożsamość, rola chorego czy tragedia osobista[154].

Model medyczny obejmował także swym zasięgiem kwestie związane z seksualnością niepełnosprawnych, szczególnie niepełnosprawnych mężczyzn. Głównie to osoby z niepełnosprawnością fizyczną pozostawały w kręgu zainteresowania medycyny. Analiza literatury przedmiotu z zakresu seksuologii wskazuje na znaczne zainteresowanie dysfunkcjami biologicznymi i fizjologicznymi zaburzeniami sfery seksualnej osób z niepełnosprawnością fizyczną[155]. J. Chivers i S. Mathieson zaznaczają, że medyczne podejście do seksualności zakłada zdolność bądź jej brak do podejmowania kontaktów

[153]M. Priestley, *Constructions and creations: idealism, materialism and disability theory*, „Disability and Society", 1998,Vol. 31(1), s. 75-94
[154]M. Parchomiuk, *Postawy* op. cit., s. 20-21
[155]W literaturze przedmiotu na gruncie polskim w latach 80 zaczęły pojawiać się marginalne wzmianki o seksualności osób niepełnosprawnych fizycznie. Obecnie dotrzeć można do wielu artykułów, rozdziałów i publikacji z tego zakresu m.in. A. Ostrowska, *Seks osób niepełnosprawnych*, Z. Lew-Starowicz, A. Długołęcka, *Edukacja seksualna*, A. Długołęcka, Z. Izdebski, D. Radomski, *Psychoseksualne funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością fizyczną*

seksualnych[156]. Temat nie dotyczył zatem osób z niepełnosprawnością intelektualną, gdyż nie wykazują one problemów w sferze fizycznej. Na poziomie medycznym można natomiast mówić o praktykach, które odnoszą się stricte do aspektów biologicznych, np. trening masturbacji, korzystanie z usług trenerów czy asystentów seksualnych. Praktyki te pomimo swego biologicznego podłoża, zawierają aspekty społeczne, gdyż są dążeniem do realizacji praw osób niepełnosprawnych w aspektach życia seksualnego. Granica dzieląca oba modele jest płynna, gdyż osoby te nie zawsze mają szanse na autonomiczne podejmowanie decyzji. Działania mające na celu zaspokojenie potrzeb seksualnych osób z niepełnosprawnością intelektualną zalecane przez specjalistów, pozostają na etapie modelu medycznego[157]. Warto wspomnieć, że w modelu medycznym przejawy seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną były traktowane w kategoriach problemów i zaburzeń, które należy leczyć. Zachowania natury seksualnej były bezwzględnie karane, a same osoby często zamykane w placówkach typu segregacyjnego, tak by nie mogły nawiązywać bliższych, intymnych relacji z innymi. Osoby żyjące w środowiskach zinstytucjonalizowanych nie miały praktycznie żadnych szans na stworzenie związku czy założenie rodziny. Z jednej strony pary osób z niepełnosprawnością intelektualną próbujące zainicjować jakikolwiek kontakt intymny często były karane. Z drugiej jednak strony personel często ignorował zachowania o podłożu seksualnym, takie jak publiczne obnażanie się, dotykanie innych osób czy publiczną masturbację[158]. R. Kijak zaznacza, że przez medykalizację seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną traktowana była w perspektywie impulsów biologicznych, które znajdowały ujście w praktykach masturbacyjnych bądź była tłumiona poprzez farmakoterapię, sterylizację lub kastrację[159].

Kolejnym modelem lokującym się w paradygmacie biologicznym jest **model rehabilitacyjny**[160]. Pojęcie „rehabilitacji" na gruncie pedagogiki specjalnej przez wiele lat utożsamiane było głównie z procesem oddziaływań medycznych. Naukowe podstawy działań rehabilitacyjnych zaczęły pojawiać się dopiero po drugiej wojnie światowej,

[156]J. Chivers, S. Mathieson, *Training in sexuality and relationships: an Australian model*, „Sexuality and Disability", Vol. 18(1), s. 76
[157]M. Parchomiuk, *Postawy* op. cit., s. 22
[158]W. Kempton, E. Kahn, *Sexuality and People with Intellectual Disabilities: a historical Perspective,* "Sexuality and Disability", Vol. 9, No. 2, 1991, s. 96
[159]R. Kijak, *Seks i niepełnosprawność* op. cit., s. 28
[160]Na gruncie polskiej pedagogiki specjalnej obszarem rehabilitacji osób niepełnosprawnych zajmowali się m. in.: S. Kowalik, W. Dega, A. Hulek, T. Majewski, H. Larkowa, R. Ossowski, J. Doroszewska

głównie za sprawą m.in. A. Hulka[161] i W. Degi[162]. Obecnie pojęcie odnosi się zarówno do działań leczniczych, jak również psychologiczno-społecznych. Aktualnie obowiązująca definicja rehabilitacji znajduje się w dokumencie „Standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych[163]. Dokument ten rehabilitację definiuje jako proces, którego celem jest umożliwienie osobom z niepełnosprawnością osiąganie i utrzymanie optymalnego poziomu funkcjonowania fizycznego, psychicznego, intelektualnego, społecznego oraz zapewnienie wsparcia w kwestii urządzeń ułatwiających codzienne funkcjonowanie[164]. Definicja podkreśla znaczenie społecznych oddziaływań jako jednych ze składowych procesu rehabilitacyjnego. Jak zaznacza J. Kirenko, „rehabilitacja jest zatem powszechnym sposobem postępowania medycznego i społecznego"[165]. Sam model podejścia współcześnie nazywany jest rehabilitacyjno-społecznym[166]. Można go odnaleźć w dokumencie *Medical treatment and care of people with disabilities,* w którym zostały przedstawione zalecenia dotyczące opieki nad osobami z niepełnosprawnościami. Pomimo medycznego charakteru postulaty zawarte w dokumencie zgodne są z rehabilitacyjno-społecznym podejściem. Dotyczą one m.in. respektowania praw osób niepełnosprawnych do leczenia i opieki, rolę dobrego leczenia i wsparcia w kontekście samostanowienia i uczestnictwa w życiu społecznym oraz znaczenie współpracy lekarzy, rodziny, instytucji i samej osoby niepełnosprawnej w uzyskaniu autonomii i samostanowieniu. W dokumencie poświęcono miejsce dla rehabilitacji jako ważnego elementu terapii osób niepełnosprawnych. Zaleca się, aby osoby niepełnosprawne objęte były wszystkimi środkami medycznymi, które ograniczają skutki nieuleczalnych następstw. Fizyczne, mentalne i społeczne możliwości powinny zostać przywrócone na miarę możliwości. Rehabilitacja jest procedurą długoterminową i uwzględnia znaczenie środowiska społecznego w odzyskaniu zdrowia. Ocena stanu pacjenta powinna być dokonywana

[161]Prekursor rehabilitacji osób z niepełnosprawnością, szczególnie interesował się rehabilitacją zawodową osób z niepełnosprawnością.
[162]Polski lekarz, za jego sprawą w Polsce przestano rehabilitację utożsamiać z rehabilitacją medyczną (leczniczą) i zaczęto dostrzegać znaczenie rehabilitacji psychologiczną, społeczną i zawodową.
[163]Standardowe Zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych. ONZ, 1993, dostęp na: http://www.tus.org.pl/uploads/dokumenty/standardowe_zasady_wyrownywania_szans_osob_niepelnosprawnych.pdf (4.06.2020)
[164]Tamże
[165]J. Kirenko, *Indywidualna* op. cit., s. 38
[166]Z. Woźniak, *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej – społeczny konstrukt medycznego problemu,* Academica Wydawnictwo SWPS, Warszawa 2008, s. 72

systematycznie z uwzględnieniem oceny biopsychospołecznej, a więc i społecznego funkcjonowania[167].

Przekładając model na obszar seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną można wywnioskować, że seksualność sprowadzała się do działań rehabilitacyjno-leczniczych mających poprawić funkcjonowanie i zdolności seksualne osób niepełnosprawnych – głównie fizycznie. Na gruncie seksuologii i pedagogiki specjalnej stosunkowo niedawno pojawiło się pojęcie rehabilitacji seksualnej. Zdaniem B. Aouil rehabilitacja seksualna jest jednym z nowoczesnych kierunków rehabilitacji, który rozwija się w naukach medycznych i seksuologii. Autor pisze: „rehabilitacja seksualna osób niepełnosprawnych ma przede wszystkim na celu poprawę jakości aktywności seksualnej, która stanowi element składowy poprawy jakości życia psychicznego, społecznego i zawodowego człowieka z niepełnosprawnością, poprzez możliwie eliminowanie lub minimalizowanie zaburzeń seksualnych wynikających pośrednio lub bezpośrednio z dysfunkcji organizmu a także z sytuacji psychicznej i społecznej”[168].

Autor opisuje poszczególne metody rehabilitacyjne stosowane wśród osób z niepełnosprawnością fizyczną/ruchową. Wymienia: szkołę Masters i Johnson, szkołę Helen Kaplan, trening świadomości seksualnej, treningi relaksacyjne, desensybilizację, treningi masturbacyjne, metodę ułożenia ginekologicznego (MUG), ćwiczenia mięśnia Kegla, metodę stosunku udowego, metodę przedłużenia linii pochwy, trening seksualny pary wg Kratochvila, Trening Guillerma oraz metodę treningową po zawale mięśnia sercowego[169]. A. Długołęcka wśród metod rehabilitacji seksualnej osób niepełnosprawnych wyróżniła: farmakoterapie (Sildenafil, Iniekcje z papaweryny, fentolaminy i prostaglandyny E1), fizykoterapie (stymulacje transcerebralną, elektrostymulacje i elektroforeze ośrodków obwodowych, gammoterapię kwantową, terapie prądem magnetycznym, pompę próżniową), leczenie chirurgiczne, psychoterapię oraz metody treningowe[170]. Jak zaznacza Z. Lew-Starowicz, rehabilitacja seksualna powinna łączyć się z psychoterapią indywidualną bądź partnerską. Uzyskuje się wtedy

[167]*Medical treatment and care of people with disabilities*, https://www.sams.ch/en/Publications/Medical-ethical-Guidelines.html (2.06.2020)
[168]B. Aouil, *Kinezyterapeutyczne metody w rehabilitacji seksualnej osób niepełnosprawnych*, „Przegląd terapeutyczny”, 8/2010, s. 4
[169]Tamże, s. 4
[170]A. Długołęcka, *Seksualność osób niepełnosprawnych,* [w:] *Edukacja seksualna,* Z. Lew-Starowicz, A. Długołęcka (red.), Świat Książki, Warszawa 2006, s. 215-217

szerszy obraz etiopatogenezy zaburzeń seksualnych, utrwala osiągnięte efekty w usuwaniu objawów oraz zmienia postawy pacjenta wobec Ja, partnera i drugiej płci[171].

Subparadygmat pozytywistyczny I. Chrzanowska lokuje w paradygmacie biologicznym i określa jako „efekt ewoluowania myśli, zmianę postrzegania rzeczywistości, w tym właśnie definiowania wskazanych związków, jednakże rzeczywistości zakorzenionej w paradygmacie biologicznym"[172]. W obrębie tego subparadygmatu powstał **model ekonomiczny** niepełnosprawności, który pojawił się wraz ze wzrostem znaczenia kapitalizmu przemysłowego i rozwoju gospodarczego. W społeczeństwie kapitalistycznym największą wartością jest praca i jej wyniki. Osoba nieradząca sobie, pozostająca poza systemem dystrybucji skazana jest na ubóstwo, dyskryminację, a nawet wykluczenie. W związku z tym osoby niepełnosprawne potrzebują szczególnej uwagi i wsparcia w kwestii zarobkowania. Jak słusznie podkreśla E. Niedzielski, brak zatrudnienia zwiększa uzależnienie osób niepełnosprawnych od otoczenia oraz nasila zobowiązania środowiska wobec tych osób[173]. Aby zapobiec takiej niekorzystnej dla społeczeństwa sytuacji potrzebne jest dobrze zorganizowane wsparcie, które będzie obejmowało zarówno osoby niepełnosprawne, jak i pracodawców. Jak zaznacza T. Majewski C. Miżejewski i W. Sobczak, koncepcja rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych powinna opierać się na dwóch założeniach: osoba z niepełnosprawnością prócz niepełnosprawności posiada określone zdolności i sprawności, które może wykorzystać w pracy zawodowej oraz osoba, która wykonuje określoną pracę nie wykorzystuje wszystkich swoich zasobów, a więc sprawności fizycznych i psychicznych[174].

Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy na przestrzeni kilkunastu lat ulega pozytywnym zmianom. Wyniki Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności wskazują, że w 2017 roku w porównaniu z rokiem poprzednim współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym wzrósł o 2,1 pkt. procent i ulokował się na poziomie 28,9. Roczne statystyki zgromadzone w przeciągu ostatnich dziesięciu lat (od

[171]Z. Lew-Starowicz, *Podstawy terapii seksualnej*, [w:] *Przemiany seksualności w społeczeństwie współczesnym,* Z. Lew-Starowicz, K. Waszyńska (red.), Wydawnictwo UAM, Poznań 2012, s. 17
[172]I. Chrzanowska, *Pedagogika* op. cit., s. 402-403
[173]E. Niedzielski, *Wybrane problemy zatrudnienia osób niepełnosprawnych,* „Optimum Studia Ekonomiczne", nr 2(68) 2014, s. 158
[174]T. Majewski, C. Miżejewski, W. Sobczak, *Gmina a niepełnosprawność. Podręcznik dla samorządów gminnych z zakresu aktywizacji zawodowej i rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych*, Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna, Warszawa 2007, s. 136

2008 do2017) ukazują pozytywny trend w obszarze aktywności ekonomicznej grupy osób z niepełnosprawnością podnosząc wartość współczynnika aktywności zawodowej o 5 punktów procentowych. Porównując jednak aktywność zawodową osób niepełnosprawnych i pełnosprawnych można zauważyć, że współczynnik aktywności zawodowej oraz wskaźnik zatrudnienia pierwszej grupy jest trzykrotnie niższy niż w przypadku drugiej w wieku 15 lat i więcej, a stopa bezrobocia w przypadku tej grupy osób jest o połowę wyższa[175]. Taka sytuacja może być spowodowana strachem pracodawców przed zatrudnianiem osób niepełnosprawnych lub niezdolnych do pracy, brakiem zrozumienia ich możliwości, potrzeb i oczekiwań oraz brakiem wiedzy o wsparciu i przepisach prawnych. Jak zaznacza A. Strmiska-Mietlińska przybliżenie pracodawcom problematyki osób niepełnosprawnych i niezdolnych do pracy poprawiłoby sytuację tych osób na rynku pracy[176]. Warto zaznaczyć, że kwestie zatrudniania osób niepełnosprawnych reguluje rozporządzenie o Rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 27 sierpnia 1997 roku[177]. Jak podkreśla T. Żółkowska „obecnie obowiązująca ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych coraz mniej przystaje do potrzeb środowiska, zawiera wiele niejasnych zapisów i zbyt skomplikowanych rozwiązań, nie zawsze skutecznych w zmieniającej się dynamicznie rzeczywistości, ponadto – 41 razy nowelizowana i wyposażona w ponad 70 aktów wykonawczych – jest mało czytelna i nie zapewnia kompleksowego wspierania osób niepełnosprawnych w ich dążeniu do aktywnego życia zawodowego i społecznego”[178].

Współcześnie, szczególnie w perspektywie ewolucji modelu rehabilitacyjnego i zmian znaczeniowych (szersze znaczenie niż oddziaływania medyczne) następuje próba redefiniowania również modelu ekonomicznego. Coraz częściej podkreśla się nie tylko znaczenie produktywności i efektywności wykonywanej pracy, ale także niezależności, podmiotowości i samostanowienia oraz jakości życia osób niepełnosprawnych. Jak

[175]Osoby niepełnosprawne na rynku pracy w 2011 roku, http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/pw_osoby_niepelnosprawne_na_rynku_pracy_w_2011.pdf, dostęp:23.03.2016

[176]A. Strmiska-Mietlińska, *Zatrudnienie. Niezdolność do pracy. Niepełnosprawność*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2015, s.8

[177]Rozporządzenie o Rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, dostęp: 4.05.2019, http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu19971230776

[178] T. Żółkowska, *Wspomaganie rozwoju dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną – refleksje pedagoga*, [w:] *Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności. Analiza badań-krytyka podejść-propozycje rozwiązań*, B. Cytowska (red.), Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2011, s. 74-75

podkreśla I. Chrzanowska, model ekonomiczny, wywodzący się z paradygmatu biologicznego, może stanowić podstawę definiowania związanych z nim aspektów rzeczywistości w obowiązującym paradygmacie humanistycznym[179].

W nowoczesnej orientacji humanistycznej można wyróżnić subparadygmat społeczny niepełnosprawności[180], który pojawił się jako wyraz braku akcepcji dla przedmiotowego traktowania osób niepełnosprawnych. W jego obrębie I. Chrzanowska wymienia m.in. **model integracyjny**. Autorka zaznacza „integracja, szczególnie w wymiarze edukacyjnym, stała się dla pedagogiki specjalnej pierwszym wymiernym, gdyż usankcjonowanym formalnie, faktem zmiany paradygmatycznej"[181]. Warto zaznaczyć, że kształcenie integracyjne w literaturze (również na gruncie polskim) bywa utożsamiane z edukacją włączającą. G. Szumski dywagując nad teoretycznymi i praktycznymi kwestiami dotyczącymi edukacji włączającej w Polsce pisze: „edukacja włączająca jest dzisiaj co najwyżej zbiorem idei o różnym poziomie ogólności i z reguły słabo opisanych wzajemnych relacjach logicznych. Bez wątpienia niektóre przedstawiane na jej gruncie postulaty są wzajemnie sprzeczne"[182].

W. Walkowska, B. Gągorowski, A. Krause oraz I. Chrzanowska snując rozważania nad edukacją integracyjną stwierdzają, że jest ona oznaką przejścia od biologicznego do humanistycznego paradygmatu. Jak zaznaczają W. Walkowska i B. Gągorowski, rozwój kształcenia integracyjnego „wynika nie tylko z realizacji najbardziej etycznego i humanitarnego modelu społecznego, którego priorytetem jest włączanie osób niepełnosprawnych do aktywnego i pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, do uznania ich podmiotowości i autonomii oraz do uzyskania wszystkich praw społecznych"[183], ale także z dokumentów z międzynarodowych, m.in. z Deklaracji Praw Osób Niepełnosprawnych. Koncepcja integracji w pedagogice specjalnej, zdaniem autorów, jest rozbudowanym i realizowanym modelem pracy z osobami z niepełnosprawnością. To nurt, określona wizja rzeczywistości.

[179]I. Chrzanowska, *Pedagogika* op. cit., s. 406
[180]Przez wielu pedagogów specjalnych nazywany modelem społecznym.
[181]I. Chrzanowska, *Pedagogika* op. cit., s. 408
[182]G. Szumski, *Wokół edukacji włączającej. Efekty kształcenia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w klasach specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych*, Wydawnictwo APS, Warszawa 2010, s. 11
[183]W. Walkowska, B. Gągorowski, *Założenia i bariery kształcenia integracyjnego*, „Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych", 18/1, 2014, s. 108

Warto zwrócić uwagę na stanowisko związane ze zmianami w obrębie społecznej oraz edukacyjnej integracji, jakie przyjęła Z. Janiszewska - Nieścioruk. Podstawą ich wyróżnienia były założenia integracji prezentowane przez głównych przedstawicieli, uruchamiane formy kształcenia oraz badania naukowe weryfikujące ich tworzenie i funkcjonowanie. Autorka wyróżniła nurt pronormalizacyjny, który dąży do modyfikacji zewnętrznego otoczenia osoby niepełnosprawnej zamiast osiągania przez nią standardów normy. Modyfikacja zewnętrznego otoczenia miałaby polegać na eliminowaniu przesadnej i infantylizującej edukacji i rehabilitacji. Drugi nurt związany jest z uruchomieniem w latach 90. ubiegłego wieku „organizacyjnie homogenicznych" przedsięwzięć, jakim były grupy/klasy integracyjne. Stały się one pożądanymi propozycjami edukacyjnymi, odmiennymi od tych proponowanych w szkołach specjalnych. Społeczny wymiar edukacji integracyjnej był ważniejszy niż realizacja programu. Pomimo ujawnienia słabości tej formy kształcenia nadal ją realizowano „usztywniając ofertę rodzimego rynku edukacyjnego" z równoczesnym niedocenianiem kształcenia specjalnego. Ekosystemowe i zarazem kontekstualne podejście do integracji oraz włączania osób z niepełnosprawnościami jest ostatnim nurtem w kształceniu integracyjnym. Dopuszcza on wiele opcji i wariantów o różnym stopniu zależności i powiązań między nimi. Jak podkreśla Z. Janiszewska – Nieścioruk „walorem ekosystemowego nurtu jest uwzględnianie szerokiej perspektywy integracji czy inkluzji, ale może zbyt szerokiej bowiem nie dopracowano kwestii funkcjonalnego podejścia do szczególnej i wysoce indywidualnej interakcji zasobów dziecka/ucznia z oczekiwaniami czy wymaganiami jego bliższego i dalszego otoczenia"[184]. Kontynuując ten wątek autorka zadaje istotne pytanie o efektywną edukację integracyjną i inkluzyjną rozumianą w kategoriach równego traktowania wszystkich uczniów. Z. Janiszewska - Nieścioruk zaznacza, że konieczne są systemowe działania naprawcze zharmonizowane z tworzeniem w niej takich warunków dla każdego ucznia, które, optymalizując jego rozwój i kształcenie, będą zapobiegać segregacyjnym praktykom)[185].

W obrębie tych dwóch perspektyw integracji (wąskiej i szerokiej) mieści się edukacja integracyjna, którą A. Krause lokuje w kilku wymiarach: społecznym, psychicznym, organizacyjnym, dydaktyczno-metodycznym, ekonomicznym oraz wychowawczym.

[184]Z. Janiszewska-Nieścioruk, *(Nie)dojrzałość proinkluzyjnych zmian w kształceniu osób z niepełnosprawnością*, „Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej" 22/2016, s. 51-52
[185] Z. Janiszewska-Nieścioruk, *Problematyczna dostępność systemu edukacji dla osób z niepełnosprawnością*, [w:] „Niepełnosprawność", nr 3, Gdańsk 2010, s. 48

Pierwszy z nich – społeczny dotyczy społecznej akceptacji edukacji integracyjnej, która jak pokazują badania jest zróżnicowana. Kolejny, psychiczny wymiar odnosi do samopoczucia dziecka niepełnosprawnego w klasie, szczególnie odnoszącego się do stanów emocjonalnych związanych z zaspokajaniem potrzeb. Wymiar organizacyjny, zdaniem autora, dotyczy sposobu wspólnej edukacji (klasy integracyjne, częściowa integracja). Wymiar dydaktyczno-metodyczny związany z podstawą programową i metodyką nauczania. Wymiar ekonomiczny zawiera w sobie koszty nauczania integracyjnego. Ostatnim wymiarem jest wymiar wychowawczy, który zdaniem autora jest jednym z podstawowych argumentów za edukacją integracyjną i dotyczy następstw wychowawczych[186].

R. Isaac, B. W. Dharma, M. P. Ravanan, dywagując nad integracją społeczną osób niepełnosprawnych, słusznie stwierdzają, że bariery, które napotykają osoby z niepełnosprawnością mogą zostać usunięte tylko dzięki skoordynowanym i zintegrowanym działaniom rządu, organizacji pozarządowych, instytucji edukacyjnych i reszty społeczeństwa. Autorzy podkreślają znaczenie instytucji wychowawczych i edukacyjnych jako głównych organizacji modyfikujących myślenie i postrzeganie osób niepełnosprawnych. Obowiązkowe jest także uznanie praw osób niepełnosprawnych i odpowiedzialne respektowanie ich[187]. Owe bariery dotyczyć mogą także wyboru formy/form kształcenia. Z. Janiszewska-Nieścioruk oraz M. Zaorska zwracają uwagę, dywagując nad możliwościami edukacyjnymi związanymi z włączającą, integracyjną i specjalną formą kształcenia, iż sprowadzenie do jednej formy kształcenia integracyjnego choćby wysoce dopracowanej organizacyjnie jest przejawem słabości, a nawet samoograniczania się w generowaniu propozycji alternatywnych czy w różnym stopniu integracyjnych[188].

Na gruncie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną integracja społeczno-edukacyjna powinna obejmować respektowanie praw osób niepełnosprawnych do pobierania nauki z zakresu edukacji seksualnej i możliwości wykorzystywania nowych

[186]A. Krause, *Wielowymiarowość edukacji osób niepełnosprawnych a kształcenie integracyjne – dylemat szczęścia*, [w:] *Wielowymiarowość edukacji osób z niepełnosprawnością*, C. Kosakowski, C. Rogowski (red.), Wydawnictwo UWM, Olsztyn 2005, s. 126-127

[187]R. Isaac, B. W. Dharma, M. P. Ravanan, *Integrating people with disabilities: their right – our responsibility*, "Disability and Society", 25, 2010, s. 627-630

[188] Z. Janiszewska-Nieścioruk, M. Zaorska, *Prowłączające zmiany w systemie polskiej edukacji – nowe możliwości, ograniczenia i wyzwania,* „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej", 4/2014, s. 16-17

mediów w celu m.in. pozyskiwania informacji o seksualności czy zawierania znajomości. Te dwa obszary wymagają przede wszystkim zrozumienia potrzeb osób niepełnosprawnych i działań wspierających. Edukacja seksualna osób z niepełnosprawnością intelektualną jest obecnie zagadnieniem dyskusyjnym, eksplorowanym przez wielu autorów[189]. Tylko dobrze zaplanowana, dostosowana do wieku i poziomu rozwoju, oparta na wiedzy naukowej edukacja seksualna osób z niepełnosprawnością intelektualną ma szanse na powodzenie. Z. Janiszewska-Nieścioruk podkreśla, że osoby z niepełnosprawnością już od dzieciństwa w ramach samoobsługi i uspołecznienia powinny uczyć się intymności i kontroli zachowań związanych ze sferą seksualną. Na etapie edukacji obowiązkowej powinna być kontynuowana praca szkoleniowa w tym zakresie obejmująca rodziców i terapeutów. Inwazyjny etap edukacji powinien obejmować dorosłe osoby z niepełnosprawnością intelektualną, które nie były poddawane terapii w zakresie kontroli zachowań seksualnych[190]. Autorka zwraca też uwagę na znaczenie mass mediów w kreowaniu wizerunku osób niepełnosprawnych. Zaznacza, że mass media uwrażliwiłyby pełnosprawne społeczeństwo na potrzeby spełniania się w seksualnej sferze życia[191].

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną są często wykluczane jako użytkownicy nowych mediów. E. Minczakiewicz opisując korzyści płynące z korzystania przez osoby z nowych mediów podkreśla, że są one źródłem wzmacniania własnej samooceny i budowania tożsamości osób z niepełnosprawnością. Nowe media stały się przestrzenią w której osoby niepełnosprawne mogą spotykać i nawiązywać relacje z innymi ludźmi[192].

Warto zaznaczyć, że cyberprzestrzeń stwarza możliwości do e-włączania osób z niepełnosprawnością do społeczeństwa informacyjnego. T. Żółkowska podkreśla, że dostęp do edukacji osób niepełnosprawnych na obecnym etapie rozwoju społeczeństwa jest utrudniony. Dotyczy on wszystkich form kształcenia. Niewiele ofert oraz brak odpowiednich warunków funkcjonowania w obecnych ofertach powoduje znaczne

[189]Giryński 2005, Kijak 2009, Nowak – Lipińska 1996, Mejnartowicz 2002, Prokopiak 2005, Buchant, Waszyńska 2014, Fornalik 2002

[190] Z. Janiszewska-Nieścioruk, *Respektowanie i egzekwowanie praw seksualnych osób z niepełnosprawnością – palący, nierozwiązany problem,* [w:] *Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej*, Z. Gajdzica (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2013, s. 268

[191] Z. Janiszewska-Nieścioruk, *Społeczna (dez)akceptacja seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*, „Szkoła Specjalna", 2/2005, s. 124-125

[192]E. Minczakiewicz, *Nowe media w budowaniu poczucia tożsamości i kreowaniu „obrazu siebie" u młodzieży z niepełnosprawnością charakterze sprzężonym,* [w:] *Osoba niepełnosprawna w procesie rehabilitacji,* H. Żuraw (red.), Wydawnictwo APS, Warszawa 2014, s. 242

ograniczenia możliwości korzystania z nich. Dzięki adekwatnemu do możliwości danej osoby wykształceniu łatwiej będzie stymulować wzrost aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. W realizacji tych normalizacyjnych zamierzeń można wykorzystać nowe technologie informacyjne. Jedną z takich form jest e-learning, który umożliwia naukę w dowolnym miejscu, czasie i tempie. Nauczanie zdalne umożliwiłoby osobom niepełnosprawnym podjęcie nauki bez dojeżdżania na zajęcia. Osoba korzystająca z takich usług oszczędza na dojazdach, które szczególnie dla osób z niepełnosprawnością bywają problematyczne, a także materiałach edukacyjnych, które są dostępne w formie elektronicznej. Kolejną formą w zakresie wspomagania osób niepełnosprawnych jest telepraca, czyli praca zdalna. W Polsce taka forma aktywności zawodowej nie jest powszechna, bowiem zaledwie 2% osób niepełnosprawnych, uwzględniając także pracowników wykonujących pracę nakładczą, korzysta z tej formy zatrudnienia[193].

Cyberprzestrzeń daje osobom niepełnosprawnym nowe możliwości, również w sferze seksualnej. K. Nowosielski wyodrębnia pozytywne skutki korzystania z cyberprzestrzeni. Należą do nich: poszukiwanie siebie, swojej tożsamości płciowej, preferencji seksualnych bez obaw o wykluczenie, a także wcielanie się w nowe role w tym także seksualne; zmiana orientacji seksualnych, preferencji wieku, wyglądu; pogłębianie już istniejącego związku czy nawiązywanie nowego; kontakty interpersonalne bez względu na wygląd i wiek; nawiązanie kontaktu z mniejszościami seksualnymi; realizowanie fantazji seksualnych; zaspokojenie seksualne osób o niezwykłych preferencjach seksualnych; zaspokojenie seksualne osób z niepełnosprawnością ruchową; zaspokojenie ciekawości seksualnej; zaburzeń seksualnych; doskonalenie technik komunikacyjnych, promowanie społeczności wirtualnych; poszukiwanie wzorców i autorytetów; poszukiwanie informacji dotyczących seksualności, edukacji seksualnej, stymulacji[194]. Możliwości płynące z wykorzystania Internetu do celów seksualnych obejmują m in. eksplorację seksualności, poznawanie potrzeb, dokonywanie eksperymentów w tym zakresie bez ryzyka społecznych reperkusji, swobodną manipulację w zakresie preferencji, tożsamości, orientacji, podejmowaniu ról,

[193] T. Żółkowska, *E-włączanie osób z niepełnosprawnością do społeczeństwa informacyjnego*, „Niepełnosprawność", nr 4, s. 149-150

[194] Nowosielski K., *Cyberseksualność,* [w:] *Podstawy seksuologii,* Z. Lew – Starowicz, Violetta Skrzypulec (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015, s. 57

tworzenie profilu osobowościowego, możliwość poszukiwania partnera do związku lub przygodnego seksu, zaspokojenie ciekawości w zakresie zdrowia seksualnego[195].

Cyberprzestrzeń jest też miejscem, które stanowi zagrożenie dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. A. Krause określa media jako „niebezpieczny sprzymierzeniec w wychowaniu". Autor w swych rozważaniach dotyczących nowych mediów i ich wpływu na osoby z niepełnosprawnością zadaje bardzo ważne pytanie: do jakiego stopnia nowe media mogą sprzyjać rozwojowi osób niepełnosprawnych, a do jakiego mogą być tylko rodzajem wypełniacza czasu wolnego? Osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą mieć problemy z niedostatkiem więzi społecznych. Wejście w świat wirtualny może zastąpić chęć doświadczania, a co za tym idzie wyłączyć częściowo bądź całkowicie taką osobę ze świata realnego. Osoba może znaleźć się w dwóch światach: bezwysiłkowym świecie mediów oraz w świecie z wymaganiami[196].

Model normalizacyjny jest ostatnim modelem w paradygmacie humanistycznym wyszczególnionym przez I. Chrzanowską. W okresie rozwoju modelu społecznego pojawiły się propozycje i sposoby zmiany warunków życia osób niepełnosprawnych, m.in. idea normalizacji życia osób niepełnosprawnych. M. Priestley ideę normalizacji utożsamia realizacją społecznego modelu idealistycznego[197]. Koncepcja normalizacji[198] zakłada konieczność zmian warunków życia i funkcjonowania osób niepełnosprawnych. W swoich pierwotnych założeniach koncepcja ta koncentrowała się na aspektach socjalno-politycznych, zmierzających do poprawy trudnej sytuacji życiowej osób niepełnosprawnych. Miała ona charakter postulatów zawartych w programie i skupiających się głównie na zmianach struktur i oczekiwań w kwestii aktywnego udziału osób niepełnosprawnych w życiu społecznym[199]. Zdaniem autorki idea normalizacji mieści się w wizji wykreowanej przez myśl humanistyczną[200]. Jak zaznacza A. Krause postulat normalizacji życia osób niepełnosprawnych nie jest ideą nową, obecny był w różnych formach u większości prekursorów pedagogiki specjalnej. W formie koncepcji pojawił się

[195]R. Kowalczyk, J. Kurpisz, *Cyberseksualność*,[w:] *Seksuologia,* M. Lew-Starowicz, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec-Plinta (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017, s. 475-476
[196]A. Krause, *Współczesne paradygmaty* op. cit., s. 79-80
[197]M. Priestley, *Constructions and creations* op. cit., s. 81
[198]Koncepcja normalizacji została szerzej opisana w publikacji A. Krause pt. *Integracyjne złudzenia ponowoczesności*
[199]A. Krause, A. Żyta, S. Nosarzewska, *Normalizacja środowiska społecznego osób z niepełnosprawnością intelektualną,* Akapit Wydawnictwo Edukacyjne, Toruń 2010, s. 20
[200]I. Chrzanowska, *Pedagogika* op. cit., s. 411

w latach 60 w Europie Zachodniej w piśmiennictwie B. Nirje, W. Timma oraz W. Wolfensbergera, w Polsce idee rozpowszechnił A. Hulek[201].

Koncepcja normalizacji pierwotnie dotyczyła warunków mieszkalnych osób niepełnosprawnych intelektualnie, z czasem objęto nią również aktywność zawodową i pozazawodową. Spowodowane było to zmianą warunków społecznych, w których żyją osoby niepełnosprawne. C. Kosakowski rozważając współczesne dylematy związane z normalizacją warunków życia osób z niepełnosprawnością zauważa kilka problematycznych kwestii. Pierwszą z nich jest próba „unormalnienia" człowieka z niepełnosprawnością na wzór człowieka pełnosprawnego. Jest to błędne rozumowanie, bowiem należy kształtować cechy instrumentalne (sprawnościowe) poprzez rehabilitację i edukację, celem poprawy funkcjonowania społecznego. W procesie normalizacji problemem są także schematy świadomościowe w ujmowaniu zjawiska niepełnosprawności. Takie podejście często dostrzega się w społecznym postrzeganiu niepełnosprawności, szczególnie w działaniach pedagogów specjalnych, wyrażających się w niepodejmowaniu działań edukacyjnych, zakładając statyczność rozwojową. Rozumowanie to wiąże się z problemem podmiotowości osoby niepełnosprawnej na gruncie edukacji i rehabilitacji oraz uświadamiania osobie jej sprawczości, możliwości kierowania własnym życiem. Pochodnym jest „zgoda na autonomię" i życie na własny rachunek a także ryzyko niepowodzenia pedagogicznego, który ma wymiar osobisty i zawodowy. Pedagog oscyluje między odwagą a lękiem przed niepowodzeniem i odpowiedzialnością wobec podopiecznego i rodziny[202]. T. Żółkowska podkreśliła fakt, iż w Polsce nie ma właściwej koncepcji rozwoju środowiska osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz brak jest właściwych warunków materialnych, organizacyjnych oraz kompetencyjnych. Autorka normalizację rozumie w kategoriach:

- toku życia, a więc wprowadzenie normalnego rytmu dnia, tygodnia i roku oraz normalnych etapów życia. Rytm dnia obejmuje wstawanie, mycie się, ubieranie, jedzenie, sprzątanie, troska o rzeczy osobiste zgodnie z potrzebami i możliwościami, spędzanie świąt, wyjazdy do ulubionych miejsc z osobami

[201]A. Krause, *Normalizacja jako paradygmat myślenia i działania w pedagogice specjalnej*, [w:] *Normalizacja środowisk życia osób niepełnosprawnych*, C. Kosakowski, A. Krause (red.), Wydawnictwo UWM, Olsztyn 2005, s. 46

[202]C. Kosakowski, *Oblicza normalizacji warunków życia osób niepełnosprawnych – wielość spojrzeń, wielość problemów,* [w:] *Normalizacja środowisk życia osób niepełnosprawnych*, C. Kosakowski, A. Krause (red.), Wydawnictwo UWM, Olsztyn 2005, s. 40

bliskimi. Normalne życie jest możliwością przechodzenia kolejnych etapów życia, a nie pozostanie „wiecznym dzieckiem".

- pracy przez dostosowane zadania zawodowe. Obejmuje ona zatrudnienia zarówno na otwartym rynku pracy, albo praca wspomagana, ale włączona w system produkcji.

- stylu życia – niezależne życie, a więc takie, które zawiera w sobie możliwość podejmowania samodzielnych decyzji. Niezależne życie to przede wszystkim możliwość stworzenia relacji partnerskich, małżeńskich.

- warunków mieszkaniowych. Autorka szczególnie podkreśla możliwość rozwoju w Polsce systemu mieszkalnictwa chronionego z uwzględnieniem kompetencji integracyjnych danej osoby.

- normalizacji życia w społeczności, a więc korzystania z miejsc użyteczności publicznej (sklepu, przychodni, biblioteki, kościoła). Obejmuje także możliwość tworzenia subkultury przez osoby niepełnosprawne[203].

Z normalizacją związana jest również idea self-adwokatury osób niepełnosprawnych intelektualnie. Self-adwokatura to występowanie osoby z niepełnosprawnością intelektualną we własnym imieniu. Jest to trudne zadanie, biorąc pod uwagę sytuację społeczno-ekonomiczno-polityczną, w której znajdują się te osoby. Jak zaznacza T. Żółkowska, brak właściwej reprezentacji utrudnia osobom niepełnosprawnym wyjście z wykluczenia. Reprezentacje grup osób niepełnosprawnych nie są znaczącymi podmiotami dyskursu społeczno-politycznego. Uważa je się za „słabe", by mogły podjąć krytykę obecnego systemu, podważyć sztywne schematy oraz stworzyć nowe idee wspólne dla osób niepełnosprawnych. Przyczyn takiego stanu rzeczy autorka upatruje w kilku czynnikach: zewnętrznych właściwościach (w ograniczaniu dostępu do dyskursu politycznego), działaniach ekonomicznych (np. ograniczaniu dotacji na działalność statutową, dostępu do pełnienia ważnych funkcji w organizacjach czy instytucjach publicznych, korzystania z mediów) oraz działaniach rządu (resortowy podział zadań na rzecz osób niepełnosprawnych, realizacja tylko wybranych przedsięwzięć, często

[203] T. Żółkowska, *Normalizacja – niedokończona teoria praktyki,* „Niepełnosprawność", nr 5, s. 87-88

wyłącznie na rzecz określonych grup)[204].

Idea normalizacji zakłada, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną mówią o swoich potrzebach, prawach i oczekiwaniach, również seksualnych, podejmują autonomiczne decyzje dotyczące m.in. wyboru partnera, poczęcia potomstwa oraz kierują własnym życiem seksualnym zgodnie ze swoją wolą. Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną w perspektywie „normalności" charakteryzuje się sprzecznością ze społecznymi oczekiwaniami. Odbiega ona od standardów ustalonych dla sfery seksualnej w zakresie wyglądu, aktywności seksualnej czy reprodukcji. Przekładając ten problem na grunt normalizacji życia seksualnego osób niepełnosprawnych mamy do czynienia z kwestiami dotyczącymi przyzwolenia społecznego na związki erotyczne osób niepełnosprawnych intelektualnie, prokreację i wychowanie potomstwa, a także dostęp do edukacji seksualnej i różnych form zaspokajania potrzeb seksualnych. D. J. Bernert podkreśla, że z seksualnością łączą się także zagadnienia związane z możliwością pełnienia ról związanych z realizacją funkcji psychoseksualnych, poszerzaniem możliwości nawiązywania kontaktów, w tym intymnych i związane z tym poszerzenie wiedzy na temat infekcji przenoszonych drogą płciową oraz ochroną przed przemocą seksualną, a także poszerzaniem wyboru stylu życia i miejsca z uwzględnieniem wsparcia w kontekście całożyciowym, ze szczególnym dostępem do edukacji seksualnej[205].

1.3.2.Postrzeganie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną

Faktem jest, że współcześnie seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną przestała być tematem tabu[206] a jej postrzeganie znacznie zmieniło się wraz z rozwojem cywilizacyjnym. Na przestrzeni dziejów ludzkości postawy wobec osób z niepełnosprawnościami i ich seksualności zatoczyły koło – począwszy od postawy integracji plemiennej u ludzi pierwotnych, izolacji w starożytności, dyskryminacji w średniowieczu, segregacji aż po integrację w czasach współczesnych[207].

---

[204] T. Żółkowska, *Dlaczego emancypacja osób niepełnosprawnych powinna być „pustym znaczącym"?* „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej", 5/2014, s. 13-14

[205]D. Bernert, *Sexuality and disability in the lives of women with intellectual disabilities,* „Sexuality and disability, Vol. 29 (2), 2011, s. 129-130

[206]R. Kijak, *Wprowadzenie w problematykę seksualności osób z niepełnosprawnością – między teorią a empirią*, [w:] *Seksualność-Niepełnosprawność-rzeczywistość. Współczesne konteksty badawcze w problematyce seksualności człowieka z niepełnosprawnością,* R. Kijak (red.), Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2013, s. 9-19

[207]M. Garbat, *Historia* op. cit., s. 25

Okres ludów plemiennych oraz starożytności określany jest mianem czasu dominacji postaw wrogości wobec osób z niepełnosprawnościami. Niechęć do tej grupy osób wynikała z priorytetu stworzenia silnego, dobrze funkcjonującego plemienia, społeczeństwa, które zapewni przetrwanie przyszłym pokoleniom. Osiągnięcie tego celu możliwe było tylko i wyłączenie poprzez eliminację osób chorych, niedomagających, potrzebujących opieki. Stosunek do osób niepełnosprawnych w tych czasach był zróżnicowany, w zależności od państwa. W starożytnej Mezopotamii ludzie wierzyli, że ludzie pełnosprawni i niepełnosprawni zostali stworzeni przez bogów, by dla nich pracowali. Świątynie zapewniały wsparcie dla wdów, sierot, starców, kobiet i osób niepełnosprawnych. Ludzie Ci mogli pracować w świątyniach, a osoby, które stały się niepełnosprawne z powodu umyślnego zranienia otrzymywały rekompensatę finansową. Karły były dobrze traktowane w starożytnym Egipcie i osiągały bardzo wysoką pozycję w hierarchii społecznej. Los osób niepełnosprawnych w starożytnej Sparcie był z góry przesądzony. Nowo narodzone dzieci niepełnosprawne były zrzucane z gór[208].

Okres średniowiecza był dla osób niepełnosprawnych pod względem wsparcia i pomocy bardzo zróżnicowany. Wraz z chrześcijaństwem pojawiła się postawa litości i chęć niesienia pomocy. Ukształtowała się idea pomocy charytatywnej kościołów i instytucji powołanych do tych celów. Zaczęto budować szpitale i przytułki dla osób z niepełnosprawnościami, która najczęściej znajdowały się na obrzeżach miast i wiosek. Formy ówczesnej pomocy znacznie odbiegały od współczesnych i nierzadko szkodziły osobom niepełnosprawnym. W tym okresie osób niepełnosprawnych intelektualnie nie odróżniano od chorych psychicznie. U podstaw złego traktowania tych osób leżała pomoc w uchronieniu duszy opętanego przed zgubnym wpływem diabła. W pobliżu bram miasta ustawiano niekiedy klatki, w których trzymano niepełnosprawnych intelektualnie i chorych psychicznie. W późnym średniowieczu palono ich także na stosie. Osoby niepełnosprawne były także obiektami drwin. Na wiejskich jarmarkach osoby niepełnosprawne fizycznie, intelektualnie czy psychicznie wystawiane były na pośmiewisko[209]. Pomimo prób organizowania wsparcia osobom niepełnosprawnym, w średniowieczu dominowały negatywne postawy wobec tych osób. Nie można mówić w przypadku tej grupy osób i w tym okresie o społecznym przyzwoleniu na zaspokojenie potrzeb seksualnych. Kolejne

[208]Tamże, s. 26-27
[209]Tamże, s. 47

stulecia nie przyniosły również radyklanych zmian w podejściu do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.

W dziełach z okresu renesansu można doszukać się obrazów przedstawiających dzieci z zespołem Downa jako aniołków lub dzieciątko Jezus. W XVI i XVII wieku osoby niepełnosprawne postrzegane były jako demony lub niewinne istoty, niesplamione grzechem ludzkim. W 1486 roku opublikowano książkę o czarownicach autorstwa Heinricha Kramera, niemieckiego katolickiego duchownego. W publikacji opisywano przykłady matek-czarownic radzących zdeformowane dzieci. Pojawienie się dziecka niepełnosprawnego tłumaczono faktem, że rodzice kochali dziecko bardziej niż Boga, popełnili grzech lub matka została uwiedziona przez diabła. Istotne znaczenie miało zniesienie jałmużny w tym okresie, co było spowodowane przejściem z gospodarki naturalnej na pieniężną. Znacząco odbiło się to na osobach z niepełnosprawnością, które nie otrzymywały nieformalnej pomocy. Wprowadzono również surowe sankcje dla osób żebrzących. Już w XVI wieku zaczęły powstawać instytucje wspierające osoby z niepełnosprawnościami, np. Bractwo Miłosierdzia utworzone z inicjatywy Piotra Skargi[210].

Do końca XVIII wieku nie podjęto zorganizowanych form wsparcia i edukacji osób niepełnosprawnych w kwestii ich seksualności. Rosnące znaczenie edukacji dzieci i dorosłych zapoczątkowało profesjonalizację usług świadczonych osobom niepełnosprawnym. W niedługim czasie niepełnosprawność znalazła się w zasięgu działań profesjonalnych, skierowanych na wsparcie i pomoc. Nastąpiła ekspansja profesji w dziedzinie medycyny, szczególnie fizjoterapii, edukacji i opieki społecznej[211]. Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną w tamtym okresie nie istniała, a wszelkie działania wspierające opierały się na edukacji podstawowej i wsparciu medycznym.

Pierwsze eksploracje tematyki seksualności osób niepełnosprawnych pojawiły się w XIX wieku. Nie miały one jednak wydźwięku humanitarnego i nie uwzględniały praw osób niepełnosprawnych. W tym okresie ruchy eugeniczne zaczęły publicznie postulować konieczność sterylizacji osób z niepełnosprawnością intelektualną. Uważano, że osoby te reprodukują się szybciej niż pełnosprawni, a kontrola tego stanu rzeczy jest utrudniona.

[210]Tamże, s. 439-441
[211]Tamże, s. 455-456

Zaproponowano wprowadzenie środków mających na celu zablokowanie rozrodu osób z niepełnosprawnością intelektualną poprzez sterylizację[212].

W latach 70 A. Jaczewski jako pierwszy zwrócił uwagę na brak przemyślanej koncepcji wsparcia seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Jedną z pierwszych osób, które szerzej poruszyły w literaturze naukowej tę tematykę była K. Nowak-Lipińska. Autorka szczególnie zaznaczała potrzebę wsparcia, w tym istotę edukacji seksualnej osób z niepełnosprawnością intelektualną. W jednej z publikacji wysuwa tezę, że „wszyscy, bez względu na fizyczne czy intelektualne ułomności, są istotami ludzkimi wyposażonymi w integralną cześć, jaką jest sfera seksualna"[213]. J. Kirenko dywagując nad problematyką seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną zaznacza, że jest ona traktowana jak temat tabu. Autor pisze: „Nawet niewielkie okazanie czułości, uczucia i dotyku przyjmowane jest przez otoczenie z niechęcią, a nawet wręcz odrazą. Indywidualne prawa i potrzeby tych osób są lekceważone i ignorowane"[214]. Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną przez wiele wieków była kategorią zignorowaną. I. Mężyk i V. Skrzypulec – Plinta podkreślają, że „we współczesnym świecie osobom z niepełnosprawnością intelektualną trudno jest wkomponować się w model urody młodości, zdrowia i sukcesu. Ludzie z niepełnosprawnością intelektualną, niemieszczący się w ramach społecznych kryteriów młodości, piękna i użyteczności społecznej, zostają przypisani do kategorii innych"[215].

Wieki XX i XXI przyniosły pozytywne zmiany w postrzeganiu seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Pojawiły się pierwsze publikacje z zakresu wiedzy o niepełnosprawności, sposobach leczenia i wsparcia. Zaczęto również przeprowadzać badania nad społecznym postrzeganiem seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Jedne z pierwszych eksploracji badawczych na gruncie polskim wskazują na braki w wiedzy na temat seksualności tej grupy zarówno specjalistów pracujących z tymi osobami, jak i rodziców. Osoby badane deklarują problemy w nawiązywaniu i

[212]W. Kempton, E. Kahn, *Sexuality and People* op. cit., s. 94-95
[213]K. Nowak-Lipińska, *Pytania o miejsce edukacji seksualnej w systemie rehabilitacji osób z głębszym upośledzeniem umysłowym,* [w:] *Społeczeństwo wobec autonomii osób z niepełnosprawnością*, W. Dykcik (red.), Eruditus, Poznań 1996, s. 193
[214]J. Kirenko, *Oblicza niepełnosprawności,* Wydawnictwo Akademickie Wyższej Szkoły Społeczno-Przyrodniczej im. Wincentego Pola, Lublin 2006, s. 75
[215]I. Mężyk, V. Skrzypulec-Plinta, *Niepełnosprawność intelektualna i zdrowie seksualne,* [w:] *Seksuologia,* M. Lew-Starowicz, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec-Plinta (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017, s. 502

odpowiadaniu na pytania dotyczące sfery seksualnej podopiecznych i dzieci. Pozytywne jest jednak to, że wykazują chęć dokształcania się w tym temacie[216].

Opinie nauczycieli i rodziców dotyczące seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną są podobne. Z badań D. Mejnartowicz wynika, że nauczyciele i rodzice uważają, że temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną jest ważny (86,2%). Nauczyciele i rodzice nie czują się kompetentni, by podejmować się rozwiązania problemów związanych z seksem. Ponad 60% matek nie wyraziłaby zgody na odbycie stosunku płciowego przez osobę z zespołem Downa[217]. Zdaniem większości badanych rodziców (80%) osoby z niepełnosprawnością intelektualną nie powinny zakładać rodziny[218]. Przytoczone powyżej doniesienia korespondują z wynikami badań P. Jurkiewicz dotyczących sądów rodziców wobec seksualności ich dzieci[219]. Z doniesień badawczych dotyczących opinii nauczycieli wynika, że 51% opowiedziało się za sublimacją seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. W opinii nauczycieli na zajęciach z edukacji seksualnej powinno się głównie poruszać tematy związane z budowaniem relacji (64,7%), najrzadziej powinno rozmawiać się o rozmnażaniu (2,94%)[220], a edukacja seksualna powinna się rozpocząć w momencie ujawnienia u dziecka zainteresowań własną płciowością[221]. Z badań M. Parchomiuk i A. Prokopiak, nad postawami specjalistów wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną można wysunąć wniosek, iż edukacja seksualna osób z niepełnosprawnością intelektualną należy do pierwszej triady pojęć pozytywnie wartościowych[222].

Analizy wskazują na większą aprobatę seksualności osób z niepełnosprawnością fizyczną oraz osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną, co potwierdzają m.in. badania Z. Izdebskiego oraz M. Parchomiuk. Polacy uważają, że życie seksualne odgrywa

[216]Zob. J. Głodkowska, A. Giryński (red.) *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwalnianie od schematów i uprzedzeń*, Wydawnictwo APS, Warszawa 2005
[217]*Wieczne dzieci czy dorośli. Problem seksualności osób* op. cit., s. 23-25
[218]A. Giryński, *Edukacja seksualna osób niepełnosprawnych intelektualnie w świetle opinii rodziców i nauczycieli*, [w:] *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwalnianie od schematów i uprzedzeń,* J. Głodkowska, A. Giryński (red.), Wydawnictwo APS, Warszawa 2005, s. 67
[219]P. Jurkiewicz, *Rodzice wobec seksualności osób niepełnosprawnych intelektualnie,* [w:] *Seksualność, niepełnosprawność, rzeczywistość*, R. Kijak (red.), Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2013, s. 248
[220]A. Prokopiak, *Postawy nauczycieli wobec seksualności osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym,* [w:] *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwalnianie od schematów i uprzedzeń*, J. Głodkowska, A. Giryński (red.), Wydawnictwo APS, Warszawa 2005, s. 78
[221]A. Giryński, *Edukacja seksualna* op. cit., s. 66
[222]M. Parchomiuk, A. Prokopiak, *Profesjonaliści wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną,* [w:] *Seksualność, niepełnosprawność, rzeczywistość,* R. Kijak (red.), Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2013, s. 201

taką samą rolę zarówno dla osób z niepełnosprawnością, jak i pełnosprawnych (69% wskazań przy pytaniu o niepełnosprawnych ruchowo i 54% wskazań przy pytaniu o niepełnosprawnych intelektualnie). Połowa badanych Polaków jest zdania, że osoby z niepełnosprawnością fizyczną mogą mieszkać razem. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną zdecydowanie zgodziło się 27% badanych. Z. Izdebski wyróżnił trzy odrębne grupy postaw: „pozytywni" (74%), „niezdecydowani" (20%), „zatwardziali przeciwnicy" (8%)[223].

W badaniach postaw pedagogów wyraźnie widać większą tolerancję badanych wobec seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną (badani częściej ujawniali zbliżony poziom wartościowania w odniesieniu do określonych aspektów seksualności niepełnosprawnych w stopniu lekkim niż głębszym). Pedagodzy z obu grup dostrzegają znaczenie edukacji seksualnej. Badani zaprzeczają, że seksualność osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną jest nadmierna, jednak nie potrafią wyrazić zdecydowanego zdania. O tendencjach kontrolujących seksualność można sądzić w przypadku pedagogów ogólnych. Badani odrzucają stereotypy wobec seksualności tej grupy, jednak nie robią tego w sposób zdecydowany. Z eksploracji można wyprowadzić wniosek o niedostatku kompetencji pedagogów w obszarze problematyki seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną[224]. Podobne wyniki autorka otrzymała badając przekonania studentów kierunków medycznych wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Z eksploracji wynika, że studenci w najmniejszym stopniu skłonni są postrzegać niepełnosprawnych intelektualnie jako istoty aseksualne, nieposiadające potrzeb seksualnych. Badani wykazują jednak niski stopień pewności przekonań o charakterze normalizującym oraz uwzględniającym złożoność uwarunkowań na temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną[225]. A. Kania badając studentów oraz uczestników konferencji zauważyła, że większość ankietowanych (87% studentów, 89% uczestników konferencji) nie zgodziło się z opinią, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną są aseksualne bądź hiperseksualne[226]. Przedstawione

[223]Z. Izdebski, *Postawy Polaków wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną,* [w:] *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwalnianie od schematów i uprzedzeń*, J. Głodkowska, A. Giryński (red.), Wydawnictwo APS, Warszawa 2005, s. 35
[224]M. Parchomiuk, *Postawy* op. cit., s. 350
[225]M. Parchomiuk, *Przekonania studentów kierunków medycznych na temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu", 2013, Tom 19, Nr 2, s. 127
[226]A. Kania, *Postawy studentów APS i uczestników konferencji wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną,* [w:] *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwalnianie od schematów i uprzedzeń*, J. Głodkowska, A. Giryński (red.), Wydawnictwo APS, Warszawa 2005, s. 51

wyżej badania korespondują także z wynikami, które otrzymał J. Kirenko badając studentów i ich postawy wobec seksualności osób niepełnosprawnych intelektualnie. W większości twierdzą, że osoby te mają pełne prawo do tworzenia związków. Część studentów przejawia dystans wobec prokreacji i masturbacji tej grupy osób. Połowa badanych uważa, że należy chronić te osoby przed możliwością posiadania potomstwa[227].

Na przełomie XX i XXI wieku nastąpił zwrot w postawach społecznych wobec osób niepełnosprawnych, w tym ich seksualności. Zaczęły dominować pozytywne postawy, a seksualność stała się nieodłącznym elementem życia człowieka. Wśród postaw wyróżnić można dwie pozytywne: tolerancję oraz akceptację oraz dwie negatywne: brak akceptacji oraz unikanie[228]. Pierwszą pozytywną postawą jest tolerancja wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, która charakteryzuje się zgodą na wszelkie przejawy zachowań seksualnych. Może prowadzić do wzmacniania zachowań niezgodnych z przyjętymi standardami społeczno-moralnymi. W tej postawie znajduje się element bezradności, gdy na przykład opiekunowie godzą się na masturbację podopiecznych[229]. Akceptacja jest drugą pozytywną postawą wobec seksualności tej grupy i polega na uznaniu sfery seksualnej tych osób oraz traktowaniu jej jako wyrazu normalności[230].

Akceptacja seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną może przybierać różne formy, mniej lub bardziej korzystne dla rozwoju dziecka. M. Kościelska wymienia kilka wariantów tej postawy: ograniczenie obrazu dziecka do fizyczności, kompensacja seksualności poprzez zwracanie uwagi na inne obszary, np. wygląd zewnętrzny oraz pomoc rodziców w zaspokajaniu potrzeb seksualnych swoich dzieci[231] Pozytywne postawy można włączyć w pewną perspektywę ujmowania seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, zwaną w literaturze orientacją seksualno-totalnie akceptującą, która opiera się na przyjęciu seksualności rozpatrywanej w kategoriach wartości oraz normalizacji.

---

[227]J. Kirenko, *Postawy społeczne wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną,* [w:] *Seksualność, niepełnosprawność, rzeczywistość,* R. Kijak (red.), Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2013, s. 254-255

[228]M. Kościelska 2004, K. Nowak-Lipińska 1996

[229] M. Kościelska, *Niechciana seksualność. O ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Wydawnictwo Jacek Santorski & Co, Warszawa 2004, s. 64

[230]Ż. Stelter, *Dorastanie osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2009, s. 96

[231]M. Kościelska, *Niechciana seksualność* op. cit., s. 67-68

K. Nowak-Lipińska w tej orientacji wyodrębnia dwa nurty: totalny hedonizm seksualny oraz połączenie seksualności z nadbudową psychiczną. Totalny hedonizm traktuje seksualność „w jej czystej formie, bez nadbudowy psychicznej, jako jedyną płaszczyznę dostępną realizacji przez upośledzonych, stanowiącą niejako rekompensatę dla niemożności doznań o charakterze intelektualnym, estetycznym czy emocjonalnym”[232]. Drugi nurt ujmuje seksualność bardziej wszechstronnie. Wszelkie zachowania seksualne kształtowane są przez kontekst społeczny i interakcje międzyludzkie. Przykładem takiego podejście jest holenderski system rehabilitacji osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Edukacja seksualna w Holandii jest realizowana od lat a jej cele nie różnią się od celów edukacji seksualnej ludzi pełnosprawnych. W wieku krajach zachodniej Europy nie widzi się przeciwwskazań dla posiadania dzieci przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, pod warunkiem, że istnieje więź uczuciowa i zabezpieczenie materialne. Prawodawstwo m.in. w Holandii, Belgii, Anglii zezwala na formalne zamieranie związków przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną[233].

W krajach zachodnich funkcjonują także stowarzyszenia i instytucje umożliwiające osobom niepełnosprawnym korzystanie z usług seksualnych. Do jednej z nich należy holenderska Fundacja na Rzecz Kontaktów Alternatywnych (SAR). Fundacja została założona w 1982 roku z inicjatywy niepełnosprawnego mężczyzny. Idea została przeniesiona do innych krajów[234]. Działalność fundacji dotuje rząd oraz ośrodki zdrowia. Państwo refunduje dwa spotkania miesięcznie. W przypadku większej potrzeby skorzystania z usług, ośrodek zdrowia finansuje pozostałe spotkania. Osobami, które świadczą usługi seksualną są mężczyźni i kobiety pełnosprawni w wieku od 25 do 60 lat będące w różnych związkach bądź też samotne. W przypadku osób będących w związkach bliska rodzina zobowiązana jest wyrazić zgodę na taką formę zatrudnienia bliskich. Od pracowników fundacji wymagane są kwalifikacje potwierdzające umiejętności

[232]K. Nowak-Lipińska, *Pytania o miejsce edukacji seksualnej w systemie rehabilitacji osób z głębszym upośledzeniem umysłowym*, [w:] *Społeczeństwo wobec autonomii osób z niepełnosprawnością,* W. Dykcik (red.), Eruditus, Poznań 1996, s. 197
[233]Tamże, s. 198
[234]W Szwajcarii funkcjonuje organizacja Fabs (Niepełnosprawni i Seksualność), która zatrudnia personel świadczący odpłatnie masaże erotyczne dla niepełnosprawnych. W Australii działa fundacja Touching Base, w której osoby pełnosprawne świadczą usługi seksualne niepełnosprawnym.

pielęgniarskie i techniczne. Ważny jest również aspekt świadomości granic emocjonalnych. W roku 1999 z usług fundacji korzystało 1300 osób w Holandii[235].

Z kolei postawy negatywne wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną to brak akceptacji i zaprzeczanie/ignorowanie tematyki. Brak akceptacji przejawia się poprzez przeciwstawianie się zachowaniom seksualnym osób z niepełnosprawnością intelektualną. Natomiast ignorowanie i zaprzeczanie seksualności oraz założenie, że im większy zakres dysfunkcji, tym słabsza tożsamość seksualna, są przejawami postawy unikającej. Seksualność ignorowana wiąże się z pragnieniem rodziców aseksualności ich dzieci, nie zauważaniem potrzeby edukacji seksualnie oraz infantylizacja dorosłych osób[236].

Postawy te można przyporządkować do orientacji deseksualizacyjno-unikającej. Związane są także z tezą, że rozwój psychoseksualny osób z niepełnosprawnością intelektualną jest zahamowany. Wynika to z twierdzenia, iż istnieje związek między ilorazem inteligencji a rozwojem sfery seksualnej. Im niższy iloraz inteligencji, tym słabsze zainteresowanie płcią z powodu zaburzenia psychobiologicznych podstaw seksualności i związanych z nią funkcji. Przyjmując takie poglądy można wnioskować, że seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną nie istnieje. K. Nowak-Lipińska podkreśla, że prawidłowości te nie dotyczą wszystkich osób z tej grupy oraz rozwijanie seksualności tych osób jest utrudnione ze względu na utrzymanie ich w pozycji bezpłciowych dzieci[237].

Postawa seksualności udaremnianej wyróżniona przez M. Kościelską łączy się z orientacją seksualno-sublimacyjną. Postawa udaremniana charakteryzuje się świadomością istnienia sfery seksualnej u osób z niepełnosprawnością intelektualną z jednoczesnym przeciwdziałaniem. Według autorów akceptujących orientację seksualno-sublimacyjną seksualność jest integralną sferą osoby ludzkiej, a wszelkie zachowania seksualne są odmienne od analogicznych, przejawianych przez osoby pełnosprawne. Są one środkiem na zmniejszenie i rozładowanie napięć wywołanych deprywacją uczuciową. Zaspokojenie potrzeb seksualnych przynosi uczucie ulgi i odprężenia na krótki czas. Zachowania te

[235]W. Loebl, K. Nowak-Lipińska, *Fatamorgana „wysp szczęśliwych", czyli o realizacji płciowości osób niepełnosprawnych fizycznie,* [w:] *Dyskursy pedagogiki specjalnej. Od tradycjonalizmu do ponowoczesności,.* E. Górniewicz, A. Krause (red.), Wydawnictwo UWM, Olsztyn. s. 84-85
[236]M. Kościelska, *Niechciana seksualność* op. cit., s. 60-61
[237]K. Nowak-Lipińska, *Pytania o miejsce edukacji* op. cit., s. 197-198

często wynikają nie tyle z potrzeby zaspokojenia seksualnego, co z potrzeby bliskości drugiego człowieka. Pozwala to na pozbycie się poczucia osamotnienia oraz zaspokaja głód uczuć. W tej orientacji podkreśla się szkodliwość praktyk związanych z seksem. Istotą tej orientacji jest „uznawanie seksualności osób z głębszym upośledzeniem, jednakże traktuje się ja jako wtórną wobec sfery emocjonalnej. Większość zachowań, utożsamianych tradycyjnie jako seksualne, ma znacznie głębszą funkcję niż tylko rozładowanie napięcia seksualnego. Są one przede wszystkim spontaniczną manifestacją różnych niezaspokojonych potrzeb seksualnych"[238].

Kontynuując wątek społecznych orientacji wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, należy przybliżyć funkcjonujące stereotypy dotyczące tej kwestii, które powodują społeczną niechęć oraz prowadzą do powstawania i utrwalania negatywnych postaw. Pomimo znacznych zmian społecznych stereotypy wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną funkcjonują nadal, również w środowiskach instytucjonalnych de facto wspierających i edukujących te osoby. Przyczyną takiego stanu jest przede wszystkim dezinformacja, stereotypy kulturowe oraz brak kontaktu z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Jak zaznacza Z. Izdebski, „nie ma typowych ludzi z niepełnosprawnością intelektualną i tego samego nie można powiedzieć też o ich seksualności"[239]. W związku z tym kierowanie się stereotypami powoduje wiele niekorzyści dla samych osób z niepełnosprawnością intelektualną, bowiem ogranicza autonomię w kwestii ich seksualności (m.in. korzystanie z edukacji seksualnej, zawieranie związków czy prokreację). Doniesienia E. Skrzetuskiej na temat deklaracji znajomych studentów pedagogiki specjalnej dotyczące seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną również wskazują na braki w wiedzy oraz stereotypowe postrzeganie tej sfery. Większość respondentów zna bardzo słabo problemy dotyczące osób z niepełnosprawnością intelektualną, ich rozumienie sytuacji rodzin wychowujących takie dzieci jest niewielkie. Swoje przekonania co do dziedziczenia niepełnosprawności intelektualnej czerpią głównie ze stereotypu funkcjonującego w środowisku[240].

[238]Tamże, s. 202
[239]Z. Izdebski, *Rodzice dziecka niepełnosprawnego wobec jego seksualności,* [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*, A. Ostrowska (red.), Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2006, s. 30
[240]E. Skrzetuska, *Małżeństwo i rodzina osób upośledzonych umysłowo w opinii rodzin i znajomych studentów pedagogiki specjalnej*, [w:] *Dystans społeczny wobec osób z niepełnosprawnością jako problem pedagogiki specjalnej,* M. Parchomiuk, B. Szabała (red.), Wydawnictwo UMCS, Lublin 2012, s. 171

Najpowszechniejszym stereotypem dotyczącym seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną jest stwierdzenie, że osoby te są aseksualne lub hiperseksualne. Stereotyp ten wpasowuje się w dwie reakcje społeczne wyszczególnione przez B. L. Ludlowa, mianowicie „mit Kuby Rozpruwacza" oraz „Frankeinsteina", które traktują osoby z niepełnosprawnością intelektualną jak przestępców seksualnych i dewiantów seksualnych, którzy nie są zdolni do kontrolowania nieprawidłowych zachowań seksualnych. Jedynym rozwiązaniem jest więc zamknięcie tych osób w zakładzie lub leczenie[241]. A. Jaczewski uważa, że „osoby o różnym stopniu niesprawności intelektualnej wykazują zazwyczaj silnie wyrażony popęd seksualny"[242]. Dalej autor wyjaśnia, że nie dysponuje badaniami potwierdzającymi przedstawiony pogląd, jednak opinia osób opiekujących się tą grupą niepełnosprawnych wskazuje na taki stan rzeczy. D. Mejnartowicz stwierdza, że rzekomy hiperseksualizm pojawił się wraz z ruchem eugenicznym. Według zwolenników tego ruchu sposobami na radzenie sobie z problemami w kwestii seksualności osób niepełnosprawnych intelektualnie może być segregacja, instytucjonalizacja i sterylizacja.

Aseksualizm natomiast związany jest ze stereotypem „wiecznych dzieci". Zgodnie z nim dzieci są „aseksualne", więc osoba niepełnosprawna intelektualnie nie jest seksualna. Wszelkie próby podejmowania aktywności seksualnej są niewłaściwe, szkodzące i należy je eliminować[243]. Stereotyp ten zbieżny jest z „mitem Piotrusia Pana". Osoby te są więc niewinne, nie odczuwają żadnych żądz, z wyjątkiem wyrażania ich w formach nieprawidłowych i niedojrzałych. Nie wymagają edukacji seksualnej i wsparcia w tym zakresie, lecz izolacji i ochrony przed wykorzystaniem seksualnym[244]. Jak słusznie zaznacza R. Kijak „przypadki niewłaściwego zaspokajania potrzeby seksualnej przez osoby upośledzone należy tłumaczyć wadliwą socjalizacją. Gdy brak jest prawidłowej socjalizacji, zachowania seksualne mogą przebiegać nienaturalnie. Jednak fakt ten nie musi dotyczyć wyłącznie umysłowo upośledzonych. Zdarzają się bowiem przypadki u osób

[241]B. L. Ludlow, *Contemporary Issues in sexuality and Mental Retardation*, [w:] *Advances in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, R. A. Gable (red.), London 1991, s. 4
[242]A. Jaczewski, *Seksualność dzieci i młodzieży. Pół wieku badań i refleksji*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2014, s. 155
[243]D. Mejnartowicz, *Seksualność osób z zespołem Downa,* [w:] *Wieczne dzieci czy dorośli. Problem seksualności osób z zespołem Downa,* Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa Bardziej Kochani, Warszawa 2002, s. 8-9
[244]B. L. Ludlow, *Contemporary Issues* op. cit., s. 4

zdrowych psychicznie, gdzie dobra sprawność umysłowa może sprzyjać nadmiernemu rozwojowi zachowań erotycznych"[245].

Wśród społeczeństwa pojawiają się także głosy mówiące o tym, że rozwój psychoseksualny osób z niepełnosprawnością intelektualną jest zaburzony w porównaniu do osób w normie. Faktem jest, że w przypadku niektórych zaburzeń, np. zespołu Downa mogą pojawić się nieprawidłowości w rozwoju psychoseksualnym na etapie dojrzewania (np. bezpłodność u większości chłopców)[246], jednak błędem jest wnioskowanie o nieprawidłowym rozwoju psychoseksualnym osób z niepełnosprawnością intelektualną[247]. Jak zaznacza M. Parchomiuk „charakter uzyskiwanych rezultatów w odniesieniu do normy rozwojowej będzie zróżnicowany w zależności od składu badanej grupy"[248]. W związku z tym trudno uzyskać jednolite dane dotyczące rozwoju psychoseksualnego osób z niepełnosprawnością intelektualną. Autorka podkreśla, że „rozwój biologicznych podstaw seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną generalnie nie odbiega istotnie o normy rozwojowej, jakkolwiek niektóre wskaźniki pokazują różnice w stosunku do populacji ogólnej"[249].

Inny, równie nasilony w społeczeństwie stereotyp dotyczy postrzegania tych osób w kategorii wiecznych dzieci. Jak podkreśla M. Kościelska „bardzo długo w społecznym odbiorze osoby upośledzone umysłowo były traktowane jak dzieci. Przyczyniła się do tego w pewnym sensie psychologia, propagując testy inteligencji stworzone według teorii, zgodnie z którą niższe jej stopnie miały odpowiadać wcześniejszym etapom rozwojowym. Współcześnie naukowcy wycofali się już z takiego podejścia, pozostała jednak bardzo silna tendencja społeczna do traktowania osób z niesprawnością intelektualną w sposób infantylny"[250]. Jednak wiadomo, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną

[245]R. Kijak, *Możliwości przezwyciężania stereotypów na temat seksualizmu upośledzonych umysłowo*, [w:] *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób z odchyleniami od normy,* W. Dykcik, C. Kosakowski, J. Kuczyńska-Kwapisz (red.), Wydawnictwo UWM, Olsztyn 2002, s. 504
[246]D. Mejnartowicz, *Seksualność osób* op. cit., s. 13
[247]Badania dotyczące rozwoju psychoseksualnego osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną na gruncie polskim można znaleźć w publikacjach: I. Fornalik, *Potrzeby osób z niepełnosprawnością intelektualną w okresie adolescencji w możliwość ich realizacji*, [w:] *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób niepełnosprawnych,* R. Kijak, *Seks i niepełnosprawność. Doświadczenia seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną*
[248]M. Parchomiuk, *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną,* Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2016, s. 31
[249]Tamże, s. 30
[250]M. Kościelska, *Przeżywanie własnej i cudzej dorosłości przez osoby z niepełnosprawnością,* [w:] *Niepełnosprawność w zwierciadle dorosłości,* R. Kijak (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2012, s. 18

przechodzą przez wszystkie fazy życia począwszy od okresu dzieciństwa skończywszy na etapie starości.

Silnie zakorzeniony wydaje się być także stereotyp odnoszący się do etiologii niepełnosprawności intelektualnej, mianowicie część społeczeństwa uważa, że niepełnosprawność intelektualna jest zawsze dziedziczona genetycznie bądź społecznie. Jest to nieprawdą, gdyż niepełnosprawność intelektualna szczególnie w stopniu lekkim rzadko jest związana z dziedziczeniem genetycznym[251]. Niektóre niepełnosprawności rzeczywiście mogą być dziedziczone genetycznie, nieuprawnione jest jednak mówienie o tylko i wyłącznie genetycznych uwarunkowaniach niepełnosprawności intelektualnej. Stereotyp o społecznym dziedziczeniu niepełnosprawności intelektualnej nadal się utrzymuje. Jak zaznacza W. Pilecka prowadzi to do „przekonań segregacyjnych, w których sugeruje się, że osoby niepełnosprawne mogą obcować, zakładać związki małżeńskie i tworzyć rodziny wyłącznie z innymi osobami niepełnosprawnymi"[252]. Schematyczne ujęcie seksualności tej grupy hamuje działania na rzecz ich wsparcia i przyczynia się do kształtowania negatywnych i ambiwalentnych postaw wobec osób z niepełnosprawnością.

1.3.3.Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną

Analizując badania w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną można zauważyć pewne tendencje badawcze, które mają charakter procesualny. Otóż eksploracja badawcza tego obszaru rozpoczęła się od poznania uwarunkowań biologicznych rozwoju seksualnego osób z niepełnosprawnością intelektualną (uwzględniając m.in. badania tożsamości oraz aktywności seksualnej), następnie badania zostały skierowane na społeczne aspekty związane z postrzeganiem seksualności tej grupy przez osoby im bliskie, a więc rodziny (głównie rodziców i rodzeństwo) a także opiekunów, nauczycieli, terapeutów i osób pośrednio związanych z grupą osób niepełnosprawnych intelektualnie, aż wreszcie naukowcy skupili się na zagadnieniach związanych z tworzeniem związków i relacji przez te osoby. Nie jest to bynajmniej koniec ekspansji badawczej w tym obszarze, bowiem obecnie dywagacje teoretyczne i badawcze kierują się ku postrzeganiu przyszłych pedagogów specjalnych obszaru seksualności osób

[251]Stereotypy wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną opisują: m. in. I. Fornalik (2002), D. Mejnartowicz (2002), R. Kijak (2010), M. Kościelska (2004)

[252]W. Pilecka, *Wychowanie seksualne w systemowej rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego*, [w:] *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca,* M. Kościelska, B. Aouila (red.), Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2004, s. 112

niepełnosprawnych intelektualnie[253] oraz ich przygotowaniu teoretycznemu w kwestii wsparcia i pomocy w sferze intymnej osób z niepełnosprawnością intelektualną[254].

Przez ostatnie dwie dekady na gruncie pedagogiki specjalnej pojawiły się liczne doniesienia badawcze z zakresu seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Przyjmując zasygnalizowaną wyżej pewną hierarchię w badawczej eksploracji seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną należy zacząć od analizy polskich i zagranicznych badań dotyczących uwarunkowań biologicznych rozwoju psychoseksualnego osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Badania L. Evans, A. McKinlay wśród dziewcząt z niepełnosprawnością, w tym z zespołem Downa, pokazują, że grupa osób niepełnosprawnych intelektualnie nie jest jednorodna i pojawienie się pierwszej menstruacji może przypadać nawet 3 lata później[255]. Podobne wnioski wyciągnęli M. McCabe, R. A. Cummins, A. A. Deeks, z których wynika, że 60% przebadanych kobiet z zespołem Downa miało opóźnione menarche o około 2 lata[256]. Ciekawe studium badawcze prezentuje H. Goldstein, który zaobserwował, że młode kobiety z niepełnosprawnością intelektualną miesiączkują średnio 5,5 dnia, a średnia długość cyklu menstruacyjnego wynosiła 28,3 dni[257]. Płodność u młodych kobiet z niepełnosprawnością intelektualną jest w większości przypadków zachowana. W badaniach M. M. Cheng, J. R. Udry oraz M. B. Bononi, M. J. C. Sant'Anna, A. C. V. de Oliveira, T. S. Renattini, C. F. Pinto w 70% przypadkach kobiety z niepełnosprawnością intelektualną miały regularne owulacje, a średni wiek menarche przypadł na 11.5 roku. Wyniki zaprezentowanych wyżej badań są zbieżne z wnioskami R. Kijaka, którego studium badawcze dotyczyło doświadczeń seksualnych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną. Z badań autora wynika, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną biologicznie rozwijają się w sposób podobny jak młodzi ludzie pełnosprawni intelektualnie. Niewielkie różnice wskazano w wieku pojawienia się pierwszej menstruacji i polucji, średni wiek dojrzewania u osób z umiarkowaną

[253]Badania prowadzone przeze mnie dotyczą związku pomiędzy postrzeganiem seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną przez studentów pedagogiki specjalnej a ich autoedukacją w tym zakresie
[254]Niektóre uczelnie wyższe realizują przedmiot związany z seksualnością osób z niepełnosprawnością. Na UWM w Olsztynie od kilku lat na kierunku pedagogika specjalna realizowany jest przedmiot: Problemy seksualności osób z niepełnosprawnością
[255]A. L. Evans, A. McKinlay, *Sexual Maturation in Girls with Severe Mental Handicap*, "Child Care Health Development" 1988, nr 1
[256]M. McCabe, R. A. Cummins, A. A. Deeks, *Sexuality and Quality of Life Among People with Physical Disability*, "Sexuality and Disability" 2000, nr 18
[257]H. Goldstein, *Menarche, Menstruation, Sexual Relations and Contraception of Adolescent Females with Downs,* "European Journal of Obstetrics and Gynecology and Re-productive Biology" 1988, nr 27

niepełnosprawnością intelektualną u dziewcząt wynosi 13,4, u chłopców natomiast 14,5[258]. Jak zaznacza M. Parchomiuk dane dotyczące przebiegu procesów fizjologicznych wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną mogą być różne ze względu na pośredniość informacji uzyskiwanych przez rodziców. Największą wartość poznawczą mają jednak dane uzyskiwane przez samych badanych, jednak tutaj mogą pojawić się problemy w komunikacji oraz ograniczenia pamięciowe[259].

Rozwój psychoseksualny osób z niepełnosprawnością intelektualną nie jest ani istotnie obniżony, ani zawyżony w stosunku do osób w normie intelektualnej. Wyjątki stanowią osoby, u których etiologia niepełnosprawności dotyczy zaburzeń na poziomie chromosomalnym bądź genowym. Mogą one wykazywać problemy natury psychoseksualnej, szczególnie w fazie adolescencji[260]. W przypadku zespołu Downa wiek rozpoczęcia cyklu miesięcznego u dziewcząt wynosi 12.5-13.6 lat, a u 70% badanych występują owulacje. U mężczyzn rozwój genitaliów i owłosienia łonowego nie różni się znacząco od ogólnej populacji chłopców. Owłosienie pachowe i zarost twarzy bywają rzadsze, natomiast w owłosieniu okolic płciowych nie zaobserwowano różnic. Można stwierdzić wyraźne osłabienie płodności u mężczyzn. Wśród kobiet z zespołem Retta obserwuje się nieprawidłowy wzrost i ciężar ciała. U wszystkich badanych zaobserwowano pojawienie się cyklu miesięcznego, który trwał 27 dni. Wiek pierwszej miesiączki oscyluje w granicy 12 roku życia. Wzrost piersi był również prawidłowy[261]. Dojrzewanie seksualne mężczyzn z zespołem Pradera–Williego jest opóźnione bądź niepełne (opóźniony bądź mniejszy wzrost wielkości penisa w fazie dojrzewania). U dziewcząt wiek pierwszej menarche może być opóźniony (pojawienie się po 30 roku życia). W niektórych przypadkach diagnozuje się niedorozwój warg sromowych większych oraz łechtaczki. U większości przypadków (70%) występuje brak menstruacji. Wnętrostwo występuje u 89-90% chłopców. Większość z nich nie ma spermatogonii. Obraz jąder jest często nieprawidłowy[262]. W zespole Williamsa mogą wystąpić przypadki przedwczesnego dojrzewania spowodowane aktywacją układu podwzgórze-przysadka. Średni wiek pierwszej menstruacji u dziewcząt wynosi 11.5 i jest wcześniejszy niż w

[258]R. Kijak, *Seks i niepełnosprawność. Doświadczenia seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków 2010
[259]M. Parchomiuk, *Seksualność człowieka* op. cit., s. 32
[260]S. M. Pueschel, J. M. Orson, J. M. Boylan, J. C. Pezzullo, *Adolescent development in males with Down syndrome*, „American Journal of Diseases of Children" 139 (3), 1985
[261]V. A. Holm, *Physical Growth and Development in Patients with Rett Syndrome*, "American Journal of Medical Genetics" 1986, nr 4
[262]M. Parchomiuk, *Seksualność człowieka* op. cit., s. 35

populacji pełnosprawnych. Istnieje także ryzyko (50%) odziedziczenia zespołu[263]. Kobiety z zespołem Turnera w związku z zaburzeniami pracy przysadki i podwzgórza nie miesiączkują (występuje pierwotny brak menstruacji). Obserwuje się również niedorozwój gruczołów mlecznych[264]. W zespole Edwardsa u chłopców występuje wnętrostwo i spodziectwo, a u dziewczyn niedorozwój zewnętrznych narządów płciowych (hipoplazja warg sromowych większych)[265]. W zespole Klinefeltera występują zaburzenia rozwoju wtórnych cech męskich – skąpy zarost, żeński rozkład tkanki tłuszczowej, zaburzenia rozwoju tkanki kostnej oraz małe jądra. Obserwuje się brak płodności spowodowany atrofią kanalików nasiennych[266]. W przypadku niektórych mężczyzn z zespołem w jądrach znajdują się komórki rozrodcze, które można wykorzystać w zapłodnieniu pozaustrojowym[267].

Badania tożsamości płci w grupie osób z niepełnosprawnością intelektualną dowodzą, że osoby te adekwatnie określają własną i przeciwną płeć i mają świadomość różnic fizycznych występujących pomiędzy nimi[268]. Społeczeństwo jednak (w tym najbliższe otoczenie) „spłaszcza" kobiecość i męskość osób z niepełnosprawnością intelektualną na co wskazują m.in. badania K. Pawelczak i M. Karwackiej[269]. Z badań I. Fornalik wynika, że badana młodzież z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną (80%) akceptuje własną płeć. U 60% badanych zmiany związane z okresem dojrzewania nie wywołują negatywnych reakcji emocjonalnych (obserwowanych przez rodziców). Niespełna 50% młodzieży potrafi określić biologiczne role płci[270]. Powyżej przytoczone wyniki korespondują z doniesieniami R. Kijaka. Autor dowiódł, że osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną mają dobrą świadomość własnej płci i bardzo pozytywnie ją oceniają (91%). Ponadto poprawnie nazywają części ciała własnej płci

[263]Tamże, s. 35
[264]L. Bobkowicz-Lewartowska, *Niepełnosprawność* op. cit., s. 29
[265]M. Parchomiuk, *Seksualność* op. cit., s. 36
[266]L. Bobkowicz-Lewartowska, *Niepełnosprawność* op. cit., s. 29
[267]A. Latos-Bieleńska, *Płodność u osób z niepełnosprawnością*, [w:] *Seksualność, niepełnosprawność, rzeczywistość*, R. Kijak (red.), Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2013, s. 90
[268]Potwierdzają to badania: B. Aouil, J. Jesionowska (2004), I. Fornalik (2004), Z. Leutar, M. Mihokovic (2007), R. Kijak (2010, 2014), W. Otrębski, A. Czusz (2013)
[269]M. Karwacka, K. Pawelczak, *Postrzeganie społecznego przyzwolenia na realizację potrzeb seksualnych osób z niepełnosprawnością*, [w:] *Oblicza seksualności osób z niepełnosprawnością*, R. Kijak (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2013
[270]I. Fornalik, *Droga do dorosłości młodzieży z głębszą niepełnosprawnością intelektualną – problemy i możliwości ich rozwiązania,* [w:] *Wczesna diagnoza i terapia dzieci z utrudnieniami w rozwoju. Interdyscyplinarne problemy*, J. Kruk-Lasocka, M. Sekułowicz (red.), Dolnośląska Szkoła Wyższa Edukacji Towarzystwa Wiedzy Powszechnej, Wrocław 2004, s. 392-400

(86%) oraz części ciała płci przeciwnej (77%)[271]. Okazuje się bowiem, że osoby z niepełnosprawnością posiadają obszerniejszą wiedzę dotyczącą własnej płci i potrafią intuicyjnie przyporządkować atrybuty określonej płci, mają jednak trudności z wyjaśnianiem, opisywaniem i właściwym nazywaniem. Istotne znaczenie odgrywają środowiskowe uwarunkowania, na co wskazują badania M. Kościelskiej i A. Kumanickiej-Wiśniewskiej. Z badań M. Kościelskiej wynika, że młodzież z niepełnosprawnością intelektualną z ośrodków szkolno-wychowawczych ma dość dobre poczucie identyfikacji z własną płcią. Kobiety żyjące w zakładach wyznaniowych posiadają znikome wyobrażenie o roli płci. Co ciekawe, osoby mieszkające w domach rodzinnych, przy dobrym dostępie do mediów wykazują niewielką wiedzę o płciowości[272]. Z badań A. Kumanickiej-Wiśniewskiej wynika, że kobiety z niepełnosprawnością intelektualną zaprzeczają własnemu statusowi płci, przyjmując zastępczy konstrukt mieszkanki czy podopiecznej. Status kobiecości dorosłych kobiet z niepełnosprawnością intelektualną mieszkających w środowiskach zinstytucjonalizowanych jest zarezerwowany dla personelu. Podejmowanie ról społecznych partnerki czy matki jest ograniczone przez środowisko w którym żyją i funkcjonują badane kobiety[273].

Niestety, badania zagraniczne dotyczące zdrowia seksualnego osób z niepełnosprawnością intelektualną nie napawają optymizmem. Jak wskazują wyniki osoby te posiadają bardzo ubogą wiedzę o zdrowiu seksualnym i reprodukcyjnym, szczególnie na płaszczyznach: higieny, infekcji przenoszonych drogą płciową, antykoncepcji, opieki ginekologicznej oraz ochrony przed przemocą seksualną[274]. Ich wiedza oparta jest na stereotypach, fałszywych informacjach, często w zwulgaryzowanej formie. Osoby te wiedzę czerpią głównie od rówieśników z gazet i filmów, co potwierdzają m. in. badania M. Huszcza[275], R. Kijaka[276] oraz B. Aouil, J. Jesionowskiej[277].

[271]R. Kijak, *Seks i niepełnosprawność* op. cit.
[272]M. Kościelska, *Być kobietą, być mężczyzną – co to znaczy w odniesieniu do osób niepełnosprawnych intelektualnie,* [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*, A. Ostrowska (red.), Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2007, s. 37-47
[273]A. Kumaniecka-Wiśniewska, *Kim jestem? Tożsamość kobiet upośledzonych umysłowo,* Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2006
[274]L. Servais, *Sexual Health Care in Persons with Intellectual Disabilities*, "Mental Retardation and Developmental Disabilities", Research Reviews, 12:48-56 (2006), s. 54
[275]M. Huszcz, *Wychowanie seksualne dzieci specjalnej troski w młodszym wieku szkolnym,* Wyższa Szkoła Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 1999
[276]R. Kijak, *Seks i niepełnosprawność. Doświadczenia seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2009

1.4.Osoba z niepełnosprawnością intelektualną jako partner, małżonek i rodzic

W ostatnich kilku latach uwaga naukowców została skierowana na obszar dotyczący związków i rodzicielstwa osób z niepełnosprawnością intelektualną. Badania w tym obszarze głównie obejmują aspekty związane ze świadomością ról wynikających z bycia w związku, bycia rodzicem, funkcjonowaniem oraz możliwościami wsparcia.

Związki i prokreacja osób z niepełnosprawnością intelektualną nadal wzbudzają niechęć i obawy społeczeństwa[278]. W wielu państwach przez szereg lat powszechnie uważano, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną nie powinny zostawać rodzicami. Tworzono zamknięte instytucje, które nie dopuszczały do kontaktów intymnych między dorosłymi osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Powszechne stały się również praktyki sterylizacyjne tej grupy osób (sterylizacja eugeniczna)[279].

Na początku XX wieku sterylizacja w wielu krajach europejskich była popularną formą sterowania płodnością osób niepełnosprawnych intelektualnie. Jeszcze w latach 30. XX wieku w Kanadzie i Niemczech prawo do sterylizacji było zalegalizowane[280]. Współcześnie zakres jej stosowania jest większy w krajach rozwijających się niż rozwiniętych, co spowodowane jest czynnikami ekonomicznymi oraz utrudnionym dostępem do opieki zdrowotnej[281]. Prawna sytuacja sterylizacji w Polsce jest niejasna. W polskim prawie sterylizacja jako metoda antykoncepcji jest niedopuszczalna, jednak może być stosowana ze względów medycznych[282]. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną prośba o sterylizację pochodzi od rodziców i opiekunów, co spowodowane jest lękiem społecznym przed ciążą. N. Diederich prowadząc rozważania nad prokreacją kobiet z niepełnosprawnością intelektualną zaznacza, że „młode kobiety poddaje się operacjom likwidującym problemy związane z prokreacją. Ten wzbudzający żywą

[277]B. Aouil, B.„J. Jesionowska, *Wiedza młodzieży z lekkim upośledzeniem umysłowym na temat życia seksualnego człowieka,* [w:] *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, M. Kościelska, B. Aouil (red.), Akademia Bydgoska im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2004
[278]R. Kijak, *Dorośli z głębszą* op. cit., s. 63
[279]A. Żyta, *Małżeństwa i rodzicielstwo osób z niepełnosprawnością intelektualną – wyzwania współczesności,* „Edukacja Dorosłych", 3013, nr 2, s. 61
[280]R. Kijak, *Dorośli z głębszą niepełnosprawnością* op. cit., s. 65
[281]J. Bancroft, *Seksualność* op. cit., s. 474
[282]M. Parchomiuk, *Seksualność* op. cit., s. 176

polemikę temat porusza fundamentalne kwestie etyczne"[283]. Jak podkreśla R. Kijak, przez długie lata panowało przeświadczenie, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną nie rozumieją roli jaka wiąże się z posiadaniem potomstwa[284]. Obecnie zaproponować można osobie z niepełnosprawnością intelektualną szereg form antykoncepcji chemicznej i farmakologicznej, co wydaje się być bardziej pożądane od sterylizacji chirurgicznej. Nawet jeżeli nie udaje się uzyskać zgody na przeprowadzenie zabiegu sterylizacji, należy dokonać wszelkich starań, by powiadomić o planowanym zabiegu. Należy taką informację przekazać w obecności opiekuna, który jest w stanie nawiązać kontakt z osobą niepełnosprawną[285].

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną deklarują potrzebę tworzenia związków, prokreacji i rodzicielstwa, co potwierdzają badania m.in. I. Fornalik[286], R. Kijaka[287], K. Materny[288]. Zdaniem osób z niepełnosprawnością intelektualną możliwość posiadania dziecka jest istotnym elementem dopełniającym małżeństwo[289]. Motywy posiadania potomstwa przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną ściśle łączą się z życiem małżeńskim. R. Kijak na podstawie badań własnych stwierdza, że poziom wiedzy na temat rodzicielstwa i prokreacji oraz ról z nich wynikających u osób z niepełnosprawnością intelektualną uwarunkowany jest indywidualnymi doświadczeniami, wiedzy z zakresu seksualności oraz postawami rodzicielskimi tych osób. Okazuje się bowiem, że ta grupa osób przy deklarowanej potrzebie bycia matką i ojcem wykazuje również trudności w wyjaśnieniu istoty tych zjawisk[290]. Badania T. Żółkowskiej prowadzone wśród dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym na temat poczucia podmiotowości tych osób wskazały, że stan

[283]N. Diederich, *Życie uczuciowe i płciowe osób niepełnosprawnych umysłowo w środowisku zinstytucjonalizowanym. Pogodzić obowiązek chronienia z przestrzeganiem podstawowych praw*, [w:] *Obecność i nieobecność. Sytuacja człowieka słabego we współczesnej cywilizacji,* A. Wojciechowski, B. Momot, M. D. Filińska (red.), Wydawnictwo UMK, Toruń 2010, s. 174
[284]R. Kijak, *Dorośli z głębszą niepełnosprawnością* op. cit., s. 65
[285]Tamże, s. 66
[286]I. Fornalik, *Miłość, seks i prokreacja jako wartości w dorosłym życiu osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną,* [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych,* A. Ostrowska (red.), Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2007
[287]R. Kijak, *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną a rodzina,* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014
[288]K. Materny, *Wizja rodziny i koncepcje małżeństwa młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczu pedagogiki specjalnej,* K. Rzedzicka, A. Kobylańska (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2003
[289]H. Łaś, *Postawy młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim oraz z normą intelektualną wobec małżeństwa i rodziny*, [w:] *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób z odchyleniami od normy*, W. Dykcik, C. Kosakowski, J. Kuczyńska-Kwapisz (red.), Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego, Olsztyn-Poznań-Warszawa 2002, s. 365-371
[290]R. Kijak, *Seksualność człowieka* op. cit., s. 108

psychofizyczny (niepełnosprawność intelektualna i wynikające z niej utrudnienia) przez część badanych kobiet był traktowany jako przyczyna ograniczeń w pełnieniu ról małżeńskich i rodzinnych. Niektóre kobiety uważały, że niepełnosprawność intelektualna ogranicza umiejętności związane z wychowywaniem dzieci[291].

Bliskie relacje osób z niepełnosprawnością intelektualną pozostają często pod kontrolą osób pełnosprawnych. Wyraża się ono w udzieleniu przyzwolenia na relację bądź próbie ograniczenia kontaktu z sympatią[292]. Pary, które tworzą osoby z niepełnosprawnością intelektualną, zdaniem M. Kościelskiej, często noszą cechy charakterystyczne jednocześnie dla fazy dziecięcej i młodzieńczej. Osoby zaangażowane w takie związki często są nieśmiałe we wzajemnych kontaktach oraz nie śpieszą się w realizacji dążeń seksualnych. Jak podkreśla autorka, „za tą formą wstrzemięźliwości może się kryć kiepski autoportret: przeświadczenie o swojej małej atrakcyjności, wyniesione z dotychczasowych kontaktów z ludźmi, a także lęk przed utratą obiektu w razie popełnienia niezręczności"[293].

W kwestii społecznego podejścia do związków osób z niepełnosprawnością intelektualną na uwagę zasługuje zdanie E. Skrzetuskiej, która twierdzi, że „dążenie osób z niepełnosprawnością umysłową do zrealizowania swojej potrzeby bliskiego kontaktu z osobą płci przeciwnej traktowane jest jako marginesowe. Zjawisko powstawania par wśród starszych uczniów szkół specjalnych, uczestników warsztatów terapii zajęciowej czy domów samopomocy, także domów pomocy społecznej, często zostaje zignorowane"[294]. I. Fornalik zaznacza, że „nieczęsto jednak osoby z głębszym stopniem niepełnosprawności intelektualnej mają szansę zrealizować swoje pragnienia o szczęśliwej miłości. Udziałem wielu kobiet i mężczyzn są łzy rozczarowania i rozpaczy ze względu na fakt, iż bezdusznie zerwano ich związek, a tym samym podeptano ich prawdziwe uczucia"[295]. Praktyki segregacyjne mające na celu niedopuszczenie do kontaktów intymnych między osobami z niepełnosprawnością intelektualną są powielane również w czasach współczesnych.

[291] T. Żółkowska, *Podmiotowość osób z niepełnosprawnością intelektualną w teorii i praktyce*, [w:] *Pomiędzy teorią a praktyką*, C. Kosakowski, A. Krause, S. Przybyliński (red.), Wydawnictwo UWM, Olsztyn 2006, s.38
[292]M. Parchomiuk, *Seksualność* op. cit., s. 117
[293]M. Kościelska, *Niechciana* op. cit., s. 37
[294]E. Skrzetuska, *Małżeństwo i rodzina* op. cit., s. 160
[295]I. Fornalik, *Dorosłość pod ochroną? Seksualność osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną we wczesnej dorosłości,* [w:] *Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia,* J. Bąbka (red.), Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2004, s. 249

Na przełomie XX i XXI wieku w większości państw kultury zachodniej nastąpił wzrost liczby osób z niepełnosprawnością intelektualną zakładających rodziny i będących w związkach małżeńskich. Przyczyniły się do tego m.in. deinstytualizacja (ograniczenie liczby placówek całodobowych na rzecz promocji mieszkania i życia w środowisku otwartym), zakaz sterylizacji w wielu krajach (w niektórych krajach Europy zachodniej zabieg jest legalny, należy spełnić jednak pewne warunki: zgoda osoby, minimum 35 lat oraz fakt posiadania potomstwa), ustalenie zasad normalizacji, antydyskryminacji i empowermentu, nadanie potrzebom seksualnym statusu umocowanego w przepisach prawa międzynarodowego, częstszego uczestnictwa osób z niepełnosprawnością intelektualną w życiu społecznym, przełamywanie tabu związanego z życiem małżeńsko-rodzinnym, rozbudowana sieć wsparcia sąsiedzko-rodzinnego, szczególnie we wsiach i mniejszych miasteczkach[296].

Pojawiło się również wiele badań skupiających się na aktywności seksualnej osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym także par. Doniesienia te wskazują na różnorodność doświadczeń związanych ze sferą seksualną. Na gruncie polskim badania w tym obszarze prowadzili m.in. R. Kijak[297], I. Fornalik[298], B. Aouil, J. Jesionowska, B. Cytowska[299], W. Otrębski, A. Czusz[300]. Badania autorów pozwalają na wysunięcie wniosków, iż osoby z niepełnosprawnością intelektualną interesują się płcią przeciwną, jednak tylko nieliczni mają możliwość realizacji partnerskich ról seksualnych. Formy aktywności seksualnej są zróżnicowane i nie ograniczają się do pełnych kontaktów seksualnych. Z badań R. Kijaka wynika, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną podejmowały: petting (24%), necking (46%) i umawiały się na randki (48%)[301]. Ponadto

[296]R. Kijak, *Dorośli z głębszą* op. cit. s. 68, A. Żyta, *Małżeństwa i rodzicielstwo* op. cit., s. 61
[297]R. Kijak, *Seks i niepełnosprawność* op. cit., R. Kijak, *Seksualność człowieka* op. cit.
[298]I. Formalik, *Droga do dorosłości młodzieży z głębszą niepełnosprawnością intelektualną – problemy i możliwości ich rozwiązania*, [w:] *Wczesna diagnoza i terapia dzieci z utrudnieniami w rozwoju. Interdyscyplinarne problemy*, J. Kruk-Lasocka, M. Sekułowicz (red.), Dolnośląska Szkoła Wyższa Edukacji Towarzystwa Wiedzy Powszechnej, Wrocław 2004b, I. Fornalik, *Młodzież z głębszą niepełnosprawnością intelektualną w drodze ku dorosłości*, [w:] *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczu pedagogiki specjalnej*, K. Rzedzicka, A. Kobylańska (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2003
[299]B. Cytowska, *Trudne drogi adaptacji. Wątki emancypacyjne w analizie w sytuacji dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną we współczesnym społeczeństwie polskim,* Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2012
[300]W. Otrębski, A. Czusz, *Osoby z niepełnosprawnością intelektualną wobec własnej seksualności*, [w:] *Seksualność, niepełnosprawność, rzeczywistość,* R. Kijak (red.), Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2013
[301]R. Kijak, *Seksualność człowieka* op. cit.

osoby te podejmują współżycie przede wszystkim ze względów uczuciowych[302]. Badania zagraniczne wskazują na podobne tendencje. Porównując grupy osób z niepełnosprawnością intelektualną i pełnosprawnych zauważyć można rzadsze doświadczenia u osób z pierwszej grupy (63% chłopców i 82% dziewcząt z niepełnosprawnością intelektualną nie miało żadnych doświadczeń seksualnych)[303]. Podobne wyniki otrzymali A. Isler i współpracownicy, z których wynika, że 3,3% badanych współżyło seksualnie a 30% doświadczyło pocałunku[304].

Na gruncie polskim niewiele jest doniesień na temat związków osób z niepełnosprawnością intelektualną. Na uwagę zasługują badania R. Kijaka. Autor prowadził ciekawe analizy wśród osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną, w strategii jakościowej, które pozostawały w związkach formalnych i nieformalnych. Z badań wynika, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną są zdolne do budowania więzi, relacji partnerskich, do uczuć, a miłość i związek stanowią w ich życiu jakąś wartość. Odpowiednio wspierane potrafią i chcą budować relacje intymne. Niektóre badane osoby wychowują dzieci i opieka nad nimi jest prawidłowa. Największe jednak szanse na urzeczywistnianie się związku miały te z badanych osób, które posiadały wysokie kompetencje w zakresie porozumiewania się i potrafiły samodzielnie podejmować decyzje[305]. W zakresie preferencji seksualnych najistotniejszymi elementami w związku według osób z niepełnosprawnością intelektualną są: atrakcyjność fizyczna (85,9%), podobieństwo (68,9%), uzupełnianie się (45,3%), wzajemność (32,1%) oraz bliskość (19,2%)[306]. Podobne wyniki badań wśród niepełnosprawnych intelektualnie ojców otrzymała H. Bjorg Sigurjonsdottir. Z badań autorki wynika, że poziom funkcjonowania i sytuacja materialno-bytowa niepełnosprawnych intelektualnie ojców są bardzo zróżnicowane. Badani mężczyźni wcześniej nie otrzymywali wsparcia, nie byli także przygotowywani do roli jaką w przyszłości przyszło im pełnić – roli ojca. Część z nich

[302]B. Aouil, B.,J. Jesionowska, *Wiedza młodzieży z lekkim upośledzeniem umysłowym na temat życia seksualnego człowieka,* [w:] *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca,* M. Kościelska, B. Aouil (red.), Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2004

[303]M. M. Cheng, R. J. Udry, *Sexual experiences of adolescents with low cognitive abilities in U.S.,* „Journal of Developmental and Physical Disabilities", 17(2), s. 155-172

[304]A. Isler, F. Tas, D. Beytut, Z. Conk, *Sexuality in adolescents with intellectual disabilities,* „Sexuality and disability", 27(1), s. 27-34

[305]R. Kijak, *Dorośli z głębszą niepełnosprawnością intelektualną jako partnerzy, małżonkowie i rodzice*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2016, s. 284

[306]R. Kijak, *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną a rodzina,* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014, s. 104

zmagała się z problemami uzależnień, część badanych nie mogła liczyć na wsparcie psychologiczne po przyjściu na świat dziecka[307].

Z badań nad oczekiwaniami wobec życia w małżeństwie i rodzinie młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną wynika, że są one zdecydowanie niższe wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną niż w grupie kontrolnej (osoby pełnosprawne). Większość badanych chciała założyć w przyszłości własną rodzinę i mieć dzieci, a małżeństwo traktuje jako formę zapewnienia sobie opieki na dalsze życie. Po zawarciu związku małżeńskiego osoby z niepełnosprawnością intelektualną spodziewały się mieszkać samotnie z partnerem. Ponad połowa badanych doceniała potrzebę kontaktu intymnego, a od partnera oczekiwała zgodności, zrozumienia, czułości, opiekuńczości, opanowania, wytrwałości, gospodarczości, wrażliwości, sprytu, pewności siebie i dominacji[308].

Z eksploracji badawczych B. Antoszewskiej i K. Ćwirynkało wynika, że opinie młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną wobec życia małżeńskiego i rodzinnego są przychylne. Badani planują założyć rodzinę, a mówiąc o związku podkreślali znaczenie miłości oraz charakter partnera. Wymieniali różne cechy przyszłego partnera, szczególnie zwracając uwagę na opiekuńczość, dobroć, spokojne usposobienie, subtelność, pracowitość, umiejętności, np. opieki nad dzieckiem czy właściwego zachowania się[309]. Również wyniki badań autorów A. Żyty[310], E. Drozd[311], A. Giryńskiego[312] w zakresie osobistej perspektywy życiowej osób z niepełnosprawnością intelektualną potwierdzają niesłabnącą chęć młodych ludzi do zawierania małżeństw, tworzenia rodziny i posiadania potomstwa przez osoby z niepełnosprawnością

[307]H. Bjorg Sigurjonsdottir, *Intellectually limited fathers, their families and formal support services*, dostęp: 15.06.2019 file:///C:/Users/jachc/Desktop/fatherswithintellectualdisability.pdf
[308]A. Mach, *Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną wobec życia w małżeństwie i rodzinie,* Wydawnictwo UR, Rzeszów 2015, s. 296-297
[309]B. Antoszewska, K. Ćwirynkalo, *Miłość, związek partnerski i plany na przyszłość – opinie i doświadczenia młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną,* [w:] *Uwarunkowania i kierunki rozwoju pedagogiki specjalnej*, B. Antoszewska, C. Kosakowski (red.), Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2011, s. 153-154
[310]A. Żyta, *Plany i marzenia na przyszłość*, [w:] *Żyjąc z niepełnosprawnością. Przeszłość, teraźniejszość, przyszłość,* U. Bartnikowska, A. Żyta (red.), Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2007b
[311]E. Drozd, *Przyszła rodzina jako wartość w opinii młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie w stopniu lekkim,* [w:] *O poznawaniu siebie i świata przez dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, W. Pilecka, K. Bidziński, M. Pietrzkiewicz (red.), Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Kochanowskiego, Kielce 2008
[312]A. Giryński, *Motywy psychospołeczne preferowane przez osoby niepełnosprawne intelektualnie w stopniu lekkim przy wyborze partnera życiowego*, [w:] *Pedagogika specjalna. Różne poszukiwania-wspólna misja. Pamięci Profesora Jana Pańczyka*, M. Chodkowska (red.), Wydawnictwo APS, Warszawa 2009

intelektualną. Badani szczególną uwagę zwracają na miłość, która ich zdaniem jest podstawą budowania szczęścia rodzinnego.

Młode pary osób z niepełnosprawnością intelektualną stoją przed trudnościami bytowymi, takimi jak zdobycie mieszkania i pozyskiwanie pieniędzy na życie. M. Kościelska zaznacza, że możliwości zapewnienia godnego bytu przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną są niższe niż u osób pełnosprawnych intelektualnie. Konieczne jest więc wsparcie ze strony bliskich lub instytucji społecznych. Badania jakości funkcjonowania rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną prowadzone przez G. McIntyre, A. Steward[313], D. Lizoń-Szłapowską[314] wskazują na trudne warunki materialno-bytowe oraz niewydolność wychowawczą, patologię, wielodzietność oraz brak stałego utrzymania. Niektóre zakłady wspierają te osoby w dążeniu do samodzielności poprzez pomoc w zdobyciu mieszkań chronionych lub pracy. M. Kościelska zwraca uwagę na rozwiązań w krajach zachodnich, do których należą m.in. programy kształcenia umiejętności potrzebnych do życia we dwoje, edukacji seksualnej, wspierania umiejętności związanych z opieką nad domem, utrzymaniem higieny, dbałością o zdrowie, umiejętnością rozwiązywania konfliktów[315].

Jak zaznacza A. Żyta, w wielu krajach Europy Zachodniej i północnej funkcjonują utrwalone wzory opuszczania domu rodzinnego po osiągnięciu pełnoletniości. W Polsce zamieszkanie osoby z niepełnosprawnością intelektualną poza rodziną odbywa się w dwóch sytuacjach: gdy umierają rodzice i nikt z krewnych nie jest w stanie zaopiekować się osobą niepełnosprawną bądź w sytuacji, gdy rodzice są już starsi i nie są w stanie opiekować się potomstwem. Samodzielne zamieszkanie osoby z niepełnosprawnością intelektualną wymaga przygotowania: osoby, rodziny, otoczenia. Takie przygotowanie rozpoczyna się już na etapie edukacji szkolnej i później kontynuowane jest w środowiskowych domach samopomocy oraz warsztatach terapii zajęciowej. Konieczne jest poszerzenie tych form o trening mieszkaniowy. Jego celem jest nabycie umiejętności związanych z samodzielnym bądź wspieranym zamieszkaniem. Obejmuje on: trening kulinarny, obsługi sprzętu gospodarstwa domowego, gospodarczy, samoobsługi,

[313]G. McIntyre, A. Stewart, *For the record: The lived experience of parents with a learning disability – a pilotstudy examining the Scottish perspective*, „British Journal of Learning Disability", 40, 2011, s. 5-14
[314]D. Lizoń-Szłapowska, *Macierzyństwo kobiet z niepełnosprawnością intelektualną w świetle badań własnych*, [w:] *Człowiek z niepełnosprawnością w przestrzeni społecznej*, Z. Gajdzica (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2009
[315]M. Kościelska, *Niechciana* op. cit., s. 143

ekonomiczny, umiejętności korzystania z transportu publicznego, spędzania czasu wolnego. Istotne jest to, by był on realizowany poza terenem warsztatów i w warunkach zbliżonych do naturalnych – poza systemem rodzinnym i instytucjonalnym[316]. Osoby niepełnosprawne intelektualnie zamieszkujące poza domem rodzinnym mogą być narażone na dyskryminację, która może dotyczyć ograniczeń niezależności, wynikających z postaw nadopiekuńczych. Mogą nie otrzymywać również dostatecznego wsparcia adekwatnego do aktualnych potrzeb, m.in. braku asystenta, zabezpieczenia ekonomicznego[317].

Do nowatorskich rozwiązań zachodnich państw Europy możemy zaliczyć instytucje małżeństw chronionych. Takie małżeństwa funkcjonują m.in. w Danii, Holandii, Anglii, Szwecji, Niemczech, Austrii oraz niektórych krajach Ameryki Północnej. Polskie prawo świeckie oraz kanoniczne w zasadzie nie dopuszcza zawierania związków małżeńskich przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Małżeństwa chronione są instytucją małżeńską z ewentualnymi ograniczeniami. Takie małżeństwa wymagają wsparcia i szczególnej ochrony. Para może mieszkać w instytucji opiekuńczej lub w wynajętym mieszkaniu poza nią. W Kopenhadze przy zakładach opiekuńczych powstają próbne, dobrze wyposażone mieszkania umożliwiające parom zbieranie doświadczeń niezbędnych w późniejszym wspólnym życiu. W Holandii małżeństwa chronione wraz z dziećmi mieszkają we własnym mieszkaniu i otrzymują wsparcie. Rodzice mogą też mieszkać w ośrodku, gdzie mają do dyspozycji mieszkanie, a dziecko może zamieszkać z nimi, albo w tym samym ośrodku, ale pozostawać pod opieką innych osób. Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym może też mieszkać z rodziną pochodzenia[318].

„Niepełnosprawne" rodzicielstwo, jak wskazuje M. Parchomiuk, „dostarcza zróżnicowanych doświadczeń, tak pozytywnych, jak i negatywnych. Współwystępują one ze sobą tak jak w życiu osób pełnosprawnych, decydując o osobniczo specyficznym przeżywaniu rodzicielstwa"[319]. R. Kijak podkreśla, że istnieje powszechne przekonanie, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną posiadają mniejsze kompetencje w zakresie zapewnienia odpowiednich warunków bytowych i rozwojowych swoim dzieciom. Rodzicielstwo tej grupy osób jest więc szczególnie trudne, głównie ze względu na niskie

[316]A. Żyta, *Małżeństwa i rodzicielstwo* op. cit., s. 128
[317]Tamże, s. 128
[318]A. Mach, *Młodzież z niepełnosprawnością* op. cit., s. 86
[319]M. Parchomiuk, *Seksualność* op. cit., s. 141

kompetencje wychowawcze oraz niewystarczające zdolności do oceny sytuacji ryzykownych związanych z opieką nad dzieckiem[320].

Prokreacja osób z niepełnosprawnością intelektualną zdaniem I. Fornalik może powodować szereg problemów. Jednym z nich są trudności w sprawowaniu opieki nad potomstwem przez osoby z intelektualną niepełnosprawnością. Ta grupa osób zdaniem większości społeczeństwa nie poradzi sobie z wychowaniem dziecka. Kolejną trudnością jest ryzyko urodzenia dziecka z niepełnosprawnością ruchową, intelektualną, z zespołem Downa czy przewlekle chorego itp., wymagającego specjalistycznej pomocy i szczególnej opieki, której niepełnosprawni rodzice nie będą w stanie zapewnić[321]. Ciąże matek z zespołem Downa to ciąże wysokiego ryzyka. Zagrożeniem dla jej przebiegu mogą być współwystępujące z dodatkowym chromosomem wady serca, białaczka czy choroby tarczycy. Te nieprawidłowości mogą wywołać obumarcie płodu, przedwczesny poród bądź niską wagę urodzeniową. Potomstwo osób z zespołem Downa może borykać się z różnymi zaburzeniami rozwojowymi, choć odnotowano także przypadki narodzin zdrowych dzieci[322]. Ciekawe eksploracje badawcze przeprowadził H. K. Brown ze współpracownikami na duże próbie badawczej (423 kobiety z zaburzeniami rozwojowymi), z których wynika, że u matek z niepełnosprawnością częściej występują dodatkowe zaburzenia i schorzenia (padaczka, otyłość, zaburzenia zdrowia psychicznego). Zauważa się również wyższy wskaźnik stosowania leków i niższy wskaźnik płodności kobiet z niepełnosprawnością w porównaniu do grupy kobiet pełnosprawnych[323].

Mogą pojawić się również trudności z podjęciem pracy przez osoby z intelektualną niepełnosprawnością i skutkujące tym kłopoty finansowe, mieszkaniowe, które uniemożliwiają zaspokojenie potrzeb dziecka. Problemem może być również konieczność przejęcia opieki nad dzieckiem przez rodziców osoby niepełnosprawnej czy brak możliwości zagwarantowania pewnej i bezpiecznej przyszłości niepełnosprawnym dzieciom i ich potomstwu w przypadku choroby lub śmierci wspierających rodziców.

[320]R. Kijak, *Dorośli z głębszą niepełnosprawnością* op. cit., s. 71
[321]I. Fornalik, *Wspieranie rozwoju psychoseksualnego osób z zespołem Downa,* [w:] *Wspomaganie rozwoju dziecka z zespołem Downa. Teoria i praktyka*, B. B. Kaczmarek (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2008, s. 286-287
[322]I. Fornalik, *Seksualność-czyli nic co ludzkie nie jest nam obce. Refleksje o zmianach*, [w:] *Zespół Downa w XXI wieku*, Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa „Bardziej Kochani", Warszawa 2013, s. 154
[323]H. K. Brown, V. Cobigo, Y. Lunsky, S. N. Vigoda, *Maternal and offspring outcomes in women with intellectual and developmental disabilities: A population-based cohort study*, „International Journal of Gynecology and Obstetrics", onlinelibrary.wiley, com/wol1/doi/10.1111/1471-0528.14120/ful

Trudnością może być ewentualna konieczność umieszczania dziecka w instytucji opiekuńczej, np. w domu dziecka lub w domu pomocy społecznej a także obawa, że dziecko nie będzie potrafiło zaakceptować niepełnosprawności intelektualnej swoich rodziców. Autorka do problemów zalicza również brak wychowania seksualnego, które przygotowałoby osoby z niepełnosprawnością intelektualną do odgrywania ról rodzicielskich, brak instytucji lub osób wspierających w wystarczającym stopniu rodziny z osobą niepełnosprawną oraz istnienie negatywnych postaw społecznych, które dodatkowo utrudniałyby funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością intelektualną w roli rodziców[324].

Problem macierzyństwa i ojcostwa osób niepełnosprawnych intelektualnie jest złożony i wielowymiarowy. W ciągu ostatnich lat niewiele pojawiło się badań nad ojcostwem mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną. Aktualnie prowadzone eksploracje skupiają się głownie w obszarach diagnozy potrzeb i ewentualnego wsparcia. Przez wiele lat temat ojcostwa niepełnosprawnych intelektualnie mężczyzn był zagadnieniem ignorowanym, a rola im przypisywana społecznie umniejszana[325].

W Polsce nie istnieje system wsparcia społecznego obejmujący doraźne czy specjalne poradnictwo dostosowane do poziomu badanych. Rodzicielstwo kobiet i mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną jest zazwyczaj odbierane w kategoriach negatywnych. Na jego temat funkcjonuje wiele stereotypów. Jednym z nich jest twierdzenie, że dzieci osób z niepełnosprawnością intelektualną będą także niepełnosprawne w pewnym obszarze. Kolejny mówi o tym, że rodzice z niepełnosprawnością intelektualną mają wielokrotnie wyższą liczbę potomstwa porównując do rodziców pełnosprawnych. Ostatni, bardzo krzywdzący pogląd mówi o tym, że osoby z niepełnosprawnością nie są w stanie nauczyć się być rodzicami, a ich rodzicielstwo będzie krzywdziło dzieci. Badania pokazują, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają podobną liczbę dzieci jak osoby pełnosprawne. Ponadto odpowiednie wsparcie daje im szansę na prawidłowe wypełnianie ról rodzicielskich[326]. R. Kijak zwraca uwagę, że „niepełnosprawni intelektualnie rodzice postrzegani są zazwyczaj jako niekompetentni. Pracownicy ośrodków pomocy społecznej stosują wobec takich rodzin wiele form kontroli, mających na celu ustalenie, czy rodzice ci dokładają wszelkich starań opiekuńczych, czy rozumieją

[324]I. Fornalik, *Wspieranie rozwoju* op. cit., s. 286-287
[325]H. Bjorg Sigurjonsdottir, *Intellectually* op. cit., s. 240
[326]R. Kijak, *Dorośli z głębszą niepełnosprawnością* op. cit., s. 105

procedury, których przestrzegania się od nich wymaga. Sytuacja nadmiernej kontroli zazwyczaj przynosi odwrotny skutek”[327].

Problemy osób niepełnosprawnych intelektualnie chcących posiadać potomstwo pojawiają się znacznie wcześniej niż wśród pełnosprawnych. Pierwsze trudności pary napotykają w momencie planowania rodziny. Następne pojawiają się z przygotowywaniem do prokreacji. Kobiety niepełnosprawne z powodu występujących deficytów poznawczych, sensorycznych, czy ruchowych mogą mieć utrudniony kontakt z lekarzem, położną czy pielęgniarką. Gabinety nie zawsze są dostosowane dla kobiet z niepełnosprawnością[328].

Niewiele kobiet z niepełnosprawnością intelektualną zgłasza się do lekarza pierwszego kontaktu w związku z antykoncepcją. Istnieje wiele czynników, które mają znaczący wpływ na wybór metody zapobiegania ciąży w odniesieniu do kobiet z niepełnosprawnością intelektualną, np. choroby współwystępujące, używki, farmakoterapia, niepełnosprawności sprzężone. Metodę należy dobierać indywidualnie, gdyż wiele kobiet zażywa leki z powodu chorób współwystępujących (padaczka, otyłość, problemy zdrowia psychicznego). Kobietom z niepełnosprawnością intelektualną nie zaleca się doustnych metod antykoncepcji oraz antykoncepcji transdermalnej, gdyż kobiety nie pamiętają o systematycznym zażywaniu tabletek oraz zmianach plastrów bądź dodatkowym zabezpieczeniu, gdy plaster się odklei. W populacji osób z niepełnosprawnością intelektualną bardzo ważne jest promowanie stosowania prezerwatywy. W praktyce wiedza z zakresu antykoncepcji osób z niepełnosprawnością intelektualną jest niska, co wiąże się z rzadkim praktykowaniem stosowania prezerwatywy. Kobiety nie kontrolują swojego stanu zdrowia intymnego u ginekologów, co spowodowane jest brakiem edukacji seksualnej oraz lękiem przez badaniem ginekologicznym. Powodem jest także niski status socjoekonomiczny[329]. Lekarze ginekolodzy niechętnie podejmują problemy antykoncepcji czy ciąży osób niepełnosprawnych. Unikają nie tylko uświadamiania, lecz także udzielania rad osobom niepełnosprawnym intelektualnie. Służba zdrowia jest mało przygotowana do kontaktu z tymi osobami i poradnictwa w tym zakresie – dotyczy to zarówno średniego, jak i

[327]Tamże, s. 95
[328]B. Mazurkiewicz, E. Dmoch-Gajzlerska, *Poród i macierzyństwo,* [w:] *Niepełnosprawność w zwierciadle dorosłości,* R. Kijak (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2012, s. 217-218
[329]I. Mężyk, V. Skrzypulec-Plinta, *Niepełnosprawność intelektualna i zdrowie seksualne*, [w:] *Seksuologia*, M. Lew-Starowicz, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec-Plinta (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017, s. 507

wyższego personelu medycznego. Ponadto kobiety z niepełnosprawnością intelektualną spotykają się z bardzo negatywną reakcją na ciążę, co skutecznie zniechęca je do kontaktu z lekarzem podczas kolejnych ciąż[330]. Opieka dla ciężarnych kobiet z niepełnosprawnością, w tym intelektualną jest dostępna, jednak widoczny jest brak wiedzy dotyczącej sposobów postępowania i komunikacji. Brak jest przekazywanej wiedzy dotyczącej niepełnosprawności w toku kształcenia młodych studentów kierunków medycznych, w tym położnictwa. Brakuje również odpowiednich rozwiązań w kwestii organizacji oddziałów szpitalnych dostosowanych do potrzeb pacjentek z niepełnosprawnością, co jest przyczyną rozłąki matki z dzieckiem[331].

Warto również pamięć, że zdolności do pełnienia ról małżonka i rodzica nie wynikają tylko z ograniczeń poznawczych. Jak zaznacza A. Żyta „wpływ na realizację tych ról mają czynniki związane z postawami społecznymi, przeżytymi doświadczeniami czy dostępnym wsparciem społecznym"[332]. M. Feldman dywagując nad rodzicielstwem osób z niepełnosprawnością intelektualną wymienia szereg czynników wpływających na jego jakość. Do najistotniejszych zalicza: czynniki związane z dziedziczeniem i wcześniejszymi doświadczeniami rozwojowymi (dziedziczenie zaburzeń, zespołów oraz przeżycia związane z okresami pre-, peri- i postnatalnych), cechy rozwoju rodzica i dziecka związane m.in. z problemami z wychowaniem, opóźnieniami, chorobami czy warunkami egzystencjalnymi, zdrowie rodziców na podłożu psychicznym i fizycznym, zdolności rodzicielskie (niewłaściwa opieka, interakcje, brak stymulacji, kłopoty z przezwyciężaniem problemów dnia codziennego), status socjoekonomiczny (niskie dochody, bezrobocie), czynniki społeczne (bariery społeczne, stygmatyzacja i dyskryminacja), doświadczenia życiowe matki (niepełnosprawność intelektualna, przemoc w rodzinie, słabe wzorce ról rodzicielskich, małe doświadczenia związane z kontaktami z dziećmi), kryzysy życiowe oraz poziom wsparcia społecznego i dostępnych usług

[330]Lizoń – Szłapowska D., *Gotowość do małżeństwa i rodzicielstwa*, [w:] *Niepełnosprawność w zwierciadle dorosłości*, R. Kijak (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2012, s. 209
[331]B. Mazurkiewicz, E. Dmoch-Gajzlerska, D. Cholewicka, *Potrzeby prokreacyjne kobiet niepełnosprawnych, a ich realizacja,* [w:] *Seksualność, Niepełnosprawność, Rzeczywistość. Współczesne konteksty badawcze w problematyce seksualności człowieka z niepełnosprawnością,* R. Kijak (red.), Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2013, s. 105
[332]A. Żyta, *Małżeństwa i rodzicielstwo* op. cit., s. 66

(izolacja, brak wsparcia ze strony najbliższych, nadzór policyjny nad dzieckiem, brak satysfakcji)[333].

Dość powszechna praktyka dotyczy również zabierania przez instytucje pomocowe rodzicom z niepełnosprawnością intelektualną ich dzieci. Obawy związane z przyznaniem osobom niepełnosprawnym intelektualnie prawa do prokreacji związane są z tym, że część z nich nadal pozostaje pod opieką ośrodków pomocy społecznej oraz częściej na wiosek sądu są im zabierane dzieci[334]. Specjalistyczne działania wspierające rodziców powinny zdaniem M. Parchomiuk koncentrować się na następujących kwestiach: „zwiększenia poziomu rodzicielskiej skuteczności, samooceny rodziców, poczucia kontroli nad własnym życiem i zaufania we własne możliwości, rozwijania kompetencji społecznych, zwiększania poziomu wiedzy na temat potencjalnych źródeł wsparcia"[335]. O wsparciu osób z niepełnosprawnością intelektualną w kwestii rodzicielstwa pisze K. Ćwirynkało. Autorka poruszając problematykę ryzyka zaniedbania dziecka przez rodziców z niepełnosprawnością intelektualną podkreśla, że dorosłe osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą napotkać liczne trudności w wykonywaniu ról rodzicielskich. Do jednej z nich należy ograniczony dostęp tych osób do ofert wspierania (poradników rodzicielskich, szkoleń, programów telewizyjnych, forów internetowych). Ponadto rodzice z niepełnosprawnością intelektualną częściej niż pełnosprawni znajdują się w niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomiczno-bytowej. Istnieje także większe prawdopodobieństwo wystąpienia niepełnosprawności bądź innych trudności wśród dzieci rodziców z niepełnosprawnością intelektualną (w porównaniu z pełnosprawnymi rodzicami)[336].

Dobrą praktyką może okazać się rozwiązanie brytyjskie odnoszące się do wsparcia rodziców z niepełnosprawnością intelektualną w kwestii rodzicielstwa. W Wielkiej Brytanii istnieje możliwość skorzystania z pomocy oferowanej rodzicom z niepełnosprawnością intelektualną polegającej na skorzystaniu z usług „doulas support". Specjalista udziela wsparcia na następujących płaszczyznach: emocjonalnej, poradnictwa i

[333]M. Feldman, *Self-Directed Learning of Child-Care Skills by Parents with Intellectual Disabilities*, „Infant and Young Children", 2004, 17(1), s. 17-31
[334]Tamże, s. 70
[335]M. Parchomiuk, *Seksualność* op. cit., s. 144
[336] K. Ćwirynkało, *Ryzyko zaniedbania dziecka a niepełnosprawność intelektualna rodzica*, „Dziecko krzywdzone. Teoria-Badania-Praktyka", Vol 18 nr 1(2019), s. 76

doradztwa przygotowującego do poszczególnych faz ciąży oraz porodu, konkretnych wskazówek i obrony praw interesów kobiety[337].

Przykładem dobrej praktyki jest także projekt skierowany do matek z niepełnosprawnością w Wielkiej Brytanii. W tamtejszych szpitalach specjaliści (lekarze, pielęgniarki i położne) otrzymują pakiet materiałów do pracy z kobietami z niepełnosprawnością. Materiały zawierają informacje dotyczące ciąży, porodu i opieki nad dzieckiem. Specjaliści otrzymują również wskazówki odnoszące się do komunikacji z niepełnosprawnymi kobietami. W ramach inicjatywy „pregnancy support pack" po zakończeniu projektu przeprowadzane były wywiady z matkami oraz profesjonalistami. Wyniki badań pokazują, że położne korzystające z przewodnika lepiej komunikowały się z niepełnosprawnymi matkami, a same kobiety nie miały problemów ze zrozumieniem informacji zwrotnych odnośnie ciąży i opieki nad dzieckiem przekazywanych przez położne[338]. Jest to dobry przykład na pozytywne praktyki w kwestii wsparcia niepełnosprawnych intelektualnie kobiet w drodze do bycia matką, ale także nabycia umiejętności sprawowania odpowiedniej opieki nad dzieckiem.

Rodzicielstwo pełni w życiu osób niepełnosprawnych funkcję normalizacyjną i rehabilitującą[339]. Analizując rodzicielstwo kobiet z niepełnosprawnością intelektualną należy zwrócić uwagę na kilka istotnych czynników. Model M. A. Feldman dotyczący rodzicielstwa tej grupy osób zakłada, że zdolność do sprawowania opieki nad dzieckiem w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną uwarunkowany jest wieloczynnikowo. Analizując to zagadnienie można więc mówić o poziomie psychicznego i fizycznego zdrowia rodziców, doświadczeniach rozwojowych matki, kryzysach życiowych, czynnikach społecznych, wsparciu społecznym i usługach oraz statusie socjoekonomicznym. Wszystkie te czynniki wchodzą ze sobą w pewne interakcje. W zakresie każdego obszaru wyszczególniono czynniki zagrażające efektywnemu rodzicielstwu. Należą do nich: nieodpowiednia opieka podstawowa, brak stymulacji, brak bezpiecznego środowiska domowego, negatywne interakcje oraz ubogie zdolności dokonywania ocen. Czynniki zagrażające mogą wynikać z wielowymiarowo powiązanych chorób rodziców, ich niskiej samooceny, podatności na wykorzystanie, stresu,

[337]M. Parchomiuk, *Seksualność człowieka* op. cit., s. 145
[338]E. Porter, G. Kidd, N. Murray, C. Utyman, A. Spink, B. Anderson, *Developing the pregnancy support pack for people who have a learning disability*, „Learning Disabilities" 40(4), 2011, s. 1-8
[339]Tamże, s. 139

doświadczania przemocy, instytucjonalizacji, ograniczeń uczenia się z wykorzystaniem modeli ról rodzicielskich, małych doświadczeń w kontaktach z dziećmi, utraty źródła dochodu, straty osób znaczących, stygmatyzacji i dyskryminacji, izolacji społecznej, braku wsparcia, niskiego dochodu, bezrobocia oraz zagrażającego środowiska sąsiedzkiego[340]. Jak podkreśla M. Parchomiuk osoby znaczące w życiu niepełnosprawnych intelektualnie wykazują szerokie spektrum reakcji, które często mają negatywny wydźwięk. Wśród tych reakcji można wyróżnić następujące kategorie: dewaluacje wartości rodzicielstwa osoby z niepełnosprawnością intelektualną, która polega na sugerowaniu aborcji, namawianiu do oddania dziecka do adopcji, próby przejmowania opieki nad dzieckiem, doszukiwaniem się patologii i nieprawidłowości nad opieką), traktowanie osoby z niepełnosprawnością intelektualną jako zależnej, wymagającej opieki i wsparcia na każdym etapie, postawa dyskryminacji, które polegają na tłumaczeniu się osób z niepełnosprawnością intelektualną z motywów chęci założenia rodziny, akceptacja, pozytywne wartościowanie oraz dążenie do racjonalnego wsparcia[341]. Istotne znaczenie odgrywa szeroko rozumiane wsparcie udzielane osobom z niepełnosprawnością intelektualną chcącym założyć rodzinę. Powinno ono obejmować nie tylko same osoby z niepełnosprawnością intelektualną, ale także ich rodziny, bliskich, instytucje pomocy społecznej, czy instytucje pozarządowe.

[340]M. Anunos, M. A. Feldman, *Attitudes towards sexuality, sterilization and parenting of persons with intellectual disabilities,* „Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities", 2002, 15(4), s. 285-296
[341]M. Parchomiuk, *Seksualność człowieka* op. cit., s. 142

Rozdział 2

Autoedukacja- teoretyczne i empiryczne implikacje

2.1.Autoedukacja w perspektywie całożyciowego uczenia się – próba syntezy pojęciowej

Aktualnie żyjemy w kulturze pośpiechu i powierzchownych ocen. Czas w społeczeństwie konsumpcyjnym rozpada się na mnóstwo strzępów. Dzieli się on na poszczególne chwile-punkty, które kryją kolejne szanse, a każda z nich jest potencjałem znalezienia czegoś nowego, niezależnie od przeżytej przeszłości. Obecnie ludzie koncentrują się na „pozbywaniu się", co przekłada się również na wiedzę, którą zdobywa człowiek. Jak zaznacza J. Kargul, „wiedzę w społeczeństwie konsumpcji spotyka podobny los jak wiele innych produktów, to znaczy równo szybko się starzeje, staje się nieprzydatna i konsument musi ja wyrzucić na śmietnik, bo jest – jak każdy inny produkt – przeterminowana. Stąd w kulturze pośpiechu wymaga się od człowieka realizacji całożyciowej edukacji. Rynek edukacyjny oferuje społeczeństwu szeroki wachlarz usług oświatowych, w których można wybierać czas uczenia się, formę i treść[342].

Punktem odniesienia dla strategii rozwoju formułowanych przed wiekami i aktualnych także dzisiaj jest zaspokojenie podstawowych potrzeb każdego człowieka i satysfakcjonujące życie społeczeństwa. Przemiany społeczno-ekonomiczne dokonujące się obecnie, mają charakter cywilizacyjny i obligują człowieka do nieustannego poszerzania swoich kompetencji i kwalifikacji. Obecnie głównym celem każdego państwa staje się zapewnienie rozwoju zrównoważonego[343] oraz budowanie społeczeństwa równych szans, który oferuje wszystkim dostęp do usług edukacyjnych na każdym etapie życia[344].

W związku z tym całożyciowe uczenie się określane mianem edukacji ustawicznej może zwiększyć szanse człowieka na sukces w nieprzewidywalnej i wciąż przeobrażającej się przyszłości. W literaturze można spotkać się z różnymi określeniami współczesnego

[342]J. Kargul, *Uczenie się dorosłych w kulturze pośpiechu*, [w:] *Całożyciowe uczenie się jako wyzwanie dla teorii i praktyki edukacyjnej*, E. Solarczyk-Ambrozik (red.), Wydawnictwo UAM, Poznań 2013, s. 55
[343]B. Kędzierska, *Edukacja całożyciowa w kształtowaniu kompetencji kluczowych dla zrównoważonego rozwoju społeczeństwa*, [w:] *Edukacyjne konteksty współczesności z myślą o przyszłości*, J. Madalińska-Michalak, N. G. Pikuła (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2018, s. 410
[344]A. Kławsiuć-Zduńczyk, *Poradnictwo całożyciowe jako element wsparcia w edukacji dorosłych*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2014, s. 28

społeczeństwa skierowanego na wszechstronne i całożyciowe nabywanie wiedzy oraz umiejętności. Najczęściej spotykanym sformułowaniem jest społeczeństwo uczące się, które definiowane jest jako grupa, w której wzrasta znaczenie uczenia się przez całe życie[345]. O. Wyżga zaznacza, że od kilku lat, określając współczesne społeczeństwo, posługujemy się pojęciem: społeczeństwo wiedzy[346]. Jak zaznacza A. Frąckowiak, dla kształcenia przez całe życie umiejętność samokształcenia jest kluczowa. Jest to jeden z głównych filarów w edukacji dorosłych, ale może ona stanowić również podstawę nauki na wcześniejszych etapach rozwoju człowieka[347]. Pierwszy etap życia – kształcenie w szkołach podstawowych, średnich i wyższych jest przygotowaniem do pracy i dalszego kształcenia. P. Lengrand, jeden z najwybitniejszych teoretyków edukacji ustawicznej, podkreśla, że należy zmodyfikować obecny system oświaty. Okres nauki szkolnej powinien być etapem wyposażania uczniów w umiejętność ustawicznego uczenia się. Autor uważa, że edukacja instytucjonalna powinna być dopełniana autoedukacją[348].

We współczesnej oświacie można więc zaobserwować burzliwe i widoczne przemiany. Tradycyjnym formom szkolnym zarzuca się opór przed nowatorstwem i rozwojem, a nacisk skierowany jest na samodzielność ucznia i ukierunkowanie go na aktywność poznawczą. W związku z tym idea edukacji ustawicznej może wiele poprawić, jednak bez rozwinięcia samokształcenia, rozwój oświaty nie będzie mógł się dokonać[349]. Rozkwit teorii kapitału ludzkiego przypadający na lata 60 XX wieku, przejawiający się w inwestycji w edukację i traktujący ją jako ciągle pomnażany i odnawiany kapitał, przyczynił się do rozpowszechnienia idei kształcenia ustawicznego[350]. Wraz z przyjętą w 2000 roku strategią lizbońską stało się ono jednym z celów strategicznych, które unaoczniły zmianę w podejściu do rozumienia kształcenia i samokształcenia w całej Europie. Idea uczenia się przez całe życie jest jednym z ważniejszych celów współczesnej Europy, w której społeczeństwo napędza rozwój konkurencyjnej w skali globalnej

[345]W. Wróblewska, *Autoedukacja studentów na uniwersytecie. Ujęcie z perspektywy podmiotu*, Trans Humana Wydawnictwo Uniwersyteckie, Białystok 2008, s. 33-34
[346]O. Wyżga, *Kształcenie akademickie a koncepcja uczenia się przez całe życie,* [w:] *Kontrowersje wielowymiarowości współczesnej edukacji,* D. Topa (red.), Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2012, s. 149
[347]A. Frąckowiak, *Ustawiczne samokształcenie,* [w:] *Kształcenie ustawiczne podstawą nowoczesnej edukacji*, A. Frąckowiak, J. Półutrzycki (red.), Instytut Technologii Eksploatacji–Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa-Płock-Radom 2011, s. 259-260
[348]Zob. P. Lengrand, *Obszary permanentnej samoedukacji*, WSSP, Warszawa 1995
[349]J. Półturzycki, *Problemy pedagogiki samokształcenia. Samokształcenie jako proces oświatowy*, [w:] *Pedagogika ogólna i subdyscypliny*, L. Turos (red.), Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 1999, s. 367
[350]A. Kławasiuć-Zduńczyk, *Poradnictwo* op. cit., s. 10

gospodarki. Na przestrzeni kilkudziesięciu lat powstało wiele dokumentów o zasięgu międzynarodowym, które spopularyzowały idee LLL (Lifelong Learning)[351]. Idea uczenia się przez całe życie jest ponadczasowa i uniwersalna. Już w latach 70 A. Kamiński postrzegał edukację jako proces całożyciowy, kształtujący rozwój człowieka. Jak podkreśla O. Czerniawska, całożyciowa edukacja polega na pomocy w rozwoju, a pomoc ta dotyczy „tak jednostki jako istoty biosocjokulturalnej, ale także instytucji i środowiska, w jakich żyje człowiek. Tworzenie instytucji i przekształcanie środowiska życia stanowi jedną z form pomocy w rozwoju i dotyczy pielęgnacji, wzrastania w społeczeństwo i kulturę"[352] .

W związku z tym uczelnie wyższe stają przed trudnym zadaniem przygotowania studenta do zawodu, które umożliwi mu zdobycie kwalifikacji oraz ustawiczne wzbogacanie wiedzy i kompetencji z innych dziedzin. Współcześnie absolwent uczelni wyższej chcący utrzymać się na rynku pracy staje przed koniecznością dalszego kształcenia się, które zagwarantuje mu sukces zawodowy, a także przygotuje na ewentualne przekwalifikowanie się[353]. Jak podkreśla O. Wyżga, „kształtowanie kierunków zmian systemu edukacji, zarówno formalnej, jak i pozaformalnej, powinno brać pod uwagę zachodzące zmiany popytu na pracę. Odpowiednie dopasowanie popytu i podaży pracy ogranicza skalę niedopasowania na rynku pracy, w szczególności w zakresie poszukiwanych kompetencji i kwalifikacji"[354]. W związku z tym samokształcenie jest nie tylko procesem oświatowym, ale również „stylem życia, związanym z aktywnym poznawaniem świata i samego siebie, doskonalenia swej osobowości we wszystkich dziedzinach kształcenia i wychowania, nie tylko w sferze umysłowej, ale także społeczno-moralnej, estetycznej i fizyczno-zdrowotnej[355]. E. Szadzińska opisując uwarunkowania przemian celów kształcenia w dydaktyce ogólnej zwraca uwagę na podmiotowy paradygmat dydaktyki. Zdaniem autorki w dydaktyce dotychczas koncentrowano się na celach poznawczych odnoszących się do poznawczej sfery osobowości. Obecnie cele

[351]E. Nuissl, E. Przybylska, *Lifelong learning: History and the Present State of the Politically-Edukacional Concept*, „StudiaPaedagogica Ignatiana", Vol 19, Nr 4(2016), s. 41-44

[352]O. Czerniawska, *Dylematy andragogiki. Między nauczaniem, uczeniem się a autoedukacją,* [w:] *Wybrane obszary badawcze andragogiki*, B. Juraś-Krawczyk (red.), Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna, Łódź 2007, s. 12

[353]W. Wróblewska, *Autoedukacja studentów* op. cit., s. 58

[354]O. Wyżga, *Kształcenie akademickie a koncepcja uczenia się przez całe życie,* [w:] *Kontrowersje wielowymiarowości współczesnej edukacji*, W. Jakubaszek, D. Topa (red.), Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2012, s. 150

[355]J. Półturzycki, *Samokształcenie w dobie przemian oświatowych,* [w:] *Kształcenie ustawiczne podstawą nowoczesnej edukacji,* A. Frąckowiak, J. Półturzycki (red.), Instytut Technologii Eksploatacji–Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa-Płock-Radom 2011, s. 263

kształcenia skupiają się na wszystkich sferach osobowości: poznawczej, afektywnej i psychomotorycznej. Najważniejsze są cele dotyczące człowieka i jego rozwoju w aspekcie dążeń życiowych, jakości życia, mniejsze znaczenie ma opanowanie wiedzy[356].

Jak podkreśla A. J. Sowiński, rzeczywistości autoedukacyjnej nie można zawęzić do przedmiotu zainteresowań naukowych dydaktyki bądź dydaktyki szkoły wyższej. Takie podejście dystansuje się od pedagogiki ogólnej, teorii wychowania, historii wychowania bądź innych subdyscyplin, np. pedagogiki społecznej. Przyjęcie koncepcji ukierunkowanej na jedną subdyscyplinę zdaniem autora „(…) ogranicza możliwości wielokierunkowej penetracji badawczej, pełnego oglądu zjawisk, a także nie sprzyja prowadzeniu integralnej refleksji pedagogicznej"[357]. Cytowany autor wraz z S. Palką opowiadają się za szerokim, wieloaspektowym i interdyscyplinarnym ujęciem autoedukacji, które charakterystyczne jest dla pedagogiki szkoły wyższej. Pedagogikę szkoły wyższej można więc analizować, zdaniem A. J. Sowińskiego, z trzech perspektyw: 1) w ramach dydaktyki szkoły wyższej ukazując samokształcenie studentów w kontekście kształcenia na poziomie wyższym, i równolegle w obrębie teorii wychowania w szkole wyższej, prowadząc naukowe rozpoznanie samowychowania studentów, wiążąc je z wychowaniem w szkole wyższej; 2) na tle edukacji akademickiej prowadząc badania empiryczne i dociekania teoretyczne procesów samokształcenia i samowychowania łącznie, tworząc teorię autoedukacji studentów; 3) w oparciu o teorie z zakresu m.in. antropologii, aksjologii, etyki, psychologii rozwoju, a także dążąc do ukazania wzajemnych relacji między autoedukacją studentów a edukacją akademicką[358].

Termin autoedukacja jako pierwszy w polskiej literaturze wprowadził D. Jankowski czyniąc go przedmiotem zainteresowania w pracy „Autoedukacja wyzwaniem współczesności"[359]. W zależności od przyjętych perspektyw: psychologicznej, pedagogicznej bądź socjologicznej autoedukacja jest na różne sposoby definiowana. W literaturze często utożsamiana jest z takimi pojęciami jak: samokształcenie, samouctwo, samowychowanie, samodoskonalenie, samokształtowanie, samorealizacja, samorozwój,

[356]V. Rodek, E. Szadzińska, I. Wendreńska, *Przemiany celów kształcenia*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2012, s. 43-44
[357]A. J. Sowiński, *O pracy studenta nad sobą w nurcie edukacji akademickiej,* [w:] *Edukacja w okresie przemian*, A. Karpińska (red.), Trans Humana, Białystok 2000, s. 46
[358]Tamże, s. 47
[359]Zob. D. Jankowski, *Autoedukacja wyzwaniem współczesności*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 1999

samoedukacja, autokreacja czy samourabianie się[360]. W literaturze funkcjonuje również pojęcie pracy nad sobą, które zdaniem A. J. Sowińskiego „biegnie w nurcie procesów autoedukacyjnych"[361].

Samokształcenie jest jednym z najstarszych pojęć, które pojawiło się w polskiej literaturze już w latach 30 XX wieku. Termin ten charakteryzowany jest z dwóch perspektyw: wąskiej i szerokiej. Wąskie ujęcie[362] samokształcenia, głównie stosowane w dydaktyce, wyjaśniające zjawiska nauczania i uczenia się, dotyczy opanowania sprawności intelektualnych, a więc przyswajania nowej wiedzy, kształtowania zdolności i umiejętności. Szerokie ujęcie[363] zakłada, że samokształcenie nie ogranicza się tylko do zdobywania wiedzy w aspekcie poznawczym. Prócz sfery intelektualnej obejmuje ono inne strony osobowości ludzkiej, na przykład sferę moralną, czy estetyczną. W. Spasowski przyjmując szerokie rozumienie samokształcenia definiuje je jako samodzielne stawanie się i rozwiązywanie zadań koniecznych, które wypływają z odczuwanej natury i uświadomionych potrzeb w toku życia człowieka. Zdaniem autora samokształcenie występuje u „bogatszej duszy ludzkiej" dążącej do doskonałości, a także u osób będących na wyższym szczeblu rozwoju umysłowego (głównie w wieku 16-20 i więcej i trwa aż do śmierci). Jest to najwyższy szczebel i najdoskonalsza metoda w dziedzinie wartości wychowawczych człowieka. Terminami samokształcenie i samouctwo autor posługuje się zamiennie[364].

Na gruncie psychologii, szczególnie psychologii rozwoju, spotkać się można z różnymi podejściami do kwestii określenia fazy rozwoju, w której rozpoczyna się proces autoedukacji. Zależne jest to od postrzegania tego procesu z uwzględnieniem aspektów kognitywnych i związanych z nimi świadomości i intencjonalności młodego człowieka. Ciekawe stanowisko, dotyczące fazy rozwoju człowieka, w której rozpoczyna się proces autoedukacji, reprezentuje S. Baley- rozważając pojęcia samokształcenia i samowychowania zwraca uwagę na okres dojrzewania człowieka, który traktuje jako fazę

[360]V. Rodek, *Stan i uwarunkowania autoedukacji studentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2014, s. 45
[361]A. J. Sowiński, *O pracy studenta* op. cit., s. 48
[362]Wąskim rozumieniem samokształcenia posługują się: M. Librachowa (1946), S. Karaś (1995), J. Półturzycki (1983), Z. Matulka (1983), J. Skrzypczak (2002)
[363]Szerokim rozumieniem samokształcenia posługują się: W. Spasowski (1959), A. Kamiński (1971), J. Semków (1981), F. Znaniecki (1935), W. Okiński (1935), E. Baranowska (1939), F. Urbańczyk (1973), K. Wojciechowski (1986), R. Wroczyński (1965), C. Maziarz (1966), J. Kujawiński (2001), M. Dudzikowa (1993)
[364]W. Spasowski. *Zasady samokształcenia*, Wydawnictwo M. Arcta, Warszawa 1959, s. 19-21

rozwoju człowieka, w którym zaznacza się tendencja do integracji sfery uczuciowo-wolincjonalnej oraz poznawczo-sprawnościowej. Zdaniem autora jest więc to okres, w którym rozpoczyna się świadomy, intencjonalny proces autoedukacji[365]. Podobne stanowisko przyjęła M. Dudzikowa, autorka opowiadając się za pełną racjonalnością samodoskonalenia opracowała model pracy nad własnym rozwojem, w którym wyodrębniła cztery fazy: poznawczo-oceniającą, konceptualizacji, realizacyjną oraz sprawdzająco-oceniającą. Autorka posługiwała się pojęciem samokształtowania i jego proces określała jako racjonalny, planowany, oparty na świadomości i autonomii[366]. Analizując proces autokreacji badaczka pisze: „Można patrzeć na swoje życie, aktualną działalność w kategoriach zaspokajania doraźnych potrzeb, a można w kategoriach realizowania perspektywicznych zamierzeń. Ale jeśli ktoś nie chce być ofiarą własnej biografii, to traktując siebie jako projekt do zrealizowania musi przekroczyć zaklęte koło czasu teraźniejszego. Człowiek, jak ujmuje to obrazowo jeden z belgijskich psychologów, może bowiem traktować siebie jako projekt do zrealizowania, albo jako projekt, którego nie udało się zrealizować lub którego realizacja jest już ukończona. Projekt do zrealizowania…(…) A więc autokreacja, świadome zaangażowanie we własny rozwój!”[367].

Z. Matulka przyjmując wąskie rozumienie, samokształcenie określa jako proces logicznie ze sobą powiązanych, ściśle zorganizowanych czynności, mający na celu samodzielne przyswajanie informacji i umiejętności, sprawności intelektualnych i manualnych oraz ćwiczenie zdolności poznawczych. Autorka podkreśla, że proces samokształceniowy występuje bez bezpośredniego kierownictwa nauczyciela[368]. A. Dobrowolski z kolei samokształcenie rozumiał jako samodzielne zdobywanie wykształcenia ogólnego na wyższym poziomie, które otworzy osobie drogę do realizacji swoich potrzeb, a samouctwo traktował jako samodzielne (poza szkołą) zdobywanie wiedzy fachowej na jakimkolwiek poziomie, które może być ograniczone zdolnościami wrodzonymi[369]. W. Okiński i F. Znaniecki przyjmując szerszą perspektywę, proces

[365]S. Baley, *Psychologiczne podstawy samokształcenia*, [w:] *Pedagogika dorosłych*, K. Wojciechowski (red.), PZWS - Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1962, s. 189
[366]M. Dudzikowa, *Kompetencja autokreacyjne – czy i jak są możliwe do nabycia w toku studiów pedagogicznych*, [w:] *Ewolucja tożsamości pedagogiki,* H. Kwiatkowska (red.), Polskie Towarzystwo pedagogiczne, Warszawa 1994, s. 207
[367]M. Dudzikowa, *O trudnej sztuce tworzenia samego siebie*, Nasza Księgarnia, Warszawa 1985, s. 202-203
[368]Z. Matulka, *Samowychowanie, samokształcenie*, [w:] *Wprowadzenie do pedagogiki dorosłych*, T. Wujek (red.), Wydawnictwo PWN, Warszawa 1992, s. 23
[369]A. B. Dobrowolski, *Pisma pedagogiczne. Ustrój szkolny*, PZWS, Warszawa 1958, s. 12

samokształcenia definiują jako samodzielne, poddane autokontroli urabianie się osobnika w celu osiągnięcia jakiegoś mniej lub bardziej uchwytnego, uświadomionego i mniej lub więcej jasno określonego wzoru osobowości. Autorzy termin samokształcenie utożsamiają z samowychowaniem[370]. Podobne stanowisko przyjmuje J. Półturzycki, który opisując warunki i komponenty samokształcenia zwraca uwagę na dwa związane ze sobą komponenty: uczenie się oraz rozwój osobowości. Charakteryzują się one zasadniczymi elementami: samodzielnością i kształceniem[371].

Termin samouctwo na gruncie literatury najczęściej zestawiany był razem z terminem samokształcenie oraz definiowany przez autorów z wąskiej perspektywy. Podobnie jak termin samokształcenie, samouctwo formułowane było z dwóch perspektyw: wąskiej i szerokiej, z silnie zaznaczonym naciskiem na aspekt wąski. Wyjątek stanowi podejście R. Wroczyńskiego, który wyjaśniając pojęcie samouctwa rozszerzył jego znaczenie i zaliczył do niego każdy proces samodzielnego zdobywania wiedzy i umiejętności, a samowychowanie określił jako samokształtowanie dyspozycji psychicznych i cech charakteru[372]. H. Radlińska przyjęła wąskie rozumienie samouctwa i zdefiniowała je jako: „uczenie się według planu otrzymanego z zewnątrz dla przygotowania się do egzaminu, celem zdobycia uprawnień”[373]. Inne ciekawe podejście prezentuje J. Landy-Tołwińska, która samouctwo formułuje jako zdobywanie wiedzy i umiejętności od początku, od podstaw, samodzielnie (poza szkołą), bez znajomości metod nauczania czy kryteriów doboru treści[374]. Jak podkreśla D. Jankowski J. Landy-Tołwińska zaliczyła samouctwo do niższego i bardziej prymitywnego sposobu uczenia się, który jest samorzutny, pozbawiony niekiedy świadomości osobotwórczego znaczenia wykonywanych czynności[375]. Autor analizując definicję samouctwa R. Wroczyńskiego[376] zwrócił uwagę zdobywanie doświadczeń, rozwój osobisty oraz wpływ na społeczne i zawodowe funkcjonowanie. Ponadto uwzględniając kontekst historyczny zaznacza, że po pierwszej i drugiej wojnie światowej żyło bardzo wiele osób-samouków, którzy okazywali się bardzo utalentowani i przydatni w różnych dziedzinach działalności. Samouctwo występowało dość powszechnie w najdalszej przeszłości. Społeczna skala zjawiska samouctwa jest składnikiem

[370]W. Okiński, *Procesy samokształceniowe*, Dom Książki Polskiej, Poznań 1935, s. 34
[371]J. Półturzycki, *Wdrażanie do samokształcenia*, WSiP, Warszawa 1983, s. 15
[372]R. Wroczyński, *Praca oświatowa*, Nasza Księgarnia, Warszawa 1965, s. 219
[373]H. Radlińska, *Pedagogika społeczna,* Ossolineum, Wrocław 1961, s. 388
[374]J. Landy-Tołwińska, *Od samouctwa do samokształcenia*, PWN, Warszawa 1965, s. 219
[375]D. Jankowski, *Edukacja i autoedukacja* op. cit., s. 57
[376]Autor rozszerzył rozumienie samouctwa na każdy proces samodzielnego zdobywania wiedzy i sprawności.

elementarnej edukacji oraz towarzyszy wyższym poziomom. Szybkie zmiany technologiczne w toku życia człowieka implikują konieczność samouctwa, zewnętrznie wspomaganego w różny sposób. Osoba nie będąca samoukiem narażona jest na marginalizację osobistego udziału w społecznym świecie[377]. Należy pamiętać, że samouctwo nie jest jedyną drogą w procesie dążenia do pełnego rozwoju człowieka. Jak słusznie wskazuje J. Skrzypczak „Samouctwo nie jest najbardziej sensowną i racjonalną drogą doskonalenia własnych kompetencji, dlatego też wszędzie tam, gdzie jest to możliwe, należy kształtować umiejętności do samokształcenia w ściślejszym rozumieniu tego pojęcia"[378]. Termin samouctwo z czasem został wyparty w literaturze i zastąpiony terminem samokształcenie.

Samowychowanie jest kolejnym pojęciem definiowanym w literaturze. Zależności między pojęciami samowychowania i samokształcenia można uszeregować w pięć podejść, które w swojej publikacji analizował A. Sowiński[379]. Pierwsze z nich zakłada, że samowychowanie polega na zmianie w osobowości człowieka, a samokształcenie związane jest z czynnościami nastawionymi na kształcenie cech instrumentalnych osobowości (intelektualnych, poznawczych)[380]. To podejście jest konsekwencją dychotomicznej klasyfikacji cech osobowości człowieka w ujęciu niemieckiego psychologa Williama Sterna, który wyróżnił cechy instrumentalne (dotyczące sfery intelektualno-sprawnościowej umysłu człowieka) oraz kierunkowe (odnoszące się do sfery uczuciowo-wolicjonalno-motywacyjnej)[381]. Drugie podejście, zdaniem A. Sowińskiego, utożsamia pojęcia samokształcenia oraz samowychowania i traktuje je zamiennie[382]. Samowychowanie traktowane jest także jako dziedzina samokształcenia, mianowicie samokształcenie w zakresie kultury moralnej, społecznej, estetycznej, fizycznej[383]. I. Jundziłł przyjmuje odwrotną zależność pojęć i uważa, że samokształcenie jest pewną odmianą samowychowania. Ostatnie podejście zakłada, że samowychowanie jest szczególnym przypadkiem wychowania, a samokształcenie należy wyprowadzić z pojęcia kształcenie. W tym ujęciu samowychowanie sprowadza się do działań mających na celu

[377]D. Jankowski, *Edukacja i autoedukacja* op. cit., s. 58-59
[378]J. Skrzypczak, *Z problematyki samokształcenia i niektórych jego uwarunkowań,* [w:] *Edukacja dorosłych – służba społeczna,* H. Bednarczyk (red.), WSP ZNP, Radom 2002, s. 112
[379]Zob. A. J. Sowiński, *Samowychowanie w interpretacji pedagogicznej*, Oficyna In Plus, Szczecin 2006, s. 25
[380]Takie podejście prezentują m. in. autorzy: A. J. Sowiński, Z. Matulka, S. Pacek
[381]W. Stern, *Inteligencja dzieci i młodzieży*, Książnica-Atlas Towarzystwa Nauczycieli Szkół Wyższych, Warszawa 1927, s. 346
[382]Zwolennikami takiego podejścia są m. in.: F. Znaniecki, W. Okiński, J. Pieter, A. Kamiński, S. Baley
[383]Za takim podejściem opowiadają się m. in.: F. Urbańczyk, C. Maziarz, M. Ratataj

dokonywanie zmian w osobowości człowieka w sferze dyspozycji emocjonlano-wolincjonalnych, a samokształcenie nastawione jest na kształcenie cech intelektualno-sprawnościowych[384]. A. J. Sowiński zaznacza, że związki wychowania i samowychowania są wielostronne i bardzo złożone, co nie oznacza tożsamości tych zjawisk. Autor wyodrębnia trzy ujęcia samowychowania w kontekście wychowania. Pierwsze z nich zakłada, że samowychowanie w stosunku do wychowania jest zjawiskiem wtórnym. Pojawia się bowiem jako następstwo i wynik wcześniejszych procesów wychowawczych. Może pojawić się w różnym okresie życia wychowanka. Stanowić może również przedłużenie i kontynuację działania wychowawczego. Drugie podejście sugeruje postrzeganie samowychowania jako nieodzownego składnika wychowania, jego integralną część. W prawidłowo przebiegającym procesie wychowania zakłada się równowartość i równoległość komponentów wychowania, które się przenikają i uzupełniają. Inna analiza związku, pojawiająca się we współczesnej pedagogice, postuluje, by rozwojowym cele wychowania uczynić wdrożenie osoby do samowychowania. W miarę rozwoju człowieka kierownictwo wychowawcy staje się bardziej pośrednie, a aktywność samowychowawcza coraz bardziej narasta i zastępuję bezpośrednią ingerencję w samowychowanie[385].

Warto wspomnieć także o pojęciach: pracy nad sobą oraz samoedukacji. Zdaniem A. J. Sowińskiego praca nad sobą jest „kierowanym automatycznie ciągiem zabiegów samokształceniowych i samowychowawczych, jakie podejmuje osoba w stosunku do samego siebie, ze względu na uświadomiony wzór lub ideał własnej osoby, dzięki którym wzbudzone intencjonalnie procesy psychiczne powodują jego rozwój indywidualny”[386]. Podobne stanowisko przyjął Z. Pietrasiński rezerwując ją dla samokształcenia i samowychowania. W późniejszych pracach autor posługiwał się pojęciem autokreacji intencjonalnej, którą rozumiał jako współtworzenie przez osobę własnej drogi życiowej[387]. J. Sowiński na podstawie analizy literatury wyodrębnia cztery ogólne wnioski wyrażające istotę pracy nad sobą: w procesie autoedukacji występują dwa, ściśle ze sobą związane procesy, proces kierowania własnym rozwojem i proces zmian zachodzących w obrębie własnej osobowości; w procesie kierowania własnym rozwojem pierwszym etapem staje

[384]Takie podejście reprezentują autorzy m. in.: Z. Matulka, S. Pacek, A. J. Sowiński
[385]A. J. Sowiński, *Samowychowanie w kontekście wychowania,* [w:] *O wychowaniu i jego antymoniach*, E. Kubiak-Szymborska, D. Zając (red.), Wydawnictwo Edukacyjne Wers Wojciech Szymborski, Bydgoszcz 2008, s. 342
[386]A. J. Sowiński, *O pracy studenta* op. cit., s. 49
[387]Z. Pietrasiński, *Rozwój z perspektywy jego podmiotu,* [w:] *Rozwój psychiczny człowieka w ciągu życia, zagadnienia teoretyczne i metodologiczne*, M. Tyszkowa (red.), PWN, Warszawa 1988, s. 94

się wzór lub ideał własnej osoby, który inspiruje osobę do podjęcia pracy nad sobą; na pracę nad sobą składają się czynniki wewnętrzne i zewnętrzne, które polegają na wzbudzaniu w sobie procesów intelektualnych, motywacyjno-emocjonalnych i wolincjonalnych; pod wpływem autoedukacji następuje rozwój indywidualny osoby, który jest wynikiem tej działalności oraz stanowi podstawę do jej kontynuowania, na wyższym poziomie[388]. Autor zdefiniował również autokreację utożsamiając ją z aktywnością zwróconą ku sobie, nastawioną na wzbogacanie wnętrza psychologicznego, duchowego i twórcze, moralne działanie zewnętrzne. Obejmuje więc sferę własnej duchowości, rozwój świadomości aksjologicznej, postępowanie zgodne z wyznawanymi wartościami oraz inspirowanie samowychowania poprzez przezwyciężanie niewrażliwości aksjologicznej i oporu wobec poznawania wartości. Pojęcia autokreacji i samorealizacji często posługiwano się w koncepcjach psychologicznych. W. Łukaszewski uważał, że samorealizacja jest spontanicznym procesem rozwoju osobowości, który jest rezultatem interakcji z innymi ludźmi oraz podejmowanych i realizowanych zadań. Autor wyróżnił trzy koncepcje samorealizacji: rozwój osobowości jako cel autonomiczny, rozwój osobowości jako środek i/lub warunek osiągnięcia pozaosobowościowego celu oraz rozwój osobowości jako produkt uboczny rozwijanej przez osobę działalności[389]. Samoedukacja jest pojęciem stosowanym przez S. Ludwiczaka i w jego ujęciu oznacza zasadniczą część edukacji narodowej. Jest nieodłącznym elementem systemu edukacji, integruje samonauczanie i samowychowanie oraz samodzielnie doskonali całą osobowość samoedukatorów. Zdaniem autora o samoedukacji mówimy, gdy osoba świadomie angażuje się i kieruje własnym rozwojem, jest dla siebie nauczycielem i wychowawcą, sama opracowuje program doskonalenia własnej osobowości, jest zmotywowana i wykazuje silną wolę, sama selekcjonuje i dobiera źródła samoedukacji, ocenia siebie i swoje postepowanie oraz osiąganie poszczególnych celów oraz wpływy z zewnątrz odbiera jako pomoc i wsparcie[390].

Aktualnie powszechnie stosowanym i definiowanym w literaturze jest termin autoedukacja. Jest to pojęcie, które ze względu na wielość znaczeń cechuje złożoność i wieloaspektowość. D. Jankowski definiując pojęcie autoedukacji zwraca uwagę na zależność pojęć edukacji i autoedukacji. Edukacja jest funkcją społeczeństwa, grup czy instytucji, autoedukacja natomiast spełnia funkcję „intrapersonalnej interwencji jednostki

[388]A. J. Sowiński, *O pracy studenta* op. cit., s. 49
[389]W. Łukaszewski, *Szanse rozwoju osobowości*, Książka i Wiedza, Warszawa 1984, s. 383
[390]S. Ludwiczak, *Samoedukacja*, MADO, Toruń 2009, s. 45-46

w swój rozwój”[391]. Dopełnia proces edukacji i realizuje inne funkcje, których edukacja nie jest w stanie zrealizować, szczególnie rozwój tożsamości i autonomii osobowej oraz dyspozycji twórczych. Jest ona możliwa w zalążkowej formie już w okresie intensywnej intelektualizacji dziecka. Autor podkreśla, że intencjonalna i świadoma autoedukacja jest możliwa tylko wtedy, gdy osoba osiągnie poziom postawy autoedukacyjnej, która stanie się podstawą jego działalności ukierunkowanej na rozwijanie wykształconych już możliwości. Podstawowymi warunkami w procesie kształtowania postawy autoedukacyjnej są: samowiedza, krytyczna samoocena, antycypacja stanu siebie możliwego i zarazem pożądanego[392].

W. Wróblewska prowadząc rozważania nad terminologią pojęcia autoedukacja stwierdza, że autoedukacja jest najtrafniejszym określeniem „ustawicznego procesu wielostronnego rozwoju osobowości człowieka, które łączy procesy, od wielu lat sztucznie dzielone, samokształcenia i samowychowania”[393]. D. Jankowski z kolei stwierdza, że termin autoedukacja „stanowi najtrafniejszą konkluzję psychologicznych, socjologicznych i pedagogicznych podejść do najszerzej i najgłębiej rozumianej pracy nad własnym rozwojem”[394]. W pełni popieram twierdzenia autorów i w związku z tym w moim projekcie badawczym zastosuję termin autoedukacja.

Analizując literaturę przedmiotu można wyróżnić dwie tendencje w ujmowaniu zagadnienia autoedukacji, w literaturze określanej mianem samokształcenia bądź samowychowania. Pierwsza z nich zakłada, że autoedukacja jest procesem, w którym osoba samodzielnie zdobywa wiadomości, umiejętności i sprawności. Jest to wąskie ujęcie, gdyż dotyczy sfery poznawczej i intelektualnej. Proces autoedukacji w ścisłym ujęciu jest najczęściej kontynuacją nauki w szkole bądź całkowicie zastępuje naukę w placówce edukacyjnej. Takie podejście do autoedukacji daje możliwość wyboru przez osobę celów, treści, metod, środków, źródeł, a także przyzwala na samokontrolę i samoocenę. Osoba ucząca się w tym ujęciu traktowana jest podmiotowo, decyduje o kierunku podejmowanych przez siebie działań ubogacających sferę poznawczą. Drugie ujęcie skupia się na czynnikach kształtowania osobowości człowieka. W szerokim podejściu ludzie tworzą grupę osób zainteresowanych danym tematem, a pracą kieruje

[391]D. Jankowski, *Edukacja i autoedukacja. Współzależność, Konteksty, Twórczy rozwój*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2012, s. 29
[392]Tamże, s. 30
[393]W. Wróblewska, *Autoedukacja studentów* op. cit., s. 47
[394]D. Jankowski, *Edukacja i autoedukacja* op. cit., s. 54

wybrana przez nie osoba. W tym ujęciu autoedukacji człowiek wzbogaca nie tylko sferę poznawczą i intelektualną, ale także inne obszary osobowości[395].

Powyższe stanowiska traktują autoedukację jako proces komplementarny w ciągu całego życia, a także w kategorii zastępowania nauki szkolnej lub jej kontynuację. Autoedukacja w perspektywie tych stanowisk może być także rozpatrywana w kategorii wyższej formy edukacji dorosłych bądź w kategoriach sztuki życia osoby. Staje się więc sposobem na życie i gwarancją jego sukcesu. Pomimo rozbieżności w definiowaniu autoedukacji należy zaznaczyć, że ma ona charakter podmiotowy, intencjonalny i samodzielny, nie wykluczając ingerencji innych osób czy instytucji[396]. D. Jankowski podkreśla, że „bez autonomicznego wysiłku pracy nad sobą (autoedukacji) nie jest możliwy owocny proces edukacyjny młodego oraz dorosłego człowieka. Odwrotnie – bez udziału człowieka w twórczej edukacji, zwłaszcza w okresie młodości, nie jest możliwa jego równoległa i późniejsza, poszkolna aktywność autoedukacyjna. Wynikiem ich obu – doniosłe owoce osobowego rozwoju, zwłaszcza takie z nich jak: osiągnięcie tożsamości i autonomii osobowej, ukształtowanie postawy i rozwinięcie zdolności twórczych”[397]. Takie postrzeganie autoedukacji implikuje definiowanie jej w kategoriach ciągłego uczenia się od siebie i z myślą o sobie. Jak podkreśla O. Czerniawska uprawianie autoedukacji obliguje uczestnictwo w tworzeniu własnego programu i ocenę jego realizacji. Ta ocena polega także na dokonywaniu bilansów życiowych. Aby precyzyjniej wyjaśnić istotę autoedukacji rozumianej jako całożyciowy proces należy przedstawić „modele samokształcenia” wymienione przez francuskiego androloga Philloppa Caree. Autor posługiwał się terminem samokształcenie i wyróżnił cztery jego modele do których zaliczył: integralny, egzystencjalny, edukacyjny, społeczny i poznawczy. Model integralny charakteryzuje się pogłębianiem wiedzy i wzbogacaniem umiejętności. Realizowany jest w instytucjach i wspierany przez poradniki, pomoce naukowe, lektury, wideo czy media. Jest to model samokształcenia kierowanego. Model egzystencjalny odnosi się głównie do doświadczeń, które pozwalają uczyć się od siebie z myślą o sobie. W modelu tym nacisk położony jest na treści poznawcze i rozwój hermeneutyczny. Dokonuje się on poprzez autorefleksję i narrację. Kolejny model nawiązuje do edukacji. Polega on na ułatwianiu uczenia się. Podmiot uczestniczy w tworzeniu programu samokształceniowego oraz sam

[395]V. Rodek, *Poczucie odpowiedzialności a aktywność autoedukacyjna studentów*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2016, s. 11-12
[396]V. Rodek, *Stan i uwarunkowania* op. cit., s. 11
[397]D. Jankowski, *Edukacja* op. cit., s. 23

dobiera sobie nauczycieli. Model społeczny charakteryzuje się uczestniczeniem w grupie, rozszerzaniem wiedzy o zjawiskach społecznych, politycznych i kulturowych. Ostatnim modelem jest model poznawczy, który w pewnym stopniu pokrywa się z pozostałymi. Wzmożona aktywność poznawcza jest cechą charakterystyczną w tym modelu. Osoba oraz grupa usiłują wzbogacić nie tylko wiedzę, ale także kompetencje metakognitywne, metalingwistyczne i metakomunikatywne[398]. Należy zwrócić uwagę, że samodzielne uczenie się zagraża tradycyjnemu nauczaniu i stawia nauczyciela i jego rolę w innym świetle. Jak podkreśla O. Czerniawska „można mówić w pewnym sensie o eutanazji profesji nauczycieli i wychowawców"[399]. Ponadto analizując proces całożyciowego uczenia się należy go traktować jako podróż ku odkrywaniu siebie, bowiem jest to jedna z form emancypacji. Zagłębianie własnej istoty dokonuje się poprzez eksplorację przeszłości. Wspomnienia są sposobem tworzenia wiedzy i poznania a stosunek czasu jest niezwykle ważny w całej autobiografii człowieka[400].

[398]O. Czerniawska, *Dylematy andragogiki* op. cit., s. 18-19
[399]Tamże, s.19
[400]Tamże, s.19

Tabela 1 Zestawienie pojęć: samokształcenie i autoedukacja

Ujęcie	Czas pojawienia się	Inicjatywa	Zależność od procesu kształcenia	Zależność od procesu wychowania	Wsparcie z zewnątrz	Obejmowane sfery	Autorzy/badacze
Wąskie	Lata 30 XX wieku	Zewnętrzna	Proces kształcenia odgrywa znaczącą rolę w kształtowaniu postawy samokształceniowej	Nie ma związku ze środowiskiem wychowawczym	Opiera się głownie na wsparciu nauczyciela, który nakierowuje ucznia	Poznawcza, intelektualna	M. Librachowa, S. Karaś, J. Półturzycki, Z. Matulka, J. Skrzypczak, H. Radlińska, J. Landy-Tołwińska, W. Okoń
Szerokie	Lata 30 XX wieku	Wewnętrzna	Brak bezpośredniej bądź minimalna ingerencja nauczyciela	Bardzo znaczący wpływ środowiska wychowawczego	Nie musi być bądź jest na zasadzie pośredniego motywowania	Emocjonalna, motywacyjna, społeczna, poznawcza, intelektualna	W. Spasowski, A. Kamiński, J. Semków, F. Znaniecki, W. Okiński, E. Baranowska, F. Urbańczyk, K. Wojciechowski, R. Wroczyński, C. Maziarz, J. Kujawiński, M. Dudzikowa, R. Wroczyński, S. Palka, S. Ludwiczak
Wąskie	Początek XXI wieku	Zewnętrzna	Proces kształcenia odgrywa znaczącą rolę w kształtowaniu postawy autoedukacyjnej	Nie ma związku ze środowiskiem wychowawczym	Opiera się głownie na wsparciu i pomocy nauczyciela	Poznawcza, intelektualna	Żaden ze współczesnych autorów nie posługuje się terminem autoedukacja w wąskim znaczeniu
Szerokie	Początek XXI wieku	Wewnętrzna	Brak bezpośredniej bądź minimalna ingerencja nauczyciela	Znaczący wpływ środowiska wychowawczego	Nie musi być bądź jest na zasadzie pośredniego motywowania	Emocjonalna, motywacyjna, społeczna, poznawcza, intelektualna	D. Jankowski, W. Wróblewska, V. Rodek

Źródło: opracowanie własne

2.2.Komponenty i uwarunkowania autoedukacji

Proces autoedukacji jest niezwykle złożony. Od kilkudziesięciu lat toczą się debaty o racjonalność i świadomość autoedukacji, która zdaniem M. Dudzikowej ma charakter w pełni racjonalny, planowy i oparta jest na świadomości i autonomii osobowej oraz wiedzy o metodach działania[401]. D. Jankowski, wyrażając skrajnie odmienne zdanie, uważa, że samodoskonalenie bez odniesienia tego wysiłku do realnych zadań życiowych może doprowadzić do zwątpienia w jego sens[402]. V. Rodek podkreśla, że w refleksji na temat autoedukacji należy wziąć pod uwagę oba stanowiska. Ponadto podejmując aktywność autoedukacyjną można, w zależności od sytuacji, zaplanować działania i równocześnie zmierzać tym do doskonalenia siebie, wyrobienia określonych cech oraz zmieniać cechy i zachowania niepożądane[403]. W procesie autoedukacji, bez względu na szczegółowe schematy, można wyróżnić stałe komponenty. Należą do nich: ideał czy wzory osobowościowe, ustalenie indywidualnej strategii i dróg realizacji zamierzeń autoedukacyjnych, sprawowanie kontroli nad własnym rozwojem oraz dokonywanie autoocen[404].

Ideał czy wzór osobowy, mniej bądź bardziej określony, jest elementem niezbędnym w procesie autoedukacji. Jak podkreśla B. Śliwerski, dążenie do autoperfekcjonizmu może polegać na zbliżaniu się do określonego przez siebie ideału, bądź jego kształtowaniu, rozwijaniu i doskonaleniu. Dokonuje się to poprzez przyswajanie przez osobę nowych cech posiadanych przez ideał, niwelowanie cech niemieszczących się w jego zasięgu bądź sprzecznych oraz rozwijanie w sobie cech właściwych ideałowi. Niezależnie od celu dążeń autoedukacyjnych, jak zaznacza autor, „chcąc stać się człowiekiem doskonałym, trzeba mieć swój ideał, trzeba pragnąć jego realizacji i dążyć do niego całym wysiłkiem, na jaki tylko nas stać”[405].

Wzór osobowy jest ściśle związany ze strukturą „ja idealnego”. Zdaniem A. J. Sowińskiego istnieje ścisły związek pomiędzy uwewnętrznionym przez człowieka systemem wartości i wyznawanymi poglądami a planem na życie i wizją własnego

[401]M. Dudzikowa, *Praca młodzieży* op. cit., s. 35
[402]D. Jankowski, *Edukacja i autoedukacja* op. cit., s. 147
[403]V. Rodek, *Stan i uwarunkowania* op. cit., s. 64
[404]Tamże, s. 64
[405]B. Śliwerski, *Teoretyczne i empiryczne* podstawy *samowychowania*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2010, s. 118

rozwoju. Na przecięciu tych dwóch nurtów krystalizuje się „ja idealne", które jest składowym struktury „ja". „Ja idealne" jest strukturą umysłową złożoną z wizji pojęciowych wyobrażeń dotyczących własnego „ja" rzutowanych na przyszłość. Pożądane cechy, stany i zachowania mogą mieć charakter normatywny (taki powinienem być) lub opisowy (taki chciałbym być). Treści dotyczące ja idealnego i sposoby ich wyrażania są wciąż w kręgu zainteresowań badawczych i teoretycznych współczesnych psychologów. Treściowa zawartość opinii, postulatów i życzeń idealnej wizji własnej osoby można odnieść do kilku elementów informacji o sobie: zestaw preferowanych przez osobę właściwości zewnętrznych (wygląd, cechy fizyczne, atrakcyjność), opis postulowanego postępowania oraz pożądanych umiejętności, charakterystyka przyszłej roli zawodowej lub społecznej, wizja idealnej pozycji społecznej (w rodzinie, grupie rówieśniczej), zbiór cech charakterologicznych (moralnych, duchowych, postawy, potrzeby). Ja idealne powstaje poprzez utożsamianie się człowieka z jakąś konkretną osobą, bądź też w wyniku abstrahowania i syntezy, gdy osoba stwarza konstrukty myślowe, dla których konkretne osoby stanowić mogą źródło cząstkowych zapożyczeń. Różny może być stopień zaangażowania się osoby w budowę własnego „ja idealnego". Może być również tak, że człowiek nie podejmuje w tym kierunku żadnych działań. Analizując proces samowychowania A. J. Sowiński zaznacza, że „ja idealne" staje się celem pracy nad sobą i od momentu ukształtowania wyznacza aktywność samowychowawczą. Podsumowując rozważania autor pisze: „ja idealne spełnia funkcję standardu regulacji zachowania, co oznacza, że może wywierać wpływ na aktualne postępowanie człowieka. Jako kategoria normatywna zawiera w sobie normy określające jakim człowiekiem powinien być podmiot i jak należy postępować, aby być wiernym sobie i własnym ideałem. Ponadto ja idealne ma zawsze wpływ na motywację do działania w określonym kierunku. Im bardziej wartościowy dla jednostki staje się ideał samego siebie, tym motywacja związana z jego realizacją staje się silniejsza. Stąd wypływa doniosłość zabiegów idealizacyjnych w strukturze procesu samowychowania"[406]. Istotną rolę dążeniu do „ja idealnego" odgrywa podejście podmiotu do życia, a więc obranie konkretnej filozofii życia.

M. Dudzikowa, rozprawiając nad kategoriami „mieć" i „być" w perspektywie procesu tworzenia samego siebie człowieka, słusznie stwierdza, że orientacja „mieć" sprowadza się do biernego lub egocentrycznego stosunku do otoczenia. Nie sprzyja także rozwojowi predyspozycji i uzdolnień, co zaburza proces autoedukacji. Ponadto człowiek kierujący się

[406]A. J. Sowiński, *Samowychowanie* op. cit., s. 50

tą orientacją ma mniejsze szanse podnoszenia jakości własnego życia , inwestuje tylko w świat zewnętrzny. W orientacji „być" nacisk położony jest na konstruktywne ocenianie. Człowiek żyjący zgodnie z filozofią „być" poczuwa się do odpowiedzialności za siebie i innych, tworzy, przetwarza, ulepsza, reformuje, szuka kontaktów i współdziała[407]. Tylko ta orientacja pozwala na pełne i wartościowe budowanie własnego „ja idealnego".

Ustalenie własnej strategii i dróg realizacji związane są m.in. z celami, które osoba ustala w toku procesu autoedukacyjnego. Człowiek podejmując pracę nad własnym rozwojem, może urzeczywistniać cele autoedukacyjne w każdym możliwym obszarze: cielesnym, biologicznym, poznawczym, społecznym, duchowym. Stopień zainteresowania ich realizacją może być zróżnicowany i zmieniać się w zależności od sytuacji danej osoby, potrzeb i wykonywanych zadań. Osoba realizująca cele autoedukacyjne wykorzystuje różne metody osiągania ustalonych wcześniej celów. W literaturze przedmiotu brakuje zgodnego stanowiska w kwestii metod stosowanych w procesie autoedukacji. Istnieje dychotomiczny podział metod autoedukacji na metody samokształcenia i samowychowania. Analizując literaturę z zakresu dydaktyki zauważyć można powtarzający się schemat wyszczególniania metod. Najczęściej pojawiającymi się metodami są: czytanie i studiowanie literatury, dyskusje, słuchanie, rozwiązywanie problemów, pisemne opracowywanie zagadnień, czerpanie wiedzy z innych źródeł, np. Internetu[408]. W. Wróblewska dokonując analizy klasyfikacji metod przedstawiła rejestr kategorii metod autoedukacyjnych wyróżniając: obserwację, korzystanie ze słowa mówionego, z dyskusji, z podręczników i innych książek, rozwiązywanie problemów oraz korzystanie z filmów, sztuk teatralnych, galerii i innych miejsc kultury[409]. Autorka zwróciła uwagę na korzystanie ze sztuk teatralnych i galerii jako kulturalnych walorów edukacyjnych, które zbieżne są z poglądami D. Jankowskiego dotyczącymi podmiotowej obecności w kulturze osoby podejmującej wysiłki autoedukacyjne. Ciekawą koncepcję metod samowychowawczych przedstawił B. Śliwerski, wyróżniając w nich cztery grupy: metody samopoznania, planowania własnego rozwoju, autoterapeutyczne oraz korzystania z kluczowych doświadczeń[410].

[407]M. Dudzikowa, *O trudnej sztuce* op. cit., s. 148-149
[408]Zob. W. Okoń, *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej,* Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 1995, J. Półturzycki, *Dydaktyka dla nauczycieli,* Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 1998
[409]W. Wróblewska, *Autoedukacja studentów* op. cit., s. 157
[410]B. Śliwerski, *Teoretyczne* op. cit., s. 141-142

Metody samopoznania stanowią warunek wstępny podjęcia przez osobę inicjatywy samodzielnego pokierowania własnym rozwojem. Autor wyróżnił w obrębie tej metody dwa warianty: przyswajanie sobie wiedzy psychologicznej, filozoficznej o życiu psychicznym człowieka oraz czynne poznawanie siebie poprzez introspekcję, analizę opinii oraz poddawanie się próbom sprawności i wytrzymałości organizmu. Drugą grupą metod odnoszącą się do planowania własnego rozwoju autor konfrontuje z poglądami Z. Pietrasińskiego, który definiuje je jako projektowanie własnych czynności pod kątem ich wartości osobotwórczej. Z. Pietrasiński wychodzi z założenia, że są takie cechy i umiejętności w rozwoju ludzkiej osobowości, które nie wymagają specjalnego kształcenia i takie, które wymagają zatroszczenia się o nie. Do tych ostatnich autor zaliczył: wrażliwość na cudze problemy o słabej ekspresji, zrozumienie i ochrona cudzych racji w przypadku konfliktu interesów, krytyczna i obiektywna ocena własnych wytworów i trzeźwa ocena przyczyn własnych niepowodzeń[411]. Trzecią grupę metod stanowią metody intencjonalnego wspierania własnej podświadomości przez autoterapię, do której zaliczyć można: autosugestię, trening samokoncentracji, ćwiczenia relaksacyjne oraz autoregulacja myślenia. Ostatnia grupa dotyczy aktywnego pozyskiwania doświadczeń ułatwiających praktyczne wykorzystywanie doświadczeń życiowych. Zaliczamy do niej następujące metody: poznawania rozwiązań konkurencyjnych (poprzez gromadzenie wiedzy o sposobach działania), eksploatacji „chybionych" rozwiązań, autokrytyki własnych poglądów, biograficzna, studiowania zdarzeń ekstremalnych, poszerzania sieci kontaktów społecznych[412].

Sprawowanie kontroli nad własnym rozwojem jest kolejnym komponentem decydującym o powodzeniu procesu autoedukacyjnego. V. Rodek opisując komponenty autoedukacji zwraca szczególną uwagę m.in. na samokontrolę, która warunkuje rezultaty podejmowanej pracy nad sobą. Samokontrola zdaniem autorki polega na kontrolowaniu przez osobę działań autoedukacyjnych oraz stopnia realizacji założonych celów[413]. Podobne stanowisko przyjął S. Ludwiczak wyodrębniając kilka metod samokontroli: sprawdzanie stanu realizacji celów i zadań polegające na konfrontowaniu uzyskanych wyników z zamiarami, w zależności od rodzaju samokontroli; samokontrola z udziałem innych osób polegająca na wykorzystaniu informacji na swój temat od innych osób; integrowanie samokontroli z samoedukacją, samonauczaniem, samowychowaniem i

[411]Z. Pietrasiński, *Sam sięgaj do psychologii,* WSiP, Warszawa 1983, s. 191
[412]B. Śliwerski za: Z. Pietrasiński, *Kierowanie własnym rozwojem*, Iskry, Warszawa 1977, s. 143
[413]V. Rodek, *Stan i uwarunkowania* op. cit., s. 74

samoedukacją grupową oraz samodzielne ustalenie stanu doskonalenia osobowości samoedukatorów[414]. J. Półturzycki analizując metody samodzielnego uczenia się wyróżnił kilka rodzajów samokontroli: bieżącą (stale towarzysząca samodzielnej autoedukacji), sporadyczną (występująca przed podsumowaniami), rozpoznawczą (określająca możliwości i wiedzę osoby w nierozpoznanej jeszcze dziedzinie), naturalną (samodzielnie sprawdzająca przygotowanie i rezultaty osoby), myślową (odbywająca się w myśli bez czynności manualnych i artykulacji), porównawczą (konfrontująca pracę innych osób z własną) oraz obserwacyjną (obserwująca rzeczywistość dydaktyczną)[415]. W procesie osiągania celów autoedukacyjnych samokontrola jest czynnikiem niezbędnym i decydującym o jego powodzeniu.

Autoocena jest ostatnim komponentem w procesie autoedukacji. Proces formułowania samoocen zdaniem J. Kozieleckiego nie jest dobrze poznany empirycznie, jednak można wysunąć kilka hipotez dotyczących samowiedzy. Hipotetyczny mechanizm tworzenia samoocen składa się z trzech głównych faz: artykulacji ocenianej cechy, jej wartościowania oraz formułowania ostatecznej samooceny. W pierwszej fazie osoba dzieli określoną cechę na pewną liczbę kategorii. Im większa jest ta liczba, tym wyższy jest poziom artykulacji. Jeżeli analizując jakąś cechę człowiek wyodrębnia jedynie dwie kategorie, np. krytyczny i niekrytyczny, to poziom artykulacji jest niższy niż w sytuacji wyodrębnienia pięciu natężeń np. naiwny, ufny, krytyczny, krytykancki, negatywista. W drugiej fazie samooceny wartościuje się daną cechę. W tej fazie człowiek ocenia funkcję wartości, której rodzaj zależy od wieku czynników. Większość cech wartościowana jest w sposób liniowy. Oznacza to, że im wyższe jest natężenie danej właściwości, tym wyższą przypisuje mu wartość. Inną funkcją w formułowaniu samoocen jest funkcja jednowierzchołkowa osiągająca maksimum w środkowym natężeniu cechy. Natężenie ekstremalne w przypadku tej funkcji oceniane są niżej. Wzrost, waga ciała czy krytycyzm oceniane są z perspektywy tej funkcji. Autor zaznacza, że ludzie stosują także inne sposoby oceny własnych cech. W trakcie trzeciej fazy osoba formułuje ostateczną samoocenę określając natężenie swoich cech oraz ich wartość[416]. Samooceny, które ludzie formułują są różnorodne, mogą być negatywne, pozytywne, wysokie, przeciętne czy niskie. Wysokość i rodzaj samoocen zależy, zdaniem J. Kozieleckiego, od statusu

[414]S. Ludwiczak, *Samoedukacja* op. cit., s. 108-109
[415]J. Półturzycki, *Wdrażanie* op. cit., s. 202-204
[416]J. Kozielecki, *Psychologiczna teoria samowiedzy,* PWN, Warszawa 1981, s. 76-78

społeczno-ekonomicznego i sytuacji rodzinnej człowieka, a także wyników swoich dotychczasowych działań oraz opinii i ocen formułowanych przez innych ludzi[417].

Autoedukacja jest procesem zależnym od wielu czynników. Do najważniejszych jej uwarunkowań możemy zaliczyć: osobowościowe, pedagogiczne, środowiskowe, społeczne i kulturowe[418]. Analizując aspekt osobowościowy należy zaznaczyć, że związany jest on z cechami, właściwościami czy kompetencjami człowieka, które mogą ułatwić proces autoedukacji bądź go utrudniać. W. Wróblewska zwraca uwagę, że takie właściwości może przejawiać także środowisko, w jakim osoba podejmuje pracę autoedukacyjną. Autorka zaznacza, że również same działania autoedukacyjne mogą ułatwiać, jak i utrudniać realizację określonych celów, np. w sytuacji podejmowania działań wyjątkowo utrudniających realizację planów[419].

Ciekawe dywagacje nad samowychowaniem jako sterowaniem sobą wymienia S. Pacek. Do czynników decydujących o podjęciu i realizowaniu pracy nad własnym rozwojem autor zalicza: samoświadomość, dobrowolność w podejmowaniu decyzji oraz działanie praktyczne i potrzeby jednostki. Samoświadomość w procesie autoedukacyjnym określa jako „świadomość introspekcyjną", czyli wiedzę o sobie. Odgrywa ona ważną rolę w kontrolowaniu przebiegu własnych czynności[420]. J. Kozielecki dywagując nad samowiedzą i samopoznaniem podkreśla, że są one integralnymi składnikami indywidualnego doświadczenia człowieka. Samowiedza stanowi zbiór sądów i przekonań na temat własnego wyglądu, osobowości, dojrzałości emocjonalnej, stosunków z innymi ludźmi czy aspiracji życiowych. Proces samopoznania zdaniem autora może być zamierzony bądź niezamierzony. W pierwszym przypadku osoba celowo obserwuje siebie w działaniu, zbiera informacje o sobie, swoich sukcesach i porażkach, następnie poprzez autorefleksje wysuwa wnioski. Człowiek może również podejmować ryzykowne zachowania, by sprawdzić swoje kompetencje i siłę woli. Autor jest zdania, że samopoznanie rzadko ma charakter intencjonalny. W normalnych warunkach dominuje samopoznanie niezamierzone. Ucząc się i pracując człowiek osiąga określone wyniki, które są poddawane ocenie innych. Oceny te są podstawą do formułowania sądów o

[417]Tamże, s. 80
[418]V. Rodek, *Stan i uwarunkowania* op. cit., s. 77
[419]W. Wróblewska, *Autoedukacja studentów w uniwersytecie – ujęcie z perspektywy podmiotu*, Trans Humana, Białystok 2008, s. 102
[420]S. Pacek, *Samowychowanie studentów. Warunki i efekty,* PWN, Warszawa 1977, s. 18

samym sobie[421]. Dobrowolność jest umiejętnością wyznaczania sobie celów bez nakazu czy innej formy wpływu z zewnątrz oraz ich realizacji z pełnym poczuciem odpowiedzialności za swój wybór. Autor podkreśla, że „samoświadomość i dobrowolność sprawiają, że jednostka coraz dokładniej i trafniej poznaje swoje uzdolnienia i możliwości, poczyna gromadzić i selekcjonować odpowiednią wiedzę o uosabianych wartościach i swoim zachowaniu"[422]. Kolejnym warunkiem pracy samokształceniowej jest świadome dążenie do realizacji wytyczonego celu, który musi być wyraźnie sprecyzowany. Warunek ten związany jest z dynamizacją i systematycznym rozwojem procesu samokształcenia. Działania praktyczne i potrzeby jednostki są ostatnimi czynnikami decydującymi o podjęciu i realizowaniu pracy nad własnym rozwojem człowieka. Potrzeby, zdaniem S. Packa, decydują o wystąpieniu i kontynuowaniu działania. Są właściwymi przyczynami podejmowanych czynności w celu kierowania własnym zachowaniem[423].

W powodzeniu procesu autoedukacji istotne znaczenie odgrywają także inne warunki. Z. Matulka za podstawowe wskaźniki powodzenia samokształcenia uważa: dojrzałość psychiczną osób uczących się samodzielnie, silną wolę, wytrwałość, zaufanie we własne siły, samodzielność i umiejętność kontroli, motywację i społeczną aprobatę dla podejmowanych wysiłków[424]. C. Maziarz pisząc o czynnikach warunkujących proces autoedukacyjny zaznacza, że proces autoedukacji, najpełniej wzbogacający osobowość, powinien być wszechstronny i rozwijany stopniowo, przechodząc do coraz ambitniejszych celów. Ważne jest to, by osoba miała możliwość dzielenia się efektami swojej pracy z najbliższym otoczeniem. Czynniki warunkujące proces autoedukacji można podzielić na obiektywne oraz subiektywne. Subiektywne dzielą się na instrumentalne i motywacyjne. Do czynników instrumentalnych autor zaliczył: zdolności ogólne i specjalne, wiadomości, umiejętności i nawyki, a do czynników motywacyjnych chęci, potrzeby, zainteresowania, wolę i ambicję. Istotne są również: dobrze dobrany cel, odpowiednio dobrane środki i metody pracy, wytrwałość, umiejętność koncentracji, kontroli wykonywanych działań oraz obiektywizm i krytycyzm w formułowaniu wniosków[425]. D. Jankowski oraz J. Półturzycki podkreślają, że istotną cechą pracy nad sobą jest jej samodzielność. Wzbudzanie woli i uczenie samodzielnego rozwiązywania zadań, a także planowanie swojego działania wraz z dobieraniem odpowiednich form i metod są najważniejszymi elementami w

[421]J. Kozielecki, *Psychologiczna* op. cit., s. 12-13
[422]S. Pacek, *Samowychowanie* op. cit., s. 18
[423]Tamże, s.22
[424]Z. Matulka, *Metody samokształcenia,* WSiP, Warszawa 1983, s. 17
[425]C. Maziarz, *Proces samokształcenia*, PZWS, Warszawa 1966, s. 28-29

przygotowaniu do autoedukacji[426]. Proces autoedukacji może zostać zakłócony przez analfabetyzm poznawczy, który stanowi zagrożenie współczesnej cywilizacji. Może się on wyrażać w uchylaniu się od aktywności oraz minimalizacją działalności i zaangażowania. Uciekanie w sytuacje łatwe i niewymagające wysiłku może przejawiać się poprzez: unikanie kontaktu z osobami mądrzejszymi, wrażliwszymi, ambitnymi o rozwiniętych zdolnościach twórczych lub unikanie czynnego uczestnictwa w twórczej kooperacji a także brak indywidualnego wysiłku twórczego. Takie mentalne uwarunkowania odbierają człowiekowi szanse na rozwój osobowy i nie sprzyjają współtworzeniu korzystnego dla siebie środowiska[427].

Uwarunkowania pedagogiczne procesu autoedukacji, a więc związku edukacji i autoedukacji są bezsporne. Aby proces autoedukacji miał szansę stać się komplementarny, nierozłącznym jego elementem stają się działania edukacyjne skierowane na ucznia. Edukacja jako bardziej lub mniej świadomy, celowy i zorganizowany zewnętrzny wpływ na proces rozwoju osoby wymaga pozyskiwania jej do czynnego w nim uczestnictwa. Jak zaznacza D. Jankowski „to właśnie stawia przed edukacją, oprócz zadania dostarczenia jednostce podstawowych intelektualnych i operacyjnych instrumentów poznawania świata oraz sposobów bycia w nim, także zadania wzbudzania i wspomagania szeroko ujmowanego procesu twórczego rozwoju"[428]. Dopiero dynamika edukacji i autoedukacji zdaniem autora „może przynieść najcenniejsze owoce-pełnię rozwoju jednostki"[429]. Jak podkreśla V. Rodek, „na każdym etapie nauki, nawet posiadając wysoki poziom kompetencji w zakresie autoedukacji, jednostka może zetknąć się z na tyle skomplikowanym i trudnym materiałem, że zmuszona będzie poddać się dyrektywnemu nauczaniu"[430].

Znaczącą rolę w procesie przygotowania uczniów do autoedukacji odgrywa nauczyciel. W literaturze przedmiotu pojawia się wiele wątków dotyczących postaw, kompetencji, sposobów postępowania, relacji z uczniami, które warunkują jakość pracy i mają duże znaczenie w rozwijaniu autoedukacji uczniów. Istotną rolę w procesie nauczania i uczenia się odgrywają odpowiednio ukształtowane i wciąż doskonalone kompetencje nauczyciela, które kształtują postawy uczniów, warunkują relację z nimi oraz sposób postępowania i

[426]D. Jankowski, *Edukacja* op. cit., s. 103, J. Półturzycki, *Wdrażanie* op. cit., s. 21
[427]D. Jankowski, *Edukacja* op. cit., s. 82-83
[428]Tamże, s. 13
[429]Tamże, s. 13
[430]V. Rodek, *Stan i uwarunkowania* op. cit., s. 102

działania. Nauczyciel, który wszechstronnie się rozwija i kształtuje swoją postawę autoedukacyjną jest w stanie pokierować uczniem tak, by również w nim wzbudzić motywację do pracy nad sobą. Uczeń obserwując aktywnego i twórczego nauczyciela wypracowuje mechanizm kształtowania własnego rozwoju i dbania o niego.

W. Strykowski, wypowiadając się na temat kompetencji ważnych dla współczesnego nauczyciela, wyróżnia kilka ich obszarów. Są to: kompetencje merytoryczne (rzeczowe), których miarą jest opanowanie i zrozumienie materiału, którego będzie uczył; kompetencje psychologiczno-pedagogiczne, czyli wiedza z zakresu psychologii rozwojowej i wychowawczej oraz związane z tą wiedzą umiejętności potrzebne do działań diagnostycznych, dydaktycznych i wychowawczych; kompetencje diagnostyczne, związane z poznawaniem uczniów i ich środowiska; kompetencje w dziedzinie planowania i projektowania (działalności dydaktycznej i wychowawczej); kompetencje dydaktyczno–metodyczne; kompetencje komunikacyjne; kompetencje medialne i techniczne; kompetencje związane z kontrolą i oceną osiągnięć uczniów oraz jakościowym pomiarem pracy szkół; kompetencje dotyczące projektowania i oceny programów i podręczników szkolnych; kompetencje autoedukacyjne, związane z rozwojem zawodowym[431].

Kompetencje merytoryczne dotyczą samego przedmiotu nauczania, czyli odwołują się do wiedzy z danej specjalizacji, jaką posiada nauczyciel. Musi on posiadać odpowiednią wiedzę i umiejętności z wykładanego przedmiotu. Jest to rzecz naturalna jednak oprócz tego musi jeszcze zaprezentować ją tak, aby dzieci przyswoiły sobie materiał i poukładały go w umyśle w pewien schemat myślowy. Kompetencje merytoryczne wiążą się ściśle z kompetencjami samokształceniowymi. Aby nauczyciel posiadał zasób wiedzy ze swojego obszaru kształcenia, musi nabyć tę wiedzę, a więc samokształcić się i samorealizować. Pedagog powinien wciąż rozszerzać swoją wiedzę przedmiotową o zagadnienia z innych dziedzin. „(…) dynamiczny rozwój wiedzy w poszczególnych dziedzinach wymaga ciągłego aktualizowania i selekcjonowania. Bardzo łatwo stać się <<wtórnym analfabetą>> w swojej dziedzinie, kiedy przekazujemy wiedzę nieaktualną, nieuwzględniającą najnowszych odkryć naukowych”[432].

[431]Z. Bartkowicz, *Nauczyciel kompetentny w perspektywie deontologicznej*, [w:] *Nauczyciel kompetentny. Teraźniejszość, a przyszłość,* Z. Bartkowicz, M. Kowaluk, M. Samujło (red.), Wydawnictwo UMCS, Lublin 2007, s. 29-30

[432]W. Strykowski, J. Strykowska, J. Pielachowski, *Kompetencje nauczyciela szkoły współczesnej*, eMPi2, Poznań 2003, s. 25

Kolejnym obszarem kompetencji współczesnego nauczyciela są kompetencje psychologiczno-pedagogiczne. Nauczyciel musi zdobyć wiedzę z zakresu psychologii, a także umiejętnie ją wykorzystać w pracy z dziećmi. Wiedza psychologiczna potrzebna jest również w tworzeniu procesu kształcenia i wychowania w szkole. W szczególności wiadomości z zakresu psychologii rozwojowej mają kluczowe znaczenie. Nauczyciel musi dobrze poznać etapy rozwoju poznawczego dziecka tak, aby mógł dostosować program nauczania do jego możliwości i predyspozycji. Wiedza z zakresu tych kompetencji jest bardzo obszerna i trudno ją jednoznacznie określić[433].

Kompetencje diagnostyczne związane są z poznawaniem uczniów i ich środowiska. Nauczyciel musi dobrze poznać ucznia, aby mógł poddać go procesowi nauczania. Kompetencje te dotyczą tego, co badamy oraz w jaki sposób. „Przedmiotem badania są, więc cechy rozwojowe ucznia, jak i jego cechy indywidualne, do których należą: inteligencja, zainteresowania, styl poznawczy, poziom aspiracji, motywy uczenia się. Obok cech rozwojowych i indywidualnych uczniów konieczne jest również poznanie ich środowiska społeczno-wychowawczego, zwłaszcza rodziny i grupy rówieśniczej"[434].

Kompetencje w dziedzinie planowania i projektowania są kluczowym elementem w działalności dydaktycznej i wychowawczej nauczyciela. Opracowanie różnych projektów, planów i programów należy do głównych zadań nauczyciela. Planowanie i projektowanie zajęć szkolnych jest, więc bardzo ważne i ma istotny wpływ na efektywność pracy szkoły[435].

Kompetencje dydaktyczno – metodyczne odnoszą się do stwarzania przez nauczyciela warunków do samodzielnego zdobywania wiedzy przez uczniów oraz uruchamiania różnego rodzaju aktywności[436]. Metody realizacji procesu kształcenia powinny nastawione być na rozwijanie autonomii ucznia. Jak podkreśla W. Wróblewska, „postępowanie nauczyciela powinno prowadzić do twórczego organizowania procesów kształcenia i przez to wpływać na wzrost refleksyjności uczniów. Daje to uczniom

[433]Tamże, s. 25
[434]Tamże, s. 26
[435]Tamże, s. 26
[436]Tamże, s. 27-28

poczucie sprawstwa, zwiększa ich gotowość do ponoszenia konsekwencji własnych działań i wpływa na wzrost poczucia podmiotowości"[437].

Kompetencje komunikacyjne nauczyciela powinny wyrażać się w czynnym przekazie i odbiorze informacji ucznia z nauczycielem. Kluczowe znaczenie odgrywa dialog pomiędzy nauczycielem i uczniem, pojmowany jako rozmowa, w toku której wychodzi wymiana ról nadawcy i odbiorcy oraz wymiana myśli i wartości[438].

Kompetencje medialne i techniczne związane są z tworzeniem warsztatu pracy własnej i ucznia. Do pożądanych kompetencji nauczyciela z tego zakresu można zaliczyć: rozeznanie w zasobach medialnych związanych z realizowanym przedmiotem, blokiem przedmiotowym; umiejętność dokonywania analizy i oceny merytorycznej i pedagogicznej istniejących zasobów medialnych; umiejętność wyznaczenia mediom odpowiedniego zadania w procesie kształcenia i wychowania, adekwatnie do ich właściwości i możliwości; posiadanie podstawowych umiejętności obsługi urządzeń medialnych; znajomość podstawowych zasad ergonomii pracy z mediami w warunkach szkolnych; a także przygotowanie do ustawicznego unowocześniania własnego i uczniowskiego warsztatu pracy[439].

Kompetencje związane z kontrolą i oceną osiągnięć uczniów oraz jakościowym pomiarem pracy szkoły Niemierko określa mianem kompetencji w zakresie diagnozy edukacyjnej. Ocenienie i kontrolowanie jest dla nauczyciela momentem bardzo trudnym. Sytuacje z tym związane są niekiedy przykre, stresujące i niesprawiedliwe. We współczesnej szkole ocenianie uczniów zostało znacznie rozszerzone. Wprowadza się mierzenie, jakości pracy szkoły, które realizowane jest najczęściej przez nadzór pedagogiczny[440].

Kompetencje dotyczące projektowania i oceny programów oraz podręczników szkolnych są kolejnymi bardzo ważnymi we współczesnej szkole kompetencjami. „Reforma systemu edukacji stwarza nauczycielom nowe szanse i daje nowe uprawnienia w zakresie projektowania oraz oceny programów szkolnych, podręczników i środków

[437]W. Wróblewska, *Autoedukacja studentów* op. cit., s. 107
[438]S. Palka, *Dialog w dydaktyce ogólnej i praktyce kształcenia*, [w:] *Teoria i praktyka kształcenia*, A. Karpińska (red.), Trans Humana, Białystok 2003, s. 483
[439]I. Nowakowska - Buryła, *Kompetencje nauczyciela a rozwijanie samodzielności poznawczej* uczniów, [w:] *Nauczyciel kompetentny. Teraźniejszość, a przyszłość*, Z. Bartkowicz, M. Kowaluk, M. Samujło (red.), Wydawnictwo UMCS, Lublin 2007, s. 128
[440]W. Strykowski, J. Strykowska, J. Pielachowski, *Kompetencje nauczyciela* op. cit., s. 30

dydaktycznych. Te interesujące dla nauczyciela prace twórcze wymagają nowych kompetencji o charakterze projektowym i oceniającym”[441].

Istotne znaczenia odgrywają także kompetencje autoedukacyjne. Pedagog musi nieustannie pracować nad sobą, swoją osobowością, musi rozwijać umiejętności zawodowe oraz samokształcenie i doskonalenie. Kreatywny nauczyciel, taki, który wciąż się kształci lepiej zrozumie potrzeby ucznia i w bardziej adekwatny sposób je zaspokoi. Nauczyciel współodpowiedzialny jest za wyniki w nauce ucznia. To, w jaki sposób przekazuje wiedzę, jak to czyni, jakimi metodami, współdecyduje o późniejszych wynikach[442].

M. Dudzikowa omawiając kwestie dotyczące autoedukacji zwraca szczególną uwagę na czynniki środowiskowe. Autorka pisze: „jednostka nie zastaje (…) pustej ziemi, odnajduje ona w świecie społecznym znaki, uznaje je za swoje i dostrzega ich znaczenie tak dla zbiorowości, jak i dla siebie. Te znaki mówią o tym, co godne i niegodne pożądania w otoczeniu społecznym człowieka i stosunkach międzyludzkich, a także zobowiązują do wprowadzania ich w życie przez odpowiednie zachowania i czyny”[443]. Zdaniem autorki wartości są „współtworzone, realizowane i aktualizowane, ulegają pomniejszeniu i giną; jeśli nie są rozwijane, stają się tym samym umniejszone, jeśli nie są potęgowane, maleją”[444].

Omawiając uwarunkowania środowiskowe na pierwszy plan wysuwa się rodzina, jako grupa społeczna w której socjalizacja dziecka rozpoczyna się od narodzin. Niezależnie od współczesnych przemian w obrębie struktury czy ról, funkcja wychowawcza rodziny była i nadal jest uważana za jedną z kluczowych. Jako instytucja wychowawcza rodzina odgrywa zasadniczą rolę w zaspokajaniu najważniejszych potrzeb człowieka – bezpieczeństwa, pomocy, współdziałania, kontaktów międzyludzkich. Zapewniając potrzebę bezpieczeństwa rodzina tworzy tym samym odpowiednie warunki rozwoju dziecka. Jako pierwsza wprowadza dziecko w świat wartości, przygotowuje do działania i daje przykład współdziałania społecznego[445]. Każde zachowanie rodzica wywiera znaczący wpływ na przekazywanie dziecku norm, wartości i zasad postępowania. Poprzez każde

[441]Tamże, s. 30
[442]Tamże, s. 30
[443]M. Dudzikowa, *O trudnej sztuce* op. cit., s. 92
[444]Tamże, s. 93
[445]W. Wróblewska, *Autoedukacja studentów* op. cit., s. 118

oddziaływanie wychowawcze dziecko nabywa wiele dyspozycji, które są niezbędne do podejmowania samodzielnych działań. Takie oddziaływania trwają wiele lat, szczególnie silne pozostają w okresie dzieciństwa. Stosunek rodzica do dziecka, wyrażony w postawie rodzicielskiej może sprzyjać bądź nie rozwojowi. Prawidłowe relacje rodzica z dzieckiem opierają się na akceptacji, współdziałaniu, zaufaniu oraz uznaniu jego miejsca w rodzinie. Niewłaściwie ukształtowane postawy blokują zaspokajanie psychospołecznych potrzeb dziecka i hamują jego rozwój. Istotne znaczenie ma także akceptujące środowisko rówieśnicze. Pomoc kolegów, ich aprobata i akceptacja motywuje do podejmowania działań i walki z przeciwnościami w autoedukacji[446].

Uwarunkowania społeczne i kulturowe autoedukacji skupiają się głównie na globalizacji i jej konsekwencjach dla systemu oświaty. Wiedza w szybkim tempie ulega dezaktualizacji. Jak podkreśla D. Jankowski, kulturalne i edukacyjne skutki globalizacji można odnaleźć w lawinowo rosnącej produkcji informacji i rozwijającym się trendzie gorączkowego poszukiwania informacji. Towarzyszą temu mentalnościowe przekształcenia człowieka. Człowiek poszukuje informacji, by utwierdzić się w swoich przekonaniach, ustalić je bądź je znaleźć. Znalezienie informacji daje mu złudzenie uczestnictwa w świecie. Obfitość informacji może jednak być przeszkodą. Kiedyś informacja była elementem procesu rozumienia i rozwiązania problemu. Dziś wartość informacji nie musi być powiązana z jakąś funkcją. Jak zaznacza autor, świat, w którym funkcjonujemy jest światem „a – kuku", w którym zdarzenia się pojawiają i za chwile znikają[447]. Podstawowymi cechami współczesnej kultury stały się niepewność i indywidualizm. Zainteresowanie człowiekiem zostało przekierowane na wolność i prawo do stanowienia, wyłączając równocześnie odniesienia do wartości etycznych. Jak zaznacza V. Rodek, wolność bez moralności skutkuje „subiektywizmem, relatywizmem wartości, upadkiem autorytetów, konformizmem etycznym i permisywizmem, prowadząc ostatecznie do nihilizmu etycznego"[448]. Uniwersalne wartości zostały zastąpione przez wartości materialne i konsumpcyjne, a to bezpośrednio wpływa na poczucie tożsamości człowieka (poczucie odrębności, spójności i ciągłości). Odpowiedź na pytanie „jaki jestem" we współczesnym świecie nabiera nowego znaczenia, gdyż bazuje na chwilowych sytuacjach i chwilowych oczekiwaniach. Zmienne standardy budowane na rzeczywistości wirtualnej przyczyniają się do konstruowania niepełnego i wyrywkowego poczucia

[446]V. Rodek, *Stan i uwarunkowania* op. cit., s. 111
[447]D. Jankowski, *Autoedukacja* op. cit., s. 28
[448]V. Rodek, *Stan i uwarunkowania* op. cit., s.114

odrębności. Z. Melosik stwierdza, że świat młodych ludzi jest światem konsumpcji, a jej podstawową ideologią jest przyjemność. Człowiek w takim świecie powinien być szczęśliwy za wszelką cenę, powinien doświadczać interesującego stylu życia, który autor nazywa shoppingiem[449]. Tak rodzi się zdeformowany ideał samorealizacji jako wyłączny rezultat ekspresji własnego ja. Autor podkreśla, że obecnie mamy do czynienia z końcem ideałów. Nie działamy już dla wielkich idei, a dla życia codziennego, drobnych momentów, wydarzeń, żyjemy chwilą, która może zdarzyć się tu i teraz[450]. Wobec tak działającego świata potrzeby autoedukacyjne radykalnie się zmieniają. Globalizacja, tendencje współczesnej kultury oraz wychowanie w rodzinie mogą utrudniać podejmowanie i realizację działań autoedukacyjnych. Osoba powinna nie tylko wyróżniać się zdrowo ukształtowaną tożsamością, ale także wykazać się niezwykłą czujnością i świadomością. Jest jednak nadzieja, że młode pokolenie nie zagubi własnej tożsamości, gdyż jak podkreśla Z. Melosik młodzież swobodnie porusza się po współczesnym świecie, jest wolna, kształtuje własną tożsamość i styl życia. Młodzi ludzie nie chcą być sterowani przez starszych i wykazują się niezwykłą pragmatycznością[451].

Tabela 2Uwarunkowania autoedukacji

Rodzaj	Charakterystyka uwarunkowania	Cechy szczególne oraz warunki powodzenia
Uwarunkowanie osobowościowe	Związane jest z cechami, właściwościami i kompetencjami człowieka, które mogą ułatwiać bądź utrudniać proces autoedukacji.	Samoświadomość, dobrowolność w podejmowaniu decyzji oraz działanie praktyczne i potrzeby jednostki; świadome dążenie do realizacji wytyczonego celu, który musi być wyraźnie sprecyzowany; działania praktyczne i potrzeby jednostki; dojrzałość psychiczna osób uczących się samodzielnie, silna wola, wytrwałość, zaufanie we własne siły, samodzielność i umiejętność kontroli, motywacja i społeczna aprobata

[449]Z. Melosik, *Kultura popularne jako czynnik socjalizacji,* [w:] *Pedagogika podręcznik akademicki, T. II,* Z. Kwieciński, B. Śliwerski (red.), PWN, Warszawa 2003, s. 69-71
[450]Tamże, s. 74
[451]Tamże, s. 74-75

		dla podejmowanych wysiłków.
Uwarunkowanie pedagogiczne	Związane z działaniami edukacyjnymi skierowanymi na ucznia.	Postawy, kompetencje, sposoby postępowania, relacje z uczniem, twórcze organizowanie procesu kształcenia uczniów wpływające na wzrost ich refleksyjności, umiejętne przekazanie wiedzy, umiejętności komunikacyjne, diagnostyczne, medialne, nieustanna praca nad sobą nauczyciela, rozwijanie umiejętności zawodowych, samokształcenia i doskonalenia.
Uwarunkowanie środowiskowe	Związane z otoczeniem społecznym w którym żyje człowiek i stosunkach międzyludzkich.	Rodzina jako podstawowa komórka społeczna, w której rozpoczyna się socjalizacja dziecka, zaspokajanie potrzeb dziecka: bezpieczeństwa, pomocy, współdziałania, kontaktów międzyludzkich, przekazanie dziecku norm, wartości i zasad postępowania, akceptacja, zaufania i uznanie miejsca dziecka w rodzinie, pomoc kolegów, aprobata i akceptacja.
Uwarunkowania społeczne i kulturowe	Związane z globalizacją i jej konsekwencjach dla rozwoju oświaty.	Rosnąca produkcja informacji i związany z tym trend gorączkowego poszukiwania informacji; skierowanie ku wartościom materialnym i konsumpcyjnym powodujący zdeformowany ideał samorealizacji. Warunkami powodzenia mogą okazać się: zdrowo ukształtowana tożsamość, czujność i świadomość.

Źródło: opracowanie własne

2.3.Stan badań nad autoedukacją młodzieży

Kształcenie na poziomie współczesnej uczelni wyższej często opiera się głównie na technicznym paradygmacie, który zakłada podający przez wykładowcę charakter treści kształcenia. Paradygmat techniczny jest odwzorowaniem wiedzy zgromadzonej w wyniku badań pozytywistycznych a także treści zebranych w toku przeglądu literatury[452]. Wyniki badań V. Rodek wyraźnie wskazują na brak satysfakcji studentów z relacji wykładowca-student, a także stosowanych metod i form organizacji pracy przez nauczycieli akademickich. W związku z tym badania przeze mnie realizowane prócz wzbogacenia naukowego w teorii mają także przesłanki praktyczne, które umożliwią skuteczniejszą i lepszą organizację procesu kształcenia na uczelniach wyższych i przyczynią się do wspomagania procesu autoedukacji studentów.

W obszarze współczesnego podejścia do dydaktyki istotne znaczenie ma nowe ujęcie kształcenia, które skierowane jest na rozwijanie zdolności poznawczych, zainteresowań, systemu wartości oraz postaw poznawczych, a także przygotowanie do rozwijania własnych umiejętności i zdolności w ciągłym procesie autoedukacji[453].

Przeobrażenia w dydaktyce dokonujące się na wszystkich obszarach jej działania spowodowały wzrost zainteresowania tematyką autoedukacji studentów. Pojawiające się doniesienia badawcze oscylują wokół wybranych aspektów autoedukacji. Analizując literaturę można zauważyć, że uwagę badaczy w tej kwestii najczęściej przykuwają zagadnienia związane z uwarunkowaniami i specyfiką procesu autoedukacji studentów, a także poszczególne elementy tego procesu: cele, treści czy metody[454]. Kwestie uwarunkowań i stanu autoedukacji studentów badała V. Rodek, która wykorzystała triangulację metod badawczych łącząc wywiad narracyjny z sondażem diagnostycznym[455].

Badania autorki wskazują na obecność autoedukacji wśród badanej grupy studentów (badaniami byli objęci studenci studiów stacjonarnych i niestacjonarnych z dziedzin nauk ścisłych: matematyka, fizyka, a także humanistycznych: filologia polska i hiszpańska, pedagogika). Stopień aktywności autoedukacyjnej w grupie badanych respondentów jest

[452]M. Czerepaniak-Walczak, *Pedagogika emancypacyjna. Rozwój świadomości krytycznej człowieka*, GWP, Gdańsk 2006, s. 164
[453]E. Szadzińska, *Niektóre uwarunkowania przemian celów kształcenia w dydaktyce ogólnej*, [w:] *Przemiany celów kształcenia*, V. Rodek, E. Szadzińska, I. Wendreńska (red.), Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2012, s. 44
[454]V. Rodek, *Stan i uwarunkowania* op. cit., s. 124
[455]Tamże, s. 142-146

niezadowalający (36,1% zadeklarowało niski stopień aktywności). Studenci kierunków humanistycznych wykazują wyższą aktywność autoedukacyjną w porównaniu ze studentami nauk ścisłych. Badani mają problem z analizą własnej sytuacji z punktu widzenia ważnych dla siebie wartości, czują się zagubieni i nie wiedzą, jakie wykorzystywać metody samopoznania i samoregulacji. Oferty szkół wyższych mające na celu zaktywizować studenta do samodoskonalenia się zdaniem badanych nie są wystarczające, a osobami zachęcającymi do podejmowania tej aktywności są najczęściej rodzice. Środowisko rodzinne w świetle badań stanowi także ważny czynnik warunkujący procesy autoedukacji[456]. Podobne wyniki otrzymał E. Piotrowski, który prowadził badania w obszarze samorealizacji ucznia zdolnego. Wielu uczniów (70%) twierdzi, że w większość nauczycieli nie potrafi zainteresować ich swoimi przedmiotami.

Z badań E. Piotrowskiego ponadto wynika, że tylko 10% uczniów ceni nauczycieli za posiadaną wiedzę, jednocześnie twierdząc, że nauczyciele nie rozumieją ich. Zdaniem uczniów nauczyciele słabo znają swój przedmiot, zarzucają im brak serdeczności, stwarzanie dystansu, brak tolerancji, chaotyczność i niedbałość w zachowaniu ciągłości logiki realizowanych tematów[457]. Oznacza to, że nauczyciele nie są w życiu uczniów osobami, którym zawdzięczają wsparcie w rozwoju intelektualnym i osobowym.

Na szczególną uwagę zasługują badania M. Dudzikowej w grupie młodych osób uczęszczających do klas licealnych. Wyniki tych badań prowadzonych w latach osiemdziesiątych są nadal aktualne. Autorka ustaliła, że wyznacznikami deklarowanej przez młodzież licealną wartości samokształtowania są: stopień ukształtowania: „ja" idealnego, płeć, środowisko życia, stopień ukształtowania „ja" realnego i orientacja życiowa. Z badań wynika, że 61,3 % uczniów najwyżej ceni samodoskonalenie, 29,2% wysoko, a 7,8% nisko. Zaznaczyć jednak należy, że były to deklaracje uczniów wartości uznawanej, a nie rzeczywiście odczuwanej, a same badania przeprowadzone zostały w szkole. Jedną ze zmiennych zależnych były również informacje o aktualnie uprawianym samokształtowaniu. 24% respondentów nie pracuje nad sobą i nie zamierza tego czynić w przyszłości, 40,2% badanych nie pracuje nad sobą, ale deklarują gotowość do podjęcia

[456]Tamże, s. 341-346
[457]E. Piotrowski, *Samorealizacja ucznia zdolnego w warunkach klasy szkolnej*, „Studia Edukacyjne", 4/1998, s. 169

takiej pracy w przyszłości. Pracę nad sobą jako autentyczną autokreację rozwija jedynie 15,3% respondentów[458].

Badania nad autoedukacją prowadziła W. Wróblewska uwzględniając wielostronny rozwój osobowości człowieka. Autorka przyjęła szerokie rozumienie terminu autoedukacja i skupiła się na zdiagnozowaniu przebiegu i efektów tego procesu wśród studentów oraz wpływu niektórych czynników i zmieniającej się rzeczywistości, na jego przebieg i poziom. Przebadała 892 studentów pedagogiki z pięciu uniwersytetów. Analizie badawczej poddano opinie studentów na temat wpływu metod kształcenia stosowanych przez nauczycieli akademickich, form organizacji zajęć, charakteru relacji nauczyciel-student oraz bazy dydaktycznej na przebieg ich procesu autoedukacji. Zdaniem studentów do najbardziej motywujących metod inspirujących do działań autoedukacyjnych należą: pogadanka, dyskusja, gry dydaktyczne i metody oparte na obserwacji. Wykład jest zdaniem studentów najmniej motywującą i wspierającą metodą w procesie autoedukacji. Badanie uważają, że pomiędzy nauczycielem a wykładowcą zachodzą najczęściej relacje formalne, które w niewielkim stopniu wpływają na motywację do podejmowania działań autoedukacyjnych. Relacje uczeń-mistrz zdaniem studentów rzadko zdarzają się na uczelni, co niekorzystnie wpływa na proces autoedukacji[459].

Stanisław Palka prowadził badania nad postawami studentów wobec nauki własnej w aspekcie wielu zmiennych. W badaniach wzięło udział 226 studentów filologii polskiej, 225 studentów filologii rosyjskiej, 71 studentów historii i 66 studentów geografii. Wyniki badań wskazują na zróżnicowane postawy studentów wobec nauki własnej uwarunkowane w znacznym stopniu zmiennymi: typ uczelni, kierunek studiów, rok studiów i płeć. Okazuje się, że najbardziej pozytywną postawę wobec nauki własnej prezentują studenci wyższych lat studiów (3 rok) oraz studenci uniwersytetów[460].

Badania W. Dobrołowicza na próbie 719 studentów kierunków filologicznych wskazują na niski poziom racjonalnej organizacji czynności uczenia się studentów. Badani posiadali niski poziom wiedzy o zasadach notowania wykładu, technik zapamiętywania, wymagań psychologicznych i higienicznych związanych z miejscem pracy[461]. Cechy

[458]M. Dudzikowa, *Praca młodzieży* op. cit.
[459]W. Wróblewska, *Autoedukacja studentów* op. cit., s. 229-253
[460]S. Palka, *Postawa studentów wobec nauki własnej*, [w:] *Nauka własna studenta*, J. Zborowski (red.), PWN, Warszawa 1976, s. 44-45
[461]W. Dobrołowicz, *Wiadomości studentów z zakresu racjonalnej organizacji czynności uczenia się,* [w:] *Nauka własna studenta*, J. Zborowski (red.), PWN, Warszawa 1976, s. 46-78

związane z organizacją czynności uczenia się rzutują na aktywność autoedukacyjną badanych studentów, która nie klaruje się najlepiej. Studenci nie posiadający podstawowej wiedzy dotyczącej organizacji procesu uczenia się mają niewielką szansę na kształtowanie pozytywnej postawy autoedukacyjnej.

Ciekawe badania przeprowadził B. Adamczyk na próbie 909 studentów, które dotyczyły zależności nauki własnej studenta od ich obciążenia zajęciami obowiązkowymi w ciągu dnia, miesiąca i dłuższym okresie czasu, jak i zaangażowania studentów w inne formy aktywności. Z badań autora wynika, że organizacja pracy studentów przez uczelnie nie jest zgodna z zasadami nauki i organizacji i wymaganiach higieny pracy umysłowej. Studenci są nadmiernie obciążeni obowiązkowymi, co zmniejsza ich wydajność i czas poświęcony na naukę własną. Studenci nie wynoszą z uczelni umiejętności organizacji procesu samokształcenia[462].

Problematykę samokształcenia studentów studiów dziennych na gruncie polskim jako pierwszy na szerszą skalę podjął S. Pacek. Celem badań autora było dokonanie diagnozy warunków podejmowania i realizowania działań samowychowawczych przez młodzież akademicką. Badania prowadzone były w strategii ilościowej i obejmowały 824 studentów zarówno kierunków humanistycznych, jak i ścisłych na wybranych uczelniach w całej Polsce. Wyniki badań w kwestii pomocy w prowadzeniu przez siebie działaniach samowychowawczych są w pewnych aspektach zbieżne z badaniami V. Rodek. Badani studenci deklarują, że pomoc w zakresie prowadzenia przez siebie działań samowychowawczych otrzymują w znacznej mierze od przyjaciół i kolegów. Tylko znikoma część studentów stwierdza, że pomoc uzyskuje od wykładowców. Studenci uważają, że otrzymana pomoc jest sporadyczna i nie eliminuje niepowodzeń pracy nad sobą. Badani w pracy samowychowawczej stosują różne metody. Najbardziej skutecznymi w ich opinii są: metoda samoanalizy i samooceny umożliwiająca wyrobienie odpowiedniego ustosunkowania się do siebie i mobilizująca do podejmowania działań oraz metoda aprobaty i dezaprobaty kształtująca postawy emocjonalne do własnej osoby i pobudzająca do działań. Studentów w stosunku do przyszłego zawodu niepokoją: brak odpowiedniej wiedzy, doświadczenia oraz niedostatki własnego charakteru. Praca zdaniem badanych umożliwia samorealizację i wzbogaca osobowość człowieka[463].

[462]B. Adamczyk, *Organizacyjne uwarunkowania nauki własnej studentów*, [w:] *Nauka własna studenta*, J. Zborowski (red.), PWN, Warszawa 1976, s. 274-310
[463]S. Pacek, *Samowychowanie* op. cit., s. 144-145

Warto zaprezentować również badania B. Śliwerskiego, który uważa, że o samowychowaniu można mówić w odniesieniu do osób mających poczucie podmiotowości. Celem jego badań było rozpoznanie stopnia postrzegania siebie przez studentów w skali przedmiotowość-podmiotowość. W badaniach uczestniczyło 120 studentów pedagogiki na Uniwersytecie Łódzkim. Wyniki badań wyraźnie wskazują na potrzebę uświadamiania studentom konieczności zdobywania wiedzy o życiu i rozwoju własnej osobowości oraz potrzeby poznawania samego siebie[464].

Tomasz Prymak przeprowadził badania sondażowe wśród 126 studentów Wydziału Prawa na Uniwersytecie w Białymstoku oraz 24 nauczycieli akademickich o różnych stopniach naukowych. Okazuje się, że do najczęściej wykorzystywanych przez studentów metod autoedukacyjnych należą: czerpanie informacji z Internetu, dyskusja, obserwacja, wykład i analiza literatury, rzadziej pisemne opracowywanie zagadnień. Nauczyciele akademiccy również wymienili te same metody, które ich zdaniem studenci wykorzystują w procesie autoedukacji. Różnice wystąpiły w przypadku oceny stopnia ich wykorzystywania przez studentów. Nauczyciele akademiccy uważali, że studenci wykorzystują te metody w mniejszym stopniu niż zadeklarowali studenci[465].

Zagadnienie czynników utrudniających młodzieży pracę nad własnym rozwojem analizowali empirycznie J. Górniewicz i K. Rubacha. Przystępując do badań autorzy przyjęli hipotezę o dodatniej korelacji między poziomem psychologicznej samowiedzy wyrażającej się w samokrytycznym spojrzeniu na własny rozwój i dostrzeżeniu negatywnych cech swojej osobowości a wysokim poziomem samorealizacji. Przyjęta hipoteza została potwierdzona. Osoby o wysokim poziomie samorealizacji częściej podkreślały cechy osobowości, które ich zdaniem blokują twórczy rozwój. Co ciekawe, badani prawie dwukrotnie częściej wskazywali na bariery społeczne aniżeli osobowościowe, co oznacza, że młodzi widzą czynniki ograniczające w środowisku, a nie w sobie. Z badań wynika, że młodzież w środowisku lokalnym nie dostrzega szans na pełną samorealizację. Instytucje edukacyjne nie spełniają oczekiwań respondentów w kwestii stymulacji twórczego rozwoju[466].

[464]B. Śliwerski, *Teoretyczne i empiryczne podstawy* op. cit., s. 63-72
[465]T. Prymak, *Sposoby podejmowania przez studentów działań autoedukacyjnych*, „E-Mentor", 2010, nr 1(33), http://www.e-mentor.edu.pl/artykul/index/numer/33/id/719, dostęp:13.05.2017
[466]J. Górniewicz, K. Rubacha, *Samorealizacja a uzdolnienia twórcze młodzieży. Przegląd koncepcji i studium empiryczne*, Wydawnictwo UMK, Toruń 1993

Rozdział 3

Metodologiczne podstawy badań własnych

3.1.Cel, przedmiot i problemy badawcze

Celem każdego badania jest poznanie określonego fragmentu rzeczywistości społecznej, kulturowej bądź przyrodniczej[467]. Aby nabrało ono charakteru naukowego badacz musi odpowiedzieć sobie na pytania: co chcę osiągnąć? jak ja rozumiem dany fragment świata, który chcę zbadać? oraz jak tego dokonam? K. Konarzewski zaznacza, że badacz powinien wiedzieć, po co chce poznać odpowiedź na interesujące go pytanie i jaki użytek zamierza z niej zrobić[468]. Zdaniem K. Rubachy badacz „powinien sformułować swoje cele na trzech poziomach. Określić strategię badań, typ oraz schemat"[469]. Celami badań naukowych zdaniem autora są wyjaśnienia dotyczące praktyki (typ badań praktycznych) oraz wyjaśnienia dotyczące teorii (typ badań teoretycznych). W typie badań teoretycznych autor wyróżnił badania eksploracyjne (budowanie teorii) i weryfikacyjne (sprawdzanie teorii). W typie badań praktycznych wyodrębniamy badania diagnostyczne, oceniające oraz badania w działaniu[470]. Każde badanie naukowe jest celowym poznaniem wybranego przez badacza wycinku rzeczywistości[471].

Typologia S. Juszczyka podobnie jak K. Rubachy dzieli badania na praktyczne i teoretyczne. Zdaniem autora badania teoretyczne polegają na poznaniu, które ma na celu gromadzenie wiedzy teoretycznej, pozwalającej budować uogólnienia i generalizacje. S. Juszczyk zaznacza, że w każdym badaniu kryje się cząstka teoretycznego poznania. Badania eksploracyjne z kolei mają odkrywać pewne zależności i prawidłowości. Są one szczególnie ważne w psychologii i socjologii oraz w pedagogice resocjalizacyjnej i terapii pedagogicznej. Badania weryfikacyjne natomiast polegają na „sprawdzeniu skutków zastosowanych rozwiązań, skutków działania jakiegoś układu, a także poszukiwaniu cech, właściwości, zdarzeń i procesów"[472]. Celem badań diagnostycznych natomiast jest

[467]W. Zaczyński, *Praca badawcza nauczyciela*, WSIP, Warszawa 1976, s. 7
[468]K. Konarzewski, *Jak uprawiać badania oświatowe*, WSiP, Warszawa 2000, s. 9
[469]K. Rubacha, *Metodologia badań nad edukacją,* Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008, s. 33
[470]Tamże, s. 25-26
[471]W. Zaczyński, *Praca* op. cit., s. 7
[472]S. Juszczyk, *Metodologia badań empirycznych w naukach społecznych*, *Tom. I badania ilościowe,* Akademia Wychowania Fizycznego, Katowice 2001, s. 23

ustalenie cech, zasad funkcjonowania badanego wycinka rzeczywistości[473]. Podobną typologię badań przedstawia T. Pilch, który wyróżnia: badania eksploracyjne, weryfikacyjne, teoretyczne oraz diagnostyczne[474].

Ciekawą typologię celów badań naukowych prezentuje E. Babbie. Autor wyodrębnia trzy cele badań (eksplorację, opis i wyjaśnienie), podkreśla jednak, że większość projektów badawczych zawiera elementy wszystkich trzech celów[475]. Przyjmując niniejszą konwencję celów badań naukowych w projekcie przyjęły one następującą postać:

1. **Cel eksploracyjny badania wiąże się z rozpoznaniem zbiorowości studentów pedagogiki specjalnej w aspekcie postrzegania przez nich seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, a także aktywności autoedukacyjnej w tym zakresie.**
2. **Cel opisowy badania odnosi się do sporządzenia szczegółowego opisu istoty postrzegania seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną przez studentów pedagogiki specjalnej z uwzględnieniem jego związku z autoedukacją.**
3. **Cel wyjaśniający badania dotyczy wzbogacenia dotychczasowej teorii dotyczącej postrzegania seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną przez studentów pedagogiki specjalnej, a także ich autoedukacji oraz wyjaśnia związek między tymi zjawiskami.**

W związku z powyższymi założeniami prowadzone badania mają charakter badań eksploracyjnych, gdyż „podstawą interpretacji nie jest szczegółowa teoria, bo jeszcze jej nie ma lub jest zbyt szczątkowa, lecz właśnie nurt teoretyczny (…)”[476] . W podjętych badaniach dążę do **odkrycia pewnych zależności pomiędzy percepcją seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a autoedukacją studentów pedagogiki specjalnej.** W związku z tym zasadniczym przedmiotem badań uczyniłam **postrzeganie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną przez studentów pedagogiki specjalnej.**

[473]Tamże, s. 23
[474]T. Pilch, *Zasady badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 1995, s. 19
[475]E. Babbie, *Podstawy badań społecznych, tłum. praca zbiorowa*, PWN, Warszawa 2008, s. 107-110
[476]K. Rubacha, *Metodologia badań* op. cit., s. 312

Prowadzone badania mają również na celu dostarczenie przesłanek praktycznych dla studentów podejmujących autoedukację (w tym autoedukację w kwestii seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną), jak również nauczycieli akademickich, którzy powinni wspomagać ich aktywność w tym zakresie. Ponadto wspomaganie procesu autoedukacyjnego studentów pedagogiki specjalnej przez nauczycieli akademickich może przyczynić się do pozytywnych zmian w postrzeganiu seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Warunkiem koniecznym do podjęcia badań naukowych jest świadomość zakresu pewnej niewiedzy, czyli określenie problemów badawczych[477].

W kontekście tematu pracy oraz celów badawczych wyodrębniono dwa rodzaje problemów: główne i szczegółowe. W niniejszym projekcie badawczym główny problem badawczy brzmi:

Jaki jest związek pomiędzy autoedukacją studentów pedagogiki specjalnej a ich percepcją seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną?

Problemy szczegółowe są następujące:

1. Jakie rodzaje aktywności autoedukacyjnej związane z poszczególnymi sferami osobowości: poznawczą, instrumentalną, biologiczną, społeczną i duchową dominują w badanej grupie?
2. Jakie rodzaje aktywności autoedukacyjnej związane z obszarami seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną dominują w badanej grupie?
3. Do jakich obszarów związanych z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną badani studenci pozytywnie się ustosunkowują?
4. Do jakich przekonań dotyczących seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną badani pozytywnie się ustosunkowują?
5. Jakie zależności występują pomiędzy stopniem aktywności autoedukacyjnej studentów pedagogiki specjalnej a ich percepcją seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną?
    5.1. Jakie występują zależności pomiędzy stopniem aktywności autoedukacyjnej studentów pedagogiki specjalnej a ich ustosunkowaniem

[477]J. Apanowicz, *Metodologia ogólna*, Wydawnictwo Diecezji IVlplińskiej „BERNARDINUM", Gdynia 2002, s. 43-44

się do poszczególnych aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną?

5.2. Jakie występują zależności pomiędzy stopniem aktywności autoedukacyjnej studentów pedagogiki specjalnej a ich przekonaniami dotyczącymi przejawów, uwarunkowań i skutków seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną?

6. Jakie zależności występują pomiędzy stopniem aktywności autoedukacyjnej studentów pedagogiki specjalnej w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich percepcją seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną?

6.1. Jakie występują zależności pomiędzy stopniem aktywności autoedukacyjnej studentów pedagogiki specjalnej w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich ustosunkowaniem się do poszczególnych aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną?

6.2. Jakie występują zależności pomiędzy stopniem aktywności autoedukacyjnej studentów pedagogiki specjalnej w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich przekonaniami dotyczącymi przejawów, uwarunkowań i skutków seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną?

7. Jakie występują zależności między przekonaniami dotyczącymi przejawów, uwarunkowań i skutków seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a poszczególnymi aspektami seksualności tej grupy osób?
8. Jakie występują zależności między aktywnością autoedukacyjną studentów pedagogiki specjalnej a aktywnością autoedukacyjną związaną z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną?

3.2.Hipotezy, zmienne i wskaźniki

Etapem w poszukiwaniach odpowiedzi na postawione wyżej pytania badawcze jest formułowanie, w oparciu o wiedzę teoretyczną o badanych obszarach, hipotez dotyczących spodziewanego kierunku zależności lub przewidywanego kierunku zdarzeń.

W niniejszym projekcie badawczym główna hipoteza badawcza brzmi:

Istnieje statystycznie istotny związek pomiędzy autoedukacją studentów pedagogiki specjalnej a ich percepcją seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Przejawia się on w tym, że studenci wykazujący wysoki poziom aktywności autoedukacyjnej w sferach osobowości: poznawczej, instrumentalnej, biologicznej, społecznej i duchowej oraz w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną pozytywnie ustosunkowują się do poszczególnych aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz prezentują pozytywne przekonania dotyczące jej przejawów, uwarunkowań i skutków.

Hipotezy[478] szczegółowe są następujące:

1. W badanej grupie dominuje aktywność autoedukacyjna związana ze sferą: biologiczną[479].
2. W badanej grupie dominuje aktywność autoedukacyjna polegająca na uczestniczeniu w konferencjach, sympozjach oraz w kursach i szkoleniach z zakresu tematyki seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, a także udzielania wsparcia informacyjnego osobom potrzebującym (podopiecznym, uczniom)[480].
3. Badani pozytywnie ustosunkowują się do tych obszarów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, które normalizują seksualność niepełnosprawnych intelektualnie oraz uznają wielość jej uwarunkowań, szczególnie przekonania związane z potrzebami seksualnymi, w tym potrzebę nawiązania relacji intymnych i prokreacji a także znajomość skutków współżycia, świadomości własnej płci oraz znajomości budowy narządów płciowych i higieny osobistej[481].
4. Badani w największym stopniu pozytywnie ustosunkowują się do przejawów, uwarunkowań i skutków seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną

[478] Prezentowane hipotezy badawcze zostały wysunięte na podstawie analizy wcześniejszych doniesień badawczych.

[479] V. Rodek, *Auto-education as understood by student of pedagogy and their indywidual auto-education goals*, „The New Education Review", 2010, vol.20, nr 1, s. 129-140, V. Rodek, *Stan i uwarunkowania* op .cit.

[480] Parchomiuk M., *Postawy pedagogów* op. cit., Parchomiuk M., *Przekonania studentów kierunków medycznych na temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu", 2013, Tom 19, Nr 2, s. 123-129,

[481] Kania A., *Postawy studentów APS i uczestników konferencji wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną. Uwalnianie od schematów i uprzedzeń*, J. Głodkowska, A. Giryński (red.), Wydawnictwo APS, Warszawa 2005, Parchomiuk M., *Przekonania studentów* op. cit., s. 123-129

związanych z przekonaniami mającymi charakter normalizujący, a w najmniejszym stopniu deseksualizujący oraz dewaluujący seksualność[482].

5. Występują istotne statystycznie zależności pomiędzy stopniem aktywności autoedukacyjnej studentów pedagogiki specjalnej w sferach: poznawczej, instrumentalnej, biologicznej, społecznej i duchowej a ich percepcją seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, które przejawiają się w tym, że:
   5.1. Poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie poszczególnych sfer osobowości korelował dodatnio z pozytywnym podejściem do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącym się do obszarów związanych z uczuciami (przyjaźń, miłość) oraz edukacją seksualną[483].
   5.2. Poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie poszczególnych sfer osobowości dodatnio korelował z pozytywnymi przekonaniami odnoszącymi się do przejawów, uwarunkowań i skutków seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną, szczególnie w sferze seksualności normalizowanej i racjonalizowanej. Poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie poszczególnych sfer ujemnie korelował z negatywnymi przekonaniami odnoszącymi się do przejawów, uwarunkowań i skutków seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną w sferach: negatywnie determinowanej przez niepełnosprawność intelektualną oraz deseksualizacji[484].
6. Występują istotne statystycznie zależności pomiędzy aktywnością autoedukacyjną studentów pedagogiki specjalnej w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich percepcją seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, które przejawiają się w tym, że:
   6.1. Poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie poszczególnych sfer korelował dodatnio z pozytywnym podejściem do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącym się do obszarów związanych z uczuciami (przyjaźń, miłość) oraz edukacją seksualną[485].

[482]Parchomiuk M., *Przekonania studentów* op. cit., s. 123-129, Parchomiuk M., *Postawy pedagogów* op. cit., Kijak R., *Percepcja seksualności człowieka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym (na podstawie opinii studentów studiów zaocznych),* „Wychowanie na co Dzień", nr 12(135), 2004, s. 18-22
[483]Parchomiuk M., *Postawy pedagogów* op. cit., Kijak R., *Percepcja seksualności* op. cit., s. 18-22
[484]Parchomiuk M., *Postawy pedagogów* op. cit.
[485]Parchomiuk M., *Postawy pedagogów* op. cit. Kijak R., *Percepcja seksualności* op. cit., s. 18-22, Fornalik I., *Pedagog specjalny w roli edukatora seksualnego. Między niepewnością a poczuciem powinności,* „Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej", nr 16/2014

6.2. Poziom aktywności autoedukacyjnej badanych w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, szczególnie dotyczący zdolności empatycznych, dodatnio korelował z pozytywnymi przekonaniami odnoszącymi się do przejawów, uwarunkowań i skutków seksualności osób z lekką i głębszą niepełnosprawnością intelektualną (sfera seksualności normalizowanej i racjonalizowanej)[486].

7. Występują istotne statystycznie zależności między przekonaniami dotyczącymi przejawów, uwarunkowań i skutków seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a poszczególnymi aspektami seksualności tej grupy osób przejawiające się w tym, że badani najwyżej wartościują miłość i przyjaźń realizowane w związkach intymnych[487].
8. Występują istotne statystycznie zależności między aktywnością autoedukacyjną studentów pedagogiki specjalnej a aktywnością autoedukacyjną związaną z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną przejawiające się w tym, że studenci szczególnie dbający o sfery: poznawczą, instrumentalną, biologiczną, społeczną i duchową skupiają się na autoedukacji, w szczególności w obszarach związanych z rozwijaniem zdolności interpersonalnych, komunikacyjnych i samoświadomościowych[488].

Ważnym atrybutem, szczególnie badań ilościowych, są zmienne i wskaźniki, które są próbą uszczegółowienia problemów, a także ułatwiają konstruowanie metod oraz technik badawczych. W projekcie badawczym, przyjmując typologię zmiennych za J. Brzezińskim[489], wyszczególniono zmienne zależne oraz niezależne. W moim projekcie badawczym **zmienną zależną będzie percepcja seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zmienną niezależną będzie aktywność autoedukacyjna studentów pedagogiki specjalnej.** W badaniach zostały wyodrębnione także **zmienne pośredniczące, którymi są: wiek, płeć, rodzaj studiów, specjalność, rok studiów oraz staż pracy w zawodzie pedagoga specjalnego.**

Aktywność autoedukacyjną studentów rozumiem jako ustanawianie, inicjowanie i realizowanie przez osobę celów i zadań służących rozwijaniu własnej

[486]Parchomiuk M., *Postawy pedagogów* op. cit.
[487]Parchomiuk M., *Postawy pedagogów* op. cit., M. Rawińska, A. Terpiłowski, *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną w opinii nauczycieli i terapeutów* „Człowiek, Niepełnosprawność, Społeczeństwo" 2/36, 2017, s. 69-70
[488]V. Rodek, *Stan i uwarunkowania* op. cit.
[489]J. Brzeziński, *Metodologia badań psychologicznych*, PWN, Warszawa 2019, s. 89

osobowości, zgodnie z pożądanymi przez nią standardami. O aktywności autoedukacyjnej studentów świadczy deklarowany przez nich poziom realizacji celów autoedukacyjnych w różnych sferach osobowości. Cele autoedukacyjne zdefiniowałam za M. Dudzikową jako **pożądane przez jednostkę względnie stałe stany własnej osoby, powiązane z całością jej dążeń życiowych oraz wynikające z przyjętej przez nią ogólnej koncepcji świata**[490]. Percepcja seksualności w niniejszym projekcie badawczym rozumiana jest jako **stosunek do poszczególnych aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną,** a także **przekonania wyrażane na ich przejawy, uwarunkowania i skutki.**

Wskaźnikami dla zmiennej niezależnej aktywność autoedukacyjna studentów pedagogiki specjalnej będą: wyniki pomiaru tej zmiennej w postaci stopnia aktywności autoedukacyjnej, uzyskany na podstawie Skali Aktywności Autoedukacyjnej (SAA) autorstwa V. Rodek (skala spełnia warunki trafności i rzetelności) oraz odpowiedzi badanych uzyskane na podstawie skonstruowanej skali własnego autorstwa, dotyczącej aktywności autoedukacyjnej studentów pedagogiki specjalnej w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną (skala spełnia warunki trafności i rzetelności).

Wskaźnikiem dla zmiennej zależnej percepcja seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną będą: odpowiedzi badanych uzyskane na podstawie skonstruowanej skali własnego autorstwa dotyczącej ustosunkowania się badanych do poszczególnych aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną (skala spełnia warunki trafności i rzetelności) oraz wyniki pomiaru tej zmiennej w postaci stopnia przekonania wyrażanego na przejawy, uwarunkowania i skutki seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną uzyskane na podstawie skali Istota Seksualności Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną autorstwa M. Parchomiuk (skala spełnia warunki trafności i rzetelności).

Wskaźnikami dla zmiennych pośredniczących będą: wiek, płeć, rodzaj studiów, rok studiów, specjalizacja oraz staż pracy w zawodzie pedagoga specjalnego.

3.3.Strategia badań

Każdy badacz prowadząc badania w wybranej przez siebie strategii odwołuje się do

[490]M. Dudzikowa, *O rozwijaniu kompetencji autokreacyjnych wychowanków*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze", 2006, nr.2, s. 27

konkretnych założeń filozoficznych, które kierują jego działaniem. Te założenia często przez różnych badaczy nazywane są paradygmatami. K. Rubacha za Jonathanem Turnerem paradygmat definiuje jako „powszechnie przyjęty system myślowy mieszczący w sobie najogólniejsze przesłanki, modele pojęciowe, teorie i metody służące rozwiązywaniu problemów naukowych”[491]. W swoich badaniach przyjmuję klasyfikację paradygmatów w naukach społecznych według K. Rubachy, gdyż moim zdaniem jest ona najbardziej klarowna i czytelna. Autor wymienia trzy główne paradygmaty: interpretatywny i krytyczny, które związane są z wyjaśnieniami idiograficznymi oraz normatywny, który oparty jest na przesłankach wyjaśnień nomotetycznych. Idąc tym tropem w swoich badaniach przyjmuję paradygmat normatywny.

Paradygmat normatywny, jak pisze K. Rubacha za: Cohen, Manion, Morrison „(…) jest oparty na przesłankach obiektywistycznych. Generuje wyjaśnienia nomotetyczne, ogólne, prowadzące do budowy teorii formułujących prawidłowości odniesione do populacji. Konstruuje wyjaśnienia reguł rządzących procesami dydaktycznymi i wychowawczymi, gromadzi wiedzę potrzebną do przewidywania i planowania działalności edukacyjnej w skali makro”[492].

Jak zostało wcześniej zaznaczone w nauce występują dwa typy wyjaśnień – nomotetyczne i idiograficzne. Wyjaśnienie według K. Rubachy to „szacowanie związku pomiędzy badanymi zjawiskami”[493]. Nomotetyczne wyjaśnienie dotyczy tylko zjawisk, które można zaobserwować i zmierza do wypracowania uniwersalnych praw i twierdzeń, odnosi się do badanej populacji. Wyjaśnienie idiograficzne zmierza do wypracowania szczegółowych twierdzeń i na ich podstawie nie można formułować przewidywania co do przebiegu zjawisk edukacyjnych w skali populacji ani nawet w skali badanego miejsca[494].

W związku z wybranym przeze mnie obszarem zainteresowania, a więc percepcją seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną w perspektywie autoedukacji studentów pedagogiki specjalnej, decyduję się na dedukcyjną formę poznania, a tym samym przyjmuję nomotetyczny typ wyjaśnienia. Rozpoczynając badania odnoszę się do dotychczasowych doniesień badawczych na gruncie eksplorowanej przeze mnie tematyki, konstruuję hipotezy oparte na badaniach naukowych i dążę do ich potwierdzenia lub odrzucenia – wybieram więc strategię ilościową.

[491]K. Rubacha, *Metodologia badań,* op. cit., s. 308
[492]Tamże, s.311
[493]Tamże, s. 15
[494]Tamże, s. 16-19

Badania ilościowe według K. Rubachy „dostarczają danych i wyników w postaci liczb, pozwalają formułować ogólne prawidłowości odnoszone do populacji, pozwalają budować i sprawdzać twierdzenia teoretyczne i prawa naukowe, przynoszą wiedzę o prawidłowościach regulujących procesy edukacyjne w skali makro”[495]. Podejście ilościowe – ze względu na zamiar rozpoznania zbiorowości studentów pedagogiki specjalnej w aspekcie ich postrzegania seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, a następnie opisu i wyjaśnienia badanych faktów – uznałam za najbardziej odpowiednie do osiągnięcia celów niniejszej pracy.

3.4.Schemat badań

Każde badanie wymaga organizacji działań. Zdaniem K. Konarzewskiego badanie można opisywać na poziomie koordynacji czynności, albo na poziomie samych czynności[496]. Na poziomie koordynacji można mówić o schematach badawczych, spośród których wyodrębniamy: eksperyment, badanie porównawcze, badanie przeglądowe, badanie etnograficzne oraz studium przypadku. Istotne jest to, że nie każdy schemat uprawnia do takiej samej interpretacji wyników badania[497]. Zdaniem T. Bauman powyższy schemat jest niepełny i należy poszerzyć go o badanie fenomenograficzne, badanie biograficzne i badanie w działaniu[498]. Zgodnie z klasyfikacją K. Konarzewskiego prowadzone przeze mnie badania mają charakter badań przeglądowych, które służą poznawaniu „własności obiektów należących do pojedynczej, realnej populacji i ujawnianie związków między tymi własnościami”[499]. Najbardziej znaną formą badań przeglądowych jest sondaż, który jak zaznaczają T. Bauman i T. Pilch, „opiera się na niemal zawsze na badaniu specjalnie dobranej próbki reprezentacyjnej z populacji generalnej, którą nie zawsze można precyzyjnie określić”[500]. Badania sondażowe można stosować do znajdowania odpowiedzi na pytania dotyczące różnic między częściami próbki pod względem jakiejś zmiennej, różnic między rozkładami zmiennych w całej próbce oraz związkach między zmiennymi w całej próbce lub dowolnej jej części[501].

[495]Tamże, s. 305
[496] K. Konarzewski, *Jak uprawiać* op. cit., s. 14
[497] Tamże, s. 14
[498] T. Bauman, T. Pilch, *Zasady badań* pedagogicznych, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2018, s. 294-317
[499] K. Konarzewski, *Jak uprawiać* op. cit., s. 14
[500] T. Bauman, T. Pilch, *Zasady badań pedagogicznych* op. cit., s. 79-80
[501] K. Konarzewski, *Jak uprawiać* op. cit., s. 69-70

Zatem sondaż stosuje się do badania poglądów, opinii, ocen czy postaw badanych grup. W swoich badaniach wykorzystam sondaż.

3.5.Metody badań – metody doboru próby, metody zbierania danych, metody analizy danych

Badania możemy podzielić na indywidualizujące i uogólniające. Pierwsze z nich ograniczone jest do jednego, zbadanego obiektu, drugie odnosi się do szerszej zbiorowości obiektów (zwanej populacją). Populacje mogą być skończone i nieskończone. W typowych badaniach społecznych populacje są zawsze skończone. Badania populacji skończonych mogą być wyczerpujące bądź reprezentacyjne. Badania wyczerpujące polegają na poddaniu pomiarom każdego obiektu należącego do populacji. Badania reprezentacyjne polegają na poddaniu tylko niektórych obiektów populacji (wyłonienie próbki). Prowadząc eksploracje naukowe badacz powinien pamiętać o precyzyjnym określeniu populacji, które polega na podaniu własności jasno wytyczającej interesujący badacza zbiór obiektów. Po określeniu populacji można przystąpić do wyłonienia próbki[502].

Można to zrobić na dwa sposoby – losowy i nielosowy. Losowe dobranie próby badacze realizują w kilku krokach: definiują populację, sporządzają spis elementów populacji, kodują elementy populacji oraz dokonują losowania obiektów z populacji do próbki. K. Rubacha wyróżnia losowanie indywidualne systematyczne, losowanie warstwowe, losowanie grupowe oraz losowanie wielostopniowe[503]. Dobór nielosowy ma miejsce, gdy badacz nie dba o to, aby każdy element populacji miał jednakową szansę znalezienia się w próbce badawczej[504] Nieprobabilistyczny dobór próby, nie gwarantuje reprezentatywności, ale jest wartościowy zwłaszcza tam, gdzie drogą losową jest niemożliwy do realizacji.

W swoich badaniach zastosowałam nielosowy dobór próby. Zamierzeniem moim było zastosowanie losowego doboru próby, jednak napotkałam trudności o charakterze obiektywnym. Pierwszą z nich była trudność związana z brakiem możliwości wykonania badań na niektórych uniwersytetach. Część uniwersytetów nie udzieliła odpowiedzi na wystosowaną przeze mnie prośbę o możliwość przeprowadzenia badań. Brak inicjatywy ze strony uniwersytetów zawęził skalę przeprowadzenia badań. Udało się jednak dotrzeć do

[502] Tamże, s. 98-99
[503] K. Rubacha, *Metodologia badań* op. cit., s. 117-123
[504] Tamże, s.124

czterech uniwersytetów – Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Uniwersytetu Gdańskiego w Gdańsku, Uniwersytetu Warmińsko - Mazurski w Olsztynie oraz Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Łącznie przebadałam 319 studentów tych uczelni. Czynność gromadzenia danych jest zasadniczym etapem każdego badania[505], a sposób jego realizacji zależy od postawionych problemów badawczych i wybranej metody badawczej. Badacz wybierający metodę zbierania danych ilościowych w swoich badaniach przechodzi przez poszczególne etapy: formułuje problemy badawcze oraz definiuje przedmiot swoich badań, następnie dokonuje wyboru narzędzi badawczych (kwestionariuszy ankiet i skal) oraz dostosowuje ich konstrukcję do badanych zjawisk. Kolejnym krokiem jest przeprowadzenie badań pilotażowych, aby w ostateczności przeprowadzić pomiar właściwy i przeanalizować uzyskane dane statystyczne[506]. Badania zostały zrealizowane w oparciu o metodę zbierania danych ilościowych: kwestionariusze skali skierowane do studentów pedagogiki specjalnej.

W badaniach zostały wykorzystane następujące narzędzia badawcze:

- kwestionariusz Skali Aktywności Autoedukacyjnej autorstwa V. Rodek,
- kwestionariusz Skali Istota Seksualności Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną autorstwa M. Parchomiuk,
- kwestionariusz Skali Stosunek do Seksualności Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną własnego autorstwa,
- kwestionariusz skali dotyczący aktywności autoedukacyjnej studentów pedagogiki specjalnej w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną własnego autorstwa.

Kwestionariusz Skali Aktywności Autoedukacyjnej autorstwa V. Rodek jest skalą złożoną z trzech części: wstępną, zasadniczą i końcową. W części wstępnej zawarta jest specjalna instrukcja zawierająca cel badań, ich przebieg oraz sposób udzielania odpowiedzi. Część wstępna zawiera również sposób rozumienia autoedukacji jako autonomicznego procesu, w którym jednostka jest aktywnym podmiotem kierującym własnym rozwojem, zgodnie z wyznawanymi przez siebie wartościami. W części

[505] Tamże, s. 52
[506] Tamże, s. 52

zasadniczej znajduje się tabela, w której uwzględnione zostały cele autoedukacyjne odnoszące się do różnych sfer osobowości: poznawczej, instrumentalnej, biologicznej, społecznej i duchowej. Zadanie osób badanych polegało na określeniu stopnia realizacji każdego celu szczegółowego za pomocą pięciostopniowej skali przymiotnikowej, gdzie 1 oznaczał bardzo mały, a 5 bardzo duży stopień realizacji danego celu. W części końcowej znajduje się metryczka z danymi, wyłączając szczegółowe dane personalne. Skala składa się z pięciu podskal, związanych ze sferami osobowości człowieka:

1. Sfera poznawcza (S_PO) – mierzy aktywność autoedukacyjną w zakresie zdobywania i poszerzania wiedzy na temat świata materialnego i społecznego, wiedzy na temat stosunków i więzi między światem zewnętrznym, a własną osobą oraz samowiedzy.
2. Sfera instrumentalna (S_IN) – mierzy aktywność autoedukacyjną związaną z nabywaniem i rozwijaniem umiejętności na różnym poziomie złożoności (poziom elementarny, reguły, zasady, formuły, programy, plany, procedury strategie) oraz w różnym zakresie np. związanych z pracą zawodową oraz zdolności.
3. Sfera biologiczna (S_BI) – mierzy aktywność autoedukacyjną w zakresie zachowań zdrowotnych, kształtowania postaw akceptacji wobec własnej osoby, wyglądu zewnętrznego.
4. Sfera społeczna (S_SP) – mierzy częstotliwość i nasilenie aktywności autoedukacyjnej w zakresie rozwoju społecznego, związanego z wypełnianiem ról, kształtowaniem zachowań prospołecznych, interpersonalnych, umiejętności pracy zespołowej.
5. Sfera duchowa (S_DU) – mierzy aktywność autoedukacyjną skierowaną na rozwijanie duchowości, aksjologicznego wnętrza, poszukiwania sensu życia[507].

Na całą skalę składa się 29 pozycji (kategorii), przyporządkowanych w różnej liczbie pięciu podskalom. Narzędzie zostało poddane psychometrycznemu opracowaniu. Wszystkie podskale uzyskały wysoki wskaźnik współczynnika, co świadczy o spójności narzędzia w odniesieniu do wskazanych podskal. Trafność podskal została potwierdzona dodatnimi współczynnikami. Żadna z podskal nie uzyskała ujemnych wartości wskazujących na słabą moc dyskryminacyjną.

[507]V. Rodek, *Stan i uwarunkowania* op. cit., s. 160

Kwestionariusz Skali Istota Seksualności Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną autorstwa M. Parchomiuk jest narzędziem pozwalającym określić przekonania badanych na temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną (odrębnie w stopniu lekkim oraz głębszym). W skali uwzględniono przekonania stereotypowe, mające charakter założeń niesprawdzonych, nadmiernie uogólniających bądź też uznane za fałszywe w świetle dotychczas zgromadzonej wiedzy. Włączono także twierdzenia, których zasadność została potwierdzona w badaniach naukowych. W wyniku analizy czynnikowej ustalono cztery czynniki dla części obejmującej przekonania na temat seksualności osób z niepełnosprawnością w stopniu lekkim oraz pięć czynników dla niepełnosprawności wyrażonej w stopniu głębszym. W skali dotyczącej lekkiego stopnia niepełnosprawności intelektualnej ustalono czynniki: seksualność dewaluowana, racjonalizowana, nadmierna, deseksualizacja. W skali dotyczącej głębszego stopnia niepełnosprawności intelektualnej wyróżniono: seksualność nadmierną i wymagającą kontroli, racjonalizowaną i normalizowaną, negatywnie determinowaną przez niepełnosprawność intelektualną, deseksualizację oraz dewaluowaną. Skala składa się z 24 stwierdzeń w obu częściach. Trafność skal została potwierdzona dodatnimi współczynnikami. Moc dyskryminacyjna twierdzeń jest zadowalająca w obu skalach. Wskaźniki rzetelności są istotne statystycznie[508].

Kwestionariusz Skali Stosunek do Seksualności Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną własnego autorstwa jest dyferencjałem semantycznym (typem wielopozycyjnej miary postaw), używany pierwotnie jako narzędzie do badania znaczenia pojęć. Opracowany na użytek badań własnych zbudowany jest z siedmiu dwubiegunowych skal przymiotnikowych, obejmujący wymiar wartościowania. Wyprowadzono czternaście pojęć dotyczących fizycznych i psychospołecznych aspektów seksualności. Należą do nich: ciało, popęd płciowy, małżeństwo, rodzicielstwo, narzeczeństwo, sterylizacja, atrakcyjność fizyczna, miłość, przyjaźń, współżycie seksualne, antykoncepcja, potrzeby seksualne, masturbacja, edukacja seksualna osób z niepełnosprawnością intelektualną. W celu określenia trafności i rzetelności skonstruowanego narzędzia przeprowadzono analizy statystyczne przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistics 23. Za jego pomocą wykonano analizę podstawowych statystyk opisowych, eksploracyjną analizę czynnikową oraz analizę rzetelności. W pierwszym kroku postanowiono sprawdzić rozkład czynników w przypadku całego kwestionariusza. Jednak zbyt duża liczba itemów przy stosunkowo

[508]M. Parchomiuk, *Postawy pedagogów* op. cit., s. 179-180

niewielkiej liczbie badanych (61 osób) oznaczała, że niemożliwe było obliczenie testów KMO i sferyczności Bartletta całej skali. W związku z tym odstąpiono od tego zamysłu, skupiając się na analizach dla poszczególnych skal. Uzyskane wyniki z poszczególnych skal wskazują na dobry dobór próby badanej wskazującej na możliwość przeprowadzenia analizy czynnikowej. We wszystkich pojęciach zostały wyznaczone dwa czynniki, dla których wykonano analizę macierzy głównych składowych. Siedem itemów we wszystkich pojęciach skali uzyskały dodatnie, silne ładunki na pierwszym czynniku. We wszystkich pojęciach uzyskano dobry poziom współczynnika zgodności wewnętrznej. Nie ma wskazań do usunięcia któregokolwiek itemu ze skali.

Kwestionariusz skali dotyczący aktywności autoedukacyjnej studentów pedagogiki specjalnej w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną własnego autorstwa składa się z 11 pozycji (kategorii). Narzędzie zostało poddane psychometrycznemu opracowaniu. Wykonano analizę rzetelności wraz z analizą statystyk opisowych i mocy dyskryminacyjnej. Uzyskano bardzo dobry poziom współczynnika zgodności wewnętrznej we wszystkich podskalach. Wszystkie siedem itemów uzyskało dodatnie, silne ładunki na pierwszym czynniku – dziewięć charakteryzujących się dużą bądź bardzo dużą siłą i dwa o sile umiarkowanej. Pozycje o umiarkowanej sile: uczestniczenie w konferencjach i samodzielne zdobywanie wiedzy poprzez studia podyplomowe uzyskały silniejsze ładunki na drugim czynniku. Analizy powtórzono z wymuszonym jednym czynnikiem. Pojedynczy czynnik wyjaśnia ponad połowę wariancji, co jest sugeruje dobry wynik analiz. Nie ma wskazań do usunięcia któregokolwiek itemu ze skali.

Ostatnią czynnością badacza jest dokonanie analizy danych zebranych w toku badań. Pozyskane dane podlegały złożonemu opracowaniu, które dotyczyły kontroli zebranego materiału statystycznego (weryfikacja i selekcja), opracowania materiału uzyskanego z badań (grupowanie i zliczenia) oraz prezentacja wyników badań i opis statystyczny. W celu weryfikacji postawionych pytań badawczych przeprowadzono analizy statystyczne przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistics 23. Przy jego pomocy wykonano analizy podstawowych statystyk opisowych wraz z testem Kołmogorowa-Smirnowa, analizy korelacji ze współczynnikiem *r* Pearsona, test *t* Studenta dla prób zależnych oraz testy *t* Studenta dla prób
niezależnych. Za poziom istotności uznano klasyczny próg $\alpha = 0,05$.

3.6.Charakterystyka badanych studentów pedagogiki specjalnej

Populacja badanych studentów pedagogiki specjalnej liczyła trzysta dziewiętnaście osób. Do grupy czynników socjodemograficznych, charakteryzujących wspomnianą grupę, zaliczono następujące zmienne pośredniczące: wiek, płeć, rodzaj studiów, rok studiów, staż pracy oraz specjalizację. Zmienne te zostały wykorzystane do badań jako potencjalne zmienne różnicujące, a część weryfikowanych zależności, włączając także zmienną niezależną (autoedukację studentów pedagogiki specjalnej), okazała się istotna statystycznie.

W badaniu wzięło udział 307 kobiet i 12 mężczyzn.

Wiek badanych został podzielony na kategorie. Zostały one wyodrębnione ze względu na różnorodność grupy w tym aspekcie oraz prawidłowości rozwoju człowieka dorosłego. Zdecydowana większość badanych (94%) były to osoby młode do 30 roku życia znajdujące się w okresie wczesnej dorosłości. Pozostali badani w przedziale powyżej 30 życia do 40 roku stanowili 4% i była to grupa znajdująca się w okresie przejściowym między wczesną w średnią dorosłością. Trzecia grupa znajdująca się w fazie średniej dorosłości, a więc osoby po 40 roku życia, była najmniejsza pod względem liczebności i stanowiła tylko 2% wszystkich badanych. Najmłodsza osoba miała 20 lat, a najstarsza 47. Zwrócenie uwagi na okresy życia jednostki są szczególnie ważne w przypadku rozwijania potencjału autoedukacyjnego szczególnie w okresie wczesnej dorosłości. Zadania rozwojowe według Havighursta[509] przypadające na okres wczesnej dorosłości zawierają w sobie moment rozpoczęcia pracy zawodowej. Etap ten związany jest więc z ukierunkowaniem się i dążeniem do osiągania celów edukacyjnych i autoedukacyjnych w perspektywie przyszłej profesji zawodowej.

Analiza danych dotyczących uczelni wskazuje na jednolity charakter badanej populacji pod względem liczebności na poszczególnych uniwersytetach. Zdecydowana większość badanych były to osoby studiujące w trybie stacjonarnym (80%). 42% badanych byli to studenci drugiego roku studiów licencjackich, 35% to osoby studiujące na trzecim roku studiów licencjackich, 23% studentów studiowało na drugim roku studiów magisterskich. Większość badanych studentów były to osoby nieposiadające doświadczeń w zawodzie pedagoga specjalnego (81%). Osoby posiadające doświadczenia zawodowe w

[509] M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa, *Psychologia rozwoju* op. cit., s. 69

przedziale od miesiąca do dwóch lat stanowiły 10%, powyżej dwóch lat do sześciu lat stanowiły 6%, powyżej sześciu lat stanowiły 3%.

Największy odsetek studentów stanowiły osoby studiujące specjalność oligofrenopedagogika (42%), następnie edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną (eroni) (39%). Specjalności: pedagogika specjalna (10%), surdopedagogika z oligofrenopedagogiką (5%) oraz tyflopedagogika z oligofrenopedagogiką (4%) były najmniej liczne. Różnica między specjalnościami: edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz oligofrenopedagogika wynika ze zmian definicyjno-nazewniczych w pedagogice specjalnej oraz z programu studiów wyższych na danej uczelni.

Podsumowując, zamieszczam poniżej w formie tabelarycznej pełne dane metryczkowe studentów pedagogiki specjalnej biorących udział w badaniu.

Tabela 3Charakterystyka badanych osób

Zmienne społeczno-demograficzne		
Płeć	**N=319**	**%**
Kobiety	307	96,00%
Mężczyźni	12	4,00%
Wiek	**N=319**	**%**
Do 30 lat	300	94,00%
Powyżej 30 do 40 lat	12	4,00%
Powyżej 40 lat	7	2,00%
Uczelnia	**N=319**	**%**
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie (UWM)	80	25,00%
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej (UMCS)	86	26,00%
Uniwersytet Gdański (UG)	76	23,00%
Akademia Pedagogiki Specjalnej (APS)	77	24,00%
Rodzaj studiów	**N=319**	**%**
stacjonarne	256	80,00%
niestacjonarne	63	20,00%

Rok studiów	**N**	**%**
II rok studiów licencjackich	135	42,00%
III rok studiów licencjackich	111	35,00%
II rok studiów magisterskich	73	23,00%
Staż pracy w zawodzie pedagoga specjalnego	**N=319**	**%**
Osoby nie posiadające stażu pracy	257	81,00%
Od miesiąca do 2 lat	33	10,00%
Powyżej 2 lat do 6 lat	21	6,00%
Powyżej 6 lat	8	3,00%
Specjalizacja	**N=319**	**%**
Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną	126	39,00%
Oligofrenopedagogika	133	42,00%
Pedagogika specjalna	32	10,00%
Surdopedagogika z oligofrenopedagogiką	15	5,00%
Tyflopedagogika z oligofrenopedagogiką	13	4,00%

Źródło: opracowanie własne

Rozdział 4

Percepcja seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a autoedukacja studentów pedagogiki specjalnej – wyniki badań własnych

4.1.Statystyki opisowe badanych zmiennych ilościowych

Po zdefiniowaniu i operacjonalizacji zmiennych, ustaleniu poziomu pomiaru, sformułowaniu pytań i hipotez, pobraniu próbki do badań oraz zebraniu danych należy przejść do analizy zebranego materiału – przy wykorzystaniu metod opisu statystycznego. Analizy statystyczne rozpoczęto od wyliczenia podstawowych statystyk opisowych w celu sprawdzenia normalności rozkładu badanych zmiennych ilościowych oraz wybraniu odpowiednich testów. Określenie statystyk opisowych badanych zmiennych jest kluczowe w analizie i interpretacji wyników badań, bowiem zastosowanie, jak zaznacza K. Konarzewski, zmierza do wiernego, ale oszczędnego opisu zmiennych obserwowanych losowych, które mierzone były w badaniu[510].

Test Kołmogorowa-Smirnowa wykazał, że wszystkie badane zmienne przyjmowały rozkłady odmienne od rozkładu normalnego. W związku z tym postanowiono zweryfikować poziom skośności rozkładów. Ich wartości mieściły się w przedziale -2 do +2. Pozwala to na wnioskowanie, że rozkłady nie były znacząco asymetryczne względem średniej. Jedynie dwie zmienne demograficzne – wiek i staż pracy – cechowały się bardzo wysoką wartością skośności. Z tego względu postanowiono, że w niniejszej pracy wykonywane zostaną analizy statystyczne przy użyciu testów parametrycznych (rozkład normalny, wariancje jednorodne), natomiast dla wymienionych powyżej zmiennych (wiek i staż pracy) wykonane zostały analizy statystyczne przy użyciu testów nieparametrycznych (rozkład oddalony od normalnego, wariancje niejednorodne). Uzyskane wartości dla zmiennych ilościowych zostaną zaprezentowane w formie tabel poniżej.

[510] K. Konarzewski, *Jak uprawiać* op. cit., s. 181

Tabela 4 Podstawowe statystyki opisowe poziomu nasilenia aktywności autoedukacyjnej w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną

	M	*Me*	*SD*	*Sk.*	*Kurt.*	*Min.*	*Maks.*	*K-S*	*p*
Samodzielne zdobywanie wiedzy	2,41	2,00	1,10	0,40	-0,45	1	5	0,18	<0,001
Uczestniczenie w konferencjach	2,07	2,00	1,10	0,82	-0,18	1	5	0,23	<0,001
Samodzielne zdobywanie wiedzy poprzez studia podyplomowe	1,67	1,00	1,05	1,54	1,51	1	5	0,37	<0,001
Dążenie do zrozumienia potrzeb	3,39	3,00	1,04	-0,34	-0,33	1	5	0,20	<0,001
Rozwijanie umiejętności rozwiązywania problemów	2,83	3,00	1,02	-0,05	-0,33	1	5	0,23	<0,001
Kształtowanie umiejętności nawiązywania relacji	3,68	4,00	1,06	-0,72	0,08	1	5	0,25	<0,001
Doskonalenie umiejętności związanych z postawami	3,35	3,00	1,04	-0,32	-0,41	1	5	0,21	<0,001
Dążenie do akceptacji społecznej	3,75	4,00	0,97	-0,51	-0,17	1	5	0,23	<0,001
Poznawanie i analizowanie własnych emocji	3,39	3,00	0,99	-0,32	-0,18	1	5	0,20	<0,001
Poznawanie własnej wrażliwości	3,53	4,00	0,94	-0,41	0,13	1	5	0,22	<0,001
Kształtowanie umiejętności udzielania pomocy	2,87	3,00	1,10	-0,02	-0,75	1	5	0,18	<0,001

M – średnia; *Me* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe; *Sk.* – skośność*; Kurt.* – kurtoza; *Min* i *Maks.* – najniższa i najwyższa wartość rozkładu; *K-S* – wynik testu Kołmogorowa-Smirnowa; *p* – istotność

Źródło: opracowanie własne

Najwyższy wynik średniej arytmetycznej otrzymano w przypadku dążenia do akceptacji społecznej, co oznacza, że studenci największą uwagę skupiają na kształtowaniu akceptacji społecznej seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Najniżej cenią sobie uczestnictwo w konferencjach poświęconych tematyce seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wartość środkowa oscylowała w przedziale 1-4, co oznacza, że stopień realizacji celów autoedukacyjnych badanych mieścił się od bardzo małego do dużego. Największe rozproszenie (odchylenie standardowe) wyników można zauważyć w zmiennych: samodzielne zdobywanie wiedzy poprzez studia podyplomowe, uczestniczenie w konferencjach oraz kształtowanie umiejętności udzielania pomocy. Analizując otrzymane wyniki można zauważyć znaczną asymetrię w przypadku wszystkich wskaźników. Wyniki oscylujące poniżej zera (dążenie do zrozumienia potrzeb, rozwijanie umiejętności rozwiązywania problemów, kształtowanie umiejętności nawiązywania relacji, doskonalenie umiejętności związanych z postawami, dążenie do akceptacji społecznej, poznawanie i analizowanie własnych emocji, poznawanie własnej

wrażliwości, kształtowanie umiejętności udzielania pomocy) świadczą o lewostronnej asymetrii rozkładu (ujemno skośny rozkład). Wyniki znajdujące się powyżej zera (samodzielne zdobywanie wiedzy, uczestniczenie w konferencjach, samodzielne zdobywanie wiedzy poprzez studia podyplomowe) świadczą o prawostronnej asymetrii rozkładu (rozkład dodatnio skośny). Współczynnik kurtozy w większości przypadków przyjmuje ujemne wartości, co wskazuje na większą liczbę wyników skrajnych w zbiorze (znacznie oddalonych od średniej). Najniższa i najwyższa wartość rozkładu znajduje się w przedziale 1-5. Test Kołmogorowa-Smirnowa wykazał, że wszystkie badane zmienne przyjmowały rozkłady odmienne od rozkładu normalnego. Wszystkie wyniki okazały się być istotne statystycznie.

Tabela 5 Podstawowe statystyki opisowe poziomu sfer aktywności autoedukacyjnej

	M	*Me*	*SD*	*Sk.*	*Kurt.*	*Min.*	*Maks.*	*K-S*	*p*
Sfera poznawcza	3,89	3,91	0,56	-0,51	0,22	1,82	5	0,07	0,002
Sfera instrumentalna	3,45	3,50	0,69	-0,18	-0,38	1,75	5	0,10	<0,001
Sfera biologiczna	3,76	4,00	0,73	-0,38	0,04	1,33	5	0,13	<0,001
Sfera społeczna	3,89	4,00	0,65	-0,55	0,32	1,5	5	0,16	<0,001
Sfera duchowa	3,57	3,57	0,72	-0,25	-0,12	1,14	5	0,07	<0,001

M – średnia; *Me* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe; *Sk.* – skośność*; Kurt.* – kurtoza; *Min* i *Maks.* – najniższa i najwyższa wartość rozkładu; *K-S* – wynik testu Kołmogorowa-Smirnowa; *p* – istotność

Źródło: opracowanie własne

Najwyższe wyniki średniej arytmetycznej uzyskano w sferach poznawczej i społecznej co oznacza, że dla badanych największe znaczenie ma aktywność autoedukacyjna związana z zdobywaniem wiedzy oraz kształtowaniem kompetencji społecznych. Najniżej respondenci ocenili sferę instrumentalną związaną z kształtowaniem umiejętności i sprawności przydatnych w przyszłym zawodzie. Wartość środkowa oscylowała z przedziale 3-4 co oznacza, że stopień realizacji celów autoedukacyjnych badanych był średni i duży. Odchylenie standardowe mieści się w przedziale 0-1, co wskazuje na małe rozproszenie wyników. Wyniki oscylujące poniżej zera (we wszystkich sferach) świadczą o lewostronnej asymetrii rozkładu (ujemno skośny rozkład). Współczynnik kurtozy przyjmuje ujemne wartości w przypadku sfer duchowej i instrumentalnej, co wskazuje na znacznie oddalone wyniki od średniej w przypadku tych dwóch sfer. W pozostałych sferach (społecznej, poznawczej, biologicznej) kurtoza

przyjmuje wartości dodatnie, a więc wartości koncentrują się wokół średniej. Najniższa i najwyższa wartość rozkładu znajduje się w przedziale 1-5. Test Kołmogorowa-Smirnowa wykazał, że wszystkie badane zmienne przyjmowały rozkłady odmienne od rozkładu normalnego. Wszystkie wyniki okazały się być istotne statystycznie.

Tabela 6 Podstawowe statystyki opisowe badanych zmiennych dotyczących przekonań na temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną

	M	*Me*	*SD*	*Sk.*	*Kurt.*	*Min.*	*Maks.*	*K-S*	*p*
Lekka niepełnosprawność intelektualna									
Seksualność dewaluowana	1,43	1,30	0,91	0,65	0,14	0	4,9	0,09	<0,001
Seksualność racjonalizowana i normalizowana	4,22	4,29	0,88	-0,40	0,46	1,29	6	0,05	0,024
Seksualność nadmierna	2,55	2,50	0,95	0,01	-0,08	0	5,5	0,06	0,005
Deseksualizacja	1,03	1,00	0,86	1,20	2,34	0	5	0,15	<0,001
Głębsza niepełnosprawność intelektualna									
Seksualność nadmierna i wymagająca kontroli	1,91	1,83	1,03	0,44	0,06	0	5,67	0,09	<0,001
Seksualność racjonalizowana i normalizowana	3,78	3,67	0,95	0,02	-0,05	1,33	6	0,07	<0,001
Seksualność negatywnie determinowana przez niepełnosprawność intelektualną	3,21	3,17	0,92	0,09	0,27	0	6	0,06	0,014
Deseksualizacja	1,55	1,33	1,13	0,64	0,13	0	5,67	0,12	<0,001
Seksualność dewaluowana	1,54	1,33	1,26	0,78	0,14	0	5,67	0,14	<0,001

M – średnia; *Me* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe; *Sk.* – skośność; *Kurt.* – kurtoza; *Min* i *Maks.* – najniższa i najwyższa wartość rozkładu; *K-S* – wynik testu Kołmogorowa-Smirnowa; *p* – istotność

Źródło: opracowanie własne

Badani najwyżej cenią sobie seksualność racjonalizowaną i normalizowaną, a najniżej deseksualizację i seksualność dewaluowaną osób z niepełnosprawnością intelektualną, na co wskazują wyniki średnich arytmetycznych. Wartość środkowa oscylowała w przedziale 1-4, co oznacza, że badani poprzez całkowitą zgodę bądź zupełną niezgodę wyrażają swoje przekonania wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Odchylenie standardowe mieści się w przedziale 0-1, co wskazuje na małe rozproszenie wyników. Wynik w przypadku seksualności racjonalizowanej i normalizowanej lekkiej niepełnosprawności intelektualnej, oscylujący poniżej zera

świadczy o lewostronnej asymetrii rozkładu (ujemno skośny rozkład). W pozostałych podskalach lekkiej i głębszej niepełnosprawności intelektualnej (seksualność dewaluowana, nadmierna, deseksualizacja, nadmierna i wymagająca kontroli, racjonalizowana i normalizowana, negatywnie determinowana przez niepełnosprawność intelektualną, dewaluowana) wyniki kształtowały się powyżej zera świadczą o prawostronnej asymetrii rozkładu (rozkład dodatnio skośny). Współczynnik kurtozy przyjmuje ujemne wartości w przypadku seksualności nadmiernej (lekka niepełnosprawność intelektualna) oraz seksualności racjonalizowanej i normalizowanej (głębsza niepełnosprawność intelektualna), co wskazuje na znacznie oddalone wyniki od średniej. W pozostałych podskalach dotyczących seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną (seksualność dewaluowana, racjonalizowana i normalizowana, deseksualizacja) oraz głębszą niepełnosprawnością intelektualną (seksualność negatywnie determinowana przez niepełnosprawność intelektualną, Deseksualizacja, seksualność dewaluowana, nadmierna i wymagająca kontroli) kurtoza przyjmuje wartości dodatnie, a więc wartości koncentrują się wokół średniej. Najniższa i najwyższa wartość rozkładu znajduje się w przedziale 1-5. Test Kołmogorowa-Smirnowa wykazał, że wszystkie badane zmienne przyjmowały rozkłady odmienne od rozkładu normalnego. Wszystkie wyniki okazały się być istotne statystycznie.

Tabela 7 Podstawowe statystyki opisowe zmiennych dotyczących ustosunkowania się do obszarów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną

	M	*Me*	*SD*	*Sk.*	*Kurt.*	*Min.*	*Maks.*	*K-S*	*p*
Poznawanie i nazywanie intymnych części ciała	5,75	6,00	1,00	-1,07	1,16	1,14	7	0,14	<0,001
Popęd seksualny	5,15	5,14	1,15	-0,30	-0,01	1	7	0,05	0,026
Sterylizacja	2,97	3,00	1,30	0,61	0,38	1	7	0,07	0,001
Współżycie	5,33	5,43	1,14	-0,35	-0,47	1,57	7	0,08	<0,001
Masturbacja	5,05	5,14	1,31	-0,33	-0,46	1	7	0,09	<0,001
Antykoncepcja	5,70	6,00	1,12	-0,72	-0,52	3	7	0,13	<0,001
Potrzeby seksualne	5,48	5,71	1,19	-0,47	-0,53	1	7	0,10	<0,001
Macierzyństwo i ojcostwo	4,95	5,00	1,39	-0,18	-0,76	1	7	0,10	<0,001
Edukacja seksualna	5,71	6,14	1,22	-0,96	0,46	1	7	0,15	<0,001
Miłość	5,63	6,00	1,30	-0,90	0,12	1	7	0,15	<0,001

Przyjaźń	6,00	6,57	1,27	-1,23	0,39	1,71	7	0,22	<0,001
Narzeczeństwo	5,33	5,57	1,33	-0,35	-0,99	1,86	7	0,11	<0,001
Małżeństwo i związki	5,30	5,43	1,40	-0,53	-0,43	1	7	0,13	<0,001
Atrakcyjność fizyczna	5,29	5,43	1,39	-0,41	-0,76	1	7	0,11	<0,001
Wynik ogólny	5,26	5,36	0,80	-0,35	-0,66	3,39	7	0,07	0,001

M – średnia; *Me* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe; *Sk.* – skośność*; Kurt.* – kurtoza; *Min* i *Maks.* – najniższa i najwyższa wartość rozkładu; *K-S* – wynik testu Kołmogorowa-Smirnowa; *p* – istotność

Źródło: opracowanie własne

Najwyższa średnia arytmetyczna badanych wskaźników dotyczy wskaźnika poznawanie i nazywanie intymnych części ciała, najniższa sterylizacji. Wartość środkowa oscylowała w przedziale 3-6, co oznacza, że badane wskaźniki dotyczące seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną mają znaczenie dla respondentów. Odchylenie standardowe mieści się w przedziale 0-1, co wskazuje na małe rozproszenie wyników. Współczynnik skośności przyjmuje ujemne wartości tylko w przypadku sterylizacji świadczy o lewostronnej asymetrii rozkładu (ujemno skośny rozkład). W pozostałych podskalach (poznawanie i nazywanie intymnych części ciała, popęd seksualny, współżycie, masturbacja, antykoncepcja, potrzeby seksualne, macierzyństwo i ojcostwo, edukacja seksualna, miłość, przyjaźń, narzeczeństwo, małżeństwo i związki, atrakcyjność fizyczna) skośność przyjmuje wartości dodatnie, co świadczy o prawostronnej asymetrii rozkładu (rozkład dodatnio skośny). Najniższa i najwyższa wartość rozkładu znajduje się w przedziale 1-5. Współczynnik kurtozy przyjmuje ujemne wartości w przypadku popędu seksualnego, współżycia, masturbacji, antykoncepcji, potrzeb seksualnych, macierzyństwa i ojcostwa, narzeczeństwa, małżeństwa i związków oraz atrakcyjności fizycznej), co wskazuje na znacznie oddalone wyniki od średniej. Najniższa i najwyższa wartość rozkładu znajduje się w przedziale 1-7. Test Kołmogorowa-Smirnowa wykazał, że wszystkie badane zmienne przyjmowały rozkłady odmienne od rozkładu normalnego. Wszystkie wyniki okazały się być istotne statystycznie.

4.2.Aktywność autoedukacyjna studentów w poszczególnych sferach osobowości: poznawczej, instrumentalnej, biologicznej, społecznej i duchowej

Aby ustalić dominujące rodzaje aktywności autoedukacyjnej badanych studentów w poszczególnych sferach, a także ich poziomy realizacji w zakresie poszczególnych sfer, poproszono badanych o ocenę stopnia realizacji własnych celów autoedukacyjnych, wchodzących w skład poszczególnych skal.

W pierwszej skali S_ PO (poznawczej) respondenci ustosunkowywali się do sześciu głównych kategorii celów autoedukacyjnych, dotyczących zdobywania i poszerzania wiedzy na temat świata materialnego i społecznego, wiedzy relacyjnej dotyczącej stosunków i więzi między światem zewnętrznym a własną osobą oraz wiedzy o sobie samym (samowiedzy).

W drugiej skali S_ IN (instrumentalnej) cele dotyczyły kształtowania umiejętności i sprawności przydatnych w przyszłym zawodzie, doskonalenia umiejętności związanych ze skutecznym uczeniem się, rozwiązywaniem problemów teoretycznych i praktycznych oraz rozwijania własnych zdolności.

W skali określającej sferę biologiczną badani odwoływali się do trzech kategorii celów autoedukacyjnych, które dotyczyły dbałości o własne zdrowie, ciało, wygląd zewnętrzny, prowadzenie zdrowego trybu życia, a także dążenia do akceptacji własnej osoby i rozwijania pozytywnego stosunku do wyglądu zewnętrznego.

Sfera rozwoju społecznego (S_ SP) stanowiła czwartą podskalę i składała się z czterech podkategorii celów autoedukacyjnych, a więc przygotowania do pełnienia ról społecznych, nabywania potrzeby zachowań prospołecznych, rozwijania umiejętności pracy zespołowej, a także nawiązywania relacji z drugim człowiekiem i budowania więzi.

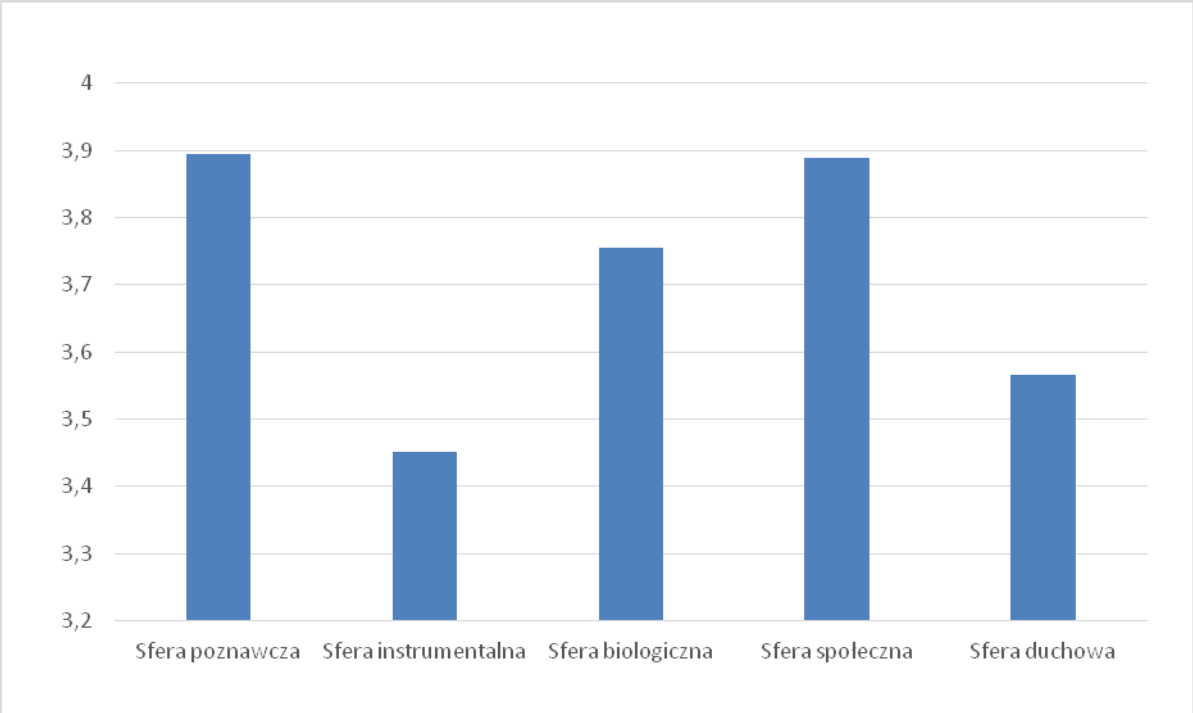
Ostatnią podskalą była sfera duchowa, której cele autoedukacyjne składały się z siedmiu kategorii celów, dotyczących pogłębiania wiary, rozwijania własnej religijności i zdolności twórczych, dążenia do rozumienia siebie, świata i innych ludzi, rozwijania własnej wrażliwości, sfery uczuciowej, emocjonalnej, moralnej, własnego poczucia estetycznego oraz gustu artystycznego.

W związku z powyższymi założeniami wykonano jednoczynnikową analizę wariancji w schemacie wewnątrzgrupowym. Odnotowano istotny statystycznie wynik tego testu, $F(3,53; 1123,29) = 51,52$; $p < 0,001$; $\eta 2 = 0,14$. Następnie wykonano analizy post-hoc przy użyciu testów Sidaka. Niemal wszystkie różnice okazały się być istotne statystycznie. Najniższy poziom aktywności autoedukacyjnej odnotowano w zakresie sfery instrumentalnej i był on niższy od pozostałych czterech sfer ($p < 0,001$[511] z wyjątkiem

[511] Skróty podane w nawiasach oznaczają istotność i jej wartość

sfery duchowej, p = 0,039). Drugi najniższy wynik odnotowano w przypadku sfery duchowej. Był on istotnie statystycznie niższy od poziomu trzech pozostałych sfer (p < 0,001). Poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie sfery biologicznej był niższy niż w zakresie sfery poznawczej (p = 0,009) oraz społecznej (p = 0,009). Liczby w pionie oznaczają wartości średnich. Wyniki zestawiono na wykresie nr 1.

Wykres 1 Poziom aktywności autoedukacyjnej studentów w zakresie poszczególnych sfer



Źródło: opracowanie własne

Wynik ogólny wyraźnie wskazuje na zaangażowanie badanych studentów w autoedukację. Jak widać respondenci studiów pedagogicznych nie tylko dbają o autoedukację w zakresie kompetencji społecznych, ale także cenią sobie zdobywanie wiedzy merytorycznej. Jest to pozytywny symptom świadczący o dużej samoświadomości badanych w kwestii wykonywanego w przyszłości zawodu pedagoga specjalnego. Jak podkreśla M. Kupisiewicz w swojej pracy, pedagog specjalny powinien być człowiekiem o wyjątkowych predyspozycjach osobowościowych oraz posiadać rozległą wiedzę

interdyscyplinarną[512]. Aktywność autoedukacyjna w sferze biologicznej znalazła się na trzecim miejscu w rankingu. W związku z tym postawiona hipoteza 1 mówiąca o tym, że w badanej grupie dominuje aktywność autoedukacyjna związana ze sferą biologiczną nie zostaje potwierdzona.

***** Autoedukacja studentów pedagogiki specjalnej a zmienne pośredniczące**

Analizy szczegółowe badań wskazują na dużą różnorodność uzyskanych wyników w zakresie zastosowanych zmiennych pośredniczących. Przechodząc do analiz uwzględniających zmienne pośredniczące w pierwszej kolejności przystąpiono do sprawdzenia związku między wiekiem badanych studentów a ich aktywnością autoedukacyjną w zakresie poszczególnych sfer. Wykonano szereg analiz korelacji rangowej ρ Spearmana. Jak widać w tabeli 5, odnotowano tylko jeden związek istotny statystycznie. Wraz z wiekiem rosła tendencja badanych osób do aktywności autoedukacyjnej w zakresie sfery instrumentalnej. Siła odnotowanego związku była jednak niska. Pozostałe korelacje okazały się nieistotne statystycznie.

Tabela 8 Wiek badanych studentów a ich aktywność autoedukacyjna w zakresie poszczególnych sfer

		Wiek
Sfera poznawcza	ρ Spearmana	0,095
	istotność	0,089
Sfera instrumentalna	ρ Spearmana	0,204
	istotność	<0,001
Sfera biologiczna	ρ Spearmana	-0,008
	istotność	0,885
Sfera społeczna	ρ Spearmana	0,051
	istotność	0,368
Sfera duchowa	ρ Spearmana	0,051
	istotność	0,367

Źródło: opracowanie własne

Następnie sprawdzono, czy istnieje związek pomiędzy stażem pracy badanych studentów a ich aktywnością autoedukacyjną w zakresie poszczególnych sfer. Wykonano szereg analiz korelacji rangowej ρ Spearmana. Jak widać w tabeli 6, odnotowano tylko

[512] M. Kupisiewicz, *Pedagog specjalny – człowiek o wyjątkowych predyspozycjach osobowościowych, profesjonalista posiadający rozległą interdyscyplinarną wiedzę i umiejętności,* „Studia z Teorii Wychowania", TOM VII: 2016 NR 4(17)

jeden związek istotny statystycznie. Wraz ze stażem pracy rosła tendencja badanych osób do aktywności autoedukacyjnej w zakresie sfery instrumentalnej. Siła odnotowanego związku była jednak bardzo niska. Pozostałe korelacje okazały się nieistotne statystycznie.

Tabela 9 Staż pracy badanych studentów a ich aktywność autoedukacyjna w zakresie poszczególnych sfer

		Staż pracy
Sfera poznawcza	ρ Spearmana	0,091
	istotność	0,106
Sfera instrumentalna	ρ Spearmana	0,146
	istotność	0,009
Sfera biologiczna	ρ Spearmana	-0,004
	istotność	0,944
Sfera społeczna	ρ Spearmana	0,086
	istotność	0,123
Sfera duchowa	ρ Spearmana	-0,013
	istotność	0,817

Źródło: opracowanie własne

Analizy statystyczne w przypadku zmiennej płeć wykazały, że wariancje w porównywalnych grupach były podobne. Nieistotne statystycznie wyniki testu Levena (wskazujące na homogeniczność wariancji) zostały odnotowane w przypadku prawie wszystkich zmiennych, oprócz: samodzielnego zdobywania wiedzy poprzez studia podyplomowe, dążenia do akceptacji społecznej oraz skali współżycia. W tych przypadkach na wynik testu t nałożona została poprawka. I dzięki niej uzyskano wynik istotny statystycznie dla zmiennej samodzielne zdobywanie wiedzy poprzez studia podyplomowe. W przypadku skali współżycia wynik byłby istotny statystycznie zarówno z, jak i bez poprawki. W związku z tym nie ma jednoznacznych podstaw statystycznych, by zmienną pośredniczącą płeć całkowicie wyłączać z analiz. Należy ją jednak traktować dość ostrożnie ze względu na dużą różnice w liczebności badanych grup.

Wykonano serię testów *t* Studenta dla prób niezależnych, by sprawdzić, czy płeć badanych osób różnicuje ich aktywność autoedukacyjną w zakresie poszczególnych sfer. Jak widać w tabeli 7, odnotowano jedną różnicę istotną statystycznie. Poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie sfery poznawczej był wyższy w grupie mężczyzn. Siła odnotowanego efektu, mierzona współczynnikiem *d* Cohena była umiarkowanie duża. W zakresie pozostałych zmiennych nie odnotowano różnic istotnych statystycznie.

Tabela 10 Płeć badanych studentów a ich aktywność autoedukacyjna w zakresie poszczególnych sfer

	kobieta (n = 307)		mężczyzna (n = 12)				95% *CI*	
	M	*SD*	*M*	*SD*	*t*	*p*	*LL*	*UL*
Sfera poznawcza	3,88	0,56	4,22	0,59	-2,06	0,040	-0,66	-0,01
Sfera instrumentalna	3,44	0,69	3,67	0,79	-1,10	0,273	-0,62	0,18
Sfera biologiczna	3,76	0,74	3,61	0,57	0,70	0,487	-0,27	0,57
Sfera społeczna	3,89	0,64	3,90	0,80	-0,04	0,966	-0,38	0,37
Sfera duchowa	3,57	0,71	3,43	0,87	0,68	0,497	-0,27	0,56

M – średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *t* – wynik testu *t* Studenta; *p* – istotność statystyczna; *CI* – przedział ufności; *LL* – dolna granica; *UL* – górna granica

Źródło: opracowanie własne

Następnie sprawdzono, czy rodzaj studiów badanych osób różnicuje ich aktywność autoedukacyjną w zakresie poszczególnych sfer. Wykonano serię testów *t* Studenta dla prób niezależnych. Jak widać w tabeli 8, odnotowano trzy różnice istotne statystycznie. Poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie sfery poznawczej, instrumentalnej oraz społecznej był wyższy w grupie słuchaczy studiów niestacjonarnych. Siła odnotowanych efektów mierzona współczynnikiem *d* Cohena była niska. W zakresie pozostałych zmiennych nie odnotowano różnic istotnych statystycznie.

Tabela 11 Rodzaj studiów badanych studentów a ich aktywność autoedukacyjna w zakresie poszczególnych sfer

	stacjonarne (n = 253)		niestacjonarne (n = 66)				95% *CI*	
	M	*SD*	*M*	*SD*	*t*	*p*	*LL*	*UL*
Sfera poznawcza	3,85	0,56	4,07	0,54	-2,92	0,004	-0,37	-0,07
Sfera instrumentalna	3,37	0,67	3,76	0,70	-4,19	<0,001	-0,57	-0,21
Sfera biologiczna	3,75	0,74	3,79	0,70	-0,47	0,641	-0,25	0,15
Sfera społeczna	3,84	0,66	4,08	0,55	-2,67	0,008	-0,41	-0,06
Sfera duchowa	3,55	0,71	3,62	0,72	-0,64	0,522	-0,26	0,13

M – średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *t* – wynik testu *t* Studenta; *p* – istotność statystyczna; *CI* – przedział ufności; *LL* – dolna granica; *UL* – górna granica

Źródło: opracowanie własne

Kolejną zmienną pośredniczącą, która różnicowała aktywność autoedukacyjną badanych w poszczególnych sferach był rok studiów. Aby sprawdzić te zależności wykonano serię jednoczynnikowych analiz wariancji w schemacie międzygrupowym bądź też – w przypadku niespełnienia założeń o homogeniczności wariancji – mocne testy równości średnich Browna-Forsytha. Jak pokazuje tabela 9, odnotowano jeden wynik istotny statystycznie – w zakresie poziomu aktywności autoedukacyjnej w sferze instrumentalnej. Dla potwierdzenia istotności wyniku wykonano analizę *post-hoc* przy użyciu testu Dunnetta. Odnotowano jedną różnicę istotną statystycznie. Wyższy poziom aktywności autoedukacyjnej w sferze instrumentalnej odnotowano w grupie studentów 2 roku studiów magisterskich w porównaniu do studentów 2 roku studiów licencjackich (p = 0,027). Wyniki studentów 3 roku studiów licencjackich nie były istotnie statystycznie różne od obu pozostałych grup.

Tabela 12 Rok studiów badanych studentów a ich aktywność autoedukacyjna w zakresie poszczególnych sfer

	2 rok studiów licencjackich (n = 132)		3 rok studiów licencjackich (n = 112)		2 rok studiów magisterskich (n = 75)			
	M	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*F*	*p*
Sfera poznawcza	3,86	0,53	3,91	0,58	3,94	0,59	0,51	0,601
Sfera instrumentalna	3,35	0,71	3,47	0,68	3,60	0,65	3,51	0,031
Sfera biologiczna	3,66	0,75	3,85	0,72	3,78	0,71	2,09	0,125
Sfera społeczna	3,82	0,65	3,92	0,67	3,95	0,60	1,22	0,296
Sfera duchowa	3,48	0,73	3,65	0,71	3,59	0,69	1,64	0,196

M – średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *F* – wynik testu *ANOVA*; *p* – istotność statystyczna

Źródło: opracowanie własne

W kolejnym kroku sprawdzono, czy rok studiów badanych osób różnicuje ich aktywność autoedukacyjną w zakresie poszczególnych sfer. Wykonano serię jednoczynnikowych analiz wariancji w schemacie międzygrupowym. Odnotowano dwa wyniki istotne statystycznie (tabela 10) – w zakresie poziomu aktywności autoedukacyjnej w sferze instrumentalnej oraz duchowej. Z tego względu wykonano analizy post-hoc przy użyciu testu Sidaka. W zakresie sfery instrumentalnej test ten nie wykazał żadnych różnic istotnych statystycznie. Z kolei w zakresie sfery duchowej odnotowano trzy istotne statystycznie różnice. Poziom aktywności autoedukacyjnej w tym zakresie był niższy w

grupie studentów specjalności surdopedagogika z oligofrenopedagogiką w porównaniu do grupy eroni (p = 0,027), oligofrenopedagogiki (p = 0,006) oraz tyflopedagogiki z oligofrenopedagogiką (p = 0,008). Pozostałe różnice okazały się nieistotne statystycznie.

Tabela 13 Specjalność badanych studentów a ich aktywność autoedukacyjna w zakresie poszczególnych sfer - wyniki istotne statystycznie

		M	*SD*	*F*	*p*
Sfera instrumentalna	eroni	3,46	0,69		
	pedagogika specjalna	3,27	0,56		
	oligofrenopedagogika	3,50	0,69	2,48	0,044
	surdopedagogika z oligofrenopedagogiką	2,98	0,88		
	tyflopedagogika z oligofrenopedagogiką	3,65	0,67		
Sfera duchowa	eroni	3,55	0,71		
	pedagogika specjalna	3,43	0,66		
	oligofrenopedagogika	3,64	0,67	3,97	0,004
	surdopedagogika z oligofrenopedagogiką	2,90	1,09		
	tyflopedagogika z oligofrenopedagogiką	3,88	0,63		

M – średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *F* – wynik testu *ANOVA*; *p* – istotność statystyczna

Źródło: opracowanie własne

*** Dyskusja

Zaprezentowane wyżej wyniki badań, odnoszące się do aktywności autoedukacyjnej studentów pedagogiki specjalnej i uwzględniające zmienne pośredniczące, wymagają głębszej analizy. Zdobywanie wiedzy i nabywanie kompetencji powinno być priorytetem każdego studenta rozpoczynającego studiowanie na uczelni wyższej. Wyniki prowadzonych przeze mnie badań wskazują, że u badanych studentów dominuje aktywność autoedukacyjna w sferze poznawczej (dotyczącej zdobywania i poszerzania wiedzy). Na drugim miejscu znalazła się sfera społeczna (dotycząca rozwoju społecznego w zakresie wypełniania ról społecznych, kształtowania kontaktów interpersonalnych), a na trzecim biologiczna (dotycząca zachowań prozdrowotnych). Okazało się, że studenci kierunku pedagogika specjalna szczególną uwagę poświęcają aspektom związanym ze zdobywaniem wiedzy o niepełnosprawności. Z badań prowadzonych przez V. Rodek wynika, że wśród badanych studentów (kierunków pedagogicznych i niepedagogicznych) w sferze biologicznej (S_BI) wyraźnie dominuje wysoki stopień aktywności

autoedukacyjnej. W pozostałych sferach oscylują wysokie, przeciętne i niskie stopnie aktywności[513]. Przesunięcie na osi czasu (sześcioletnia różnica w badaniach) pozwala wnioskować, iż nastąpiło przejście z priorytetu biologicznego na poznawczy, które może być wynikiem transformacji edukacyjnej ostatnich lat – dostępu do informacji, cyfryzowania danych, nowych kanałów komunikacji, stosowania nowych technologii w odbiorze i przekazie informacji.

Analizując związek między rokiem studiów a aktywnością autoedukacyjną badanych zauważyć można pewne prawidłowości. Wyniki moich eksploracji udowadniają, że wyższy poziom aktywności autoedukacyjnej w sferze instrumentalnej odnotowano w grupie studentów II roku studiów magisterskich w porównaniu do studentów II roku studiów licencjackich. Można więc wysunąć wniosek, że studenci posiadający dłuższy staż studiowania (który pokrywa się częściowo z dłuższym czasem nabywania świadomości autoedukacyjnej) wykazują wyższą aktywność autoedukacyjną w porównaniu ze studentami posiadającymi krótszy staż studiowania. Podobne wyniki otrzymała V. Rodek, które pokazują, że wyższe wyniki w zakresie stopnia aktywności autoedukacyjnej w sferze poznawczej osiągnęli studenci II roku studiów magisterskich w porównaniu ze studentami z I i III roku studiów licencjackich[514].

Istnieją różnice między badanymi kobietami a mężczyznami w zakresie ich aktywności autoedukacyjnej. Z badań przeze mnie prowadzonych wynika, że poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie sfery poznawczej był wyższy w grupie mężczyzn. Wynik ten stawia grupę badanych kobiet, które stanowią większość, w niekorzystnym świetle. Kobiety w prowadzonych badaniach stanowiły zdecydowaną większość. Ponadto wariancje w przypadku obu grup (kobiet i mężczyzn) okazały się homogeniczne, co uprawniało do przeprowadzenia dalszych analiz i wnioskowania. Wynik jednak należy traktować ostrożnie ze względu na małą liczbę badanych mężczyzn. Wnioski badawcze wysunięte przez V. Rodek są podobne do wysuniętych przez mnie. Z eksploracji V. Rodek wynika, że wyższe wartości są przypisane mężczyznom, a więc ich wyniki poziomu aktywności autoedukacyjnej były wyższe w porównaniu z wynikami kobiet (z wyjątkiem sfery biologicznej (S_BI). Porównując wartości wskaźników procentowych obu grup

[513] V. Rodek, *Stan i uwarunkowania* op. cit., s. 252
[514] Tamże, s. 253

(mężczyzn i kobiet), należy stwierdzić, że zdecydowanie więcej mężczyzn niż kobiet deklaruje wysoki stopień realizacji celów w sferze poznawczej[515].

Rodzaj studiów również istotnie różnicuje wyniki prowadzonych badań. Moje badania wykazały, że poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie sfer: poznawczej, instrumentalnej był wyższy w grupie studentów studiów niestacjonarnych. Wnioski z badań V. Rodek są podobne Badania tej autorki pokazały, że rodzaj studiów różnicuje stopień aktywności autoedukacyjnej badanych osób w podskalach: poznawczej (S_PO) i instrumentalnej (S_IN). Studenci studiów niestacjonarnych osiągnęli wyższe wyniki niż studenci studiów stacjonarnych w zakresie aktywności autoedukacyjnej[516]. Warto przytoczyć badania A. Mikruta potwierdzające zależność między rodzajem studiów a zaangażowaniem w studiowanie. Autor wskazuje, że „studenci niestacjonarni poświęcają więcej czasu na przygotowanie się do zajęć niż studenci stacjonarni, mimo iż są mniej aktywni na zajęciach i gorzej przygotowani do zajęć"[517]. Autor zaznacza, że może to być pozorne, gdyż różnica czasu przeznaczanego na studiowanie wynika z odmiennego trybu kształcenia studentów niestacjonarnych i stacjonarnych. Studenci studiów niestacjonarnych mają czasami zaplanowane zajęcia z jednego przedmiotu kończące się na jednym zjeździe. Może to powodować większy zasób czasu poświęconego na przygotowanie się do jednego przedmiotu przez studentów. Ponadto przedmiot realizowany na jednym tylko zjeździe, po realizacji którego ma miejsce zaliczenie, to tak naprawdę solidne przygotowanie się do zajęć wraz z przygotowaniem się do zaliczenia/egzaminu[518]. Uwagi, które wysuwa A. Mikrut są bardzo konstruktywne, więc warto je uwzględnić przy analizie wyników badań własnych. Studenci studiów niestacjonaranych (ze względu na charakter studiów) mają większą szansę na zastosowanie zdobytej wiedzy w praktyce, co wydaje się bezcenne w kształtowaniu postaw wobec niepełnosprawnych.

Przeprowadzone badania potwierdzają również związek wieku i stażu pracy z aktywnością autoedukacyjną w zakresie sfery instrumentalnej. Tyczy się ona umiejętności rozwiązywania problemów. Jest bez wątpienia związana z doświadczeniami życiowymi i aktywnością zawodową.

[515]Tamże, s. 252, 186
[516] Tamże, s. 252
[517] A. Mikrut, *Zaangażowanie w studiowanie czy pozorowanie*? „Pedagogika Szkoły Wyższej", 1/2014, s. 113
[518] Tamże, s. 114

Poziom aktywności autoedukacyjnej w sferze duchowej był niższy w grupie studentów specjalności surdopedagogika z oligofrenopedagogiką w porównaniu do grupy eroni, oligofrenopedagogiki oraz tyflopedagogiki z oligofrenopedagogiką. Taki wynik może być związany ze zróżnicowanymi programami kształcenia na poszczególnych uczelniach.

4.3.Aktywność autoedukacyjna studentów związana z obszarami seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną

Aby ustalić dominujące rodzaje aktywności autoedukacyjnej badanych studentów w obszarach związanych z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną, a także ich poziomy realizacji, poproszono badanych o ocenę własnego stopnia realizacji celów autoedukacyjnych na pięciostopniowej skali przymiotnikowej, gdzie 1 oznaczało bardzo mały a 5 – bardzo duży stopień realizacji danego celu.

Analizom zostały poddane następujące cele/twierdzenia: 1. samodzielne zdobywanie wiadomości związanych z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną poprzez czytanie publikacji naukowych: książek, artykułów, 2. uczestniczenie w konferencjach, seminariach, szkoleniach dotyczących tematyki seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, 3. samodzielne zdobywanie wiedzy poprzez uczestnictwo w studiach podyplomowych/doszkalających z zakresu seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, 4. dążenie do zrozumienia potrzeb seksualnych osób z niepełnosprawnością intelektualną, 5. rozwijanie umiejętności rozwiązywania problemów dotyczących seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną (np. problematyczne zachowania), 6. kształtowanie umiejętności nawiązywania relacji z osobą niepełnosprawną intelektualnie, 7. doskonalenie umiejętności związanych z tworzeniem pozytywnych postaw wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, 8.dążenie do społecznej akceptacji osób z niepełnosprawnością intelektualną jako ludzi z potrzebami seksualnymi, 9. poznawanie i analizowanie własnych emocji i sposobów reagowania na sytuacje związane z przejawami seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, 10. poznawanie własnej wrażliwości moralnej w kwestii seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, 11. kształtowanie umiejętności udzielania pomocy (informacyjnej, merytorycznej) w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Udzielając odpowiedzi na pytanie badawcze dotyczące aktywności autoedukacyjnej związanej z obszarami seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, wykonano jednoczynnikową analizę wariancji w schemacie wewnątrzgrupowym. Odnotowano istotny statystycznie wynik tego testu, $F(7,24; 2258,85) = 212,42$; $p < 0,001$; $\eta 2 = 0,41$. Z tego względu wykonano analizy post-hoc przy użyciu testów Sidaka. Odnotowano liczne istotne statystycznie różnice.

Najniższy poziom aktywności autoedukacyjnej odnotowano w zakresie samodzielnego zdobywania wiedzy poprzez studia podyplomowe. Poziom tej aktywności autoedukacyjnej był istotnie statystycznie niższy od wszystkich pozostałych ($p < 0,001$). Studenci będący na studiach licencjackich (stanowili 77% wszystkich badanych) na tym etapie studiów nie mają możliwości równolegle studiować podyplomowo. To może wyjaśniać, dlaczego wyniki badań pokazują najniższy poziom aktywności autoedukacyjnej w tym zakresie.

Nieznacznie wyższy, ale wciąż istotnie statystycznie niższy od pozostałych dziewięciu przejawów aktywności autoedukacyjnej, był poziom aktywności w zakresie uczestnictwa w konferencjach ($p < 0,001$). Uzyskane dane mogą być wynikiem etapu na jakim znajdują się badani (studia licencjackie). Od kilku lat, w związku z postępującą parametryzacją, obserwuje się wzrost liczby studentów uczestniczących w konferencjach naukowych, również na szczeblu studiów licencjackich. Studenci, aby otrzymać stypendia naukowe, zobligowani są do praktykowania form autoedukacji, jakimi są m.in. czynny udział w konferencji czy publikacja artykułów naukowych.

Nieznacznie wyższy, ale wciąż istotnie statystycznie niższy od pozostałych ośmiu przejawów aktywności autoedukacyjnej był poziom aktywności w zakresie samodzielnego zdobywania wiedzy ($p < 0,001$).

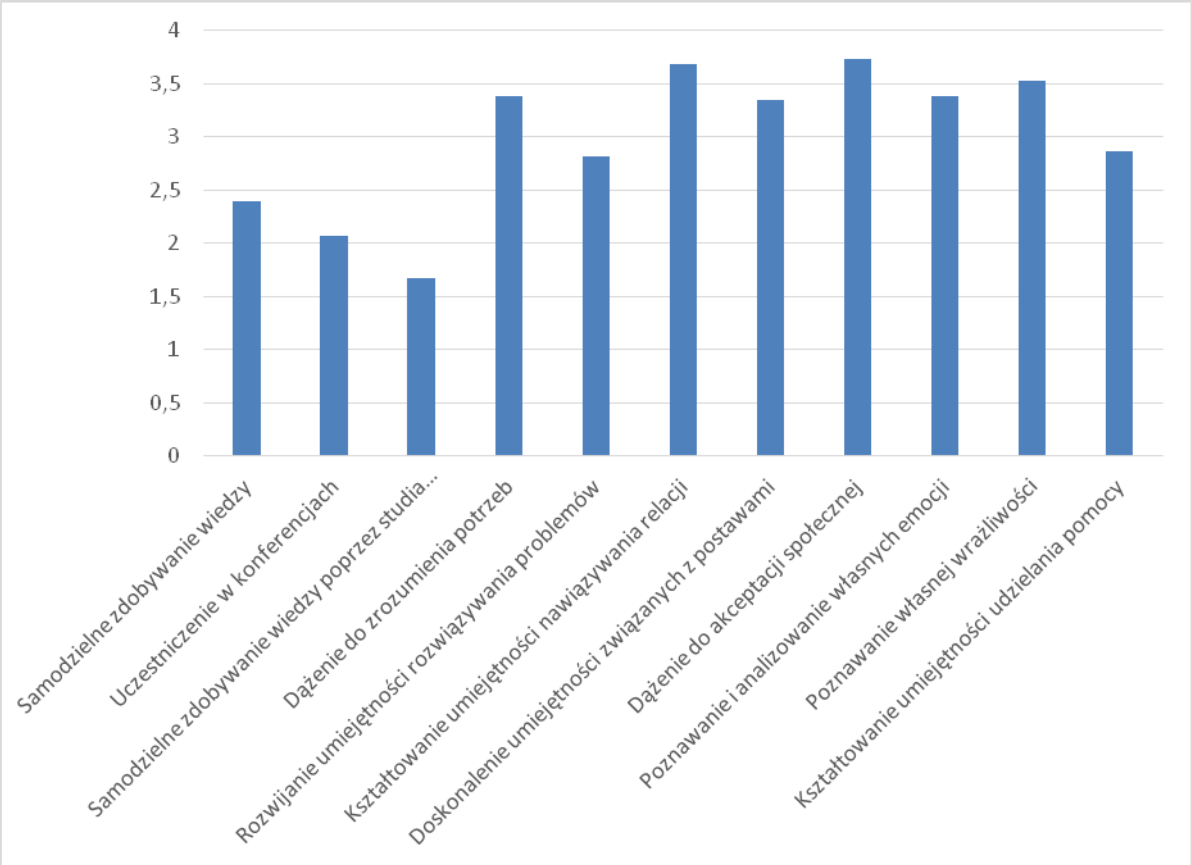
Wyższy od wymienionych aktywności poziom odnotowano w zakresie rozwijania umiejętności rozwiązywania problemów oraz kształtowania umiejętności udzielania pomocy. Poziom tych umiejętności był zbliżony i niższy od pozostałych sześciu aktywności autoedukacyjnych ($p < 0,001$).

Odnotowano także istotne statystycznie zależności pomiędzy:

- aktywnością dążenia do zrozumienia potrzeb a kształtowaniem umiejętności nawiązywania relacji ($p < 0,001$) i dążenia do akceptacji społecznej ($p < 0,001$),
- kształtowaniem umiejętności nawiązywania relacji a doskonaleniem umiejętności związanych z postawami ($p < 0,001$) i poznawaniem i analizowaniem własnych emocji ($p < 0,001$),
- dążeniem do akceptacji społecznej a doskonaleniem umiejętności związanych z postawami ($p < 0,001$), poznawaniem i analizowaniem własnych emocji ($p < 0,001$) i poznawaniem własnej wrażliwości ($p = 0,012$).

Pozostałe różnice okazały się nieistotne statystycznie.

Wykres 2 Poziom aktywności autoedukacyjnej studentów w obszarach związanych z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną



Źródło: opracowanie własne

Wynik ogólny badania wskazuje na zaangażowanie badanych studentów pedagogiki specjalnej w autoedukację w obszarach odnoszących się do kształtowania i

doskonalenia kompetencji społecznych i osobowościowych (kształtowania umiejętności udzielania pomocy, dążenia do akceptacji społecznej, kształtowania umiejętności nawiązywania relacji dążenia do zrozumienia potrzeb oraz poznania własnej wrażliwości). Najniższe wyniki otrzymano w zakresie uczestnictwa w studiach podyplomowych, konferencjach, sympozjach i kursach. Jest to bez wątpienia związane z tym, że badani studenci to osoby młode, w większości nieposiadające doświadczeń zawodowych.

Postawiona hipoteza 2, mówiąca o tym, że w badanej grupie dominuje aktywność autoedukacyjna polegająca na uczestniczeniu w konferencjach, sympozjach oraz kursach i szkoleniach z zakresu tematyki seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, a także udzielania wsparcia informacyjnego osobom potrzebującym (podopiecznym, uczniom odnosząca się do aktywności autoedukacyjnej w obszarach związanych z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną), nie zostaje potwierdzona.

***** Aktywność autoedukacyjna studentów w obszarach związanych z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną a zmienne pośredniczące**

Rozpoczynając szczegółowe analizy sprawdzono, czy istnieje związek pomiędzy wiekiem badanych studentów a ich aktywnością autoedukacyjną w obszarach seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wykonano szereg analiz korelacji rangowej ρ Spearmana. Jak widać w tabeli 11, odnotowano tylko jeden związek istotny statystycznie. Wraz z wiekiem rosła tendencja badanych osób do rozwijania umiejętności rozwiązywania problemów. Siła odnotowanego związku była jednak niska. Pozostałe korelacje okazały się nieistotne statystycznie.

Tabela 14 Wiek badanych studentów a ich aktywność autoedukacyjna w obszarach związanych z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną

		Wiek
Samodzielne zdobywanie wiedzy	ρ Spearmana	0,046
	Istotność	0,413
Uczestniczenie w konferencjach	ρ Spearmana	0,014
	Istotność	0,799
Samodzielne zdobywanie wiedzy poprzez studia podyplomowe	ρ Spearmana	0,055
	Istotność	0,325
Dążenie do zrozumienia potrzeb	ρ Spearmana	0,049
	Istotność	0,387
Rozwijanie umiejętności rozwiązywania problemów	ρ Spearmana	0,182
	Istotność	0,001

Kształtowanie umiejętności nawiązywania relacji	ρ Spearmana	0,027
	Istotność	0,632
Doskonalenie umiejętności związanych z postawami	ρ Spearmana	0,057
	Istotność	0,313
Dążenie do akceptacji społecznej	ρ Spearmana	0,022
	Istotność	0,696
Poznawanie i analizowanie własnych emocji	ρ Spearmana	0,068
	Istotność	0,228
Poznawanie własnej wrażliwości	ρ Spearmana	0,071
	Istotność	0,208
Kształtowanie umiejętności udzielania pomocy	ρ Spearmana	0,079
	Istotność	0,159

Źródło: opracowanie własne

Następnie przystąpiono do sprawdzenia związku między stażem pracy badanych studentów a ich aktywnością autoedukacyjną w zakresie obszarów dotyczących seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wykonano szereg analiz korelacji rangowej ρ Spearmana. Tabela 12 pokazuje, że odnotowano tylko jeden związek istotny statystycznie. Wraz ze stażem pracy rosła tendencja badanych osób do rozwijania umiejętności rozwiązywania problemów. Siła odnotowanego związku była jednak niska. Pozostałe korelacje okazały się nieistotne statystycznie**.** Jest to podobna zależność, jak przy wieku, co jest logiczne, bo starsze osoby mają dłuższy staż pracy.

Tabela 15 Staż pracy badanych studentów a ich aktywność autoedukacyjna w obszarach związanych z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną

		Staż pracy
Samodzielne zdobywanie wiedzy	ρ Spearmana	-0,017
	Istotność	0,767
Uczestniczenie w konferencjach	ρ Spearmana	0,055
	Istotność	0,326
Samodzielne zdobywanie wiedzy poprzez studia podyplomowe	ρ Spearmana	-0,003
	Istotność	0,952
Dążenie do zrozumienia potrzeb	ρ Spearmana	0,056
	Istotność	0,322
Rozwijanie umiejętności rozwiązywania problemów	ρ Spearmana	0,112
	Istotność	0,046
Kształtowanie umiejętności nawiązywania relacji	ρ Spearmana	0,082
	Istotność	0,146
Doskonalenie umiejętności związanych z postawami	ρ Spearmana	0,003
	Istotność	0,952
Dążenie do akceptacji społecznej	ρ Spearmana	-0,028
	Istotność	0,621
Poznawanie i analizowanie własnych emocji	ρ Spearmana	0,099

Poznawanie własnej wrażliwości	Istotność	0,080
	ρ Spearmana	0,064
Kształtowanie umiejętności udzielania pomocy	Istotność	0,258
	ρ Spearmana	0,093

Źródło: opracowanie własne

W następnej kolejności zbadano zróżnicowanie aktywności autoedukacyjnej w zakresie płci oraz poziomu autoedukacji odnoszącego się do obszarów dotyczących seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. W tym celu wykonano szereg testów t Studenta dla prób niezależnych. Odnotowano jedną różnicę istotną statystycznie (tabela 13). Poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie samodzielnego zdobywania wiedzy poprzez studia podyplomowe był wyższy w grupie kobiet. Siła odnotowanego efektu, mierzona współczynnikiem d Cohena, była jednak niska. W zakresie pozostałych zmiennych nie odnotowano różnic istotnych statystycznie.

Tabela 16 Płeć badanych studentów a ich aktywność autoedukacyjna w obszarach związanych z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną

	kobieta (n = 307)		mężczyzna (n = 12)				95% *CI*		
	M	*SD*	*M*	*SD*	*t*	*p*	*LL*	*UL*	*d* Cohena
Samodzielne zdobywanie wiedzy	2,41	1,09	2,33	1,16	0,25	0,804	-0,55	0,72	0,07
Uczestniczenie w konferencjach	2,06	1,09	2,33	1,37	-0,84	0,403	-0,91	0,37	0,25
Samodzielne zdobywanie wiedzy poprzez studia podyplomowe	1,69	1,07	1,25	0,45	3,04	0,008	0,13	0,74	0,42
Dążenie do zrozumienia potrzeb	3,41	1,03	2,92	1,31	1,59	0,112	-0,11	1,09	0,47
Rozwijanie umiejętności rozwiązywania problemów	2,83	1,02	2,92	1,24	-0,30	0,767	-0,68	0,50	0,09
Kształtowanie umiejętności nawiązywania relacji	3,68	1,05	3,75	1,42	-0,23	0,817	-0,69	0,54	0,07
Doskonalenie umiejętności związanych z postawami	3,35	1,03	3,58	1,08	-0,78	0,436	-0,84	0,36	0,23
Dążenie do akceptacji społecznej	3,75	0,95	3,67	1,50	0,19	0,850	-0,87	1,04	0,09
Poznawanie i analizowanie własnych emocji	3,39	0,98	3,42	1,24	-0,11	0,913	-0,61	0,54	0,03
Poznawanie własnej wrażliwości	3,52	0,93	3,75	1,22	-0,81	0,418	-0,77	0,32	0,24
Kształtowanie umiejętności udzielania pomocy	2,87	1,10	2,75	1,22	0,38	0,705	-0,51	0,76	0,11

M – średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *t* – wynik testu *t* Studenta; *p* – istotność statystyczna; *CI* – przedział ufności; *LL* – dolna granica; *UL* – górna granica

Źródło: opracowanie własne

Aby sprawdzić zależności między rodzajem studiów a aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie obszarów dotyczących seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną wykonano szereg testów *t* Studenta dla prób niezależnych. Nie odnotowano jednak żadnej różnicy istotnej statystycznie. Tak więc rodzaj studiów nie różnicował aktywności autoedukacyjnej w zakresie żadnego obszaru.

W następnym kroku sprawdzono, czy rok studiów badanych osób różnicuje ich aktywność autoedukacyjną w zakresie obszarów dotyczących seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wykonano serię jednoczynnikowych analiz wariancji w schemacie międzygrupowym. Nie odnotowano jednak żadnej różnicy istotnej statystycznie. Tak więc rok studiów nie różnicował aktywności autoedukacyjnej w zakresie żadnego obszaru.

Kolejne analizy miały na celu zbadać związek między specjalnością badanych studentów a ich aktywnością autoedukacyjną w obszarach związanych z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wykonano serię jednoczynnikowych analiz wariancji w schemacie międzygrupowym bądź też – w przypadku niespełnienia założeń o homogeniczności wariancji – mocne testy równości średnich Browna-Forsytha. Odnotowano trzy wyniki istotne statystycznie: w zakresie umiejętności uczestnictwa w konferencjach, samodzielnego zdobywania wiedzy poprzez studia podyplomowe oraz rozwijania umiejętności rozwiązywania problemów. Z tego względu wykonano analizę post-hoc przy użyciu testu Dunnetta (dla drugiej z wymienionych zmiennych) oraz Sidaka (dla dwóch pozostałych zmiennych).

W zakresie aspektu uczestnictwa w konferencjach odnotowano cztery różnice istotne statystycznie. Najniższy poziom aktywności autoedukacyjnej w tym zakresie odnotowano w przypadku specjalności Eroni. Poziom ten był niższy od poziomu u osób będących na specjalności pedagogika specjalna ($p = 0{,}001$) oraz surdopedagogika z oligofrenopedagogiką ($p = 0{,}005$).

Drugi najniższy wynik odnotowano w grupie osób ze specjalnością oligofrenopedagogika – grupa ta cechowała się niższym poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie uczestnictwa w konferencjach od osób na specjalności pedagogika specjalna ($p = 0{,}006$) oraz surdopedagogika z oligofrenopedagogiką ($p = 0{,}016$).

Pozostałe różnice okazały się nieistotne statystycznie. Z kolei w zakresie aspektu samodzielnego zdobywania wiedzy poprzez studia podyplomowe oraz rozwijania umiejętności rozwiązywania problemów testy post-hoc nie wykazały żadnych różnic istotnych statystycznie pomiędzy porównanymi grupami.

Tabela 17 Specjalność badanych studentów a ich aktywność autoedukacyjna w obszarach związanych z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną - wyniki istotne statystycznie

		M	*SD*	*F*	*p*
Uczestniczenie w konferencjach	Eroni	1,88	0,99		
	pedagogika specjalna	2,70	1,16		
	oligofrenopedagogika	1,99	1,08	6,59	<0,001
	surdopedagogika z oligofrenopedagogiką	3,00	1,13		
	tyflopedagogika z oligofrenopedagogiką	2,33	1,15		
Samodzielne zdobywanie wiedzy poprzez studia podyplomowe	Eroni	1,68	1,06		
	pedagogika specjalna	2,18	1,26		
	oligofrenopedagogika	1,58	0,96	3,00	0,022
	surdopedagogika z oligofrenopedagogiką	1,33	0,65		
	tyflopedagogika z oligofrenopedagogiką	1,42	1,00		
Rozwijanie umiejętności rozwiązywania problemów	Eroni	2,91	0,95		
	pedagogika specjalna	2,91	0,88		
	oligofrenopedagogika	2,72	1,11	2,42	0,049
	surdopedagogika z oligofrenopedagogiką	2,42	0,79		
	tyflopedagogika z oligofrenopedagogiką	3,50	1,00		

M – średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *F* – wynik testu *ANOVA*; *p* – istotność statystyczna

Źródło: opracowanie własne

*** Dyskusja

Wyniki prowadzonych przeze mnie badań pokazują, że najniższy poziom aktywności autoedukacyjnej odnotowano w zakresie samodzielnego zdobywania wiedzy poprzez studia podyplomowe. Najwyższe wskaźniki otrzymano w zakresie autoedukacji związanej z dążeniem do nawiązywania relacji i społecznej akceptacji osób niepełnosprawnych. W tym miejscu warto przytoczyć badania I. Fornalik i M. Parchomiuk, które prowadzone były wśród nauczycieli i pedagogów (osób będących po studiach, pracujących z osobami niepełnosprawnymi), które to badania również zawierały w sobie elementy autoedukacji.

Jak wskazują doniesienia badawcze I. Fornalik, ponad połowa badanych (54%) starała się uczestniczyć w różnych formach pozwalających zdobyć wiedzę i umiejętności w omawianym temacie. Część nauczycieli (29%) uczestniczyło w kilkugodzinnym szkoleniu dotyczącym seksualności, a 18,9% brało udział w poszerzonych warsztatach na ten temat. W niektórych placówkach miały miejsce rady pedagogiczne dotyczące seksualności uczniów, łącznie wzięło w nich udział 47 nauczycieli, co stanowi 14% badanych, zaś 17 nauczycieli (5% badanych) ukończyło studia podyplomowe lub kursy kwalifikacyjne z edukacji seksualnej. Większość nauczycieli uczestniczyła w różnych formach autoedukacji w tematyce seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Najczęściej pojawiającą się formą były szkolenia. Jest to bez wątpienia związane z kształceniem ustawicznym, które wymaga od specjalistów ciągłego poszerzania kompetencji i kwalifikacji[519].

Nieco zbliżone rezultaty badań do moich otrzymała M. Parchomiuk, z których wynika, że stosunkowo najwyższa motywacja autoedukacyjna pedagogów specjalnych dotyczy udzielania wsparcia informacyjnego osobom potrzebującym (z lekką niepełnosprawnością intelektualną), a ich konkretne potrzeby związane z informacjami na temat seksualności motywują najbardziej do aktywności służącej podniesieniu poziomu własnej wiedzy. Najwyższą motywację pedagogów specjalnych do działań wspierających osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną wzbudza perspektywa udziału w szkoleniach zwiększających poziom osobistych kompetencji[520]. Moje badania również ukazały znaczenie kompetencji osobowościowych (dążenie do nabywania wiedzy, kształtowanie empatii, altruizm), podobnie jak badania M. Parchomiuk.

Wyniki moich badań wskazują, że najniższe wyniki w zakresie aktywności autoedukacyjnej dotyczącej seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualna otrzymali studenci specjalności Eroni, oligofrenopedagogiki oraz pedagogiki specjalnej. Z kolei z badań M. Parchomiuk wynika, że studenci położnictwa, którzy w największym zakresie realizowali treści dotyczące problematyki seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, wykazują wyższą pewność pozytywnych przekonań w porównaniu ze studentami kierunków: pielęgniarstwo, zdrowia publicznego oraz fizjoterapii[521]. W związku z tym można było przypuszczać, iż studenci specjalności ściśle

[519] I. Fornalik, *Pedagog specjalny w roli* op. cit., s. 66
[520] M. Parchomiuk, *Postawy* op. cit., s. 236-237
[521] M. Parchomiuk, *Przekonania studentów* op. cit., s. 125

związanych z niepełnosprawnością intelektualną (oligofrenopedagogika, edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną) mogą wykazywać wyższy poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie seksualności w porównaniu do studentów specjalności łączonych (tyflopedagogika z oligofrenopedagogiką, surdopedagogika z oligofrenopedagogiką) bądź ogólnych (pedagogika specjalna) ze względu na większą ilość realizowanego materiału z zakresu niepełnosprawności intelektualnej. W przypadku moich badań wniosek ten się nie potwierdza.

Analizując otrzymane korelacje między poszczególnymi aktywnościami autoedukacyjnymi można zauważyć pewne cechy wspólne z doniesieniami badawczymi, odnoszącymi się do postaw wobec osób z niepełnosprawnością. Otóż eksploracje badawcze A. Sękowskiego i M. Krempy pokazują, że częsty kontakt z osobami niepełnosprawnymi wiąże się bezpośrednio z przyjmowaniem bardziej pozytywnych postaw przez studentów kierunków medycznych. Wcześniejsze doświadczenia zdobyte w trakcie studiów, indywidualne oczekiwania, kontakt i jego rodzaj oraz wsparcie współpracowników przyczyniają się do zmiany postaw w stosunku do osób z niepełnosprawnością intelektualną, psychiczną lub fizyczną[522]. Badania A. Sękowskiego i B. Witkowskiej wskazują, że takie cechy, jak wysoka inteligencja, wysoki poziom zdolności twórczych, myślenie dywergencyjne, refleksyjność, a także preferowanie wartości społecznych, religijnych, moralnych oraz wysoka samoocena są związane z występowaniem pozytywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych[523].

Z moich badań wynika, że studenci pedagogiki specjalnej szczególną uwagę przywiązują do kształtowania i doskonalenia kompetencji społecznych i osobowościowych, mniej natomiast do kompetencji poznawczych (zdobywania wiedzy poprzez uczestnictwo w konferencjach, szkoleniach itp.). Można więc wysnuć wniosek, iż istnieje szansa na wzrost pozytywnych postaw wobec osób z niepełnosprawnością wśród badanych studentów kierunku pedagogika specjalna w najbliższych latach, gdyż jak pokazały badania skłonni są oni bardziej do kształtowania kompetencji związanych z zrozumieniem potrzeb innych, samoświadomości oraz chęci zmiany i pomocy niż skupianiu się na kwestiach związanych z „produkowaniem dyplomów". Zaznaczyć przy

[522] Sękowski A., Krempa M., *Osobowe i środowiskowe uwarunkowania postaw wobec osób niepełnosprawnych*, [w:] *Oblicza psychologii klinicznej*, E. Zasępa, T. Gałkowski (red.), GWP, Sopot 2014, s. 203

[523] Sękowski A., Witkowska B., *W kierunku typologii uwarunkowań postaw wobec osób niepełnosprawnych*, „Roczniki Psychologiczne", Tom 5, 2002, s. 138-139

tym należy, że „produkowanie dyplomów" nie wyklucza kształtowania i doskonalenia postaw pozytywnych wobec osób niepełnosprawnych. Warto przy tym przytoczyć rozumienie studiowania M. Mikruta, który twierdzi, że wiedza studencka jest towarem, a współczesne studiowanie przypomina grę komputerową, w której aby wejść na wyższy level (poziom), należy zdobyć określoną liczbę bonusów (nagród, punktów). W grze, jaką jest studiowanie, trzeba wykazać się niezwykłym sprytem i refleksem. Współczesny student przechodzi na kolejny poziom (zalicza sesje, rok akademicki) poprzez uzyskanie potrzebnych bonusów (zaliczenie egzaminu, przedmiotu) oraz posługiwanie się sprytem i refleksem (niekoniecznie uczciwe praktyki – plagiatowanie, kopiowanie, ściąganie, gotowe opracowania, wpasowanie się w klucz odpowiedzi akceptowany przez danego nauczyciela akademickiego)[524]. Samodzielne zdobywanie wiedzy przez studenta jako aktywność autoedukacyjna nie dominuje w prezentowanych badaniach własnych, co nie wyklucza, że wiedza traktowana jako produkt nie jest pozbawiona elementarnych wartości i niezależnie od osiągniętego levelu prognozuje w przyszłości kształtowanie świadomej, otwartej na problemy niepełnosprawnych kadry.

Z przeprowadzonych przeze mnie badań wynika, że wraz ze stażem pracy rosła tendencja badanych osób do rozwijania umiejętności rozwiązywania problemów. Starsi studenci, posiadający więcej doświadczeń w porównaniu z młodszymi, mogą na skutek nabycia tychże doświadczeń w pracy zawodowej wypracować umiejętność rozwiązywania problemów. Można jednak wnioskować, że staż pracy ewidentnie koreluje z aktywnością autoedukacyjną, rozumianą zarówno w aspektach motywacyjnych jak i umiejętnościowych. Kolejną kwestią godną analizy jest zależność między stażem pracy a aktywnością autoedukacyjną w tematyce seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wyniki badań M. Parchomiuk, wskazują, że osoby z krótszym stażem pracy (do 10 lat) wykazywały najsilniejszą motywację do podejmowania działań wspierających seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną, poprzez: udział w bezpłatnych szkoleniach z zakresu seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, realizację dodatkowych zajęć z zakresu edukacji seksualnej, udzielanie wsparcia informacyjnego uczniom, współudział w organizacji stowarzyszenia na rzecz wspierania małżeństw osób z niepełnosprawnością intelektualną, udział w kampaniach na rzecz zwiększania społecznej świadomości z zakresu potrzeb seksualnych osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz

[524] M. Mikrut, *Z jakich źródeł wiedzy korzysta student pedagogiki*? „Przegląd Pedagogiczny", 2016, nr 2, s. 115

współdziałanie w procesie tworzenia nowej podstawy programowej uwzględniającej edukację seksualną osób z niepełnosprawnością intelektualną[525]. Pedagodzy rozpoczynający pracę z osobami z niepełnosprawnością mogą więc być bardziej zmotywowani w porównaniu z osobami posiadającymi długoletni staż w tej profesji.

Wyniki prowadzonych przeze mnie eksploracji sugerują, że to kobiety głównie podejmują aktywność autoedukacyjną w zakresie seksualności osób niepełnosprawnych intelektualnie w formie podejmowania studiów podyplomowych. Może być to spowodowane małą liczbą badanych mężczyzn. Należy więc ostrożnie podejść do zaprezentowanego wyniku badań. Pozytywny symptom można zauważyć analizując badania I. Fornalik, z których wynika, że pedagodzy specjalni deklarują chęć uczestnictwa w szkoleniach i kursach z tematyki seksualności osób niepełnosprawnych[526]. Wiek istotnie różnicował wyniki w aktywności związanej ze zdolnością rozwiązywania problemów. Z przeprowadzonych przeze mnie badań można wysnuć wniosek, że wraz z wiekiem rosła tendencja badanych osób do rozwijania umiejętności rozwiązywania problemów. Prawdopodobnie wynik ten związany jest z doświadczeniami nabytymi w toku życia osoby.

4.4.Aktywność autoedukacyjna studentów związana ze stosunkiem do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną

Aby ustalić stosunek badanych do obszarów związanych z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną, poproszono studentów o odniesienie się do tych obszarów na siedmio-dwubiegunowych skalach przymiotnikowych. Obszary te obejmują następujące zagadnienia: ciało, popęd płciowy, małżeństwo, rodzicielstwo, narzeczeństwo, sterylizacja, atrakcyjność fizyczna, miłość, przyjaźń, współżycie seksualne, antykoncepcja, potrzeby seksualne, masturbacja, edukacja seksualna osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Analizy statystyczne rozpoczęto od sprawdzenia poziomu ustosunkowania się do poszczególnych aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wykonano jednoczynnikową analizę wariancji w schemacie wewnątrzgrupowym.

[525] M. Parchomiuk, *Postawy* op. cit., s. 239
[526] Potwierdzają to i. in. badania I. Fornalik zamieszczone w artykule pt. *Pedagog specjalny w roli edukatora seksualnego: między niepewnością a poczuciem powinności*, „Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej", nr 16, 2014

Odnotowano istotny statystycznie wynik tego testu, $F(8,07; 2564,99) = 164,83$; $p < 0,001$; $\eta 2 = 0,34$. Z tego względu wykonano analizy post-hoc przy użyciu testów Sidaka. Odnotowano szereg istotnych statystycznie różnic. Zostały one zestawione poniżej:

- poziom pozytywnego podejścia względem aspektu sterylizacji był niższy niż poziom zgodności ze wszystkimi pozostałymi trzynastoma badanymi aspektami ($p < 0,001$);

- poziom pozytywnego podejścia względem aspektu poznawania i nazywania intymnych części ciała był wyższy niż poziom pozytywnego podejścia względem aspektu popędu seksualnego ($p < 0,001$), współżycia ($p < 0,001$), masturbacji ($p < 0,001$), potrzeb seksualnych ($p = 0,006$), macierzyństwa i ojcostwa ($p < 0,001$), narzeczeństwa ($p < 0,001$), małżeństwa i związków ($p < 0,001$) oraz atrakcyjności fizycznej ($p < 0,001$);

- poziom pozytywnego podejścia względem aspektu popędu seksualnego był niższy niż poziom pozytywnego podejścia względem aspektu antykoncepcji ($p < 0,001$), potrzeb seksualnych ($p < 0,001$), edukacji seksualnej ($p < 0,001$), miłości ($p < 0,001$) oraz przyjaźni ($p < 0,001$);

- poziom pozytywnego podejścia względem aspektu współżycia był wyższy niż poziom pozytywnego podejścia względem aspektu masturbacji ($p = 0,011$) oraz macierzyństwa i ojcostwa ($p < 0,001$), niższy zaś niż poziom pozytywnego podejścia względem aspektu antykoncepcji ($p < 0,001$), edukacji seksualnej ($p < 0,001$), miłości ($p = 0,002$) oraz przyjaźni ($p < 0,001$);

- poziom pozytywnego podejścia względem aspektu masturbacji był niższy niż poziom pozytywnego podejścia względem aspektu antykoncepcji ($p < 0,001$), potrzeb seksualnych ($p < 0,001$), edukacji seksualnej ($p < 0,001$), miłości ($p = 0,002$) oraz przyjaźni ($p < 0,001$);

- poziom pozytywnego podejścia względem aspektu antykoncepcji był niższy niż poziom pozytywnego podejścia względem aspektu przyjaźni ($p = 0,003$) wyższy zaś niż poziom pozytywnego podejścia względem aspektu potrzeb seksualnych ($p = 0,023$), macierzyństwa i ojcostwa ($p < 0,001$), narzeczeństwa ($p < 0,001$), małżeństwa i związków ($p < 0,001$) oraz atrakcyjności fizycznej ($p < 0,001$);

- poziom pozytywnego podejścia względem aspektu potrzeb seksualnych był wyższy niż poziom pozytywnego podejścia względem aspektu macierzyństwa i ojcostwa ($p < 0,001$), niższy zaś niż poziom pozytywnego podejścia względem aspektu edukacji seksualnej ($p = 0,002$) oraz przyjaźni ($p < 0,001$);

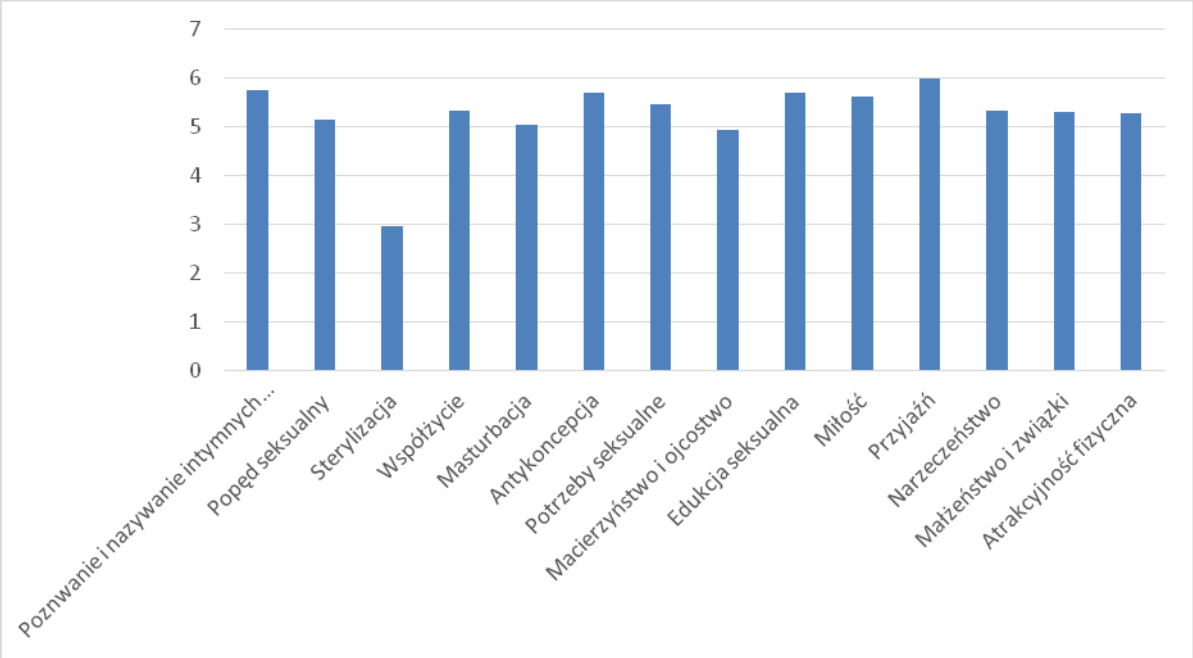
- poziom pozytywnego podejścia względem aspektu macierzyństwa i ojcostwa był niższy niż poziom pozytywnego podejścia względem aspektu edukacji seksualnej ($p < 0,001$), miłości ($p < 0,001$), przyjaźni ($p < 0,001$), narzeczeństwa ($p < 0,001$), małżeństwa i związków ($p < 0,001$) oraz atrakcyjności fizycznej ($p = 0,011$);

- poziom pozytywnego podejścia względem aspektu edukacji seksualnej był niższy niż poziom pozytywnego podejścia względem aspektu przyjaźni ($p = 0,002$), wyższy zaś niż poziom zgodności z aspektami narzeczeństwa ($p < 0,001$), małżeństwa i związków ($p < 0,001$) oraz atrakcyjności fizycznej ($p < 0,001$);

- poziom pozytywnego podejścia względem aspektu miłości był niższy niż poziom pozytywnego podejścia względem aspektu przyjaźni ($p < 0,001$), wyższy zaś niż poziom zgodności z aspektami narzeczeństwa ($p < 0,001$), małżeństwa i związków ($p < 0,001$) oraz atrakcyjności fizycznej ($p < 0,001$);

- poziom pozytywnego podejścia względem aspektu przyjaźni był wyższy niż poziom zgodności z aspektami narzeczeństwa ($p < 0,001$), małżeństwa i związków ($p < 0,001$) oraz atrakcyjności fizycznej ($p < 0,001$). Pozostałe różnice nie były istotne statystycznie.

Wykres 3 Poziom ustosunkowania się badanych studentów do aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną



Źródło: opracowanie własne

Z badań przeze mnie prowadzonych wynika, że studenci dostrzegają potrzeby seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną i jest to bardzo pozytywny symptom. Jednak nadal zauważyć można niedostrzeganie potrzeby nawiązywania relacji (formalnych, nieformalnych) przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz potrzebę założenia rodziny. W związku z tym postawiona hipoteza 3 odnosząca się do aktywności autoedukacyjnej w obszarach związanych z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną zostaje potwierdzona.

Wyniki moich badań w dużej mierze są zbieżne z analizami M. Parchomiuk, z których wynika, że najniżej wartościowane przez pedagogów pojęcia/obszary, związane z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną, odnoszą się do masturbacji i sterylizacji. Z analizowanych doniesień można wysunąć wniosek, że badani pozytywnie wartościują obszary związane z uczuciami (przyjaźnią i miłością) osób z niepełnosprawnością intelektualną. Autorka podkreśla, że „odsunięcie w hierarchii sterylizacji może świadczyć o tym, że nie jest ona postrzegana jako metoda antykoncepcji” .

***** Aktywność autoedukacyjna studentów pedagogiki specjalnej w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a zmienne pośredniczące**

Analizy statystyczne rozpoczęto od sprawdzenia związku pomiędzy wiekiem i stażem pracy studentów a ich aktywnością autoedukacyjną w zakresie różnych umiejętności. Wykonano szereg analiz korelacji rangowej ρ Spearmana. Nie odnotowano jednak żadnych związków istotnych statystycznie.

Aby rozpoznać związek między płcią studentów a ich ustosunkowaniem się do aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, wykonano szereg testów t Studenta dla prób niezależnych. Jak widać w tabeli 15, odnotowano jedną różnicę istotną statystycznie. Poziom pozytywnego ustosunkowania się do aspektu współżycia był wyższy w grupie mężczyzn. Siła odnotowanego efektu, mierzona współczynnikiem d Cohena, była umiarkowanie duża. W zakresie pozostałych zmiennych nie odnotowano różnic istotnych statystycznie.

Tabela 18 Płeć badanych studentów a ich ustosunkowanie się do aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną

	kobieta (n = 307)		mężczyzna (n = 12)				95% *CI*		
	M	*SD*	*M*	*SD*	*t*	*p*	*LL*	*UL*	*d* Cohena
Poznawanie i nazywanie intymnych części ciała	5,75	1,00	5,69	0,98	0,22	0,828	-0,52	0,64	0,06
Popęd seksualny	5,14	1,16	5,39	0,86	-0,74	0,459	-0,92	0,42	0,22
Sterylizacja	2,96	1,29	3,21	1,57	-0,66	0,511	-1,01	0,50	0,19
Współżycie	5,30	1,14	6,15	0,68	-4,15	0,001	-1,30	-0,41	0,76
Masturbacja	5,03	1,31	5,43	1,16	-1,03	0,303	-1,15	0,36	0,30
Antykoncepcja	5,70	1,13	5,69	0,98	0,04	0,967	-0,64	0,67	0,01
Potrzeby seksualne	5,48	1,19	5,50	1,27	-0,06	0,954	-0,71	0,67	0,02
Macierzyństwo i ojcostwo	4,96	1,39	4,79	1,46	0,42	0,678	-0,64	0,98	0,12
Edukacja seksualna	5,70	1,22	6,02	1,10	-0,90	0,370	-1,03	0,38	0,26
Miłość	5,63	1,30	5,56	1,29	0,19	0,849	-0,68	0,83	0,06
Przyjaźń	6,01	1,27	5,81	1,49	0,54	0,589	-0,54	0,94	0,16
Narzeczeństwo	5,34	1,33	4,89	1,29	1,15	0,249	-0,32	1,22	0,34
Małżeństwo i związki	5,28	1,41	5,81	1,11	-1,29	0,199	-1,34	0,28	0,38

Atrakcyjność fizyczna	5,27	1,39	5,80	1,35	-1,30	0,196	-1,33	0,27	0,38
Wynik ogólny	5,25	0,80	5,41	0,81	-0,66	0,508	-0,62	0,31	0,19

M – średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *t* – wynik testu *t* Studenta; *p* – istotność statystyczna; *CI* – przedział ufności; *LL* – dolna granica; *UL* – górna granica

Źródło: opracowanie własne

W następnym kroku sprawdzono, czy rodzaj studiów badanych osób różnicuje ich ustosunkowanie się do aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wykonano szereg testów t Studenta dla prób niezależnych. Poziom ustosunkowania się do aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną nie zależał w znaczący sposób od rodzaju studiów badanych studentów.

Jednoczynnikowe analizy wariancji w schemacie międzygrupowym bądź też – w przypadku niespełnienia założeń o homogeniczności wariancji – mocne testy równości średnich Browna-Forsytha pokazały, że istnieje statystyczny związek między rokiem studiów a ustosunkowaniem się do obszaru macierzyństwa i ojcostwa. Poziom badanej zmiennej był niższy w grupie studentów 3 roku studiów licencjackich w porównaniu do studentów 2 roku studiów magisterskich (p = 0,032). Wyniki uzyskane w grupie studentów 2 roku studiów licencjackich nie różniły się w znaczący sposób od obu pozostałych grup.

Tabela 19 Rok studiów badanych studentów a ich ustosunkowanie się do aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną

	2 rok studiów licencjackich (n = 132)		3 rok studiów licencjackich (n = 112)		2 rok studiów magisterskich (n = 75)			
	M	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*F*	*p*
Poznawanie i nazywanie intymnych części ciała	5,88	0,89	5,61	1,09	5,74	1,02	2,24	0,108
Popęd seksualny	5,10	1,18	5,12	1,17	5,29	1,06	0,78	0,462
Sterylizacja	2,88	1,39	3,05	1,26	3,01	1,20	0,57	0,565
Współżycie	5,40	1,07	5,24	1,17	5,34	1,21	0,62	0,537
Masturbacja	4,98	1,30	5,04	1,29	5,17	1,35	0,51	0,600
Antykoncepcja	5,68	1,15	5,87	1,03	5,50	1,20	2,46	0,087
Potrzeby seksualne	5,32	1,21	5,64	1,17	5,52	1,17	2,15	0,118
Macierzyństwo i ojcostwo	5,03	1,34	4,68	1,50	5,21	1,27	3,74	0,025
Edukacja seksualna	5,63	1,27	5,78	1,19	5,76	1,15	0,52	0,592

Miłość	5,69	1,28	5,59	1,38	5,59	1,22	0,20	0,815
Przyjaźń	5,93	1,38	6,18	1,12	5,88	1,29	1,67	0,190
Narzeczeństwo	5,38	1,30	5,26	1,35	5,33	1,34	0,23	0,796
Małżeństwo i związki	5,34	1,36	5,16	1,47	5,44	1,36	1,03	0,357
Atrakcyjność fizyczna	5,19	1,45	5,35	1,29	5,37	1,43	0,53	0,587
Wynik ogólny	5,25	0,77	5,25	0,80	5,30	0,85	0,10	0,904

M – średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *F* – wynik testu *ANOVA*; *p* – istotność statystyczna

Źródło: opracowanie własne

Wykonano serię jednoczynnikowych analiz wariancji w schemacie międzygrupowym bądź też – w przypadku niespełnienia założeń o homogeniczności wariancji – mocne testy równości średnich Browna-Forsytha w celu sprawdzenia związku między specjalnością badanych a ich ustosunkowaniem się do obszarów związanych z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną. Jak widać w tabeli 17, odnotowano trzy wyniki istotne statystycznie – w zakresie poziomu ustosunkowania do aspektu poznawania i nazywania intymnych części ciała, popędu seksualnego oraz masturbacji. Z tego względu wykonano analizę post-hoc przy użyciu testu Sidaka (w przypadku drugiej z wymienionych zmiennych) oraz Dunnetta (w przypadku dwóch pozostałych zmiennych). W zakresie poziomu ustosunkowania się do aspektu poznawania i nazywania intymnych części ciała odnotowano trzy różnice istotne statystycznie. Najwyższy wynik w zakresie badanej zmiennej odnotowano w grupie studentów surdopedagogiki z oligofrenopedagogiką. Grupa ta różniła się istotnie statystycznie od grup eroni (p=0,003), pedagogiki specjalnej (p=0,007) oraz oligofrenopedagogiki (p = 0,001). Pozostałe różnice okazały się nie być istotne statystycznie. W zakresie poziomu ustosunkowania się do aspektu popędu seksualnego oraz masturbacji wykonane testy post-hoc nie wykazały istnienia żadnej różnicy istotnej statystycznie.

Tabela 20 Specjalność badanych studentów a ich ustosunkowanie się do aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną - wyniki istotne statystycznie

		M	*SD*	*F*	*p*
Poznawanie i nazywanie intymnych części ciała	Eroni	5,79	0,87		
	pedagogika specjalna	5,56	1,19		
	oligofrenopedagogika	5,71	1,04	3,17	0,016
	surdopedagogika z oligofrenopedagogiką	6,45	0,45		

	tyflopedagogika z oligofrenopedagogiką	6,10	0,52		
Popęd seksualny	Eroni	5,01	1,13	2,49	0,044
	pedagogika specjalna	5,28	1,18		
	oligofrenopedagogika	5,19	1,11		
	surdopedagogika z oligofrenopedagogiką	5,89	1,20		
	tyflopedagogika z oligofrenopedagogiką	5,62	0,68		
Masturbacja	Eroni	4,91	1,34	2,69	0,035
	pedagogika specjalna	5,27	0,91		
	oligofrenopedagogika	5,05	1,34		
	surdopedagogika z oligofrenopedagogiką	5,88	1,13		
	tyflopedagogika z oligofrenopedagogiką	5,40	1,02		

M – średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *F* – wynik testu *ANOVA*; *p* – istotność statystyczna

Źródło: opracowanie własne

*** Dyskusja

Edukacja seksualna osób z niepełnosprawnością intelektualną w przyszłości może stać się faktem, gdyż jak się okazało badani studenci pozytywnie ustosunkowują się do tych obszarów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, które normalizują seksualność niepełnosprawnych intelektualnie oraz uznają wielość jej uwarunkowań, szczególnie przekonania związane z potrzebami seksualnymi, w tym potrzebę nawiązania relacji intymnych i prokreacji, a także znajomość skutków współżycia, świadomości własnej płci oraz znajomości budowy narządów płciowych i higieny osobistej.

W moich badaniach studenci pozytywnie ustosunkowali się do aspektów związanych z poznawaniem i nazywaniem intymnych części ciała, przyjaźnią a także do aspektów związanych z edukacją seksualną. Podobne wnioski ze swoich badań wyciągnęła A. Kania. Autorka prowadziła eksploracje badawcze nad postrzeganiem seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną przez studentów i uczestników konferencji. Z jej doniesień wynika, że na aprobatę lub negację świadomości seksualnej osób z niepełnosprawnością intelektualną powinny się składać przede wszystkim znajomość skutków współżycia, świadomości własnej płci oraz znajomość budowy narządów płciowych i higiena osobista. Ponadto w kwestii uświadamiania seksualnego studenci uważają, że największą uwagę powinno poświęcić się zagadnieniom związanym z wykorzystaniem seksualnym, współżyciem seksualnym, a także budową narządów

płciowych i higieną intymną[527]. Wszystkie te aspekty mieszczą się w obszarze edukacji seksualnej, a więc uprawniony wydaje się wniosek o zbieżności badań autorki z badaniami przeze mnie prowadzonymi.

Prowadzone przeze mnie badania wskazują, że studenci umiarkowanie pozytywnie odnoszą się do tych obszarów związanych z uczuciami (miłość, przyjaźń) oraz możliwością założenia rodziny (narzeczeństwo, współżycie, macierzyństwo i ojcostwo), bowiem wyniki wymienionych aspektów mieszczą się w granicach (5,30-5,62). Wyniki moich badań w pewnym zakresie zbieżne są z badaniami M. Parchomiuk, które sugerują, że studenci najsilniej akceptują te przekonania, które normalizują seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną, a więc obszary związane z potrzebami seksualnymi: nawiązywania relacji intymnych oraz prokreacji[528].

Analizując płeć badanych w perspektywie aktywności autoedukacyjnej można wyciągnąć ciekawy wniosek. Otóż poziom pozytywnego ustosunkowania się do aspektu współżycia był wyższy w grupie mężczyzn. Warto w tym miejscu przytoczyć badania Z. Izdebskiego wśród mężczyzn w przedziale wiekowym 15-59, z których wynika, że zadowolenie z życia seksualnego jest wśród badanych mężczyzn zdecydowanie duże (68% wskazań). Niemal 58% badanych mężczyzn określiło rolę seksu w swoim życiu jako istotną[529]. Satysfakcjonujące współżycie seksualne jest więc dla mężczyzn bardzo ważnym aspektem w życiu, decydującym w dużej mierze o jakości życia w ogóle. W związku z tym wynik moich badań mówiący o znaczeniu współżycia seksualnego osób z niepełnosprawnością intelektualną jako ważnego obszaru w autoedukacji studentów pedagogiki specjalnej nie zaskakuje.

Zmienna rok studiów również różnicuje wynik badania. Z moich badań wynika, że istnieje statystyczny związek między rokiem studiów a ustosunkowaniem się do obszaru macierzyństwa i ojcostwa. Poziom badanej zmiennej był niższy w grupie studentów 3 roku studiów licencjackich w porównaniu do studentów 2 roku studiów magisterskich ($p = 0,032$). Jest to wynik sugerujący, iż studenci posiadający dłuższy staż akademicki wykazują większą aprobatę dla tworzenia związków i rodzin przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Najwyższy wynik w zakresie ustosunkowania się

[527] A. Kania, *Postawy studentów APS* op. cit., s. 51-54
[528] M. Parchomiuk, *Przekonania studentów* op. cit., s. 125
[529] Z. Izdebski, *Zdrowie seksualne mężczyzn. Wybrane zagadnienia*, „Seksuologia Polska 2012", 2012, 10, s. 1

studentów pedagogiki specjalnej do aspektu poznawania i nazywania intymnych części ciała odnotowano w grupie badanych specjalności surdopedagogiki z oligofrenopedagogiką. Taki wynik może być rezultatem zróżnicowanych programów kształcenia studentów na poszczególnych specjalnościach.

4.5.Aktywność autoedukacyjna studentów związana z przejawami, uwarunkowaniami i skutkami seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną

Aby ustalić aktywność autoedukacyjną badanych studentów związaną z przejawami, uwarunkowaniami i skutkami seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną poproszono badanych o ustosunkowanie się do poszczególnych twierdzeń (ocenianych z perspektywy badawcza jako pozytywne bądź negatywne) dotyczących tematyki seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną (odrębne w stopniu lekkim oraz głębszym). Formułując te przekonania autorka narzędzia badawczego użytego w badaniach (M. Parchomiuk) opierała się przede wszystkim na koncepcji rozwojowej seksualności osób niepełnosprawnych intelektualnie autorstwa M. Kościelskiej, akcentującej znaczenie psychospołecznych uwarunkowań. W użytym narzędziu badawczym autorka wyróżniła cztery podskale. W przypadku niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim:

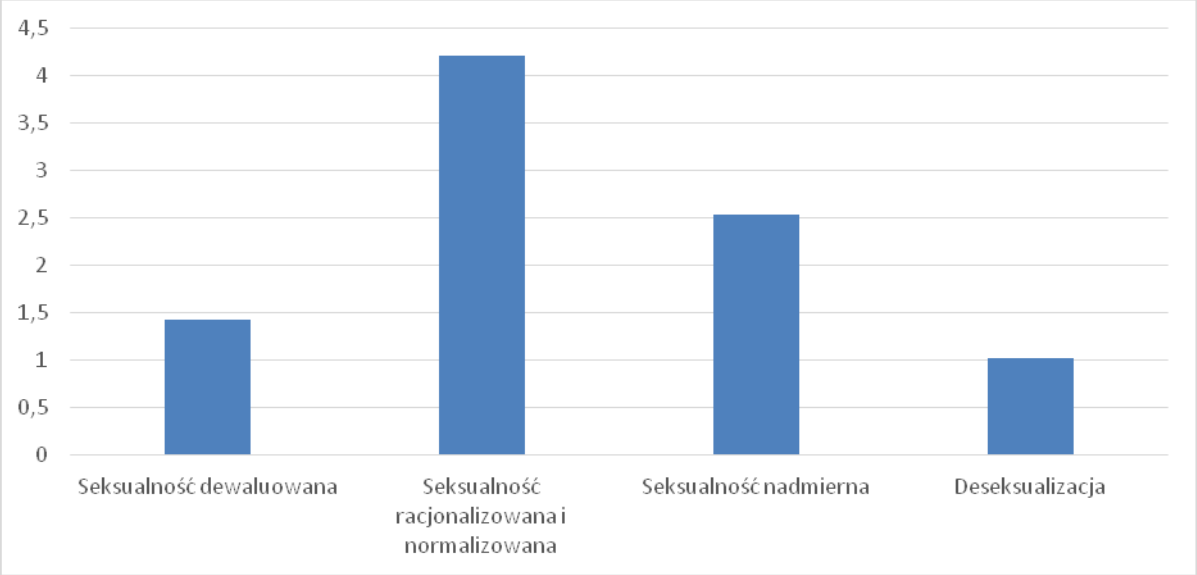
- seksualność dewaluowana – polegająca na negatywnym postrzeganiu różnych aspektów seksualności,
- seksualność racjonalizowana i normalizowana – uznająca prawa osób niepełnosprawnych do wyrażania i realizowania potrzeb seksualnych, podobnie jak w przypadku osób pełnosprawnych,
- seksualność nadmierna – polegająca na wyolbrzymianiu seksualnych zachowań osób niepełnosprawnych i braku kontroli,
- deseksualizacja – postrzeganie osób niepełnosprawnych jako pozbawionych seksualności.

W przypadku niepełnosprawności intelektualnej w stopniu głębszym autorka wyróżniła dodatkowo podskalę:

- seksualność negatywnie determinowana przez niepełnosprawność intelektualną - odnoszącą się do postrzegania tej sfery przez pryzmat deficytów intelektualnych.

W celu ustalenia aktywności autoedukacyjnej badanych studentów związanej z przejawami, uwarunkowaniami i skutkami seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną wykonano jednoczynnikową analizę wariancji w schemacie wewnątrzgrupowym. Odnotowano istotny statystycznie wynik tego testu $F(2,31; 735,74) = 870,54$; $p < 0,001$; $\eta 2 = 0,73$. W związku z tym wykonano analizy post-hoc przy użyciu testów Sidaka. Wszystkie różnice okazały się być istotne statystycznie na poziomie $p < 0,001$. Najwyższą zgodność odnotowano w przypadku czynników seksualność racjonalizowana i normalizowana, niższy w zakresie seksualność nadmierna oraz seksualność dewaluowana, najniższy zaś w zakresie deseksualizacji. Wyniki zestawiono na rysunku 4.

Wykres 4 Poziom przekonań badanych studentów na temat seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną

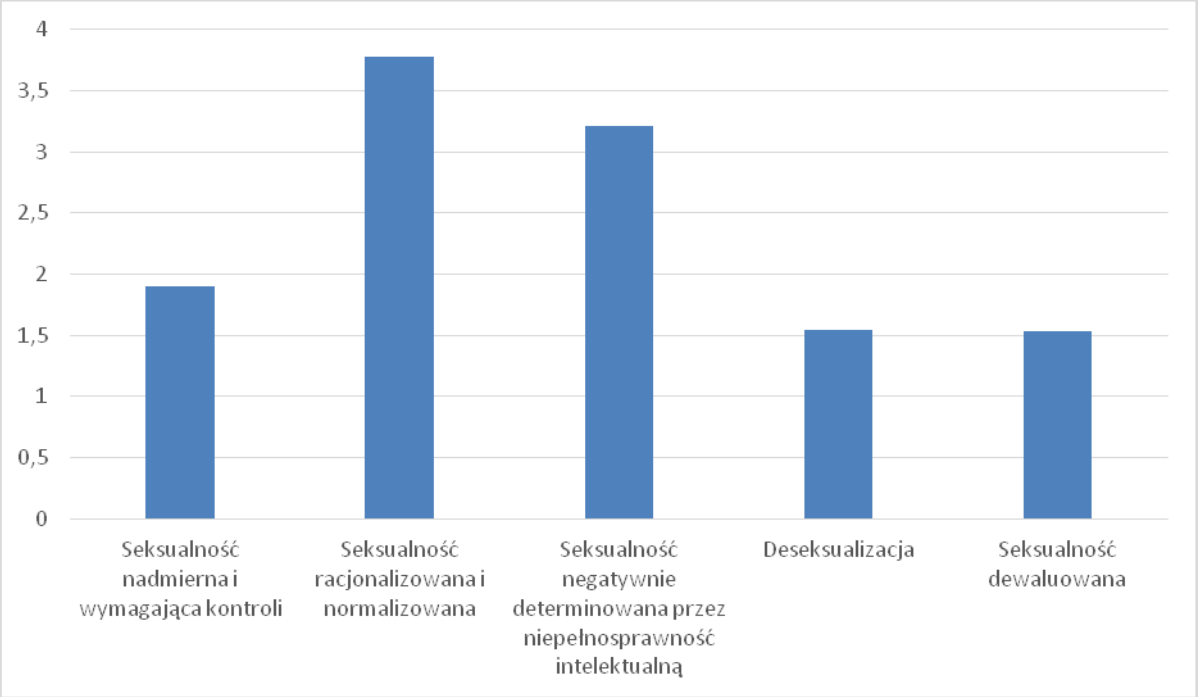


Źródło: opracowanie własne

Następnie przeanalizowano wyniki uzyskane w zakresie przekonań na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Wykonano

jednoczynnikową analizę wariancji w schemacie wewnątrzgrupowym. Ponownie odnotowano istotny statystycznie wynik tego testu, $F(2,92; 927,48) = 361,81$; $p < 0,001$; $\eta 2 = 0,53$. Z tego względu wykonano analizy post-hoc przy użyciu testów Sidaka. Wszystkie różnice okazały się być istotne statystycznie na poziomie $p < 0,001$ za wyjątkiem różnicy między deseksualizacją a seksualnością dewaluowaną, która okazała się nieistotna statystycznie. Najwyższą zgodność odnotowano w przypadku seksualności racjonalizowanej i normalizowanej, niższą w zakresie seksualności negatywnie determinowanej przez niepełnosprawność intelektualną, jeszcze niższą w zakresie seksualności nadmiernej i wymagającej kontroli, zaś najniższą w zakresie deseksualizacji oraz seksualności dewaluowanej. Wyniki zestawiono na wykresie 5.

Wykres 5 Poziom przekonań badanych studentów na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną



Źródło: opracowanie własne

Wyniki badań pokazują, że studenci w największym stopniu pozytywnie ustosunkowują się do przejawów, uwarunkowań i skutków seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną związanych z przekonaniami mającymi charakter normalizujący, a w najmniejszym stopniu deseksualizujący oraz dewaluujący seksualność. Jest to bardzo pozytywny symptom świadczący o dużej świadomości studentów w kwestii potrzeb osób z niepełnosprawnością intelektualną. W związku z tym postawiona hipoteza 4

odnosząca się do przekonań studentów na temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną zostaje potwierdzona.

***** Przekonania badanych studentów na temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a zmienne pośredniczące**

Następnie sprawdzono związek między wiekiem badanych studentów a ich przekonaniami na temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wykonano szereg analiz korelacji rangowej ρ Spearmana. Na początku przeanalizowano wyniki uzyskane dla przekonań na temat seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Jak widać w tabeli 18, odnotowano dwa związki istotne statystycznie. Wraz z wiekiem rósł poziom skali seksualności dewaluowanej oraz seksualności nadmiernej, na co wskazuje dodatni znak przy współczynniku korelacji. Siła odnotowanych związków była jednak niska. Pozostałe korelacje były nieistotne statystycznie.

Tabela 21Wiek badanych studentów a ich przekonania na temat seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną

		Wiek
Seksualność dewaluowana	ρ Spearmana	0,136
	istotność	0,015
Seksualność racjonalizowana i normalizowana	ρ Spearmana	-0,096
	istotność	0,086
Seksualność nadmierna	ρ Spearmana	0,133
	istotność	0,017
Deseksualizacja	ρ Spearmana	0,056
	istotność	0,316

Źródło: opracowanie własne

Następnie poddano analizie wyniki odnoszące się do przekonań na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Tabela 19 pokazuje, że odnotowano trzy związki istotne statystycznie. Wraz z wiekiem rósł poziom skali seksualności dewaluowanej oraz seksualności nadmiernej i wymagającej kontroli, na co wskazuje dodatni znak przy współczynniku korelacji, oraz malał poziom skali seksualności racjonalizowanej i normalizowanej, na co wskazuje ujemny znak przy współczynniku korelacji. Siła odnotowanych związków była jednak niska. Pozostałe korelacje okazały się nieistotne statystycznie.

Oznacza to, że wraz z wiekiem rośnie postrzeganie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną w kategoriach negatywnych. Może być to spowodowane doświadczeniami w zakresie zachowań seksualnych tej grupy osób. Deprywacja potrzeb osób niepełnosprawnych intelektualnie, w tym również seksualnych, może powodować zachowania niezgodne z normami społecznymi. Takie zachowania mogą przejawiać się m.in. poprzez ujawnianą masturbację czy publiczne obnażanie się[530].

Tabela 22 Wiek badanych studentów a ich przekonania na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną

		Wiek
Seksualność nadmierna i wymagająca kontroli	ρ Spearmana	0,126
	istotność	0,024
Seksualność racjonalizowana i normalizowana	ρ Spearmana	-0,151
	istotność	0,007
Seksualność negatywnie determinowana przez niepełnosprawność intelektualną	ρ Spearmana	0,077
	istotność	0,172
Deseksualizacja	ρ Spearmana	-0,036
	istotność	0,523
Seksualność dewaluowana	ρ Spearmana	0,218
	istotność	<0,001

Źródło: opracowanie własne

Aby sprawdzić, czy istnieje związek pomiędzy stażem pracy badanych studentów a ich przekonaniami na temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną wykonano szereg analiz korelacji rangowej ρ Spearmana. Na początku przeanalizowano wyniki odnoszące się do przekonań na temat seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Nie odnotowano jednak żadnych związków istotnych statystycznie.

Następnie przeanalizowano wyniki odnoszące się do przekonań na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Jak widać w tabeli 20, odnotowano cztery związki istotne statystycznie. Wraz ze stażem pracy rósł poziom skali seksualności dewaluowanej, seksualności nadmiernej i wymagającej kontroli oraz seksualności negatywnie determinowanej przez niepełnosprawność intelektualną, na co wskazuje dodatni znak przy współczynniku korelacji, oraz malał poziom skali seksualności

[530] Zagadnieniem deprywacji potrzeb, w tym także seksualnych, osób z niepełnosprawnością intelektualną i jej konsekwencjom poświęcona jest m.in. publikacja M. Kościelskiej pt. *Niechciana seksualność. O ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*

racjonalizowanej i normalizowanej, na co wskazuje ujemny znak przy współczynniku korelacji. Siła odnotowanych związków była jednak niska. Korelacja stażu pracy z poziomem skali deseksualizacji okazała się nieistotna statystycznie. Podobnie jak w przypadku wieku taki wynik może być rezultatem doświadczeń nabytych podczas pracy z niepełnosprawnymi i obserwacją zachowań, również o podłożu seksualnym.

Tabela 23 Staż pracy badanych studentów a ich przekonania na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną

		Staż pracy
Seksualność nadmierna i wymagająca kontroli	ρ Spearmana	0,113
	istotność	0,044
Seksualność racjonalizowana i normalizowana	ρ Spearmana	-0,177
	istotność	0,001
Seksualność negatywnie determinowana przez niepełnosprawność intelektualną	ρ Spearmana	0,150
	istotność	0,007
Deseksualizacja	ρ Spearmana	0,019
	istotność	0,733
Seksualność dewaluowana	ρ Spearmana	0,153
	istotność	0,006

Źródło: opracowanie własne

W kolejnym kroku sprawdzono, czy płeć badanych osób różnicuje ich przekonania na temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wykonano serię testów t Studenta dla prób niezależnych. Przeanalizowano wyniki uzyskane dla przekonań na temat seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Płeć nie różnicowała w znaczący sposób przekonań na temat seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną.

Następnie przeanalizowano wyniki dotyczące przekonań na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Płeć nie różnicowała w znaczący sposób przekonań na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną.

W kolejnym kroku sprawdzono, czy rodzaj studiów badanych osób różnicuje ich przekonania na temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wykonano serię testów *t* Studenta dla prób niezależnych. Na początku przeanalizowano wyniki uzyskane dla przekonań na temat seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Jak widać w tabeli 21, odnotowano dwie różnice istotne statystycznie.

Studenci studiów niestacjonarnych cechowali się wyższym poziomem skal seksualności dewaluowanej oraz seksualności nadmiernej. Siła obu tych efektów była jednak niska. W zakresie pozostałych zmiennych nie odnotowano różnic istotnych statystycznie.

Tabela 24 Rodzaj studiów badanych studentów a ich przekonania na temat seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną

	stacjonarne (n = 253)		niestacjonarne (n = 66)				95% *CI*		
	M	*SD*	*M*	*SD*	*t*	*p*	*LL*	*UL*	*d* Cohena
Seksualność dewaluowana	1,35	0,92	1,73	0,84	-3,10	0,002	-0,63	-0,14	0,43
Seksualność racjonalizowana i normalizowana	4,26	0,91	4,06	0,74	1,62	0,107	-0,04	0,43	0,22
Seksualność nadmierna	2,45	0,94	2,91	0,94	-3,50	0,001	-0,71	-0,20	0,48
Deseksualizacja	1,00	0,89	1,12	0,72	-1,01	0,312	-0,35	0,11	0,14

M – średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *t* – wynik testu *t* Studenta; *p* – istotność statystyczna; *CI* – przedział ufności; *LL* – dolna granica; *UL* – górna granica

Źródło: opracowanie własne

Następnie przeanalizowano wyniki uzyskane dla przekonań na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. W tabeli 22 odnotowano cztery różnice istotne statystycznie. Studenci studiów niestacjonarnych cechowali się wyższym poziomem skal seksualności nadmiernej i wymagającej kontroli, seksualności negatywnie determinowanej przez niepełnosprawność intelektualną oraz seksualności dewaluowanej, niższy zaś poziom skali seksualności racjonalizowanej i normalizowanej. Siła ostatniego z wymienionych efektów była umiarkowanie duża, przedostatniego duża, zaś dwóch pierwszych niska. W zakresie poziomu skali deseksualizacji nie odnotowano różnicy istotnej statystycznie.

Tabela 25 Rodzaj studiów badanych studentów a ich przekonania na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną

	stacjonarne (n = 253)		niestacjonarne (n = 66)				95% *CI*		
	M	*SD*	*M*	*SD*	*t*	*p*	*LL*	*UL*	*d* Cohena
Seksualność nadmierna i wymagająca kontroli	1,81	1,02	2,28	1,02	-3,32	0,001	-0,74	-0,19	0,46
Seksualność racjonalizowana i normalizowana	3,88	0,94	3,41	0,90	3,67	<0,001	0,22	0,73	0,51

Seksualność negatywnie determinowana przez niepełnosprawność intelektualną	3,12	0,89	3,56	0,96	-3,49	0,001	-0,68	-0,19	0,48
Deseksualizacja	1,50	1,15	1,72	1,05	-1,41	0,159	-0,53	0,09	0,19
Seksualność dewaluowana	1,34	1,16	2,30	1,35	-5,27	<0,001	-1,32	-0,60	0,80

M – średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *t* – wynik testu *t* Studenta; *p* – istotność statystyczna; *CI* – przedział ufności; *LL* – dolna granica; *UL* – górna granica

Źródło: opracowanie własne

Następnie przeanalizowano związek roku studiów z przekonaniami na temat seksualności osób niepełnosprawnością intelektualną. Wykonano serię jednoczynnikowych analiz wariancji w schemacie międzygrupowym bądź też – w przypadku niespełnienia założeń o homogeniczności wariancji – mocne testy równości średnich Browna-Forsytha.

Na początku przeanalizowano dane dotyczące przekonań na temat seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Odnotowano jeden wynik istotny statystycznie (tabela 23) – w zakresie poziomu skali seksualności nadmiernej. Z tego względu wykonano analizę post-hoc przy użyciu testu Dunnetta. Odnotowano dwie różnice istotne statystycznie. Poziom skali seksualności nadmiernej był niższy w grupie studentów 3 roku studiów licencjackich w porównaniu do grupy studentów 2 roku studiów magisterskich (p = 0,037) oraz studentów 2 roku studiów licencjackich (p = 0,024). Te dwie grupy nie różniły się między sobą.

Tabela 26 Rok studiów badanych studentów a ich przekonania na temat seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną

	2 rok studiów licencjackich (n = 132)		3 rok studiów licencjackich (n = 112)		2 rok studiów magisterskich (n = 75)			
	M	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*F*	*p*
Seksualność dewaluowana	1,39	0,82	1,35	1,01	1,62	0,90	2,31	0,101
Seksualność racjonalizowana i normalizowana	4,27	0,89	4,29	0,95	4,03	0,70	2,37	0,095
Seksualność nadmierna	2,65	0,94	2,33	0,95	2,68	0,94	4,61	0,011
Deseksualizacja	0,98	0,76	1,05	1,01	1,08	0,76	0,35	0,703

M – średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *F* – wynik testu *ANOVA*; *p* – istotność statystyczna

Źródło: opracowanie własne

Następnie przeanalizowano dane odnoszące się do przekonań na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Jak widać w tabeli 24, odnotowano dwa

wyniki istotne statystycznie – w zakresie poziomu skali seksualności racjonalizowanej i normalizowanej oraz skali seksualności dewaluowanej. Z tego względu wykonano analizę post-hoc przy użyciu testu Dunnetta (dla pierwszej z wymienionych zmiennych) oraz Sidaka (dla drugiej z wymienionych zmiennych). W zakresie poziomu skali seksualności racjonalizowanej i normalizowanej odnotowano jedną różnicę istotną statystycznie. Poziom tej zmiennej był wyższy w grupie studentów 3 roku studiów licencjackich w porównaniu do studentów 2 roku studiów magisterskich (p = 0,009). Wyniki uzyskane w grupie studentów 2 roku studiów licencjackich nie różniły się w znaczący sposób od obu pozostałych grup. W zakresie poziomu skali seksualności dewaluowanej także odnotowano jedną różnicę istotną statystycznie. Poziom badanej zmiennej był niższy w grupie studentów 3 roku studiów licencjackich w porównaniu do studentów 2 roku studiów magisterskich (p = 0,021). Wyniki uzyskane w grupie studentów 2 roku studiów licencjackich nie różniły się w znaczący sposób od obu pozostałych grup.

Tabela 27 Rok studiów badanych studentów a ich przekonania na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną

	2 rok studiów licencjackich (n = 132)		3 rok studiów licencjackich (n = 112)		2 rok studiów magisterskich (n = 75)			
	M	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*F*	*p*
Seksualność nadmierna i wymagająca kontroli	1,93	0,96	1,79	1,16	2,04	0,95	1,41	0,245
Seksualność racjonalizowana i normalizowana	3,79	1,01	3,93	0,93	3,55	0,80	4,01	0,019
Seksualność negatywnie determinowana przez niepełnosprawność intelektualną	3,29	1,02	3,04	0,83	3,31	0,85	2,80	0,062
Deseksualizacja	1,54	1,10	1,57	1,17	1,53	1,14	0,04	0,962
Seksualność dewaluowana	1,47	1,21	1,38	1,27	1,89	1,29	4,00	0,019

M – średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *F* – wynik testu *ANOVA*; *p* – istotność statystyczna

Źródło: opracowanie własne

W kolejnym kroku sprawdzono, czy specjalność badanych osób różnicuje ich przekonania na temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wykonano serię jednoczynnikowych analiz wariancji w schemacie międzygrupowym bądź też – w przypadku niespełnienia założeń o homogeniczności wariancji – mocne testy równości średnich Browna-Forsytha.

Przeanalizowano wyniki uzyskane dla przekonań na temat seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Okazało się, że są trzy wyniki istotne statystycznie (tabela 25) – w zakresie poziomu skali seksualności dewaluowanej, seksualności racjonalizowanej i normalizowanej oraz deseksualizacji. Z tego względu wykonano analizę post-hoc przy użyciu testu Sidaka (dla drugiej z wymienionych zmiennych) oraz Dunnetta (dla dwóch pozostałych). W zakresie skali seksualności dewaluowanej odnotowano dwie różnice istotne statystycznie. Poziom badanej zmiennej był istotnie statystycznie niższy w grupie studentów tyflopedagogiki z oligofrenopedagogiką w porównaniu do studentów eroni (p = 0,033) oraz oligofrenopedagogiki (p = 0,022). Pozostałe różnice nie były istotne statystycznie. W zakresie poziomu skali seksualności racjonalizowanej i normalizowanej testy post-hoc nie wykazały istnienia statystycznie istotnych różnic. W zakresie skali deseksualizacji odnotowano z kolei jedną istotną statystycznie różnicę. Niższy poziom tej skali odnotowano w grupie studentów tyflopedagogika z oligofrenopedagogiką w porównaniu do studentów oligofrenopedagogiki (p = 0,006). Pozostałe różnice nie były istotne statystycznie.

Tabela 28 Specjalność badanych studentów a ich przekonania na temat seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną

		M	*SD*	*F*	*p*
Seksualność dewaluowana	Eroni	1,44	0,87		
	pedagogika specjalna	1,44	0,90		
	oligofrenopedagogika	1,48	0,94	3,15	0,016
	surdopedagogika z oligofrenopedagogiką	0,98	0,57		
	tyflopedagogika z oligofrenopedagogiką	0,81	0,59		
Seksualność racjonalizowana i normalizowana	Eroni	4,13	0,85		
	pedagogika specjalna	4,45	0,87		
	oligofrenopedagogika	4,16	0,92	3,14	0,015
	surdopedagogika z oligofrenopedagogiką	4,58	0,64		
	tyflopedagogika z oligofrenopedagogiką	4,85	0,55		
Seksualność nadmierna	Eroni	2,70	0,96		
	pedagogika specjalna	2,42	1,09		
	oligofrenopedagogika	2,46	0,89	1,94	0,103
	surdopedagogika z oligofrenopedagogiką	2,63	1,06		

	tyflopedagogika z oligofrenopedagogiką	2,13	0,74		
Deseksualizacja	Eroni	0,93	0,70	3,40	0,011
	pedagogika specjalna	1,01	0,83		
	oligofrenopedagogika	1,15	0,93		
	surdopedagogika z oligofrenopedagogiką	0,81	0,69		
	tyflopedagogika z oligofrenopedagogiką	0,47	0,50		

M – średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *F* – wynik testu *ANOVA*; *p* – istotność statystyczna

Źródło: opracowanie własne

Następnie przeanalizowano wyniki uzyskane dla przekonań na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Jak widać w tabeli 26, odnotowano trzy wyniki istotne statystycznie – w zakresie poziomu skali seksualności nadmiernej i wymagającej kontroli, seksualności racjonalizowanej i normalizowanej oraz deseksualizacji. Z tego względu wykonano analizę post-hoc przy użyciu testu Dunnetta (dla pierwszej z wymienionych zmiennych) oraz Sidaka (dla dwóch pozostałych).

W zakresie poziomu skali seksualności nadmiernej i wymagającej kontroli odnotowano trzy różnice istotne statystycznie. Grupa studentów tyflopedagogiki z oligofrenopedagogiką cechowała się niższym poziomem tej skali niż studenci eroni ($p = 0,006$), pedagogiki specjalnej ($p = 0,041$) i oligofrenopedagogiki ($p = 0,007$). Pozostałe różnice nie były istotne statystycznie.

W zakresie skali seksualności racjonalizowanej i normalizowanej odnotowano z kolei trzy różnice istotne statystycznie. Najwyższy poziom badanej zmiennej odnotowano w grupie studentów tyflopedagogiki z oligofrenopedagogiką. Grupa ta różniła się istotnie statystycznie od grupy eroni ($p = 0,005$) oraz oligofrenopedagogiki ($p = 0,019$). Dodatkowo, grupa studentów surdopedagogiki z oligofrenopedagogiką różniła się istotnie statystycznie od studentów eroni ($p = 0,028$). Pozostałe różnice nie były istotne statystycznie.

W zakresie skali deseksualizacji odnotowano dwie różnice istotne statystycznie. Najniższy poziom badanej zmiennej odnotowano w grupie studentów surdopedagogiki z oligofrenopedagogiką. Uzyskali oni istotnie statystycznie niższe wyniki niż studenci pedagogiki specjalnej ($p = 0,037$) i oligofrenopedagogiki ($p = 0,033$). Pozostałe różnice nie były istotne statystycznie.

Tabela 29 Specjalność badanych studentów a ich przekonania na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną

		M	*SD*	*F*	*p*
Seksualność nadmierna i wymagająca kontroli	Eroni	1,95	0,89		
	pedagogika specjalna	1,87	1,10		
	oligofrenopedagogika	1,94	1,12	3,15	0,017
	surdopedagogika z oligofrenopedagogiką	1,68	0,73		
	tyflopedagogika z oligofrenopedagogiką	1,03	0,68		
Seksualność racjonalizowana i normalizowana	Eroni	3,63	0,93		
	pedagogika specjalna	3,97	1,01		
	oligofrenopedagogika	3,74	0,95	5,36	<0,001
	surdopedagogika z oligofrenopedagogiką	4,47	0,43		
	tyflopedagogika z oligofrenopedagogiką	4,61	0,67		
Seksualność negatywnie determinowana przez niepełnosprawność intelektualną	Eroni	3,29	0,91		
	pedagogika specjalna	3,05	0,99		
	oligofrenopedagogika	3,25	0,91	2,00	0,095
	surdopedagogika z oligofrenopedagogiką	2,86	1,19		
	tyflopedagogika z oligofrenopedagogiką	2,68	0,47		
Deseksualizacja	Eroni	1,49	1,07		
	pedagogika specjalna	1,78	1,03		
	oligofrenopedagogika	1,68	1,18	4,29	0,002
	surdopedagogika z oligofrenopedagogiką	0,69	0,86		
	tyflopedagogika z oligofrenopedagogiką	0,75	0,77		
Seksualność dewaluowana	Eroni	1,61	1,23		
	pedagogika specjalna	1,58	1,38		
	oligofrenopedagogika	1,55	1,30	1,92	0,111
	surdopedagogika z oligofrenopedagogiką	0,89	0,61		
	tyflopedagogika z oligofrenopedagogiką	1,03	0,82		

M – średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *F* – wynik testu *ANOVA*; *p* – istotność statystyczna

Źródło: opracowanie własne

*** Dyskusja

Badania przeze mnie prowadzone wskazują, że studenci na najwyższym poziomie ustosunkowują się do twierdzeń racjonalizujących i normalizujących seksualność osób z

niepełnosprawnością intelektualną, a najniżej do deseksualizacji. Wynik ten oznacza, że studenci pedagogiki specjalnej akceptują i dostrzegają znaczenie seksualności osób niepełnosprawnych intelektualnie.

Wyniki badań M. Rawińskiej oraz A. Terpiłowskiego w pewnym zakresie nakładają się z badaniami przeze mnie prowadzonymi. Analizując wyniki badań tych autorów można dostrzec pozytywne nastawienie pedagogów do seksualności osób z niepełnosprawnością w stopniu lekkim. Najwyższy średni wynik został osiągnięty w podskali: seksualność racjonalizowana i normalizowana, która odnosi się do akceptacji i zrozumienia potrzeb i zachowań seksualnych i traktowania ich na równi z potrzebami osób w normie intelektualnej. Można jednak zauważyć tendencję do postrzegania seksualności osób niepełnosprawnych jako silniejszej niż u osób pełnosprawnych. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębszym najwyższe wyniki pedagodzy osiągnęli w podskali odnoszącej się do seksualności negatywnie determinowanej przez niepełnosprawność intelektualną. Stosunkowo wysoki wynik badani osiągnęli w podskali odnoszącej się do seksualności racjonalizowanej i normalizowanej, wyrażającej postawę akceptacji i zrozumienia[531].

Interesujący wniosek z badań własnych wyciągnął R. Kijak badając studentów studiów niestacjonarnych. Z badań autora wynika, że badani wykazują ambiwalentne przekonania dotyczące praw seksualnych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Badani wyrażali przyzwolenie do czerpania przez osoby niepełnosprawne informacji na temat seksualności człowieka, ale w kwestiach praktycznych wykazywali postawy ambiwalentne[532]. Można zauważyć pewne analogie tych badań z badaniami M. Rawińskiej oraz A. Terpiłowskiego. Oba badania potwierdzają skłonność do ambiwalencji w postrzeganiu seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Jak się okazało w przypadku badań Rawińskiej i Terpiłowskiego czynnik seksualność negatywnie determinowana przez niepełnosprawność intelektualną znalazł się na pierwszym miejscu, co może wskazywać na trudności w akceptacji seksualności tej grupy osób przez badanych.

Wyniki moich badań wskazują na pozytywne postrzeganie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, nie dzieląc jej na lekką i głębszą niepełnosprawność

[531] M. Rawińska, A. Terpiłowski, *Seksualność osób* op. cit., s. 69-70
[532] R. Kijak, *Percepcja seksualności* op. cit., s. 20

intelektualną. Analizując literaturę przedmiotu dotyczącą tej tematyki można zauważyć, że niektórzy autorzy prowadząc badania dzielą niepełnosprawność intelektualną na lekką i głębszą. Do takich autorów należy m.in. M. Parchomiuk, która prowadziła badania wśród pedagogów i pedagogów specjalnych. Wyniki jej dociekań pokazały, że respondenci korzystniej postrzegają seksualność osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną, a więc wyżej wartościują poszczególne aspekty seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną oraz silniej potwierdzają słuszność tych przekonań, w świetle których opisywana jest jako zbliżona do normy pod względem przejawów, uwarunkowań i skutków[533]. Tożsamy wniosek wysunęli Rawińska i Terpiłowski, z których badań wynika, że postawa pedagogów wobec osób z niepełnosprawnością w stopniu lekkim jest bardziej akceptująca i w mniejszym stopniu polega na dewaluacji niż w przypadku osób z niepełnosprawnością w stopniu głębszym[534].

Wyniki moich badań pokazują, że wraz z wiekiem badanych rósł poziom skali seksualności dewaluowanej oraz seksualności nadmiernej, a malał poziom skali seksualności racjonalizowanej i normalizowanej. W przypadku zmiennej staż pracy okazuje się, że wraz ze stażem pracy rósł poziom skali seksualności dewaluowanej, seksualności nadmiernej i wymagającej kontroli oraz seksualności negatywnie determinowanej przez niepełnosprawność intelektualną, na co wskazuje dodatni znak przy współczynniku korelacji, oraz malał poziom skali seksualności racjonalizowanej i normalizowanej, na co wskazuje ujemny znak przy współczynniku korelacji. Analogiczny wniosek wyprowadzili Rawińska i Terpiłowski z badań przez nich prowadzonych. Stwierdzono, że starsi nauczyciele i terapeuci wykazują większą skłonność do postrzegania osób z niepełnosprawnością intelektualną w kategoriach aseksualnych i traktowania ich jako pozbawionych potrzeb i praw seksualnych[535]. Można przypuszczać, że osoby posiadające długi staż pracy w zawodzie pedagoga specjalnego oraz więcej doświadczeń zawodowych (często spędzonych w warunkach, w których osoby niepełnosprawne mają ograniczaną autonomię) negatywnie ustosunkowują się do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Studenci studiów niestacjonarnych cechowali się wyższym poziomem skal seksualności dewaluowanej oraz seksualności nadmiernej w przypadku osób z lekką

[533] M. Parchomiuk, *Postawy* op. cit., s. 382
[534] M. Rawińska, A. Terpiłowski, *Seksualność* op. cit., s. 70
[535] Tamże, s. 70

niepełnosprawnością intelektualną. Studenci studiów niestacjonarnych cechowali się wyższym poziomem skal seksualności nadmiernej i wymagającej kontroli, seksualności negatywnie determinowanej przez niepełnosprawność intelektualną oraz seksualności dewaluowanej, niższy zaś poziom skali seksualności racjonalizowanej i normalizowanej w przypadku osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną.

Poziom skali seksualności nadmiernej był niższy w grupie studentów 3 roku studiów licencjackich w porównaniu do grupy studentów 2 roku studiów magisterskich ($p = 0,037$) oraz studentów 2 roku studiów licencjackich ($p = 0,024$). W zakresie poziomu skali seksualności racjonalizowanej i normalizowanej odnotowano jedną różnicę istotną statystycznie. Poziom tej zmiennej był wyższy w grupie studentów 3 roku studiów licencjackich w porównaniu do studentów 2 roku studiów magisterskich ($p = 0,009$). Wyniki uzyskane w grupie studentów 2 roku studiów licencjackich nie różniły się w znaczący sposób od obu pozostałych grup. W zakresie poziomu skali seksualności dewaluowanej także odnotowano jedną różnicę istotną statystycznie. Poziom badanej zmiennej był niższy w grupie studentów 3 roku studiów licencjackich w porównaniu do studentów 2 roku studiów magisterskich ($p = 0,021$).

W przypadku głębszej niepełnosprawności intelektualnej otrzymano ciekawe wyniki. W przypadku seksualności nadmiernej i wymagającej kontroli grupa studentów tyflopedagogiki z oligofrenopedagogiką cechowała się niższym poziomem tej skali niż studenci eroni ($p = 0,006$), pedagogiki specjalnej ($p = 0,041$) i oligofrenopedagogiki ($p = 0,007$). W zakresie skali seksualności racjonalizowanej i normalizowanej odnotowano z kolei trzy różnice istotne statystycznie. Najwyższy poziom badanej zmiennej odnotowano w grupie studentów tyflopedagogiki z oligofrenopedagogiką. W zakresie skali deseksualizacji odnotowano dwie różnice istotne statystycznie. Najniższy poziom badanej zmiennej odnotowano w grupie studentów surdopedagogiki z oligofrenopedagogiką. Analizując wyniki można zauważyć pewną ambiwalencję w postrzeganiu seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną przez studentów pedagogiki specjalnej.

4.6.Zależności między autoedukacją studentów pedagogiki specjalnej a ich percepcją seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną

4.6.1.Zależności między autoedukacją studentów pedagogiki specjalnej a ich ustosunkowaniem się do poszczególnych aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną

Kolejny etap badań stanowiło zbadanie związków między zmienną zależą (percepcją seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną) a zmienną niezależną (autoedukacją). Postanowiono przeanalizować związki pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie różnych sfer a ich ustosunkowaniem się do aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Odnotowano szereg istotnych statystycznie korelacji (tabela 27).

Poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie sfery poznawczej korelował dodatnio z pozytywnym podejściem do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącym się do poznawania i nazywania intymnych części ciała, popędu seksualnego, współżycia, masturbacji, antykoncepcji, potrzeb seksualnych, edukacji seksualnej, miłości, przyjaźni, narzeczeństwa, małżeństwa i związków, atrakcyjności fizycznej oraz ogólnego poziomu pozytywnego podejścia do seksualności tych osób. Siła tych związków była niska. Okazuje się, że studenci poszerzający wiedzę merytoryczną na różne tematy pozytywnie ustosunkowują się do obszarów związanych z ekspresją seksualną osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie sfery instrumentalnej korelował dodatnio z pozytywnym podejściem do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącym się do popędu seksualnego, współżycia, potrzeb seksualnych, miłości, przyjaźni, narzeczeństwa, atrakcyjności fizycznej oraz ogólnego poziomu pozytywnego podejścia do seksualności tych osób. Siła tych związków była jednak bardzo niska.

Poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie sfery biologicznej korelował dodatnio z pozytywnym podejściem do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącym się do antykoncepcji, edukacji seksualnej, miłości,

narzeczeństwa oraz ogólnego poziomu pozytywnego podejścia do seksualności tych osób. Siła tych związków była bardzo niska. Z badań wynika, że studenci dbający o swoje zdrowie i kondycję szczególną uwagę poświęcają aspektom związanym ze zdrowiem (antykoncepcją), a także uczuciami (miłość) i związkami (narzeczeństwo).

Poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie sfery społecznej korelował dodatnio z pozytywnym podejściem do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącym się do poznawania i nazywania intymnych części ciała, współżycia, masturbacji, antykoncepcji, potrzeb seksualnych, edukacji seksualnej, miłości, przyjaźni, narzeczeństwa, małżeństwa i związków, atrakcyjności fizycznej oraz ogólnego poziomu pozytywnego podejścia do seksualności tych osób. Siła tych związków była niska. Studenci kształtujący kompetencje związane z rozwojem społecznym pozytywnie ustosunkowują się do obszarów związanych z relacjami, związkami, zaspokajaniem potrzeb seksualnych, a także z atrakcyjnością fizyczną.

Poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie sfery duchowej korelował dodatnio z pozytywnym podejściem do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącym się do poznawania i nazywania intymnych części ciała, współżycia, antykoncepcji, potrzeb seksualnych, macierzyństwa i ojcostwa, edukacji seksualnej, miłości, przyjaźni, narzeczeństwa, małżeństwa i związków, atrakcyjności fizycznej oraz ogólnego poziomu pozytywnego podejścia do seksualności tych osób. Siła tych związków była niska. Pozostałe związki były nieistotne statystycznie. W przypadku sfery duchowej zauważyć można szczególne zwrócenie uwagi badanych na aspekty związane ze związkami i uczuciami. Ciekawe jest również to, że studenci dbający o rozwój duchowy dostrzegają znaczenie edukacji seksualnej i rozumieją potrzeby seksualne osób niepełnosprawnych intelektualnie.

W zakresie sfery poznawczej odnotowano najliczniejsze obszary dotyczące ciała i jego akceptacji, ekspresji seksualnej, edukacji seksualnej, uczuć i związków. Być może jest to związane ze zdobywaniem i poszerzaniem wiedzy w zakresie różnych tematów przez badanych. Zastanawiający wynik otrzymano w zakresie sterylizacji, bowiem żadna ze sfer z nią nie korelowała.

Tabela 30 Aktywność autoedukacyjna badanych studentów w zakresie różnych sfer a ich ustosunkowanie się do aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością

intelektualną

		Sfera poznawcza	Sfera instrumentalna	Sfera biologiczna	Sfera społeczna	Sfera duchowa
Poznawanie i nazywanie intymnych części ciała	*r* Pearsona	0,203	0,086	0,031	0,187	0,124
	istotność	<0,001	0,126	0,580	0,001	0,027
Popęd seksualny	*r* Pearsona	0,154	0,113	0,019	0,088	0,078
	istotność	0,006	0,045	0,729	0,118	0,167
Sterylizacja	*r* Pearsona	-0,081	-0,065	0,074	-0,024	-0,025
	istotność	0,149	0,244	0,190	0,674	0,658
Współżycie	*r* Pearsona	0,142	0,131	0,051	0,150	0,155
	istotność	0,011	0,019	0,363	0,007	0,006
Masturbacja	*r* Pearsona	0,201	0,079	0,097	0,230	0,053
	istotność	<0,001	0,162	0,085	<0,001	0,347
Antykoncepcja	*r* Pearsona	0,202	0,104	0,151	0,209	0,145
	istotność	<0,001	0,065	0,007	<0,001	0,010
Potrzeby seksualne	*r* Pearsona	0,182	0,122	0,107	0,159	0,129
	istotność	0,001	0,029	0,056	0,004	0,021
Macierzyństwo i ojcostwo	*r* Pearsona	0,075	0,106	0,100	0,086	0,164
	istotność	0,179	0,058	0,074	0,123	0,003
Edukacja seksualna	*r* Pearsona	0,169	0,101	0,122	0,176	0,158
	istotność	0,002	0,071	0,029	0,002	0,005
Miłość	*r* Pearsona	0,222	0,167	0,138	0,186	0,196
	istotność	<0,001	0,003	0,014	0,001	<0,001
Przyjaźń	*r* Pearsona	0,161	0,130	0,090	0,221	0,189
	istotność	0,004	0,020	0,107	<0,001	0,001
Narzeczeństwo	*r* Pearsona	0,156	0,138	0,125	0,182	0,202
	istotność	0,005	0,014	0,025	0,001	<0,001
Małżeństwo i związki	*r* Pearsona	0,137	0,109	0,065	0,130	0,204
	istotność	0,014	0,052	0,248	0,020	<0,001
Atrakcyjność fizyczna	*r* Pearsona	0,202	0,112	0,105	0,146	0,169
	istotność	<0,001	0,046	0,062	0,009	0,002
Wynik ogólny	*r* Pearsona	0,235	0,160	0,144	0,236	0,218
	istotność	<0,001	0,004	0,010	<0,001	<0,001

Źródło: opracowanie własne

Postawiona hipoteza 5.1 odnosząca się do związku między ogólną autoedukacją a ustosunkowaniem się badanych do poszczególnych aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną zostaje potwierdzona.

***** Dyskusja**

Wnioski z moich badań wskazują na większą akceptację życia uczuciowego osób z niepełnosprawnością intelektualną w porównaniu z aspektami odnoszącymi się do możliwości tworzenia związku i założenia rodziny. Ogólny poziom autoedukacji w zakresie poszczególnych sfer osobowości korelował dodatnio z pozytywnym podejściem do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącym się głównie do obszarów związanych z uczuciami (przyjaźń, miłość) oraz edukacją seksualną. Badania przeze mnie prowadzone są w dużej mierze zbieżne z wynikami, które otrzymała M. Parchomiuk. Z badań autorki wynika, że najwyżej wartościowane są komponenty psychospołeczne seksualności, tj. miłość i przyjaźń, edukacja seksualna, atrakcyjność fizyczna, potrzeby seksualne, narzeczeństwo, antykoncepcja. Najniżej wartościowane są masturbacja i sterylizacja[536].

Analizując rezultaty eksploracji przeze mnie prowadzonych można zauważyć, że w sferze poznawczej oraz duchowej wyniki kształtują się podobnie. W badanych sferach korelacja z pozytywnym podejściem do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnosi się do aspektów związanych z ekspresją seksualną (popęd seksualny, współżycie, masturbacja, potrzeby seksualne), edukacją seksualną i jej składowymi (antykoncepcja), sferą emocjonalną (miłość, przyjaźń), związkami (narzeczeństwo, małżeństwo) oraz akceptacji ciała (nazywanie intymnych części ciała, atrakcyjność fizyczna). We wszystkich sferach można mówić o pozytywnym podejściu do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.

4.6.2.Zależności między autoedukacją studentów pedagogiki specjalnej w sferach: poznawczej, instrumentalnej, biologicznej, społecznej i duchowej a ich przekonaniami dotyczącymi przejawów, uwarunkowań i skutków seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną

Przeanalizowano związki pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie różnych sfer a ich przekonaniami na temat seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Odnotowano cztery istotne statystycznie korelacje (tabela 28). Skala seksualności racjonalizowanej i normalizowanej korelowała dodatnio z

[536] M. Parchomiuk, *Postawy* op. cit., s. 200-203

poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie sfery poznawczej, instrumentalnej, społecznej oraz duchowej. Siła tych związków była jednak bardzo niska. Pozostałe związki okazały się nieistotne statystycznie.

Tabela 31 Związek pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie różnych sfer a przekonaniami na temat seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną

		Seksualność dewaluowana	Seksualność racjonalizowana i normalizowana	Seksualność nadmierna	Deseksualizacja
Sfera poznawcza	*r* Pearsona	-0,082	0,279	-0,049	-0,023
	istotność	0,144	<0,001	0,383	0,683
Sfera instrumentalna	*r* Pearsona	0,083	0,138	0,023	0,092
	istotność	0,141	0,013	0,686	0,103
Sfera biologiczna	*r* Pearsona	0,044	0,025	-0,047	0,074
	istotność	0,434	0,660	0,398	0,185
Sfera społeczna	*r* Pearsona	-0,023	0,167	0,038	-0,024
	istotność	0,687	0,003	0,501	0,663
Sfera duchowa	*r* Pearsona	-0,084	0,189	0,010	0,027
	istotność	0,135	0,001	0,854	0,636

Źródło: opracowanie własne

Następnie przeanalizowano związki pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie różnych sfer a przekonaniami na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Odnotowano trzy istotne statystycznie korelacje (tabela 29). Skala seksualności racjonalizowanej i normalizowanej korelowała dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie sfery poznawczej oraz duchowej, zaś skala seksualności negatywnie determinowanej przez niepełnosprawność intelektualną korelowała dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie sfery społecznej. Siła tych związków była jednak bardzo niska. Pozostałe związki okazały się nie być istotne statystycznie.

Tabela 32 Związek pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie różnych sfer a przekonaniami na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną

	Seksualność nadmierna i wymagają	Seksualność racjonalizowana i normalizowana	Seksualność negatywnie determinowana przez niepełnosprawno	Deseksualizacja	Seksualność dewaluowana

		ca kontroli		ść intelektualną		
Sfera poznawcza	*r* Pearsona	-0,070	0,184	0,035	-0,060	-0,086
	istotność	0,211	0,001	0,530	0,289	0,126
Sfera instrumentalna	*r* Pearsona	0,065	0,078	0,083	0,026	0,078
	istotność	0,247	0,166	0,140	0,643	0,166
Sfera biologiczna	*r* Pearsona	0,042	-0,035	0,072	0,068	0,030
	istotność	0,451	0,535	0,199	0,228	0,596
Sfera społeczna	*r* Pearsona	0,023	0,063	0,162	0,005	-0,005
	istotność	0,676	0,261	0,004	0,935	0,922
Sfera duchowa	*r* Pearsona	-0,025	0,113	0,052	-0,033	-0,074
	istotność	0,655	0,044	0,352	0,556	0,188

Źródło: opracowanie własne

Postawiona hipoteza 5.2, odnosząca się do związku między ogólną autoedukacją a przekonaniami badanych na temat seksualności osób z lekką i głębszą niepełnosprawnością intelektualną, zostaje potwierdzona. W przypadku osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną hipoteza nie zostaje potwierdzona.

*** **Dyskusja**

Z badań przeze mnie prowadzonych wynika, że poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie poszczególnych sfer osobowości dodatnio korelował z pozytywnymi przekonaniami odnoszącymi się do przejawów, uwarunkowań i skutków seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną, szczególnie w sferze seksualności normalizowanej i racjonalizowanej. W przypadku osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną zauważyć można, że poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie poszczególnych sfer ujemnie korelował z negatywnymi przekonaniami odnoszącymi się do przejawów, uwarunkowań i skutków seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną w sferach negatywnie determinowanej przez niepełnosprawność intelektualną oraz deseksualizacji.

Zauważyć można pewne analogie pomiędzy moimi badaniami a eksploracjami prowadzonymi przez M. Parchomiuk. Przytaczając badania autorki dotyczące postaw pedagogów specjalnych wobec seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną można zauważyć, że z największą pewnością badani wyrażają przekonanie, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim pojawiają się potrzeby specyficzne i naturalne dla człowieka dorosłego, wyrażające jego dążenia do realizacji

seksualności. Ponadto akceptacja ze strony badanych dotyczy tych twierdzeń, które opisują seksualność osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim w kategoriach pozytywnych[537].

Z moich eksploracji badawczych wynika, że seksualność osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną jest pozytywnie traktowana przez badanych. Ponadto istnieje pozytywna korelacja między seksualnością normalizowaną i racjonalizowaną a sferą duchową i poznawczą. Natomiast seksualność negatywnie determinowana przez niepełnosprawność intelektualną pozytywnie koreluje ze sferą społeczną. Można więc wnioskować, że badani, którzy podejmują aktywność autoedukacyjną w sferach poznawczej i duchowej mają pozytywne przekonania o seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Z badań M. Parchomiuk wynika, że badani pedagodzy specjalni wyrażają silniejszą akceptację założenia mówiącego, że seksualność osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną podlega negatywnemu działaniu niepełnosprawności intelektualnej. Najsilniejsze pozostają przekonania badanych wyrażające negatywne znaczenie samej niepełnosprawności intelektualnej dla kształtu seksualności[538].

4.7.Zależności między autoedukacją studentów pedagogiki specjalnej w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich percepcją seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną

4.7.1.Zależności między autoedukacją studentów pedagogiki specjalnej w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a poszczególnymi obszarami seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną

Przeanalizowano związki pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich ustosunkowaniem się do aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Dla przejrzystości prezentacji danych w kolejnych tabelach prezentowano po pięć

[537] Tamże, s. 225
[538] Tamże, s. 225

zmiennych dotyczących aspektów seksualności. Odnotowano szereg istotnych statystycznie korelacji.

Poziom pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącego się poznawania i nazywania intymnych części ciała korelował dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie dążenia do zrozumienia potrzeb, kształtowania umiejętności nawiązywania relacji, doskonalenia umiejętności związanych z postawami, dążenia do akceptacji społecznej, poznawania i analizowania własnych emocji oraz poznawania własnej wrażliwości. Siła tych związków była niska.

Poziom pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącego się do popędu seksualnego korelował dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie doskonalenia umiejętności związanych z postawami, dążenia do akceptacji społecznej, poznawania i analizowania własnych emocji oraz poznawania własnej wrażliwości. Siła tych związków była niska.

Poziom pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącego się do sterylizacji korelował ujemnie z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie rozwijania umiejętności rozwiązywania problemów, doskonalenia umiejętności związanych z postawami oraz dążenia do akceptacji społecznej. Siła tych związków była niska.

Poziom pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącego się do współżycia korelował dodatnio jedynie z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie dążenia do akceptacji społecznej. Siła tego związku była niska. Okazuje się, że studenci dążący do społecznej akceptacji seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną pozytywnie ustosunkowują się do ich współżycia seksualnego. Jest to pozytywny symptom. Nie odnotowano jednak pozytywnych związków na płaszczyźnie innych aktywności autoedukacyjnych badanych.

Poziom pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącego się masturbacji korelował dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie dążenia do zrozumienia potrzeb, rozwijania umiejętności rozwiązywania problemów, kształtowania umiejętności nawiązywania relacji, doskonalenia umiejętności związanych z postawami, dążenia do akceptacji społecznej, poznawania i analizowania własnych emocji, poznawania własnej wrażliwości oraz

kształtowania umiejętności udzielania pomocy, ujemnie zaś z aktywnością autoedukacyjną w zakresie samodzielnego zdobywania wiedzy poprzez studia podyplomowe. Siła tych związków była niska. Wynik ten pokazuje, że studenci otwierają się na różne formy ekspresji seksualnej osób niepełnosprawnych intelektualnie. Pozostałe związki okazały się nie być istotne statystycznie.

Najwięcej zależności wykryto między podejściem do masturbacji niepełnosprawnych intelektualnie a aktywnością autoedukacyjną badanych w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Może to oznaczać, że studenci dbający o samorozwój dostrzegają potrzeby seksualne osób niepełnosprawnych intelektualnie, w tym potrzebę masturbacji, jako formy zastępczej (i czasami jedynej) współżycia seksualnego.

Tabela 33 Związek pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ustosunkowaniem się do jej aspektów - cz. I

		Poznawanie i nazywanie intymnych części ciała	Popęd seksualny	Sterylizacja	Współżycie	Masturbacja
Samodzielne zdobywanie wiedzy	*r* Pearsona	0,047	0,055	-0,103	0,011	0,047
	istotność	0,406	0,326	0,067	0,840	0,402
Uczestniczenie w konferencjach	*r* Pearsona	0,012	0,076	-0,080	0,074	0,087
	istotność	0,834	0,177	0,156	0,184	0,119
Samodzielne zdobywanie wiedzy poprzez studia podyplomowe	*r* Pearsona	-0,108	-0,081	0,034	-0,027	-0,110
	istotność	0,054	0,150	0,545	0,636	0,050
Dążenie do zrozumienia potrzeb	*r* Pearsona	0,136	0,107	-0,102	0,035	0,199
	istotność	0,016	0,056	0,071	0,530	<0,001
Rozwijanie umiejętności rozwiązywania problemów	*r* Pearsona	0,042	0,062	-0,119	0,002	0,115
	istotność	0,452	0,267	0,033	0,977	0,040
Kształtowanie umiejętności nawiązywania relacji	*r* Pearsona	0,154	0,097	-0,051	-0,020	0,218
	istotność	0,006	0,082	0,364	0,717	<0,001
Doskonalenie umiejętności związanych z postawami	*r* Pearsona	0,115	0,113	-0,185	0,049	0,262
	istotność	0,041	0,043	0,001	0,385	<0,001
Dążenie do akceptacji	*r* Pearsona	0,213	0,196	-0,182	0,151	0,294

społecznej	istotność	<0,001	<0,001	0,001	0,007	<0,001
Poznawanie i analizowanie własnych emocji	*r* Pearsona	0,221	0,119	-0,015	0,079	0,231
	istotność	<0,001	0,034	0,785	0,162	<0,001
Poznawanie własnej wrażliwości	*r* Pearsona	0,133	0,139	-0,062	0,091	0,196
	istotność	0,018	0,013	0,272	0,105	<0,001
Kształtowanie umiejętności udzielania pomocy	*r* Pearsona	0,020	0,063	-0,024	0,030	0,115
	istotność	0,723	0,261	0,672	0,597	0,040

Źródło: opracowanie własne

Poziom pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącego się antykoncepcji korelował dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie dążenia do zrozumienia potrzeb, doskonalenia umiejętności związanych z postawami, dążenia do akceptacji społecznej, poznawania i analizowania własnych emocji oraz poznawania własnej wrażliwości. Siła tych związków była bardzo niska.

Poziom pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącego się do potrzeb seksualnych korelował dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie dążenia do zrozumienia potrzeb, kształtowania umiejętności nawiązywania relacji, doskonalenia umiejętności związanych z postawami, dążenia do akceptacji społecznej, poznawania i analizowania własnych emocji oraz poznawania własnej wrażliwości. Siła tych związków była niska.

Poziom pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącego się macierzyństwa i ojcostwa korelował dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie uczestnictwa w konferencjach, dążenia do zrozumienia potrzeb, doskonalenia umiejętności związanych z postawami, dążenia do akceptacji społecznej, poznawania i analizowania własnych emocji oraz poznawania własnej wrażliwości. Siła tych związków była bardzo niska.

Poziom pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącego się edukacji seksualnej korelował dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie uczestnictwa w konferencjach, kształtowania umiejętności nawiązywania relacji, doskonalenia umiejętności związanych z postawami, dążenia do akceptacji społecznej oraz poznawania własnej wrażliwości. Siła tych związków była bardzo niska.

Poziom pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącego się miłości korelował dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie dążenia do zrozumienia potrzeb, kształtowania umiejętności nawiązywania relacji, doskonalenia umiejętności związanych z postawami, dążenia do akceptacji społecznej, poznawania i analizowania własnych emocji oraz poznawania własnej wrażliwości. Siła tych związków była niska. Pozostałe związki okazały się nieistotne statystycznie.

Okazuje się, że studenci rozumiejący potrzeby niepełnosprawnych, pracujący nad własnymi emocjami, kształtujący pozytywne postawy wobec niepełnosprawnych pozytywnie ustosunkowują się do antykoncepcji tej grupy osób. Badani dążąc do zrozumienia potrzeb osób niepełnosprawnych uwzględniają także potrzeby seksualne, które są niemniej ważne od pozostałych. Ponadto osoby dbające o samorozwój dostrzegają znaczenie edukacji seksualnej osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz rozumieją potrzebę miłości i tworzenia związków przez te osoby.

Tabela 34 Związek pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich ustosunkowaniem się do jej aspektów - cz. II

		Antykoncepcja	Potrzeby seksualne	Macierzyństwo i ojcostwo	Edukacja seksualna	Miłość
Samodzielne zdobywanie wiedzy	*r* Pearsona	0,061	0,103	0,057	0,059	0,045
	istotność	0,278	0,067	0,312	0,293	0,425
Uczestniczenie w konferencjach	*r* Pearsona	0,004	0,097	0,117	0,117	0,101
	istotność	0,940	0,085	0,038	0,036	0,071
Samodzielne zdobywanie wiedzy poprzez studia podyplomowe	*r* Pearsona	-0,068	-0,043	0,029	-0,010	-0,009
	istotność	0,226	0,439	0,608	0,861	0,869
Dążenie do zrozumienia potrzeb	*r* Pearsona	0,150	0,182	0,122	0,096	0,125
	istotność	0,007	0,001	0,030	0,088	0,026
Rozwijanie umiejętności rozwiązywania problemów	*r* Pearsona	0,107	0,068	0,044	0,095	0,048
	istotność	0,056	0,228	0,436	0,090	0,392
Kształtowanie umiejętności nawiązywania relacji	*r* Pearsona	0,084	0,137	0,067	0,130	0,140
	istotność	0,135	0,014	0,235	0,021	0,012
Doskonalenie umiejętności związanych z	*r* Pearsona	0,163	0,194	0,132	0,150	0,161
	istotność	0,003	0,001	0,019	0,007	0,004

postawami						
Dążenie do akceptacji społecznej	*r* Pearsona	0,186	0,195	0,148	0,154	0,190
	istotność	0,001	<0,001	0,008	0,006	0,001
Poznawanie i analizowanie własnych emocji	*r* Pearsona	0,143	0,111	0,142	0,076	0,122
	istotność	0,011	0,049	0,012	0,177	0,030
Poznawanie własnej wrażliwości	*r* Pearsona	0,114	0,168	0,126	0,152	0,133
	istotność	0,041	0,003	0,025	0,006	0,017
Kształtowanie umiejętności udzielania pomocy	*r* Pearsona	0,053	0,058	0,085	0,041	0,042
	istotność	0,342	0,302	0,130	0,466	0,452

Źródło: opracowanie własne

Poziom pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącego się do przyjaźni korelował dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie dążenia do zrozumienia potrzeb, rozwijania umiejętności rozwiązywania problemów, kształtowania umiejętności nawiązywania relacji, doskonalenia umiejętności związanych z postawami, dążenia do akceptacji społecznej, poznawania i analizowania własnych emocji oraz poznawania własnej wrażliwości. Siła tych związków była niska.

Poziom pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącego się do narzeczeństwa korelował dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej jedynie w zakresie poznawania i analizowania własnych emocji, przy czym siła tego związku była niska.

Poziom pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącego się do małżeństwa i związków korelował dodatnio z poziomem kształtowania umiejętności nawiązywania relacji, doskonalenia umiejętności związanych z postawami, dążenia do akceptacji społecznej, poznawania i analizowania własnych emocji oraz poznawania własnej wrażliwości. Siła tych związków była niska.

Poziom pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącego się do atrakcyjności fizycznej i przyjaźni korelował dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie uczestnictwa w konferencjach, dążenia do zrozumienia potrzeb, dążenia do akceptacji społecznej, poznawania i analizowania własnych emocji oraz poznawania własnej wrażliwości. Siła tych związków była niska.

Wreszcie ogólny poziom pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną korelował dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie dążenia do zrozumienia potrzeb, kształtowania umiejętności nawiązywania relacji, doskonalenia umiejętności związanych z postawami, dążenia do akceptacji społecznej, poznawania i analizowania własnych emocji oraz poznawania własnej wrażliwości. Siła tych związków była niska. Pozostałe związki okazały się nieistotne statystycznie.

Tabela 35 Związek pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich ustosunkowaniem się do jej aspektów - cz. III

		Przyjaźń	Narzeczeństwo	Małżeństwo i związki	Atrakcyjność fizyczna	Wynik ogólny
Samodzielne zdobywanie wiedzy	*r* Pearsona	0,055	0,052	0,049	0,079	0,068
	istotność	0,326	0,350	0,388	0,158	0,222
Uczestniczenie w konferencjach	*r* Pearsona	0,039	0,049	0,072	0,116	0,101
	istotność	0,488	0,383	0,199	0,038	0,072
Samodzielne zdobywanie wiedzy poprzez studia podyplomowe	*r* Pearsona	-0,080	0,002	-0,036	-0,044	-0,058
	istotność	0,152	0,966	0,519	0,436	0,300
Dążenie do zrozumienia potrzeb	*r* Pearsona	0,193	0,076	0,099	0,112	0,170
	istotność	0,001	0,176	0,077	0,046	0,002
Rozwijanie umiejętności rozwiązywania problemów	*r* Pearsona	0,114	0,025	0,092	0,047	0,083
	istotność	0,041	0,653	0,102	0,405	0,141
Kształtowanie umiejętności nawiązywania relacji	*r* Pearsona	0,247	0,077	0,120	0,109	0,169
	istotność	<0,001	0,170	0,032	0,052	0,003
Doskonalenie umiejętności związanych z postawami	*r* Pearsona	0,164	0,056	0,166	0,089	0,181
	istotność	0,003	0,315	0,003	0,114	0,001
Dążenie do akceptacji społecznej	*r* Pearsona	0,196	0,110	0,215	0,118	0,241
	istotność	<0,001	0,051	<0,001	0,035	<0,001
Poznawanie i analizowanie własnych emocji	*r* Pearsona	0,139	0,136	0,151	0,141	0,199
	istotność	0,014	0,016	0,007	0,012	<0,001
Poznawanie własnej wrażliwości	*r* Pearsona	0,131	0,105	0,176	0,191	0,201
	istotność	0,019	0,062	0,002	0,001	<0,001
Kształtowanie umiejętności udzielania pomocy	*r* Pearsona	<0,001	0,046	0,062	0,023	0,070
	istotność	0,997	0,412	0,273	0,686	0,214

Źródło: opracowanie własne

Postawiona hipoteza 6.1 odnosząca się do związku między ogólną autoedukacją a przekonaniami badanych na temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną zostaje potwierdzona.

***** Dyskusja**

Wnioski z moich badań potwierdzają pozytywne podejście studentów do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Okazuje się, że poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną dodatnio korelował z pozytywnymi przekonaniami odnoszącymi się do przejawów, uwarunkowań i skutków seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną, szczególnie w aspektach które dotyczą: uczuć (przyjaźń, miłość) i edukacji seksualnej.

Z badań M. Parchomiuk wynika, że najwyżej wartościowane są komponenty psychospołeczne seksualności, tj. miłość i przyjaźń, edukacja seksualna, atrakcyjność fizyczna, potrzeby seksualne, narzeczeństwo, antykoncepcja. Najniżej wartościowane są masturbacja i sterylizacja[539]. Badania przeze mnie prowadzone oraz te, które przeprowadziła M. Parchomiuk są w pewnych zakresach zbieżne. Analizując wyniki przeze mnie prowadzone można zgodzić się z wnioskiem, że aspekty dotyczące uczuć, a także związków wiążą się z autoedukacją studentów w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną uwzględniającym m.in. zdolność do nawiązywania relacji, zrozumienia potrzeb czy kształtowania pozytywnych postaw.

4.7.2.Zależności między autoedukacją studentów pedagogiki specjalnej w kwestii seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich przekonaniami dotyczącymi przejawów, uwarunkowań i skutków seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną

Zbadano związek pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów a ich przekonaniami na temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wykonano serię analiz korelacji ze współczynnikiem *r* Pearsona.

[539] Tamże, s. 200-203

Przeanalizowano związki pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich przekonaniami dotyczącymi tego zakresu. Odnotowano szereg istotnych statystycznie korelacji (tabela 33).

Poziom skali seksualności dewaluowanej korelował ujemnie z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie samodzielnego zdobywania wiedzy, uczestniczenia w konferencjach, dążenia do zrozumienia potrzeb, kształtowania umiejętności nawiązywania relacji, doskonalenia umiejętności związanych z postawami, dążenia do akceptacji społecznej, poznawania i analizowania własnych emocji oraz poznawania własnej wrażliwości, zaś dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie samodzielnego zdobywania wiedzy poprzez studia podyplomowe. Tak więc im wyższy był poziom skali seksualności dewaluowanej, tym większa była aktywność autoedukacyjna badanych studentów w zakresie samodzielnego zdobywania wiedzy poprzez studia podyplomowe, a niższa poprzez pozostałe wymienione sposoby. Siła związku skali seksualności dewaluowanej z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie doskonalenia umiejętności związanych z postawami była umiarkowanie duża, zaś pozostałe korelacje cechowały się niską siłą.

Poziom skali seksualności racjonalizowanej i normalizowanej korelował dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie samodzielnego zdobywania wiedzy, uczestniczenia w konferencjach, dążenia do zrozumienia potrzeb, rozwijania umiejętności rozwiązywania problemów, kształtowania umiejętności nawiązywania relacji, doskonalenia umiejętności związanych z postawami, dążenia do akceptacji społecznej, poznawania i analizowania własnych emocji, poznawania własnej wrażliwości i kształtowania umiejętności udzielania pomocy. Siła związku skali seksualności racjonalizowanej i normalizowanej z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie dążenia do zrozumienia potrzeb, doskonalenia umiejętności związanych z postawami, poznawania i analizowania własnych emocji oraz poznawania własnej wrażliwości była umiarkowanie duża, zaś pozostałe korelacje cechowały się niską siłą.

Okazuje się, że studenci akceptujący i wspierający seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną wykazują wzmożoną aktywność autoedukacyjną w obszarach związanych z kształtowaniem kompetencji społecznych.

Poziom skali seksualności nadmiernej korelował ujemnie z poziomem dążenia do zrozumienia potrzeb, kształtowania umiejętności nawiązywania relacji, doskonalenia

umiejętności związanych z postawami, dążenia do akceptacji społecznej oraz poznawania własnej wrażliwości. Siła tych związków była jednak bardzo niska.

Poziom skali deseksualizacji korelował dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie samodzielnego zdobywania wiedzy poprzez studia podyplomowe oraz ujemnie z poziomem dążenia do zrozumienia potrzeb, kształtowania umiejętności nawiązywania relacji, doskonalenia umiejętności związanych z postawami, dążenia do akceptacji społecznej, poznawania i analizowania własnych emocji oraz poznawania własnej wrażliwości. Siła tych związków była jednak bardzo niska. Pozostałe związki okazały się nie być istotne statystycznie.

Wyniki badań wyraźnie pokazują, że studenci negatywnie ustosunkowujący się do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną nie wykazują wzmożonej aktywności autoedukacyjnej.

Tabela 36 Związek pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich przekonaniami na temat seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną

		Seksualność dewaluowana	Seksualność racjonalizowana i normalizowana	Seksualność nadmierna	Deseksualizacja
Samodzielne zdobywanie wiedzy	*r* Pearsona	-0,140	0,267	0,014	-0,022
	istotność	0,012	<0,001	0,797	0,701
Uczestniczenie w konferencjach	*r* Pearsona	-0,119	0,164	-0,057	-0,067
	istotność	0,033	0,003	0,310	0,236
Samodzielne zdobywanie wiedzy poprzez studia podyplomowe	*r* Pearsona	0,148	0,020	0,038	0,135
	istotność	0,008	0,728	0,503	0,016
Dążenie do zrozumienia potrzeb	*r* Pearsona	-0,297	0,305	-0,119	-0,153
	istotność	<0,001	<0,001	0,033	0,006
Rozwijanie umiejętności rozwiązywania problemów	*r* Pearsona	-0,102	0,229	-0,018	-0,061
	istotność	0,068	<0,001	0,751	0,279
Kształtowanie umiejętności nawiązywania relacji	*r* Pearsona	-0,230	0,276	-0,156	-0,162
	istotność	<0,001	<0,001	0,005	0,004
Doskonalenie umiejętności związanych z postawami	*r* Pearsona	-0,305	0,324	-0,176	-0,152
	istotność	<0,001	<0,001	0,002	0,006
Dążenie do akceptacji społecznej	*r* Pearsona	-0,246	0,297	-0,156	-0,199
	istotność	<0,001	<0,001	0,005	<0,001
Poznawanie i	*r* Pearsona	-0,234	0,335	-0,109	-0,170

analizowanie własnych emocji	istotność	<0,001	<0,001	0,052	0,002
Poznawanie własnej wrażliwości	*r* Pearsona	-0,275	0,335	-0,171	-0,173
	istotność	<0,001	<0,001	0,002	0,002
Kształtowanie umiejętności udzielania pomocy	*r* Pearsona	-0,060	0,198	-0,094	-0,048
	istotność	0,285	<0,001	0,094	0,397

Źródło: opracowanie własne

Następnie przeanalizowano związki pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich przekonaniami na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Odnotowano szereg istotnych statystycznie korelacji (tabela 34).

Poziom skali seksualności nadmiernej i wymagającej kontroli korelował ujemnie z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie samodzielnego zdobywania wiedzy, uczestniczenia w konferencjach, dążenia do zrozumienia potrzeb, kształtowania umiejętności nawiązywania relacji, doskonalenia umiejętności związanych z postawami, dążenia do akceptacji społecznej, poznawania i analizowania własnych emocji oraz poznawania własnej wrażliwości, zaś dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie samodzielnego zdobywania wiedzy poprzez studia podyplomowe. Siła tych związków była jednak niska.

Poziom skali seksualności racjonalizowanej i normalizowanej korelował dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie samodzielnego zdobywania wiedzy, uczestniczenia w konferencjach, dążenia do zrozumienia potrzeb, rozwijania umiejętności rozwiązywania problemów, kształtowania umiejętności nawiązywania relacji, doskonalenia umiejętności związanych z postawami, dążenia do akceptacji społecznej, poznawania i analizowania własnych emocji oraz poznawania własnej wrażliwości. Siła związku skali seksualności racjonalizowanej i normalizowanej z poziomem doskonalenia umiejętności nawiązywania relacji cechował się umiarkowanie dużą siłą, zaś pozostałe korelacje były słabe.

Skala seksualności negatywnie determinowanej przez niepełnosprawność intelektualną korelowała ujemnie z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie doskonalenia umiejętności związanych z postawami. Siła tego związku była jednak bardzo niska.

Poziom skali deseksualizacji korelował ujemnie z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie uczestniczenia w konferencjach, dążenia do zrozumienia potrzeb, doskonalenia umiejętności związanych z postawami, dążenia do akceptacji społecznej, poznawania i analizowania własnych emocji oraz poznawania własnej wrażliwości, zaś dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie samodzielnego zdobywania wiedzy poprzez studia podyplomowe. Siła tych związków była jednak niska.

Z kolei poziom skali seksualności dewaluowanej korelował ujemnie z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie dążenia do zrozumienia potrzeb, kształtowania umiejętności nawiązywania relacji, doskonalenia umiejętności związanych z postawami, dążenia do akceptacji społecznej, poznawania i analizowania własnych emocji oraz poznawania własnej wrażliwości, zaś dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie samodzielnego zdobywania wiedzy poprzez studia podyplomowe. Siła tych związków była jednak niska. Pozostałe związki okazały się nieistotne statystycznie.

Analizując uzyskane wyniki, podobnie jak w przypadku lekkiej niepełnosprawności intelektualnej, zauważyć można pewną prawidłowość. Studenci akceptujący i wspierający seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną wykazują wzmożoną aktywność autoedukacyjną odnoszącą się do kwestii związanych z kompetencjami społecznymi oraz osobowościowymi. Badani dbają o to, by świadomie kształtować pozytywne postawy wobec osób niepełnosprawnych, analizować własne emocje, wspierać te osoby i pomagać im m.in. poprzez umiejętność rozwiązywania problemów.

Tabela 37 Związek pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich przekonaniami na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną

		Seksualność nadmierna i wymagająca kontroli	Seksualność racjonalizowana i normalizowana	Seksualność negatywnie determinowana przez niepełnosprawność intelektualną	Deseksualizacja	Seksualność dewaluowana
Samodzielne zdobywanie wiedzy	*r* Pearsona	-0,131	0,202	0,011	-0,059	-0,088
	istotność	0,019	<0,001	0,844	0,297	0,118
Uczestniczenie w	*r* Pearsona	-0,143	0,128	-0,053	-0,140	-0,025

konferencjach	istotność	0,011	0,023	0,348	0,013	0,656
Samodzielne zdobywanie wiedzy poprzez studia podyplomowe	*r* Pearsona	0,111	-0,025	-0,011	0,119	0,166
	istotność	0,048	0,661	0,840	0,033	0,003
Dążenie do zrozumienia potrzeb	*r* Pearsona	-0,241	0,224	-0,024	-0,167	-0,243
	istotność	<0,001	<0,001	0,664	0,003	<0,001
Rozwijanie umiejętności rozwiązywania problemów	*r* Pearsona	-0,099	0,170	-0,015	-0,069	-0,056
	istotność	0,079	0,002	0,796	0,218	0,320
Kształtowanie umiejętności nawiązywania relacji	*r* Pearsona	-0,180	0,251	-0,025	-0,092	-0,170
	istotność	0,001	<0,001	0,662	0,100	0,002
Doskonalenie umiejętności związanych z postawami	*r* Pearsona	-0,286	0,326	-0,119	-0,204	-0,270
	istotność	<0,001	<0,001	0,033	<0,001	<0,001
Dążenie do akceptacji społecznej	*r* Pearsona	-0,204	0,271	-0,109	-0,121	-0,278
	istotność	<0,001	<0,001	0,053	0,031	<0,001
Poznawanie i analizowanie własnych emocji	*r* Pearsona	-0,198	0,252	0,017	-0,194	-0,174
	istotność	<0,001	<0,001	0,768	0,001	0,002
Poznawanie własnej wrażliwości	*r* Pearsona	-0,263	0,233	-0,052	-0,204	-0,219
	istotność	<0,001	<0,001	0,358	<0,001	<0,001
Kształtowanie umiejętności udzielania pomocy	*r* Pearsona	-0,027	0,171	-0,020	-0,013	-0,042
	istotność	0,635	0,002	0,725	0,810	0,450

Źródło: opracowanie własne

Postawiona hipoteza 6.2 odnosząca się do związku między autoedukacją studentów odnoszącą się do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a przekonaniami badanych na temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną zostaje potwierdzona.

***** Dyskusja**

Wniosek wyprowadzony z moich badań jest bardzo pozytywny i dobrze rokujący, bowiem poziom aktywności autoedukacyjnej badanych w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, szczególnie dotyczący zdolności empatycznych, dodatnio korelował z pozytywnymi przekonaniami odnoszącymi się do przejawów, uwarunkowań i skutków seksualności osób z lekką i głębszą niepełnosprawnością intelektualną (sfera seksualności normalizowanej i racjonalizowanej). Z badań M. Parchomiuk wynika, że pedagodzy specjalni posiadający silnie rozwiniętą empatię w wymiarze emocjonalnym, a więc ujawniającą się w zdolności współprzeżywania emocji i

uczuć innych, wyrażają pozytywne ustosunkowanie się do psychofizycznych i społecznych aspektów seksualności niepełnosprawnych intelektualnie[540]. Okazuje się, że studenci rozwijający swoją emocjonalność, kształtujący zdolności współprzeżywania i mający motywację do niesienia pomocy innym pozytywnie ustosunkowują się do seksualności osób niepełnosprawnych intelektualnie, a co za tym idzie traktują ją w kategoriach normalizacyjnych.

4.8.Związek między przekonaniami dotyczącymi przejawów, uwarunkowań i skutków seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich ustosunkowaniem się do aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną

Postanowiono zbadać związek pomiędzy przekonaniami studentów dotyczącymi seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną a ich ustosunkowaniem się do aspektów tej seksualności. Wykonano serię analiz korelacji ze współczynnikiem *r* Pearsona.

Przeanalizowano związki pomiędzy przekonaniami studentów dotyczącymi przejawów, uwarunkowań i skutków seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną a ich ustosunkowaniem się do aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Odnotowano szereg istotnych statystycznie korelacji (tabela 37).

Poziom skali seksualności dewaluowanej korelował dodatnio z poziomem pozytywnego podejścia do aspektu sterylizacji, zaś ujemnie z poziomem pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącego się zarówno do wszystkich pozostałych trzynastu aspektów, jak i wyniku ogólnego. Oznacza to, że studenci nieakceptujący seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną akceptują sterylizację, a więc nie wykazują aprobaty wobec potrzeb prokreacyjnych tej grupy osób. Nie wyrażają też akceptacji dla pozostałych aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Poziom skali seksualności racjonalizowanej i normalizowanej korelował ujemnie z poziomem pozytywnego podejścia do aspektu sterylizacji, zaś dodatnio z poziomem pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną

[540] Tamże, s. 306-307

odnoszącego się zarówno do wszystkich pozostałych trzynastu aspektów, jak i wyniku ogólnego. Cechował się on umiarkowanie dużą siłą, zaś pozostałe związki cechowały się niską siłą. Wynik ten udowadnia, że studenci akceptujący seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną równolegle nie akceptują sterylizacji tej grupy osób.

Poziom skali seksualności nadmiernej korelował ujemnie z poziomem pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącego się do popędu seksualnego, współżycia, potrzeb seksualnych, macierzyństwa i ojcostwa, edukacji seksualnej, miłości, przyjaźni oraz atrakcyjności fizycznej, a także wyniku ogólnego. Siła tych związków była jednak niska.

Poziom skali deseksualizacji korelował ujemnie z poziomem pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącego się do aspektu poznawania i nazywania intymnych części ciała, popędu seksualnego, współżycia, masturbacji, potrzeb seksualnych oraz atrakcyjności fizycznej, a także wyniku ogólnego. Pierwszy z tych związków był umiarkowanie silny, pozostałe zaś słabe. Pozostałe związki okazały się nieistotne statystycznie.

Tabela 38 Związek pomiędzy obszarami dotyczącymi seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną a ich przekonaniami dotyczącymi przejawów, uwarunkowań i skutków tej seksualności

		Seksualność dewaluowana	Seksualność racjonalizowana i normalizowana	Seksualność nadmierna	Deseksualizacja
Poznawanie i nazywanie intymnych części ciała	*r* Pearsona	-0,391	0,368	-0,073	-0,309
	istotność	<0,001	<0,001	0,193	<0,001
Popęd seksualny	*r* Pearsona	-0,323	0,295	-0,213	-0,186
	istotność	<0,001	<0,001	<0,001	0,001
Sterylizacja	*r* Pearsona	0,222	-0,199	0,075	0,036
	istotność	<0,001	<0,001	0,182	0,518
Współżycie	*r* Pearsona	-0,292	0,221	-0,199	-0,184
	istotność	<0,001	<0,001	<0,001	0,001
Masturbacja	*r* Pearsona	-0,243	0,285	-0,069	-0,210
	istotność	<0,001	<0,001	0,218	<0,001
Antykoncepcja	*r* Pearsona	-0,185	0,253	-0,065	-0,085
	istotność	0,001	<0,001	0,245	0,132

Potrzeby seksualne	*r* Pearsona	-0,295	0,310	-0,170	-0,115
	istotność	<0,001	<0,001	0,002	0,041
Macierzyństwo i ojcostwo	*r* Pearsona	-0,224	0,209	-0,127	-0,073
	istotność	<0,001	<0,001	0,023	0,192
Edukacja seksualna	*r* Pearsona	-0,213	0,299	-0,110	-0,104
	istotność	<0,001	<0,001	0,050	0,063
Miłość	*r* Pearsona	-0,227	0,320	-0,154	-0,092
	istotność	<0,001	<0,001	0,006	0,100
Przyjaźń	*r* Pearsona	-0,216	0,273	-0,123	-0,166
	istotność	<0,001	<0,001	0,028	0,003
Narzeczeństwo	*r* Pearsona	-0,180	0,248	-0,068	-0,058
	istotność	0,001	<0,001	0,229	0,299
Małżeństwo i związki	*r* Pearsona	-0,222	0,285	-0,094	-0,075
	istotność	<0,001	<0,001	0,094	0,180
Atrakcyjność fizyczna	*r* Pearsona	-0,196	0,283	-0,154	-0,182
	istotność	<0,001	<0,001	0,006	0,001
Wynik ogólny	*r* Pearsona	-0,326	0,381	-0,172	-0,196
	istotność	<0,001	<0,001	0,002	<0,001

Źródło: opracowanie własne

W ostatnim kroku przeanalizowano związki pomiędzy przekonaniami studentów dotyczącymi przejawów, uwarunkowań i skutków seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich ustosunkowaniem się do aspektów seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Odnotowano szereg istotnych statystycznie korelacji (tabela 38).

Poziom skali seksualności nadmiernej i wymagającej kontroli korelował dodatnio z poziomem pozytywnego podejścia do aspektu sterylizacji, zaś ujemnie z poziomem pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącego się zarówno do aspektów poznawania i nazywania intymnych części ciała, popędu seksualnego, współżycia, masturbacji, potrzeb seksualnych, macierzyństwa i ojcostwa, edukacji seksualnej, miłości, przyjaźni, narzeczeństwa, małżeństwa i związków oraz atrakcyjności fizycznej jak i wyniku ogólnego. Siła tych związków była niska.

Poziom skali seksualności racjonalizowanej i normalizowanej korelował ujemnie z poziomem pozytywnego podejścia do aspektu sterylizacji, zaś dodatnio z poziomem pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącego się zarówno do wszystkich pozostałych trzynastu aspektów, jak i wyniku

ogólnego. Związek skali seksualności racjonalizowanej i normalizowanej z ogólnym poziomem pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną cechował się umiarkowanie dużą siłą, zaś pozostałe związki cechowały się niską siłą.

Poziom skali seksualności negatywnie determinowanej przez niepełnosprawność intelektualną korelował dodatnio z poziomem pozytywnego podejścia do aspektu sterylizacji, zaś ujemnie z poziomem pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącego się do aspektów popędu seksualnego i współżycia. Siła tych związków była bardzo niska.

Poziom skali deseksualizacji korelował dodatnio z poziomem pozytywnego podejścia do aspektu sterylizacji, zaś ujemnie z poziomem pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącego się zarówno do aspektów poznawania i nazywania intymnych części ciała, popędu seksualnego, współżycia, masturbacji, potrzeb seksualnych, macierzyństwa i ojcostwa, edukacji seksualnej, miłości, przyjaźni, narzeczeństwa, małżeństwa i związków oraz atrakcyjności fizycznej, jak i wyniku ogólnego. Siła tych związków była niska.

Poziom skali seksualności dewaluowanej korelował ujemnie z poziomem pozytywnego podejścia do aspektu sterylizacji, zaś dodatnio z poziomem pozytywnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną odnoszącego się zarówno do wszystkich pozostałych trzynastu aspektów, jak i wyniku ogólnego. Siła tych związków była niska. Pozostałe związki okazały się nieistotne statystycznie.

Tabela 39 Związek pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie różnych obszarów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich przekonaniami dotyczącymi przejawów, uwarunkowań i skutków tej seksualności

		Seksualność nadmierna i wymagająca kontroli	Seksualność racjonalizowana i normalizowana	Seksualność negatywnie determinowana przez niepełnosprawność intelektualną	Deseksualizacja	Seksualność dewaluowana
Poznawanie i nazywanie intymnych części ciała	*r* Pearsona	-0,289	0,258	-0,051	-0,313	-0,277
	Istotność	<0,001	<0,001	0,368	<0,001	<0,001

Popęd seksualny	*r* Pearsona	-0,268	0,241	-0,165	-0,208	-0,202
	Istotność	<0,001	<0,001	0,003	<0,001	<0,001
Sterylizacja	*r* Pearsona	0,269	-0,200	0,120	0,146	0,198
	Istotność	<0,001	<0,001	0,033	0,009	<0,001
Współżycie	*r* Pearsona	-0,253	0,194	-0,151	-0,200	-0,181
	Istotność	<0,001	0,001	0,007	<0,001	0,001
Masturbacja	*r* Pearsona	-0,159	0,201	-0,013	-0,164	-0,129
	Istotność	0,004	<0,001	0,818	0,003	0,021
Antykoncepcja	*r* Pearsona	-0,100	0,146	0,051	-0,103	-0,124
	Istotność	0,075	0,009	0,367	0,065	0,027
Potrzeby seksualne	*r* Pearsona	-0,241	0,279	-0,066	-0,157	-0,273
	Istotność	<0,001	<0,001	0,238	0,005	<0,001
Macierzyństwo i ojcostwo	*r* Pearsona	-0,140	0,200	-0,039	-0,119	-0,203
	Istotność	0,012	<0,001	0,485	0,034	<0,001
Edukcja seksualna	*r* Pearsona	-0,158	0,245	-0,037	-0,135	-0,123
	Istotność	0,005	<0,001	0,505	0,016	0,028
Miłość	*r* Pearsona	-0,156	0,284	-0,030	-0,138	-0,174
	Istotność	0,005	<0,001	0,590	0,014	0,002
Przyjaźń	*r* Pearsona	-0,184	0,208	0,015	-0,193	-0,220
	Istotność	0,001	<0,001	0,787	0,001	<0,001
Narzeczeństwo	*r* Pearsona	-0,128	0,209	-0,046	-0,131	-0,162
	Istotność	0,023	<0,001	0,412	0,020	0,004
Małżeństwo i związki	*r* Pearsona	-0,206	0,277	-0,021	-0,148	-0,225
	Istotność	<0,001	<0,001	0,708	0,008	<0,001
Atrakcyjność fizyczna	*r* Pearsona	-0,229	0,249	-0,064	-0,182	-0,179
	Istotność	<0,001	<0,001	0,255	0,001	0,001
Wynik ogólny	*r* Pearsona	-0,245	0,311	-0,053	-0,223	-0,251
	Istotność	<0,001	<0,001	0,345	<0,001	<0,001

Źródło: opracowanie własne

Zaproponowana hipoteza 7 dotycząca związku między aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie różnych obszarów seksualności człowieka niepełnosprawnego intelektualnie a ich przekonaniami dotyczącymi przejawów, uwarunkowań i skutków tej seksualności nie została potwierdzona.

***** Dyskusja**

Badania pokazały, że występują korelacje między przekonaniami dotyczącymi przejawów, uwarunkowań i skutków seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a poszczególnymi aspektami seksualności tej grupy osób przejawiające się w tym, że badani pozytywnie ustosunkowujący się do seksualności tej grupy osób najwyżej wartościują miłość i przyjaźń realizowane w związkach intymnych. Badania M. Parchomiuk w kierunku wartościowania seksualności człowieka z niepełnosprawnością intelektualną przez pedagogów specjalnych w wymiarze zdrowia i jakości życia pokazują, że najwyżej wartościowane przez badanych są aspekty związane z uczuciami (miłość i przyjaźń), ale realizowane w związkach intymnych[541]. Z badań przeze mnie prowadzonych wynika, że studenci akceptujący seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną, a więc postrzegający ją w kategoriach normalizacyjnych i racjonalizacyjnych pozytywnie ustosunkowują się do wszystkich obszarów związanych z seksualnością człowieka.

Doniesienia badawcze M. Rawińskiej i A. Terpiłowskiego udowadniają, że przekonania studentów kierunków medycznych oraz nauczycieli i terapeutów na temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną mają charakter normalizujący[542]. Oznacza to, że badani pozytywnie traktują seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną, a więc i obszary z nią związane, m.in. dotyczące edukacji seksualnej, zaspokajania potrzeb seksualnych i prokreacyjnych, a także odnoszące się do uczuć i związków.

4.9.Związek pomiędzy ogólną aktywnością autoedukacyjną badanych studentów a autoedukacją związaną z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną

Aby zbadać związek między aktywnością autoedukacyjną badanych studentów a autoedukacją związaną z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną wykonano serię analiz korelacji ze współczynnikiem *r* Pearsona. Odnotowano szereg istotnych statystycznie korelacji (tabela 39).

Poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie sfery poznawczej korelował dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie samodzielnego zdobywania wiedzy, dążenia do zrozumienia potrzeb, rozwijania umiejętności rozwiązywania

[541]Tamże, s. 274-275
[542] M. Rawińska, A. Terpiłowski, *Seksualność osób* op. cit., s. 69-70

problemów, kształtowania umiejętności nawiązywania relacji, doskonalenia umiejętności związanych z postawami, dążenia do akceptacji społecznej, poznawania i analizowania własnych emocji, poznawania własnej wrażliwości oraz kształtowania umiejętności udzielania pomocy. Wszystkie te związki były dodatnie, co oznacza, że wraz ze wzrostem poziomu aktywności autoedukacyjnej w ramach badanej sfery rósł też poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie wymienionych umiejętności. Siła związków poziomu aktywności autoedukacyjnej w zakresie sfery poznawczej z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie kształtowania umiejętności nawiązywania relacji, poznawania i analizowania własnych emocji oraz poznawania własnej wrażliwości była umiarkowanie duża, zaś pozostałe wymienione korelacje cechowały się niską siłą.

Poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie sfery instrumentalnej korelował dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie samodzielnego zdobywania wiedzy, dążenia do zrozumienia potrzeb, rozwijania umiejętności rozwiązywania problemów, kształtowania umiejętności nawiązywania relacji, doskonalenia umiejętności związanych z postawami, poznawania i analizowania własnych emocji, poznawania własnej wrażliwości oraz kształtowania umiejętności udzielania pomocy. Wszystkie te związki były dodatnie, co oznacza, że wraz ze wzrostem poziomu aktywności autoedukacyjnej w ramach badanej sfery rósł też poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie wymienionych umiejętności. Siła wszystkich tych korelacji była niska.

Poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie sfery społecznej oraz sfery duchowej korelował dodatnio z poziomem aktywności autoedukacyjnej w zakresie samodzielnego zdobywania wiedzy, dążenia do zrozumienia potrzeb, rozwijania umiejętności rozwiązywania problemów, kształtowania umiejętności nawiązywania relacji, doskonalenia umiejętności związanych z postawami, dążenia do akceptacji społecznej, poznawania i analizowania własnych emocji, poznawania własnej wrażliwości oraz kształtowania umiejętności udzielania pomocy. Siła wszystkich tych korelacji była niska. Pozostałe związki okazały się nieistotne statystycznie.

Tabela 40 Związek pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów a autoedukacją związaną z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną

	Sfera poznawcza	Sfera instrumentalna	Sfera biologiczna	Sfera społeczna	Sfera duchowa

Samodzielne zdobywanie wiedzy	*r* Pearsona	0,264	0,237	-0,012	0,155	0,179
	istotność	<0,001	<0,001	0,836	0,006	0,001
Uczestniczenie w konferencjach	*r* Pearsona	0,050	0,068	0,010	-0,003	0,014
	istotność	0,371	0,229	0,855	0,958	0,801
Samodzielne zdobywanie wiedzy poprzez studia podyplomowe	*r* Pearsona	-0,039	0,028	-0,054	-0,058	-0,040
	istotność	0,490	0,623	0,332	0,304	0,480
Dążenie do zrozumienia potrzeb	*r* Pearsona	0,221	0,143	0,030	0,144	0,176
	istotność	<0,001	0,011	0,595	0,010	0,002
Rozwijanie umiejętności rozwiązywania problemów	*r* Pearsona	0,215	0,222	0,040	0,143	0,130
	istotność	<0,001	<0,001	0,479	0,010	0,021
Kształtowanie umiejętności nawiązywania relacji	*r* Pearsona	0,310	0,245	0,058	0,191	0,120
	istotność	<0,001	<0,001	0,299	0,001	0,031
Doskonalenie umiejętności związanych z postawami	*r* Pearsona	0,258	0,160	0,104	0,159	0,182
	istotność	<0,001	0,004	0,065	0,004	0,001
Dążenie do akceptacji społecznej	*r* Pearsona	0,287	0,091	0,102	0,200	0,189
	istotność	<0,001	0,107	0,069	<0,001	0,001
Poznawanie i analizowanie własnych emocji	*r* Pearsona	0,381	0,248	0,113	0,297	0,237
	istotność	<0,001	<0,001	0,044	<0,001	<0,001
Poznawanie własnej wrażliwości	*r* Pearsona	0,426	0,240	0,081	0,279	0,223
	istotność	<0,001	<0,001	0,146	<0,001	<0,001
Kształtowanie umiejętności udzielania pomocy	*r* Pearsona	0,227	0,226	0,084	0,136	0,150
	istotność	<0,001	<0,001	0,136	0,015	0,007

Źródło: opracowanie własne

Postawiona hipoteza 8 dotycząca związku między aktywnością autoedukacyjną badanych studentów a autoedukacją związaną z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną nie zostaje potwierdzona.

***** Dyskusja**

Wnioski z badań przeze mnie prowadzonych napawają optymizmem, bowiem badani wykazujący aktywność autoedukacyjną w sferach dotyczących osobowości są również aktywni autoedukacyjnie w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością

intelektualną. Z badań wynika, że występują istotne statystycznie zależności między ogólną aktywnością autoedukacyjną studentów pedagogiki specjalnej a aktywnością autoedukacyjną związaną z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną. Aktywność ta przejawia się w tym, że studenci szczególnie dbający o sfery: poznawczą, instrumentalną, biologiczną, społeczną i duchową są również aktywni autoedukacyjnie w obszarach związanych z rozwijaniem zdolności interpersonalnych, komunikacyjnych i samoświadomościowych.

Zakończenie

Problematyka tej pracy zasadniczo skoncentrowała się na realizacji celu, którym było określenie percepcji/postrzegania seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną przez studentów pedagogiki specjalnej w perspektywie ich aktywności autoedukacyjnej. Studenci pedagogiki specjalnej stanowią specyficzną grupę badawczą bowiem znajdują się w fazie wczesnej dorosłości. Faza wczesnej dorosłości stawia przed osobą nowe zadania życiowe i nowe problemy. Do jednych z nich należy konieczność ustalenia dróg samorealizacji w układzie warunków społecznych, w których żyje dana osoba. W tym okresie dochodzi do integracji zdobytych dotychczas doświadczeń z różnych obszarów aktywności życiowej. To z kolei rzutuje na osiągnięcie tożsamości osobowej rozumianej w kategoriach różnorodności pełnionych ról i doświadczeń[543]. Doświadczenia życiowe i tworzenie się tożsamości osobowej powodują, że proces autoedukacji ewoluuje i staje się „dojrzały". Dojrzałość przejawia się poprzez dokonywanie przemyślanych i świadomych wyborów, n. in. dalszej drogi zawodowej. W konfrontacji z praktyką realizowaną na studiach student doświadcza sytuacji, z którymi będzie na co dzień spotykał się wykonując zawód pedagoga specjalnego. W związku z tym autoedukacja rozumiana z perspektywy całożyciowego procesu staje się czynnikiem warunkującym dalszą drogę życia.

Rozpoczynając rozważania nad autoedukacją należy rozpocząć od ogólnego stanu aktywności autoedukacyjnej badanych studentów. Z badań przeze mnie prowadzonych wynika, że studenci studiów pedagogicznych nie tylko dbają o autoedukację w zakresie kompetencji społecznych, ale także cenią sobie zdobywanie wiedzy merytorycznej. Można więc mówić o pozytywnej tendencji skupiającej się na poświęceniu uwagi przez badanych studentów na aspektom związanym ze zdobywaniem wiedzy o niepełnosprawności. Studenci posiadający dłuższy staż studiowania (który pokrywa się częściowo z dłuższym czasem nabywania świadomości autoedukacyjnej) wykazują wyższą aktywność autoedukacyjną w porównaniu ze studentami posiadającymi krótszy staż studiowania.

Z badań przeze mnie prowadzonych wynika, że poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie sfery poznawczej był wyższy w grupie mężczyzn. Moje badania wykazały, że poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie sfer: poznawczej, instrumentalnej był wyższy w grupie studentów studiów niestacjonarnych.

[543] M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa, *Psychologia rozwoju* op. cit., s. 199

Przeprowadzone badania potwierdzają również związek wieku i stażu pracy z aktywnością autoedukacyjną w zakresie sfery instrumentalnej. Tyczy się ona umiejętności rozwiązywania problemów. Jest bez wątpienia związana z doświadczeniami życiowymi i aktywnością zawodową.

Należy zwrócić uwagę na związek między ogólną aktywnością autoedukacyjną a aktywnością autoedukacyjną w obszarze seksualności, który jak się okazało znacząco zmienia postrzeganie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną przez badanych studentów. Studenci wykazujący aktywność autoedukacyjną w sferach osobowości: społecznej, duchowej, instrumentalnej, poznawczej i biologicznej deklarują również aktywność autoedukacyjną w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Studenci pozytywnie postrzegają seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną, a także aspekty z nią związane. W związku z tym warto zastanowić się nad wprowadzeniem przedmiotu poruszającego kwestie związane z seksualnością osób niepełnosprawnych jako obowiązkowego na uczelniach wyższych. Badania przeze mnie prowadzone pokazują, że postrzeganie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną przez studentów przybiera pozytywne tendencje, co z pewnością rzutuje na kształtowanie się odpowiednich postaw.

Studenci pedagogiki specjalnej są aktywni autoedukacyjnie w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. W tej aktywności skupiają się jednak na aspektach związanych z kształtowaniem i doskonaleniem kompetencji osobowych i społecznych. Można zauważyć również tendencję do zdobywania wiedzy przedmiotowej, szczególnie w przypadku mężczyzn. Niechętnie jednak chcą uczestniczyć określonych formach autoedukacji: konferencjach, szkoleniach, kursach, które dotykają tematyki seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wyniki pokazują również, że studenci wykazują aktywność autoedukacyjną w sferze poznawczej, co oznacza, że dążą do zdobywania i poszerzania wiedzy. Jest to pozytywny symptom bowiem działania zmierzające do wzbudzania aktywności autoedukacyjnej na uczelni mogą przyczynić się do lepszego, szybszego i efektywnego przyswajania wiedzy przez studentów, również z zakresu pedagogiki specjalnej.

Wyniki prowadzonych przeze mnie badań pokazują, że najniższy poziom aktywności autoedukacyjnej odnotowano w zakresie samodzielnego zdobywania wiedzy poprzez studia podyplomowe. Najwyższe wskaźniki otrzymano w zakresie autoedukacji

związanej z dążeniem do nawiązywania relacji i społecznej akceptacji osób niepełnosprawnych. Wynik ogólny badania wskazuje na zaangażowanie badanych studentów pedagogiki specjalnej w autoedukację w obszarach odnoszących się do kształtowania i doskonalenia kompetencji społecznych i osobowościowych (kształtowania umiejętności udzielania pomocy, dążenia do akceptacji społecznej, kształtowania umiejętności nawiązywania relacji dążenia do zrozumienia potrzeb oraz poznania własnej wrażliwości). Najniższe wyniki otrzymano w zakresie uczestnictwa w studiach podyplomowych, konferencjach, sympozjach i kursach poświęconych tematyce seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Jest to bez wątpienia związane z tym, że badani studenci to osoby młode, w większości nieposiadające doświadczeń zawodowych.

Warto zaznaczyć, że badani pozytywnie ustosunkowują się do aspektów seksualności człowieka z niepełnosprawnością intelektualną, które dotyczą edukacji seksualnej i uczuć. Najrzadziej jednak akceptują kwestie związane z tworzeniem związków i rodzicielstwem. Formy aktywności seksualnej: masturbacja, współżycie seksualne lokowały się na średnim poziomie. Studenci wykazują tendencje akceptujące, choć aspekty te nie uzyskały wysokich wyników. Można więc wyciągnąć wniosek, że badani są „za" zaspokajaniem potrzeb seksualnych przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną (wyrażanie uczuć miłości i przyjaźni, zdobywanie wiedzy o seksualności), jednak tworzenie rodziny i seks jako akt nie są dla nich wskazane. Interesujące jest to, że seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną w przeprowadzonych badaniach traktowana jest w kategoriach normalizacyjnych i racjonalizujących. Można w tym wniosku zauważyć lekką sprzeczność.

Ambiwalencja postaw pojawia się również w innych badaniach. Wyniki badań otrzymał R. Kijak. Z badań autora wyłania się obraz takiego właśnie podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną wśród studentów studiów niestacjonarnych. Jak zaznacza autor w zakończeniu „społeczeństwo opowiada się za uznawaniem praw osób niepełnosprawnych do bycia ludźmi seksualnymi. Jednak – jak się okazało w wyniku przeprowadzonych badań, i to wśród studentów zgłębiających wiedzę z zakresu pedagogiki – nie ma to odbicia w rzeczywistej akceptacji tej sfery życia osób

niepełnosprawnych”[544]. M. Parchomiuk również zauważyła ambiwalencję postaw pedagogów specjalnych wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną[545].

W toku analiz uogólniających ustalono konfigurację powiązań postrzegania seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz autoedukację ze zmiennymi pośredniczącymi: wiekiem, płcią, stażem pracy, rokiem studiów, rodzajem studiów oraz specjalnością. Analizując wyniki można wyciągnąć ogólny wniosek, że osoby posiadające dłuższy staż pracy oraz starsze, a także studiujący niestacjonarnie częściej traktują seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną w negatywnych kategoriach. Mężczyźni częściej niż kobiety wykazują liberalne podejście do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną w kwestii współżycia seksualnego. Ogólny poziom autoedukacji badanych mężczyzn był wyższy w porównaniu z kobietami w sferze poznawczej. Studenci studiów magisterskich wykazywali większą aktywność autoedukacyjną w porównaniu ze studentami drugiego i trzeciego roku studiów licencjackich. Wraz ze stażem pracy rosła tendencja badanych osób do rozwijania umiejętności rozwiązywania problemów. Poziom aktywności autoedukacyjnej w zakresie samodzielnego zdobywania wiedzy poprzez studia podyplomowe był wyższy w grupie kobiet. W kwestii specjalizacji nie zauważono powtarzających się tendencji autoedukacyjnych w wybranych specjalnościach. Wyniki pokazują, że we wszystkich specjalnościach autoedukacja studentów pedagogiki specjalnej kształtuje się na podobnym szczeblu. Pewne różnice w wynikach mogą być spowodowane odmiennością treści przyswajanych przez badanych w toku studiowania. Można przypuszczać, że osoby posiadające długi staż pracy w zawodzie pedagoga specjalnego oraz więcej doświadczeń zawodowych (często spędzonych w warunkach, w których osoby niepełnosprawne mają ograniczaną autonomię) negatywnie ustosunkowują się do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Okazuje się bowiem, że studenci poszerzający wiedzę merytoryczną, dbający o sferę duchową, kształtujący pozytywne postawy oraz dbający o siebie pod względem psychicznym i fizycznym pozytywnie ustosunkowują się do obszarów związanych z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną. Studenci dążący do normalizacji i racjonalizacji seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną charakteryzują się aktywnością autoedukacyjną we wszystkich sferach osobowości: poznawczej, duchowej,

[544] R. Kijak, *Percepcja seksualności* op. cit., s. 21
[545] M. Parchomiuk, *Postawy pedagogów* op. cit., s. 383

instrumentalnej i społecznej. Pozytywne postrzeganie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną zwiąże się z ogólną aktywnością autoedukacyjną badanych. Okazuje się, że studenci rozwijający swoją emocjonalność, kształtujący zdolności współprzeżywania i mający motywację do niesienia pomocy innym pozytywnie ustosunkowują się do seksualności osób niepełnosprawnych intelektualnie, a co za tym idzie traktują ją w kategoriach normalizacyjnych.

Reasumując badania można wyciągnąć wniosek, iż postrzeganie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną przez studentów pedagogiki specjalnej, jak wykazały badania, zawiera wiele pozytywnych symptomów. Należałoby to wykorzystać w tworzeniu i programowaniu przedmiotów/treści związanych z seksualnością osób niepełnosprawnych. Badania nie stanowią zamkniętej formy. Warto w kolejnych dociekaniach badawczych prześledzić inne zmienne, które z pewnością zmieniłyby zarówno aktywność autoedukacyjną, jak i postrzeganie seksualności niepełnosprawnych przez studentów. Do jednej z nich należy zmienna: odrębny przedmiot na studiach wyższych, na którym poruszana jest tematyka seksualności człowieka z niepełnosprawnością. Nie została ona uwzględniona w badaniach, jednak może stać się przyczynkiem do przeprowadzenia kolejnych eksploracji.

Podsumowując dokonane rozważania można wskazać następujące obszary realizacji działań wspierających studentów pedagogiki specjalnej:

1. Obszar kompleksowego i rzetelnego przygotowania do pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną uwzględniający zajęcia z przedmiotu przeznaczonego na poruszanie kwestii związanych z seksualnością osób niepełnosprawnych.

2. Obszar poszerzający kompetencje związane z autoedukacją studentów – zwiększenie liczby godzin przeznaczonych na autoedukację lub odrębny przedmiot uświadamiający i przygotowujący młode osoby rozpoczynające studia do dalszego i efektywnego procesu autoedukacyjnego na studiach wyższych.

3. Obszar działań wspierających studentów w kwestii poszerzania wiedzy i kompetencji z zakresu seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Dostęp do informacji oraz zachęcanie do udziału w różnych formach doskonalenia zawodowego skupiającego się na aktywnym wspieraniu seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.

4. Obszar praktyk studenckich, uwzgledniających możliwość obserwacji i wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną, żyjących i funkcjonujących w środowiskach normalizujących ich życie (mieszkania chronione, wspierane). Umożliwi to studentom obserwację osób niepełnosprawnych w warunkach naturalnie zorganizowanych, uwzględniających ich autonomię i podmiotowość.

5. Obszar regulacji prawnych i formalnych dotyczących edukacji seksualnej w Polsce. Umożliwi to studentom edukację i autoedukację w kierunku seksualności osób niepełnosprawnych z pozytywnymi przyszłymi rokowaniami podjęcia zatrudnienia w zawodzie edukatora seksualnego.

Niniejsze opracowanie nie wyczerpuje zakresu możliwych eksploracji w tematyce autoedukacji i seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Stanowi bowiem wycinek z ogromnego obszaru, który aktualnie eksplorowany jest na gruncie pedagogiki oraz pedagogiki specjalnej.

Abstract

In the undertaken research my aim was to uncover certain correlations between the perception of sexuality of intellectually disabled people and the self education of special education students. Therefore, the subject of the presented research is the perception of sexuality of intellectually disabled people in the context of self education of special education students. The subjects of this research are therefore special education students. I understand self education activity of the students as establishing, initiating and performing goals and tasks in order to develop their own personalities in accordance with their desired standards. The perception of sexuality in this research project is understood as the attitude towards individual aspects of sexuality of intellectually disabled people as well as the convictions about the displays, conditions and effects of those aspects.

The choice of topic of this dissertation, which concerns the perception of sexuality of intellectually disabled people by special education students in the context of their self education was determined by a few reasons. One of them was the deficit of studies among future special education teachers (special education students) of their perception of the sexuality of intellectually disabled people. I am also interested in researching the issue of self education of special education students in the area of sexuality of intellectually disabled people and the shortage of information about the correlation between these two topics.

The presented PhD dissertation consists of four subsections: two theoretical sections, a methodological section and a study section. The theoretical part consists of two chapters. The first is concerned with the issue of intellectual disability and sexuality. It includes notions related to historical and model presentations of sexuality and intellectual disability. Moreover, this chapter describes the paradigms in special education in the context of sexuality, the societal approach to sexuality of intellectually disabled people, as well as the issue of partner and parental roles of such people. It also includes studies on sexuality of intellectually disabled people. The second chapter deals with the issue of self education of students, including definitions, conditions and components, as well as studies. The third methodological chapter describes the goal, the subject, research problems, hypotheses, variables and indicators. In this part I have also described the strategy and diagram of research as well as the sampling, data collection and analysis methods. At the end of the chapter I described the group that participated in the survey – special education

students. I used four research tools: scale questionnaire of Self Education Activity, created by V. Rodek, scale questionnaire of Significance of Sexuality of Intellectually Disabled People by M. Parchomiuk, my own scale questionnaire of Attitude Towards Sexuality of Intellectually Disabled People, and my own scale questionnaire of self education activity of special education students in the area of sexuality of intellectually disabled people. 307 women and 12 men participated in the survey.

The last, research chapter includes results of the survey – the answers to the posed research questions. The main research question was related to the connection between the perception of sexuality of intellectually disabled people of special education students and their self education. It turns out that there is a correlation between these two phenomenons. The results of the performed survey indicate self educational activity of special education students in the spheres of: social, spiritual, instrumental, cognitive and biological personality. The participants also declared self educational activity in the area of sexuality of intellectually disabled people. The students perceive the sexuality of intellectually disabled people and matters related to it in a positive way. In the course of general study a configuration of connections of perception of sexuality of intellectually disabled people and self education has been established with the following intermediary variables: age, gender, work experience, year of studies, type of studies and specialty. Based on the survey it can be concluded that the perception of sexuality of intellectually disabled people by special education students includes many positive aspects.

Bibliografia

Adamczyk B., *Organizacyjne uwarunkowania nauki własnej studentów*, [w:] *Nauka własna studenta*, J. Zborowski (red.), PWN, Warszawa 1976.

American Psychiatric Association, Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5. APA, Arlington 2013.

Antoszewska B., Ćwirynkalo K., *Miłość, związek partnerski i plany na przyszłość – opinie i doświadczenia młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Uwarunkowania i kierunki rozwoju pedagogiki specjalnej*, B. Antoszewska, C. Kosakowski (red.), Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2011.

Anunos M., Feldman M. A., *Attitudes towards sexuality, sterilization and parenting of persons with intellectual disabilities*, „Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities", 2002, 15(4).

Aouil B., Jesionowska B. J., *Wiedza młodzieży z lekkim upośledzeniem umysłowym na temat życia seksualnego człowieka*, [w:] *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, M. Kościelska, B. Aouil (red.), Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2004.

Aouil B., Jesionowska J., *Wiedza młodzieży z lekkim upośledzeniem umysłowym na temat życia seksualnego człowieka*, [w:] *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, M. Kościelska, B. Aouil (red.), Akademia Bydgoska im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2004.

Aouil B., *Kinezyterapeutyczne metody w rehabilitacji seksualnej osób niepełnosprawnych,* „Przegląd terapeutyczny", 8/2010.

Apanowicz J., *Metodologia ogólna,* Wydawnictwo Diecezji IVlplińskiej „BERNARDINUM", Gdynia 2002.

Armatas V., *Mental Retardation: definitions, etiology, epidemiology and diagnosis*, „Journal of Sport and Health Research", 2009, 1(2).

Babbie E., *Podstawy badań społecznych, tłum. praca zbiorowa,* PWN, Warszawa 2008.

Baley S., *Psychologiczne podstawy samokształcenia*, [w:] *Pedagogika dorosłych*, K. Wojciechowski (red.), PZWS - Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1962.

Bancroft J., *Seksualność człowieka*, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011.

Bandura A., *Teoria społecznego uczenia się*, PWN, Warszawa 2015.

Barnes C., Mercer G., *Niepełnosprawność,* Wydawnictwo Sic, Warszawa 2008.

Bartkowicz Z., *Nauczyciel kompetentny w perspektywie deontologicznej,* [w:] *Nauczyciel kompetentny. Teraźniejszość, a przyszłość,* Z. Bartkowicz, M. Kowaluk, M. Samujło (red.), Wydawnictwo UMCS, Lublin 2007.

Bauman T., Pilch T., *Zasady badań pedagogicznych,* Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2018.

Beisert M., *Psychofizjologia seksualności,* [w:] *Podstawy seksuologii*, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.

Beisert M., *Rozwój psychoseksualny człowieka,* [w:] *Podstawy seksuologii*, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.

Beisert M., *Rozwój psychoseksualny człowieka. Kryteria dojrzałości psychoseksualnej*, [w:] *Seksuologia*, M. Lew-Starowicz, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec-Plinta (red.), Wydawnictwo lekarskie PZWL, Warszawa 2017.

Beisert M., *W poszukiwaniu modelu seksualności człowieka*, [w:] *Seksualność w cyklu życia człowieka,* M. Beisert (red.), PWN, Warszawa 2006.

Bernert D., *Sexuality and disability in the lives of women with intellectual disabilities*, „Sexuality and Disability, Vol. 29 (2), 2011.

Bjorg Sigurjonsdottir H., Intellectually limited fathers, their families and formal support services, dostęp: 15.06.2019 file:///C:/Users/jachc/Desktop/fatherswithintellectualdisability.pdf

Bobkowicz-Lewartowska L., *Niepełnosprawność intelektualna. Diagnozowanie, edukacja, wychowanie,* Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk 2011.

Bojarska K., Kowalczyk R., *Tożsamości seksualne*, [w:] *Seksuologia,* M. Lew-Starowicz, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec-Plina, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.

Bronfenbrenner U., *The Bioecological Theory of Human Development, Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development,* 2005.

Brown H. K., Cobigo V., Lunsky Y., Vigoda S. N., *Maternal and offspring outcomes in women with intellectual and developmental disabilities: A population-based cohort study,* „International Journal of Gynecology and Obstetrics", onlinelibrary.wiley, com/wol1/doi/10.1111/1471-0528.14120/ful

Brown R., *The individual with intellectual disabilities and sex education: perspectives of involved adults. Paper presented at the Annual Meeting of the International Society for the Study of Human Subjectivity*, Colombia, ERIC, 1997.

Brzeziński J., *Metodologia badań psychologicznych*, PWN, Warszawa 2019.

Buss D. M., *Ewolucja miłości*, [w:] *Nowa psychologia miłości,* R. J. Sternberg, K. Weis (red.), Wydawnictwo Moderator, Taszów 2007.

Buss D. M., Schmitt D., *Sexual Strategies Theory: An Evolutionary Perspective on Human Mating,* „Psychological Review" 100(2):204-32, 1993.

Cheng M. M., Udry R. J., *Sexual experiences of adolescents with low cognitive abilities in U.S.*, „Journal of Developmental and Physical Disabilities", 17(2).

Chivers J., Mathieson S., *Training in sexuality and relationships: an Australian model*, „Sexuality and Disability", Vol. 18(1).

Chrzanowska I., *Pedagogika specjalna,* Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2015.

Clarke A. M. i in., *Upośledzenie umysłowe – nowe poglądy*, PWN, Warszawa 1971.

Cytowska B., *Trudne drogi adaptacji. Wątki emancypacyjne w analizie w sytuacji dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną we współczesnym społeczeństwie polskim*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2012.

Czerepaniak-Walczak M., *Pedagogika emancypacyjna. Rozwój świadomości krytycznej człowieka*, GWP, Gdańsk 2006.

Czerniawska O., *Dylematy andragogiki. Między nauczaniem, uczeniem się a autoedukacją*, [w:] *Wybrane obszary badawcze andragogiki*, B. Juraś-Krawczyk (red.), Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna, Łódź 2007.

Ćwirynkało K., *Ryzyko zaniedbania dziecka a niepełnosprawność intelektualna rodzica*, „Dziecko krzywdzone. Teoria-Badania-Praktyka", Vol 18 nr 1(2019).

Depko A., *Historia seksuologii*, [w:] *Seksuologia*, M. Lew-Starowicz, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec-Plinta (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.

Diederich N., *Życie uczuciowe i płciowe osób niepełnosprawnych umysłowo w środowisku zinstytucjonalizowanym. Pogodzić obowiązek chronienia z przestrzeganiem podstawowych praw*, [w:] *Obecność i nieobecność. Sytuacja człowieka słabego we współczesnej cywilizacji*, A. Wojciechowski, B. Momot, M. D. Filińska (red.), Wydawnictwo UMK, Toruń 2010.

Długołęcka A., Izdebski Z., Radomski D., *Psychoseksualne funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością fizyczną*, Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra 2016.

Długołęcka A., *Seksualność osób niepełnosprawnych*, [w:] *Edukacja seksualna*, Z. Lew-Starowicz, A. Długołęcka (red.), Świat Książki, Warszawa 2006.

Długołęcka A., *Wyznaczniki rozwoju psychoseksualnego człowieka,* [w:] *Edukacja seksualna*, Z. Lew-Starowicz, A. Długołęcka (red.), Świat Książki, Warszawa 2006.

Dobrołowicz W., *Wiadomości studentów z zakresu racjonalnej organizacji czynności uczenia się*, [w:] *Nauka własna studenta*, J. Zborowski (red.), PWN, Warszawa 1976.

Dobrowolski A. B., *Pisma pedagogiczne. Ustrój szkolny*, PZWS, Warszawa 1958.

Drozd E., *Przyszła rodzina jako wartość w opinii młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie w stopniu lekkim,* [w:] *O poznawaniu siebie i świata przez dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, W. Pilecka, K. Bidziński, M. Pietrzkiewicz (red.), Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Kochanowskiego, Kielce 2008.

Dudzikowa M., *Kompetencja autokreacyjne – czy i jak są możliwe do nabycia w toku studiów pedagogicznych,* [w:] *Ewolucja tożsamości pedagogiki,* H. Kwiatkowska (red.), Polskie Towarzystwo Pedagogiczne, Warszawa 1994.

Dudzikowa M., *O rozwijaniu kompetencji autokreacyjnych wychowanków*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze", 2006, nr.2.

Dudzikowa M., *O trudnej sztuce tworzenia samego siebie*, Nasza Księgarnia, Warszawa 1985.

Dulko S., Stankiewicz S., *Klinika transpozycji płci,* [w:] *Podstawy seksuologii*, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.

Evans A. L., McKinlay A., *Sexual Maturation in Girls with Severe Mental Handicap*, „Child Care Health Development" 1988, nr 1.

Feldman M., *Self-Directed Learning of Child-Care Skills by Parents with Intellectual Disabilities*, „Infant and Young Children", 2004, 17(1).

Formalik I., *Droga do dorosłości młodzieży z głębszą niepełnosprawnością intelektualną – problemy i możliwości ich rozwiązania,* [w:] *Wczesna diagnoza i terapia dzieci z utrudnieniami w rozwoju. Interdyscyplinarne problemy,* J. Kruk-Lasocka, M. Sekułowicz (red.), Dolnośląska Szkoła Wyższa Edukacji Towarzystwa Wiedzy Powszechnej, Wrocław 2004b.

Fornalik I., *Dorosłość pod ochroną? Seksualność osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną we wczesnej dorosłości,* [w:] *Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia*, J. Bąbka (red.), Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2004.

Fornalik I., *Miłość, seks i prokreacja jako wartości w dorosłym życiu osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną,* [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych,* A. Ostrowska (red.), Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2007.

Fornalik I., *Młodzież z głębszą niepełnosprawnością intelektualną w drodze ku dorosłości,* [w:] *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczu pedagogiki specjalnej*, K. Rzedzicka, A, Kobylańska (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2003.

Fornalik I., *Pedagog specjalny w roli edukatora seksualnego. Między niepewnością a poczuciem powinności*, „Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej", nr 16/2014.

Fornalik I., *Seksualność-czyli nic co ludzkie nie jest nam obce. Refleksje o zmianach* [w:] *Zespół Downa w XXI wieku*, Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa „Bardziej Kochani", Warszawa 2013.

Fornalik I., *Wspieranie rozwoju psychoseksualnego osób z zespołem Downa*, [w:] *Wspomaganie rozwoju dziecka z zespołem Downa. Teoria i praktyka*, B. B. Kaczmarek (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2008.

Frąckowiak A., *Ustawiczne samokształcenie,* [w:] *Kształcenie ustawiczne podstawą nowoczesnej edukacji*, A. Frąckowiak, J. Półutrzycki (red.), Instytut Technologii Eksploatacji–Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa-Płock-Radom 2011.

Freud Z., *Wstęp do psychoanalizy,* PWN, Warszawa 2012.

Garbat M., *Historia niepełnosprawności. Geneza i rozwój rehabilitacji, pomocy technicznych oraz wsparcia osób z niepełnosprawnościami,* Wydawnictwo Innowacyjne Novae Res, Gdynia 2015.

Giddens A., *Przemiany intymności. Seksualność, miłość i erotyzm we współczesnych społeczeństwach*, PWN, Warszawa 2015.

Giryński A., *Edukacja seksualna osób niepełnosprawnych intelektualnie w świetle opinii rodziców i nauczycieli,* [w:] *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwalnianie od schematów i uprzedzeń,* J. Głodkowska, A. Giryński (red.), Wydawnictwo APS, Warszawa 2005.

Giryński A., *Motywy psychospołeczne preferowane przez osoby niepełnosprawne intelektualnie w stopniu lekkim przy wyborze partnera życiowego*, [w:] *Pedagogika specjalna. Różne poszukiwania-wspólna misja. Pamięci Profesora Jana Pańczyka*, M. Chodkowska (red.), Wydawnictwo APS, Warszawa 2009.

Goldstein H., *Menarche, Menstruation, Sexual Relations and Contraception of Adolescent Females with Downs*, "European Journal of Obstetrics and Gynecology and Re-productive Biology" 1988, nr 27.

Górniewicz J., Rubacha K., *Samorealizacja a uzdolnienia twórcze młodzieży. Przegląd koncepcji i studium empiryczne*, Wydawnictwo UMK, Toruń 1993.

Guzek J., *Patofizjologia człowieka w zarysie*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002.

Holm V. A., *Physical Growth and Development in Patients with Rett Syndrome*, "American Journal of Medical Genetics" 1986, nr 4.

Huszcz M., *Wychowanie seksualne dzieci specjalnej troski w młodszym wieku szkolnym*, Wyższa Szkoła Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 1999.

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 04/2019), Disorders of intellectual development. dostęp: https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f605267007 (26.04.2019)

Imieliński K., *Zarys seksuologii i seksiatrii*, PZWL, Warszawa 1986.

Isaac R., Dharma B. W., Ravanan M. P., *Integrating people with disabilities: their right – our responsibility*, "Disability and Society", 25, 2010.

Isler A., Tas F., Beytut D., Conk Z., *Sexuality in adolescents with intellectual disabilities*, „Sexuality and disability", 27(1).

Izdebski Z., *Postawy Polaków wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwalnianie od schematów i uprzedzeń,* J. Głodkowska, A. Giryński (red.), Wydawnictwo APS, Warszawa 2005.

Izdebski Z., *Rodzice dziecka niepełnosprawnego wobec jego seksualności,* [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych,* A. Ostrowska (red.), Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2006.

Izdebski Z., *Seksualność Polaków na początku XXI wieku. Studium badawcze,* Wydawnictwo UJ, Kraków 2012.

Izdebski Z., *Zdrowie seksualne mężczyzn. Wybrane zagadnienia*, „Seksuologia Polska 2012", 2012, 10.

Jaczewski A., *Seksualność dzieci i młodzieży. Pół wieku badań i refleksji*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2014.

Janiszewska-Nieścioruk Z., *(Nie)dojrzałość proinkluzyjnych zmian w kształceniu osób z niepełnosprawnością*, „Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej" 22/2016.

Janiszewska-Nieścioruk Z., *Problematyczna dostępność systemu edukacji dla osób z niepełnosprawnością*, [w:] „Niepełnosprawność", nr 3, Gdańsk 2010.

Janiszewska-Nieścioruk Z., *Respektowanie i egzekwowanie praw seksualnych osób z niepełnosprawnością – palący, nierozwiązany problem*, [w:] *Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej*, Z. Gajdzica (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2013.

Janiszewska-Nieścioruk Z., *Społeczna (dez)akceptacja seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*, „Szkoła Specjalna", 2/2005.

Janiszewska-Nieścioruk Z., Zaorska M., *Prowłączające zmiany w systemie polskiej edukacji – nowe możliwości, ograniczenia i wyzwania,* „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej", 4/2014.

Jankowski D., *Autoedukacja wyzwaniem współczesności,* Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 1999.

Jankowski D., *Edukacja i autoedukacja. Współzależność, konteksty, twórczy rozwój,* Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2012.

Jurkiewicz P., *Rodzice wobec seksualności osób niepełnosprawnych intelektualnie,* [w:] *Seksualność, niepełnosprawność, rzeczywistość*, R. Kijak (red.), Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2013.

Juszczyk S., *Metodologia badań empirycznych w naukach społecznych, Tom. I badania ilościowe*, Akademia Wychowania Fizycznego, Katowice 2001.

Kania A., *Postawy studentów APS i uczestników konferencji wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną,* [w:] *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwalnianie od schematów i uprzedzeń*, J. Głodkowska, A. Giryński (red.), Wydawnictwo APS, Warszawa 2005.

Kania A., *Postawy studentów APS i uczestników konferencji wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną. Uwalnianie od schematów i uprzedzeń*, J. Głodkowska, A. Giryński (red.), Wydawnictwo APS, Warszawa 2005.

Kargul J., *Uczenie się dorosłych w kulturze pośpiechu*, [w:] *Całożyciowe uczenie się jako wyzwanie dla teorii i praktyki edukacyjnej*, E. Solarczyk-Ambrozik (red.), Wydawnictwo UAM, Poznań 2013.

Karwacka M., Pawelczak K., *Postrzeganie społecznego przyzwolenia na realizację potrzeb seksualnych osób z niepełnosprawnością,* [w:] *Oblicza seksualności osób z niepełnosprawnością*, R. Kijak (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2013.

Kempton W., Kahn E., *Sexuality and People with Intellectual Disabilities: a historical Perspective*, "Sexuality and Disability", Vol. 9, No. 2, 1991.

Kędzierska B., *Edukacja całożyciowa w kształtowaniu kompetencji kluczowych dla zrównoważonego rozwoju społeczeństwa,* [w:] *Edukacyjne konteksty współczesności z myślą o przyszłości*, J. Madalińska-Michalak, N. G. Pikuła (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2018.

Kijak R., *Dorośli z głębszą niepełnosprawnością intelektualną jako partnerzy, małżonkowie i rodzice*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2016.

Kijak R., *Edukacja seksualna osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi,* [w:] *Dydaktyka specjalna. Wybrane zagadnienia*, J. Wyczesany (red.), Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2014.

Kijak R., *Możliwości przezwyciężania stereotypów na temat seksualizmu upośledzonych umysłowo*, [w:] *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób z odchyleniami od normy*, W. Dykcik, C. Kosakowski, J. Kuczyńska-Kwapisz (red.), Wydawnictwo UWM, Olsztyn 2002.

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

Kijak R., *Percepcja seksualności człowieka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym (na podstawie opinii studentów studiów zaocznych),* „Wychowanie na co Dzień", nr 12(135), 2004.

Kijak R., *Seks i niepełnosprawność. Doświadczenia seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2010.

Kijak R., *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną a rodzina*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.

Kijak R., *Wprowadzenie w problematykę seksualności osób z niepełnosprawnością – między teorią a empirią*, [w:] *Seksualność-Niepełnosprawność-rzeczywistość. Współczesne konteksty badawcze w problematyce seksualności człowieka z niepełnosprawnością*, R. Kijak (red.), Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2013.

Kinsey A. C., Pomeroy W. B., Martin C. E., Gebhart P., *Sexual Behawior in the Human Female*, Philadelphia-London 1953.

Kirejczyk K., *Oligofrenopedagogika*, Wydawnictwo WSPS, Warszawa 1978.

Kirenko J., *Indywidualna i społeczna percepcja niepełnosprawności*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2007.

Kirenko J., Łaba-Hornecka A., *Niepełnosprawność intelektualna – wyuczona bezradność. Uwarunkowania*, Wydawnictwo UR, Rzeszów 2018.

Kirenko J., *Oblicza niepełnosprawności,* Wydawnictwo Akademickie Wyższej Szkoły Społeczno-Przyrodniczej im. Wincentego Pola, Lublin 2006.

Kirenko J., *Postawy społeczne wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Seksualność, niepełnosprawność, rzeczywistość*, R. Kijak (red.), Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2013.

Kławsiuć-Zduńczyk A., *Poradnictwo całożyciowe jako element wsparcia w edukacji dorosłych*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2014.

Konarzewski K., *Jak uprawiać badania oświatowe,* WSiP, Warszawa 2000.

Kopeć D., *Zapobieganie niepełnosprawności intelektualnej w świetle rozważań Amerykańskiego Stowarzyszenia Niepełnosprawności Intelektualnej i Rozwojowej (AAIDD),* „Kultura, Społeczeństwo, Edukacja", 2/2012.

Kopońska E., *Kodeks rodzinny i opiekuńczy,* Wydawnictwo Literat, Toruń 2014.

Kosakowski C., *Oblicza normalizacji warunków życia osób niepełnosprawnych – wielość spojrzeń, wielość problemów,* [w:] *Normalizacja środowisk życia osób niepełnosprawnych*, C. Kosakowski, A. Krause (red.), Wydawnictwo UWM, Olsztyn 2005.

Kosakowski C., *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej,* Wydawnictwo Akapit, Toruń 2009.

Kostrzewski J., Wald I., *Podstawowe wiadomości o upośledzeniu umysłowym,* [w:] *Upośledzenie umysłowe – pedagogika*, K. Kirejczyk (red.), PWN, Warszawa 1981.

Kościelska M., *Być kobietą, być mężczyzną – co to znaczy w odniesieniu do osób niepełnosprawnych intelektualnie,* [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych,* A. Ostrowska (red.), Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2007.

Kościelska M., *Niechciana seksualność. O ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Wydawnictwo Jacek Santorski & Co, Warszawa 2004.

Kościelska M., *Przeżywanie własnej i cudzej dorosłości przez osoby z niepełnosprawnością*, [w:] *Niepełnosprawność w zwierciadle dorosłości*, R. Kijak (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2012.

Kowalczyk R., Kurpisz J., *Cyberseksualność*, [w:] *Seksuologia*, M. Lew-Starowicz, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec-Plinta (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.

Kozielecki J., *Psychologiczna teoria samowiedzy*, PWN, Warszawa 1981.

Krause A., *Niepełnosprawność. Inny w paradygmacie humanistycznym*, „Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej", nr 4/2010.

Krause A., *Normalizacja jako paradygmat myślenia i działania w pedagogice specjalnej*, [w:] *Normalizacja środowisk życia osób niepełnosprawnych*, C. Kosakowski, A. Krause (red.), Wydawnictwo UWM, Olsztyn 2005.

Krause A., *Wielowymiarowość edukacji osób niepełnosprawnych a kształcenie integracyjne – dylemat szczęścia,* [w:] *Wielowymiarowość edukacji osób z niepełnosprawnością,* C. Kosakowski, C. Rogowski (red.), Wydawnictwo UWM, Olsztyn 2005.

Krause A., *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2010.

Krause A., Żyta A., Nosarzewska S., *Normalizacja środowiska społecznego osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Akapit Wydawnictwo Edukacyjne, Toruń 2010.

Kumaniecka-Wiśniewska A., *Kim jestem? Tożsamość kobiet upośledzonych umysłowo, Wydawnictwo* Akademickie Żak, Warszawa 2006.

Kupisiewicz M., *Pedagog specjalny – człowiek o wyjątkowych predyspozycjach osobowościowych, profesjonalista posiadający rozległą interdyscyplinarną wiedzę i umiejętności,* „Studia z Teorii Wychowania", TOM VII: 2016 NR 4(17).

Landy-Tołwińska J., *Od samouctwa do samokształcenia,* PWN, Warszawa 1965.

Latos-Bieleńska A., *Płodność u osób z niepełnosprawnością,* [w:] *Seksualność, niepełnosprawność, rzeczywistość*, R. Kijak (red.), Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2013.

Lausch K., Lausch K., *Wychowanie seksualne uczniów z głębszą niepełnosprawnością intelektualną – wybrane zagadnienia*, [w:] *Przewodnik dla nauczycieli uczniów upośledzonych umysłowo stopniu znacznym i umiarkowanym,* M. Piszczek (red.), Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 2002.

Lengrand P., *Obszary permanentnej samoedukacji*, WSSP, Warszawa 1995.

Lew-Starowicz Z., *Homoseksualizm,* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000.

Lew-Starowicz Z., *Kluczowe pojęcia: seks i erotyzm, miłość i związek,* [w:] *Edukacja seksualna,* Z. Lew-Starowicz, A. Długołęcka (red.), Świat Książki, Warszawa 2006.

Lew-Starowicz Z., *Podstawy terapii seksualnej,* [w:] *Przemiany seksualności w społeczeństwie współczesnym*, Z. Lew-Starowicz, K. Waszyńska (red.), Wydawnictwo UAM, Poznań 2012.

Lew-Starowicz Z., *Seksuologia psychospołeczna,* [w:] *Podstawy seksuologii*, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.

Lew-Starowicz Z., *Zaburzenia preferencji seksualnych*, [w:] *Seksuologia*, M. Lew-Starowicz, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec-Plinta (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.

Lizoń – Szłapowska D., *Gotowość do małżeństwa i rodzicielstwa,* [w:] *Niepełnosprawność w zwierciadle dorosłości*, R. Kijak (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2012.

Lizoń-Szłapowska D., *Macierzyństwo kobiet z niepełnosprawnością intelektualną w świetle badań własnych*, [w:] *Człowiek z niepełnosprawnością w przestrzeni społecznej*, Z. Gajdzica (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2009.

Loebl W., Nowak-Lipińska K., *Fatamorgana „wysp szczęśliwych", czyli o realizacji płciowości osób niepełnosprawnych fizycznie*, [w:] *Dyskursy pedagogiki specjalnej. Od tradycjonalizmu do ponowoczesności*, E. Górniewicz, A. Krause (red.), Wydawnictwo UWM, Olsztyn.

Luckasson R., Reeve A., *Naming, defining and classifying in mental reterdation*, „Mental Retardation", nr 39.

Ludlow B. L., *Contemporary Issues in sexuality and Mental Retardation*, [w:] *Advances in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, R. A. Gable (red.), London 1991.

Ludwiczak S., *Samoedukacja*, MADO, Toruń 2009.

Łaś H., *Postawy młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim oraz z normą intelektualną wobec małżeństwa i rodziny*, [w:] *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób z odchyleniami od normy*, W. Dykcik, C. Kosakowski, J. Kuczyńska-Kwapisz (red.), Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego, Olsztyn-Poznań-Warszawa 2002.

Łukaszewski W., *Szanse rozwoju osobowości*, Książka i Wiedza, Warszawa 1984.

Mach A., *Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną wobec życia w małżeństwie i rodzinie*, Wydawnictwo UR, Rzeszów 2015.

Majewski T., Miżejewski C., Sobczak W., *Gmina a niepełnosprawność. Podręcznik dla samorządów gminnych z zakresu aktywizacji zawodowej i rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych,* Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna, Warszawa 2007.

Masters W. H., Jonson V. E., *Współżycie seksualne człowieka*, PZWL, Warszawa 1975.

Materny K., *Wizja rodziny i koncepcje małżeństwa młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną,* [w:] *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczu pedagogiki specjalnej*, K. Rzedzicka, A. Kobylańska (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2003.

Matulka Z., *Metody samokształcenia,* WSiP, Warszawa 1983.

Matulka Z., *Samowychowanie, samokształcenie,* [w:] *Wprowadzenie do pedagogiki dorosłych,* T. Wujek (red.), Wydawnictwo PWN, Warszawa 1992.

MaziarzC., *Proces samokształcenia,* PZWS, Warszawa 1966.

Mazurkiewicz B., Dmoch-Gajzlerska E., Cholewicka D., *Potrzeby prokreacyjne kobiet niepełnosprawnych, a ich realizacja*, [w:] *Seksualność, Niepełnosprawność, Rzeczywistość. Współczesne konteksty badawcze w problematyce seksualności człowieka z*

niepełnosprawnością, R. Kijak (red.), Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2013.

Mazurkiewicz B., Dmoch-Gajzlerska E., *Poród i macierzyństwo,* [w:] *Niepełnosprawność w zwierciadle dorosłości*, R. Kijak (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2012.

McCabe M., Cummins R. A., Deeks A. A., *Sexuality and Quality of Life Among People with Physical Disability*, "Sexuality and Disability" 2000, nr 18.

McIntyre G., Stewart A., *For the record: The lived experience of parents with a learning disability – a pilotstudy examining the Scottish perspective*, „British Journal of Learning Disability", 40, 2011.

Medical treatment and care of people with disabilities, https://www.sams.ch/en/Publications/Medical-ethical-Guidelines.html (2.06.2020)

Mejnartowicz D., *Seksualność osób z zespołem Downa*, [w:] *Wieczne dzieci czy dorośli. Problem seksualności osób z zespołem Downa*, Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa Bardziej Kochani, Warszawa 2002.

Melosik Z., *Kultura popularne jako czynnik socjalizacji*, [w:] *Pedagogika podręcznik akademicki, T. II,* Z. Kwieciński, B. Śliwerski (red.), PWN, Warszawa 2003.

Mężyk I., Skrzypulec-Plinta V., *Niepełnosprawność intelektualna i zdrowie seksualne*, [w:] *Seksuologia*, M. Lew-Starowicz, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec-Plinta (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.

Mężyk I., Skrzypulec-Plinta V., *Niepełnosprawność intelektualna i zdrowie seksualne*, [w:] *Seksuologia*, M. Lew-Starowicz, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec-Plinta (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.

Mikrut A., *Zaangażowanie w studiowanie czy pozorowanie?* „Pedagogika Szkoły Wyższej", 1/2014.

Mikrut M., *Z jakich źródeł wiedzy korzysta student pedagogiki?* „Przegląd Pedagogiczny", 2016, nr 2.

Miller A. M., *Seksualne, lecz nie reprodukcyjne. Prawa seksualne a prawa reprodukcyjne,* [w:] *Antropologia seksualności. Teoria. Etnografia. Zastosowanie*, A. Kościańska (red.), Wydawnictwo UW, Warszawa 2012.

Minczakiewicz E., *Nowe media w budowaniu poczucia tożsamości i kreowaniu „obrazu siebie" u młodzieży z niepełnosprawnością charakterze sprzężonym*, [w:] *Osoba niepełnosprawna w procesie rehabilitacji,* H. Żuraw (red.), Wydawnictwo APS, Warszawa 2014.

Niedzielski E., *Wybrane problemy zatrudnienia osób niepełnosprawnych*, „Optimum Studia Ekonomiczne", nr 2(68) 2014.

Nowak-Lipińska K., *Pytania o miejsce edukacji seksualnej w systemie rehabilitacji osób z głębszym upośledzeniem umysłowym,* [w:] *Społeczeństwo wobec autonomii osób z niepełnosprawnością,* W. Dykcik (red.), Eruditus, Poznań 1996.

Nowak-Lipińska K., *Pytania o miejsce edukacji seksualnej w systemie rehabilitacji osób z głębszym upośledzeniem umysłowym,* [w:] *Społeczeństwo wobec autonomii osób z niepełnosprawnością*, W. Dykcik (red.), Eruditus, Poznań 1996.

Nowakowska – Buryła I., *Kompetencje nauczyciela a rozwijanie samodzielności poznawczej uczniów*, [w:] *Nauczyciel kompetentny. Teraźniejszość, a przyszłość,* Z. Bartkowicz, M. Kowaluk, M. Samujło (red.), Wydawnictwo UMCS, Lublin 2007.

Nowosielski K., *Cyberseksualność,* [w:] *Podstawy seksuologii*, Z. Lew – Starowicz, V. Skrzypulec (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.

Nowosielski K., *Identyfikacja i rola płciowa,* [w:] *Podstawy seksuologii*, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.

Nowosielski K., Skrzypulec V., *Cykl reakcji seksualnej kobiety* „Ginekologia Polska", 2009, 80.

Nuissl E., Przybylska E., *Lifelong learning: History and the Present State of the Politically-Edukacional Concept*, „StudiaPaedagogica Ignatiana", Vol 19, Nr 4(2016).

Obuchowska I., Jaczewski A., *Rozwój erotyczny*, WSiP, Warszawa 2002.

Obuchowska I., *Obecne i nieobecne paradygmaty w pedagogice specjalnej*, „Kwartalnik Pedagogiczny", nr 4, 1987.

Obuchowski K., *Psychologiczne problemy seksuologii*, [w:] *Seksuologia społeczna*, K. Imieliński (red.), Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1974.

Okiński W., *Procesy samokształceniowe,* Dom Książki Polskiej, Poznań 1935.

Okoń W., *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej,* Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 1995.

Osoby niepełnosprawne na rynku pracy w 2011 roku, http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/pw_osoby_niepelnosprawne_na_rynku_pracy_w_2011.pdf, dostęp:23.03.2016.

Otrębski W., Czusz A., *Osoby z niepełnosprawnością intelektualną wobec własnej seksualności*, [w:] *Seksualność, niepełnosprawność, rzeczywistość,* R. Kijak (red.), Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2013.

Pacek S., *Samowychowanie studentów,* Warunki i efekty, PWN, Warszawa 1977.

Palka S., *Dialog w dydaktyce ogólnej i praktyce kształcenia,* [w:] *Teoria i praktyka kształcenia*, A. Karpińska (red.), Trans Humana, Białystok 2003.

Palka S., *Postawa studentów wobec nauki własnej*, [w:] *Nauka własna studenta*, J. Zborowski (red.), PWN, Warszawa 1976.

Parchomiuk M., *Postawy pedagogów specjalnych wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2013.

Parchomiuk M., Prokopiak A., *Profesjonaliści wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną,* [w:] *Seksualność, niepełnosprawność, rzeczywistość*, R. Kijak (red.), Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2013.

Parchomiuk M., *Przekonania studentów kierunków medycznych na temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu", 2013, Tom 19, Nr 2.

Parchomiuk M., *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną,* Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2016.

Pietrasiński Z., *Kierowanie własnym rozwojem*, Iskry, Warszawa 1977.

Pietrasiński Z., *Rozwój z perspektywy jego podmiotu*, [w:] *Rozwój psychiczny człowieka w ciągu życia, zagadnienia teoretyczne i metodologiczne*, M. Tyszkowa (red.), PWN, Warszawa 1988.

Pietrasiński Z., *Sam sięgaj do psychologii*, WSiP, Warszawa 1983.

Pilch T., *Zasady badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 1995.

Pilecka W., *Wychowanie seksualne w systemowej rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego,* [w:] *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca,* M. Kościelska, B. Aouila (red.), Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2004.

Piotrowski E., *Samorealizacja ucznia zdolnego w warunkach klasy szkolnej*, [w:] „Studia Edukacyjne", 4/1998.

Porter E., Kidd G., Murray N., Utyman C., Spink A., Anderson B., *Developing the pregnancy support pack for people who have a learning disability,* „Learning Disabilities" 40(4), 2011.

Półturzycki J., *Dydaktyka dla nauczycieli*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 1998.

Półturzycki J., *Problemy pedagogiki samokształcenia. Samokształcenie jako proces oświatowy*, [w:] *Pedagogika ogólna i subdyscypliny*, L. Turos (red.), Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 1999.

Półturzycki J., *Samokształcenie w dobie przemian oświatowych*, [w:] *Kształcenie ustawiczne podstawą nowoczesnej edukacji*, A. Frąckowiak, J. Półturzycki (red.), Instytut Technologii Eksploatacji–Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa-Płock-Radom 2011.

Półturzycki J., *Wdrażanie do samokształcenia*, WSiP, Warszawa 1983.

Priestley M., *Constructions and creations: idealism, materialism and disability theory,* „Disability and Society", 1998,Vol. 31(1).

Prokopiak A., *Postawy nauczycieli wobec seksualności osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym,* [w:] *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwalnianie od schematów i uprzedzeń,* J. Głodkowska, A. Giryński (red.), Wydawnictwo APS, Warszawa 2005.

Prymak T., *Sposoby podejmowania przez studentów działań autoedukacyjnych,* „E-Mentor", 2010, nr 1(33), http://www.e-mentor.edu.pl/artykul/index/numer/33/id/719, dostęp:13.05.2017.

Przetacznik-Gierowska M., Tyszkowa M., *Psychologia rozwoju człowieka,* PWN, Warszawa 2011.

Pueschel S. M., Orson J. M., Boylan J. M., Pezzullo J. C., *Adolescent development in males with Down syndrome*, „American Journal of Diseases of Children" 139 (3), 1985.

Radlińska H., *Pedagogika społeczna,* Ossolineum, Wrocław 1961.

Rawińska M., Terpiłowski A., *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną w opinii nauczycieli i terapeutów,* „Człowiek, Niepełnosprawność, Społeczeństwo" 2/36, 2017.

Robacha A., *Transseksualizm*, [w:] *Seksuologia*, M. Lew-Starowicz, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec-Plina, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.

Rodek V., *Auto-education as understood by student of pedagogy and their indywidual auto-education goals*, „The New Education Review", 2010, vol.20, nr 1.

Rodek V., *Poczucie odpowiedzialności a aktywność autoedukacyjna studentów,* Wydawnictwo Difin, Warszawa 2016.

Rodek V., *Stan i uwarunkowania autoedukacji studentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2014.

Rodek V., Szadzińska E., Wendreńska I., *Przemiany celów kształcenia,* Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2012.

Rozporządzenie o Rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, dostęp: 4.05.2019, http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu19971230776

Rubacha K., *Metodologia badań nad edukacją,* Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.

Schalock R. L., *Intellectual disability: definition, classyfication, and systems od suport,* Washington: AAIDD, 2010.

Schalock R. L., Luckasson R. A., Shogren K. A., Borthwick-Duffy S., Bradley S. V., Buntinx W. H., Coulter D. L., Craig E. M., Gomez S. C., Lachapelle Y., Reeve A., Spreat M. E., Tasse M. J., Thompson R. J., Wehmeyer M. A., Yeager M. H., *The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability,* „Intellectual and Developmental Disabilities", Vol. 45(2), 2007.

Seidman S., *Społeczne tworzenie seksualności,* PWN, Warszawa 2012.

Servais L., *Sexual Health Care in Persons with Intellectual Disabilities, Mental Retardation and Developmental Disabilities*, Research Reviews, 12:48-56 (2006).

Sękowski A., Krempa M., *Osobowe i środowiskowe uwarunkowania postaw wobec osób niepełnosprawnych*, [w:] *Oblicza psychologii klinicznej*, E. Zasępa, T. Gałkowski (red.), GWP, Sopot 2014.

Sękowski A., Witkowska B., *W kierunku typologii uwarunkowań postaw wobec osób niepełnosprawnych*, „Roczniki Psychologiczne", Tom 5, 2002.

Skrzetuska E., *Małżeństwo i rodzina osób upośledzonych umysłowo w opinii rodzin i znajomych studentów pedagogiki specjalnej,* [w:] *Dystans społeczny wobec osób z niepełnosprawnością jako problem pedagogiki specjalnej*, M. Parchomiuk, B. Szabała (red.), Wydawnictwo UMCS, Lublin 2012.

Skrzypczak J., *Z problematyki samokształcenia i niektórych jego uwarunkowań,* [w:] *Edukacja dorosłych – służba społeczna*, H. Bednarczyk (red.), WSP ZNP, Radom 2002.

Sowiński A. J., *O pracy studenta nad sobą w nurcie edukacji akademickiej*, [w:] *Edukacja w okresie przemian*, A. Karpińska (red.), Trans Humana, Białystok 2000.

Sowiński A. J., *Samowychowanie w interpretacji pedagogicznej*, Oficyna In Plus, Szczecin 2006.

Sowiński A. J., *Samowychowanie w kontekście wychowania,* [w:] *O wychowaniu i jego antymoniach,* E. Kubiak-Szymborska, D. Zając (red.), Wydawnictwo Edukacyjne Wers Wojciech Szymborski, Bydgoszcz 2008.

Spasowski W., *Zasady samokształcenia*, Wydawnictwo M. Arcta, Warszawa 1959.

Standardowe Zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych. ONZ, 1993, dostęp na: http://www.tus.org.pl/uploads/dokumenty/standardowe_zasady_wyrownywania_szans_osob_niepelnosprawnych.pdf (4.06.2020)

Stelter Ż., *Dorastanie osób z niepełnosprawnością intelektualną,* Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2009.

Stern W., *Inteligencja dzieci i młodzieży*, Książnica-Atlas Towarzystwa Nauczycieli Szkół Wyższych, Warszawa 1927.

Strmiska-Mietlińska A., *Zatrudnienie. Niezdolność do pracy. Niepełnosprawność,* Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2015.

Strykowski W., Strykowska J., Pielachowski J., *Kompetencje nauczyciela szkoły współczesnej*, eMPi2, Poznań 2003.

Szadzińska E., *Niektóre uwarunkowania przemian celów kształcenia w dydaktyce ogólnej*, [w:] *Przemiany celów kształcenia,* V. Rodek, E. Szadzińska, I. Wendreńska (red.), Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2012.

Szumski G., *Wokół edukacji włączającej. Efekty kształcenia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w klasach specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych*, Wydawnictwo APS, Warszawa 2010.

Śliwerski B., *Teoretyczne i empiryczne podstawy samowychowania,* Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2010.

Walkowska W., Gągorowski B., *Założenia i bariery kształcenia integracyjnego*, „Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych", 18/1, 2014.

Weeks J., *Wynalezienie seksualności*, [w:] *Antropologia seksualności. Teoria, Etnografia, Zastosowanie*, A. Kościańska (red.), Wydawnictwo UW, Warszawa 2012.

Wiliński M., *Modele niepełnosprawności – indywidualny, funkcjonalny, społeczny*, [w:] *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności,* A. I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska (red.), Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2010.

Woźniak Z., *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej – społeczny konstrukt medycznego problemu*, Academica Wydawnictwo SWPS, Warszawa 2008.

Wroczyński R., *Praca oświatowa*, Nasza Księgarnia, Warszawa 1965.

Wróblewska W., *Autoedukacja studentów na uniwersytecie. Ujęcie z perspektywy podmiotu,* Trans Humana Wydawnictwo Uniwersyteckie, Białystok 2008.

Wyżga O., *Kształcenie akademickie a koncepcja uczenia się przez całe życie*, [w:] *Kontrowersje wielowymiarowości współczesnej edukacji*, D. Topa (red.), Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2012.

Zaczyński W., *Praca badawcza nauczyciela,* WSIP, Warszawa 1976.

Zaorska M., *Paradygmatyczny pultanizm współczesnej pedagogiki specjalnej,* „Przegląd badań edukacyjnych, nr 20 (1/2015).

Zielona - Jenek M., *Seksualizacja – definicje, polemiki i próba rekonceptualizacji*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania i Praktyka", Vol. 16, nr 3, 2017.

Żółkowska T., *Dlaczego emancypacja osób niepełnosprawnych powinna być „pustym znaczącym"?* „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej", 5/2014.

Żółkowska T., *E-włączanie osób z niepełnosprawnością do społeczeństwa informacyjnego,* „Niepełnosprawność", nr 4.

Żółkowska T., *Normalizacja – niedokończona teoria praktyki,* „Niepełnosprawność", nr 5.

Żółkowska T., *Podmiotowość osób z niepełnosprawnością intelektualną w teorii i praktyce*, [w:] *Pomiędzy teorią a praktyką*, C. Kosakowski, A. Krause, S. Przybyliński (red.), Wydawnictwo UWM, Olsztyn 2006.

Żółkowska T., *Wspomaganie rozwoju dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną – refleksje pedagoga*, [w:] *Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności. Analiza badań-krytyka podejść-propozycje rozwiązań,* B. Cytowska (red.), Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2011.

Żyta A., *Małżeństwa i rodzicielstwo osób z niepełnosprawnością intelektualną – wyzwania współczesności,* „Edukacja Dorosłych", 3013, nr 2, s.61

Żyta A., *Niepełnosprawność intelektualna – najnowsze zmiany terminologiczne i diagnostyczne w świetle DSM-V, ICD -11 oraz AAIDD*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja, 2014, nr 1.

Żyta A., *Plany i marzenia na przyszłość*, [w:] *Żyjąc z niepełnosprawnością. Przeszłość, teraźniejszość, przyszłość,* U. Bartnikowska, A. Żyta (red.), Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2007b.

Spis tabel, wykresów, schematów

Tabele:

Tabela 1 Zestawienie pojęć: samokształcenie i autoedukacja 100
Tabela 2Uwarunkowania autoedukacji.....113
Tabela 3Charakterystyka badanych osób 135
Tabela 4 Podstawowe statystyki opisowe poziomu nasilenia aktywności autoedukacyjnej w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.....137
Tabela 5 Podstawowe statystyki opisowe poziomu sfer aktywności autoedukacyjnej 139
Tabela 6 Podstawowe statystyki opisowe badanych zmiennych dotyczących przekonań na temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.....139
Tabela 7 Podstawowe statystyki opisowe zmiennych dotyczących ustosunkowania się do obszarów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną 141
Tabela 8 Wiek badanych studentów a ich aktywność autoedukacyjna w zakresie poszczególnych sfer.....145
Tabela 9 Staż pracy badanych studentów a ich aktywność autoedukacyjna w zakresie poszczególnych sfer.....145
Tabela 10 Płeć badanych studentów a ich aktywność autoedukacyjna w zakresie poszczególnych sfer.....146
Tabela 11 Rodzaj studiów badanych studentów a ich aktywność autoedukacyjna w zakresie poszczególnych sfer.....147
Tabela 12 Rok studiów badanych studentów a ich aktywność autoedukacyjna w zakresie poszczególnych sfer.....147
Tabela 13 Specjalność badanych studentów a ich aktywność autoedukacyjna w zakresie poszczególnych sfer - wyniki istotne statystycznie 148
Tabela 14 Wiek badanych studentów a ich aktywność autoedukacyjna w obszarach związanych z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną 155
Tabela 15 Staż pracy badanych studentów a ich aktywność autoedukacyjna w obszarach związanych z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną 156
Tabela 16 Płeć badanych studentów a ich aktywność autoedukacyjna w obszarach związanych z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną 156

Tabela 17 Specjalność badanych studentów a ich aktywność autoedukacyjna w obszarach związanych z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną - wyniki istotne statystycznie 158
Tabela 18 Płeć badanych studentów a ich ustosunkowanie się do aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną 166
Tabela 19 Rok studiów badanych studentów a ich ustosunkowanie się do aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną 167
Tabela 20 Specjalność badanych studentów a ich ustosunkowanie się do aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną - wyniki istotne statystycznie 168
Tabela 21Wiek badanych studentów a ich przekonania na temat seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną 174
Tabela 22 Wiek badanych studentów a ich przekonania na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną 174
Tabela 23 Staż pracy badanych studentów a ich przekonania na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną 175
Tabela 24 Rodzaj studiów badanych studentów a ich przekonania na temat seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną 176
Tabela 25 Rodzaj studiów badanych studentów a ich przekonania na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną 177
Tabela 26 Rok studiów badanych studentów a ich przekonania na temat seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną 178
Tabela 27 Rok studiów badanych studentów a ich przekonania na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną 178
Tabela 28 Specjalność badanych studentów a ich przekonania na temat seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną 179
Tabela 29 Specjalność badanych studentów a ich przekonania na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną 181
Tabela 30 Aktywność autoedukacyjna badanych studentów w zakresie różnych sfer a ich ustosunkowanie się do aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną 186
Tabela 31 Związek pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie różnych sfer a przekonaniami na temat seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną 188

Tabela 32 Związek pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie różnych sfer a przekonaniami na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną.....189
Tabela 33 Związek pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ustosunkowaniem się do jej aspektów - cz. I.....192
Tabela 34 Związek pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich ustosunkowaniem się do jej aspektów - cz. II.....194
Tabela 35 Związek pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich ustosunkowaniem się do jej aspektów - cz. III.....196
Tabela 36 Związek pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich przekonaniami na temat seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną.....199
Tabela 37 Związek pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich przekonaniami na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną.....201
Tabela 38 Związek pomiędzy obszarami dotyczącymi seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną a ich przekonaniami dotyczącymi przejawów, uwarunkowań i skutków tej seksualności.....204
Tabela 39 Związek pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów w zakresie różnych obszarów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich przekonaniami dotyczącymi przejawów, uwarunkowań i skutków tej seksualności.....206
Tabela 40 Związek pomiędzy aktywnością autoedukacyjną badanych studentów a autoedukacją związaną z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną.....209

Wykresy:

Wykres 1 Poziom aktywności autoedukacyjnej studentów w zakresie poszczególnych sfer 144
Wykres 2 Poziom aktywności autoedukacyjnej studentów w obszarach związanych z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną.....154
Wykres 3 Poziom ustosunkowania się badanych studentów do aspektów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.....165

Wykres 4 Poziom przekonań badanych studentów na temat seksualności osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną 172
Wykres 5 Poziom przekonań badanych studentów na temat seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną 173

Aneksy

Aneks 1 Skala Aktywności Autoedukacyjnej

dr Violetta Rodek
Uniwersytet Śląski w Katowicach
Wydział Pedagogiki i Psychologii

Skala Aktywności Autoedukacyjnej (SAA)

Prowadzę badania związane z problematyką autoedukacji. Termin „autoedukacja" rozumiem jako ***proces rozwoju samego siebie****, w którym jednostka* ***samodzielnie wyznacza sobie cele, dobiera metody, formy, sama ustala sposoby kontroli i oceny własnej pracy.***

Niniejsze narzędzie badawcze zbiera informacje na temat **celów formułowanych przez jednostkę w procesie samodzielnej pracy nad sobą.** Arkusz skali ma postać tabeli, składającej się z dwóch kolumn. W pierwszej kolumnie zawarto szczegółowe cele autoedukacyjne. Zadaniem badanych jest **ocena stopnia realizacji** każdego szczegółowego celu autoedukacyjnego, za pomocą 5-stopniowej skali przymiotnikowej, gdzie **1 oznacza bardzo mały, 2 - mały, 3 - średni, 4 – duży, a 5 - bardzo duży stopień realizacji danego celu** (proszę wpisać x we właściwe miejsce w tabeli, zgodnie z **własną oceną** stopnia realizacji celu w swoim życiu).

Badania są **anonimowe**, uzyskane wyniki zostaną wykorzystane **tylko i wyłącznie** do celów naukowego opracowania.

Bardzo proszę o **rzetelne** wypełnienie arkusza skali oraz **szczere** odpowiedzi, bo tylko takie mogą stać się cennym materiałem do opracowań naukowych i analiz statystycznych.

Serdecznie dziękuję za podjęcie trudu włożonego w wypełnienie arkusza skali!

Kategoria	**Stopień realizacji celów**				
	Bardzo mały	**Mały**	**Średni**	**Duży**	**Bardzo duży**
1. Samodzielne zdobywanie i pogłębianie wiedzy związanej ze studiowaną specjalnością					
2.					

	Samodzielne zdobywanie wiadomości związanych z przyszłym zawodem					
3.	Samodzielne zdobywanie wiadomości o świecie i zmianach zachodzących we współczesnej rzeczywistości					
4.	Samodzielne zdobywanie wiadomości związanych z własnymi zainteresowaniami, hobby					
5.	Samodzielne zdobywanie i poszerzanie wiedzy odnośnie autoedukacji człowieka					
6.	Poznawanie własnych zainteresowań, zdolności, umiejętności					
7.	Poznawanie własnych emocji i sposobów reagowania					
8.	Poznawanie własnych mechanizmów obronnych					
9.	Poznawanie własnej wrażliwości moralnej					
10.	Poznawanie siebie w relacjach społecznych					
11.	Tworzenie wizji dalszego życia i rozwoju					
12.	Kształtowanie umiejętności i sprawności przydatnych w przyszłym zawodzie					
13.	Doskonalenie umiejętności związanych ze skutecznym uczeniem się (pamięci, uwagi, logicznego myślenia)					
14.	Rozwijanie umiejętności rozwiązywania problemów teoretycznych i praktycznych					
15.	Rozwijanie własnych zdolności, w tym zdolności twórczych w różnych dziedzinach, np. poezja, malarstwo					
16.						

	Dbałość o własne zdrowie, prowadzenie zdrowego trybu życia					
17.	Dbałość o własne ciało, wygląd zewnętrzny					
18.	Dążenie do akceptacji własnej osoby (rozwijanie pozytywnego stosunku do własnego wyglądu)					
19.	Przygotowanie do pełnienia ról społecznych					
20.	Nabywanie potrzeby zachowań prospołecznych					
21.	Rozwijanie umiejętności pracy zespołowej					
22.	Kształtowanie umiejętności nawiązywania relacji z drugim człowiekiem, budowania więzi (m.in. komunikacja interpersonalna, empatia)					
23.	Pogłębianie wiary (podejmowany w obrębie procesów poznawczych wysiłek jednostki, aby przyjmować coś za prawdę. Treściami wiary mogą być przekonania i wyobrażenia religijne, naukowe, potoczne, paranaukowe)					
24.	Rozwijanie własnej religijności, rozumianej jako zbiór specyficznych wyobrażeń, przeżyć, zachowań religijnych, obrzędów					
25.	Rozwijanie świadomości samego siebie, zdolności przeżywania stanów mistycznych (odczucie istoty boskiej, „odmienne stany świadomości”)					
26.	Dążenie do rozumienia, zrozumienia siebie, innych, świata					
27.	Rozwijanie własnej wrażliwości, sfery uczuciowej, emocjonalnej					
28.	Rozwijanie sfery moralnej (sumienie, zdolność do odróżniania dobra i zła)					
29.						

Rozwijanie własnego poczucia estetycznego, gustu artystycznego					

<u>Proszę podać kilka danych o sobie:</u>

Płeć: K / M
Kierunek studiów:
……..
Rodzaj studiów: stacjonarne /niestacjonarne
Rok studiów: I licencjacki / III licencjacki / II magisterski

Aneks 2 Skala Aktywności Autoedukacyjnej Studentów Pedagogiki Specjalnej w Perspektywie Seksualności Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną

SKALA AKTYWNOŚCI AUTOEDUKACYJNEJ STUDENTÓW PEDAGOGIKI SPECJALNEJ W PERSPEKTYWIE SEKSUALNOŚCI OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Arkusz skali

Opracowanie: mgr Anna Bernacka, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Prowadzę badania dotyczące percepcji seksualności osób z niepełnoprawnością intelektualną w perspektywie autoedukacji studentów pedagogiki specjalnej.

W tabeli-zawarto cele autoedukacyjne. Proszę o samoocenę stopnia realizacji każdego celu w 5-stopniowej skali, gdzie 1 oznacza bardzo mały, 2 mały, 3 średni, 4 duży a 5 bardzo duży stopień realizacji danego celu (proszę wpisać x we właściwe miejsce w tabeli).

Uzyskane wyniki zostaną wykorzystane tylko i wyłącznie do celów naukowych. Proszę o rzetelne wypełnianie arkusza oraz szczere odpowiedzi, bo tylko takie mogą stać się cennym materiałem do opracowań naukowych i analiz statystycznych.

Serdecznie dziękuję za trud włożony w wypełnianie arkusza skali!

Kategoria	Stopień realizacji celu				
	bardzo mały	mały	średni	duży	bardzo duży
1. Samodzielne zdobywanie wiadomości związanych z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną poprzez czytanie publikacji naukowych: książek, artykułów					
2. Uczestniczenie w konferencjach, seminariach, szkoleniach dotyczących tematyki seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną					
3. Samodzielne zdobywanie wiedzy poprzez uczestnictwo w studiach podyplomowych/ doszkalających z					

zakresu seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną					
4. Dążenie do zrozumienia potrzeb seksualnych osób z niepełnosprawnością intelektualną					
5. Rozwijanie umiejętności rozwiązywania problemów dotyczących seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną (np. problematyczne zachowania)					
6. Kształtowanie umiejętności nawiązywania relacji z osobą niepełnosprawną intelektualnie					
7. Doskonalenie umiejętności związanych z tworzeniem pozytywnych postaw wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną					
8. Dążenie do społecznej akceptacji osób z niepełnosprawnością intelektualną jako ludzi z potrzebami seksualnymi					
9. Poznawanie i analizowanie własnych emocji i sposobów reagowania na sytuacje związane z przejawami seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną					
10. Poznawanie własnej wrażliwości moralnej w kwestii seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną					
11. Kształtowanie umiejętności udzielania pomocy (informacyjnej, merytorycznej) w obszarze seksualności osobie z niepełnosprawnością intelektualną					

Aneks 3 Opinie na Temat Seksualności Osób Niepełnosprawnych Intelektualnie

OPINIE NA TEMAT SEKSUALNOŚCI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH INTELEKTUANIE

Proszę o ustosunkowanie się do poniższych stwierdzeń, z uwzględnieniem ich odniesienia do niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim oraz w stopniu głębszym (umiarkowanym i znacznym)

Klucz odpowiedzi:
5- całkowicie się zgadzam
4- zgadzam się
3- raczej się zgadzam
2- raczej się nie zgadzam
1- nie zgadzam się
0- zupełnie się nie zgadzam
X – nie potrafię odpowiedzieć, nie mam dostatecznej wiedzy w tym zakresie

Twierdzenia	Osoby z niepełnosprawnością w stopniu lekkim							Osoby z niepełnosprawnością w stopniu głębszym						
1. Niepełnosprawność intelektualna wyklucza potrzeby seksualne	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X
2. Siła potrzeb seksualnych u osób niepełnosprawnych intelektualnie jest zwykle większa niż u osób pełnosprawnych	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X
3. Siła potrzeb seksualnych u osób niepełnosprawnych intelektualnie jest zwykle mniejsza niż u osób pełnosprawnych	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X
4. Niepełnosprawność intelektualna uniemożliwia kontrolowanie popędu płciowego	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X
5. Wśród osób niepełnosprawnych intelektualnie powszechne jest uprawianie masturbacji	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X
6. Osoby niepełnosprawne intelektualnie to zwykle „wieczne dzieci”, wymagające stałej ochrony	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X
7. Potrzeby seksualne osób niepełnosprawnych intelektualnie mogą podlegać socjalizacji, podobnie jak potrzeby osób pełnosprawnych	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X
8. Masturbacja przejawiana przez osoby niepełnosprawne intelektualnie może mieć podłoże emocjonalne	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X
9. Osoby niepełnosprawne intelektualnie	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X

zwykle nie są zdolne do zawierania związków małżeńskich														
10. Niekontrolowana seksualność osób niepełnosprawnych intelektualnie stanowi poważne zagrożenie dla otoczenia	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X
11. Osoby niepełnosprawne intelektualnie dążąc do relacji z osobami płci przeciwnej poszukują zwykle zarówno zaspokojenia potrzeb psychicznych, jak i fizycznych	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X
12. Osoby niepełnosprawne intelektualnie zwykle wyrażają swoje potrzeby seksualne w formie patologicznej	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X
13. Niepełnosprawność intelektualna nie wyklucza pojawienia się potrzeb związanych z dorosłością, takich jak potrzeba prokreacji, nawiązywania relacji intymnych	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X
14. Osoby niepełnosprawne intelektualnie, ze względu na deficyty w sferze poznawczej i emocjonalnej, zwykle nie są zdolne do zachowania wierności w związku partnerskim	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X
15. Niepełnosprawność intelektualna jest zawsze dziedziczna, dlatego osoby te nie powinny mieć dzieci	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X
16. Miłość w relacji partnerskiej osób niepełnosprawnych intelektualnie jest zwykle tylko przejawem naśladowania otoczenia, a nie rzeczywistym uczuciem	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X
17. Jakość seksualności osób niepełnosprawnych intelektualnie jest często wynikiem działania tych samych czynników, co u osób pełnosprawnych	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X
18. Sterylizacja pozwoliłaby chronić osoby niepełnosprawne intelektualnie przed seksualnym wykorzystaniem	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X
19. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną zwykle przejawiają skłonności do popełniania przestępstw na tle seksualnym	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X
20. Pomyślność związku małżeńskiego osób niepełnosprawnych intelektualnie jest zwykle wynikiem działania tych samych czynników, które decydują o związkach osób pełnosprawnych	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X
21. Poruszanie zagadnień związanych z seksualnością, np. w toku edukacji szkolnej, może „obudzić uśpione potrzeby seksualne”	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X

22. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną najczęściej nie mogą być szczęśliwe w związkach zawieranych z innymi upośledzonymi	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X
23. Sterylizacja jest sposobem na obniżanie popędu płciowego u osób niepełnosprawnych intelektualnie	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X
24. Masturbacja ujawniana w miejscach publicznych często wynika z zaniedbania i błędów w procesie wychowania	5	4	3	2	1	0	X	5	4	3	2	1	0	X

Aneks 4 Stosunek do Seksualności Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną

SKALA STOSUNEK DO SEKSUALNOŚCI OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Opracowanie: mgr Anna Bernacka, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Prowadzę badania na temat percepcji seksualności osób z niepełnoprawnością intelektualną w perspektywie autoedukacji studentów pedagogiki specjalnej.

Celem tego badania jest określenie, jakie znaczenie dla różnych ludzi mają pewne **pojęcia związane z seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną.**

Pana(i) zadaniem jest dokonanie oceny każdego ze zjawisk na skali. Ocena ma charakter emocjonalny, a nie racjonalny.

Jeśli uważa Pan(i), że pojęcie umieszczone w nagłówku jest bardzo silnie związane z jednym lub drugim końcem skali, stawia Pan(i) krzyżyk w następujący sposób:

dobra X_ _ _ _ _ _zła

albo

dobra_ _ _ _ _ _ X zła

Jeśli uważa Pan(i), że pojęcie jest ogólnie związane z jednym lub drugim końcem skali (nie krańcowo), umieszcza Pan(i) krzyżyk w następujący sposób:

dobra _X_ _ _ _ _zła

albo

dobra_ _ _ _ _ X _zła

Jeśli pojęcie wydaje się Panu(i) nieznacznie związane z którymś z opozycyjnych określeń (ale niezupełnie neutralne), wtedy powinien ja Pan(i) zaznaczyć tak:

dobra _ _ X _ _ _ _zła

albo

dobra_ _ _ _ X_ _ zła

Jeśli uważa Pan(i) pojęcia za zupełnie neutralne na danej skali – obydwa końce jednakowo związane z tym pojęciem – albo jeśli skala jest nieodpowiednia, niezwiązana z danym pojęciem – wtedy stawia Pan(i) krzyżyk w części środkowej:

dobra_ _ _ X _ _ _ zły

albo

dobra_ _ _ X _ _ _ zła

Uzyskane wyniki zostaną wykorzystane tylko i wyłącznie do celów naukowego opracowania. Bardzo proszę o rzetelne wypełnianie arkusza skali oraz szczere odpowiedzi, bo tylko takie mogą stać się cennym materiałem do opracowań naukowych i analiz statystycznych.

Serdecznie dziękuję za trud włożony w wypełnianie arkusza skali!

II.

Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną odnosząca się do poznania i nazywania **intymnych części ciała**

dobra _ __ __ __ __ __ __ zła
nieważna__ __ __ __ _ __ __ważna
potrzebna__ _ __ __ __ __ __niepotrzebna
niepomocna__ __ __ __ __ __ _ pomocna
bezwartościowa__ __ __ __ __ __ _ cenna
dostępna__ __ __ __ __ _ __niedostępna
niezrozumiała__ __ _ __ __ __ __zrozumiała

Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną odnosząca się do **popędu seksualnego**

dobra__ _ __ __ __ __ __ zła
nieważna__ __ __ __ __ __ _ ważna
potrzebna__ _ __ __ __ __ __niepotrzebna
niepomocna__ __ __ __ __ _ __pomocna
bezwartościowa__ __ __ __ __ __ _ cenna
dostępna__ __ __ __ __ __ _ niedostępna
niezrozumiała _ __ __ __ __ __ __zrozumiała

Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną odnosząca się do **sterylizacji**

dobra__ _ __ __ __ __ __ zła
nieważna__ __ __ __ __ __ _ ważna
potrzebna _ __ __ __ __ __ __niepotrzebna
niepomocna__ __ __ __ __ __ _ pomocna
bezwartościowa__ __ __ __ __ __ _ cenna
dostępna__ __ __ __ __ __ _ niedostępna
niezrozumiała _ __ __ __ __ __ __zrozumiała

Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną odnosząca się do **współżycia seksualnego**

dobra _ __ __ __ __ __ __ zła
nieważna__ __ __ __ __ __ _ ważna
potrzebna__ __ _ __ __ __ __niepotrzebna
niepomocna__ __ __ __ __ _ _pomocna
bezwartościowa__ __ __ __ __ _ __cenna
dostępna __ __ __ __ __ ___ niedostępna
niezrozumiała _ _ __ __ __ __ __zrozumiała

Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną odnosząca się do **masturbacji**

dobra__ __ __ _ __ __ __ zła
nieważna__ __ __ __ __ _ __ważna
potrzebna__ _ __ __ __ __ __niepotrzebna
niepomocna__ __ __ __ __ _ _ pomocna
bezwartościowa__ __ __ __ __ __ _ cenna
dostępna__ __ __ __ __ __ _ niedostępna
niezrozumiała _ __ __ __ __ __ __zrozumiała

Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną odnosząca się do **antykoncepcji**

Dobra _ __ __ __ __ __ __ zła
nieważna__ __ __ __ __ __ _ ważna
potrzebna _ __ __ __ __ __ __niepotrzebna
niepomocna__ __ __ __ __ __ _ pomocna
bezwartościowa__ __ __ __ __ __ _ cenna

dostępna__ __ __ __ __ __ _ niedostępna
niezrozumiała _ __ __ __ __ __ __zrozumiała
Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną odnosząca się do **potrzeb seksualnych**
Dobra __ _ __ __ __ __ __ zła
nieważna__ __ __ ___ __ __ważna
potrzebna__ __ _ __ __ __ __niepotrzebna
niepomocna__ __ __ __ ___ __ pomocna
bezwartościowa__ __ __ __ ___ __ cenna
dostępna__ __ __ __ ___ __ niedostępna
niezrozumiała__ _ __ __ __ __ __zrozumiała
Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną odnosząca się do **macierzyństwa i ojcostwa**
dobra__ _ __ __ __ __ __ zła
nieważna__ __ __ _ __ __ ważna
potrzebna__ __ __ _ __ __ __niepotrzebna
niepomocna __ _ __ __ __ __ __pomocna
bezwartościowa__ __ __ __ _ __ cenna
dostępna__ __ __ __ __ __ _ niedostępna
niezrozumiała__ _ __ __ __ __ __zrozumiała
Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną odnosząca się do **edukacji seksualnej**
dobra__ _ __ __ __ __ __ zła
nieważna__ __ __ __ ___ _ __ ważna
potrzebna__ _ __ __ __ __ __niepotrzebna
niepomocna__ __ __ __ __ _ __ pomocna
bezwartościowa__ __ __ __ __ _ __ cenna
dostępna__ __ __ __ __ __ _ niedostępna
niezrozumiała _ __ __ __ __ __ __zrozumiała
Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną odnosząca się do **miłości** (w tym miłości fizycznej)
Dobra _ __ __ __ __ __ __ zła
nieważna__ __ __ __ __ __ _ ważna
potrzebna _ __ __ __ __ __ __niepotrzebna
niepomocna__ __ __ __ __ _ __ pomocna
bezwartościowa__ __ __ __ __ _ __ cenna
dostępna__ __ __ __ __ __ _ __ niedostępna
niezrozumiała _ __ __ __ __ __ __zrozumiała

Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną odnosząca się do **przyjaźni**
Dobra _ __ __ __ __ __ __ zła
nieważna__ __ __ __ __ __ _ ważna
potrzebna _ __ __ __ __ __ __niepotrzebna
niepomocna__ __ __ __ __ _ __ pomocna
bezwartościowa__ __ __ __ __ _ __ cenna
dostępna__ __ __ __ __ __ _ __ niedostępna
niezrozumiała _ __ __ __ __ __ __zrozumiała
Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną odnosząca się do **narzeczeństwa**
dobra__ _ __ __ __ __ __ zła
nieważna__ __ __ __ __ _ __ ważna

potrzebna__ __ _ __ __ __ __ __niepotrzebna
niepomocna__ __ __ __ __ __ _ __pomocna
bezwartościowa__ __ __ __ __ _ __ cenna
dostępna__ __ __ __ __ __ _ niedostępna
niezrozumiała _ __ __ __ __ __ __zrozumiała

Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną odnosząca się do **małżeństwa oraz związków**

dobra _ __ __ __ __ __ __ zła
nieważna__ __ __ __ __ __ _ ważna
potrzebna __ _ __ __ __ __ __niepotrzebna
niepomocna__ __ __ __ __ _ __ pomocna
bezwartościowa__ __ __ _ __ __ __ cenna
dostępna__ __ __ __ __ __ _ niedostępna
niezrozumiała _ __ __ __ __ __ __zrozumiała

Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną odnosząca się do **atrakcyjności fizycznej**

Dobra _ __ __ __ __ __ __ zła
nieważna__ __ __ __ __ __ _ ważna
potrzebna _ __ __ __ __ __ __niepotrzebna
niepomocna__ __ __ __ __ __ _ pomocna
bezwartościowa__ __ __ __ __ __ _ cenna
dostępna__ __ __ __ __ __ _ niedostępna
niezrozumiała _ __ __ __ __ __ __zrozumiała

Proszę podać kilka danych o sobie:
Płeć: K/M
Wiek:…….
Uczelnia:…….
Rodzaj studiów: stacjonarne/niestacjonarne
Rok studiów: II licencjacki, III licencjacki, II magisterski
Specjalność:……..
Staż pracy w zawodzie pedagoga specjalnego (proszę podać w latach): …….