

PSYCHOSPOŁECZNE ASPEKTY SEKSUALNOŚCI MŁODZIEŻY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WZROKU

Zgodnie z modelem ekologicznym wszelka aktywność seksualna jest efektem gromadzenia doświadczenia w trakcie procesu socjalizacji opartego na podłożu biologicznym. Analizując wpływ niepełnosprawności wzroku na funkcjonowanie psychoseksualne dorastającej osoby, należy uwzględnić więc nie tylko aspekt czynnościowy, ale przede wszystkim społeczno-kulturowy. Specyficzne warunki wychowania i edukacji w okresie dzieciństwa i adolescencji (m.in. realizacja obowiązku szkolnego w ośrodku specjalnym, często połączona z pobytem w internacie, nadopiekuńczość rodziców, brak lub niedostosowane programy edukacji seksualnej) mogą zaburzać nabywanie prawidłowych wzorców interakcji międzyludzkich i opóźniać proces identyfikacji własnej seksualności. Zubożony zakres doświadczeń społecznych może skutkować niskim poziomem mentalizacji potrzeby, a to z kolei powodować brak jej aktywizacji, czego wyrazem jest na przykład mniejsza częstotliwość zachowań autoerotycznych wśród dojrzewających niewidomych chłopców w porównaniu z ich pełnosprawnymi rówieśnikami. Ponadto obniżone poczucie własnej wartości i interpersonalnej atrakcyjności związane z brakiem akceptacji posiadanej dysfunkcji, świadomość zależności od innych oraz negatywne reakcje otoczenia, opierające się na fałszywych przekonaniach na temat seksualności osób niewidomych, również mogą utrudniać budowanie bliskich relacji i nawiązywanie więzi emocjonalno-seksualnych.

Przegląd badań nad seksualnością młodzieży niewidomej i słabowidzącej nie pozwala na wysunięcie jednoznacznych wniosków na temat przebiegu rozwoju tej grupy osób. Zgromadzone dane mają na ogół charakter deskryptywny i nie oddają w pełni specyfiki funkcjonowania seksualnego całej populacji adolescentów z niepełnosprawnością wzroku, gdyż podejmowane badania prowadzone były często na niewielkich próbach i nie uwzględniały w analizach różnych stopni i rodzajów uszkodzenia wzroku. Rozbieżności w uzyskanych wynikach dotyczących poszczególnych aspektów rozwoju psychoseksualnego mogą być także skutkiem odmiennego instrumentarium zastosowanego przez badaczy oraz społeczno-kulturowego charakteru ujmowania seksualności, swoistego dla kraju, w którym realizowano badania.

Słowa kluczowe: seksualność, rozwój psychoseksualny, młodzież, niepełnosprawność wzroku

Seksualność jest pojęciem szerokim, które integruje fizyczne, poznawcze i emocjonalno-społeczne aspekty osobowości człowieka wyrażające męskość lub kobiecość. W perspektywie całego życia jest ona rozwijana na płaszczyźnie biologicznej, intrapsychicznej, interpersonalnej i kulturowej, więc jej analizy odnoszące się do danej osoby lub grupy społecznej powinny mieć charakter holistyczny, uwzględniać wszystkie aspekty psychospołecznego funkcjonowania oraz ich wzajemne powiązania. Na poziomie ogólnych analiz fenomen ludzkiej

seksualności rozpatrywany jest często poprzez model ekologiczny, który traktując seksualność jako niezbywalny atrybut każdej osoby, opisuje ją jako niezróżnicowaną siłę napędową o złożonych uwarunkowaniach, wyrażającą się w formach przyjętych w systemach, w których działa jednostka (Nowak, Gawęda, Janas-Kozik, 2010). Zgodnie z tym ujęciem motywacja seksualna definiowana jest jako powstająca na podłożu elementów wrodzonych i nabytych dyspozycja do reagowania w określony sposób na dane bodźce. Wśród licznych elementów wrodzonych obejmujących właściwości biofizjologiczne wymienia się także stan i sposób funkcjonowania receptorów i zmysłów. Do grupy elementów nabytych zalicza się z kolei wszelkie doświadczenia gromadzone w procesie socjalizacji. Model ekologiczny umożliwia opis seksualności z perspektywy rozwojowej, gdyż przypisuje jej takie cechy, jak stałość (choć nie statyczność) i zmienność. Stałość oznacza, że każdy człowiek, niezależnie od cech specyficznych, takich jak wiek, rasa, płeć, stopień sprawności, jest jednostką seksualną, permanentnie podlegającą oddziaływaniom dwóch wymienionych w modelu komponentów; natomiast zmienność wyraża się w tym, że wpływ tych poszczególnych czynników jest odmienny na każdym etapie rozwoju (Beisert, 2006b). Koncepcja ekologiczna seksualności koresponduje z założeniami współcześnie rekomendowanych modeli niepełnosprawności, dlatego bywa wykorzystywana przez badaczy jako tło teoretyczne działań empirycznych, których przedmiotem jest seksualność osób z różnymi rodzajami dysfunkcji (Kijak, 2010).

W biopsychospołecznym ujęciu niepełnosprawności doświadczane trudności przejawiają się na takich trzech poziomach funkcjonowania, jak dysfunkcja organizmu, ograniczenia aktywności indywidualnej i problemy w partycypacji społecznej, przy czym istotny wpływ na sytuację osoby na wszystkich tych płaszczyznach mają czynniki środowiskowe i kontekstualne (Cepeda, 2012). Funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością powinno być więc opisywane i wyjaśniane w kontekście jej środowisk życia, gdyż niepełnosprawność to swoista interakcja między jednostką a otoczeniem podlegająca ciągłym zmianom. W deskrypcji i interpretowaniu aktywności psychospołecznej, w tym seksualnej, osób z niepełnosprawnością trafne wydaje się podejście oparte na prawach człowieka, które umożliwia w analizie uwzględnienie wszystkich właściwości jednostkowych i środowiskowych stanowiących potencjalne bariery w uzyskaniu poczucia dobrostanu i wysokiej jakości życia. W koncepcji tej, której centralną kategorią pojęciową są niezbywalne prawa każdego człowieka, nie neguje się faktu uszkodzenia i dysfunkcji organizmu jednostki, jednak akcent zostaje położony przede wszystkim na dostosowanie środowiska do indywidualnych możliwości i potrzeb jednostki oraz wyeliminowanie wszelkich barier utrudniających udział w różnych formach aktywności, wypełnianie ról społecznych, realizację planów edukacyjno-zawodowych itp. Niewątpliwie zaletą jest interdyscyplinarny charakter tego modelu i ujęcie sytuacji rozwojowej osoby w perspektywie całościowej, w której oprócz niepełnosprawności brane są pod uwagę także inne czynniki narażające jednostkę na dyskryminację i (lub) ekskluzję społeczną, np. płeć, wiek, status socjoekonomiczny, negatywne postawy otoczenia (Garbat, 2013).

Przyjęcie ekologicznego modelu seksualności i społecznej koncepcji niepełnosprawności odwołującej się do praw człowieka pozwala na przyjrzenie się

w szerszym zakresie funkcjonowaniu osób z niepełnosprawnością w sferze intymnej, z uznaniem znaczącej roli czynników kulturowych i wychowawczych w rozwoju psychoseksualnym tej grupy. Badacze (m.in. Pilecka, 2004; Kef, Bos, 2006; Ostrowska, 2007; Parchomiuk, 2012; Szymańska, Compel, Lew-Starowicz, 2013) zauważają bowiem, że trudności osób z niepełnosprawnością doświadczane w obszarze seksualności, w tym zwłaszcza w realizacji potrzeb seksualnych, odgrywaniu ról społecznych związanych z płcią, uzyskaniu statusu atrakcyjnego i pełnoprawnego partnera, są przede wszystkim następstwem społecznych postaw, fałszywych przekonań i uprzedzeń, specyficznych warunków wychowania i segregacyjnej ścieżki edukacyjnej. Dążenia do budowania społeczeństwa inkluzyjnego powinny więc podkreślać prawa osób z niepełnosprawnością do edukacji, partycypacji, samostanowienia, samorealizacji oraz zachowania prywatności i autonomii w każdej sferze życia, w tym także w odniesieniu do seksualności.

Celem artykułu jest przedstawienie aktualnego stanu badań nad psychospołecznymi aspektami seksualności młodzieży niewidomej i słabowidzącej, ze szczególnym zwróceniem uwagi na czynniki, które mogą zaburzać trajektorię rozwoju seksualnego tej grupy.

Seksualność a niepełnosprawność wzroku

Seksualność osób z niepełnosprawnością wzroku to problematyka, którą stosunkowo rzadko poddaje się analizom badawczym, co najprawdopodobniej spowodowane jest faktem, że uszkodzenie wzroku nie zaburza fizjologicznego przebiegu czynności seksualnych (Radomski, 2010; Szymańska, Compel, Lew-Starowicz, 2013). W literaturze przedmiotu wskazuje się jednak na czynniki bezpośrednio i pośrednio związane z niepełnosprawnością wzroku, które mogą wywierać negatywny wpływ na rozwój seksualny osoby. Wśród bezpośrednich następstw uszkodzenia wzroku, istotnych dla tej sfery rozwojowej, wymienia się m.in.: brak kontaktu wzrokowego, niemożność lub trudności z odbiorem bodźców wizualnych związanych z wyglądem i zachowaniem, problemy w prawidłowej interpretacji zachowania innych osób, ograniczone możliwości naśladowania przyjętych wzorców działania w danej kategorii sytuacji oraz trudności w orientacji przestrzennej i samodzielnym, bezpiecznym poruszaniu się (Kef, Bos, 2006). Deficyty percepcji wzrokowej powodują utrudnienia komunikacyjne w fazie flirtu i w trakcie stymulacji psychoseksualnej w związku partnerskim, mogą one jednak zostać zminimalizowane poprzez wypracowanie mechanizmów zastępczej komunikacji seksualnej oraz kompensację sensoryczną, zwłaszcza dotykową (Radomski, 2010). Poza konieczną reorganizacją percepcji bodźców seksualnych szczególnie istotna staje się także właściwie prowadzona edukacja seksualna, w pełni uwzględniająca ograniczenia odbioru informacji płynących ze zmysłu wzroku¹.

Niepełnosprawność wzroku może także oddziaływać na rozwój seksualny dziecka poprzez pośrednictwo specyficznych sytuacji społecznych: swoisty cha-

¹ Przegląd badań naukowych nad edukacją seksualną dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością wzroku został dokonany przez autorkę niniejszego tekstu w: Czerwińska (w druku).

rakter procesu wychowania związany z adaptacją rodziców do faktu posiadania dziecka z trwałą, poważną dysfunkcją; kształcenie w placówce specjalnej; zmniejszenie możliwości korzystania ze stymulacji społecznej, w tym udziału w wielu formach spędzania wolnego czasu typowych dla pełnosprawnych rówieśników. Ograniczenia możliwości pełnego funkcjonowania społecznego mogą wpływać negatywnie zarówno na proces mentalizacji, jak i konkretyzacji potrzeby seksualnej. Nadopiekuńczość rodziców, wynikająca często z lęku i chęci ochrony dziecka niewidomego przed doznaniem urazu, utrudnia aktywną eksplorację i poznawanie otoczenia, w tym swobodne kontakty z rówieśnikami, zaś w okresie dorastania może znacząco zakłócać rozwój seksualny (King, Hauser, Isquith, 2006). Według badań holenderskich młodzież z dysfunkcją wzroku częściej niż pełnosprawni adolescentenci podejmuje aktywności samotnie i spędza znaczną ilość czasu w środowisku rodzinnym, zwłaszcza w towarzystwie rodziców, co nie sprzyja nawiązywaniu relacji uczuciowych. Rodzice wprowadzili zapewne badanym niepełnosprawnym wzrokowo nastolatkom niezbędną pulę wiadomości z zakresu edukacji seksualnej, ale w sposób niewystarczający mobilizowali ich do uczestnictwa w aktywnościach z rówieśnikami poza domem, jak również nie wyposażali w kompetencje społeczne niezbędne w trakcie spotkań towarzyskich (Kef, Bos, 2006). Badania przeprowadzone wśród niemieckiej młodzieży z tym rodzajem dysfunkcji wykazały, że przejawia ona takie same pragnienia przynależności do grupy jak młodzież pełnosprawna, jednak jest mniej aktywna w nawiązywaniu kontaktów uczuciowych (Pfeiffer, Pinquart, 2011). Należy pamiętać, że w momencie wkraczania niewidomego nastolatka w fazę wczesnej dorosłości niewielki zakres zdobytych doświadczeń erotycznych związany z ograniczeniami w dotychczasowym funkcjonowaniu społecznym może prowadzić do niedojrzałości w relacjach seksualnych (Wild i in., 2014).

Istotną kwestią w chęci i gotowości do nawiązywania związków preintymnych w fazie adolescencji jest ponadto samoocena i poczucie atrakcyjności interpersonalnej, w tym seksualnej, własnej osoby, które u młodzieży z niepełnosprawnością wzroku mogą być obniżone. Przekonanie o oddaleniu od społecznego wzorca atrakcyjności, a w konsekwencji negatywny obraz siebie i niska samoocena to czynniki sprzyjające psychoseksualnemu dystansowi osoby z niepełnosprawnością wzroku wobec potencjalnego partnera oraz unikaniu wchodzenia w bliższe relacje. Doświadczanie negatywnych postaw grupy rówieśniczej, w tym izolacji emocjonalno-społecznej i odrzucenia seksualnego, może z kolei znacząco obniżać samoocenę i prowadzić do autotłumienia potrzeby seksualnej. Istnieją znaczne rozbieżności w wynikach badań poziomu samooceny niewidomych i słabowidzących adolescentów, które nie pozwalają na przyjęcie jednoznacznych konkluzji dotyczących całej tej populacji, jednak znaczna część analiz wskazuje na ujemny wpływ uszkodzenia wzroku na obraz swojego „ja” (Datta, 2014).

Fińskie badania kwestionariuszowe psychospołecznego funkcjonowania młodzieży z dysfunkcją wzroku, zrealizowane w grupie 54 osób (40 chłopców i 14 dziewcząt) uczęszczających do szkół ogólnodostępnych, wykazały, że badani nie różnili się od pełnosprawnych rówieśników pod względem częstości występowania depresji, objawów napięcia emocjonalnego czy relacji z rodzicami i rodzeństwem. Stwierdzono jednak, że uczniowie z niepełnosprawnością wzro-

ku rzadziej mieli wielu przyjaciół i rzadziej chodzili na randki z innymi młodymi ludźmi. Częściej także odczuwali samotność oraz mieli trudności w nawiązywaniu bliższych relacji, co mogło negatywnie wpływać na ich społeczną autokoncepcję. Istotną zmienną okazała się płeć badanych. Dziewczeta z niepełnosprawnością wzroku miały gorszą samoocenę, osiągnięcia szkolne oraz umiejętności społeczne niż pełnosprawne uczennice z grupy kontrolnej (Huurre, Aro, 1998). Wyniki te częściowo korespondują z danymi uzyskanymi w badaniach nad istnieniem różnic międzypłciowych w poziomie samooceny 23 nastolatków w wieku od 12 do 17 lat (8 chłopców i 15 dziewcząt) z wrodzoną słabowzrocznością, którzy uczęszczali do drugiej klasy szkoły średniej lub na kurs przygotowujący na studia. Dziewczeta uzyskały niższe wyniki na skali autokoncepcji społecznej, postawy wobec rodziny oraz postawy moralnej niż badani płci męskiej, ale osiągnęły wyższe wyniki na skali autokoncepcji fizycznej (Lopez-Justicia, del Carmen Pichardo, 2001). Negatywny wpływ uszkodzenia wzroku na autokoncepcję w okresie adolescencji odnotowano także w badaniach 160 indyjskich nastolatków w wieku od 15 do 18 lat, wśród których 100 było widzących, a 60 niewidomych. Pełnosprawna wzrokowo młodzież uzyskała wyższe wyniki niż niewidoma w trzech z sześciu wymiarów autokoncepcji („wygląd i cechy fizyczne”, „popularność” oraz „szczęście i zadowolenie”), co oznacza, że jej ogólny wynik w zakresie autokoncepcji także był wyższy (Halder, Datta, 2011). Niezadowolenie z wyglądu fizycznego, mające bezpośredni wpływ na poziom dobrostanu psychicznego, zarejestrowano również w badaniach zrealizowanych wśród 177 niemieckich nastolatków z niepełnosprawnością wzroku porównywanych z grupą kontrolną obejmującą 531 widzących rówieśników. Badani z dysfunkcją wzroku byli przeważnie mniej zadowoleni ze swojego ciała niż nastolatkowie widzący, ale różnica ta wynikała głównie z opinii dziewcząt. Ponadto badani z niepełnosprawnością wzroku, a zwłaszcza dziewczeta w tej grupie, w dużym stopniu łączyli obraz własnego ciała z doświadczaniem przemocy i stanem samopoczucia psychicznego (Pinquart, Pfeiffer, 2012).

Reasumując, dotychczasowe analizy wskazują, że uwarunkowania psychiczne rozwoju seksualnego niepełnosprawnych wzrokowo adolescentów mają złożony charakter i oddziałują na wszystkie sfery funkcjonowania psychospołecznego. Zadowolenie tej grupy zależne jest w dużej mierze od dobrego samopoczucia fizycznego, silnych więzi z przyjaciółmi (Rosenblum, 2000) oraz aktywizacji ze strony osób dorosłych do wykazywania się samodzielnością (Kef, Deković, 2004). Dobroczynny wpływ na samoocenę adolescentów niewidomych i słabowidzących ma również pozytywne postrzeganie niepełnosprawności przez rówieśników oraz działania integracyjne.

Czynnikiem ryzyka wystąpienia pewnych nieprawidłowości w rozwoju seksualnym dziecka niewidomego jest także edukacja w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym dla uczniów z tym rodzajem dysfunkcji, co często łączy się z koniecznością pobytu w internacie. Trudności w przystosowaniu się do takiej sytuacji doświadczane przez dzieci, które rozwojowo nie są gotowe do separacji z głównymi opiekunami, mogą wtórnie skutkować takimi zaburzeniami w obszarze seksualności, jak: brak poczucia bezpieczeństwa w relacji z bliskimi osobami, trudności w regulacji stanów emocjonalnych i pojawiające się w ich

następstwie zastępcze formy zachowań seksualnych (masturbacja instrumentalna ukierunkowana na redukcję napięcia lękowego, zachowania prowokacyjne mające na celu pozyskanie aprobaty grupy rówieśniczej lub uwagi ze strony dorosłych) (Zielona-Jenek, Chodecka, 2010). W analizie problematyki seksualności dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością wzroku nie można pominąć kwestii konsekwencji emocjonalno-społecznych pobytu w internacie, gdyż, jak wskazują krajowe dane statystyczne, mimo stałej tendencji wzrostu liczby uczniów słabowidzących w placówkach integracyjnych i ogólnodostępnych większość uczniów niewidomych wciąż realizuje obowiązek szkolny w ośrodkach specjalnych. W krajowej literaturze przedmiotu brak jest informacji na temat tych problemów, w tym danych o przyjętych w internatach strategiach radzenia sobie z tego rodzaju specyficznymi trudnościami wychowanków. Mała eksploracja przez badaczy tego obszaru może być uznana za pewnego rodzaju zaniedbanie, zwłaszcza że pojedyncze doniesienia z praktyki w formie studium indywidualnych przypadków (Szymańska, Compel, Lew-Starowicz, 2013) wskazują na brak edukacji seksualnej w ośrodkach specjalnych.

Aktywność seksualna adolescentów z niepełnosprawnością wzroku – przegląd badań

Adolescencja to faza w rozwoju, w której dochodzi do dynamicznych, radykalnych zmian na płaszczyźnie biologicznej i emocjonalno-społecznej, przygotowujących osobę do podjęcia zadań typowych dla okresu dorosłości. Oprócz następstw dojrzewania bioseksualnego swoiste dla tego etapu są intensywne przemiany w obszarze relacji społecznych, zwłaszcza znaczący wzrost roli grupy rówieśniczej, która dostarcza nastolatkowi wzorców postępowania oraz stwarza warunki do eksperymentowania, kształtowania osobistych ocen, przekonań i postaw. Kontakty z rówieśnikami i funkcjonowanie w grupie związane z poszukiwaniem własnych doświadczeń uznawane są za niezbędne elementy prawidłowego rozwoju seksualnego, gdyż nauka zachowań seksualnych, poszukiwanie i wybór partnera odbywają się wśród rówieśników, nie zaś w środowisku rodzinnym (Beisert, 2006a).

W tej fazie życia dochodzi do wzrostu natężenia potrzeby seksualnej w wyniku wzmożonej sekrecji hormonalnej; następuje proces konkretyzacji tej potrzeby, w którym osoby podejmują aktywność seksualną, rozpoczynając od form mniej dojrzałych, by przejść do coraz bardziej wyrafinowanych postaci kontaktów erotycznych (Radomski, 2010). Ocena przebiegu tego procesu w grupie adolescentów z niepełnosprawnością wzroku jest utrudniona z powodu niewielkiej liczby badań naukowych poświęconych omawianemu zagadnieniu. Na podstawie nielicznych eksploracji dotyczących dorosłych osób niewidomych niektórzy badacze twierdzą, że rozwój seksualny osób z niepełnosprawnością wzroku może w pewnym zakresie przebiegać w sposób odbiegający od typowego, np. obejmować inne preferencje form aktywności seksualnej (Zielona-Jenek, Chodecka, 2010).

Interesujących danych w tym obszarze dostarczyły badania, w których wzięło udział 140 uczniów z niesprawnością fizyczną, dysfunkcją wzroku lub słuchu ze szkół specjalnych w wieku od 14 do 17 lat. Wyniki przeprowadzonej w tej grupie ankiety porównano z odpowiedziami 306 nastolatków pełnosprawnych. Respon-

denci wypełniali samodzielnie niestandardyzowany kwestionariusz organizacji Federal Centre for Health Education. Badanie miało na celu ustalenie, czy adolescenty z niepełnosprawnością są mniej aktywni seksualnie niż ich pełnosprawni rówieśnicy. Okazało się, że 28% osób z pierwszej grupy odbyło stosunek płciowy. Wśród nich przeważały osoby płci męskiej i nastolatki z wadami słuchu. 39% pełnosprawnych respondentów odbyło stosunek seksualny, przeważały w tej grupie dziewczęta. Co ciekawe, mimo mniejszej aktywności seksualnej niepełnosprawni respondenci doświadczyli kontaktów seksualnych wcześniej niż ich rówieśnicy z grupy kontrolnej. 36% wszystkich badanych nastolatków było w stałych związkach, jednak osoby z niepełnosprawnością rzadziej doświadczały stosunków płciowych. Do czynników prognozujących stosunek płciowy zaliczały się: wyższy wiek, brak niepełnosprawności oraz stały związek. Gotowość do rozmowy o seksualności odgrywała natomiast niewielką rolę (Wienholz i in., 2016). Odniesienie tych danych do innych badań obejmujących jedynie młodych dorosłych z niepełnosprawnością wzroku wykazuje pewne rozbieżności. Wprawdzie badani z dysfunkcją wzroku podejmowali czynności seksualne niemal równie często jak ich pełnosprawni rówieśnicy i współżyli regularnie, to jednak inicjacja seksualna następowała u nich o dwa–trzy lata później, tj. częściej rozpoczynali aktywność seksualną dopiero w fazie wczesnej dorosłości (Kelly, Kapperman, 2012).

Późniejsza inicjacja oraz mniejszy zakres doświadczeń seksualnych zostały również stwierdzone w badaniach holenderskich poświęconych analizie wiedzy seksualnej, zachowań seksualnych i psychologicznego przystosowania niewidomych nastolatków. Wyniki badania ankietowego przeprowadzonego w grupie 36 niewidomych adolescentów (16 chłopców i 20 dziewcząt) nie wykazały żadnych problemów w zakresie wiedzy seksualnej lub przystosowania psychologicznego. Ujawniono natomiast pewne trudności w obszarze aktywności seksualnej. Prawie wszyscy (94,4%) respondenci stwierdzili, że byli zakochani. Większość z nich (75%) chodziła też na randki. Z całej grupy 86,1% miało romantyczne relacje z mniej niż dwoma partnerami, a 13,9% miało więcej partnerów. 57,7% całej grupy miało mniej niż 16,5 roku, gdy uczestniczyło w pierwszej randce, a 42,3% było już wówczas starszych. 12 uczestników odmówiło podania informacji na temat tego, czy odbyli stosunek seksualny. W odniesieniu do badanych zmiennych w zakresie zachowań seksualnych odkryto jedną znaczącą różnicę między podgrupami: chłopcy odbywali stosunek seksualny wcześniej niż dziewczęta. Żadnej istotnej tendencji nie stwierdzono natomiast w odniesieniu do sytuacji mieszkaniowej lub wieku respondentów, w jakim przeżyli pierwszą randkę. Ponadto analiza podgrupowa wykazała, iż niewidomi chłopcy mieli wyższe poczucie własnej wartości, jeśli odbyli już stosunek płciowy. Jeśli postrzegali swoją rodzinę jako nadopiecznia, ich doświadczenia seksualne były rzadsze. Zauważono, że jeśli chłopcy mieli do czynienia ze sprzeciwem rodziny, to współżyli częściej. Wyniki te nie dotyczyły dziewcząt z tej próby. Badania ujawniły nie tylko, że pełnosprawna młodzież wcześniej niż niepełnosprawna wzrokowo zaczyna chodzić na randki i rozpoczyna współżycie seksualne, ale także częściej rozmawia na ten temat w grupie rówieśniczej. Stwierdzono, że wiadomości na temat niewidzenia i jego konsekwencji były stosunkowo niewielkie zarówno u badanych z niepełnosprawnością wzroku, jak i wśród młodzieży pełnosprawnej. W opinii autorek badań poprawa relacji

między widzącymi i niewidomymi adolescentami, skutkująca bardziej swobodną atmosferą sprzyjającą rozmowom na trudne i intymne tematy, jest możliwa tylko wówczas, gdy zostaną podjęte działania ukierunkowane na podniesienie wiedzy o odmienności funkcjonowania w sytuacji braku wzroku. Istotne są także systematyczne oddziaływania terapeutyczne wspierające młodzież niewidomą w procesie akceptacji ograniczeń wynikających z posiadanej dysfunkcji (Kef, Bos, 2006).

Spostrzeganie własnej niepełnosprawności w kontekście zmian zachodzących w okresie dorastania było przedmiotem badań zrealizowanych w strategii jakościowej w ośrodku Pedagogical Support Center. Osoby uczestniczące w badaniach to pięć dziewcząt w wieku 12–17 lat, jedna słabowidząca, pozostałe niewidome. Pytania w wywiadach pogłębionych dotyczyły wiedzy na temat przyczyn ich problemów ze wzrokiem, a także funkcjonowania rodziny, doświadczeń emocjonalno-seksualnych, rozumienia zagadnień związanych z seksualnością, w tym dotyczących metod antykoncepcji oraz chorób przenoszonych drogą płciową. Analiza zgromadzonego materiału dowiodła, że dziewczęta z niepełnosprawnością wzroku przejawiają cechy rozwoju seksualnego typowe dla swojej grupy wiekowej, jednak zaobserwowano także pewne różnice. Badane przejawiały zainteresowanie seksem, ich ciekawość była znaczna – deklarowały chęć poznania swojego ciała i zdobycia wiedzy o jego funkcjonowaniu. Młode dziewczyny z niepełnosprawnością wzroku wyrażały pragnienie odkrycia własnej seksualności i znalezienia odpowiednich sposobów, by wyrazić popęd płciowy i doświadczyć bliższych relacji. Jednak niemożność widzenia stanowiła przeszkodę, która zakłócała poczucie integralności fizycznej, wyobrażenie o ciele osoby atrakcyjnej seksualnie, a także wpływała na zdolność wyboru partnera. Wiedza badanych na temat metod antykoncepcji i chorób wenerycznych była powierzchowna i niewystarczająca. Tylko jedna z nastolatek wspomniała, iż rodzice udzielali jej rad na temat życia emocjonalno-seksualnego, przy czym były to niejasne ostrzeżenia przed możliwym ryzykiem związanym z aktywnością seksualną. Kwestie seksualności najczęściej pomijano w rozmowach z nastolatkami. Ze względu na fakt, że brakowało dialogu między dziewczętami a ich rodzicami, badane, chcąc zaspokoić swoją ciekawość i wyjaśnić wątpliwości, zwracały się do przyjaciół. Co ciekawe, dziewczęta wymieniały telewizję jako jedno ze źródeł wiedzy o seksualności. Mimo że z powodu ograniczeń sensorycznych nie mogły bezpośrednio korzystać z przekazu wizualnego, starały się przyswoić prezentowane informacje i zrozumieć główne przesłanie programu. Interesująca okazała się także percepcja różnych aspektów życia rodzinnego i odgrywania ról społecznych związanych z płcią, która u badanych odbiegała nieco od tradycyjnego modelu. W opinii badanych nastolatek o zajmowaniu pozycji głowy rodziny nie decydował na przykład jedynie czynnik bycia głównym żywicielem, lecz równie ważna okazała się zdolność służenia radą innym członkom rodziny, udzielania wsparcia lub wyznaczania zadań i zarządzania ich realizacją (Bezerra, Pagliuca, 2010).

Podsumowanie

W populacji osób z niepełnosprawnością odnotowuje się największy odsetek związków partnerskich wśród osób z dysfunkcjami sensorycznymi. Związki

te funkcjonują w sposób podobny do związków osób pełnosprawnych, a jakość życia psychoseksualnego jest w tej grupie wysoka (Radomski, 2010). Uzyskanie w dorosłości takiego poziomu dobrostanu seksualnego wymaga jednak odpowiednich działań wspierających w okresie dzieciństwa i dorastania, które zminimalizują negatywny wpływ wrodzonego uszkodzenia zmysłu na czynnościowy, psychiczny i społeczny obszar funkcjonowania w tej sferze i tym samym pozwolą uniknąć ewentualnych nieprawidłowości lub zaburzeń w przebiegu ścieżki rozwoju seksualnego.

W przypadku niepełnosprawności wzroku kluczowymi kwestiami są: właściwie prowadzona edukacja seksualna, aktywizowanie adolescentów do nawiązywania bliższych relacji z rówieśnikami i aktywnego działania poza środowiskiem domowym, działania proinkluzyjne zapobiegające uprzedzeniom lub przełamujące negatywne postawy wobec osób niewidomych i słabowidzących jako potencjalnych partnerów. Ze względu na silne sprzężenie zwrotne między aspektem społecznym i psychicznym życia seksualnego osób z niepełnosprawnością wzroku równie istotne jest wspieranie adolescentów w budowaniu pozytywnego obrazu własnej osoby, akceptacji swojej cielesności, kształtowaniu poczucia atrakcyjności interpersonalnej przy jednoczesnym wglądzie w odmienność funkcjonowania, wynikającą z posiadania określonego rodzaju dysfunkcji.

Dotychczasowe badania poświęcone zagadnieniom seksualności młodzieży niewidomej i słabowidzącej są nieliczne i ze względu na charakter badanych prób nie uprawniają do wysuwania jednoznacznych konkluzji odnoszących się do całej omawianej populacji. Zwraca uwagę prawie całkowity brak badań krajowych w tym obszarze tematycznym. Pozyskane dotąd dane stanowiąc mogą podstawę do projektowania szerszych analiz badawczych, uwzględniających wysokie zróżnicowanie wewnętrzne populacji osób z dysfunkcją wzroku wynikające m.in. z odmiennego stopnia uszkodzenia wzroku i jego funkcjonalnych konsekwencji. Znaczną wartość poznawczą i aplikacyjną miałyby badania diagnozujące w poszczególnych typach placówek (specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych) aktualny stan prowadzenia edukacji seksualnej wśród uczniów niewidomych i słabowidzących, zwłaszcza w zakresie oceny poprawności dostosowywania metod i środków dydaktycznych do specjalnych potrzeb edukacyjnych tej grupy. Niewątpliwie istnieje także konieczność prowadzenia badań dążących do poznania, opisu i analizy aktywności seksualnej adolescentów niewidomych i słabowidzących w kontekście mentalizacji i konkretyzacji potrzeby seksualnej oraz roli wpływów środowiskowych (rodziny, szkoły, grupy rówieśniczej) na normatywny przebieg rozwoju w tej sferze. Interesującego materiału, o dużym znaczeniu dla projektowania procesu wychowania, dostarczyć mogłyby również badania wyjaśniające odmienność rozwoju psychoseksualnego osób z niepełnosprawnością wzroku w okresie dorastania ze względu na płeć i charakter dysfunkcji (wrodzona vs. nabyta), w odniesieniu do obowiązujących w danym kręgu społeczno-kulturowym wzorców kobiecości – męskości, piękna i atrakcyjności.

Bibliografia

Beisert, M. (2006a). Trud dorastania seksualnego. W: M. Beisert (red.), *Seksualność w cyklu życia człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Beisert, M. (2006b). W poszukiwaniu modelu seksualności człowieka. W: M. Beisert (red.), *Seksualność w cyklu życia człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bezerra, C.P., Pagliuca, L.M.F. (2010). The experience of sexuality by visually impaired adolescents. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 577–582.
- Cepeda, C. (2012). *Badanie psychiatryczne dzieci i młodzieży. Podręcznik kliniczny*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner.
- Czerwińska, K. (w druku). Edukacja seksualna dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością wzroku. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*.
- Datta, P. (2014). Self-concept and vision impairment: A review. *British Journal of Visual Impairment*, 32(3), 200–210.
- Garbat, M. (2013). Społeczne i ekonomiczne modele niepełnosprawności. *Niepełnosprawność i Rehabilitacja*, 1, 15–29.
- Halder, S., Datta, P. (2011). An exploration into self concept: A comparative analysis between the adolescents who are sighted and blind in India. *British Journal of Visual Impairment*, 30, 31–41.
- Huurre, T.M., Aro, H.M. (1998). Psychosocial development among adolescents with visual impairment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7(2), 73–78.
- Kef, S., Bos, H. (2006). Is love blind? Sexual behavior and psychological adjustment of adolescents with blindness. *Sexuality and Disability*, 24, 89–100.
- Kef, S., Deković, M. (2004). The role of parental and peer support in adolescents well-being: A comparison of adolescents with and without a visual impairment. *Journal of Adolescence*, 27, 453–466.
- Kelly, S.M., Kapperman, G. (2012). Sexual activity of young adults who are visually impaired and the need for effective sex education. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 106(9), 519–526.
- Kijak, R.J. (2010). *Seks i niepełnosprawność. Doświadczenia seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- King, B.H., Hauser, P.C., Isquith, P. (2006). Neuropsychiatric aspects of blindness and severe visual impairment and deafness and severe hearing loss in children. W: C.E. Coffey, R.A. Brumback (red.), *Pediatric neuropsychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- López-Justicia, D., del Carmen Pichardo, M. (2001). Self-concept and gender in Spanish low-vision adolescents. *Visual Impairment Research*, 3(1), 7–16.
- Nowak, M., Gawęda, A., Janas-Kozik, M. (2010). Fizjologiczny rozwój psychoseksualny dzieci i młodzieży. *Seksuologia Polska*, 8(2), 64–70.
- Ostrowska, A. (2007). Seksualność osób niepełnosprawnych. W: A. Ostrowska (red.), *O seksualności osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Instytut Rozwoju Służb Społecznych.
- Parchomiuk, M. (2012). Specialists and sexuality of individuals with disability. *Sexuality and Disability*, 30, 407–419.
- Pfeiffer, J.P., Pinquart, M. (2011). Control Strivings in attaining peer-group membership and forming romantic relationships among adolescents with and without visual impairment. *British Journal of Visual Impairment*, 29(2), 113–129.
- Pilecka, W. (2004). Wychowanie seksualne w systemowej rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego. W: M. Kościelska, B. Aouil (red.), *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*. Bydgoszcz: Wydawnictwo AB.
- Pinquart, M., Pfeiffer, J.P. (2012). Body image in adolescents with and without visual impairment. *British Journal of Visual Impairment*, 30(3), 122–131.
- Radomski, D. (2010). Seksualność osób niepełnosprawnych. W: Z. Lew-Starowicz, V. Skrzyplulec (red.), *Podstawy seksuologii*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Rosenblum, L.P. (2000). Perceptions of the impact of visual impairment on the lives of adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 94, 434–445.

- Szymańska, M., Compel, M., Lew-Starowicz, Z. (2013). Seksualność osób niewidomych. Studium przypadku. *Przegląd Seksuologiczny*, 34, 27–33.
- Wienholz, S., Seidel, A., Michell, M., Haeussler-Szczepan, M., Reidel-Heller, S.G. (2016). Sexual experiences of adolescents with and without disabilities: Results from a cross-sectional study. *Sexuality and Disability*, 34, 171–182.
- Wild, T.A., Kelly, S.M., Blackburn, M.V., Ryan, C.L. (2014). Adults with visual impairments report on their sex education experiences. *Journal of Blindness Innovation & Research*, 4 (2).
- Zielona-Jenek, M., Chodecka, A. (2010). *Jestem dziewczynką, jestem chłopcem. Jak wspomagać rozwój seksualny dziecka*. Gdańsk: GWP.

PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF SEXUALITY IN ADOLESCENTS WITH VISUAL IMPAIRMENTS

Abstract

According to the ecological model, all sexual activity results from experiences gathered during the biologically based process of socialization. Therefore, analysis of the impact that visual impairment has on the psychosexual functioning of adolescents should consider not only the functional aspect but mainly the sociocultural aspect. Specific upbringing and education conditions in childhood and adolescence (e.g.: compulsory schooling in a special center - often in a live-in environment, parental overprotectiveness, lack of or unadapted sexual education curricula, etc.) may hinder learning of typical interpersonal interaction patterns and delay one's sexual identification process. The limited range of social experiences may result in a low mentalization of the need, and, in consequence, a lack of its stimulation, which manifests itself, for instance, in a lower frequency of autoerotic behaviors among blind adolescent boys as compared to their nondisabled peers. Moreover, a lowered self-esteem and sense of interpersonal attractiveness relating to the lack of acceptance of one's disability, awareness of being dependent on others, and negative reactions of people around which are based on false beliefs about blind people's sexuality can also make it difficult to build close relationships and form emotional and sexual bonds.

A review of studies on the sexuality of blind and visually impaired adolescents does not allow unambiguous conclusions to be drawn about the course of this group's development. The data collected are generally descriptive in nature and do not fully reflect the specificity of sexual functioning in the whole population of adolescents with visual impairments as, frequently, the studies were conducted with small samples and did not take into account different types and severity of visual impairment. Also, discrepancies in the findings relating to individual aspects of psychosexual development may be due to differences in instruments used by researchers as well as to the sociocultural nature of the approach to sexuality that is specific to the country where the study was carried out.

Keywords: sexuality, psychosexual development, adolescents, visual impairments