



stimulus

centrum doskonalenia

TEMAT

SEKSUALNOŚĆ

Opracowanie: Wiesław Sokoluk

ul. Erazma Ciołka 12 lok. 305, 01-408 Warszawa
tel. +48 22 405 30 26, fax +48 22 350 66 84, kom. +48 502 378 255
biuro@stimulus.com.pl www.stimulus.com.pl

PROGRAM EDUKACJI SEKSUALNEJ „AMOR” ORAZ POMOCE EDUKACYJNE DO PROWADZENIA ZAJĘĆ Z OSOBAMI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Opracowanie: - Iwona Wojtczak-Grzebińska Anna Jaglińska
Opracowanie i wydanie materiałów współfinansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia

1. Założenia programu

Prezentowany przez nas program jest wynikiem wypracowanego sposobu myślenia o procesie wspierania osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zakłada on maksymalnie podmiotowe traktowanie osób z niepełnosprawnością intelektualną jako partnerów procesu edukacji, aktywny udział, budowanie odpowiedzialności za jakość swojego życia oraz wpływu na nie. Promuje świadomość własnych praw, kładzie nacisk na możliwość dokonywania wyborów, kształtowania refleksyjności nad nimi. Zmierza do przygotowania osób niepełnosprawnych intelektualnie do jak najszerszego zakresu samodzielności życiowej w różnych aspektach. Jego elementem jest konsekwentne przestrzeganie dojrzałych, „antyinfantylnych” form komunikacji interpersonalnych adekwatnych do wieku metrykalnego uczestników programu. Dąży do budowania realnego wizerunku własnej osoby, zarówno w aspekcie akceptacji niepełnosprawności, jej ograniczeń, jak i identyfikacji potencjałów.

Program „Amor” zakłada, że człowiek jest komplementarną strukturą, na którą składają się aspekty: fizyczne, intelektualne, emocjonalne, osobiste i społeczne. Dążenie do takiego sposobu postrzegania siebie przez uczestnika programu jest celowym założeniem, w którym seksualność stanowi wąski, integralny ale niekoniecznie realizowalny element wszystkich wymienionych obszarów życia człowieka. Jednocześnie w pracy z młodzieżą z całą mocą podkreślamy, że aspekt seksualności realizowany relacyjnie wymaga spełnienia określonych wymogów: dojrzałości osobistej (psychicznej i fizycznej), społecznej i życiowej. Zapoznujemy uczestników i wyposażamy w umiejętności przestrzegania standardów moralno-społecznych regulujących sferę życia intymnego. W pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie edukacja seksualna wbudowana jest synchronicznie w proces kształtowania umiejętności osobistych i społecznych.

Program obejmuje zarówno osoby niepełnosprawne intelektualnie, jak również ich rodziny. Traktujemy je bowiem jako pełnoprawnych partnerów, zarówno w planowaniu, jak i realizacji wszelkich zadań edukacyjno-rehabilitacyjnych. Uważamy bowiem, że bez partnerstwa i przekonania o słuszności podejmowanego procesu ze strony rodzin nie mamy większych szans uzyskać satysfakcjonujących efektów w kształtowaniu umiejętności z zakresu sfery intymnej i ich realnego wykorzystania. Jednocześnie niespójność oddziaływań i nastawień mogłaby mieć negatywne skutki dla funkcjonowania emocjonalno-społecznego i jasności schematów poznawczych osób niepełnosprawnych. Rodzina jest również szczególnie ważnym partnerem przy podejmowaniu oddziaływań psychokorekcyjnych dotyczących nieprawidłowych zachowań seksualnych. Sferą wymagającą wyjątkowej troski i uwagi ze strony realizatorów, jest ustalenie i uwzględnienie systemu światopoglądowego oraz moralno-etycznego rodziny, poziomu jej funkcjonowania poznawczego, emocjonalnego, stopnia komunikatywności. Warto wziąć pod uwagę niepokoje i obawy rodziców oraz pomóc im się z nimi skonfrontować, jak również zidentyfikować ich ewentualne stereotypy i mity dotyczące sfery seksualności człowieka w ogóle, ze szczególnym uwzględnieniem tego aspektu u ich niepełnosprawnych dzieci.

2. Cele programu:

Do najważniejszych celów realizacji programu „Amor” zaliczamy:

- zwiększenie świadomości młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w sferze organizacji własnej struktury i funkcji psychofizycznych, ze szczególnym uwzględnieniem seksualności człowieka;
- wzrost wiedzy dotyczącej seksualności człowieka oraz sposobu obrony przed zjawiskami patologicznymi związanymi z tą sferą życia;
- nabycie umiejętności rozpoznawania zachowań prawidłowych i patologicznych w sferze seksualnej;
- poprawa świadomej dbałości i odpowiedzialności uczestników projektu za własne zdrowie, szczególnie w sferze związanej z płciowością (profilaktyka HTWAIDS);
- zwiększenie rozeznania w prawach regulujących sferę intymności człowieka i nabycie zdolności do korzystania z nich;
- zmniejszenie liczby zaburzeń emocjonalnych u osób z niepełnosprawnością intelektualną na tle niewłaściwego radzenia sobie z potrzebami i napięciami seksualnymi.

3. Niektóre czynniki poznawcze i emocjonalno-osobowościowe związane z niepełnosprawnością intelektualną istotne w kontekście realizacji zadań z zakresu edukacji seksualnej

Specyfika niepełnosprawności intelektualnej w przeciwieństwie do innych rodzajów dysfunkcji rozwojowych polega na tym, że obniżona sprawność dotyczy większości sfer funkcjonowania człowieka. Sprawia to, że osoby z upośledzeniem umysłowym natrafiają na utrudnienia w realizacji wielu potrzeb i ważnych zadań życiowych.

Osoby z upośledzeniem umysłowym często mają niepewność, co do własnej atrakcyjności społecznej, natrafiają na trudności w określeniu tożsamości oraz odnalezieniu się w grupie rówieśniczej. Odczuwają stany napięcia emocjonalnego, mają poczucie osamotnienia, często izolacji społecznej.

Przyjrzyjmy się niektórym czynnikom mogącym mieć znaczenie, z jednej strony dla dobru zakresu merytorycznego programu oraz organizacji procesu edukacji seksualnej.

3a. Czynniki poznawcze

- **słaba zdolność uogólniania i generalizowania** stwarza problemy w zuniwersalizowaniu konkretnych doświadczeń; w ramach zajęć więc - szczególnie poświęconych treningowi umiejętności osobistych czy społecznych - ważne jest, aby odwoływać się do bezpośrednich doświadczeń życiowych uczestników;
- **słaby poziom myślenia przyczynowo-skutkowego** wymaga od prowadzącego położenia nacisku na zależność pomiędzy zachowaniem, dokonywanymi wyborami, podejmowanymi decyzjami a ich skutkami;
- **nabywanie wiedzy i kształtowanie nawyków czynnościowych poprzez wielokrotne powtarzanie** wymaga takiego skonstruowania ćwiczeń, aby uczestnik mógł opanować dany fragment wiedzy, czy umiejętność poprzez wielokrotne doświadczanie tej samej rzeczywistości w różnych jej aspektach;
- **obniżone rozumienie sytuacji społecznych** powoduje konieczność przetrenowania z uczestnikami programu maksymalnie zróżnicowanych (potencjalnie możliwych) zdarzeń, stworzenia okazji do symulacyjnego ich przeżycia oraz realnych sytuacji, w których następuje ostateczna weryfikacja stopnia nabycia umiejętności;

- niski poziom aktywności poznawczej i społecznej oraz wąski zakres wiedzy dotyczący różnych sfer życia sprawia, że uczestnik z upośledzeniem umysłowym w mniejszym stopniu będzie aktywnie i samodzielnie poszukiwał wiedzy dotyczącej ważnych dla niego spraw. Edukacyjne propozycje medialne czy ogólnodostępne materiały często ze względu na poziom i formę prezentacji są trudne do przyswojenia dla osoby z problemami poznawczymi. Nasza oferta zawiera przykładowe karty ćwiczeń z atrakcyjnymi, stymulującymi wizualnie bodźcami.

3b. Czynniki temperamentalno-osobowościowe

- **obniżona odporność systemu nerwowego oraz dominacja procesów pobudzania nad hamowaniem** mogą sprzyjać występowaniu u osób z upośledzeniem umysłowym większej ilości zachowań impulsywnych w sferze podejmowania decyzji oraz zachowania; analiza myślowa towarzysząca temu procesowi może jednocześnie być opóźniona w stosunku do reakcji;
- **wzmoczona sugestywność, podatność na manipulacje oraz osłabiony krytycyzm i samokontrola** mogą predestynować do większej podatności na oddziaływania środowiska, w tym również negatywne, a więc sprzyjać np. podejmowaniu ryzykownych zachowań czy podleganiu wykorzystaniu seksualnemu;
- **nadmierna ufność, szczególne dążenie do akceptacji** (w związku z deprivacją potrzeb w tej sferze) **oraz słaba siła w relacjach interpersonalnych** mogą sprzyjać zachowaniom naśladowczym, w tym również negatywnym za cenę akceptacji grupowej;
- **trudności w budowaniu jasnej hierarchii wartości, niska samoocena oraz słaba umiejętność obrony swoich praw** utrudniają kształtowanie się zdolności asertywnych oraz niezależnego podejmowania decyzji;
- wykreowane przez wychowanie rodzinne i środowiskowe przekonanie u osób z upośledzeniem umysłowym, że **bycie posłusznym, podporządkowanym i uległym**, to miara dobrego przystosowania - mogą prowadzić do naśladowania negatywnych wzorców oraz osłabiać umiejętność odmawiania;
- **trudności w rozeznaniu się we własnych emocjach** powodują problemy w przewidywaniu skutków swojego zachowania oraz w odpowiedzi na pytanie, „co jest dla mnie dobre, a co złe”.

4. Struktura programu

Program składa się z sześciu części, z których każda może stanowić odrębną jednostkę edukacyjną, jednocześnie tworzą planową i systemową całość.

Część pierwsza poświęcona jest elementarnej wiedzy na temat budowy i funkcjonowania organizmu człowieka z uwzględnieniem dynamiki rozwojowej. Szczególny nacisk kładziemy na rzeczowe i pozbawione emocji zapoznanie i posługiwanie się prawidłowym nazewnictwem poszczególnych części ciała, w tym narządów płciowych.

Druga pokazuje prawidłowe zasady dbałości o siebie i swoje ciało, higienę osobistą (ze szczególnym uwzględnieniem intymnej), uczy znajomości i respektu dla własnych potrzeb oraz właściwych sposobów ich regulowania. Dziewczęta zachęcamy do prowadzenia kart menstruacyjnych, które pozwalają praktycznie poznać fizjologiczne aspekty związane z płciowością, jak również identyfikować stany emocjonalne będące przyczyną reakcji dezadaptacyjnych (ustalać ich tło i radzić sobie z nimi).

Trzecia dotyczy bezpośrednio aspektu seksualności człowieka oraz jej uwarunkowań. Uczestnicy zostają zapoznani z miejscem potrzeb seksualnych w życiu człowieka, prawidłowością ich zaspokajania w kontekście osobistych standardów moralno-etycznych i społecznych oczekiwań normatywnych. Program

sytuuje sferę seksu w obszarze całego asortymentu potencjalnie możliwych, ale niekoniecznie realizowalnych aktywności. Dużo miejsca poświęca niezbędnym i prawidłowym warunkom realizacji potrzeb seksualnych. W tej części rozmawiamy z młodzieżą o autoerotyce, jako o naturalnej formie realizacji potrzeb seksualnych, omawiamy prawidłową i nieprawidłową masturbację oraz warunki właściwej jej realizacji w oparciu o obowiązujące standardy. Dużą wagę przywiązujemy do odpowiedzialności za siebie i innych przy realizacji potrzeb seksualnych.

Czwarty poświęcony jest profilaktyce, ukazuje zarówno zagrożenia zdrowotne ze szczególnym uwzględnieniem strefy seksualności, jak również zasady kształtowania nawyków obrony przed tymi zagrożeniami (różnymi formami patologii seksualnych, chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS itp.). Młodzież poznaje metody antykoncepcji i świadomego planowania potomstwa.

Piąty etap zakłada wyposażenie uczestników programu w umiejętności osobiste, takie jak: radzenie sobie ze stresem, zdolności asertywne (zwłaszcza, że u osób niepełnosprawnych intelektualnie wykreowano przekonanie, że zachowania właściwe są równoznaczne z realizacją oczekiwań innych ludzi), komunikacyjne, decyzyjne. Dużą wagę przywiązujemy do budowania pozytywnej samooceny oraz poznania praw osobistych (w tym również w aspekcie seksualności). Szczególny nacisk kładziemy na umiejętność rozróżniania sytuacji prywatnych i publicznych, zachowań odpowiednich i nieodpowiednich, dobrego i złego dotyku. Młodzież uczy się różnicowania miejsc intymnych i osób uprawnionych do ich dotykania w różnych sytuacjach.

Dużą wagę przywiązujemy do kształtowania świadomości oraz umiejętności zachowania intymności w określonych (maksymalnie zróżnicowanych społecznie) sytuacjach. Ustalamy jasne kryteria dotyczące granic przyzwolenia w formach okazywania sobie sympatii pomiędzy uczestnikami tej samej płci i odmiennej. Jasno określamy granice i warunki dotyczące masturbacji. Dużą wagę przywiązujemy do treningu umiejętności, które pozwolą uczestnikom programu prawidłowo reagować np. na zaczepki nieznanych osób oraz określić granice nieprzekraczalnej intymności (w relacjach z bliskimi i obcymi). Pracujemy z młodzieżą nad właściwym sposobem reagowania czy radzenia sobie w sytuacjach szczególnych zagrożeń. Uczymy, jak różnicować takie sytuacje i jak im zapobiegać.

Ostatnia część poświęcona jest instytucji rodziny i jej wartości w życiu człowieka; pokazuje prawidłowości życia rodzinnego, wzajemne obowiązki poszczególnych członków rodziny, zasady doboru partnera, świadomego macierzyństwa i wychowania, eksponuje budowanie odpowiedzialności za siebie i potencjalnego partnera. W tej części zajmujemy się również problemem dojrzałości do zawierania związków partnerskich. W sposób planowy konfrontujemy młodzież z potencjalnie możliwym zakresem ich realizacji w sferze związanej z seksualnością oraz kształtujemy realistyczny wizerunek ich oczekiwań związanych z przyszłością. Stopniowo mówimy o zagrożeniach i przeciwwskazaniach wynikających z niepełnosprawności (ograniczeniu samodzielności i zaradności życiowej, obciążeniach genetycznych czy innych). Proces ten równoległe powiązany jest z psychologicznym, indywidualnym tokiem wsparcia i edukacji wymagającym dużego taktu i świadomości ze strony osoby prowadzącej.

Młodzież zapoznaje się z obowiązującym systemem prawnym regulującym i chroniącym sferę życia intymnego człowieka, z uwzględnieniem przepisów dotyczących osób niepełnosprawnych.

W realizacji całego programu dążymy do tego, aby młodzież czuła się prawdziwymi partnerami mającymi wpływ na sam zakres jak i formę - pytamy ich o to, czego chcą się nauczyć i co jest im potrzebne. Rozmawiamy, jak czują się i jak sobie radzą ze swoimi problemami ze sfery intymnej.

5. Tematyka warsztatów psychoedukacyjnych z zakresu projektu AMOR:

Zajęcia wstępne:

1. Przedstawienie celu i zakresu warsztatów.
2. Omówienie form pracy.
3. Wypracowanie zasad i norm obowiązujących na zajęciach.
4. Zawarcie kontraktu z uczestnikami.
5. Sprawdzenie poziomu wiedzy objętej warsztatami.

Część I: Anatomia i fizjologia

1. Co powinniśmy wiedzieć o anatomii kobiety i mężczyzny?
 - anatomia ciała kobiety
 - anatomia ciała mężczyzny
 - budowa narządów płciowych żeńskich
 - budowa narządów płciowych męskich
2. Specyfika dojrzałości anatomicznej i fizjologicznej mężczyzn i kobiet.
3. Pierwso- i drugorzędowe cechy płciowe mężczyzn i kobiet (pierwsza miesiączka i polucje nocne, jako przejaw dojrzałości płciowej).
4. Rola mężczyzny i rola kobiety w zapłodnieniu.
5. Zapłodnienie i ciąża. Specyfika warunków anatomicznych, fizjologicznych, emocjonalnych i społecznych.
6. Zmiany psychofizyczne zachodzące w organizmie człowieka na przestrzeni życia.

Część II: Higiena i zdrowy styl życia

1. Higiena osobista jako wyraz dbałości o własną osobę.
 - specyfika higieny intymnej kobiety i mężczyzny
2. Zasady zdrowego stylu życia.
 - dbałość i odpowiedzialność za własne zdrowie psychiczne i fizyczne, styl odżywiania się i jego konsekwencje dla zdrowia człowieka
 - konstruktywne sposoby spędzania czasu wolnego
 - elementy profilaktyki z zakresu uzależnień

Część III: Różne aspekty seksualności człowieka

1. Rodzaje potrzeb człowieka: biologiczne, psychiczne, społeczne.
2. Miejsce potrzeb seksualnych w hierarchii potrzeb człowieka.
3. Normy zachowań seksualnych.
4. Miejsca intymne u człowieka.
5. Różne formy zaspokajania potrzeb seksualnych człowieka (z uwzględnieniem autoerotyki).
6. Jaka jest różnica pomiędzy przyjaźnią i miłością?
7. Odmienność oczekiwań w miłości ze strony mężczyzn i kobiet.
8. Jakie znaczenie ma seks dla kobiety, a jakie dla mężczyzny?
9. Zachowania odczytywane jako prowokacyjne seksualnie.
10. Różne postacie dotyku (dotyk „dobry” i „zły”).
11. Molestowanie, przemoc, zaniedbywanie seksualne - aspekty psychiczne i prawne.
12. Sposoby poszukiwania i uzyskiwania pomocy w przypadku podlegania molestowaniu seksualnego.

13. Odmienności seksualne.

14. Dewiacje seksualne.

- rodzaje dewiacyjnych zachowań seksualnych, sposoby rozpoznawania zagrożenia
- skuteczne sposoby unikania zagrożeń i radzenia sobie w kontaktach z osobami z zaburzeniami seksualnymi

Część IV: Antykoncepcja i choroby przenoszone drogą płciową

1. Antykoncepcja jako metoda świadomej prokreacji.
 - metody i środki antykoncepcji, mity związane z antykoncepcją
2. Rodzaje chorób przenoszonych drogą płciową oraz prewencja w tym zakresie.
 - HIV a AIDS
 - AIDS - drogi zakażenia i sposoby prewencji
 - kiła, rzeżączka itp.
 - zachowania ryzykowne i bezpieczne
 - określenie własnej postawy wobec osób z wirusem HIV

Część V: Umiejętności osobiste człowieka sprzyjające właściwej realizacji potrzeb Doskonalenie umiejętności osobistych w kontekście podejmowania ważnych decyzji życiowych:

- diagnoza mechanizmów osobistego funkcjonowania
- zdolności komunikacyjne, jako warunek nawiązywania i kreowania konstruktywnych stosunków z ludźmi oraz
- trening umiejętności asertywnych i odmawiania
- rola i znaczenie stresu w życiu człowieka oraz sposoby radzenia sobie z nim, konstruktywne sposoby radzenia sobie w sytuacjach trudnych
- proces podejmowania decyzji i skutecznego dochodzenia do celu.

Część VI: Problematyka funkcjonowania rodzinnego

1. Wartość rodziny w życiu człowieka.
2. Role występujące w rodzinie oraz zakres zadań i obowiązków z nimi związanych.
3. Zasady i kryteria doboru partnera życiowego.
4. Dorosłość a dojrzałość.
5. Prawidłowe i nieprawidłowe postawy wychowawcze.
6. Decyzje dotyczące rodzicielstwa i planowania rodziny: dojrzałość biologiczna, psychiczna, społeczna, materialna, jakość doboru partnera, prognoza związku, moja oferta dla potomstwa, poziom akceptacji macierzyństwa i ojcostwa.
7. Problematyka sztucznych poronień oraz związanych z nimi zagrożeń dla zdrowia kobiety, macierzyństwa i prawidłowego współżycia w rodzinie.
8. Odpowiedzialność za siebie i bliskich (w relacjach rodzinnych, przyjacielskich, miłości itp.).
9. Niepełnosprawność intelektualna (i schorzenia współistniejące) a możliwość realizacji funkcji prokreacyjnej i tworzenia związków partnerskich.

Zajęcia podsumowujące:

1. Sprawdzenie nabytej wiedzy oraz ocena zajęć przez uczestników.
2. Podsumowanie najważniejszych treści z poszczególnych działów.
3. Diagnoza oczekiwań uczestników wobec dalszej edukacji.

6. Zasady organizacji i prowadzenia zajęć metodami aktywnymi

Uważamy, że dobry realizator programów edukacyjnych prowadzonych metodami aktywnymi, powinien mieć gotowość plastycznego realizowania treści. Z naszych doświadczeń wynika, że oczywiście ważna jest podstawowa dyscyplina merytoryczna w realizacji programu, ale największe efekty przynosi umiejętność „podążania za” aktualnym zainteresowaniem czy gotowością uczestnika (nawet jeśli w sposób nieznaczny odbiegają one od naszego planu).

Skuteczny program powinien więc opierać się na rzetelnej diagnozie danej grupy oraz odpowiadać założonym celom. Powinien on uwzględniać właściwości zespołu, a w tym szczególnie poziom rozwoju funkcji poznawczych, osobowych, społecznych, wiek, stopień integracji i dojrzałości grupy, jej liczebność oraz zainteresowania. Charakter zajęć wiąże się z potencjalnym ujawnianiem przez uczestników swoich postaw, przekonań, odkrywaniu cech osobistych, czasem własnych, bolesnych doświadczeń. W związku z tym znaczącym warunkiem jest stworzenie atmosfery wzajemnej życzliwości, poszanowania i tolerancji. Należy zachować ostrożność przy ujawnianiu przez uczestników osobistych przeżyć dotyczących omawianej problematyki, tak aby nie wpłynęło to negatywnie na jego wizerunek w oczach grupy. Realizowane w ramach tego programu zadania mają głównie charakter edukacyjno-wspierający, a nie terapeutyczny. Ujawnione problemy wymagają rozmowy osobistej z uczestnikiem programu oraz pomocy w znalezieniu rozwiązania. W zależności od rodzaju i zakresu problemu powinien to być specjalista psycholog, pedagog, seksuolog itp.

Każda grupa ma swoją specyfikę. Każdy prowadzący jest inny, posiada charakterystyczny dla siebie sposób porozumiewania się. Z uwagi na swoje cechy osobowe ma różny stopień łatwości w nawiązaniu osobistego kontaktu z uczestnikiem. Ze względu na to, że prezentowana przez nas forma zajęć opiera się w dużej mierze na autentyczności sposobu myślenia, przeżyć, zachowania - nie można oczekiwać, że będzie istniał jeden, optymalny rodzaj komunikacji. Jednak świadome dążenie prowadzącego do otwartości w kontakcie z młodzieżą może być znaczącym doświadczeniem w jego rozwoju profesjonalnym. Swobodnie prowadzona rozmowa, odwaga i uczciwość w wyrażaniu swoich uczuć, myśli i postaw, bez konieczności odgrywania narzuconej roli, mogą mieć dla uczestników dużo większe znaczenie niż najlepsze spotkanie przewidziane w programie.

Z przedstawionego wyżej podejścia wynikają określone zasady organizacji i prowadzenia tego typu zajęć. Funkcja prowadzącego z eksperta i decydenta przekształca się w rolę osoby wspierającej proces rozwoju uczestnika. Staje się on liderem odpowiedzialnym za przebieg zajęć zgodny z wymogami form warsztatowych.

- Prowadzący **przedstawia zakres i cel zajęć** oraz proponuje **formy ich realizacji**. Uczestnicy wspólnie z nim **opracowują tzw. reguły pracy zespołowej**, które sprzyjać będą osiągnięciu przedstawionych celów.
- Następnym krokiem jest **zawarcie umowy**, która powinna zawierać:
 - czas, na jaki obowiązuje;
 - określenie roli prowadzącego i uczestników;
 - środki podejmowane za odstępstwo od ustalonych zasad.
- Na kilku początkowych zajęciach należy **omawiać stopień przestrzegania poszczególnych punktów umowy**, ponieważ jeżeli grupa nie jest przyzwyczajona do takiej formy zajęć i sposobu komunikacji, naturalne jest występowanie trudności w respektowaniu nowych reguł. Daje to również okazję do przedyskutowania z grupą źródeł trudności oraz refleksji nad celowością ustalonych zasad.

- Biorąc pod uwagę typowy sposób uczenia się osób z upośledzeniem umysłowym, dobre efekty przynosi **przypomnienie na początku zajęć najważniejszych informacji z poprzednich**. Zapewnia to ciągłość zdobywanej wiedzy, doświadczeń oraz ich utrwalenie. Ułatwia jednocześnie tworzenie całościowej struktury poznawczej.
- Równie istotne jest **podsumowanie zajęć**, ponieważ stwarza szansę zsyntetyzowania najważniejszej wiedzy, ułatwia jej wbudowanie w dotychczasowy system poznawczy uczestnika oraz pobudza do refleksji.
- Dla uniknięcia pracy w stałych parach czy grupach (wynikających z dotychczasowych relacji pomiędzy uczestnikami) dobrze sprawdza się **tworzenie okazji do pracy w nowych „układach”, używając różnych kryteriów** (np. pierwszej litery imienia, koloru włosów, znaku zodiaku itp.). Stwarza to okazję do przełamania dotychczasowych nastawień, ewentualnych uprzedzeń oraz przemodelowania pozycji niektórych członków zespołu.
- W części zajęć dotyczących istotnych wartości dla uczestników **nie należy stwarzać presji czasowej** wynikającej z założeń, ale raczej przełożyć ich kontynuację na kolejne spotkanie. Jednocześnie w każdej jednostce programowej nie powinno zabraknąć swoistej puenty wskazującej na najistotniejsze wartości.
- W naszej pracy sprawdził się system **zlecania części „zadań domowych”** celowo tak skonstruowanych, **aby przy ich wykonaniu angażować trzeba było innych członków rodziny**. Ważne jest to, aby zadania miały charakter pozytywny i pozwalały uświadamiać uczestnikom i rodzinie ich mocne strony, inspirowały do refleksji nad znaczeniem fundamentalnych wartości w życiu, nadawały rangę realizowanym treściom edukacyjnym, sprzyjały integracji zespołowej.

7. Metodologia

Dobór form i metod realizacji programu edukacyjnego, podporządkowany jest maksymalnemu udziałowi własnemu uczestników, kładzie nacisk na aktywne doświadczanie różnych aspektów życia człowieka ze szczególnym uwzględnieniem spraw intymnych. Aktywne metody pracy pozwalają na pełniejsze poznanie proponowanych treści, sprzyjają wymianie doświadczeń, pokonaniu trudności oraz integracji uczestników wokół tematyki.

Realizacja programu edukacyjnego z zakresu rozwoju psychoseksualnego człowieka z osobami z upośledzeniem umysłowym, rozpoczyna się na ogół oddzielnie z grupą mężczyzn i kobiet. Takie spotkania ułatwiają wprowadzenie w problematymatykę i nazewnictwo, pomagają zdiagnozować wiedzę, zainteresowania oraz oswoić emocjonalnie z dość trudną tematyką.

Program kończy się sprawdzeniem zdobytej wiedzy przy pomocy ankiety ewaluacyjnej oraz ankiet sprawdzających poziom satysfakcji z przeprowadzonych zajęć i badających tematyczne preferencje do dalszej pracy.

Metody i formy pracy

1. Mini wykłady.
2. Rundka w kręgu.
3. Wywiad z gwiazdą.
4. Burza mózgów.
5. Ćwiczenia psychogimnastyczne.
6. Dyskusja grupowa.
7. Praca indywidualna wg kart ćwiczeń.

8. Praca w parach i małych grupach wg zadań grupowych i kart ćwiczeń.
9. Psychodrama, pantomima, inscenizacja.
10. Praca wyobrażeniowa.
11. Relaks.
12. Pokazy audiowizualne (w tym nagrania powstałe podczas realizacji projektu).
13. Testy sprawdzające poziom wiedzy na temat seksualności człowieka oraz HTWAIDS.
14. Mini testy sprawdzające etapy przyrost wiedzy z poszczególnych zakresów.
15. Ankiety ewaluacyjne.

Omówienie metod i form pracy metodami aktywnymi

- **Mini wykłady**

To krótkie, proste, syntetyczne informacje na określony temat będące najczęściej podsumowaniem i usystematyzowaniem wiedzy uzyskanej przez uczestników w trakcie wcześniej wykonywanych zadań. Przy realizacji treści, odnośnie których nie można oczekiwać uprzedniej wiedzy i doświadczeń ze strony uczestników programu, mini wykład jest wprowadzeniem w zajęcia.

- **„Rundka w kręgu”**

Zadania realizowane formami warsztatowymi wymagają nieco innej organizacji przestrzeni niż typowa przy realizacji innych zadań edukacyjnych. Przynajmniej w część uczestnicy powinni siedzieć na krzesłach ustawionych w kręgu. Sprzyja to bezpośredniej komunikacji wzrokowej wszystkich uczestników, stymuluje aktywność, poprawia koncentrację, uniemożliwia zajmowanie się innymi sprawami. „Rundka w kręgu” polega na tym, że uczestnicy kolejno wykonują określone polecenie (np. kończą rozpoczęte przez prowadzącego zdanie, odpowiadają na pytania itp.).

- **„Wywiad z gwiazdą”**

Metoda polega na tym, że wytypowana osoba (wylosowana, wskazana lub ochotnik) odpowiada na pytania uczestników siedzących w kręgu. Stosując tę technikę należy poinformować uczestników, że mają prawo nie odpowiadać na pytania, które są dla nich zbyt trudne lub intymne. W takiej sytuacji „gwiazda” odpowiada „stop”.

- **„Brain storming”, czyli burza mózgów**

Metoda polegająca na spontanicznym zgłaszaniu przez uczestników wszystkich pomysłów, które przychodzą do głowy na dany temat bez stosowania ich racjonalnej lub jakiegokolwiek innej oceny.

- **Ćwiczenia psychogimnastyczne**

Opierają się głównie na ekspresji pozawerbalnej. Służą wytworzeniu bliższych kontaktów, stwarzają okazję do przełamania barier i lęków, mogą też stanowić element diagnostyczny pewnych trudności osobowościowych i komunikacyjnych poszczególnych uczestników.

- **Dyskusja grupowa**

Jej moderatorem jest osoba prowadząca. Stosowana jest na ogół po zaprezentowaniu określonych treści będących przedmiotem zajęć, np. mini wykładu, filmu edukacyjnego, pracy indywidualnej czy grupowej. Służy aktywnemu uczeniu się, kształtowaniu postaw, weryfikacji błędnych nastawień, czy elementów poznawczych. Należy zmierzać do tego, aby w wypowiedzi każdego z uczestników, niezależnie od jej jakości formalnej czy merytorycznej, prowadzący wskazał pozytywne aspekty. Ma na celu również doskonalenie umiejętności prezentowania swoich sądów, wiedzy oraz zdolności komunikacyjnych.

- **Tematyczna praca w parach i małych grupach**

Tej formy zajęć używamy do realizacji zadań wymagających inspiracji do aktywnego uczestnictwa, integracji zespołu wg określonego klucza (np. dobierając osoby, które mają ze sobą rzadki kontakt, utrwalone nastawienia itp). Praca w parach na ogół powinna przebiegać tak, aby zadanie wykonane było raz przez jedną, raz przez drugą osobę. Przy pracy w małych grupach jej członkowie wybierają lidera, który odpowiada za jej przebieg, rejestruje wyniki oraz prezentuje na forum grupy. Jest to świetna okazja dla prowadzącego do przemodelowania utrwalonych, niekorzystnych ról w zespole (np. negatywnego lidera lub kozła ofiarnego).

- **Praca indywidualna**

Odbywa się najczęściej przy pomocy indywidualnych kart ćwiczeń samodzielnie lub z pomocą prowadzącego. Jej efekty są prezentowane na forum grupy przez poszczególnych uczestników, a w przypadku ćwiczeń anonimowych - przez prowadzącego.

- **Psychodrama**

Psychodrama polega na odgrywaniu mniej lub bardziej doprecyzowanych ról wg określonego scenariusza. Stwarza okazję wczucia się w inne niż dotychczas pełnione role, spojrzenia na sprawę „z drugiej strony”, przetrenowania przydatnych umiejętności czy udoskonalenia kompetencji osobistych i społecznych. Ponadto rozwija zdolności empatyczne, tolerancję, ułatwia szerszą perspektywę widzenia problemów.

- **Praca wyobrażeniowa**

Służy uruchomieniu, rzadziej wykorzystywanej w procesie poznawania rzeczywistości, wyobraźni poprzez tzw. proces wizualizacji. Korzystne jest, gdy uczestnicy pozostają w wygodnych pozycjach z zamkniętymi oczami. Prowadzący poprzez odpowiednio podawane instrukcje (wykorzystując odpowiednią modulację głosu, nastrój, tempo mówienia) pobudza do wyobrażania sobie różnych zjawisk i doznań. Technika ta uatrakcyjnia zajęcia, wykorzystuje jednocześnie możliwość bezpiecznego przeżywania różnych sytuacji jednocześnie zapewniając ich intymność. Przy niektórych ćwiczeniach po ich zakończeniu uczestnicy mogą dzielić się przeżyтыми doświadczeniami. Od intuicji prowadzącego zależy, które z nich nadają się do publicznej prezentacji.

- **Relaks**

Technika ta ma bardzo różnorodne formy. Wymaga ciszy, skupienia oraz możliwości przyjęcia wygodnej pozycji. Można wykorzystywać uprzednio przygotowane instrukcje słowne. Godne polecenia są niektóre nagrania magnetofonowe zawierające muzykę relaksacyjną.

- **Mini testy i ankiety**

Służą diagnozie wstępnej wiedzy czy postaw uczestników wobec określonych spraw będących przedmiotem programu, etapowemu sprawdzeniu nabytych umiejętności, ocenie wartości zajęć czy też celom ewaluacyjnym.

8. Wskazówki dla prowadzącego program:

Biorąc pod uwagę szczególnie trudną problematykę oraz specyfikę odbiorców programu, przy jego realizacji uważamy za bardzo istotne:

- * świadomość własnej postawy wobec sfery seksualności człowieka ze strony prowadzącego
- * gotowość pokonywania ewentualnych barier i uprzedzeń dotyczących problematyki psychoseksualnej (w tym osobistych)
- * posiadanie umiejętności komunikacji interpersonalnej i pracy zespołowej
- * solidna wiedza z realizowanego zakresu
- * umiejętność stworzenia stylu pracy grupowej ze szczególnym uwzględnieniem:
 - przyjaznej atmosfery
 - otwartości w komunikacji
 - unikania oceny oraz wykreowania wśród uczestników przekonania, że nie ma tzw. „głupich pytań”,
 - braku przymusu uczestnictwa w poszczególnych zadaniach
 - zasad dyskrecji grupowej

JESTEM ISTOTĄ SEKSUALNĄ, JESTEM OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ

W programie „Śmieję się i płaczę tak samo” realizowaliśmy warsztaty dla młodzieży niepełnosprawnej umysłowo, ich rodziców i opiekunów, a także dla rodziców, wychowawców i wolontariuszy dzieci i młodzieży autystycznej. Głównym celem projektu było promowanie edukacji seksualnej dla osób niepełnosprawnych. Cele szczegółowe, jakie przyjęliśmy, były zróżnicowane w zależności od typu odbiorców.

Dla młodzieży istotne było:

- poznawanie własnego rozwoju psychoseksualnego.
- poznawanie własnego ciała i emocji.
- zapoznanie ich z właściwym słownictwem.
- nauczenie ich komunikowania się między sobą w sferze psychoseksualnej.

Dla rodziców:

- przede wszystkim uświadomienie im, iż ich niepełnosprawne dzieci są istotami seksualnymi, czego większość rodziców nie dostrzegała.
- dostarczenie im wiedzy na temat seksualności człowieka.

Dla wychowawców i opiekunów:

- uwrażliwienie ich na potrzeby dorastania podopiecznych (podstawową wiedzą na temat seksualności dysponują).
- pomoc w rozumieniu i właściwym reagowaniu na trudne zachowania, w tym na przejawy aktywności seksualnej (masturbacja).

Realizacja projektu pozwoliła na zebranie wielu ważnych doświadczeń i poczynienie istotnych obserwacji. Otóż najbardziej zainteresowana warsztatami była młodzież niepełnosprawna umysłowo. Bardzo chętnie uczestniczyli w zajęciach, byli aktywni, stosownie do swoich możliwości psychicznych i umysłowych.

W efekcie tych warsztatów młodzi ludzie:

- zapoznali się z rozwojem psychoseksualnym człowieka.
- poznawali mechanizmy rozwoju biologicznego.
- poznawali i określali własne emocje.
- uczyli się nawiązywać kontakty z rówieśnikami płci przeciwnej.
- uczyli się formułowania komplementów i flirtowania.
- uczyli się, jak przyjmować komplementy.
- poznawali swoje mocne strony i talenty.
- uczyli się reguł bezpiecznego zachowania i obrony przed wykorzystaniem seksualnym.
- określali, co jest dla nich sytuacją trudną i jak ją mogą rozwiązywać.
- uczyli się sztuki mówienia „NIE”

Z naszych doświadczeń wynika, iż praca w edukacji seksualnej z młodzieżą niepełnosprawną umysłowo wymaga dostosowania metod do ich możliwości pojmowania świata. Ważne w tym względzie okazały się:

- praca blisko ich osobistych doświadczeń (życiowych, społecznych, środowiskowych).
- używanie prostego języka.
- wyjaśnianie i powtarzanie znaczenia słów i pojęć.
- praca bardziej indywidualna na tle grupy, niż praca zespołowa.
- pomocne było posługiwanie się ilustracjami, obrazkami, chętniej też młodzież wypowiadała się w rysunku, niż werbalnie.
- ważne okazało się odgrywanie scenek, w których młodzież chętnie uczestniczyła.

Interesujące okazały się wspólne warsztaty dla rodziców i opiekunów młodzieży niepełnosprawnej umysłowo. Stworzyły one możliwość wymiany doświadczeń oraz określenia perspektywy spostrzegania seksualności młodzieży niepełnosprawnej umysłowo. Okazało się, iż postawy rodziców bardzo różnią się od postaw prezentowanych przez opiekunów i wychowawców. Rodzice (matki) funkcjonowali w sposób bardzo symbiotyczny ze swoimi dziećmi, traktując je jako młodsze i bardzo zależne (opieka nad niepełnosprawnym dzieckiem stała się ich priorytetem działania i dominującą potrzebą).

Młodzież spostrzegała otaczającą ich rzeczywistość i siebie samych przez filtr obaw i lęków matek. Pomimo, iż była to starsza młodzież już na końcowym etapie dojrzewania, prezentowała się jako młodsza. Obserwując relację matek z ich niepełnosprawnymi dziećmi, można było wywnioskować, iż obawiały się one dorastania własnych dzieci i dążyły do zatrzymania ich na etapie zależności dzieciństwa. Postawa taka wynika prawdopodobnie nie tylko z nadopiekuńczości matek, ale również z ich nieprzygotowania, braku wiedzy i bezradności w konfrontowaniu się z dorastaniem ich dzieci, a tym samym zaakceptowaniu, iż są one istotami seksualnymi. Źródła takich postaw są różne i między innymi wynikają z osamotnienia rodziców, z braku działań pomocowych państwa, braku rozwiązań systemowych w tym zakresie, to jest brak mieszkań chronionych, brak dostępu do skutecznej antykoncepcji (szczególnie podkreślali to rodzice dzieci autystycznych), brak perspektyw w pracy, zwłaszcza dla osób ze sprzężonymi deficytami rozwojowymi i chorych psychicznie.

„Śmieję się i płaczę, tak samo odczuwam, ale komunikuje się z otoczeniem inaczej”. Młodzieży niepełnosprawnej umysłowo, czy chorej psychicznej, brakuje w strukturze „JA” poziomu „DOROSŁEGO”, który określa stopień samodzielności w rozwiązywaniu życiowych problemów i decyduje o samostanowieniu. To równocześnie wyznacza granice w obszarze edukacji seksualnej. Młodzież ta pragnie być traktowana zgodnie z płcią, chce być w relacji, ale związki emocjonalne z płcią przeciwną są bardzo nietrwałe. W większości nie są w stanie kierować własną płciowością, planować potomstwa, itp. Tworząc związki partnerskie kierują się raczej instynktem niż wyborem, w oparciu o system wartości. Stąd tak ważne jest, aby młodzi ludzie niepełnosprawni mieli możliwość funkcjonowania przy dyskretnym nadzorze społecznym i pomocy.

Odmienne spostrzeżenia mamy co do rodziców dzieci autystycznych. Byli oni bardzo ciekawi i zainteresowani, zadawali mnóstwo pytań, pragnęli dobrze przygotować się na dojrzewanie swoich dzieci. Wykazywali dużo akceptacji deklaratywnej dla seksualności swoich dzieci. W zderzeniu z konkretnymi przejawami dojrzewania, ta wiedza i postawa się zweryfikują. Rodzice dzieci autystycznych mają świadomość, iż ich dzieci nie usamodzielnią się po okresie dojrzewania i nie założą rodzin. Z pewnością jednak wiedza, którą zdobyli na warsztatach ułatwi im przeprowadzanie dzieci przez burzliwy okres dojrzewania.

Perspektywa wychowawców i opiekunów jest inna. Mają większy dystans do podopiecznych. W związku z tym ich oczekiwania są bardziej adekwatne do faktycznych ich możliwości. Inny też jest poziom akceptacji seksualności młodzieży. Dają im więcej swobody i przestrzeni do manifestowania tej seksualno-

ści. Natomiast matki z trudem budują świadomość, iż ich niepełnosprawne dzieci są istotami seksualnymi (wymaga to długotrwałej pracy).

WNIOSKI:

- realizacja projektu i zebrane doświadczenia utwierdzają nas w myśleniu, iż trzeba kontynuować takie programy i promować edukację seksualną dla osób z różnymi typami niepełnosprawności. Pozwoli to w pełni traktować te osoby podmiotowo, ich prawo do poznawania i wyrażania własnej seksualności będzie im samym zwrócone.
- istnieje pilna potrzeba rozwiązań systemowych, tworzenia „gniazd”, mieszkań chronionych, itp., z których część młodzieży niepełnosprawnej umysłowo mogłaby korzystać.
- zebranie szerszych doświadczeń ułatwi wypracowanie skutecznych metod komunikowania się w edukacji seksualnej z osobami o różnym typie i stopniu niepełnosprawności.
- młodzież jest bardzo żądna wiedzy na temat własnej seksualności oraz pragnie być spostrzegana przez pryzmat własnej płci (mają takie same prawa seksualne, jak ludzie zdrowi).
- należy stwarzać możliwości nabywania podstawowej wiedzy o seksualności człowieka w formie planowanych systematycznych warsztatów, szczególnie dlatego, iż ich rodzice są w tej kwestii bardziej bierni i bezradni, niż rodzice dzieci zdrowych samodzielnie zdobywających wiedzę na ten temat.
- bardzo ważna jest akceptacja otoczenia dla ich dorosłości i zgoda na tworzenie w określonych warunkach związków, szczególnie dla tych osób, które są w stanie nawiązywać relacje.
- młodzież, z którą pracowaliśmy była zaniedbana wychowawczo, co niekorzystnie wpływało na wyrażenie własnej seksualności (wulgaryzmy, agresja). Takie programy stwarzają możliwość korygowania tych postaw oraz wyjścia z domu i nawiązywania relacji grupowych.
- bardzo istotna okazała się nauka o zachowaniach obronnych, gdyż większość z tych osób była ofiarami przemocy we własnych rodzinach. Po raz pierwszy usłyszeli, że mają prawo bronić się i w jaki sposób, przed przemocowymi zachowaniami najbliższych.
- udział w programie rodziców konfrontuje ich z dojrzewaniem i seksualnością własnych dzieci i „wymusza” akceptację tego procesu.
- warsztaty korygowały też postawy wychowawców. Oczekiwali oni potwierdzenia słuszności swoich zachowań i reakcji. Ale też dodawały im odwagi, aby wspierać dorastanie swoich podopiecznych, gdyż bardziej, niż rodzice, rozumieją mechanizmy zachowań seksualnych.
- korzystniejsza jest realizacja programu w formie wyjazdowej, niż jako obowiązkowe zajęcia w szkole.
- nie sposób przecenić korzyści, jakie młodzież wyniosła uczestnicząc w programie. Takie nabyte umiejętności, jak komunikacja, komplementy, mocne strony, itp. młodzież może przenieść na grunt spotkań nieformalnych. Mariusz, chłopiec, który z pozoru nie uczestniczył w warsztatach, gdyż przez cały czas milczał, na koniec zajęć spontanicznie i adekwatnie powtórzył - „jestem fajnym facetem”.

*mgr Alina Koralewska
mgr Genowefa Kydryńska*

„Śmieję się i płacze tak samo...”

...jest projektem adresowanym do rodziców, opiekunów i wychowawców młodzieży niepełnosprawnej, głównie młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie.

Potrzeby psychoseksualne w społecznej świadomości, kojarzą się z młodością i zdrowiem, a nie z wózkiem inwalidzkim, upośledzeniem umysłowym, czy jakąkolwiek inną chorobą, która utrudnia życie. O tym, jak bardzo świadomość ta jest ograniczona, wiedzą nie tylko osoby niepełnosprawne, ale również ich bliscy, opiekunowie, wychowawcy i terapeuci.

Prawo międzynarodowe, obowiązujące także w Polsce, zakłada prawo do seksualnej równości, a więc nie dopuszcza do dyskryminacji pod tym względem, również z uwagi na niepełnosprawność. W Polsce temat seksualności osób niepełnosprawnych jest ujmowany w kategoriach tabu. Trwa wokół niego zgodna i solidarna zmowa milczenia. Pozbawienie osób niepełnosprawnych szansy właściwego przeżywania seksualności, oznacza odebranie im możliwości pełnego przeżywania swojego człowieczeństwa. Postawy milczenia, bezradności i pasywności w stosunku do „problemu” seksualności niepełnosprawnych, prowadzą w efekcie do wypaczeń i anomalii w postawach społecznych wobec płciowości niepełnosprawnych, co w konsekwencji deformuje same osoby niepełnosprawne i nasze myślenie o nich. Stąd pomysł podjęcia działań pomocowych dla tej grupy młodzieży, ich rodziców i wychowawców, a ich wynik to prezentowany projekt.

Cele programu

- rozwijanie wśród rodziców, opiekunów i wychowawców młodzieży niepełnosprawnej, umiejętności konstruktywnego radzenia sobie z problemami ich seksualności.
- przygotowanie osób niepełnosprawnych do pełnienia ról osobistych w dorosłym życiu, ze szczególnym uwzględnieniem sfery seksualnej.

Celem projektu - w odniesieniu do grupy rodziców, opiekunów i wychowawców jest:

1. Podniesienie świadomości i poszerzenie wiedzy o obszarach psychoseksualnych:
 - osób zdrowych,
 - osób niepełnosprawnych,
 oraz wynikające z jej braku - bariery, ograniczenia, tabu.
2. Rozwijanie umiejętności wychowawczych w stosunku do zachowań osób psychoseksualnych niepełnosprawnych.
3. Ćwiczenie umiejętności zachowania się w sytuacjach trudnych i kryzysowych.
4. Uwrażliwienie ich na potrzeby samorealizacji podopiecznych.

Cele - w odniesieniu do osób niepełnosprawnych uczestniczących w warsztatach, to:

- Dostarczenie wiedzy i podniesienie świadomości osób niepełnosprawnych w zakresie fizjologii i biologii swego ciała, w zakresie seksualności i prokreacji, utożsamiania się z własną płcią oraz sposobów obrony przed wykorzystywaniem seksualnym.
- Przygotowanie osób niepełnosprawnych do pełnienia ról osobistych w dorosłym życiu, ze szczególnym uwzględnieniem sfery seksualnej.
- Ćwiczenie umiejętności zachowania się w sytuacjach trudnych i kryzysowych.

Uczestnicy projektu w ramach 3 turnusów, rekrutowali się z Ośrodka Szkolno-Wychowawczego, Warsztatów Terapii Zajęciowej Polskiego Towarzystwa Niewidomych (I turnus w Muszynie), Stowarzyszenia na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, Środowiskowego Domu Samopomocy (II turnus w Cetniewie) oraz Polskiego Towarzystwa Autyzmu (III turnus w Ustce). Rodzice, opiekunowie, wychowawcy, studenci - wolontariusze i młodzież niepełnosprawna - łącznie około 160 osób było uczestnikami turnusów szkoleniowo-edukacyjnych. Kadre projektu stanowili edukatorzy seksualni, pedagodzy, terapeuci, położna.

Zajęcia dla rodziców, opiekunów i wychowawców oraz studentów - wolontariuszy odbywały się w sześciu kilkunastoosobowych grupach. Obejmowały tematy:

- Rozwój psychoseksualny człowieka i jego aspekty wychowawcze.
- Osoby niepełnosprawne - problemy dorastania i ich związki emocjonalne.
- Świat płci i jego aspekty wychowawcze.
- Fizjologia płodności człowieka i metody antykoncepcji.
- Postawy rodziców wobec niepełnosprawności. Osoba niepełnosprawna w rodzinie.

Zajęcia dla młodzieży niepełnosprawnej realizowane były w czterech 12-20 osobowych grupach, podzielonych w zależności od możliwości psychofizycznych uczestników. Program tych spotkań zawierał tematykę: „Moje ciało”, Rozwój psychoseksualny; Umiejętność radzenia sobie w trudnych sytuacjach (w tym przemocy), trening z elementami asertywności; „Moje uczucia i emocje”. Jedynie młodzież autystyczna nie miała specjalnego projektu szkoleniowego, poza codzienną pracą terapeutyczną. W grupie rodziców i opiekunów przeprowadzono 35 godzin spotkań warsztatowo-edukacyjnych, a dla dzieci i młodzieży 20 godz. oraz dodatkowo zajęcia integracyjne (20 godz.). Program realizowany był w ośrodku szkoleniowo-wypoczynkowym w ciągu 5 dni dla cyklu (luty, kwiecień i październik 2006). Ponadto w okresie od marca 2006 - luty 2008 roku w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym zostały uruchomione dyżury specjalistów, służące pomocą i konsultacją rodzicom i opiekunom młodzieży niepełnosprawnej. W ramach tych dyżurów organizowane są dodatkowe warsztaty kompetencyjne i dydaktyczne dla wychowawców, pedagogów i studentów.

Metody, jakie zastosowano w ramach projektu w pracy z uczestnikami, to:

- wykład
- warsztaty
- praca w grupie
- ćwiczenia relaksacyjne
- trening interpersonalny
- porada, konsultacja

Trenerzy i wykładowcy w raportach po pracy szkoleniowej prezentowali swoje refleksje i wnioski. Oto ich garść:

ITURNUS - Centrum Zdrowia i Rehabilitacji w Złockiemk/Muszyny w dniach 28.01-04.02

„Młodzież niepełnosprawna jest żywo zainteresowana problematyką dotyczącą rozwoju człowieka: ciała, emocji, psychiki, miłości i związków pomiędzy dziewczyną a chłopcem. Otworzyli się na kontakt z innymi, odblokowali się. Uczyli się wypowiadać, doświadczać tego, że są ważni i słuchani.”

„Wypowiadali się o intymności, poznali sposoby obrony własnej integralności cielesnej i psychicznej oraz trenowali umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach społecznych, szczególnie proszenie o pomoc i odmawianie.”

„Mimo, że grupa była zróżnicowana pod względem wieku (od 14 do 20 lat), jak również intelektualnym, większość uczestników nie potrafiła pisać ani czytać. Dlatego praca oparta była przede wszystkim na aktywności

ruchowej, słownej i plastycznej. Młodzież rozumiała polecenia. Dużym atutem grupy była chęć do pracy, zaangażowanie się w zajęcia, aktywne uczestnictwo i wspólne rozwiązywanie zadań. Widać było u uczestników ogromną potrzebę akceptacji, pochwał, bliskości. Z zajęć na zajęcia grupa pracowała lepiej, młodzież się otwierała. Widać to wyraźnie na przykładzie prac plastycznych. Uczestnicy chętnie rysowali, starali się przekazać swoje uczucia. Szczególnie ciekawe rysunki powstały przy pracy nad tekstem „Ciepłe i puchate”. Młodzi ludzie wykazali spore zainteresowanie tematyką związaną z dojrzewaniem, a szczególnie problemem pierwszej miłości, relacjom dziewczyny - chłopcy”.

Nauczyciele, wychowawcy wykazywali duże zainteresowanie tematyką. Chętnie dzielono się własnymi doświadczeniami i spostrzeżeniami. Zauważało się dużą gotowość i zaangażowanie do pracy, a także odbywała się ona w przyjaznej atmosferze. Najchętniej przyjmowane były aktywizujące formy pracy - warsztaty, dyskusje. Tematy okazały się istotne dla pracy nauczyciela (na co wskazywano w ewaluacji spotkań). Stała potrzeba powtórzeń tematu rozwoju psychoseksualnego człowieka, ze wskazaniem na determinanty, obiektywizm w widzeniu seksualności drugiego człowieka, pozbycie się nawyku patrzenia z własnej perspektywy, ugruntowanie osobistymi doświadczeniami, eliminacja mitów i stereotypów - nie jedynie deklarowana, ale faktycznie akceptowana. Nauczyciele wyrażali potrzebę kontynuacji spotkań, rozszerzenia tematyki o konkretne poradnictwo indywidualne.

Z kolei rodzice, to grupa ludzi o strukturze bardzo różnorodnej. Indywidualne różnice intelektualne - różny poziom wiedzy - wpłynęły na systematyczne dopasowywanie poziomu i ilości wiadomości, do możliwości percepcyjnych grupy. Niewątpliwym atutem grup była jej chłonność, otwartość, chęć pracy, ciekawość. Obserwowano proces weryfikacji swoich poglądów w miarę dostarczania wiedzy. Rodzice również byli zainteresowani kontynuacją tematyki, indywidualnymi konsultacjami. Praca nad osobistymi postawami wobec seksualności ich niepełnosprawnych intelektualnie dziećmi, jest najistotniejszym tematem dla rodziców.

Duża 39 osobowa grupa młodzieży była bardzo zróżnicowana pod względem niepełnosprawności, zarówno ruchowej, jak i intelektualnej. Miało to duży wpływ na poziom komunikowania się z nią, jak i stopień uczestnictwa w zajęciach poszczególnych uczestników. Ze względu na fakt korzystania z zabiegów rehabilitacyjnych oraz basenu, każdego dnia przeciętnie uczestniczyło w zajęciach integracyjno-rehabilitacyjnych około 30-35 osób. Przygotowując zajęcia wzięto pod uwagę specyficzne cechy osobowościowe, takie jak: krótkie skupienie uwagi i szybka męczliwość, co wymuszało zastosowanie częstych zmian aktywności manualnej i ruchowej. Młodzież chętnie uczestniczyła w zajęciach tworząc elementy ozdobne, które w efekcie końcowym miały stanowić dekorację sali podczas balu karnawałowo-walentynkowego, mającego się odbyć na turnusie.

Wykonywane prace to m.in.: łańcuchy z bibuły, serca (wyklejane, wycinane, malowane), postacie aniołów, korony dla każdego uczestnika balu oraz elementy strojów balowych wykonane z papieru. Uczestnicy z dużym zaangażowaniem dekorowali salę balonami, serpentynami i z przyjemnością poddawali się karnawałowemu makijażowi, a podczas balu chętnie tańczyli i uczestniczyli w konkursach oraz pisaniu dedykacji walentynkowych.

Zajęcia przedpołudniowe miały głównie na celu umożliwienie odniesienia przez osoby niepełnosprawne sukcesu, czy to poprzez wykonywanie konkretnych prac manualnych, czy też rywalizację zabawowo-sportową. Miały również odprężyć i przygotować młodzież do popołudniowej pracy warsztatowej w poszczególnych blokach tematycznych. Natomiast zadaniem wieczornej relaksacji było wprowadzenie ich w świat baśni terapeutycznych i wyciszenie emocji nagromadzonych po całym dniu.

II TURNUS - Centralny Ośrodek Przygotowań Olimpijskich „CETNIEWO” we Władysławowie w dniach 22.04-27.04

Tematyka warsztatów w większości, ze względu na ich wiek, była znana uczestnikom. Wiedza jaką posiadali, dotycząca seksualności, wymagała uporządkowania i skorygowania. Uczestnicy wykazywali duże zainteresowanie, szczególnie problematyką związków partnerskich i miłości oraz przemocą w rodzinie. Dyskusja, jaka się wywiązała, ich wypowiedzi wskazują, że przemoc w postaci przemocy fizycznej, psychicznej

i emocjonalnej była udziałem co najmniej połowy uczestników. Istotnym czynnikiem wywołującym zachowania przemocowe wobec nich jest ich niepełnosprawność (głównie sprawcami przemocy byli rodzice).

Uwagi trenerów:

„W kontaktach pomiędzy uczestnikami grupy jest dużo impulsywności, złości i agresji. Praca dorosłego polega na umiejętnym obniżaniu poziomu tych emocji i dbanie o wyciszenie źródeł konfliktów... „Z obserwacji zachowania uczestników wynika, iż największą ich trudnością są:

- *deficyty w zakresie myślenia przyczynowo-skutkowego, co oznacza, że nie potrafią wiązać skutków i konsekwencji własnych zachowań.*
- *deficyty w zakresie inteligencji emocjonalnej, co uniemożliwia im analizowanie i rozumienie otoczenia, a tym samym uniemożliwia dokonywanie dojrzałych wyborów. Tę rolę również w zakresie seksualności muszą podejmować ich dorośli opiekunowie...*

„W zajęciach młodzieży brało udział 14 osób w wieku 18- 25 lat, bardzo zróżnicowanych pod względem stopnia niepełnosprawności, jak również wiedzy na temat seksualności człowieka, co utrudniało pracę w grupie. Dlatego też zajęcia prowadzone były w różnych formach, od zajęć plastycznych po mini wykład, pracę grupową i rozmowy indywidualne. Część grupy ze względu na stan zdrowia pracowała mniej aktywnie, bądź wylęczała się z zajęć. Na zajęciach starano się przekazać podstawową wiedzę na temat seksualności człowieka od poczęcia, poprzez okres dojrzewania, do dorosłości. Za szczególnie ważne uznano tematy dotyczące wykorzystania seksualnego. Tylko z częścią grupy udało się popracować na temat zachowań seksualnych, partnerstwa - były to osoby niepełnosprawne w stopniu lekkim”.

Natomiast grupa wychowawców, opiekunów i rodziców osób niepełnosprawnych intelektualnie stanowiła zgrany i kreatywny zespół. Oczekiwania wobec prowadzonych warsztatów zostały jasno sprecyzowane i zapisane kontraktem grupy. W trakcie spotkań obserwowano duże zaangażowanie i pełną motywację do pracy. Zaznaczało to się dużą aktywnością grupy, otwartością, chęcią dzielenia się swoimi spostrzeżeniami, doświadczeniami, a równocześnie aktywnym słuchaniem. Poruszana tematyka, w konkluzji uczestników, została dobrana właściwie, obejmowała obszary ich zainteresowań, pozwoliła dokonać weryfikacji ich wiedzy oraz poglądów. Atmosfera pracy i prowadzący zajęcia zostali ocenieni wysoko. Podkreślano potrzebę kontynuacji takich zajęć oraz wagę konsultacji w trudnych przypadkach.

Zajęcia były prowadzone w formie warsztatu przeplatanego teoretycznymi wykładami, jako wyjście do konkretnego tematu. Pracowano indywidualnie, w parach oraz wieloosobowych zespołach. Ważną formą była również dyskusja, która pozwoliła na swobodne wypowiedzianie się uczestników, konfrontowanie się z poglądami innych oraz zadawanie pytań prowadzącym. Zwrócono szczególną uwagę na zdobywanie umiejętności w zakresie komunikacji dotyczącej życia seksualnego człowieka i związanych z nim zagadnień oraz omówiono tendencje do przekładania własnych doświadczeń w tej sferze na życie innych ludzi bez względu w ich indywidualny scenariusz. Uczulono na istotę rozwoju psychoseksualnego człowieka w poszczególnych fazach oraz wpływ determinantów rozwojowych na całokształt życia seksualnego. Podkreślono wagę procesu wychowawczego oraz wpływu poszczególnych środowisk, w których człowiek funkcjonuje. Uwidoczniła się duża różnica w pojmowaniu dojrzałości i dorosłości przez rodziców i opiekunów. Rodzice są skłonni bardziej chronić swoje dzieci, nawet wtedy, kiedy nie jest to konieczne, a tym samym ograniczać ich samodzielność. Opiekunowie mając większy dystans emocjonalny bardziej uaktywniają podopiecznych i widzą potrzebę oddzielenia ich od rodziców. Wielu rodziców uzależniło swoje życie od drogi życiowej swojego niepełnosprawnego dziecka. Bardzo ważne wydaje się rozwijanie pracy warsztatowej z rodzicami nad pojmowaniem dorosłości i niepełnosprawności własnych dzieci.

III TURNUS - Ośrodek Glob-TROT w Ustce w dniach 02-07 listopada

Rodzice stanowili bardzo aktywną grupę. Żywo dyskutowali wykorzystując własne doświadczenia życiowe. Uznali, że wiedza na temat różnic płci w zakresie możliwości, umiejętności i zainteresowań, z

rozumieniem indywidualnych różnicowań jest istotna w rozumieniu i komunikacji między ludźmi. Wychowawcy raczej oczekiwali gotowych rozwiązań, jak radzić sobie z zachowaniami seksualnymi podopiecznych (masturbacja, obnażanie się) i jak uczyć wychowanków intymności. W grupie tej pracowano przede wszystkim nad zaakceptowaniem seksualności osób niepełnosprawnych i zrozumienia ich potrzeb nie tylko w zakresie zachowań seksualnych, ale także funkcjonowania i akceptowania własnej płciowości.

Studenci-wolontariusze - pracowali zadaniowo, często powielając stereotypy. Jednak wykazywali się też dużą aktywnością i otwartością na zmiany. Podkreślili istotę pracy w bezpośrednim kontakcie z osobami niepełnosprawnymi. Doświadczenia te w znacznym stopniu pomogły tej grupie zrozumieć, jak ważne jest perfekcyjne przygotowanie się do pracy z osobami niepełnosprawnymi oraz posiadanie wiedzy i stałe jej uzupełnianie. Jednak teoretyczna wiedza powinna być w stałej konfrontacji z rzeczywistymi potrzebami ludzi niepełnosprawnych. Oczekiwania tych grup i nastawienia były więc różne. Wolontariusze potrzebowali przede wszystkim wiedzy o rozwoju dzieci autystycznych i ich specyficznych problemach. Wychowawcy szukali potwierdzenia, czy ich postępowanie jest właściwe, poszerzenia doświadczeń o nowe metody i konkretnej wiedzy o rozwoju psychoseksualnym dzieci autystycznych. Rodzice byli najbardziej aktywną grupą z największymi oczekiwaniami. Dotyczyły one poszerzenia wiedzy dotyczącej specyfiki dojrzewania dziecka autystycznego, ugruntowania się w roli rodzica, potwierdzenia przez specjalistów własnych sposobów postępowania, nakreślenia perspektywy, jak może przebiegać dojrzewanie i dorosłość ich dzieci oraz wsparcia emocjonalnego. Zadawali bardzo dużo konkretnych pytań i w tym upatrywali ogromną korzyść z warsztatów, że uzyskiwali na te pytania konkretne odpowiedzi.

Wnioski trenerów:

Więcej zajęć z rodzicami, którzy potrzebują wsparcia i wymiany doświadczeń z innymi rodzicami, jak i fachowej pomocy specjalistów. Włączenie do pracy grup wolontariuszy w celu uzupełnienie ich wiedzy teoretycznej i danie im możliwości skonfrontowania jej z rzeczywistością.

- Czas warsztatów 25 godzin jest wystarczający dla wychowawców i wolontariuszy. Dla rodziców liczba godzin warsztatowych powinna być zwiększona co najmniej dwukrotnie.
- Rodzice już wcześniej funkcjonowali w grupie wsparcia, co bardzo procentowało swobodą wypowiedzi, otwartością i aktywnością, czego nie obserwowaliśmy w grupie rodziców dzieci upośledzonych. Program integracyjno-relaksacyjny zawierał specjalne elementy pracy treningowej dla młodzieży autystycznej. Oto refleksje osób je prowadzących:

„15 osobowa grupa młodzieży (14 chłopców i 1 dziewczynka) była bardzo zróżnicowana pod względem wiekowym, jak i stopnia niepełnosprawności. Miało to duży wpływ na sposób komunikowania się z nimi, zarówno opiekunów, jak i prowadzących zajęcia. Specyficzne cechy funkcjonowania dzieci autystycznych wymuszały zastosowanie takich form pracy, które szybko przenosiłyby uwagę dzieci, a jednocześnie pozwalałyby kontynuować temat realizację danego zadania”.

Dlatego też przydzielono do każdego dziecka opiekuna w osobie wolontariusza - studenta Pomorskiej Akademii Pedagogicznej. Było to dla studentów wyzwanie, próba odpowiedzi na pytanie - czy sprostam, właściwie odczytam potrzeby swojego podopiecznego? „Młodzież autystyczna, w odróżnieniu od młodzieży dwóch poprzednich turnusów, w czasie zajęć musiała być ciągle stymulowana do aktywności. Związane z tym było bardzo duże zaangażowanie fizyczne i psychiczne z naszej strony oraz ze strony wolontariuszy. Deficyty w zachowaniach społecznych i w przywiązaniu do innych ludzi, wymaganie niezmienności środowiska, pewne cechy charakterystyczne języka i bardzo nierówny profil w wielu sferach funkcjonowania powodowały, że realizując zajęcia integracyjne skupialiśmy się głównie na ugruntowaniu w nich poczucia bezpieczeństwa w nowych dla nich warunkach i dostarczaniu coraz to nowych, zmiennych bodźców, by utrzymać ich zainteresowanie.

Zajęcia przedpołudniowe głównie stymulowały dzieci do wykonywania konkretnych prac manualnych i zadań ruchowych. Natomiast zadaniem wieczornej relaksacji było wprowadzenie ich w świat baśni i wyciszenie emocji mijającego dnia. Zamierzone na wstępie cele były czasami trudne do osiągnięcia. Wydaje

się, że w kontakcie z dzieckiem autystycznym niezwykle ważną rolę, szczególnie w kontakcie bezpośrednim, odgrywa „podążanie za dzieckiem” - przyjęcie zaproponowanej przez dziecko zabawy, naśladowanie jego zachowania oraz akceptowanie faktu, że dziecko może odrzucić proponowane formy aktywności.

Głównym celem jest przecież nawiązanie kontaktu. Opiekun, terapeuta powinien być partnerem dziecka, który chce włączyć się w świat jego przeżyć, w atmosferze bezpieczeństwa i przyzwolenia. Na zakończenie każdego turnusu wszyscy uczestnicy turnusu opracowali po jednej kartce do Kroniki, która została opracowana, jako pamiątka udziału w całym projekcie. Elementem dokumentacyjnym przebiegu turnusów są zdjęcia i film wideo.

Obok programu szkoleniowego uczestnicy korzystali z dwóch zabiegów rehabilitacyjnych dziennie oraz zajęć integracyjnych na krytym basenie (w Muszynie i Cetniewie) oraz świetlicy. Jako atrakcję zorganizowano dodatkowo w ramach I turnusu kulig z ogniskiem oraz wycieczkę do Krynicy Zdrój, co dla dzieci z naszego regionu było często jedyną okazją do zobaczenia gór.

Na zakończeniu każdego turnusu i warsztatów dydaktycznych prowadzono ankietę ewaluacyjną, sprawdzającą ocenę programu. Wszystkie trzy turnusy uzyskały wysoką ocenę ponad 8 punktów w 10 stopniowej skali. Liczymy, że projekt osiągnie zakładane rezultaty w **odniesieniu do grupy rodziców, opiekunów i wychowawców.**

A więc:

1. Zwiększenie świadomości w sposobie postrzegania seksualności niepełnosprawnych przez rodziców, opiekunów i wychowawców.
2. Rozwinięcie umiejętności wychowawczych w stosunku do zachowań psychoseksualnych osób niepełnosprawnych.
3. Rozwinięcie umiejętności zachowań w sytuacjach trudnych i kryzysowych, np. obrona przed wykorzystywaniem seksualnym.
4. Wypracowanie prawidłowych zachowań w stosunku do potrzeb seksualnych wychowanków.

i w odniesieniu do młodzieży niepełnosprawnej:

1. Podniesienie świadomości osób niepełnosprawnych w zakresie fizjologii i biologii swego ciała, w zakresie seksualności i prokreacji, utożsamiania się z własną płcią oraz sposobów obrony przed wykorzystywaniem seksualnym, a także sposobów obrony przed wykorzystywaniem seksualnym.
2. Pomoc w przygotowaniu osób niepełnosprawnych do pełnienia ról osobistych w dorosłym życiu, ze szczególnym uwzględnieniem sfery seksualnej.
3. Wypracowanie umiejętności rozróżniania i chronienia swoich granic intymnych przez młodzież niepełnosprawną.

Podsumowaniem projektu będzie zorganizowanie konferencji, zaplanowanej na 26 stycznia 2007 roku. Zaproszeni prelegenci, którzy w pracy zawodowej spotykają się z różnymi problemami osób niepełnosprawnych, w tym z problemem seksualności i form jej ekspresji przedstawią swoje doświadczenia.

Dzięki poznaniu efektów tego programu oraz (jak przypuszczamy) pozyskaniu nowych wolontariuszy, będziemy starali się kontynuować program w nowych środowiskach młodzieży niepełnosprawnej w całym regionie, a może przy wsparciu PFRON i w innych regionach Polski.

Grażyna Czubińska

KODEKS RODZINNY I OPIEKUŃCZY

Art. 11

- § 1. Nie może zawrzeć małżeństwa osoba ubezwłasnowolniona całkowicie.
- § 2. Unieważnienia małżeństwa z powodu ubezwłasnowolnienia może żądać każdy z małżonków.
- § 3. Nie można unieważnić małżeństwa z powodu ubezwłasnowolnienia, jeżeli ubezwłasnowolnienie zostało uchylone.
1. **osoba ubezwłasnowolniona** całkowicie - tj. pozbawiona zdolności do czynności prawnych w drodze orzeczenia sądowego. Przesłanki ubezwłasnowolnienia całkowitego określa art. 13 k.c, w myśl którego ubezwłasnowolnioną całkowicie może zostać osoba, która ukończyła lat trzynaście i wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, nie jest w stanie kierować swym postępowaniem.
 2. Skutki ubezwłasnowolnienia następują z chwilą uprawomocnienia się postanowienia orzekającego ubezwłasnowolnienie. Postanowienie takie ma charakter konstytutywny. Skutkiem orzeczenia całkowitego ubezwłasnowolnienia jest zmiana dotychczasowego statusu prawnego osoby polegająca na utracie przez nią zdolności do czynności prawnych, a więc zdolności do kształtowania swojej sytuacji prawnej w zakresie praw i obowiązków bezpośrednio poprzez własne działania.
 3. Dla ubezwłasnowolnionego całkowicie ustanawia się opiekę, chyba że pozostaje on jeszcze pod władzą rodzicielską (art. 13 § 2 k.c). W przedmiocie władzy rodzicielskiej i opieki zob. też przepisy art. 108, 175 i nn.
 4. Od zakazu zawarcia małżeństwa przez osobę całkowicie ubezwłasnowolnioną nie ma zwolnienia, tj. nie jest możliwe zezwolenie sądu na zawarcie przez nią małżeństwa.
 5. Dla unieważnienia małżeństwa istotne jest to, aby ubezwłasnowolnienie całkowite, jako przeszkoda do zawarcia małżeństwa, istniało w momencie zawierania małżeństwa. Nie może stanowić podstawy unieważnienia ubezwłasnowolnienie całkowite orzeczone przez sąd po zawarciu małżeństwa. Małżonek, który w chwili zawarcia małżeństwa był całkowicie ubezwłasnowolniony, nie może być uznany za zawierającego małżeństwo w złej wierze w rozumieniu art. 20a.
 6. Ubezwłasnowolnienie (także to ewentualnie istniejące w dacie zawarcia małżeństwa) podlega uchyleniu przez sąd, gdy ustaną przyczyny, dla których je orzeczono. Uchylenie może nastąpić także z urzędu (art. 559 § 1 k.p.c). Poza tym sąd może zmienić ubezwłasnowolnienie całkowite na częściowe (art. 559 § 2 k.p.c), co też jest uchyleciem ubezwłasnowolnienia całkowitego. W obu tych wypadkach nie można wytoczyć powództwa o unieważnienie małżeństwa. Wskutek zaistnienia nowych okoliczności wadliwa uprzednio czynność (zawarcie małżeństwa) uzyskuje pełną moc prawną (jest to tzw. konvalidacja). Wytoczone w takiej sprawie powództwo o unieważnienie małżeństwa podlega oddaleniu (art. 11 § 3).
 7. Co do wytoczenia powództwa o unieważnienie małżeństwa z powodu ubezwłasnowolnienia całkowitego zob. tezy 11-19 do art. 10.

Art. 12

- § 1. Nie może zawrzeć małżeństwa osoba dotknięta chorobą psychiczną albo niedorozwojem umysłowym. Jeżeli jednak stan zdrowia lub umysłu takiej osoby nie zagraża małżeństwu ani zdrowiu przyszłego potomstwa i jeżeli osoba ta nie została ubezwłasnowolniona całkowicie, sąd może jej zezwolić na zawarcie małżeństwa.
- § 2. Unieważnienia małżeństwa z powodu choroby psychicznej albo niedorozwoju umysłowego jednego z małżonków może żądać każdy z małżonków.
- § 3. Nie można unieważnić małżeństwa z powodu choroby psychicznej jednego z małżonków po ustaniu tej choroby.

1. **chorobą psychiczną albo niedorozwojem umysłowym** - tzn. stanami chorobowymi, które winne być stwierdzone i tak określone przez biegłego lekarza psychiatrę.
2. Nie każda choroba psychiczna i nie każdy niedorozwój umysłowy stanowi przesłankę całkowitego ubezwłasnowolnienia (zob. tezę 1 do art. 11). Art. 12 obejmuje dwie sytuacje:
 - częściowego ubezwłasnowolnienia danej osoby przez sąd (osoba pełnoletnia może być ubezwłasnowolniona częściowo z powodu choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, jeżeli jej stan nie uzasadnia ubezwłasnowolnienia całkowitego, lecz potrzebna jest pomoc do prowadzenia jej spraw - art. 16 k.c.);
 - gdy osoba chora psychicznie lub niedorozwinięta umysłowo nie została w ogóle ubezwłasnowolniona.

Dla oceny, czy w momencie zawarcia małżeństwa osoba wstępująca w związek małżeński jest dotknięta chorobą psychiczną w rozumieniu art. 12 § 1 istotny jest nie stan jej przejściowej świadomości (remisja), lecz stan jej zdrowia psychicznego. Ocena, czy osobę, która była przed stanem remisji dotknięta chorobą psychiczną należy uznać za chorą w rozumieniu art. 12, zależy od okoliczności konkretnego wypadku.

3. **nie zagraża małżeństwu ani zdrowiu przyszłego potomstwa** - są to istotne przesłanki, które sąd bierze pod uwagę przy rozpoznaniu wniosku o zezwolenie na zawarcie związku małżeńskiego przez osobę chorą psychicznie lub niedorozwiniętą umysłowo.

Choroba psychiczna lub niedorozwój umysłowy zagrażają małżeństwu, gdy wyłączają spełnienie przez małżonków ról i funkcji charakteryzujących przeciętne związki małżeńskie, a w szczególności wyłączają powstanie trwałej więzi psychicznej, fizycznej i gospodarczej.

Pojęcie „zdrowie przyszłego potomstwa” należy rozważać zarówno w kategorii zdrowia psychicznego (względnie na prawidłowy rozwój osobowy), jak i fizycznego. Zagrożenie zdrowia przyszłego potomstwa należy oceniać w kontekście możliwości przekazania choroby psychicznej ewentualnym zstępnym, ale także i tego, czy stan psychiczny małżonka chorego nie wyłącza prawidłowego, zgodnego z przyjętymi zasadami wychowania dzieci i w ogóle wykonywania władzy rodzicielskiej. Nie można bowiem pominąć tego, że wiele chorób psychicznych lub stanów wywołanych tymi chorobami wywiera bezpośredni lub pośredni wpływ na sferę intelektu i życia uczuciowego innych osób.

4. Zezwolenia osobie chorej psychicznie lub dotkniętej niedorozwojem umysłowym udziela sąd na wniosek tej osoby (art. 561 § 2 k.p.c.). W postanowieniu, sąd wymienia osobę, z którą małżeństwo ma być zawarte (art. 561 § 3 k.p.c.). Przed wydaniem postanowienia sąd wysłucha wnioskodawcę, osobę, z którą małżeństwo ma być zawarte oraz - w razie potrzeby - osoby bliskie przyszłych małżonków. Sąd zobowiązany jest także zasięgnąć opinii biegłego lekarza, w miarę możliwości psychiatry (art. 561 § 3 k.p.c.).
5. Orzeczenie zezwalające na zawarcie małżeństwa ze względu na chorobę psychiczną lub niedorozwój umysłowy może być wzruszone w trybie wznowienia postępowania. W przepisie art. 561 § 2 k.p.c. dotyczącym zezwolenia sądu na zawarcie małżeństwa nie została bowiem powtórzona reguła odnosząca się do zezwolenia ze względu na wiek (art. 561 § 1 zdanie drugie k.p.c.) stosownie do której postanowienie o udzieleniu zezwolenia nie może być zmienione ani uchylone. Niedopuszczalne jest

- jednak przywrócenie terminu do złożenia środka odwoławczego od wyroku orzekającego unieważnienie małżeństwa z powodu choroby psychicznej lub niedorozwoju umysłowego, jeżeli choćby jedna ze stron zawarła po uprawomocnieniu się wyroku nowy związek małżeński (art. 170 k.p.c).
6. W postępowaniu o unieważnienie małżeństwa sąd jest związany swoim postanowieniem o zezwoleniu na zawarcie małżeństwa (art. 365 § 1 w zw. z art. 13 § 2 k.p.c).
 7. Z punktu widzenia unieważnienia małżeństwa istotne znaczenie ma choroba psychiczna lub niedorozwój umysłowy istniejące i stwierdzone w dacie zawarcia małżeństwa. Powstanie choroby psychicznej po zawarciu małżeństwa nie czyni małżeństwa nieważnym.
 8. Unieważnienie małżeństwa na podstawie art. 12 może nastąpić tylko w wypadku choroby psychicznej lub niedorozwoju umysłowego, a nie innego rodzaju zaburzeń psychicznych⁰.
 9. Nie każda choroba psychiczna (bez względu na stan rozwoju), jeżeli istniała w dacie zawarcia małżeństwa, stanowi przesłankę jego unieważnienia. Przeciwno takiej wykładni przemawia zdanie ostatnie § 1 art. 12d. Z tych względów w sprawie o unieważnienie małżeństwa z powodu choroby psychicznej albo niedorozwoju umysłowego jednego z małżonków sąd ustala istnienie okoliczności, o których mowa w art. 12 § 1 zdanie drugie⁶.
 10. Po zawarciu małżeństwa, rozstrzygnięcie o zezwoleniu z art. 12 § 1 w postępowaniu przewidzianym w art. 561 § 2 k.p.c. jest niedopuszczalne. Sąd rozpoznający sprawę o unieważnienie (z powodu choroby psychicznej jednego z małżonków) małżeństwa zawartego bez wymaganego zezwolenia - rozstrzyga, czy zachodziła potrzeba udzielenia zezwolenia i czy były ku temu przesłanki⁷.
 11. Sąd nie może oddalić powództwa o unieważnienie małżeństwa z uzasadnieniem, że z jakichkolwiek względów bardziej celowe byłoby rozwiązanie małżeństwa przez rozwód. Jeżeli bowiem stan faktyczny pozwala stronie powodowej na realizację dwóch uprawnień prowadzących do tego samego celu, to tylko ona może decydować o tym, z którego z tych uprawnień chce skorzystać⁸.
 12. Wyjątkowo, gdy zachodzą szczególne okoliczności (np. długotrwałe i prawidłowe funkcjonowanie małżeństwa oraz pochodzenie z małżeństwa zdrowych, dorosłych dzieci) zasady współżycia społecznego mogą przemawiać za oddaleniem powództwa o unieważnienie małżeństwa z powodu choroby psychicznej (art. 5 k.c.)^h.
 13. Znane małżonkom w chwili zawierania przez nich małżeństwa odchylenia od normy w stanie zdrowia psychicznego jednego z nich nie uzasadniają oceny, że zawarli oni małżeństwo w złej wierze, jeżeli stan zdrowia tego małżonka został oceniony - gdy chodzi o dopuszczalność zawarcia małżeństwa - niejednolicie przez specjalistów (psychiatrów)⁹.
 14. Małżeństwo zawarte wbrew zakazowi z powodu choroby psychicznej podlega konwalidacji (zob. tezę 6 do art. 11) w wypadku ustania tej choroby. Nie można unieważnić małżeństwa z powodu choroby psychicznej po jej ustaniu, a istotny jest tu moment orzekania w procesie o unieważnienie małżeństwa.
 15. Jeżeli materiał dowodowy pozwala sądowi na przyjęcie, że małżonek który został przed zawarciem związku małżeńskiego dotknięty chorobą psychiczną, wyleczył się w takim stopniu, że jego postępowanie i psychika nie odbiegają od psychiki i postępowania przeciętnego człowieka, a nadto istnieją podstawy do uznania, że najpewniej stan ten nie ulegnie już zmianie - to sam fakt, że nauka stan taki określa jako stan remisji, nie uzasadnia oceny, iż jest to stan choroby psychicznej w rozumieniu art. 12.
 16. Co do wytoczenia powództwa o unieważnienie małżeństwa oraz przebiegu postępowania.

*KODEKS RODZINNY I OPIEKUŃCZY - Magdalena Lech-Chełmińska; Violetta Przybyła
Wydanie III; Wtdawnictwo Zrzeszenia Prawników Polskich 2006
(wybrane fragmenty)*

BIBLIOGRAFIA

- Kościelska M. (2000) Być kobietą, być mężczyzną – co to znaczy w odniesieniu do osób niepełnosprawnych intelektualnie. *Nowiny Psychologiczne*, 2, 5-16.
- Wieczne dzieci czy dorośli – problem seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, Warszawa (2002) – Wydawnictwo Stowarzyszenia „Bardziej kochani”.
- Mejnartowicz D. (1999) O tym się nie mówi. Problem wykorzystywania seksualnego osób z upośledzeniem umysłowym. *Bardziej Kochani*, 3, 10-13.
- Barabasz I. (1994) *Stan, możliwości i potrzeby dotyczące wychowania seksualnego chłopców 9 i 10-letnich upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim*, Maszynopis w Bibliotece Zakładu Edukacji Wczesnoszkolnej, WSPS.
- Dryjańska M. (1994) *Stan świadomości seksualnej uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim na przykładzie szkół podstawowych specjalnych* Maszynopis w Bibliotece Zakładu Edukacji Wczesnoszkolnej, WSPS.
- Firkowska-Mankiewicz A. (red.) *XXVIII Sympozjum Naukowe: „Życie emocjonalne i rodzinne osób z niepełnosprawnością intelektualną w aspekcie seksualności”*, Warszawa, 2003.
- Gapik L. (1990) *Wychowawcze wyznaczniki wychowania seksualnego*, Warszawa, departament wychowania MON.
- Huszcz M. (1999) *Wychowanie seksualne dzieci specjalnej troski w młodszym wieku szkolnym*, WSPS Warszawa.
- Jaczewski A. (1978) *Problemy seksualne upośledzonych umysłowo* w: J.Wald (red.) *O integrację społeczną młodocianych i dorosłych upośledzonych umysłowo*, Warszawa, WSIP.
- Jaczewski A. (1981) *Wychowanie seksualne dzieci upośledzonych umysłowo* W: *Problemy rodziny*, 1981, nr 3.
- Jaczewski J. Grodzki A. Izdebski Z. (1994) *Przemiany obyczajowości seksualnej młodzieży. Studia z pedagogiki seksualnej*, Warszawa, Spółka wydawnicza TERRA.
- *Jak kochają niepełnosprawni* (2002), w: *Integracja* 2/2002 s. 10-18.
- Kościelska M. (2004) *Niechciana seksualność – o ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Wydawnictwo Jacek Santorski & Co.
- Kościelska M., Aouil B. (red.) *Człowiek niepełnosprawny – rodzina i praca*, Bydgoszcz, 2004.
- Lausch-Żuk J. (1996). *Autonomia młodzieży z upośledzeniem umysłowym w odczuciu rodziców*. W: W. Dykcik (red.), *Spółczesność wobec autonomii osób niepełnosprawnych: od diagnoz do prognoz i do działań.* (s.235-242) Poznań: Eruditus.
- Lew-Starowicz Z., Szczerba K. (1995) *Nowoczesne wychowanie seksualne*, Warszawa.
- Nowak-Lipińska K. (1996) *„Pytania o miejsce edukacji seksualnej w rehabilitacji osób z głębszym upośledzeniem umysłowym.”* W: Dykcik (red.), *Spółczesność wobec autonomii osób niepełnosprawnych: od diagnoz do prognoz i do działań.* Poznań: Eruditus.
- Vanier Jean *„Rozwój uczuć osoby upośledzonej umysłowo i problemy życia seksualnego”* w: Kornas-Biela (red.) *„Osoba niepełnosprawna i jej miejsce w społeczeństwie”* (1988), Lublin.
- Kościelska, Aouil (red.) *Człowiek niepełnosprawny: rodzina i praca*.
- *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną* (2005) Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.