

Dr Kornelia Czerwińska
Zakład Tyflopedagogiki
Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie

Edukacja seksualna dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością wzroku

Sex Education of Children and Youths with Visual Impairment

<https://doi.org/10.34766/fetr.v3i39.136>

Abstrakt:

Jakość życia psychoseksualnego osób z niepełnosprawnością wzroku jest zależna od wielu czynników, wśród których istotne znaczenie ma edukacja seksualna prawidłowo prowadzona w okresie dzieciństwa i dorastania. Przekaz informacji na temat poszczególnych aspektów seksualności człowieka musi uwzględniać specjalne potrzeby edukacyjno-rozwojowe uczniów niewidomych i słabowidzących, w tym m.in. trudności w korzystaniu z wizualnych materiałów dydaktycznych, niemożność pozyskiwania wiedzy na drodze samorzutnej obserwacji i naśladownictwa, ograniczenia w zakresie odbioru, rozumienia i posługiwania się komunikatami pozawerbalnymi. Badania naukowe wskazują na liczne nieprawidłowości w przebiegu edukacji seksualnej tej grupy osób, skutkujące istotnie niższym poziomem wiedzy o seksualności. Zaniedbania w tej sferze są szczególnie niepokojące, gdyż dzieci i adolescenti z niepełnosprawnością wzroku stanowią grupę bardziej narażoną na przemoc seksualną niż uczniowie pełnosprawni. Dysponowanie niepełnymi i (lub) nieprawdziwymi informacjami o rozwoju i zdrowiu seksualnym zwiększa ryzyko wystąpienia problemów natury fizycznej, emocjonalnej i społecznej.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność wzroku, niewidzenie, słabowzroczność, seksualność, edukacja seksualna

Abstract:

The quality of psychosexual life of persons with visual impairment is determined by a number of factors, including proper sex education from childhood through adolescence. The information on specific aspects of human sexuality should take into consideration special educational and developmental needs of blind and low vision students, including inaccessibility or limited accessibility of visual teaching materials, impossibility to learn through spontaneous observation and imitation, limitations in receiving, understanding and using nonverbal communication. Research results show that sex education for that group is not done properly what results in their significantly lower level of knowledge of sexuality. Negligence in that area is even more worrying because children and adolescents with visual impairment are more prone to sexual abuse than students without disabilities. Incomplete and/or false information on sexual development and health increases the risk of occurrence of physical, emotional and social problems.

Key words: visual impairment, blindness, low vision, sex education, school age

Wprowadzenie

Seksualność stanowi niezbywalny atrybut każdej osoby, a jej przejawy obserwowane są we wszystkich obszarach ludzkiego funkcjonowania w perspektywie procesu całościowego. Satysfakcjonująca realizacja potrzeb seksualnych jest uznawana za jeden z istotnych czynników poczucia dobrostanu psychofizycznego (Beisert, 2007). Rozwój

potencjału seksualnego jako pozytywnego doświadczenia życiowego rozpatruje się w kontekście uniwersalnych praw, przynależnych wszystkim osobom bez względu na ich stan zdrowia i poziom sprawności. w katalogu tym, obok prawa do wolności, prywatności i równości seksualnej, bezpieczeństwa, podejmowania wolnych i odpowiedzialnych decyzji dotyczących prokreacji, emocjonalnej ekspresji seksualności, znajduje się także prawo do wyczerpującej, właściwej edukacji seksualnej (Mironiuk-Netreba, 2013).

Seksualność jako właściwość i funkcja organizmu odnosząca się do osób w każdej fazie życia podlega dynamicznym, złożonym uwarunkowaniom zewnętrznym i wewnętrznym. Właściwie prowadzona edukacja seksualna wymaga więc uwzględnienia zarówno zagadnień odnoszących się do sfery biologicznej, jak i poznawczej, emocjonalnej, społeczno-kulturowej oraz duchowej. Edukacja ta nie może ograniczać się jedynie do działu biologii i nauki o zdrowiu zajmujących się płodnością człowieka i koncentrować się na treściach dotyczących takich kwestii, jak m.in.: anatomia i fizjologia człowieka w aspekcie różnic płciowych, fizjologia i sens biologiczny aktu seksualnego, płodność i możliwości kierowania nią, przebieg ciąży i porodu, zaburzenia życia płciowego, choroby przenoszone drogą płciową itp.

Edukacja seksualna dzieci i młodzieży obejmująca szeroki zakres tematyczny w ujęciu interdyscyplinarnym i dostarczająca dokładnych, rzetelnych, dostosowanych do wieku informacji, staje się w pełni efektywna: pozwala zrozumieć i zaakceptować własną seksualność, wyposaża w umiejętności zaspokajania swoich potrzeb seksualnych w sposób zgodny z wartościami i wzorcami przyjętymi w danej kulturze, rozwija poczucie odpowiedzialności za zdrowie i bezpieczeństwo, kształtuje postawę szacunku wobec innych.

Znaczenie edukacji seksualnej istotnie wzrasta w sytuacji, gdy z uwagi na posiadaną niepełnosprawność (bezpośrednie następstwa uszkodzenia organizmu, społeczne mity o funkcjonowaniu seksualnym osób z danym typem dysfunkcji) rozwój jednostki w tej sferze może mieć nietypowy przebieg, a osoba w większym stopniu narażona jest na doświadczenie wykorzystania seksualnego.

1. Specyfika edukacji seksualnej osób z niepełnosprawnością wzroku

Analizy badawcze dowodzą, że dostęp uczniów z niepełnosprawnością wzroku do wiadomości na temat szeroko ujmowanego zdrowia seksualnego jest utrudniony, a ich poziom wiedzy o naturze ludzkiej seksualności jest niższy w porównaniu z populacją ogólną. Do najważniejszych przyczyn tego stanu rzeczy zalicza się: niezdolność do samorzutnego nabywania informacji na drodze wzrokowej obserwacji, niemożność odbioru pozawerbalnych sygnałów komunikacyjnych, normy społeczne ograniczające pozyskiwanie danych poprzez dotyk, brak materiałów edukacyjnych w formatach alternatywnych dostosowanych do odbioru bezwzrokowego, stosowanie niewłaściwych metod przekazu

podczas zajęć z edukacji seksualnej, niewłaściwe przygotowanie i przeszkolenie członków rodziny, nauczycieli i rehabilitantów (Krupa, Esmail, 2010).

Poznawcza reprezentacja otoczenia jest w znacznym stopniu zdominowana przez informacje wizualne, co w sytuacji braków sensorycznych znacząco utrudnia budowanie wiarygodnych i reprezentatywnych modeli rzeczywistości. Trudności osób z niepełnosprawnością wzroku w kształtowaniu pojęć naturalnych wynikające z niedostępności istotnych danych widoczne są także w zakresie wiedzy o seksualności. Mimo deklarowanego przez uczniów pełnego zrozumienia zagadnień związanych z seksualnością, badania ujawniają w tym obszarze szereg niejasności, luk i dysponowanie niepełnymi lub nieprawdziwymi informacjami. Na przykład brak wzrokowej percepcji fizycznych różnic między kobietami i mężczyznami, nierejestrowanie zmian zachodzących w organizmie w trakcie okresu dojrzewania, ciąży, starości utrudniały poznanie i zrozumienie podstawowych właściwości anatomicznych ludzkiego ciała i niejednokrotnie prowadziły do błędnych przekonań o sposobach realizacji potrzeb seksualnych (tamże).

Nabywanie wiedzy przez dziecko pełnosprawne odbywa się w trakcie rozwoju seksualnego stopniowo; najpóźniej i z trudem dziecko odbiera informacje, które nie stanowią jego codziennego doświadczenia (Brilleslijper, Baartman, 2000). Wiadomości, o których uczniowie pełnosprawni wzrokowo dowiadują się przypadkiem lub poprzez naturalnie występujące w ich środowisku doświadczenia, mogą być więc nieznanne w sytuacji niewidzenia i powodować podjęcie działań niezgodnych z przyjętą normą społeczną (Kapperman, Kelly, 2013). Ponadto niepełnosprawność wzroku uniemożliwia lub utrudnia odbiór pozawerbalnych komunikatów (mimika, gestykulacja, postawa ciała, ekspresja emocji, stylizacja ubioru, fryzury, makijażu ukierunkowana na podniesienie atrakcyjności fizycznej itp.), których właściwa interpretacja może być znacząca w nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji z partnerem oraz elastycznym dostosowaniu swojego zachowania do aktualnych wymogów sytuacyjnych. Niedostrzeżenie i (lub) brak znajomości społeczno-kulturowego znaczenia tego rodzaju komunikatów, jak również niezdolność do prawidłowego posługiwania się nimi zuboża interakcje, utrudnia ocenę postaw i zachowań innych ludzi, ogranicza możliwości przyjęcia lub wykazania inicjatywy wejścia w kontakt.

Wszelkie obiektywne bariery wynikające bezpośrednio z uszkodzenia wzroku powinny być skutecznie kompensowane w trakcie wychowania rehabilitującego i zajęć z edukacji seksualnej. Badacze podkreślają jednak, że rodzice w procesie wychowania niejednokrotnie nie przekazują dzieciom z niepełnosprawnością wzroku żadnych informacji na temat seksualności, traktując je jako potencjalny impuls do podjęcia przez dziecko zachowań niestosownych, niepożądanych społecznie. Obserwuje się także skłonność rodziców do wykształcenia postaw nadopiekuńczych wobec dzieci i adolescentów niewidomych i słabowidzących; ich podłożem jest przekonanie o aseksualności osoby z niepełnosprawnością w wieku rozwojowym. Nadmiernie ochronne działania rodziców

przejawiają się w podejmowaniu decyzji, planowaniu i organizowaniu aktywności oraz wyborze rodzaju i liczby udostępnianych informacji, co nie tylko utrudnia pozyskiwanie wiadomości z zakresu seksualności, ale w szerszej perspektywie przyczynia się do frustracji, obniżenia poczucia własnej wartości i utraty przekonania o możliwości samostanowienia. Dzieci z niepełnosprawnością wzroku mają także mniejszą możliwość swobodnej wymiany informacji i uczenia się w naturalnych sytuacjach zabawowych od rówieśników z uwagi na częstszą obecność asystującej osoby dorosłej (rodzica, opiekuna, pedagoga specjalnego, nauczyciela wspomagającego), której udział w zabawach - nawet gdy przyjmuje dość pasywną formę - modyfikuje charakter i przebieg podejmowanych interakcji (np. mniejsza liczba pseudoseksualnych aktywności zabawowych). Czynnikiem zmniejszającym okazje do uzyskiwania informacji od rówieśników i testowania nowych zachowań w trakcie współdziałania jest także brak akceptacji dzieci z niepełnosprawnością wzroku wynikający m.in. z ich niskiej atrakcyjności jako partnerów w zabawie, zadawania dużej ilości nieistotnych pytań, niewłaściwej ekspresji emocji, występowania autostymulacji (blindyzmy) i nietypowych zachowań (ruchy oczu, kompensacyjne ustawianie głowy, odmienna postawa ciała i sposób poruszania się) (Duh, 2000).

Analizy badawcze dość jednoznacznie wskazują, że także środowisko szkolne oferujące zajęcia z zakresu edukacji seksualnej zazwyczaj nie spełnia należycie swojej funkcji w odniesieniu do uczniów niewidomych i słabowidzących. Kształcenie w tym zakresie albo w ogóle nie jest w ośrodkach specjalnych podejmowane wobec tej grupy uczniów (Szymańska, Compel, Lew-Starowicz, 2013) albo odbywa się w sposób niedostosowany do specyficznych potrzeb edukacyjnych osób z dysfunkcją wzroku (m.in. przewaga metod werbalnych w nauczaniu, materiały dydaktyczne niezaadaptowane do ograniczonych możliwości percepcyjnych, ograniczenie treści do zagadnień z zakresu anatomii), co spowodowane jest przede wszystkim brakiem odpowiedniego programu nauczania i niskimi kompetencjami pedagogów.

W opinii dorosłych respondentów z niepełnosprawnością wzroku posiadana dysfunkcja miała wyraźny wpływ na ich uczestnictwo w edukacji seksualnej: w warunkach szkolnych omawiano głównie aspekt biologiczny seksualności oraz mocno akcentowano ryzyko wiążące się z aktywnością seksualną, rzadko miały miejsce dyskusje, rozmowy i odgrywanie scenek/ról, w niewielkim zakresie wykorzystywano pomoce przestrzenne, trójwymiarowe; w konsekwencji ankietowani głównie poza klasą uzyskiwali informacje o seksualności, w tym zwłaszcza o zagadnieniach pomijanych w formalnej edukacji (Wild i in., 2014).

Podobne wyniki uzyskiwano w innych eksploracjach badawczych dotyczących tej problematyki. Analiza opinii osób z niepełnosprawnością wzroku, które również negatywnie oceniały organizację i efektywność szkolnej edukacji seksualnej, wskazywała na potrzebę zdecydowanego rozszerzenia zakresu tematów poruszanych na tego typu

zajęciach. Podkreślano, że program powinien mieć charakter wyczerpujący i odnosić się do wszystkich przejawów seksualności, także kulturowo-społecznych, przy czym za szczególnie istotne uznano wyposażenie uczniów niewidomych w umiejętności zapewnienia sobie bezpieczeństwa osobistego i minimalizowania ryzyka stania się ofiarą molestowania seksualnego (Krupa, Esmail, 2010).

Przemoc seksualna i środki ochrony przed nią to kluczowe zagadnienie w edukacji osób z niepełnosprawnością wzroku, gdyż jak wskazują norweskie badania dzieci z dysfunkcją wzroku przed ukończeniem 18 roku życia zdecydowanie częściej doświadczają molestowania niż dzieci pełnosprawne wzrokowo (Kvam, 2005).

Także w krajowych opracowaniach podkreśla się wysoką częstotliwość wykorzystywania seksualnego tej grupy dzieci i młodzieży (Wolańczyk, Komender, 2005). Ograniczenie możliwości obserwacji otoczenia i zmian w nim zachodzących będące bezpośrednim następstwem uszkodzenia wzroku utrudnia dokonanie szybkiej i adekwatnej oceny zachowania innej osoby, w tym rozpoznanie cech i działań napastnika seksualnego. Sytuację dodatkowo komplikuje fakt, że dzieci niewidome bardzo często korzystają ze zmysłu dotyku, stosując różnego typu techniki dotykowego poznawania obiektów, osób, zjawisk i ich właściwości. Ponadnormatywne używanie tej modalności sensorycznej może prowadzić do błędnego wyobrażenia, jaki dotyk jest dopuszczalny, a jakie formy tej strategii poznawania mogą być w określonym kontekście społecznym uznane za niewłaściwe. Należy także uwzględnić fakt, że przyjęte i obowiązujące w danym kręgu kulturowo-społecznym zasady regulujące stopień bliskości i kontaktu fizycznego w relacjach międzyludzkich często nie są zachowywane w odniesieniu do osób niewidomych i słabowidzących, które będąc biorcami pomocy doświadczają skrócenia dystansu i bezpośredniego dotyku, np. w trakcie poruszania się z widzącą osobą jako przewodnikiem. Umiejętność trafnej identyfikacji charakteru kontaktu dotykowego / fizycznego (poznawczy, pomocowy, erotyczny, seksualny)¹ i podejmowania działań asertywnych powinna być nabywana w edukacji seksualnej, gdyż stereotypowy wizerunek osób niewidomych akcentujący nieporadność, zależność od innych i niskie kompetencje sprawia, że są one przez sprawców przemocy spostrzegane jako bezbronne. w okresie dorastania dodatkowymi czynnikami, które mogą zwiększać ryzyko doznania przemocy seksualnej, są niska samoocena i niska pozycja w grupie rówieśniczej. Badania prowadzone wśród młodzieży dowodzą, że adolescenti z niepełnosprawnością wzroku byli bardziej narażeni na niechciany dotyk, werbalne napastowanie i wulgarne propozycje seksualne niż ich pełnosprawni rówieśnicy. Bez

¹ Aby pomóc dzieciom z niepełnosprawnością wzroku zrozumieć niektóre delikatne kwestie związane z naruszeniem sfery osobistej i przemocą seksualną, Gaylen Kapperman i Stacy Kelly rekomendują wykorzystywanie przez opiekunów i nauczycieli metody zwanej szwedzkim fartuchem. Polega ona tym, że uczeń krzyżuje ręce na klatce piersiowej, dotykając rękami ramion, następnie przesuwając ręce wzdłuż tułowia do okolicy biodrowej, potem przenosi je do tyłu i spleta na pośladkach. Chodzi o podkreślenie, że obszar, po którym przemieszczały się ręce i ramiona, nie może być dotykany przez innych, natomiast w przypadku pozostałych części ciała może być to dopuszczalne.

względu na poziom sprawności wzrokowej lepszym przygotowaniem do unikania różnych form przemocy seksualnej odznaczali się ci nastolatki, którzy przejawiali wyższy poziom wiedzy i ogólnej orientacji w kwestiach seksualności (Duh, 2000).

Akcentowanie w edukacji seksualnej zagadnień związanych z molestowaniem jest priorytetem w przypadku dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością wzroku, nie może jednak przysłonić pozytywnych aspektów związanych z doświadczaniem swojej seksualności. Właściwie prowadzony proces wychowawczo-edukacyjny powinien rozwijać zrozumienie i akceptację siebie jako jednostki seksualnej, uczyć satysfakcjonującego i sprzyjającego zdrowiu korzystania z zasobów posiadanego potencjału seksualnego. Świadomość swoich potrzeb i pozytywne ustosunkowanie do własnej seksualności prowadzi do poprawy subiektywnie spostrzeganej jakości życia, jak również zapobiega niskiej samoocenie związanej z brakiem akceptacji swojej cielesności i przekonaniem o nieatrakcyjności interpersonalnej (Neufeld i in., 2002).

Za niekorzystną dla dobrostanu psychofizycznego uznaje się sytuację, w której osoba z niepełnosprawnością przyjmuje wzorzec jednostki aseksualnej za własny. Istotną rolę odgrywają tu społecznie utrwalone przekazy negatywnie lub ambiwaletnie oceniające możliwości osób niewidomych, zwłaszcza kobiet, w zakresie efektywnego funkcjonowania w rolach rodzinnych (mąż/żona, partner/partnerka, ojciec/matka) oraz ograniczenia dostępności pełnej realizacji praw, w tym praw do prokreacji i ochrony zdrowia (m.in. profesjonalnej opieki ginekologicznej) (Ciaputa, Król, Warat, 2014). Do umocnienia negatywnego wizerunku psychospołecznej sfery życia erotycznego osób z niepełnosprawnością wzroku przyczyniają się także filmy i literatura, w których bohaterowie z problemami wzrokowymi są aseksualni, ich ekspresja i zaspokajanie potrzeb seksualnych odbiega od obowiązujących norm społecznych, a wypełnianie funkcji rodzicielskich jest problematyczne (Bolt, 2005). Prawidłowa edukacja seksualna może zapobiec opresyjnym skutkom tego typu oddziaływań społecznych wobec osób niewidomych i słabowidzących.

2. Edukacja seksualna uczniów z niepełnosprawnością wzroku w świetle wybranych badań

Zainteresowania badaczy najczęściej koncentrowały się wokół medycznych i psychospołecznych aspektów funkcjonowania seksualnego osób z niepełnosprawnością ruchową oraz intelektualną. Zdecydowanie mniej analiz podjęto w populacji osób z wrodzoną niepełnosprawnością wzroku. Brak jest danych pozwalających w sposób rzetelny opisać krajowy system edukacji seksualnej dzieci i młodzieży z dysfunkcją wzroku oraz ocenić jego efektywność, w tym zwłaszcza stopień dostosowania realizowanych treści, stosowanych strategii i materiałów dydaktycznych do specjalnych potrzeb edukacyjnych tej

grupy uczniów. Pewnych informacji o aktualnej sytuacji w obszarze wychowania i kształcenia seksualnego dzieci i adolescentów niewidomych i słabowidzących dostarczają badania zagraniczne, jednak podczas analizy i porównywania zgromadzonego materiału empirycznego należy zachować szczególną ostrożność w uogólnianiu wniosków z uwagi na wysoką heterogeniczność i stosunkowo niewielką liczebność badanych prób oraz specyfikę społecznego podejścia do seksualności człowieka swoistą dla danego kręgu kulturowego².

Niski poziom wiedzy adolescentów z niepełnosprawnością wzroku na temat chorób wenerycznych jest zjawiskiem wysoce niepokojącym, zwłaszcza że badania Beth Hayes (1999) dowodzą ograniczonej dostępności informacji na ten temat, także dla dorosłych osób z problemami wzrokowymi. Badania prowadzone wśród dorosłych osób z prawnym

² Interesujący materiał o przyczynach i uwarunkowaniach niskiego poziomu wiedzy seksualnej u osób z niepełnosprawnością wzroku w okresie dorastania został zgromadzony w chińskich badaniach Jengjyh Duh (2000) zrealizowanych w grupie 104 nastolatków z dysfunkcją wzroku i 180 adolescentów pełnosprawnych wzrokowo. w obu grupach najwyższy poziom wiedzy dotyczył anatomii, zaś najniższy chorób wenerycznych. Młodzież z niepełnosprawnością wzroku miała niższy poziom wiedzy seksualnej niż młodzież pełnosprawna, zwłaszcza była niedoinformowana w takich kwestiach, jak np. poczęcie i choroby przenoszone drogą płciową. Za prawdopodobne przyczyny tych słabych wyników uznano wolniejsze tempo zdobywania i przyswajania wiadomości wynikające z uszkodzenia wzroku oraz ograniczony dostęp do edukacji na temat seksu. Analiza wpływu czynników środowiskowych na poziom i zakres wiedzy seksualnej wykazała, że wśród nastolatków z niepełnosprawnością wzroku istotny jest stopień uszkodzenia wzroku, wiek nabycia dysfunkcji oraz występowanie dodatkowych niepełnosprawności. Podobnie jak w przypadku grupy osób widzących, im wyższa klasa, do której uczęszczali badani z niepełnosprawnością wzroku, tym większa była ich wiedza o seksie. w odróżnieniu jednak od grupy kontrolnej liczba przyjaciół płci przeciwnej także wykazywały związki z posiadaną wiedzą seksualną. Osoby z dysfunkcją wzroku mające doświadczenia seksualne przeważnie osiągały wyższe wyniki niż te, które nie miały takich doświadczeń, natomiast osoby, które miały więcej niż jednego przyjaciela płci przeciwnej zwykle osiągały niższe wyniki w teście sprawdzającym wiedzę niż te, które miały tylko jednego takiego przyjaciela. Swoisty dla grupy młodzieży z niepełnosprawnością wzroku okazał się także wpływ rodziców na poziom wiedzy seksualnej. Czynnikiem wywierającym wpływ była komunikacja na temat seksu między rodzicem i dzieckiem, ale nie wykształcenie rodziców. Nastolatkowie z dysfunkcją wzroku, którzy często rozmawiali z rodzicami osiągnęli niższe wyniki w sprawdzianach wiedzy seksualnej niż osoby, które rzadko rozmawiały z rodzicami. Odnosząc się do tego wyniku, wysunięto postulat objęcia edukacją seksualną również rodziców dzieci z niepełnosprawnością wzroku, zwłaszcza, że ogólne znaczenie roli rodziny w procesie wychowania i rozwoju dziecka jest w kulturze chińskiej wysokie. Różnice między porównywanymi grupami wystąpiły także w zakresie źródeł pozyskiwania wiadomości o seksualności człowieka. Dorastające osoby pełnosprawne wskazały rówieśników jako główne źródło informacji o seksie, następnie wymieniały nauczycieli oraz dźwiękowe i wizualne środki przekazu. Należy zarazem podkreślić, że popularne źródła informacji nie zawsze były wiarygodne, a badani uzyskujący informacje od rówieśników osiągnęli najniższe wyniki w teście kontrolującym poziom wiedzy o seksualności. Dla młodzieży z niepełnosprawnością wzroku najczęstszymi źródłami wiadomości byli nauczyciele i rodzice. Podobnie jak w grupie kontrolnej, te osoby, które poszerzały wiedzę seksualną w rozmowach z rówieśnikami i rodzicami, prezentowały najniższy jej poziom. Dodatkowo zaobserwowano, że wprawdzie wiek, w którym rozpoczynało się dojrzewanie, nie miał wpływu na wiedzę seksualną badanych, to jednak odnotowano wcześniejsze dojrzewanie płciowe u dziewcząt z dysfunkcją wzroku. Dziewczęta pierwszą miesiączkę przechodziły przeciętnie w wieku 11,8 lat, a ich prawidłowo widzące rówieśniczki 0,9 roku później. Odkrycie to jest zgodne z wcześniejszymi wynikami badań i stanowi dowód na to, iż dziewczęta z niepełnosprawnością wzroku powinny rozpocząć edukację seksualną odpowiednio wcześniej.

rozpoznaniem niewidzenia wykazały, że materiały informacyjne w formatach alternatywnych dostosowanych do potrzeb percepcyjnych respondentów (m.in. teksty w powiększonym druku, w alfabecie Braille'a, na kasecie audio lub nośniku elektronicznym) były nieliczne, a ich uzyskanie wiązało się z utratą prawa do poufności i anonimowości zagwarantowanego formalnie wszystkim obywatelom. Materiały w postaci zaadaptowanej były rozpowszechniane za pośrednictwem instytucji dla osób z niepełnosprawnością wzroku, z których korzystanie wymagało podania swoich danych osobistych ze względu na ograniczenia wynikające z ochrony praw autorskich. Możliwość anonimowego dostępu do materiałów edukacyjnych okazała się szczególnie utrudniona w przypadku osób niewidomych mieszkających na terenach wiejskich. Należy także zaznaczyć, że większość dostępnych materiałów zawierała już nieaktualne informacje i nie uwzględniała wyników najnowszych badań. Na podstawie zebranych danych badaczka stwierdziła, że ośrodki służby zdrowia nie przywiązują dużej wagi do zaspokajania szczególnych potrzeb w zakresie zdrowia seksualnego osób niewidomych i słabowidzących, co najprawdopodobniej wynika ze stosunkowo niewielkiej liczebności tej populacji oraz znacznego zróżnicowania potrzeb w jej obrębie. Wysoka heterogeniczność możliwości i potrzeb percepcyjnych wśród osób prawnie uznanych za niewidome wyklucza przyjęcie jednego standardu usługi w zakresie form opracowania i sposobów udostępniania materiałów na temat edukacji seksualnej i ochrony zdrowia, a to prowadzi do spostrzegania tych osób jako zbyt problematycznych klientów.

Edukacja seksualna to jeden z analizowanych obszarów badań podjętych przez Sabinę Kef i Henny Bos (2006) wśród 36 holenderskich niewidomych nastolatków, 16 chłopców i 20 dziewcząt. Wyniki badania ankietowego nie wykazały żadnych problemów w zakresie wiedzy seksualnej i przystosowania psychologicznego, natomiast ujawniono trudności w sferze zachowań seksualnych. Prawie 92% uczestników badania uważało, że ma wystarczającą wiedzę na temat seksualności. Jako główne źródło pozyskiwania wiadomości o seksie, flircie i randkowaniu 33,3% respondentów wskazywało swoich rodziców oraz w 30,6% popularne środki przekazu, jak internet, telewizję, książki. Rówieśnicy stanowili źródło informacji o seksualności jedynie dla nieco ponad 19% młodzieży, zaś nauczyciel został wymieniony tylko przez jednego respondenta.

Wynik ten, korespondujący z wcześniej opisywanymi badaniami Jengjyh Duh (2000), został uznany za niepokojący, wskazujący na obniżenie znaczenia i funkcji grupy rówieśniczej, której oddziaływanie na rozwój w okresie adolescencji są niezwykle ważne. Niektóre wzorce zachowań, istotne dla kształtowania relacji koleżeńskich i uczuciowych, mogą być poznane, nabyte i rozwinięte jedynie na drodze aktywnego funkcjonowania w grupie rówieśniczej. Zgłaszane przez badanych problemy i trudności w nawiązywaniu znajomości i przyjaźni skutkowały mniejszym poczuciem bezpieczeństwa niewidomych nastolatków w kontaktach z rówieśnikami, czego następstwem były rzadkie rozmowy na

temat seksualności, jak również doświadczanej niepełnosprawności. Istotną zmienną okazała się w tym obszarze płeć - chłopcy znacznie częściej w porównaniu z dziewczętami zwracali się do przyjaciół, aby uzyskać informacje na temat seksu. Należy zauważyć, że relacja z rodzicami dostarczała wsparcia informacyjnego, zarazem jednak niemal połowa uczestników (47,2%) doświadczyła nadopiekuńczości ze strony rodziców w kwestii randkowania i seksualności. 36% badanych przyznało, że członkowie bliskiej rodziny wyrażali sprzeciw wobec ich aktywności seksualnej (Kef, Bos, 2006).

Badania te wpisują się w szerszy nurt eksploracji jednoznacznie wskazujących na konieczność objęcia edukacją seksualną rodziców dzieci i adolescentów z niepełnosprawnością. Młodzież niewidoma przejawiała potrzeby nie tylko w zakresie otrzymywania wiadomości i prowadzenia rozmów o seksualności, ale także mobilizacji do budowania relacji o różnym stopniu intymności, zachęty do spotkań towarzyskich i ogólnej większej aktywności w środowisku rówieśniczym. Aktywizacja dzieci z niepełnosprawnością wzroku do nawiązywania i utrzymywania pozytywnych kontaktów uczuciowych jest ważnym elementem procesu wychowania rehabilitującego.

3. Niepełnosprawność wzroku a edukacja seksualna - rekomendacje dla praktyki szkolnej

Wyniki dotychczasowych badań wskazują, że osoby niewidome i słabowidzące zazwyczaj nie odbierają właściwego wychowania seksualnego w dzieciństwie i adolescencji, a przebieg ścieżki ich rozwoju seksualnego pozostawiony jest często przypadkowi i narażony na zaburzenia. Korzystanie ze standardowych programów edukacyjnych okazuje się w przypadku tej grupy uczniów niewystarczające, z kolei próby opracowania kompleksowego programu uwzględniającego ich swoiste potrzeby edukacyjno-rozwojowe są utrudnione z powodu braku pełnego rozpoznania naukowo-badawczego wszystkich aspektów seksualności osób z wrodzoną niepełnosprawnością wzroku. Na podstawie dotychczas zgromadzonego materiału empirycznego oraz doświadczeń praktycznych Chelsea Krupa, Shaniff Esmail (2010) oraz Gaylen Kapperman i Stacy Kelly (2013) wyróżnili trzy kategorie szczególnie istotne w przygotowaniu programu zajęć z edukacji seksualnej osób niewidomych i słabowidzących kształcących się w warunkach inkluzyjnych: tematykę, środowisko i środki przekazu.

Tematyka to kategoria odnosząca się do treści programowych. Rekomenduje się, aby uczniowie z dysfunkcją wzroku otrzymywali takie same informacje, jak pozostali uczniowie w klasie, dodatkowo zaleca się wprowadzenie zagadnienia seksualności w kontekście niepełnosprawności. Omawianie tych problemów przyczyni się do zapobiegania lub przełamania stereotypów opisujących osoby z niepełnosprawnością jako aseksualne, infantylne (Murphy, Young, 2005) oraz pozwoli uczniom pełnosprawnym w rzetelny sposób

poznać wyjątkowe aspekty seksualności doświadczanej i rozwijanej w warunkach obniżonej sprawności organizmu. Do tematów, które powinny być w szerszym stopniu przybliżone uczniom z dysfunkcją wzroku, zalicza się przede wszystkim mowę ciała jako element zwyczajów społecznych (zastosowanie i rola w kontaktach międzyludzkich i budowaniu bliskich relacji z innymi) oraz bezpieczeństwo osobiste. Celem zajęć poświęconych tym zagadnieniom jest nie tylko przekaz wyczerpujących wiadomości, ale również praktyczna nauka konkretnych umiejętności takich, jak rozpoznawanie niewerbalnych sygnałów w trakcie interakcji, identyfikowanie napastnika seksualnego, stosowanie asertywnych strategii działania w sytuacji antycypowanej lub doświadczanej przemocy itp. z uwagi na częste występowanie w populacji osób z niepełnosprawnością wzroku obniżonej samooceny związanej m.in. z nieadekwatnością wobec społeczno-kulturowych wzorców atrakcyjności za istotne uważa się, by uczniowie poznali dostępne metody poprawy samopoczucia i umacniania poczucia własnej wartości.

Szczegółowy katalog treści, jakie winny być omówione na zajęciach, jest zależny od wieku uczniów i akceptacji rodziców, którzy w systemie wychowawczym przyjmują określone wartości i założenia światopoglądowe. Edukacja seksualna jest dziedziną wychowania i kształcenia wzbudzającą wiele kontrowersji wynikających z odmiennych poglądów religijnych, ideologicznych i politycznych oraz preferowanego stylu życia. Autorzy omawianych rekomendacji silnie akcentują potrzebę uzyskania zgody rodziców na prowadzenie zajęć dydaktycznych według określonej formuły, z wykorzystaniem konkretnych pomocy i materiałów graficznych. Aby specjaliści mogli pomóc młodym ludziom z dysfunkcją wzroku wkroczyć w dorosłość z odpowiednią wiedzą na temat zdrowia seksualnego, zakres tematyczny zajęć powinien być szeroki, w tym obejmować informacje na temat m.in.: rozwoju fizycznego i dojrzewania bioseksualnego chłopców i dziewcząt, fizjologii aktu seksualnego, ciąży, porodu, higieny intymnej, dbałości o zdrowie i opieki ginekologicznej itp. Programy edukacji seksualnej należy konstruować zgodnie z zasadą równości kobiet i mężczyzn oraz promować partnerski model relacji między nimi oparty o wzajemny szacunek i respektowanie praw. Badacze stoją na stanowisku, że uczniowie z niepełnosprawnością wzroku niezależnie od płci powinni mieć taką samą możliwość poznania wszystkich elementów programu edukacji seksualnej (Krupa, Esmail, 2010; Kapperman, Kelly, 2013).

Środowisko to druga kategoria wymieniona przez autorów rekomendacji, która odnosi się do warunków, w których bezpośrednio odbywa się proces nauczania-uczenia się. Przestrzeń do nauki o seksualności ma zapewnić pełen komfort każdemu uczniowi, co oznacza jej dostosowanie do indywidualnych potrzeb jednostki, tak w zakresie właściwości i organizacji otoczenia fizycznego, jak i zastosowanych form nauczania (zbiorowa, grupowa, indywidualna, z dodatkową asystą lub bez). Badacze podkreślają, że uczniowie niewidomi i słabowidzący preferują naukę w warunkach pełnej inkluzji. Przy wyborze tej formy

kształcenia stosunkowo często stosuje się tzw. zajęcia wprowadzające (*preteaching*) realizowane z dwojgiem pedagogów w oddzielnej sali jeszcze przed rozpoczęciem lekcji z całą klasą. Z uwagi na tematykę zajęć należy zadbać o odpowiedni dobór płci, tak, aby w przypadku chłopców przynajmniej jeden z pedagogów był mężczyzną. Prywatny charakter spotkania gwarantuje uczniowi poczucie bezpieczeństwa, tworzy właściwy klimat emocjonalny do poruszania kwestii, które ze względu na rodzaj i stopień uszkodzenia wzroku mogą być dla niego problematyczne (trudne do zrozumienia lub wstydlive), oraz umożliwia swobodne i dokładne zapoznanie się z zaadaptowanymi materiałami dydaktycznymi np. trójwymiarowymi modelami. w trakcie pracy już z całą klasą prowadzący zajęcia z zakresu edukacji seksualnej powinien wykazywać szczególną uważność w wyborze strategii dydaktycznych, aby uczeń z niepełnosprawnością wzroku posługujący się alternatywnymi technikami szkolnymi nie znalazł się w niezręcznej sytuacji prowokującej rówieśników do nieprzychylnych komentarzy lub narażającej go na ośmieszenie (np. w czasie bezpośredniego dotykania wykorzystywanych rekwizytów). Podczas wspólnej nauki nie należy nadmiernie eksponować na forum odmienności funkcjonowania ucznia niewidomego lub słabowidzącego. Autorzy rekomendacji dostrzegają ważną rolę osobistej postawy nauczyciela w przekazie realistycznych, nieosądających informacji zgodnych z aktualną wiedzą naukową. Za cenną uważają współpracę pedagogów z pielęgniarkami środowiskowymi specjalizującymi się w seksualności lub niepełnosprawności bądź w obu tych dziedzinach (Krupa, Esmail, 2010; Kapperman, Kelly, 2013).

Aby uczniowie z niepełnosprawnością wzroku mogli wykształcić prawidłową tożsamość seksualną, potrzebny jest zarówno odpowiedni zakres tematyczny programu edukacji seksualnej, jak i właściwy sposób przekazania treści. Środki przekazu to trzecia kategoria uznana za kluczową w wykazie wskazówek dotyczących efektywnej organizacji edukacji seksualnej dla dzieci niewidomych i słabowidzących. Termin ten odnosi się zarówno do metod nauczania, jak i stosowanych pomocy i materiałów dydaktycznych. Do najbardziej wartościowych i skutecznych sposobów udostępniania informacji na temat zdrowia seksualnego zalicza się: pokaz i demonstrację połączoną z bezpośrednią obserwacją dotykową, odgrywanie ról, metody ćwiczebne oraz werbalne, zwłaszcza opis, objaśnienie, pogadanki, rozmowy kierowane, pracę z tekstem. Autorzy tych rekomendacji żywią przekonanie, że wykorzystanie trójwymiarowych modeli, wypukłych wykresów oraz szczegółowych opisów werbalnych mogłoby wyeliminować niektóre bariery napotymane w trakcie nauki (Krupa, Esmail, 2010; Kapperman, Kelly, 2013).

Niepełnosprawność wzroku utrudnia kształtowanie adekwatnych wyobrażeń jednostek, przedmiotów, obiektów, zjawisk, właściwości, które ze względu na swoją wielkość, rodzaj struktury, odległość od obserwatora, dynamiczny i (lub) niebezpieczny charakter, bądź stricte wizualną formę nie mogą być swobodnie percypowane dotykowo.

w przypadku wiedzy o seksualności dodatkowym czynnikiem blokującym dotykową strategię poznawania są przyjęte konwenanse i społeczno-kulturowe zasady regulujące przebieg interakcji międzyludzkich, które w odniesieniu do sfer uznawanych za intymne wykluczają bezpośredni kontakt fizyczny. Braki sensoryczne wynikające z uszkodzenia wzroku i ograniczonej z przyczyn obiektywnych i społecznych możliwości obserwacji dotykowej mogą być skutecznie kompensowane poprzez zastosowanie w kształceniu trafnie dobranych lub zaadaptowanych pomocy dydaktycznych.

Pomoc tyfłodydaktyczna będzie spełniała właściwie swoją funkcję wówczas, gdy dostarczy uczniowi z niepełnosprawnością wzroku jak największej ilości danych, które nie są samorzutnie percypowane w sytuacji osłabionego czy braku widzenia, tworząc w ten sposób bazę sensoryczną do ukształtowania prawidłowych wyobrażeń i adekwatnych pojęć (Czerwińska, 2013). Tyfłopedagodzy podkreślają przede wszystkim walory dydaktyczne tzw. realiów czyli naturalnych obiektów oraz ich reprezentacji trójwymiarowych w postaci modeli przestrzennych, zaś w dalszej kolejności rysunków dotykowych (Lang, Hofer, Beyer, 2008). Autorzy omawianych rekomendacji również zalecają wprowadzenie modeli trójwymiarowych na zajęcia z edukacji seksualnej, ponieważ udowodniono w analizach badawczych, że poznawanie dotykowe przestrzennych obiektów i przedmiotów bezpośrednio reprezentujących lub odnoszących się do określonych pojęć przynosi uczniom niewidomym więcej korzyści niż jedynie ich werbalny opis (Krupa, Esmail, 2010). Dostęp do rekwizytów pomaga zrozumieć i zapamiętać treść przekazywanych informacji. Także w edukacji seksualnej uczniów głuchoniewidomych użycie modeli okazuje się bardziej skuteczne niż omawianie złożonych zagadnień wyłącznie za pomocą języka migowego. w analizach prowadzonych przez organizację Helen Keller National Center for Deaf-Blind Youths and Adults (HKNC) stwierdzono, że korzystanie z modeli, by uczyć adolescentów i dorosłych głuchoniewidomych rozpoznawania fizycznych objawów chorób przenoszonych drogą płciową, takich jak brodawki weneryczne, upławy z pochwy lub prącia, dyskomfort i ból, przynosiło znacznie lepsze rezultaty (Ingraham i in., 2000).

W nawiązaniu do poprzedniego zalecenia należy podkreślić, że rysunki wypukłe nie zawsze są właściwie interpretowane przez uczniów niewidomych, dlatego należy stosować podczas edukacji seksualnej prawdziwe przedmioty lub ich reprezentacje przestrzenne, np. zestaw modeli obrazujących kolejne etapy rozwoju ludzkiego płodu. Zastosowanie grafiki dotykowej na zajęciach będzie zasadne wówczas, gdy uczeń sprawnie czyta rysunki i ma w tym zakresie już znaczne doświadczenie, a użycie realnego obiektu lub jego modelu jest utrudnione lub z przyczyn społecznych niepożądane. Niezależnie od rodzaju środków dydaktycznych rekomenduje się jako skuteczną metodę przekazu wiadomości dodatkowy komentarz objaśniający, w którym nauczyciel w sposób wyczerpujący i uporządkowany opisuje poruszane zagadnienia, odwołując się do dotychczasowych doświadczeń uczniów.

Mimo, że we wskazówkach na temat organizacji edukacji seksualnej znalazł się postulat wprowadzania wielu pomocy dydaktycznych ułatwiających uczniom niewidomym i słabowidzącym odbiór treści, to nadal za nierozwiązaną uważa się kwestię ich używania we wspólnym nauczaniu w warunkach inkluzyjnych. Aby zapewnić uczniom z dysfunkcją wzroku zrozumienie przekazu w kontekście edukacji seksualnej, niezbędne są strategie i materiały uznawane przez niektórych za nieodpowiednie dla uczniów pełnosprawnych. w opinii badaczy (Krupa, Esmail, 2010) zapoznanie się ze środkami dydaktycznymi dostosowanymi do ograniczonych możliwości percepcyjnych ucznia pozwala osiągnąć cele poznawcze, jednak zwiększa ryzyko negatywnej ekspozycji odmierności danego dziecka, narażając je na izolację. Zgodnie z tym stanowiskiem za niewłaściwe uważa się więc sytuacje, w których pedagog prosi ucznia z niepełnosprawnością wzroku o dotykanie modeli i innych rekwizytów, podczas gdy inni uczniowie w klasie nie podejmują takich działań. w pewnym stopniu problem ten mogą rozwiązywać dodatkowe zajęcia z kształcenia seksualnego prowadzone w formie indywidualnej. Na przykład zajęcia tego typu mogą być organizowane w postaci szkolnej wizyty w gabinecie ginekologicznym, której celem będzie zapoznanie się uczennic z niepełnosprawnością wzroku z wyposażeniem i narzędziami jeszcze przed ich pierwszym prawdziwym badaniem³.

Podsumowanie

Dotychczas podejmowane badania naukowe poświęcone problematyce edukacji seksualnej osób niewidomych i słabowidzących były stosunkowo nieliczne, co najprawdopodobniej wiąże się z faktem, iż zazwyczaj nie postrzega się niepełnosprawności wzroku jako tego typu dysfunkcji, która zaburza przebieg rozwoju seksualnego. Podjęte eksploracje ukazały jednak szereg zaniedbań w obszarze edukacji seksualnej dzieci i adolescentów z niepełnosprawnością wzroku oraz wyraźną konieczność objęcia oddziaływaniami wspierającymi ich opiekunów i rodziców.

Kluczową kwestią wydaje się zwiększenie dostępu tej grupy osób do wiarygodnych materiałów informacyjnych, dostosowanych do ich specyficznych potrzeb percepcyjnych, oraz organizowanie kampanii medialnych ukierunkowanych na zmianę krzywdzących, stereotypowych przekonań o szeroko ujmowanej seksualności dzieci, młodzieży i dorosłych z niepełnosprawnością wzroku, zwłaszcza w jej aspekcie psychospołecznym. Niezbędne jest także przeprowadzenie badań, które pozwoliłyby na lepszą operacjonalizację działań aktualnie rekomendowanych w ramach edukacji seksualnej, a także na ocenę efektywności

³ Ch. Krupa i S. Esmail (2010) proponują, aby w gabinecie pokazać fotel ginekologiczny i strzemiona, a uczennicy umożliwić położenie się na fotelu w ubraniu i wsunięcie nóg w strzemiona. Warto pokazać także narzędzia używane podczas badania, takie jak wziernik i zestaw do badania cytologicznego. Prezentacja tych narzędzi może odbyć się na modelu pochwy, dzięki czemu uczennica pozna zasady ich działania.

przyjętych rozwiązań. Wśród zagadnień, które zdecydowanie wymagają podjęcia dalszych, bardziej pogłębionych analiz badawczych, znajdują się m.in.: metody wychowania seksualnego w środowisku rodzinnym i szkolnym, strategie rozpoznawania cech napastnika seksualnego, kryteria poprawności wykonania modeli, rekwizytów i rysunków wypukłych przeznaczonych dla uczniów niewidomych oraz zasady stosowania pomocy przestrzennych w warunkach inkluzyjnych itp. Podstawowy postulat badawczy w odniesieniu do krajowego systemu oświaty to podjęcie badań sondażowych mających na celu poznanie, opis i analizę aktualnego systemu kształcenia seksualnego dzieci i młodzieży niewidomych i słabowidzących uczęszczających do placówek specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych, w tym identyfikację wszelkich zaniedbań w tej dziedzinie i ich uwarunkowań. Istotna jest tu także ocena zakresu i poziomu wiedzy z edukacji seksualnej tej grupy uczniów, zwłaszcza znajomości treści związanych z bezpieczeństwem osobistym i ochroną zdrowia. Wyniki badań posiadać będą nie tylko wartość poznawczą, ale także aplikacyjną. w oparciu o analizę zgromadzonych danych możliwe będzie opracowanie efektywnego programu wychowania seksualnego dostosowanego do polskich warunków.

Bibliografia:

- Beisert, M. (2007). w poszukiwaniu modelu seksualności człowieka, (w:) *Seksualność w cyklu życia człowieka*, M. Beisert (red.), s. 8-32, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bolt, D. (2005). Castrating Depictions of Visual Impairment: The Literary Backdrop to Eugenics. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99 (3), 141-150.
- Brilleslijper, S.N., Baartman, H.E.M. (2000). What Do Young Children Know About Sex? Research on the Sexual Knowledge of Children Between the Ages of 2 and 6 Years. *Child Abuse Review*, 9, 166-182.
- Ciaputa, E., Król, A., Warat, M. (2014). Genderowy wymiar niepełnosprawności. Sytuacja kobiet z niepełnosprawnościami wzroku, ruchu i słuchu, (w:) *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, B. Gąciarz, S. Rudnicki (red.), 275-334, Kraków: Wydawnictwa AGH.
- Czerwińska, K. (2013). Pomoce dydaktyczne jako istotny element w edukacji uczniów z dysfunkcją wzroku. *Człowiek - Niepełnosprawność - Społeczeństwo*, 4 (22), 173-196.
- Duh, J. (2000). Sexual Knowledge of Taiwanese Adolescents With and Without Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 94 (6), 385-395.
- Hayes, B. (1999). Availability of Appropriately Packaged Information on Sexual Health for People Who Are Legally Blind. *Australian Journal of Rural Health*, 7 (3), 155-159.
- Ingraham, C.L., Vernon, M., Clemente, B., Olney, L. (2000). Sex Education for Deaf-Blind Youths and Adults. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 94 (12), 756-761.

- Kapperman, G., Kelly, S. M. (2013). Sex Education Instruction for Students Who Are Visually Impaired: Recommendations to Guide Practitioners. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 107 (3), 226-230.
- Kef, S., Bos, H. (2006). Is Love Blind? Sexual Behavior and Psychological Adjustment of Adolescents with Blindness. *Sexuality and Disability*, 24 (2), 89-100, DOI 10.1007/s11195-006-9007-7.
- Krupa, Ch., Esmail, S. (2010). Sexual Health Education for Children with Visual Impairments: Talking About Sex Is Not Enough. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 104 (6), 327-337.
- Kvam, M.H. (2005). Experiences of Childhood Sexual Abuse among Visually Impaired Adults in Norway: Prevalence and Characteristics. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99 (1), 5-14.
- Lang, M., Hofer, U., Beyer, F. (2008). *Didaktik des Unterrichts mit blinden und hochgradig sehbehinderten Schülerinnen und Schülern*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Mironiuk-Netreba, A. (2013). Seksualność osób z niepełnosprawnością ruchową w sztuce filmowej, czyli kilka refleksji o edukacyjnym potencjale popkultury. *Studia Edukacyjne*, 29, 285-304.
- Murphy, N., Young, P.C. (2005). Sexuality in children and adolescents with disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47, 640-644, DOI: 10.1017/S0012162205001258.
- Neufeld, J., Klingbeil, F., Bryen, D., Silverman, B., Thomas, A. (2002). Adolescent sexuality and disability. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 13 (4), 857-873, DOI: 10.1016/S1047-9651 (02)00045-1.
- Radomski, D. (2010). Seksualność osób niepełnosprawnych, (w:) *Podstawy seksuologii*, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec (red.), Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Szymańska, M., Compel, M., Lew-Starowicz, Z. (2013). Seksualność osób niewidomych. Studium przypadku. *Przegląd Seksuologiczny*, 34, 27-33.
- Wild, T.A., Kelly, S.M., Blackburn, M.V., Ryan, C.L. (2014). Adults with Visual Impairments Report on their Sex Education Experiences. *Journal of Blindness Innovation & Research*, 4 (2), <https://nfb.org/images/nfb/publications/jbir/jbir14/jbir040202.html>, DOI: 10.5241/4-42.
- Wolańczyk, T., Komender, J. (red.) (2005). *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.