

# Edukacja seksualna osób ze spektrum autyzmu i osób z niepełnosprawnością intelektualną

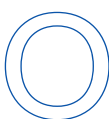
Izabela Fornalik

Polskie Towarzystwo Seksuologiczne

*Ze względu na sytuację polityczną i społeczną ostatnie lata to czas niepewności wokół zagadnienia edukacji seksualnej dzieci oraz młodzieży. Unikanie jej realizacji uwidacznia się w pracy z młodzieżą pełnosprawną, jednak w jeszcze większym stopniu jest obserwowane w terapii i edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną, niepełnosprawnością sprzężoną i zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Takie działania są szkodliwe, bowiem osoby te są w większym stopniu narażone na wykorzystanie seksualne, a pozbawione edukacji seksualnej mogą wchodzić w rolę sprawców przemocy seksualnej lub podejmować ryzykowne i problemowe zachowania o charakterze seksualnym. Artykuł prezentuje czynniki związane z określoną niepełnosprawnością lub neuroróżnorodnością, które powinny zostać uwzględnione w planowaniu edukacji seksualnej. Omawia także prawne i organizacyjne aspekty realizacji edukacji seksualnej w polskich placówkach, z uwzględnieniem roli osób ją realizujących.*

## SŁOWA KLUCZOWE:

EDUKACJA SEKSUALNA, NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNA, SPEKTRUM AUTYZMU

 Ostatnie lata to w Polsce niewątpliwie czas chaosu i niepewności wokół zagadnienia edukacji seksualnej dzieci i młodzieży. Atmosfera polityczna i społeczna sprawia, że w wielu placówkach, a zwłaszcza szkołach, dominuje zasada „im mniej, tym lepiej”. Lękowo-unikające podejście do realizacji z uczniami treści związanych z seksualnością daje niektórym dyrektorom i nauczycielom

poczucie bezpieczeństwa, że nie zostaną oskarżeni przez organ prowadzący, polityków, niektórych rodziców czy instytucje religijne o seksualizowanie, rozbudzanie, a nawet demoralizowanie uczęszczających do placówek dzieci i nastolatków. Owe „bezpieczeństwo” jest jednak pozorne, tak jak i pozorne jest „chronienie” uczniów. Otaczający ich świat jest pełen realnych zagrożeń, takich jak powszechnie dostępna pornografia, obecność dorosłych, a czasem rówieśników, którzy przekraczają granice ich intymności, stosują przemoc seksualną lub namawiają do ryzykownych kontaktów seksualnych czy choćby przekazują wiedzę niezgodną ze współczesną nauką. Ograniczanie dostępu dzieci i młodzieży do rzetelnej edukacji na temat ludzkiej seksualności jedynie zwiększa ryzyko problemów w tej sferze życia.

Opisana praktyka pozornego chronienia dzieci i młodzieży bywa w jeszcze większym nasileniu stosowana w odniesieniu do różnych grup osób z niepełnosprawnością. W sytuacji szczególnej znajdują się osoby z niepełnosprawnością intelektualną (NI), osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (*autism spectrum disorder* – ASD) i osoby z niepełnosprawnością sprzężoną, bowiem brak celowej edukacji dotyczącej seksualności współwystępujący z ograniczeniami w zakresie samodzielności oraz funkcjonowania intelektualnego w zasadzie uniemożliwiają im zdobycie wiedzy. A nawet jeśli przez przypadek lub świadomie natkną się na treści związane z seksualnością, niejednokrotnie nie radzą sobie z ich zrozumieniem i odpowiednim zastosowaniem w praktyce. W efekcie stają się narażone na przemoc seksualną, a ponadto zwiększa się ryzyko, że same będą przekraczać granice w relacjach z innymi lub prezentować problemowe zachowania o charakterze seksualnym.

Mimo wątpliwości w artykule zdecydowano się omówić zagadnienie edukacji seksualnej wspólnie dla dwóch grup – osób z NI i osób z ASD – przy świadomości, że są to bardzo różnorodne grupy. Do decyzji przyczynił się to, że znaczna część osób z ASD ze współwystępującą NI niejednokrotnie uczęszcza do placówek edukacyjnych wspólnie z osobami neurotypowymi z NI. Należy dodać, że wiele metod i narzędzi do edukacji seksualnej może służyć obydwu grupom, nie pomijając także osób z ASD w normie intelektualnej.

## **DLACZEGO EDUKACJA SEKSUALNA JEST NIEZBĘDNA OSOBOM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ I OSOBOM O ODMIENNYM PROFILU NEUROROZWOJOWYM?**

Edukacja seksualna jest niezbędna wszystkim dzieciom i nastolatkom, jednak wyniki badań wskazują, że grupę osób z NI i osób z ASD należy traktować w sposób szczególny. Powodów jest kilka.

Osoby z NI są grupą w znacznie większym stopniu narażoną na wykorzystanie seksualne. Jak wskazują wyniki badań, diagnoza NI zwiększa ryzyko wiktyimizacji 3–7 razy w porównaniu z populacją ogólną. Szczególnie niepokojące są wskaźniki wiktyimizacji seksualnej oraz to, że przestępstwa te są popełniane wielokrotnie w grupach znajdujących się w różnych przedziałach wiekowych i w różnych środowiskach i że w większości przypadków nie są zgłaszane (Fogden, Thomas, Daffen, Ogloff, 2016). Sullivan i Knutson (2008) wykazali, że osoby z NI doświadczają przemocy seksualnej 4,6 razy częściej niż ich sprawni rówieśnicy. Czynnikiem zwiększającym ryzyko wejścia w rolę ofiary są większa uległość i zewnątrzsterowność, trudności ze zrozumieniem określonych niebezpiecznych sytuacji i wydarzeń, wyobcowanie i izolacja, która prowadzi do nieselektywnego i nieadekwatnego poszukiwania, inicjowania i podtrzymywania kontaktów interpersonalnych (Pieńkowska, 2008). Warto podkreślić, że socjalizacja osób z NI często skupiona jest na kształtowaniu u nich posłuszeństwa i zależności wobec powszechnie uznanych autorytetów kosztem podmiotowości i niezależności. Prowadzi to niejednokrotnie do tego, że osoby te „pryzwalają” na zachowania przemocowe ze strony innych i nie ujawniają własnego cierpienia. Niewątpliwie bardzo ważnym czynnikiem jest brak oddziaływań edukacyjnych na wszystkich etapach opieki czy edukacji instytucjonalnej, które miałyby na celu profilaktykę krzywdzenia dzieci, młodzieży i dorosłych (Pieńkowska, Fornalik, 2018)<sup>1</sup>.

Przeprowadzono niewiele badań dotyczących zjawiska wykorzystania seksualnego wśród osób z ASD. Sevelever, Roth i Gillis (2013) podkreślają, że rozpowszechnienie nadużyć seksualnych wśród dzieci z ASD może, ale nie musi, być wyższe niż w populacji dzieci neurotypowych, jednak czynniki ryzyka związanego z seksualnym wykorzystaniem zdecydowanie przewyższają liczbę czynników chroniących. Edelson (2010) wskazała na rolę deficytów społeczno-emocjonalnych, tj. problemów z właściwą interpretacją sygnałów społecznych i odróżnianiem osób „bezpiecznych” od „niebezpiecznych”, co ma także związek z deficytem teorii umysłu objawiającym się m.in. trudnościami z właściwym odczytywaniem intencji innych osób. Z kolei

---

1 Istotną kwestią jest także sposób, w jaki ofiary przemocy seksualnej z NI oraz ofiary z ASD i współwystępująca NI są traktowane w sytuacji ujawnienia owej przemocy. Dostrzegalny jest brak przygotowania biegłych sądowych do przesłuchiwanie świadków lub ofiar przemocy. Opisywana grupa i czynności procesowe z jej udziałem są szczególnym wyzwaniem dla przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości. W artykule *Przesłuchiwanie świadków z niepełnosprawnością intelektualną* (Pieńkowska, Fornalik, 2018) można znaleźć praktyczne wytyczne odnośnie do organizacji przesłuchania: udziału poszczególnych osób, przygotowania miejsca, planowania poszczególnych etapów przesłuchania i sposobów jego prowadzenia.

Hellmans i Roeyers (2010) zwracają uwagę, że osoby z ASD częściej wykazują zainteresowanie nietypowymi treściami seksualnymi, więc mogą natknąć się na sprawców przemocy seksualnej. Wykazano także związek między brakiem wiedzy dotyczącej seksualności a zwiększonym ryzykiem wiktyimizacji osób z ASD (Brown-Lavoie, Vecili, Weiss, 2014). W badaniach uwidoczniono także duże ryzyko wejścia w rolę ofiar nadużyć o charakterze seksualnym przez dziewczyny i kobiety z ASD. Bargiela, Steward i Mandy (2016) przeprowadzili wywiady z 14 kobietami, u których ASD rozpoznano w późnym okresie dojrzewania. Okazało, że doświadczenie przemocy seksualnej w związkach było udziałem aż dziewięciu badanych. Trzy z nich zostały zgwałcone przez mężczyzn, których nie znały. Jedna z badanych była „urabiana” i przygotowywana do wejścia w rolę ofiary przez rówieśnika współpracującego z trzema starszymi sprawcami seksualnej przemocy. Badacze wymienili powody, które mogły stać się przyczyną uwięzienia opisywanych kobiet w sytuacjach, w których ich bezpieczeństwo i prawa zostały naruszone, i zwrócili uwagę na rolę:

- komunikacji pozawerbalnej (np. kobieta nie była świadoma, że wysyła komunikaty flirtujące);
- trudności z odczytywaniem intencji innych ludzi;
- mniejszych kompetencji w zakresie znajomości strategii związanych z bezpieczeństwem własnym (ze względu na trudności w uczeniu się ich w relacjach z rówieśnikami);
- doświadczeń odrzucenia przez rówieśników i poszukiwania akceptacji za wszelką cenę;
- niepewności co do obowiązujących reguł społecznych, a zwłaszcza w zakresie odmawiania.

Respondentki podkreślały, że z wiekiem ich kompetencje wzrastały.

Czynnikami zwiększającymi ryzyko wykorzystania seksualnego obu omawianych grup są przede wszystkim problemy z komunikacją (niejednokrotnie także werbalną) oraz związane z tym trudności ze zgłoszeniem przestępstwa i udziałem w postępowaniu karnym, brak wiedzy o tym, czym jest wykorzystanie seksualne i jak się przed nim uchronić, a także niewłaściwa interpretacja symptomów wykorzystania przez osoby z otoczenia. W efekcie w tych grupach zjawisko przemocy seksualnej jest trudniejsze do wykrycia.

Kolejny ważny powód związany jest z tym, że osoby zarówno z NI, jak i z ASD częściej niż osoby pełnosprawne przejawiają problemowe zachowania o charakterze seksualnym (w piśmiennictwie określane także jako zachowania stanowiące wyzwanie [*sexualized challenging behavior*]; Lockhar, Guerin, Shanahan, Coyle, 2009). Są to

zachowania o charakterze seksualnym, z którymi trudno sobie poradzić, a ich konsekwencje mogą być szkodliwe i stygmatyzujące. Wymagają one od osób z otoczenia, czyli rodziny i specjalistów, większego zaangażowania w zrozumienie ich genezy oraz funkcji, jakie pełnią. Na podstawie badań wyodrębniono dwie grupy takich zachowań podejmowanych przez osoby z NI (Lockhart i in., 2009):

- zachowania nakierowane na siebie: publiczna masturbacja / publiczne próby masturbacji, rozbieranie się (ekspozycja części intymnych), oglądanie pornografii, zachowania fetyszystyczne i zachowania o niejasnej treści;
- zachowania nakierowane na inne osoby: dotykanie osób z personelu / innych osób z niepełnosprawnością, naruszanie granic intymności, komunikaty o treściach seksualnych, podglądanie, rozbieranie się przy innych.

Wiele z wymienionych problemowych zachowań jest związanych z brakiem edukacji seksualnej i rozumienia norm społecznych dotyczących seksualności przez osoby z NI. Warto zaznaczyć, że część z tych zachowań nie musi być uznana za problemowe, niezależnie od tego, czy są przejawiane przez osoby z NI, czy też przez osoby z ASD (w normie intelektualnej lub ze współwystępującą NI), o ile nie przekraczają granic innych osób, nie stają się powodem własnego cierpienia, nie naruszają norm prawnych ani nie zaburzają codziennego funkcjonowania.

Warto nadmienić, że niektóre z zachowań osób z NI lub z ASD przybierają postać przestępstw o charakterze seksualnym. Różnicę między *sexualized challenging behavior* a przestępstwami o charakterze seksualnym omówił Doyle (2004).

Jak wskazują wyniki niektórych badań, ok. 10–15% przestępców seksualnych stanowią osoby z NI (Wilcox, 2004). W analizie sześciu jednostek penitencjarnych w Polsce ustalono, że wskaźnik przestępców seksualnych z lekką NI (jedna z umiarkowaną) i zaburzeniami preferencji seksualnych wynosił 13% (20 osób), natomiast funkcjonujących poniżej przeciętnej – ok. 32% (Szwejkowska, 2013). Sprawcami przemoc seksualnej są częściej mężczyźni niż kobiety (Lindsay i in., 2012). Wiele czynów seksualnych popełnionych przez osoby z NI ma charakter bezdotykowy, obejmujący ekshibicjonizm lub obnażanie się (Lindsay i in., 2012). U kobiet najczęściej występują obłapanie, zaczepki lub obnażanie (McCarthy, 1999). Sprawcy z NI są mniej wyrafinowani w swoim podejściu do ofiar. Stosują mniej zachowań służących zwabieniu ofiar, nie kierują się określonymi zasadami w wyborze – są mniej selektywni, mogą naśladować zachowania innych, są bardziej impulsywni i naiwni seksualnie oraz prezentują nieudolność społeczną (Almond, Giles, 2008; Thompson, Brown, 1997).

Trudno określić skalę zjawiska przestępczości seksualnej wśród osób z ASD. Dostępne badania wskazują, że sprawcami są częściej mężczyźni niż kobiety,

jednak kobiety z ASD są podatniejsze na zachowania aspołeczne niż inne kobiety (Crocombe, Mills, Wing, 2006). Niektórzy z autorów są zdania, że pewne trudności osób z ASD mogą mieć znaczenie w ekspresji ich seksualności, która to ekspresja może czasem przybierać kształt zachowań naruszających normy prawne. Podkreślają problemy z poznawczymi aspektami empatii (trudności ze zrozumieniem, co myśli i czuje ofiara) i nieodpowiednie reakcje społeczne osób z ASD, mimo prezentowania właściwych reakcji na cierpienie innych ludzi (Jones, Happe, Gilbert, Burnett, Viding, 2010). Ograniczone zdolności poznawcze do identyfikacji sytuacji wymagających empatii powodują rzadsze jej przejawianie (Hansman-Wijnands, Hummelen, 2006). Autorzy wymieniają też „deficyt teorii umysłu” i związane z nim m.in. trudności z rozpoznawaniem strachu (Woodbury-Smith i in., 2005) oraz szczególne zainteresowania o dużej intensywności odnoszące się do seksualności, jeśli naruszają normy prawne (przykładem może być kolekcjonowanie materiałów pornograficznych zawierających treści pedofilne czy zoofilne). W piśmiennictwie zaznacza się także częstsze występowanie u mężczyzn z ASD nienormatywnych fantazji i zachowań (Schöttle, Briken, Tüscher, Turner, 2017)<sup>2</sup> oraz wyższego poziomu frustracji seksualnej (Hellemans, Colson, 2007).

Warte podkreślenia są także występujące u wielu osób z NI lub ASD trudności w rozumieniu kontekstu prywatne–publiczne (Van Bourgondien, Reichle, 1997) i norm społecznych związanych z życiem seksualnym.

Ważnym aspektem skłaniającym do szczególnego potraktowania edukacji seksualnej osób z NI jest to, że znaczna część osób z lekką – a niekiedy także z umiarkowaną – NI podejmuje ryzykowne zachowania seksualne skutkujące nieprzemyslaną lub niechcianą ciążą. Niestety badania losów potomstwa osób z NI nie napawają optymizmem. Weiber, Berglund, Tengland i Eklund (2011) w przeglądzie badań

---

2 Badaniami objęto 96 osób z diagnozą zespołu Aspergera i autyzmu atypowego. Autorzy badań użyli określeń fantazje i zachowania hiperseksualne oraz parafilne. W badaniach pojęcia: zachowania hiperseksualne lub hiperseksualność odnoszą się do ilościowo względnie częstych fantazji seksualnych, pożądania seksualnego i zachowań. Czas trwania objawów musiał wynosić 12 miesięcy. Z kolei parafilne fantazje i zachowania są rozumiane jako zachowania niezgodne z normą kliniczną. Wyniki badań można ująć w skrócie następująco: mężczyźni z ASD (17 os., 30.4%) zgłaszali więcej zachowań hiperseksualnych niż mężczyźni neurotypowi (NT; 2 os., 3.5%). Nie dostrzeżono istotnych różnic między kobietami z ASD i NT. Kobiety z ASD nie wykazywały różnic w częstotliwości parafilnych fantazji lub zachowań w porównaniu z kobietami NT (z wyjątkiem częstotności zachowań masochistycznych). Odnotowano istotne różnice dotyczące parafilnych fantazji i zachowań między mężczyznami z ASD i NT (mężczyźni z ASD częściej przejawiali nienormatywne fantazje i zachowania, takie jak fantazje i zachowania sadystyczne, masochistyczne, fantazje i zachowania związane z ocieractwem oraz podglądactwem, a także fantazje pedofilne). Wydaje się jednak, że próba badawcza była zbyt mała, by można było wysuwać wnioski odnoszące się do całej populacji osób z ASD.

na temat rodzicielstwa stwierdzili, że macierzyństwo kobiet z NI stanowi czynnik ryzyka dla pomyślnego rozwoju dziecka ze względu na trudności matek w zaspakajaniu podstawowych potrzeb dziecka. Zakres trudności rodziców wzrasta w przypadku występowania u dziecka złożonej niepełnosprawności i w przypadku wielodzietności rodziny (McIntyre, Stewart, 2012). Autorzy wskazują na opóźnienie rozwoju dziecka, nasilenie jego problemów zdrowotnych wynikających z zaniedbania oraz występowanie trudności związanych z rozbieżnością funkcjonowania rodziców i dzieci. W badaniach prowadzonych w Wielkiej Brytanii, Holandii, Australii i Szwecji wykazano wysoki wskaźnik pozbawiania rodziców z NI opieki nad dzieckiem (30–60%). Jest on wyższy niż w przypadku innych niepełnosprawności (Booth, Booth, McConnell, 2005a, 2005b; Stenfert Kroese, Hussein, Clifford, Ahmend, 2002). Z badań realizowanych na Islandii oraz w Kanadzie i Australii wynika, że 40–60% dzieci zostaje zabranych swoim rodzicom z NI (McConnel, Llewellyn, 2000). Często przyczyną wszczęcia procedur jest zaniedbywanie związane z trudnymi warunkami mieszkaniowymi, niewłaściwą opieką nad dziećmi, brakiem zaspokojenia potrzeb lub niepodjęciem działań w przypadku występowania opóźnień u dziecka (Booth i in., 2005a, 2005b). W związku z tym wydaje się, że edukacja seksualna omawianej grupy osób musi uwzględnić problematykę ryzykownych zachowań seksualnych oraz zagadnienia związane z prokreacją i wychowaniem dziecka.

Zaprezentowane w tej części rozważań dane wskazują jednoznacznie, że brak rzetelnej edukacji seksualnej w omawianych grupach bez wątpienia naraża je na większe ryzyko wykorzystania seksualnego, wejścia w rolę sprawców przemocy seksualnej oraz podejmowania problemowych i ryzykownych zachowań seksualnych skutkujących niekiedy niechcianym macierzyństwem lub ojcostwem.

## **CZY POTRZEBNA JEST „SPECJALNA” EDUKACJA SEKSUALNA?**

Trudno udzielić jednoznacznej odpowiedzi na powyższe pytanie. Z jednej bowiem strony nie sposób mówić o swoistej, odmiennej seksualności osób z ASD, z NI czy z niepełnosprawnością sprzężoną. Seksualność dotyczy różnych aspektów istnienia człowieka, tj. płci, tożsamości płciowej, ról płciowych, orientacji seksualnej, erotyzmu, przyjemności, intymności i prokreacji. Może być odczuwana i wyrażana w myślach, fantazjach, pragnieniach, wierzeniach, postawach, wartościach, zachowaniach, praktykach, rolach i związkach przez zarówno osoby sprawne, jak i osoby z niepełnosprawnością czy ASD. Ważne jest jednak podkreślenie, że wpływają na nią różne czynniki, m.in. biologiczne, psychologiczne, społeczne, etyczne, religijne czy prawne, a zatem także te, które związane są z występowaniem u osoby określonej

niepełnosprawności czy odmiennego profilu neurorozwojowego (WHO, 2012). Owe czynniki mogą warunkować sposób doświadczania i ekspresji własnej seksualności przez tę osobę, zatem muszą też być brane pod uwagę w planowaniu edukacji seksualnej.

Poniżej prezentuję wybrane czynniki, które warto uwzględnić, przygotowując edukację seksualną dla osób z NI i osób z ASD.

- U osób z NI (w tym także osób z ASD i współwystępującą NI) obserwuje się brak harmonii (zrównoważenia) między tempem rozwoju biologicznego, umysłowego, uczuciowego, duchowego i behawioralnego (Kościelska, 2004). Osoby te mogą przejawiać opóźnienia w nabywaniu określonej fazy w rozwoju psychoseksualnym, może następować trwałe zatrzymanie, pomijanie faz, regres, a ponadto nadmierne doświadczanie zjawisk charakterystycznych dla danej fazy (Kościelska, 2004). Planując edukację seksualną, należy więc uwzględnić nie tylko wiek metrykalny uczniów lub podopiecznych, ale także ich wiek rozwojowy i nakładanie się lub przemieszanie faz rozwoju psychoseksualnego.
- U osób z ASD duże znaczenie dla ich seksualności ma deficyt teorii umysłu rozumiany jako zdolność do wnioskowania o stanach emocjonalnych innych osób, takich jak pragnienia, intencje, wyobrażenia i emocje. Rozumienie stanów umysłu innych ludzi pozwala przyjmować ich perspektywę, nadawać sens ich przeszłym zachowaniom i przewidywać przyszłe. Umiejętność przewidywania, jak ktoś się zachowa w danej sytuacji, jest kluczowym komponentem rozwoju umiejętności społecznych (Baron-Cohen, Leslie, Frith, 1985, za: Kiczuła, 2007). Deficyt teorii umysłu może być przyczyną nieprawidłowości z odróżnianiem typowych komunikatów społecznych, np. wyrazów sympatii od komunikatów o charakterze erotycznym (flirtowania). Utrudnia on też przyswajanie zasad społecznego funkcjonowania w zakresie seksualności, co może się przejawiać podejmowaniem zachowań niepożądanych, np. eksponowania erekcji, publicznej masturbacji lub przekraczania granic intymności. Trudności z odczytywaniem intencji narażają też osoby z ASD na nadużycia ze strony innych zarówno w kontakcie bezpośrednim, jak i przez internet. W związku z tym programy edukacji seksualnej dla osób z ASD muszą być poszerzone o ćwiczenia rozwijające teorię umysłu.
- U osób z ASD na sposób przeżywania i ekspresji seksualności mogą wpływać także inne osiowe objawy autyzmu. Jednym z nich jest przywiązanie do rutyny i zrytualizowanych wzorców zachowania, które może przejawiać się w szybkim utrwaleniu się nieprawidłowych zachowań seksualnych oraz trudnościach w przeuczeniu na zachowania właściwe. Z tego względu niezmiernie ważne jest rozpoczęcie edukacji seksualnej na tyle wcześnie, by nie utrwaliły się niewłaściwe



wzorce zachowań. Kolejnym objawem mającym znaczenie dla seksualności jest odmienny profil sensoryczny, który może się uwidocznić w postaci nadreaktywności lub podwrażliwości zmysłów na bodźce. Inne potrzeby sensoryczne mogą wpływać na kształt zachowań masturbacyjnych (uszkodzanie ciała, nieprawidłowe formy stymulacji), a także na jakość relacji intymnych (problemy z bliskością fizyczną, różnymi formami okazywania uczuć lub kontaktów seksualnych, trudności z satysfakcją seksualną). Niezbędne jest więc uwzględnienie w edukacji zagadnienia odmiennego profilu sensorycznego w specyfice doświadczania seksualności. Kolejnym ważnym symptomem u osób z ASD są swoiste, szczególnie zainteresowania. Mogą one także dotyczyć sfery seksualnej i polegać na wyszukiwaniu informacji, materiałów na określony temat (piersi, porody, kontakty seksualne – również nietypowe ich formy), podejmowaniu rozmów na ten temat, co może skończyć się dla osoby nieprzyjemnymi reakcjami otoczenia lub nawet konfliktem z prawem (Moreno, Wheeler, Parkinson, 2012). Planując edukację seksualną, konieczne jest więc ujęcie jej w jasne ramy organizacyjne (określając przejrzyste zasady: kiedy, z kim, w jaki sposób można podejmować tematy seksualne).

- U osób zarówno z NI, jak i ASD można zaobserwować problemy w zakresie konkretyzacji, mentalizacji i socjalizacji potrzeby seksualnej (Depko, 2012)<sup>3</sup>. U wielu osób z NI lub z ASD (zależy to także od stopnia NI) występuje niski poziom mentalizacji potrzeby seksualnej. Im głębszy jest stopień NI, tym mniejsza świadomość siebie i swoich potrzeb, a zarazem niższy poziom mentalizacji.

3 Konkretyzacja sposobów zaspokojenia potrzeby seksualnej polega na tym, że w miarę nabywania doświadczeń człowiek zaczyna ograniczać zachowania nieefektywne na rzecz zachowań, które pozwalają na uzyskanie wyższego poziomu satysfakcji seksualnej, dzięki czemu ulegają one wzmocnieniu. To właśnie ten proces powoduje ukształtowanie się indywidualnych cech zachowania seksualnego i ujawnia się w różnych przejawach seksualności dorosłych (Depko, 2012). Konkretyzacja związana z pierwszymi doświadczeniami seksualnymi może powodować to, że jeżeli zostały one skojarzone z określoną sytuacją towarzyszącą, np. napięciem, lękiem, samotnością czy konkretnym pomieszczeniem, to osoba może wykazywać tendencję do poszukiwania w dalszych latach podobnych sytuacji, by uzyskać seksualną satysfakcję. Na kolejnym etapie następuje proces mentalizacji, czyli uświadomienia sobie istnienia potrzeby seksualnej, własnych szczegółowych pragnień, ich intensywności, a także sposobów jej zaspokajania. Najstańsza mentalizacja istnieje na samym początku pojawienia się potrzeby seksualnej, kiedy dojrzewający chłopcy i dziewczyny odczuwają nieznaną im dotychczas i niezrozumiałe napięcie fizyczne i psychiczne oraz doświadczają zmiennych stanów emocjonalnych. Z upływem czasu młodzi ludzie zaczynają rozróżniać napięcie seksualne od innych napięć, podniecenie seksualne od innych rodzajów podniecenia czy ekscytacji. Trzeci proces to socjalizacja, w efekcie której tworzy się poziom psychospołeczny seksualności, polegający na podporządkowaniu sposobów zaspokajania potrzeb seksualnych wymaganiom społecznym lub kulturowym czy obowiązującym normom prawnym.

Osoby te mogą więc mieć problem z prawidłową identyfikacją własnej potrzeby seksualnej, a także sposobów jej zaspokojenia. U osób z ASD, podobnie jak i u osób z NI, można niekiedy zaobserwować nieprawidłowy przebieg procesu konkretyzacji. Może się to wyrażać w różny sposób – może nastąpić zatrzymanie procesu konkretyzacji na etapie autoerotyki. Nierzadko także utrwała się nietypowy sposób zaspokojenia potrzeby seksualnej zarówno poprzez masturbację, jak i w relacji z drugą osobą. Składa się na to wiele czynników, a wśród nich niedostatek wiedzy o ludzkiej seksualności oraz efektywnych i bezpiecznych sposobach zaspokojenia potrzeby seksualnej. Często winowajcą jest tutaj brak edukacji seksualnej. W przypadku osób z NI oraz z ASD pewne sygnały będące typowymi bodźcami seksualnymi, mogą nie zostać jako takie przez nich rozpoznane, zarówno u siebie, jak i u innych. Może także zdarzyć się, że bodźce nie będące seksualnymi mogą być błędnie rozpoznawane jako seksualne (Gulczyńska, Wojciechowska, 2015). U osób z ASD, zwłaszcza ze współwystępującą NI, można zaobserwować także problemy z socjalizacją potrzeby seksualnej ze względu na trudności w rozumieniu norm społecznych, problemy z czytaniem w ludzkich umysłach, a także z powodu braku wiedzy oraz uboższego treningu interpersonalnego współwystępującego z potrzebą nawiązywania relacji i więzi interpersonalnych (Gulczyńska, Wojciechowska, 2015). Wspomniane kwestie muszą być uwzględnione w planowaniu skutecznej edukacji seksualnej.

- U osób z NI i ASD – w zależności od poziomu sprawności i głębokości zaburzeń z ASD – mogą występować trudności w komunikacji werbalnej i niewerbalnej. Mogą one blokować naturalne sposoby wyrażania ciekawości i poszukiwania informacji dotyczących seksualności lub być przyczyną wybierania niewłaściwych sposobów ekspresji zainteresowań w tym obszarze. W efekcie osoby te albo nie otrzymują żadnej wiedzy (zgodnie z założeniem, że skoro nie pytają, to nie chcą wiedzieć), albo ich ciekawość jest odbierana jako zachowania niepożądane (Fornalik, 2017). Planując edukację seksualną, nie możemy zatem kierować się jedynie tym, czy uczniowie lub podopieczni ujawniają ciekawość związaną z tą sferą życia. Drugim ważnym aspektem jest także wykorzystanie w edukacji seksualnej metod alternatywnej komunikacji (*augmentative and alternative communication* – AAC), typu piktogramy, PCS, PEC, Makaton, i wielu innych w przypadku osób, które nie posługują się mową lub mają trudności w werbalnym przekazie. Tylko dzięki temu będzie możliwe uzyskanie od uczniów i podopiecznych informacji, jaka wiedza i umiejętności są im potrzebne. Użycie AAC daje też szanse konwersacji na ważne dla młodzieży tematy.

- W przypadku osób ze sprzężoną niepełnosprawnością, np. niepełnosprawnością ruchową i intelektualną, dodatkową trudność może stanowić ekspresja własnej seksualności, a w tym realizacja potrzeby seksualnej ze względu na obniżoną sprawność motoryczną (u osób z mózgowym porażeniem dziecięcym, przepukliną oponowo-rdzeniową lub urazami rdzenia kręgowego). U wielu osób z niepełnosprawnością ruchową ze względu na uszkodzenia określonych partii rdzenia kręgowego występują też zaburzenia czynności seksualnych (erekcji, ejakulacji u chłopców/mężczyzn i erekcji techtaczki, nawilżenia pochwy u dziewczyn/kobiet) oraz nieprawidłowe działanie mięśni zwieraczy i cewki moczowej (Tederko, 2007). Omawiane kwestie są kluczowe dla funkcjonowania seksualnego nastolatków i dorosłych ze sprzężoną niepełnosprawnością, zatem wymagają uwzględnienia w pracy edukacyjnej w obszarze seksualności.

Opisane powyżej czynniki to tylko niektóre kwestie, które muszą zostać uwzględnione w procesie planowania skutecznej edukacji seksualnej wspomnianych grup uczniów i podopiecznych.

### REALIZACJA EDUKACJI SEKSUALNEJ W PLACÓWCE - ASPEKTY PRAKTYCZNE

Analizując sytuację osób z ASD lub NI, należy mieć świadomość, że jest to grupa bardzo zróżnicowana pod względem sprawności intelektualnej, nasilenia symptomów autyzmu, ale także poziomu samodzielności, sprawności ruchowej, umiejętności komunikacyjnych, społecznych i emocjonalnych oraz współwystępowania sprzężeń chorobowych. Osoby te uczęszczają do różnego typu placówek: ogólnodostępnych, integracyjnych i specjalnych (w tym specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych, ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych i in.). Rodzaj placówki i poziom sprawności intelektualnej mają ogromne znaczenie dla organizacji edukacji seksualnej. Poniżej odniosę się do wybranych kwestii.

#### Aspekty prawne

Realizację szeroko rozumianej edukacji seksualnej osób z niepełnosprawnościami oraz ASD regulują różnorodne przepisy.

## **Uczniowie w normie intelektualnej i z diagnozą ASD oraz uczniowie z lekką niepełnosprawnością intelektualną**

Zgodnie z rozporządzeniem MEN z dnia 2 czerwca 2017 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego – od klasy IV do VIII szkoły podstawowej oraz w szkołach ponadpodstawowych: branżowej szkole I stopnia, w klasach I–III liceum ogólnokształcącego i w klasach I–III technikum, dla dzieci i młodzieży, publicznych i niepublicznych o uprawnieniach szkół publicznych – uczniom z lekką NI oraz uczniom z ASD w normie intelektualnej dyrektor szkoły musi zapewnić możliwość uczestnictwa w zajęciach o nazwie wychowanie do życia w rodzinie (DZ.U. z dnia 9 czerwca 2017 r. poz. 1117).

Uczniów obejmuje zatem taka sama podstawa programowa jak pozostałych uczniów bez zaburzeń rozwojowych. Dokonując krytycznej analizy treści zawartych w podstawach programowych (Dz.U. z dnia 24 lutego 2017 r. poz. 356), można dostrzec, że w przeważającej większości są one skoncentrowane na zagadnieniach związanych z zakładaniem rodziny, realizacji seksualności jedynie w małżeństwie oraz przygotowaniu planowania i realizacji siebie w rolach rodzicielskich. W podstawie zupełnie pominięto to, że wiele osób z ASD – niekiedy także w normie intelektualnej - nie będzie miało możliwości (lub nie będzie chciało) realizować siebie w małżeństwie lub rodzicielstwie. Nie zakłada się w niej, że można realizować siebie jako istotę seksualną, nie wchodząc w związek z inną osobą.

W podstawie programowej zupełnie zignorowano kwestie dotyczące różnorodności płciowej (dysforii płciowej, niebinarności i innych zagadnień), a – jak wskazują wyniki badań Dewintera, de Graaf i Begeerina (2017) – osoby z ASD częściej niż osoby neurotypowe sygnalizują pewne odczucia niezgodne z płcią (ok. 22% kobiet i 8% mężczyzn). Badania te wskazują także na wyższe poziomy nieheteroseksualnych uczuć i doświadczeń w grupie osób z ASD w porównaniu z populacją ogólną. Kwestie związane z orientacją seksualną również nie znajdują jednak miejsca w podstawie dla uczniów znajdujących się w okresie dojrzewania, a zatem w czasie odkrywania kierunku swoich uczuć seksualnych i popędu. Sztywne trzymanie się treści podstaw programowych niesie ryzyko frustracji u osób z NI lub ASD. Warto także dodać, że w podstawach programowych zupełnie pominięto kwestie związane ze specyfiką doświadczania i przeżywania seksualności przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami czy ASD. Wiele zależy zatem od nauczyciela przedmiotu wychowanie do życia w rodzinie, czy sam uzna owe treści za niezbędne i zindywidualizuje pracę z uczniami

o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Należy ponadto pamiętać, że w przypadku omawianego przedmiotu obowiązują takie same zasady związane z dostosowaniem wymagań edukacyjnych do uczniów, jak w przypadku innych przedmiotów szkolnych. Nauczyciel jest zobowiązany indywidualizować pracę z uczniem odpowiednio do jego potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych zgodnie z zaleceniami zawartymi w opinii z poradni psychologiczno-pedagogicznej lub orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (Fornalik, 2017). Propozycje dostosowań zawarto w publikacji *Mam autyzm. Mam seksualność. I co dalej?* (Fornalik, 2017a).

### **Uczniowie z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną**

Zgodnie z rozporządzeniem MEN z dnia 2 czerwca 2017 r.:

Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, w tym uczniowie z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym lub znacznym, realizują treści, o których mowa w ust. 1, w ramach obowiązkowych zajęć edukacyjnych określonych w podstawie programowej kształcenia ogólnego dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym. Dla tych uczniów nie organizuje się zajęć, o których mowa w ust. 1. (Dz.U. 2017 poz. 1117)

Oznacza to, że nie przewiduje się dla nich wydzielonego przedmiotu wychowanie do życia w rodzinie.

W przypadku uczniów szkół podstawowych obowiązuje „Podstawa programowa kształcenia ogólnego dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym w szkołach podstawowych” (zał. 3 Rozporządzenia MEN z dnia 14 lutego 2017 r. – Dz.U. z 2017 r. poz. 59). Można w niej znaleźć wytyczne, które obligują do realizacji różnych treści związanych z szeroko rozumianą seksualnością.

W zadaniach szkoły ujęto następujące wskazania:

1. przygotowywanie uczniów do roli dorosłej kobiety i mężczyzny; wprowadzanie elementów wiedzy o rozwoju i zmianach własnego ciała oraz elementów wiedzy o seksualności człowieka,
2. uczenie umiejętności ochrony siebie, swojej intymności oraz poszanowania intymności innych osób,
3. kształtowanie umiejętności bycia asertywnym.

W treściach nauczania zamieszczono zapisy bezpośrednio wskazujące na konieczność edukacji uczniów w zakresie seksualności:

- uczenie rozumienia zmian ciała w cyklu życia,
- kształtowanie świadomości własnego ciała i orientacja w jego schemacie,
- kształtowanie identyfikacji z płcią,
- dbanie o higienę intymną (ze szczególnym uwzględnieniem higieny podczas okresu dojrzewania),
- przestrzeganie zasad intymności podczas czynności higienicznych,
- zachowanie intymności podczas korzystania z toalety,
- rozumienie konieczności przeprowadzania badań profilaktycznych – wizyta u lekarza pierwszego kontaktu, stomatologa, ginekologa itp.,
- uczenie się zachowania bliskości i dystansu w relacjach z innymi,
- rozumienie procesu dojrzewania.

W przypadku edukacji uczniów, którzy ukończyli szkołę podstawową, obowiązuje „Podstawa programowa kształcenia ogólnego dla szkół specjalnych przysposabiających do pracy dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym oraz dla uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi” (zał. 5 wspomnianego wcześniej Rozporządzenia MEN), w której zamieszczono treści związane z szeroko rozumianą seksualnością.

W zadaniach szkoły ujęto następujące wytyczne:

- przygotowywanie uczniów do pełnienia roli dorosłej kobiety i mężczyzny, rozszerzenie wiedzy o seksualności człowieka,
- uczenie umiejętności ochrony siebie, swojej intymności oraz poszanowania intymności innych osób.

Można także odnaleźć treści nauczania które korespondują z tematem seksualności:

- doskonalenie umiejętności rozpoznawania i wyrażania uczuć,
- akceptowanie zmian i szacunek dla własnego ciała,
- uszanowanie prawa do intymności,
- uczenie się nawiązywania relacji z płcią przeciwną: koleżeństwo, przyjaźń, zakochanie, związek,
- rozumienie sytuacji małżeństwa, w którym występuje niepełnosprawność,
- poznawanie zasad sprawowania opieki nad dzieckiem; rozumienie, co oznacza odpowiedzialne rodzicielstwo,
- rozumienie konieczności wykonywania badań profilaktycznych (badania okresowe, wizyty u stomatologa, urologa, ginekologa),
- rozumienie sytuacji utrzymania bliskości lub dystansu w relacjach z innymi,
- uczenie się bycia asertywnym.

Powyższe zapisy mają charakter przełomowy, bowiem po raz pierwszy w podstawach programowych dla uczniów z NI w stopniu umiarkowanym i znacznym pojawił się termin *seksualność* oraz tak wiele treści związanych z dojrzewaniem płciowym, ochroną intymności, relacjami intymnymi i rodzicielstwem. Nadal niestety brakuje zagadnień związanych z zachowaniami seksualnymi, w tym ze współżyciem seksualnym, a także antykoncepcją czy orientacją seksualną. Część osób z umiarkowaną NI wchodzi w relacje intymne, decyduje się na kontakty seksualne, niejednokrotnie bez świadomości, na czym polega bezpieczny seks.

Zamieszczenie zadań i treści związanych z seksualnością w podstawie programowej niesie za sobą pewne skutki organizacyjne. Obligują one bowiem nauczyciela do włączenia treści związanych z seksualnością w codzienne zajęcia z podopiecznymi w ramach realizowanych przedmiotów, a zwłaszcza przedmiotu funkcjonowanie osobiste i społeczne.

Potrzebne treści mogą być realizowane od momentu, gdy dziecko trafia do szkoły – jeśli są one adekwatne do wieku i potrzeb dziecka. Osobą realizującą może być nauczyciel pracujący z grupą klasową, nieposiadający specjalistycznego przygotowania do prowadzenia zajęć z wychowania do życia w rodzinie. Zagadnienia związane z szeroko rozumianą seksualnością powinny znaleźć swe miejsce w indywidualnych programach edukacyjno-terapeutycznych (IPET) przygotowywanych dla poszczególnych uczniów, a także w rozkładach materiału.

Pewien problem może stanowić realizacja zapisów dotyczących seksualności w pracy z uczniami z umiarkowaną NI uczęszczającymi do placówek/klas integracyjnych lub klas z dziećmi i młodzieżą z lekką NI. Ważne jest, by znalazł się odpowiedni czas i rozwiązania organizacyjne na wprowadzenie potrzebnych treści.

### **Osoby realizujące edukację seksualną**

Nauczyciel chcący realizować przedmiot wychowanie do życia w rodzinie musi legitymować się ukończeniem studiów wyższych w zakresie nauk o rodzinie, studiów podyplomowych lub kursów kwalifikacyjnych zgodnych z treściami programowymi zajęć. Ten wymóg stawia się zatem jedynie specjalistom pracującym z osobami z lekką NI oraz z uczniami z ASD w normie intelektualnej, ponieważ tylko te grupy mają prawnie zagwarantowany udział w tego typu zajęciach. Nauczyciele prowadzący ten przedmiot wskazują jednak, że podczas kursów czy studiów podyplomowych tylko niewielu z nich miało okazję uczestniczyć w zajęciach uwypuklających specyfikę

edukacji seksualnej osób z ASD, osób z NI lub osób ze sprzężeniami (z uszkodzonym wzrokiem, słuchem, z mózgowym porażeniem dziecięcym)<sup>4</sup>.

W przypadku placówek dla osób z NI w stopniu umiarkowanym i znacznym (również z ASD i współwystępującą NI), w których nie wyodrębnia się przedmiotu wychowanie do życia w rodzinie, obowiązek realizacji zajęć dotyczących seksualności spoczywa na nauczycielach, czyli głównie na pedagogach specjalnych i psychologach. W przeważającej większości są to specjaliści, którzy nie uzyskali specjalistycznego przygotowania w tym obszarze tematycznym (poza ewentualnym udziałem w szkoleniach).

Jak wskazują badania Fornalik (2014), którymi objęto 334 nauczycieli ze szkolenictwa specjalnego, pedagodzy pracujący w placówkach tego typu mają podzielone zdania na temat realizacji edukacji seksualnej (część chętnie realizowałaby zajęcia, zaś część chętnie uniknęłaby takiego zadania). Przyczyny unikania można ująć w następujące kategorie:

- Przyczyny kompetencyjne – nauczyciele wskazują na brak przygotowania metodycznego do prowadzenia takich zajęć oraz poczucie niedostatku wiedzy. Większość pedagogów specjalnych w toku studiów nie miała szansy uzyskać informacji na temat ludzkiej seksualności w ogóle, a przedmiot pedagogika seksualna osób z NI jest realizowany jedynie na kilku uczelniach. Nauczyciele boją się, że nie sprostają zadaniu (uczniowie będą zadawać zbyt trudne pytania, praca w obszarze seksualności ujawni problemy, z którymi trzeba będzie się zmierzyć, itp.) lub że ich niekompetencja przyczyni się do wyrządzenia krzywdy podopiecznym.
- Przyczyny organizacyjne – brak programu zajęć dotyczących seksualności i pomocy dydaktycznych (badania prowadzono przed zmianami w podstawach programowych oraz przed ukazaniem się pakietów edukacyjnych dotyczących seksualności).
- Lęk przed z rodzicami uczniów (40% respondentów) – spośród badanych nauczycieli 26% było przekonanych o tym, że rodzice osób z NI są zdania, że rozmowy o seksualności mogą niepotrzebnie rozbudzić ich dzieci, dlatego należy z nich zrezygnować. Z kolei 24,3% badanych uważa, że rodzice z pewnością nie chcieliby, aby ich dziecko uczestniczyło w zajęciach na ten temat.
- Czynniki światopoglądowe – związane z wyznawaną religią (37,4% respondentów) i problemy związane z własną seksualnością (12,3%).

---

4 Dane uzyskane przez autorkę artykułu w rozmowach z nauczycielami podczas szkoleń z zakresu edukacji seksualnej osób z niepełnosprawnościami.



Mimo to kadra pracująca z osobami z umiarkowaną i znaczną NI widzi konieczność udziału pedagogów specjalnych we wspieraniu seksualności uczniów. Niemal połowa badanych uznała, że ich obowiązkiem jest realizacja zajęć dotyczących seksualności uważa za swój obowiązek pracę z uczniami w obszarze seksualności, a 36,2% – bardzo chciałoby realizować tę problematykę, lecz nie czują się do tego wystarczająco przygotowani. Większość podjęła tematykę seksualności z uczniami, jednak w zakresie podstawowym (dojrzewanie płciowe, higiena), omijając tematy związane z potrzebą seksualną, antykoncepcją, wykorzystywanie seksualnym czy współżyciem. Miała też poczucie, że było to dla nich trudne ze względu na brak odpowiednich kompetencji. Spośród badanych odwagę do podjęcia tematu z rodzicami uczniów miało tylko 53% nauczycieli, zaś 81,9% z tej grupy ( $n = 177$ ) oceniło swoje przygotowanie do prowadzenia takich rozmów jako niewystarczające. Świadomość niedostatku wiedzy i umiejętności w zakresie realizacji z uczniami treści dotyczących seksualności skłania nauczycieli do podnoszenia swoich kwalifikacji. Z badań wynika, że ponad połowa badanych (54%, czyli 181 nauczycieli) starała się uczestniczyć w różnych formach pozwalających zdobyć wiedzę i umiejętności w omawianym temacie (szkolenia, warsztaty, niekiedy studia podyplomowe). To właśnie udział w różnych formach dokształcania zaowocował podjęciem konkretnych działań w odniesieniu do uczniów tj.: napisanie szkolnego programu, uwzględnienie treści w IPET-ach i podjęcie rozmów z uczniami, ale także zachęcił do przeprowadzenia rozmów z rodzicami podopiecznych (Fornalik, 2014). Nauczyciele zgłosili, że aby lepiej wspierać uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych w obszarze seksualności, przydatne byłyby formy pomocy, tj. superwizje, możliwość udziału w metodycznych zajęciach praktycznych, indywidualne konsultacje z doświadczonym edukatorem seksualnym lub zajęcia teoretyczne.

W obliczu zmian, jakie przyniosło wprowadzenie nowej podstawy programowej obligującej nauczycieli do realizacji treści związanych z seksualnością, sprawą priorytetową wydaje się włączenie tych zagadnień w proces edukacji przyszłych pedagogów specjalnych, terapeutów pracujących w placówkach z osobami z ASD, psychologów, terapeutów zajęciowych. Wprowadzenie obowiązkowego przedmiotu pedagogika seksualna osób z niepełnosprawnością i osób o odmiennym profilu neurorozwojowym mogłoby znacząco zmniejszyć lęk nauczycieli oraz ograniczyć tendencję do unikania tematyki, a zarazem zwiększyć ich kompetencje w tym zakresie. W ramach przedmiotu studenci powinni zdobyć wiedzę:

- ogólną dotyczącą seksualności człowieka, m.in. rozwój psychoseksualny na różnych etapach życia, normatywne i nienormatywne zachowania seksualne;

- na temat różnych aspektów seksualności osób z NI (specyfiki będącej konsekwencją NI);
- o seksualności osób z niepełnosprawnością ruchową, np. z urazami rdzenia kręgowego, z mózgowym porażeniem dziecięcym, a także z niepełnosprawnością sensoryczną;
- na temat seksualności osób z ASD (z uwzględnieniem czynników związanych ze spektrum, które warunkują ekspresję seksualności przez osoby z ASD);
- metodyczną dotyczącą realizacji szeroko rozumianej edukacji seksualnej osób z zaburzeniami neurorozwojowymi i niepełnosprawnością (na różnych etapach edukacji, z uwzględnieniem specyfiki placówek, a także poziomu sprawności uczestników zajęć);
- na temat diagnozy i pożądanych interwencji w przypadku wystąpienia u uczniów lub podopiecznych problemowych zachowań o charakterze seksualnym;
- na temat pracy z rodzicami osób z niepełnosprawnością i z zaburzeniami neurorozwojowymi w obszarze seksualności.

Specjaliści powinni posiadać w ramach studiów następujące umiejętności:

- uwzględniania treści dotyczących seksualności w IPET-ach swoich podopiecznych (uczniów szkoły) czy też w indywidualnych programach rehabilitacji (konstruowanych dla uczestników warsztatów terapii zajęciowej, środowiskowych domów samopomocy, mieszkańców domu pomocy społecznej);
- włączania treści dotyczących seksualności w codzienne zajęcia uczniów i podopiecznych (w przedmioty wyodrębnione w podstawach programowych lub zajęcia realizowane w placówkach dla dorosłych);
- wykorzystania i modyfikacji dostępnych pomocy dydaktycznych do pracy w obszarze seksualności z uczniami i podopiecznymi;
- przeprowadzania wstępnej diagnozy oraz opracowywania interwencji w przypadku wystąpienia u uczniów lub podopiecznych problemowych zachowań o charakterze seksualnym;
- współpracy w aspekcie seksualności z rodzicami podopiecznych i wspierania rodziców;
- współpracy ze specjalistami zajmującymi się tym obszarem życia człowieka (Fornalik, 2012).

Powyższy przedmiot powinien ponadto znaleźć swe miejsce na wszelkiego typu studiach podyplomowych i kursach, po których ukończeniu nauczyciel uzyskuje kwalifikacje do pracy z osobami z NI lub ASD czy innymi grupami osób z niepełnosprawnością.

## TREŚCI, METODY, MATERIAŁY I UDZIAŁ RODZICÓW

### Treści

Ograniczone ramy niniejszego artykułu nie pozwalają na omówienie wszystkich treści, które powinny zostać uwzględnione w pracy edukacyjnej z osobami z NI, sprzężoną niepełnosprawnością i z osobami z ASD w obszarze seksualności. Nie ma powodu, by sądzić, że opisywane grupy osób nie powinny otrzymać typowej wiedzy przeznaczonej dla pełnosprawnych dzieci, nastolatków czy dorosłych. Mimo licznych dyskusji i kontrowersji wokół *Standardów edukacji seksualnej w Europie* opracowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO, 2012), namawiam prowadzących zajęcia do skorzystania z zawartych tam zaleceń, a zwłaszcza w matrycach ujmujących przegląd tematów, które powinny zostać omówione w poszczególnych grupach wiekowych. Nie bez znaczenia są także zagadnienia zamieszczone w podstawach programowych dla poszczególnych grup osób.

Planując edukację seksualną, sprawą najważniejszą jest zastosowanie zasady indywidualizacji. Dobór treści powinien zależeć od wieku podopiecznego, etapu jego rozwoju psychoseksualnego, ale także od jego wieku rozwojowego. Ogromne znaczenie ma tutaj poziom sprawności intelektualnej, występowanie dodatkowych sprzężeń (niepełnosprawności ruchowej, sensorycznej, zaburzeń psychicznych), głębokość zaburzeń z ASD, ale także poziom kompetencji w zakresie komunikacji (czy osoba mówi, czy porozumiewa się alternatywnym systemem komunikacji). Narzędziem pomocnym w planowaniu pracy (zwłaszcza z osobami z ASD, ale także z innymi grupami) może być *Diagnoza funkcjonowania psychoseksualnego osoby z ASD* zawarta w publikacji *Mam autyzm. Mam seksualność. I co dalej?* (Fornalik, 2017a, s. 379–386). Na podstawie zebranych danych łatwiej będzie opracować zindywidualizowany program pracy z uczniem lub podopiecznym.

Przygotowując zajęcia, należy uwzględnić swoiste treści, które powinny być przekazane poszczególnym grupom lub indywidualnym osobom z określoną niepełnosprawnością lub zaburzeniem neurorozwojowym. Dla przykładu, w pracy:

- z osobami z ASD: zaburzenia sensoryczne a przejawy seksualności, rozwijanie teorii umysłu – teoria umysłu a bliskość z innymi, relacje seksualne i wiele innych;
- w pracy z osobami z niepełnosprawnością ruchową: rola napięcia mięśniowego i mobilności w podejmowaniu czynności seksualnych, uszkodzenia rdzenia kręgowego a funkcje seksualne, kontrola mięśni zwieraczy cewki moczowej i odbytu a ekspresja seksualności (samocewnikowanie, samoewakuacja kału), obraz ciała, somatognozja i wiele innych.

Treści powinny ponadto być osadzone w określonym kontekście prawno-społecznym dotyczącym osób z niepełnosprawnością, np. uwzględniać zapisy w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym (art. 12, par. 1) odnoszących się do konieczności uzyskania zgody sądu przez osoby z NI chcące zawrzeć związek małżeński.

Jeśli wśród podopiecznych pojawiają się zachowania problemowe lub przejawia je określony uczeń, pomocne może być opracowanie dodatkowego *Planu interwencji* nakierowanego na konkretną trudną sytuację. Przykładowy plan interwencji zawarto w publikacji *Mam autyzm. Mam seksualność. I co dalej* (Fornalik, 2017a, s. 402).

## Metody i środki dydaktyczne

Dobór metod i pomocy dydaktycznych – podobnie jak w przypadku dzieci i młodzieży o typowym rozwoju - powinien zależeć od wieku poszczególnych grup, jednak musi on dodatkowo uwzględniać rodzaj i poziom niepełnosprawności/neurozaburzenia występującego u uczniów lub podopiecznych. Poniżej prezentuję kilka uwag, które warto wziąć pod uwagę, a także praktyczne informacje dotyczące wybranych dostępnych materiałów w języku polskim i angielskim.

- Materiały dydaktyczne przygotowane dla uczniów neurotypowych w normie intelektualnej mogą być przydatne w realizacji treści związanych z seksualnością z osobami z niepełnosprawnościami i z ASD w normie intelektualnej lub z lekką NI. Powinny jednak być każdorazowo dostosowywane do potrzeb konkretnych osób lub grup.
- W pracy z osobami z NI i ASD zaleca się wykorzystywanie metod polegających na aktywnym uczestnictwie uczniów, np. odgrywanie scenek, wchodzenie w role, wykorzystaniem symulatora opieki nad niemowlęciem. Uczenie się przez doświadczenie jest najskuteczniejszą metodą pracy z omawianymi grupami.
- Niezbędne jest użycie materiałów i strategii wizualnych typu: programy/materiały interaktywne, fragmenty filmów, animacji, programów TV, filmów instruktażowych, gier dydaktycznych, historyjek społecznych opatrzonej zdjęciami i rysunkami, łańcuchy zachowań prezentujące opatrzone ilustracjami instrukcje konkretnych zachowań np. mycie części intymnych. Strategie wizualne ułatwiają rozumienie i zapamiętanie treści.
- Konieczne jest zastosowanie metod AAC w pracy z osobami niemówiącymi, ale także niepotrafiącymi czytać (np. przygotowując kontrakty, zestawy zasad). Warto zgromadzić symbole dotyczące seksualności w ramach systemu komunikacji, z którego korzysta dana osoba. W przypadku braku potrzebnych symboli można skorzystać z bezpłatnego zestawu zamieszczonego na stronie [www.sclera.be](http://www.sclera.be) (znajduje się tam także plik pdf z piktogramami opisanymi po polsku).

- U osób z ASD i NI zasadne jest zastosowanie metod behawioralnych w pracy w obszarze seksualności, zwłaszcza w nauce prawidłowych zachowań i redukcji zachowań niepożądanych.
- Warto w placówce stworzyć bank pomocy dydaktycznych podzielony na różne kategorie tematyczne z obszaru seksualności, z których mogliby skorzystać wszyscy specjaliści pracujący w placówce.
- Pomocne w pracy mogą być wszelkiego typu modele przestrzenne (waginy, członka), Przedmioty z codziennego życia, które związane są z poruszonymi tematami, np. podpaski, tampony, wkładki higieniczne, środki do mycia, golarki, części odzieży itp.

## **Materiały**

Oto wybrane materiały, które mogą być przydatne w pracy z uczniami i podopiecznymi o specjalnych potrzebach edukacyjnych:

- Pakiety edukacyjne, które mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez placówki: *Pewny start. O dojrzewaniu. Chłopcy* (Fornalik, 2017a), *Pewny start. O dojrzewaniu. Dziewczęta* (Fornalik, 2017c) – każdy zawiera poradnik metodyczny z tablicami do komunikacji (z symbolami PCS), historyjki obrazkowe, czytanki, karty pracy, instrukcje dotyczące higieny, materiały interaktywne z animacjami, tablice magnetyczne, historyjki społeczne); *Pewny start. Poznać i zrozumieć uczucia* (Fornalik, Pachniewska, Płuska, 2018) – zawiera karty pracy, historyjki społeczne, obrazkowe, grę karcianą, tablicę magnetyczną z kręgami bliskości, czytanki, tablice do komunikacji z poradnikiem metodycznym, opowiadki. Nadają się one do pracy z osobami z ASD w normie intelektualnej, z osobami z lekką, umiarkowaną NI i innymi niepełnosprawnościami. Mogą także wzbogacić warsztat nauczyciela wychowania do życia w rodzinie.
- Materiały dotyczące edukacji seksualnej: *Zespół Aspergera a seksualność. Od dojrzewania poprzez dorosłość* (Henault, 2016) – program edukacji seksualnej dla osób z ASD. Innowacja *Zestaw narzędzi do oceny i właściwego reagowania na zachowania seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną* opracowana przez PSONI <http://www.innowacje.psoni.org.pl> (na stronie <https://psoni.org.pl/> dostępne są materiały w tekście łatwym do czytania dotyczące ciała, uczuć, relacji z innymi).
- Materiały do pracy w obszarze rodzicielstwa: z użyciem symulatora niemowlęcia – *Program szkolenia dla specjalistów. Zastosowanie symulatora niemowlęcia w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną* (Fornalik, 2019) wydany w ramach

innowacji realizowanej przez Fundację „Dom Marzeń” (<http://dommarzen.org.pl/aktualnosci/innowacje-spoeczne-material-o-oswajaniu-doroslosci/>) w połączeniu z oferowanym przez tę fundację szkoleniem; materiały wydane w ramach projektu „Rodzicielstwo osób z niepełnosprawnościami. Diagnoza i potrzebne zmiany” realizowanego przez Instytut Spraw Publicznych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Uniwersytet SWPS (informacje o projekcie oraz wiele przydatnych materiałów do pobrania można znaleźć na stronie <http://www.isp.org.pl>).

- Materiały zamieszczone przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę na stronie [www.fdds.pl](http://www.fdds.pl).
- Materiały anglo- lub wielojęzyczne do pracy z osobami z NI lub ASD – projekt *Training in Sexual Education for People with Disabilities* (<https://www.traseproject.com>). Przydatny jest także *System flagowy* opracowany przez Sensoa do pracy z niepożądanymi zachowaniami u osób z NI (Jurczyk, 2019).

Ograniczone ramy artykułu nie pozwalają na zamieszczenie wszystkich dostępnych materiałów, przedstawiono więc jedynie wybrane, zwłaszcza w języku polskim.

## Udział rodziców

Planując edukację seksualną w placówce nie można pomijać udziału, a zarazem wspierania rodziców osób z niepełnosprawnościami czy ASD. Bez ich pomocy i przyzwolenia nie będzie możliwa realizacja żadnych treści, zwłaszcza w przypadku osób z głębszą NI i głębszym poziomem autyzmu. Rodzice potrzebują różnorodnych form wsparcia – indywidualnych rozmów na temat seksualności swojego dziecka, w tym o sposobach reagowania na zachowania problemowe, spotkań ze specjalistami, m.in. z ginekologiem, seksuologiem, urologiem, rozmów z innymi rodzicami w ramach grup wsparcia; dostępu do piśmiennictwa na ten temat, ale przede wszystkim wyjaśnienia, jakie tematy i przy użyciu jakich materiałów będziemy realizować podczas zajęcia z ich dziećmi oraz w jakim celu .

## PODSUMOWANIE

W roku 2006 Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych przyjęło Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych. Konwencja została ratyfikowana przez Polskę w roku 2012. To niezmiernie ważny dokument, bowiem zawarte w nim standardy postępowania państwa obowiązane są wprowadzić w życie w celu umożliwienia osobom z niepełnosprawnością realizacji ich praw. Konwencja nakłada więc na państwa

wiele zobowiązań, których realizacja wymaga m.in. dostosowania krajowych legislacji oraz podjęcia wielu przedsięwzięć natury organizacyjnej i edukacyjnej. W konwencji zawarto m.in. treści odnoszące się do edukacji, życia osobistego, w tym zawierania związków małżeńskich i rodzicielstwa. Polska złożyła zastrzeżenie m.in. do art. 23 ust 1 pkt a konwencji, dotyczącego prawa do zawierania związków małżeńskich (ze względu na istniejący przepis zawarty w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym wymagający uzyskania zgody sądu przez osoby z NI chcące zawrzeć związek małżeński).

Mamy dziś rok 2020. Nadal brak jest dyskusji dotyczących zmian legislacyjnych odnośnie do wspomnianego tematu. Ponadto atmosfera polityczna wokół edukacji seksualnej nasila strach nauczycieli i terapeutów przed ewentualnymi konsekwencjami realizacji pewnych tematów z podopiecznymi (również w ramach interwencji indywidualnych), a zwłaszcza tych, które dotyczą właściwych sposobów zaspokojenia potrzeby seksualnej. Nauczyciele są pełni obaw, że zostaną oskarżeni o namawianie małoletniego ucznia/podopiecznego do innych czynności seksualnych, co – zgodnie z projektem obywatelskim „Stop pedofilii”<sup>5</sup> – może im grozić pozbawieniem wolności, gdy np. przeprowadzą z uczniem pogadankę dotyczącą właściwych sposobów masturbacji, w celu wyeliminowania nieprawidłowego zachowania autoerotycznego.

Pracując w obszarze edukacji seksualnej osób z niepełnosprawnością od ponad 20 lat oraz osób z ASD od lat 10, dostrzegam niezmiennie ogrom dylematów i trudności, jakie niesie ze sobą realizacja naszego obowiązku wobec podopiecznych. Tym, co pozwala nadal go wypełniać, jest wiara w głęboki sens tych działań, które przekuwają się w większe bezpieczeństwo naszych uczniów i podopiecznych.

E-mail autorki: [izabela.fornalik@gmail.com](mailto:izabela.fornalik@gmail.com).

## BIBLIOGRAFIA

- Almond, L., Giles, S. (2008). Young people with harmful sexual behavior: Do those with learning disabilities form a distinct subgroup? *Journal of Sexual Aggression*, 14(3), 227–239. <https://doi.org/10.1080/13552600802304909>.
- Bargiela, S., Steward, R., Mandy, W. (2016). The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46, 3281–3294. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>.

---

5 <http://obserwatoriumdemokracji.pl/ustawa/projekt-obywatelski-stop-pedofilii-projekt-ustawy-o-zmianie-ustawy-kodeks-karny/>

---

- Booth, T., Booth, W., McConnell, D. (2005a). The prevalence and outcomes of care proceedings involving parents with learning difficulties in the Family Courts. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(1), 7–17. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2004.00204.x>.
- Booth, T., Booth, W. McConnell, D. (2005b). Care Proceedings and parents with learning difficulties: Comparative prevalence and outcomes in an English and Australian Court Sample. *Child and Family Social Work*, 10, 353–360.
- Brown-Lavoie, S., Viecili, M., Weiss, J. (2014). Sexual knowledge and victimization in adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 2185–2196. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2093-y>.
- Crocombe, J., Mills, R., Wing, L. (2006). *Autism Spectrum Disorders in the High Security Hospitals of the United Kingdom. A Summary of Two Studies*. Londyn: The National Autistic Society.
- Depko, A. (2012). Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną. W: K. Bobińska, T. Pietras, P. Gałęcki (red.), *Niepełnosprawność intelektualna – etiopatologia, epidemiologia, diagnoza, terapia*. Wrocław: Wydawnictwo Continuo.
- Dewinter, J., de Graaf, H., Begeer, S. (2017). Sexual orientation, gender identity, and romantic relationships in adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(1), 2927–2934. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3199-9>.
- Doyle, D. (2004). The differences between sex offending and challenging behavior in people with an intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(2), 107–118. <https://doi.org/10.1080/13668250410001709467>.
- Edelson, G. (2010). Sexual abuse of children with autism: factors that increase risk and interfere with recognition of abuse. *Disability Studies Quarterly*, 30(1). Pobrane z: <http://dsq-sds.org/article/view/1058/1228>.
- Fogden, B. C., Thomas, S. D. M., Daffern, M., Ogloff, J. R. P. (2016). Crime and victimisation in people with intellectual disability: a case linkage study. *BMC Psychiatry*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0869-7>.
- Fornalik, I. (2012). Edukacja seksualna osób z niepełnosprawnością intelektualną. W poszukiwaniu właściwego modelu. W.: Z. Lew-Starowicz, K. Waszyńska (red.), *Przemiany seksualności w społeczeństwie współczesnym. Teoria i rzeczywistość* (s. 149–168). Poznań: Wydawnictwo UAM.
- Fornalik, I. (2014). Pedagog specjalny w roli edukatora seksualnego : między niepewnością a poczuciem powinności. *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, 16, 53–73.



- Fornalik, I. (2017a). *Mam autyzm. Mam seksualność. I co dalej? Poradnik dla rodziców, terapeutów i nauczycieli*. Łódź: Fundacja JiM.
- Fornalik, I. (2017b). *Pewny start. O dojrzewaniu. Chłopcy*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Fornalik, I. (2017c). *Pewny start. O dojrzewaniu. Dziewczęta*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Fornalik, I., Pachniewska, K., Płuska, J. (2018). *Pewny start. Poznać i zrozumieć uczucia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gulczyńska, A., Wojciechowska, A. (2015). Potrzeba seksualna osób ze spektrum autyzmu. *Studia Edukacyjne*, 34, 211-223.
- Hansman-Wijnands, M., Hummelen, J. (2006). Differential diagnosis of psychopathy and autism spectrum disorders in adults. Empathic deficit as a core symptom. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48(8), 627-636.
- Hellmans, H., Roeyers, H. (2010). Sexual behavior in male adolescents and young adults with autism spectrum disorder and borderline/mild mental retardation. *Sexuality and Disability*, 28, 93-104.
- Hellems, H., Colson, K. (2007). Sexual behavior in high-functioning male adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 260-269. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0159-1>.
- Henault, I. (2016). *Zespół Aspergera a seksualność. Od dojrzewania poprzez dorosłość*. Gdańsk: Harmonia.
- Jones, A., Happe, F., Gilbert, F., Burnett, S., Viding, E. (2010). Feeling, caring, knowing: different types of empathy deficit in boys with psychopathic tendencies and autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(11), 1188-1197. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02280.x>.
- Jurczyk, M. (2019). System flagowy a profilaktyka przemocy seksualnej. *Terapia Specjalna*, 7. Pobrane z: <https://terapiaspecjalna.pl/artykul/system-flagowy-a-profilaktyka-przemocy-seksualnej>.
- Kiczuła, A. (2007). Deficyt teorii umysłu w autyzmie. Przegląd aktualnych badań. *Sztuka Leczenia*, 14(1-2), 47-58.
- Kościelska, M. (2004). *Niechciana seksualność. O ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*. Warszawa: Jacek Santorski & Co.
- Kranowitz, C. (2012). *Nie-zgrane dziecko. Zaburzenia przetwarzania sensorycznego - diagnoza i postępowanie*. Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Lindsay, W. , Carson, D. , Holland, A., Michie, A., Taylor, J., Bambrick, M., O'Brien, G., Wheeler, J. & Lesley, J. Steptoe, L. (2012). A comparison of sex offenders

- and other types of offenders referred to intellectual disability forensic services. *Psychiatry, Psychology and Law*, 19(4), 566–576. <https://doi.org/10.1080/13218719.2011.615816>.
- Lockhart, K., Guerin, S., Shanahan, S., Coyle, K. (2009). Defining “sexualized challenging behavior” in adults with intellectual disabilities. *Journal of Police and Practice in Intellectual Disabilities*, 6(4), 293–301. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2009.00235.x>.
- Macintyre, G. & Stewart, A. (2012). For the record: the lived experience of parents with learning disability – a pilot study examining the Scottish perspective. *British Journal of Learning Disabilities*, 40, 5–14. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2010.00669.x>.
- McCarthy, M. (1999). *Sexuality and Women with Learning Disabilities*. Londyn: Jessika Kingsley.
- McConnell, D. Llewellyn, G., Ferronato, L. (2000). *Parents with a Disability and the NSW Children’s Court*. Sydney: University of Sydney.
- Moreno, S., Wheeler, M., Parkinson, K. (2012). *The Partner’s Guide to Asperger Syndrome*. Londyn – Filadelfia: Jessika Kingsley Publishers.
- Pieńkowska, E. (2008). Środowiskowe uwarunkowania ryzyka wiktyimizacji seksualnej osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 7(1), 37–49.
- Pieńkowska, E., Fornalik, I. (2018). Przesłuchiwanie świadków z niepełnosprawnością intelektualną. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*. 17(4), 116–142.
- Schöttle, D., Briken, P., Tüscher, O., Turner, D. (2017). Sexuality in autism: hypersexual and paraphilic behavior in women and men with high-functioning autism spectrum disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(4), 381–393.
- Sevlever, M., Roth, M., Gillis, J. (2013). Sexual abuse and offending in autism spectrum disorders. *Sexuality and Disability*, 31, 189–200.
- Stenfert Kroese, B., Hussein, H., Clifford, C., Ahmend, N. (2002). Social support networks and psychological well-being of mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 324–340.
- Sullivan, P., Knutson, J. (2008). Krzywdzenie a niepełnosprawność – populacyjne badanie epidemiologiczne. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 7(1), 50–73.
- Szwejkowska, M. (2013). Stosowanie i wykonywanie leczniczych środków zabezpieczających z art. 94 kk i art. 95a kk. *Przegląd Więziennictwa Polskiego*, 79, 5–29.
- Tederko, P. (2007). Zaburzenia seksualne u osób po urazie rdzenia kręgowego. W.: A. Ostrowska (red.), *O seksualności osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Instytut Rozwoju Służb Społecznych.

- Thompson, D., Brown, H. (1997). Men with intellectual disabilities who sexually abuse: A review of the literature. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 10, 140–158. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.1997.tb00014.x>.
- Van Bourgondien, E., Reichle, C. (1997). Sexual behavior in adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 113–125. <https://doi.org/10.1023/A:1025883622452>.
- Weiber, I., Berglund, J., Tengland, P. A., Eklund, M. (2011). Children born to women with intellectual disabilities - 5-year incidence in a Swedish county. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(11), 1078-1085. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01441.x>.
- WHO. (2012). *Standardy edukacji seksualnej w Europie. Podstawowe zalecenia dla decydentów oraz specjalistów zajmujących się edukacją i zdrowiem.* (2012). Kolonia: Federalne Biuro ds. Edukacji Zdrowotnej w Kolonii (BZgA) WHO.
- Wilcox, D. (2004). Sex offenders with an intellectual disability. *Sexual Abuse A Journal of Research and Treatment*, 16(4), 381–392. <https://doi.org/10.1177/107906320401600409>.
- Woodbury-Smith, M., Clare, I., Holland A, Kearns, A. , Staufenberg, E., Watson, P. (2005). A case-control study of offenders with high functioning autistic spectrum disorders. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 16(4), 747–763. <https://doi.org/10.1080/14789940500302554>.

## AKTY PRAWNE

- Rozporządzenia MEN z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z NI w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz.U. z 2017 r. poz. 356)
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 czerwca 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego (Dz.U. 2017 poz. 1117)
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. 2017 poz. 59)

## SEX EDUCATION OF PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM AND PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

*Due to the political and social situation, recent years have been a time of uncertainty around the issue of sex education of children and adolescents. Avoiding its implementation is evident when working with non-disabled youth, however, it is even more observed in the therapy and education of people with intellectual disabilities, conjugated disabilities and autism spectrum disorders. Such actions are harmful, because these people are more exposed to sexual abuse, and without sex education they can enter the role of perpetrators of sexual violence or take risky and problematic sexual behavior. The article presents factors related to a specific disability or neurodiversity that should be included in the planning of sex education. He also discusses the legal and organizational aspects of the implementation of sex education in Polish institutions, including the role of those implementing it.*

### KEYWORDS

SEX EDUCATION, INTELLECTUAL DISABILITY, AUTISM SPECTRUM

### Cytowanie:

Fornalik, I. (2020). Edukacja seksualna osób ze spektrum autyzmu i osób z niepełnosprawnością intelektualną. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 19(2), 80–107.



Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa–Użycie niekomercyjne–Bez utworów zależnych 3.0 Polska.

MINISTERSTWO  
SPRAWIEDLIWOŚCI

[www.ms.gov.pl](http://www.ms.gov.pl)



FUNDUSZ  
SPRAWIEDLIWOŚCI

Sfinansowano ze środków – Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości