

Czesław Gerard Toboła

Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu,
Wydział Nauk Pedagogicznych
e-mail: czeslaw.tobola@gmail.com

Wybrane aspekty seksualności człowieka z niepełnosprawnością intelektualną

STRESZCZENIE

Seksualność osób niepełnosprawnych intelektualnie jest tematem trudnym, kontrowersyjnym i nie pozbawionym tabu, w literaturze naukowej rzadko poruszonym. Poglądy środowisk naukowych zajmujących się tą problematyką są dość mocno podzielone. W artykule podjęto analizę wybranych aspektów seksualności osób niepełnosprawnych intelektualnie. Dokonano charakterystyki rozwoju seksualności w normie oraz poza normą. Dokonano zdefiniowania pojęcia inicjacji seksualnej, jak również formy zachowań seksualnych osób niepełnosprawnych intelektualnie. Zawarto argumenty zwolenników jak i przeciwników akceptacji życia seksualnego osób niepełnosprawnych. Skoncentrowano się również na tożsamości płciowej i seksualnej osób niepełnosprawnych, jak również na partnerskiej i pozapartnerskiej aktywności seksualnej. Poruszono kwestię masturbacji, która jest najczęstszą formą aktywności seksualnej wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Słowa kluczowe: seksualność, niepełnosprawność intelektualna, zaburzenia seksualne.

Wprowadzenie

Nauka przez wieki rozpatrywała życie płciowe człowieka jedynie w kategoriach normy i patologii, spychając dążenie do wiedzy na temat ludzkiej seksualności do empirycznego podziemia¹. W kulturze i sztuce również obowiązywały wspomniane zasady. W konsekwencji seks stał się zagadnieniem kontrowersyjnym, który wywoływał poczucie winy oraz wstydu. Uznaje się, że seks należy do największego tabu w historii ludzkości². Problem seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną istnieje na całym świecie od wieków. Niestety w wielu krajach, w tym również w Polsce, nie mówiło się o nim zbyt wiele. Dopiero

¹ A. Jodko, *Tabu seksuologii. Wątpliwości, trudne tematy, dylematy w seksuologii i edukacji seksualnej*, Warszawa 2008, s. 7.

² Cz. G. Toboła, *Seks jako kulturowe tabu* [w:] M. Olkiewicz, H. Tańska, M. Drewniak (red.), *Nauka i biznes – wyzwania XXI wieku*, Waleńców 2016, s. 136.

w ostatnich latach informacje na ten temat zaczęły być widoczne w publikacjach naukowych³. Według Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (angielski skrót ICF), niepełnosprawność to „wielowymiarowe zjawisko wynikające ze wzajemnych oddziaływań między ludźmi a ich fizycznym i społecznym otoczeniem”⁴. Do niedawna zamiast terminu „niepełnosprawność intelektualna” używano w literaturze naukowej określenia „upośledzenie umysłowe”. Dzięki wieloletniej walce o zmianę terminologii, jaką toczyło wielu naukowców zajmujących się tą problematyką, zwłaszcza pedagogów specjalnych, zmieniono nazewnictwo i obecnie w naukach społecznych i humanistycznych powszechnie stosuje się określenie „niepełnosprawność intelektualna”⁵. Zdaniem Schalocka i współpracowników jest terminem odzwierciedlającym współczesne zmiany konstruowania niepełnosprawności intelektualnej przez AAIDD oraz WHO⁶. W okresie 200 lat historii

³ R. Kijak, *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną a rodzina*, Warszawa 2014; idem, *Niepełnosprawność intelektualna. Między diagnozą i działaniem*, Warszawa 2013; idem, *Seks i niepełnosprawność. Doświadczenia seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków 2009, Wyd. 1; idem, *Seks i niepełnosprawność. Doświadczenia seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków 2010, Wyd. 2; idem, *W stronę rozumienia seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*, „Forum Oświatowe” 2011, nr 1(44); idem, *Instytucjonalne i systemowe uwarunkowania przemian wokół problematyki seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną od instytucji totalnej w kierunku supported living*, „Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej”, 2013, nr 9; Z. Lew-Starowicz, *Seksualność niepełnosprawnej młodzieży [w:] Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwalnianie od schematów i uprzedzeń*, red. J. Głodkowska, A. Giryński, Warszawa 2005; Z. Izdebski, *Postawy wobec seksualności osób niepełnosprawnych (Raport porównawczy z badań realizowanych przez TNS OBOP) [w:] Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, red. B. Aouil, M. Kościelska, Bydgoszcz 2004; J. Fornalik, *Osoby niepełnosprawne – niektóre właściwości rozwoju i funkcjonowania seksualnego człowieka [w:] M. Kościelska, B. Aouil (red.), Człowiek niepełnosprawny. Praca i rodzina*, Warszawa 2004; J. Fornalik, *Dojrzewanie. Miłość. Seks. Poradnik dla rodziców osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Warszawa 2010; M. Huszcz, *Wychowanie seksualne dzieci specjalnej troski w młodszym wieku szkolnym*, Warszawa 1999; J. Głodkowska, A. Giryński (red.), *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną...*, op. cit.; M. Kościelska, *Być kobietą, być mężczyzną – co to znaczy w odniesieniu do osób niepełnosprawnych intelektualnie*, „Nowiny Psychologiczne” 2000, nr 2; idem, *Niechciana seksualność: o ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Warszawa 2004; idem, *Oblicza upośledzenia*, Warszawa 1995; M. Parchomiuk, *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków 2016; A. Padrak, *Seksualność osób niepełnosprawnych intelektualnie*, „Zeszyty Naukowe Zbliżenia Cywilizacyjne” Wydawnictwo Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej we Włocławku, Tom IX, nr 1/2013; Cz. G. Toboła, *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną [w:] „Zeszyty Naukowe Zbliżenia Cywilizacyjne” Wydawnictwo Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej we Włocławku, Tom XIV, nr 2/2018*; K. Nowak-Lipińska, *Pytania o miejsce edukacji seksualnej w systemie rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, red. W. Dykcik, Poznań 1996; D. Mejnartowicz, *Postawy rodziców wobec seksualizmu osób z Zespołem Dawna*, „Bardziej Kochani” 1999, nr 2; idem, *Seksualność osób z Zespołem Dawna [w:] Wieczne dzieci czy dorośli. Problem seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*, J. Graban [w:] „Bardziej Kochani” 2002.

⁴ D. Dąbrowski, T. Grudniewski, *Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych przez implementację platformy e-learningowej jako jednej z metod nauczania [w:] „Człowiek i Zdrowie” 2009, nr 12, s. 12.*

⁵ Zmianę nazwy zaproponowali badacze: R. L. Schalock, R. A. Luckasson, K. A. Shogren, S. Borthwick-Duffy, V. Lachapelle, A. Reeve, M. E. Snell, S. Spreat, M. J. Tasse, J. R. Thompson, M. A. Verdugo, M. L. Wehmeyer oraz M. H. Yager (2006), (cyt. za: B. Borowska-Beszta, *Niepełnosprawność w kontekstach kulturowych i teoretycznych*, Kraków 2012, s. 84).

⁶ B. Borowska-Beszta, op. cit., s. 85.

pojęcie obecnie używane „niepełnosprawność intelektualna” zmieniało swoje nazewnictwo: „[...] idiotyzmu, ograniczenia umysłowego, słabego umysłu, defektu umysłowego (*mental deficiency*), umysłowej niepełnosprawności (*mental disability*), upośledzenia umysłowego (*mental handicap*) i umysłowej nienormalności (*mental subnormality*)”⁷. Zdaniem Kijaka, „sposób dokonywania podziałów i tworzenia kategorii zależy jest od różnych kryteriów oceniających funkcjonowanie poszczególnych jednostek. Klasyfikacja jednostek niepełnosprawnych intelektualnie jest problemem złożonym, bowiem wyróżnia się jednocześnie kilka kryteriów, które wpływają na różnorodność klasyfikacji. Najczęściej wymienia się kryteria pedagogiczne, psychologiczne, medyczne, ewolucyjne oraz społeczne”⁸. Kijak uważa, że „niepełnosprawność intelektualna jest zróżnicowana, a poszczególne stopnie niepełnosprawności intelektualnej implikują różne ograniczenia w rozwoju i funkcjonowaniu osób nim dotkniętych. Należy ustalić, że wszystkie procesy psychiczne osób niepełnosprawnych intelektualnie, w porównaniu z procesami psychicznymi osób pełnosprawnych intelektualnie, są w mniejszym lub większym stopniu zaburzone”⁹.

Przemiany, jakie zaszły w kwestii terminologii oraz definicji niepełnosprawności intelektualnej przedstawiają poniższe tabele.

⁷ Ibidem.

⁸ R. Kijak, *Niepełnosprawność intelektualna...*, s. 18.

⁹ Ibidem, s. 26.

Tabela 1. Przemiany w zakresie terminologii i definicji niepełnosprawności intelektualnej

<p>E. Kraepelin upowszechnił i wprowadził termin OLIGOFRENIA. Uznał, iż niepełnosprawność intelektualna wymaga osobnego potraktowania ze względu na brak dynamicznych zmian w obrazie zaburzenia, wskazujących na postępujący proces chorobowy, wystąpienie zaburzeń natychmiast po urodzeniu się dziecka lub we wczesnym dzieciństwie oraz zahamowanie rozwoju wszystkich procesów poznawczych (spostrzeżania, uwagi, pamięci, uczenia się i myślenia). Jego organiczna koncepcja niepełnosprawności intelektualnej ujmowała to zaburzenie rozwoju jako nieodwracalny stan zmniejszenia możliwości rozwoju człowieka, szczególnie w sferze sprawności intelektualnej, spowodowany bardzo wczesnymi (zaraz po urodzeniu się dziecka lub we wczesnym dzieciństwie) i jednocześnie nieodwracalnymi zmianami patologicznymi w centralnym układzie nerwowym. Oligofrenię zaczęto klasyfikować jako zaburzenie zaliczane do tak zwanej małej psychiatrii, w której umieszczano zaburzenia mało interesujące badawczo, nierokujące na poprawę i wyleczenie.</p>	<p>Przyjęcie terminu NIEDORÓZWÓJ UMYSŁOWY wskazywało na ujmowanie tego zaburzenia w szerszym kontekście, z uwzględnieniem całej osobowości człowieka i – co ważne – z uwzględnieniem oddziaływań środowiskowych. Tym samym poszerzono możliwość interpretacji tego zaburzenia o poziom rozwoju społecznego i różnorodnie cechy osobowości.</p>	<p>E. A. Doll, uznał, iż niedorozwój umysłowy jest to stan niedojrzałości społecznej powstały w okresie rozwoju, będący skutkiem zahamowania rozwoju inteligencji pochodzenia konstytucjonalnego (dziedziczny lub nabyty). Stan ten jest w zasadzie nieusuwalny, zaś UPOŚLEDZENIE UMYSŁOWE zaczęło stosować, jako termin nadrzędny nad niedorozwojem umysłowym i oznaczało szerszy kontekst również wpływów środowiskowych. Tym samym pojawiło się szersze i węższe rozumienie tego terminu. Ujęcie szersze, zwane również objawowym, obejmowało swym zakresem zjawiska niepełnosprawności intelektualnej nieograniczające się jedynie do ściśle etiologicznie określonych przypadków. Definicja ta została po raz pierwszy przedstawiona w podręczniku R. Hebera (<i>Terminologia i klasyfikacja niedorozwoju umysłowego</i>) w 1959 roku, opublikowanym przez AAMD (American Association on Mental Deficiency) (J. Tizard, 1971). W podręczniku tym upośledzenie umysłowe rozumie się jako „niższą od przeciętnej ogólną sprawność intelektualną, która</p>	<p>W latach siedemdziesiątych XX wieku, wyodrębniła się nazwa NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ UMYSŁOWA (obecnie coraz częściej używa się terminu OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ – zaznaczając w ten sposób podmiotowość osób niepełnosprawnych). Spowodowane było to między innymi odkryciem, iż upośledzenie umysłowe nie jest źródłem zahamowania rozwoju i że poprzez działania rewalidacyjne oraz rehabilitację jest możliwe do usprawnienia. Uznano, iż środowisko społeczne odgrywa istotną rolę w przystosowaniu się osoby upośledzonej umysłowo do funkcjonowania w społeczeństwie. Za istotne uznano również możliwość włączenia osób niepełnosprawnych w ruch rehabilitacji wszystkich osób niepełnosprawnych. Głównie z przyczyn prawno-organizacyjnych zaczęto w ostatnich latach wprowadzać określenie niepełnosprawność umysłowa. Istotnym walorem nowego określenia jest to, iż podkreśla się w nim wyraźnie mocno, iż osoba niepełnosprawna umysłowo nie jest całkowicie</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>powstała w okresie rozwojowym i jest związana z jednym lub więcej zaburzeniami w zakresie dojrzwania, uczenia się i społecznego przystosowania”.</p> <p>W podręczniku tym wyeliminowano zaproponowane przez E. Kraepplina nazwy stopni upośledzenia umysłowego, to znaczy debilizm, imbecylizm, idiotyzm. Zastępując je, jak podaje J. Kostrzewski (1981), nową behawioralną klasyfikacją stopni upośledzenia umysłowego, a więc stopniami lekkim, umiarkowanym, znacznym i głębokim. Warto zaznaczyć, iż przeciętny wskaźnik inteligencji, w powszechnie stosowanych technikach pomiaru inteligencji wynosi 100, zaś odchylenie standardowe w zależności od rodzaju zastosowanej skali waha się od 15 (D. Wechslera) do 16 (Stanford – Bineta).</p>	<p>niesprawna życiowo. Sądzi się, iż osoba niepełnosprawna umysłowo może optymalnie funkcjonować w życiu społecznym o ile stworzy się jej odpowiednie warunki. Proces ten nazywa się wchodzeniem w główny nurt życia społecznego.</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Źródło: R. Kijak, *Niepełnosprawność intelektualna. Między diagnozą a działaniem*, Warszawa 2013, s. 17.

Tabela 2. Definicje niepełnosprawności intelektualnej według AAIDD i APA (DSM – 5)

„Niepełnosprawność intelektualna: Definicja, klasyfikacja i systemy wsparcia”, AAIDD	„Diagnostyczny i statystyczny podręcznik zaburzeń psychicznych”, APA
<p>Niepełnosprawność intelektualna to istotne ograniczenia zarówno w zakresie funkcjonowania intelektualnego, jak i zachowań adaptacyjnych, które wyrażają się w umiejętnościach poznawczych, społecznych i praktycznych. Niepełnosprawność ta ujawnia się przed 18 rokiem życia.</p>	<p>Niepełnosprawność intelektualna jest zaburzeniem, które zaczyna się w okresie rozwojowym oraz obejmuje deficyty w intelektualnym i adaptacyjnym funkcjonowaniu w obszarze koncepcyjnym, społecznym i praktycznym.</p> <p>Kryteria:</p> <p>A. Deficyty w zakresie funkcji intelektualnych, takich jak rozumowanie, rozwiązywanie problemów, planowanie, myślenie abstrakcyjne, ocenianie, uczenie się szkolne, uczenie się na podstawie doświadczeń; potwierdzone zarówno na podstawie oceny klinicznej, jak i testów inteligencji (wyniki: co najmniej dwa odchylenia standardowe poniżej normy).</p> <p>B. Deficyty w adaptacyjnym funkcjonowaniu, które powodują trudności w realizacji rozwojowych i socjokulturowych standardów dotyczących osobistej niezależności i społecznych obowiązków. Bez stałego wsparcia deficyty adaptacyjne ograniczają funkcjonowanie w jednym lub więcej z obszarów aktywności codziennego życia, w tym komunikowania się, społecznego uczestnictwa, niezależnego życia w różnych środowiskach, takich jak dom, szkoła, praca, społeczność.</p> <p>C. Wyżej wymienione deficyty intelektualne i adaptacyjne muszą mieć swój początek w okresie rozwojowym (okres dzieciństwa, adolescencja).</p>

Źródło: M. Parchomiuk, *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków 2016, s. 17, (na podstawie A. Żyta, *Kryteria diagnostyczne z DSM – 5*, 2014).

Zmiany terminologii były dużym osiągnięciem w pedagogice specjalnej. Najczęściej na seksualność człowieka, czyli jego płciowość, patrzy się przez pryzmat anatomii i zachowań seksualnych, czyli tego najintymniejszego fragmentu naszej płciowości. Naturalne jest to, że bronimy do niego dostępu, chroniąc naszą intymność, stawiając granice, dając przyzwolenie na ich przekraczanie osobom szczególnym w naszym życiu. Ale seksualność człowieka to całe spektrum uczuć, emocji, relacji, postaw oraz ról i zawężenie jej do niewielkiego fragmentu form aktywności seksualnych jest tyle niewłaściwe, co niebezpieczne. Płciowość towarzyszy człowiekowi od poczęcia do śmierci bez względu na jego sprawność fizyczną czy intelektualną. W trakcie życia ulega przemianom związanym z rozwojem. Na każdym etapie manifestuje się w inny, szczególny sposób, w każdej fazie wymaga wsparcia i edukacji po to, by była rozumiana, nie zaskakiwała, a już z pewnością nie niepokoiła¹⁰.

¹⁰ I. Obuchowska, A. Jaczewski, *Rozwój erotyczny*, Warszawa 2002, s. 25.

Jeszcze do niedawna temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną w pedagogice specjalnej określano „paradygmatem przemilczenia”¹¹. Niewielu specjalistów podejmowało kwestie dojrzewania płciowego, partnerstwa, życia seksualnego i rodzicielstwa osób niepełnosprawnych. I mimo że problemy te były widoczne w codziennym życiu, to jednak brak śmiałości, wiedzy i kompetencji sprawiał, że wybrano znowu milczenie¹². Obecnie zaobserwować można pewne zmiany w kwestii podejścia do tematyki seksualności osób niepełnosprawnych intelektualnie. Coraz więcej naukowców zajmuje się tym problemem. Zmienia się mentalność społeczeństwa w tym zakresie. Człowiek niepełnosprawny intelektualnie ma prawo cieszyć się życiem seksualnym i czerpać z niego radość. Osoby zdrowe nie powinny w tym przeszkadzać, a wręcz pomagać w osiągnięciu dobrostanu seksualnego, a co się z tym wiąże – także psychicznego.

Seksualność

Seksualność jest to „wrodzona, naturalna potrzeba i funkcja organizmu, która uwarunkowana jest zintegrowanym oddziaływaniem czynników genetycznych, biologicznych i psychospołecznych”¹³. Zdaniem Beisert, „człowiek rozwija się przez całe swoje życie, bo na każdym jego etapie jest w stanie odpowiadać na stawiane mu wymagania i twórczo kształtować siebie, korzystając ze swoich możliwości”¹⁴. Seksualność jest rodzajem kulturowo wytwarzanej symulacji, która istnieje tylko z powodu naszej wiary w to, że istnieje, i na tym polega jej problem¹⁵. Zdaniem Kochanowskiego, seksualność jako termin jest „wynalazkiem” stosunkowo nowym, gdyż ma swój początek w XIX wieku¹⁶. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) seksualność jest nieodłączną częścią osobowości każdego człowieka. Na pełny rozwój seksualności człowieka składają się potrzeby, które muszą być spełnione. Zaliczamy do nich potrzebę kontaktu, intymności, czułości i miłości. Taki właśnie rozwój seksualności uznaje się za pełny i najbardziej pożądanym. Według A. Padraka „seksualność powinna bazować na całkowitej zdolności uczuciowej”¹⁷. Autor ten zwraca uwagę, by seksualność była seksualnością zdrową, co oznacza całkowite wykluczenie i odrzucenie niebezpiecznych dla człowieka i społeczeństwa dewiacji seksualnych¹⁸. Zimbardo seksualność człowieka opisuje jako „złożoną z rozwiniętego zespołu motywacyjnego skierowanego na dobro reprodukcyjny i przyjemność seksualną oraz społecznych przeszkód i ułatwień aktywności seksualnej”¹⁹. Według Organizacji Narodów Zjednoczonych oraz Światowej Organizacji Zdrowia za zdrowy rozwój seksualności uznaje się „odpowiedzialne i równe relacje partnerskie, osiąganie satysfakcji seksualnej oraz wolność od chorób, niemocy seksualnej oraz przemocy, a także innych krzywdzących praktyk związanych z seksualnością”. Człowiek jest istotą

¹¹ M. Moliccka, *Rozwój psychoseksualny upośledzonych umysłowo w świetle literatury i rozważań własnych*, „Szkola Specjalna” 1994, nr 3, s. 14.

¹² Ibidem, s. 15.

¹³ K. Imieliński, *Seksuologia. Zarys encyklopedyczny*, Warszawa 1985, s. 85.

¹⁴ M. Beisert, *Seks twojego dziecka*, Poznań 1991, s. 9.

¹⁵ J. Kochanowski, *Socjologia seksualności*, Warszawa 2013, s. 37.

¹⁶ Ibidem, s. 37.

¹⁷ A. Padrak, op. cit., s. 122.

¹⁸ Ibidem, s. 122–123.

¹⁹ P. G. Zimbardo, *Psychologia i życie*, Warszawa 1999, s. 452.

seksualną przez całe życie, a jego potrzeby seksualne ewoluują wraz z nim w kolejnych fazach rozwojowych. W rozwoju seksualności człowiek przechodzi przez różne fazy rozwojowe²⁰. W okresie adolescencji następuje wzrost zainteresowania sferą seksualną i co za tym idzie człowiek dąży do podjęcia aktywności seksualnej, co jest poprzedzone aktem inicjacyjnym.

Inicjacja seksualna

Inicjacja oznacza rozpoczęcie czynności nigdy dotąd nie wykonywanej, która ma na celu wprowadzić jednostkę na wyższy poziom umiejętności oraz wtajemniczenia²¹. Wydarzenia tego nie da się cofnąć. W przypadku inicjacji seksualnej mamy do czynienia z odbyciem pierwszego w życiu stosunku seksualnego, a więc czynności długo wyczekiwanej przez człowieka. Daje ona podwaliny pod dalsze życie seksualne danej jednostki i wyznacza jej ramy²². Jest to jedno z najbardziej znaczących wydarzeń w życiu człowieka. Jest to przekroczenie pewnej granicy, przejście z jednego etapu życia do drugiego i zarazem wydarzenie, którego nikt nie jest w stanie wymazać z pamięci²³. W Polsce stosunek do inicjacji seksualnej jest dość zróżnicowany, lecz podejście na przestrzeni lat do tej kwestii stało się bardzo liberalne. Badania naukowe dowodzą, że podejmowana przedwcześnie, w fazie nieukształtowanej tożsamości, może zakłócić funkcjonowanie psychoseksualne jednostki²⁴. Przyczyny podejmowania inicjacji seksualnej są następujące: biologiczna potrzeba (napięcie seksualne), miłość lub odczuwanie fascynacji wybraną osobą, dążenie do bliskości fizycznej, presja otoczenia (wpływy kulturowe bądź obyczajowe), panująca w środowisku moda, dążenie do poznania nowego zjawiska, które jest nagłaśniane i przedstawiane we wszystkich mediach²⁵. Motorem napędowym człowieka do inicjacji jest popęd seksualny. Popęd seksualny jest uwarunkowany biologicznie. Ma on ogromny wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka i poczucie dobrostanu, co może być przyczyną radości, ale również udręki. U osób niepełnosprawnych intelektualnie najczęściej mamy do czynienia z nadmiernym popędem seksualnym lub przeciwnie – z niskim popędem seksualnym²⁶. „Aktywność seksualna powinna prowadzić człowieka do osiągnięcia satysfakcji seksualnej. Satysfakcja seksualna stanowi istotny składnik seksualności człowieka, który jest uważany za główny komponent ogólnej jakości życia, poczucia stanu zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego, jakości więzi z partnerem”²⁷. Zdaniem Płopa, „przyjemne i satysfakcjonujące życie seksualne ma pozytywny wpływ na zaangażowanie w związek, wzmacniając go w różnych wymiarach”²⁸.

²⁰ R. Kijak, *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną ...*, s. 4.

²¹ B. Jankowiak, A. Gulczyńska, *Wczesna inicjacja seksualna młodzieży – przyczyny i konsekwencje* [w:] „Kultura – Społeczeństwo – Edukacja” 2014, nr 1(5), s. 172.

²² Cz. G. Toboła, *Ryzykowne zachowania seksualne młodzieży będące następstwem wczesnej inicjacji seksualnej* [w:] *Pedagogiczno-psychologiczne uwarunkowania wybranych zachowań ryzykownych*, red. M. Dubis, Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji, Lublin 2017, s. 99.

²³ Z. Izdebski, A. Jaczewski, op.cit., s. 3.

²⁴ B. Jankowiak, A. Gulczyńska, op. cit.

²⁵ Z. Izdebski, A. Jaczewski, op. cit., s. 4.

²⁶ A. Jaczewski, *Problemy seksualne upośledzonych umysłowo* [w:] *O integrację społeczną młodocianych i upośledzonych umysłowo*, red. I. Wald, Warszawa 1978, s. 68.

²⁷ M. Płopa, *Kwestionariusz Satysfakcji Seksualnej* [w:] „Polskie Forum Psychologiczne”, Tom 22, nr 4/2017, s. 40.

²⁸ Ibidem, s. 40.

Norma seksualna

Pojęcie normy jest bardzo różnorodnie rozumiane i definiowane. Jak podaje Świrydowicz, jest to jedno z najważniejszych pojęć w naukach społecznych²⁹. W literaturze seksuologicznej norma jest wyodrębniona na: normę kliniczną, partnerską, indywidualną oraz na funkcjonalną. Kliniczna norma seksualna została wypracowana w oparciu o koncepcję Schnabla oraz raport Kinseya i współpracowników³⁰. W ujęciu Giese punktem odniesienia w normie partnerskiej nie jest konkretna jednostka, tylko diada tworzona przez partnerów seksualnych. Takie ujęcie normy seksualnej akcentuje aspekt hedonistyczny i więziotwórczy seksualności ludzkiej³¹. W przypadku analizy indywidualnej normy seksualnej należy uwzględnić trzy funkcje seksualności ludzkiej³². Do nich zaliczamy: funkcję biologiczną, funkcję psychologiczną oraz funkcję społeczną. Funkcjonalna norma seksualna opracowana została po przyjęciu założenia, że każde zachowanie człowieka może spełniać dwie funkcje równocześnie, tzn. osobistą i społeczną³³. Norma partnerska to takie zachowanie, które nie zostało opisane i umieszczone na liście zaburzeń Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD), nie narusza definicji zdrowia seksualnego oraz deklaracji praw seksualnych, uznawane jest za prawidłowe przez naukowców oraz specjalistów oraz nie narusza przyjętej normy partnerskiej³⁴. Norma partnerska obejmuje dojrzałość osób wchodzących w interakcję seksualną, obustronną zgodę i akceptację, dążenie do obustronnej rozkoszy, nieszkodzenie partnerom, nieszkodzenie społeczeństwu³⁵. Norma kliniczna dzieli się na trzy kategorie: normę optymalną, normę akceptowalną (wymiar prawny, medyczny i kulturowy), oraz normę tolerowaną. Norma optymalna to zachowania pożądane z punktu widzenia określonego systemu wartości, spełniające aspekty wychowawcze. Norma tolerowana musi być rozpatrywana z punktu widzenia trzech kryteriów: kontekstu osobowościowego, kontekstu partnerskiego oraz kontekstu sytuacyjnego. W kontekście osobowościowym zachowania seksualne analizuje się pod kątem całokształtu aktywności jednostki, na ile dana aktywność seksualna nie ogranicza innych form zachowań. W kontekście partnerskim bierze się pod uwagę aspekt doboru interpersonalnego, który pomimo ewentualnych trudności nie wyklucza szansy na udany przebieg życia seksualnego w układzie partnerskim. W kontekście sytuacyjnym uwypukla się dodatkowe elementy życia jednostki, jej aktualną sytuację, możliwości i potencjalne warianty zachowań. Dopiero całościowa ocena danej aktywności seksualnej przy uwzględnieniu trzech kontekstów pozwala ją zaliczyć do normy tolerowanej lub wykluczyć, oceniając jako zachowanie patologiczne³⁶. Norma rozwojowa przebiega prawidłowo, gdy aktywność seksualna dziecka i dorosłego nastolatka mieści się w granicach normy, jeżeli nie utrudnia realizacji zadań rozwojowych prawidłowych dla tego okresu, mieści się w repertuarze zachowań seksualnych charakterystycznych dla danego wieku, dokonuje się

²⁹ K. Waszyńska, *Życie seksualne studentów*, Warszawa 2003, s. 66.

³⁰ K. Imieliński, *Seksiatria*, Tom I, Warszawa 1990, s. 72.

³¹ Ibidem, s. 74.

³² Ibidem, s. 74.

³³ L. Gapik, *Zaburzenia rozwoju i funkcjonowania seksualnego. Podstawy diagnostyki i terapii* [w:] *Człowiek niepełnosprawny – rodzina i praca*, red. M. Kościelska, B. Aouil, Bydgoszcz 2004, s. 54.

³⁴ K. Imieliński, *Seksiatria...*, s. 73.

³⁵ Ibidem, s. 74.

³⁶ K. Imieliński, *Seksiatria...*, s. 74.

między osobami będącymi w zbliżonym wieku, oparta jest na zasadzie dobrowolności, prowadzi do realizacji celów seksualnych, nie narusza zdrowia oraz nie narusza rażąco przyjętego porządku społecznego³⁷. Istnieje jeszcze funkcjonalna norma seksualna, która zdaniem Kijaka jest stosunkowo nową propozycją rozumienia normy seksualnej oraz zaburzeń seksualnych³⁸. Autor ten zwraca uwagę na fakt, iż „każde zachowanie człowieka może pełnić dwie funkcje – osobistą i społeczną oraz że niektóre zachowania spełniają jednocześnie obie funkcje lub tylko jedną z nich i zachowanie takie nie musi oznaczać nieprawidłowości”³⁹.

Rozwój seksualności u osób niepełnosprawnych intelektualnie

Cechą charakterystyczną w rozwoju seksualności osób niepełnosprawnych jest brak harmonii w procesie rozwojowym. Występuje brak zbieżności pomiędzy rozwojem intelektualnym, psychicznym, seksualnym oraz somatycznym⁴⁰. Pierwszy okres życia dziecka jest najbardziej istotny dla jego dalszego rozwoju, następuje budowanie relacji z rodzicami. Od reakcji rodziców na niepełnosprawność dziecka zależy, czy dalszy rozwój psychiczny i seksualny będzie miał szansę na prawidłowy przebieg. Gdy nie ma poczucia więzi rodzinnej i przynależności, nie występuje uczenie się poprzez naśladowictwo⁴¹. Przy braku identyfikacji z drugim człowiekiem nie dochodzi do poczucia wspólnoty. Przejawia się to poczuciem samotności i lęku, kiwaniem się, gryzieniem rąk, mazaniem kałem, masturbacją⁴². Nie wszystkie dzieci z niepełnosprawnością intelektualną doświadczają braku prawdziwej więzi z dorosłymi, a w szczególności z rodzicami we wczesnym okresie życia. Jednak takie podejrzenie może zachodzić, gdy u dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną obserwuje się potrzeby i zachowania typowe dla dziecięcego rozwoju seksualności⁴³. Kościelska wymienia następujące przejawy spóźnionej dziecięcej seksualności: dążenie do bliskości z matką, chwiejność nastroju uzależniona od zachowania najbliższej osoby, poszukiwanie kontaktu fizycznego z bliską osobą poprzez przytulanie, całowanie, obnażanie się, domaganie się od bliskich dowodów miłości, brak zachowania granic sfery intymnej z osobami dopiero poznanymi (ściskanie, całowanie)⁴⁴. Wspomniana autorka w tych rozważaniach pomija rolę ojca, która jest niezbędna do prawidłowego rozwoju seksualności dziecka zarówno w normie intelektualnej, jak i z niepełnosprawnością intelektualną. Kościelska, powołując się na przeprowadzone przez siebie badania, stwierdza, że większość osób niepełnosprawnych w kwestii poziomu seksualności nie przekroczyła etapu dzieciństwa. Kościelska uważa, że „osoby niepełnosprawne intelektualnie zauważają pojawiające się w okresie dorastania zmiany fizyczne swojego ciała, odczuwają popęd seksualny, a około 70% z nich podejmuje różne formy aktywności seksualnej. Nieumiejętność zwerbalizowania swoich potrzeb nie powinna być zatem utożsamiana z ich nieposiadaniem czy nieświadomością swojego seksualizmu. Dorastające osoby niepełnosprawne intelektualnie mają takie same potrzeby i problemy jak inne nastolatki,

³⁷ M. Beisert, *Seksualność w cyklu życia człowieka*, Poznań 2004, s. 65.

³⁸ R. Kijak, *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną...*, s. 27.

³⁹ *Ibidem*, s. 27.

⁴⁰ M. Kościelska, *Niechciana seksualność...*, s. 44.

⁴¹ I. Obuchowska, A. Jaczewski, *op. cit.*, s. 32.

⁴² *Ibidem*, s. 33.

⁴³ M. Kościelska, *Niechciana seksualność...*, s. 44–50.

⁴⁴ *Ibidem*, s. 51.

lecz mają problem z ich realizacją. Typowy dla okresu dorastania wzrost wydzielania hormonów może powodować agresję i autoagresję. Hormony działają na umysł tak jak narkotyki. Zachowanie zaczyna zależeć nie tylko od przyczyn zewnętrznych, ale i od poziomu hormonów. Pojawiają się zaburzenia snu i jedzenia (zmieniają się preferencje smakowe, bo u nastolatków zmniejsza się liczba kubków smakowych na języku), mogą pojawiać się trudności z widzeniem i słyszeniem, wahania koncentracji uwagi (np. gdy jest rzut testosteronu, dziecko może mieć problemy z transformacją informacji słuchowej), wzrasta częstotliwość zachowań przymusowych, poszukiwanie nowych doznań i wrażeń, narażanie się na niebezpieczeństwo. Dorastające dzieci muszą często robić coś więcej, żeby czuć to samo co kiedyś. Dotyczy to również dzieci niepełnosprawnych intelektualnie. Gdy zaczynają pojawiać się różne problemy, krzyk i karanie oraz okazywanie zdenerwowania i niezadowolenia nie przynosi efektów⁴⁵. Charakterystyczną cechą w seksualności osób niepełnosprawnych intelektualnie jest bardzo mała wiedza na temat własnej płciowości czy budowy narządów płciowych⁴⁶. Należy wziąć pod uwagę fakt, że rodzice dzieci niepełnosprawnych intelektualnie nie podejmują rozmów na temat uświadamiania seksualnego, gdyż uważają, że wiedza ta nie jest ich dzieciom potrzebna. Zresztą jeśli chodzi o dzieci i młodzież w normie intelektualnej, sytuacja dotycząca uświadamiania seksualnego nie wygląda lepiej⁴⁷. Niepełnosprawni intelektualnie zdobywają wiedzę we własnym zakresie: z filmów i gazet pornograficznych oraz z informacji przekazywanych przez kolegów i koleżanki, najczęściej w sposób wulgarny, co wypacza prawdziwy obraz aktu płciowego i seksualności⁴⁸.

Zachowania seksualne osób niepełnosprawnych intelektualnie

Najczęstszą i bardzo często jedyną formą aktywności seksualnej osób niepełnosprawnych intelektualnie jest pozapartnerska aktywność seksualna polegająca na masturbacji. U osób z niepełnosprawnością intelektualną najczęściej rozróżnia się pięć rodzajów masturbacji. Masturbacja jako wyładowanie epileptyczne, która występuje u osób z uszkodzonym układem nerwowym. Spowodowana jest zakłóceniami czynności mózgu. Dochodzi do wyładowań epileptycznych, za które odpowiedzialne jest podwzgórze. Niekiedy można uznać to za napad padaczkowy, podczas którego niepełnosprawni wykonują ruchy kopolacyjne. Trwa to najczęściej kilka minut. Masturbację jako zjawisko wyładowania epileptycznego może potwierdzić badanie EEG. Najczęściej stosuje się w takim przypadku farmakoterapię przeciwpadaczkową⁴⁹. Masturbacja nerwicowa występuje u osób, które odczuwają silny lęk. Ten sposób osiągania satysfakcji seksualnej jest niebezpieczny z powodu wytworzenia się nawyku i osoba niepełnosprawna intelektualnie może za każdym razem w ten sposób redukować u siebie występujące lęki⁵⁰. Wzbudzone negatywne emocje zostają rozładowane na drodze najbardziej dostępnej, czyli przez masturbację, co prowadzi do jej utrwalania i uzależnienia od niej jako mechanizmu skutecznego. Jest to masturbacja regresywna,

⁴⁵ A. Padrak, op. cit., s. 129.

⁴⁶ A. Jaczewski, *Seks osób niepełnosprawnych* [w:] *Zagadnienia prorodzinnej edukacji seksuologicznej i profilaktyki HIV/AIDS*, red. J. Rzepka, Katowice 1998, s. 76.

⁴⁷ Cz. G. Toboła, *Ryzykowne zachowania...*, s. 104.

⁴⁸ M. Molicka, op. cit., s. 16.

⁴⁹ A. Padrak, op. cit., s. 130.

⁵⁰ *Ibidem*, s. 131.

neutralizująca napięcie w sytuacji stresu⁵¹. Lew-Starowicz wymienia ponadto masturbację anankastyczną, stanowiącą jeden z objawów nerwicy natręctw, w której rozładowanie seksualne służy nie tyle potrzebie przyjemności, odprężenia seksualnego, ile pewnej neutralizacji napięcia psychicznego i natrętnego zachowania⁵². Masturbacja jako sposób obniżenia napięcia mięśniowego pojawia się najczęściej u osób z autyzmem. Autyści, którzy mają ograniczony repertuar wyrażania jakichkolwiek emocji, nie są w stanie wyrazić ich ani przez śmiech, ani też przez płacz. Redukują zatem silne napięcie mięśniowe poprzez częste podskakiwanie, poruszanie rękoma oraz masturbowanie się bądź wykonywanie ruchów kopolacyjnych⁵³. Masturbacja z nudów ma związek z odczuwaniem dużej samotności. Niepełnosprawni, a w szczególności niepełnosprawni intelektualnie, mają ograniczone możliwości spędzania wolnego czasu. Zajęcia proponowane w ośrodkach terapii zajęciowej oraz innych instytucjach opiekuńczych są dla nich często mało interesujące. Dlatego też masturbują się w ramach autostymulacji. Jest więc to sposób na wypełnienie nadmiaru wolnego czasu oraz walki z nudą⁵⁴. Masturbacja prowokacyjna występuje u osób z niepełnosprawnością intelektualną, które potrzebują uwagi ze strony innych osób oraz ich zainteresowania⁵⁵. Może pojawiać się niekiedy masturbacja w miejscach publicznych, która może być mylnie odbierana przez otoczenie jako ekshibicjonizm⁵⁶. Masturbacja dość często jest piętnowana przez personel opiekujący się osobami niepełnosprawnymi, co jest niedopuszczalne i etycznie naganne. Wzbudza to u tych osób niepotrzebne poczucie winy i może stać się powodem problemów psychologicznych⁵⁷. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną często nie mają świadomości tego, czym jest masturbacja, zdarza się, że utożsamiają ją ze stosunkiem seksualnym⁵⁸.

Partnerska aktywność seksualna

Analizując aktywność seksualną w układzie partnerskim osób niepełnosprawnych intelektualnie, dochodzimy do wniosku, że brak jest dostatecznych badań, które w sposób jasny i względnie pewny ukazywałyby tę sferę życia takich osób. Badacze aktywności seksualnej osób z niepełnosprawnością intelektualną doszli do wniosku, że tak samo jak w przypadku osób sprawnych intelektualnie dochodzi do podejmowania stosunków seksualnych zarówno heteroseksualnych, jak i homoseksualnych. Skłonności biseksualne również występują w tej grupie badanych⁵⁹. Opierając się na ograniczonych dowodach empirycznych, trudno określić jednoznacznie tendencję, jeśli chodzi o zakres aktywności seksualnej w wieku młodzieńczym oraz jej początek. Analizując wyniki badań dotyczące aktywności seksualnej w układzie partnerskim wśród osób niepełnosprawnych intelektualnie w kwestii

⁵¹ Z. Lew-Starowicz, *Seks nietypowy*, Warszawa 1988, s. 54.

⁵² M. Parchomiuk, op. cit., s. 101.

⁵³ A. Padrak, op. cit., s. 131.

⁵⁴ Ibidem.

⁵⁵ Ibidem.

⁵⁶ Zob. Cz. G. Toboła, *Ryzykowne zachowania seksualne młodzieży...*

⁵⁷ Wniosek ten wysnuł autor na podstawie badań podopiecznych z niepełnosprawnością intelektualną, które prowadził w Domu Pomocy Społecznej w 2014 r.

⁵⁸ R. Kijak, *Seks i niepełnosprawność...* (wyd. 2), s. 73.

⁵⁹ Ibidem, s. 73–76.

ustalania zakresu zjawiska, zdaniem Kijaka „mogą być problemy z pamięcią oraz oceną zdarzeń, zwłaszcza u osób z głębszą niepełnosprawnością”⁶⁰. Brakuje informacji na temat znaczenia czynników społecznych, roli rówieśników, chęci naśladowania oraz aprobaty rodziców i opiekunów⁶¹. Zdaniem Parchomiuk „młodzież z lekką niepełnosprawnością poszukuje społecznej akceptacji ze strony rówieśników, mając jednocześnie szersze kontakty w tym zakresie, może zawyżać zakres deklaracji o inicjacji seksualnej. Nie można wykluczać takiej tendencji także w badaniach młodzieży pełnosprawnej”⁶². W badaniach młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną nie określano, jakie są preferowane formy aktywności seksualnej u osób współżyjących⁶³. Badania Izdebskiego potwierdziły występowanie przypadków stosunków oralnych i analnych u uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych⁶⁴. Jednak pomimo badań empirycznych wykonanych dla celów analizy partnerskiej aktywności seksualnej jest w tym zakresie jeszcze wiele do zrobienia i należy uznać, iż ta kwestia jest mało zbadana⁶⁵.

Argumenty za przyzwoleniem oraz przeciwko przyzwoleniu na życie seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają prawo do podejmowania aktywności seksualnej oraz prowadzenia regularnego współżycia seksualnego. Najgorsze, co mogliśmy im uczynić, to zabraniać aktywności seksualnej. Każda osoba bez względu na to, czy jest w normie intelektualnej, czy z niepełnosprawnością intelektualną, posiada określoną płciowość. Jest ona wpisana w konstrukcję każdego człowieka, a próby jej zahamowania są nienaturalne i mogą doprowadzić do poważnych zaburzeń⁶⁶. Nierzadko osoby niepełnosprawne intelektualnie wykazują chęć wejścia w stały związek. Problem występuje wówczas, gdy są to osoby o głębokim stopniu niepełnosprawności, nierzadko oboje partnerzy. Problem jest mniejszy, gdy jedno z nich wykazuje niższy stopień niepełnosprawności intelektualnej, a drugi wyższy lub jeden z partnerów jest w pełni sprawny intelektualnie. Osoby niepełnosprawne intelektualnie odczuwają miłość, czułość, radość, a co za tym idzie, są zdolne do wierności. Mają zatem prawo cieszyć się życiem seksualnym. Stosunki seksualne nie muszą kończyć się zapłodnieniem. Należy zadbać o to, by osoby niepełnosprawne intelektualnie stosowały środki antykoncepcyjne. To na rodzinie i opiekunach prawnych spoczywa ten obowiązek. Naukowcy prowadzący badania na osobach z Zespołem Downa twierdzą, że osoby te zostają na zawsze na dziecięcym poziomie pragnień seksualnych. Można zauważyć zainteresowanie płcią odmienną, ale jest to zainteresowanie pozbawione podtekstu seksualnego⁶⁷. W przypadku posiadania dzieci przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną pojawia się problem problemów wychowawczych. Zaspokajanie potrzeb dzieci przez rodziców z niepełnosprawnością

⁶⁰ R. Kijak, *W stronę rozumienia seksualności ...*, s. 45.

⁶¹ R. Kijak, *Seks i niepełnosprawność. Doświadczenia seksualne osób ...*, s. 59.

⁶² M. Parchomiuk, op. cit., s. 77.

⁶³ Cz. G. Toboła, *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością ...*, s. 22.

⁶⁴ Z. Izdebski, *Seksualność Polaków na pocz. XIX wieku*, Kraków 2012, s. 80.

⁶⁵ Ibidem, s. 81.

⁶⁶ A. Padrak, op. cit., s. 133.

⁶⁷ R. Kijak, *W stronę rozumienia seksualności ...*, s. 80.

intelektualną może być w znacznym stopniu utrudnione, jak również może pojawić się problem w zapewnieniu dzieciom właściwych warunków do rozwoju. Może to narazić dziecko na konieczność pobytu w placówce opiekuńczo-wychowawczej lub skazać dziecko na pomoc ze strony rodziny.

Zakończenie

Problematyka seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną jest tak szeroka i wielowątkowa, że w tak krótkim artykule może być jedynie tylko zasygnalizowana, z tego powodu autor skupił się na wybranych aspektach seksualności człowieka z niepełnosprawnością intelektualną. Problematyka ta wymaga również podejścia interdyscyplinarnego. W niniejszym artykule autor przedstawił omawiane wątki w ujęciu pedagogiki specjalnej, nawiązując też do aspektów psychologicznych i pedagogicznych, jak również w niewielkim stopniu medycznych. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną odczuwają potrzeby seksualne niezależnie od stopnia swojej niepełnosprawności. Istnieje wyraźny związek pomiędzy stopniem niepełnosprawności a formami realizacji potrzeb seksualnych. Na osobach będących w normie intelektualnej spoczywa obowiązek moralny, aby realizacja popędu seksualnego przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną przebiegała w sposób niezakłócony oraz dawała radość, jak również bezpieczeństwo polegające na stosowaniu środków antykoncepcyjnych.

Bibliografia

- Beisert M., *Seks twojego dziecka*, Poznań 1991.
- Beisert M., *Seksualność w cyklu życia człowieka*, Poznań 2004.
- Borowska-Beszta B., *Niepełnosprawność w kontekstach kulturowych i teoretycznych*, Kraków 2012.
- Dąbrowski D., Grudniewski, T., *Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych przez implementację platformy e-learningowej jako jednej z metod nauczania*, „Człowiek i Zdrowie” 2009, nr 12.
- Gapik L., *Zaburzenia rozwoju i funkcjonowania seksualnego. Podstawy diagnostyki i terapii* [w:] *Człowiek niepełnosprawny – rodzina i praca*, red. M. Kościelska, B. Aouil, Bydgoszcz 2004.
- Imieliński K., *Seksuologia. Zarys encyklopedyczny*, Warszawa 1985.
- Imieliński K., *Seksiatria*, Tom I, Warszawa 1990.
- Izdebski Z., *Postawy wobec seksualności osób niepełnosprawnych (Raport porównawczy z badań realizowanych przez TNS OBOP)* [w:] *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, red. B. Aouil, M. Kościelska, Bydgoszcz 2004.
- Izdebski Z., *Seksualność Polaków na początku XIX wieku*, Kraków 2012.
- Izdebski Z., Jaczewski, A., *Tajemnice inicjacji seksualnej*, Warszawa 2007.
- Jaczewski A., *Problemy seksualne upośledzonych umysłowo* [w:] *O integrację społeczną młodocianych i upośledzonych umysłowo*, red. I. Wald, Warszawa 1978.

- Jaczewski A., *Seks osób niepełnosprawnych* [w:] *Zagadnienia prorodzinnej edukacji seksualologicznej i profilaktyki HIV/AIDS*, J. Rzepka (red.), Katowice 1998.
- Jankowiak B., Gulczyńska A., *Wczesna inicjacja seksualna młodzieży – przyczyny i konsekwencje* [w:] „Kultura. Społeczeństwo. Edukacja” 2014, nr 1(5).
- Jodko A., *Tabu seksuologii. Wątpliwości, trudne tematy, dylematy w seksuologii i edukacji seksualnej*, Wydanie Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, Warszawa 2008.
- Kijak R., *Seks i niepełnosprawność. Doświadczenia seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Wyd. 1, Kraków 2009.
- Kijak R., *Seks i niepełnosprawność. Doświadczenia seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Wyd. 2, Kraków 2010.
- Kijak R., *W stronę rozumienia seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*, „Forum Oświatowe” 2011, 1(44).
- Kijak R., *Niepełnosprawność intelektualna. Między diagnozą a działaniem*, Warszawa 2013.
- Kijak R., *Instytucjonalne i systemowe uwarunkowania przemian wokół problematyki seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną od instytucji totalnej w kierunku supported living*, „Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej” 2013, nr 9.
- Kijak R., *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną a rodzina*, Warszawa 2014.
- Kochanowski J., *Socjologia seksualności*, Warszawa 2013.
- Kościelska M., *Być kobietą, być mężczyzną – co to znaczy w odniesieniu do osób niepełnosprawnych intelektualnie*, „Nowiny Psychologiczne” 2000, nr 2.
- Kościelska M., *Niechciana seksualność. O ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Warszawa 2004.
- Kościelska M., *Oblicza upośledzenia*, Warszawa 1995.
- Lew-Starowicz Z., *Seks nietypowy*, Warszawa 1988.
- Lew-Starowicz Z., *Seksualność niepełnosprawnej młodzieży* [w:] *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwalnianie od schematów i uprzedzeń*, red. J. Głodkowska, A. Giryński, Warszawa 2005.
- Molicka M., *Rozwój psychoseksualny upośledzonych umysłowo w świetle literatury i rozważań własnych*, „Szkoła Specjalna” 1994, nr 3.
- Obuchowska I., Jaczewski A., *Rozwój erotyczny*, Warszawa 2002.
- Padrak A., *Seksualność osób niepełnosprawnych intelektualnie*, „Zeszyty Naukowe Zbliżenia Cywilizacyjne” 2013, Tom IX, nr 1, Wydawnictwo Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej we Włocławku.
- Parchomiuk M., *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków 2016.
- Płopa M., *Kwestionariusz Satysfakcji Seksualnej*, „Polskie Forum Psychologiczne”, Tom 22, 2017, nr 4.
- Toboła Cz. G., *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną*, „Zeszyty Naukowe Zbliżenia Cywilizacyjne”, Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej we Włocławku, Tom XIV, 2018, nr 2.
- Toboła Cz. G., *Ryzykowne zachowania seksualne młodzieży będące następstwem wczesnej inicjacji seksualnej* [w:] *Pedagogiczno-psychologiczne uwarunkowania wybranych zachowań ryzykownych*, red. M. Dubis, Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji, Lublin 2017.

Toboła Cz. G., *Seks jako kulturowe tabu* [w:] *Nauka i biznes – wyzwania XXI wieku*, red. M. Olkiewicz, H. Tańska, M. Drewniak, Waleńczów 2016.

Waszyńska K., *Życie seksualne studentów*, Poznań 2003.

Zimbardo P.G., *Psychologia i życie*, Warszawa 1999.

SUMMARY

Czesław Gerard Toboła

Selected aspects of sexuality in people affected by intellectual disability

The sexuality of people with intellectual disabilities is a difficult, controversial and taboo topic, which receives little attention in field scientific literature. The opinions of the scientific circles dealing with this issue are divided. This article analyzes selected aspects of sexuality in people affected by intellectual disabilities. The characteristics of normal and abnormal development of sexuality are discussed. The concept of sexual initiation and sexual behavior of people with intellectual disabilities are described. The arguments of supporters and opponents of sexual activity of disabled people are presented. The focus of this paper is also on the sexual identity of people with disabilities as well as their relational and extra-relational sexual activity. The issue of masturbation, which is the most common form of sexual activity those people engage in, is also discussed.

Key words: sexuality, intellectual disability, sexual dysfunction.

Data wpływu artykułu: 4.04.2018 r.

Data akceptacji artykułu: 4.06.2018 r.