STUDIA TEOLOGICZNE
44(2026)

KS. MIECZYSŁAW OZOROWSKI
ORCID 0000-0001-6081-0134
DOI: 10.56898/st.17400

JAKOŚĆ ŻYCIA EMOCJONALNO-SEKSUALNEGO ORAZ MAŁŻEŃSKIEGO OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ RUCHOWĄ

Streszczenie

Artykuł traktuje o jakości życia osób z niepełnosprawnością w zakresie przeżywania seksualności, małżeństwa i życia emocjonalnego. Badania w tym zakresie nie są zbyt liczne. Nie mniej jednak osoby z niepełnosprawnością ruchową coraz bardziej usamodzielniają się i uczestniczą w życiu społecznym także w wymiarze nawiązywania relacji emocjonalnych i zaspokajania swych potrzeb seksualnych. Dzięki działaniom pogłębiającym wiedzę o niepełnosprawnościach, sposobach pomocy, akcjach propagujących akceptację możemy w przyszłości tworzyć społeczeństwo pełne tolerancji i akceptacji na inność i niepełnosprawność, przy okazji podnosząc satysfakcję życiową każdego człowieka.

Słowa kluczowe: *Osoba z niepełnosprawnością, seksualność, randki, małżeństwo*

WSTĘP

Badania nad jakością życia osoby z niepełnosprawnością ruchową, jej wykluczeniem społecznym lub seksualnością wciąż są dość ograniczone. Temat ten wywołuje w społeczeństwie dużą ciekawość, jednak mimo panujących stereotypów badacze nie decydują się na zgłębienie tematu. Jednak dzięki temu zwiększyłaby się szansa na przełamywanie wykluczenia społecznego, polepszenie jakości życia samych osób z niepełnosprawnościami

i zwiększyłoby to bezpieczeństwo społeczne[1].

Niepełnosprawność ruchowa ma wpływ na jakość i satysfakcję życiową. Niepełnosprawność ruchowa jest zaburzeniem, które wpływa na funkcjonowanie organizmu, oraz ma odniesienie do życia społecznego. To czy niepełnosprawność towarzyszy człowiekowi od urodzenia czy powstała w trakcie jego dzieciństwa lub dorosłości również ma znaczenie. Wynikiem jakości życia jest m.in. standard życia, kontakty społeczne, poziom edukacji, samoocena oraz stan zdrowia psychicznego.

Ocena własnej jakości życia zależy od indywidualnych potrzeb oraz poczucia wartości danej osoby, np. osoba, która wygra w grze losowej dużą sumę pieniędzy, może w trakcie wywiadu udzielić odpowiedzi, że nie jest zadowolona ze swojej jakości życia, ponieważ wartością najważniejszą dla niej są relacje z rodziną, które w obecnej chwili są zaburzone [2].

W Polsce jak i na świecie prowadzonych jest coraz więcej badań, które obejmują, jakość życia osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin. Głównym aspektem jest wyjaśnienie tego, jak wpływają na poziom jakości życia rodzaj oraz stopień niepełnosprawności. Badacze zwracają również uwagę, jakie czynniki w otaczającym nas świecie mają wpływ, na jakość życia osób z niepełnosprawnościami oraz, co determinuje ich poczucie jakości życia [3]. Według badań M. Garbata i M. A. Paszkowicz, [4] a także A. I. Brzezińskiej, R. Kaczana, K. Piotrowskiego oraz P. Rygielskiego[5] na opinię obiektywną o jakości życia wpływają między innymi: bariery architektoniczne (podjazdy, windy, przystosowanie mieszkań, dostosowanie miejsca pracy), urządzenia, które pomagają się komunikować (telefon z dostępem do Internetu, specjalne programy śledzące wzrok, ułatwiające komunikację osobom sparaliżowanym), posiadanie zatrudnienia, możliwość rozwijania swoich pasji, wysokość środków finansowych, jakość relacji interpersonalnych z rodziną oraz znajomymi[6].

Wielu specjalistów potwierdza badaniami, że szczęście i zadowolenie

---

1 D. Tułowiecki, *Problemy rodzin jako źródła zagrożeń bezpieczeństwa społecznego. Studium wybranych zagrożeń*, „Studia nad Rodziną" 22(2018)2, s. 17-51.

2 Tamże

3 P. Borowiecki, *Jakość życia osób z niepełnosprawnością i ich rodzin w perspektywie zewnętrznej i wewnętrznej – przegląd wybranych badań*, „Problem, Rozwiązania", (2016) 3, s. 81-91.

4 M. Garbat, A. Paszkowicz, *Jakość życia osób niepełnosprawnych w województwie lubuskim—diagnoza sytuacji materialno-bytowej*, [w:] *Jakość życia a niepełnosprawność. Konteksty psychopedagogiczne,* Lublin 2006, s. 12-16.

5 A. Brzezińska, I. Kaczan, R.. Piotrowski, K. Rycielski, *Uwarunkowania aktywności zawodowej osób z ograniczeniami sprawności: kapitał osobisty i społeczny*, Poznań 2008, s. 8-9.

6 Tamże.

z życia osoby z niepełnosprawnością jest zależne od akceptacji własnych dolegliwości. W przypadku dzieci akceptacja oraz jej nauka leży w kwestii rodziców, którzy to powinni nauczyć dziecko jak żyć, aby choroba go nie ograniczała [7]. Niniejsze opracowanie próbuje przybliżyć problematykę związaną z życiem społecznym osoby z niepełnosprawnością ruchową w zakresie nawiązywania relacji emocjonalnych oraz związanym z tym przeżywaniem własnej seksualności i wyobrażeniem pożycia małżeńskiego.

1. SEKSUALNOŚĆ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ RUCHOWĄ

W związku małżeńskim lub partnerski istotną rolę odgrywa zaspokojenie potrzeb seksualnych obojga stron, o ile nie zdecydują się na białe małżeństwo (brak stosunków seksualnych). Seksualność człowieka rozumiemy „wszystkie aspekty cielesne i zachowania człowieka związane z płcią i seksem, funkcjonowanie seksualne, aktywność seksualna, bycie seksualnym”[8]. Według Powszechnej Deklaracji Praw Seksualnych przyjętej przez WHO „seksualność jest integralną częścią osobowości każdej istoty ludzkiej. Jej pełny rozwój zależy od zaspokojenia podstawowych potrzeb ludzkich, takich jak: pragnienie obcowania, intymności. Seksualność wynika z interakcji zachodzących między jednostką a otaczającą ją strukturą społeczną. Pełny rozwój seksualności jest niezbędny do osiągnięcia dobrostanu w wymiarze indywidualnym, interpersonalnym oraz społecznym”[9]. Osoby z niepełnosprawnością ruchową często wiążą seksualność bezpośrednio z chęcią posiadania dzieci. Respondenci wielu badań poświęconych seksualności człowieka z niepełnosprawnością są świadomi swoich ograniczeń, jednak nie wiadomo na ile one są spowodowane chorobą, a na ile wynikają z przyjętych stereotypów.

Seksualność jest z jedną z najistotniejszych wartości w kontaktach międzyludzkich, dzięki której spełniania jest potrzeba emocjonalna, uczuciowa i budowania więzi[10]. Odnosi się ona do identyfikowania swojego ja, płci, odnajdywania orientacji seksualnej, odczuwania przyjemności, sfery ero-

[7] B. Dyko, Akceptacja niepełnosprawności pierwszym krokiem w lepszą jakość życia, http://blogi.newsweek.pl, [dostęp z dnia: 31.02.2021].

[8] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, Warszawa 2006, s. 681.

[9] Tamże.

[10] A. Ostrowska, *Seksualność osób niepełnosprawnych*, w: Ostrowska A. (red.), *O seksualności osób niepełnosprawnych*, Warszawa 2007, s. 12.

tycznej i intymnej. Życie seksualne jest wymogiem do prokreacji oraz wartością małżeństwa, która motywuje do działania, wspomaga budowanie więzi oraz jest elementem usposobienia kobiety i mężczyzny[11]. Z drugiej strony może być ono również powodem powstawania kompleksów, urazów psychicznych, kłótni, jak również efektem przemocy [12]. Zatem koncentracja na seksualności człowieka w kontekście jego rozwoju jest szczególnie ważna. Jednak jak stwierdza Joanna Swędrakk i Izabela Szymczak temat ten jest analizowany jedynie w odniesieniu do osób w pełni sprawnych [13]. Natomiast człowiek jako istota niezależnie od swojej sprawności jest istotą seksualną, wchodzącą w relacje seksualne w społeczeństwie oraz posiadając aspekt psychiczny posiadanej tożsamości seksualnej [14]. Dla osób z niepełnosprawnością ruchową forma aktywności seksualnej jest nie tylko metodą zaspokojenia popędu fizjologicznego, lecz również sposobem na akceptację swojego ciała przez siebie, ale też partnera[15]. W latach 1980-1990 seksualność człowieka z niepełnosprawnością była określona jako paradygmat zignorowany (nieistniejący). Temat natury seksualnej osób chorych był unikany w naukach społecznych – również w pedagogice specjalnej, jak również w medycynie, prawie i seksuologii[16]. Wiele badań oraz literatury w dziedzinie rehabilitacji seksualnej osób z niepełnosprawnościami pojawiło się dopiero w ostatnich dwudziestu latach[17].

Agnieszka Gabryś w swym artykule zatytułowanym „Czynniki utrudniające realizację życia seksualnego przez kobiety z niepełnosprawnością ruchową" przedstawiła aspekty utrudniające życie seksualne kobiet z uszkodzonym narządem ruchu. Czynnikami utrudniającymi są m.in. stereotypizacja, mity, brak edukacji seksualnej, przemoc na tle seksualnym. Zdaniem Witolda Janochy i Katarzyny Zielińskiej – Król niepełnosprawność fizyczna (wrodzona lub nabyta) nie jest powodem, aby się izolować od

[11] A. Gabryś, *Czynniki utrudniające realizację życia seksualnego przez kobiety z niepełnosprawnością ruchową*, „Szkoła Specjalna", 80(2019), s. 95-107.

[12] J. Harrison, C.A. Glass, R.G. Owens, B.M. Soni, *Factors associated with sexual functioning in women following spinal cord injury*, „Paraplegia", 33(1995), s. 687–692.

[13] J. Swędrak, I. Szymczak, *Człowiek niepełnosprawny osobą (nie)seksualną*, Kraków 2013, s. 95-107.

[14] R. Kijak, *W stronę rozumienia seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną,* „Forum Oświatowe", 1(2011)44, s. 137–151.

[15] A. Ostrowska, *Seksualność osób niepełnosprawnych*, dz. cyt., s. 12.

[16] R.J. Kijak, *Wprowadzenie w problematykę seksualności osób z niepełnosprawnością – między teorią a empirią*, w: R.J. Kijak (red.), Seksualność – Niepełnosprawność – Rzeczywistość, Warszawa 2013, s. 1215.

[17] A. Gabryś, *Czynniki utrudniające realizację życia seksualnego*…, art. cyt, s. 95 – 107.

potrzeb społecznych i seksualnych[18]. Brak badań w zakresie seksualności osób z niepełnosprawnościami może wynikać z powszechności negatywnych stereotypów, które jej dotyczą[19]. Stereotypy, które najczęściej są spotykane w społeczeństwie to postrzeganie osób z niepełnosprawnościami jako aseksualnych lub wręcz odwrotnie ciągła potrzeba uprawiania stosunków płciowych; obraz „wiecznych dzieci"; uważanie, że niepełnosprawność jest powodem ich problemów seksualnych oraz twierdzenie, że niepełnosprawność ta jest dziedziczna społecznie lub genetycznie[20]. Odnosząc się do kobiet z dysfunkcjami układu ruchowego istnieją przekonania, iż każda jednostka z danej grupy społecznej:

- jest heteroseksualna;
- kobiety, które nie są w stałym związku partnerskim/małżeńskim żyją w celibacie;
- kobiety z niepełną sprawnością fizyczną nie będą w stanie poradzić sobie w relacjach seksualnych;
- kobieta z niepełnosprawnością powinna być wdzięczna każdemu mężczyźnie za odbyty z nim stosunek seksualny;
- każda kobieta niesprawna fizycznie będzie stroną bierną w czasie stosunku seksualnego;
- kobieta z niepełnosprawnością okazuje mniejsze zainteresowanie aktywnością seksualną niż mężczyzna[21].

Wszelkie powyższe negatywne stereotypy oraz mity dotyczące seksualności kobiety z niepełnosprawnością oraz wątpliwości co do zdolności podjęcia roli macierzyństwa powodują społeczne wpływy na ich płciowość oraz deprymują ich samoocenę i zmniejszają swobodę doświadczeń seksualnych[22]. Narażenie kobiety z niepełnosprawnością na negatywne komentarze dotyczące jej seksualności oraz brak swobody wypowiadania się i wyrażania swojej seksualności ma oddziaływanie na jej pożądanie seksualne[23].

---

18 W. Janocha, K. Zielińska - Król, *Kobiecość a niepełnosprawność*, Lublin 2015, s. 2,4-5.

19 M. A. Nosek, D. Rintala, M.E. Young, C.A. Howland, C.C. Foley, D., Rossi, G. Chanpong, *Sexual functioning among women with physical disabilities*, „Archives of Physical Medicine Rehabilitation" 77(1996), s. 107–115.

20 W. Pilecka, *Wychowanie seksualne w systemowej rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego*, w: B. Aouil, M. Kościelska (red.), *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, Bydgoszcz 2004, s. 12.

21 A. Gabryś, *Czynniki utrudniające realizację życia seksualnego*…, art. cyt, s. 95 – 107.

22 A.C. Woloski-Wruble, Y. Oliel, M. Leefsma, D. Hochner-Celnikier, *Sexual activities, sexual and life satisfaction, and successful aging in women,* „The Journal of Sexual Medicine" 7(2010),, s. 2401–2410.

23 M. A. Nosek, D. Rintala, M.E. Young, C.A. Howland, C.C. Foley, D., Rossi, G. Chanpong, *Sexual functioning among women…,* art. cyt., s.107–115.

Wszelkie negatywne opinie w kierunku osób z niepełnosprawnościami na temat ich seksualności mają wpływ na ich poczucie seksualności, doprowadzając do poczucia niespełnienia, poczucia winy, frustrowania. Głównym celem samej grupy docelowej oraz ich fizjoterapeutów jest przezwyciężanie mitów, stereotypów, stanów lękowych, niepewności[24]. „Należy podkreślić za Anną Wickenden i współpracownikami, że panujące w społeczeństwie przeświadczenie o braku jakiejkolwiek seksualności w życiu kobiet z niepełnosprawnością zostało wzmocnione poprzez wąską konceptualizację pojęcia seksualności jako samego aktu seksualnego[25]".

Stan wiedzy kobiet z niepełnosprawnościami ruchowymi o seksualności jest na tym samym poziomie co u kobiet pełnosprawnych, jednak pierwsza z grup posiada mniejsze doświadczenie. Wynika to przede wszystkim z opóźnionego wejścia w randkowanie[26]. Rodzice oraz opiekunowie kobiet z niepełną sprawnością nie rozmawiają z nimi o seksualności. W czasie badań respondenci (osoby z niepełnosprawnościami) odpowiadali, iż czują strach jeśli mają pytać opiekunów o tematy związane z seksem. Według Heather Becker rodzice nie rozmawiają na ten temat ze swoimi córkami z niepełnosprawnością, co powoduje przeświadczenie, że kobieta z dysfunkcją ruchową nie może być pożądana seksualnie[27]. Prawidłowa edukacja seksualna powinna przede wszystkim odnosić się nie tylko do fizjologii płciowej, ale również obejmować normy i tożsamość seksualną oraz role związane z płcią (biologiczne i społeczne)[28]. Strefa zdrowia seksualnego jednostki jest ważnym elementem jej samopoczucia, a odpowiednie zaspokojenie potrzeb seksualnych ma wpływ na lepsze zdrowie psychiczne, fizyczne oraz odpowiednie poczucie społeczne[29]. Dlatego braki w zdrowiu seksualnym kobiet są kolejnym czynnikiem, który utrudnia im życie w tym zakresie. Witalność seksualna ze względu na swą delikatność i kwalifika-

[24] J. G. Adamczyk, s. Kocyk, D. Boguszewski, *Oczekiwania osób niepełnosprawnych i fizjoterapeutów wobec rehabilitacji seksualnej*, „Seksuologia Polska" 10 (2012), s. 21–27.

[25] A. Gabryś, *Czynniki utrudniające realizację życia seksualnego*…, art. cyt, s. 95 – 107.

[26] A. Vansteenwegen, I. Jans, A.T. Revell, *Sexual experience of women with a physical disability: a comparative study*, „Sexuality and Disability"21(2003)4, s. 283–290; C. A. Howland, D.H. Rintala, *Dating behaviors of women with physical disabilities*, „Sexuality and Disability" 1(2001), s. 41–70

[27] H. Becker, A. Stuifbergen, M. Tinkle, *Reproductive health care experiences of women with physical disabilities: a qualitative study*, „Archives of Physical Medicine Rehabilitation" 78 (1997), s. 26–33.

[28] R.J. Kijak, *Wprowadzenie w problematykę seksualności osób z niepełnosprawnością – między teorią a empirią*, dz. cyt., s. 13.

[29] Z. Izdebski, A. Długołęcka, D. Radomski, *Psychoseksualne funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością fizyczną*, Zielona Góra 2016, s. 10-13.

cję do tematów tabu, wymaga podejścia do niej z szacunkiem. Wymaga też pozytywnego nastawienia do seksualności i przyjemności czerpanej z bliskości drugiej osoby. Należy też kłaść nacisk na przekazywanie wiedzy o bezpiecznych, pełnych świadomej zgody doświadczeniach seksualnych[30].

Problemy na tle seksualnym u kobiet i mężczyzn z niepełnosprawnością mogą mieć podłoże biologiczne (ograniczenia anatomiczne) oraz psychospołeczne (zbyt niska samoocena, samotność, zraniona miłość, brak poczucia kobiecości/męskości)[31]. W badaniu przeprowadzonym przez Nosek wyniki ukazały, iż kobiety z niepełnosprawnościami spotykają zupełnie odmiennie problemy z aktywnością seksualną niż kobiety w pełni zdrowe. Dla przykładu u kobiet zdrowych najczęściej pojawiającymi się odpowiedziami była: osłabienie, suchość pochwy, problemy z równowagą, ból bioder/kolan, spastyczność nóg; natomiast kobiety niepełnosprawnościami przede wszystkim sygnalizują najczęściej problem z nietrzymaniem moczu oraz trudność w utrzymaniu danej pozycji ciała[32]. Piętą Achillesową poradnictwa medycznego jest zbyt niski poziom wiedzy o problemach seksualnych związków, gdzie jedno z partnerów jest osobą z niepełnosprawnością ruchową. Zwłaszcza, że w badaniach kobiety z uszkodzeniem rdzenia kręgowego wielokrotnie wspominają, że czują zbyt niski poziom swoich umiejętności w zaspokojeniu pożądania męża[33].

Według badań przeprowadzonych przez Margaret A. Nosek potrzebą kobiet z niepełnosprawnością ruchową jest odpowiednie przekazywanie wiedzy w sferze chorób przenoszonych drogą płciową oraz możliwości zastosowania antykoncepcji dostosowanej do ich możliwości[34]. W badaniach przeprowadzonych przez Ferreiro – Velasco dowiedziono, że ok. 50% badanych kobiet z niepełnosprawnością ruchową nie stosuje żadnej metody antykoncepcji lub decyduje się na bardzo ryzykowny sposób jakim

[30] R.J. Kijak, *Wprowadzenie w problematykę seksualności osób z niepełnosprawnością – między teorią a empirią*, dz. cyt., s. 12-13.

[31] A. Długołęcka, *Seksualność osób niepełnosprawnych fizycznie – zarys problemów.* w: A. Ostrowska (red.), *O seksualności osób niepełnosprawnyc*h, Warszawa 2017, s. 110.

[32] M. A. Nosek, D.R Rintala, M.E. Young, C.A. Howland, C.C. Foley, D., Rossi, G. Chanpong, *National study of women with physical disabilities: final report*, „Sexuality and Disability" 19(2001) 1, s. 5–39.

[33] K. Altuntug, E. Ege, B. Akin, H.E., Kal, A. Salli, *An investigation of sexual/reproductive health issues in women with a physical disability*, „Sexuality and Disability" 32(2014), s. 221–229; M. Kreuter, M. Sullivan, A. Siosteen, *Sexual adjustment after spinal cord injury (SCI) focusing on partner experiences*, „Paraplegia 32(1994)4, s. 225–235.

[34] M. A. Nosek, D. R Rintala, M.E. Young, C.A. Howland, C.C. Foley, D., Rossi, G. Chanpong, *National study of women with physical disabilities* …, art. cyt., s. 5–39

jest stosunek przerywany. Wpływ na takie postępowanie ma brak edukacji seksualnej młodych kobiet z niepełną sprawnością[35]. Kolejnym czynnikiem, który ma wpływ na seksualność kobiet z dysfunkcją ruchową jest ich osobisty wizerunek własnej seksualności, kobiecości oraz obraz swojego ciała. Wszystkie te aspekty w danej grupie społecznej są ważną składową, która ma wpływ na komfort psychiczny oraz świadomość własnej wartości[36]. „Należy podkreślić, że w odniesieniu do kobiet z wrodzoną dysfunkcją narządu ruchu, które dorastały z niepełnosprawnością, mogą one być ukształtowane pod wpływem postaw społecznych i socjalizacji. U kobiet, które nabyły trwałych ograniczeń ruchowych, fakt ten może zmienić posiadany przez nie wizerunek własnego ciała i seksualności oraz mieć znaczenie dla ich zaufania seksualnego"[37]. Posiadanie partnera/męża jest powodem większej satysfakcji ze sfery seksualnej u kobiet z niepełną sprawnością ruchową. Jak również wpływa na redukcję stanów lękowych, poprawę opinii o swojej atrakcyjności, skupianie się na aspektach seksualności interpersonalnej (wyrażanie czułości, budowanie sfery emocjonalnej ze swoim partnerem)[38].

Niepewność w podejmowaniu aktywności seksualnych jest również powodowana istniejącą w społeczeństwie przemocą seksualną. Kobiety z niepełnosprawnościami ruchowymi stają się ofiarami przemocy seksualnej cztery razy częściej niż zdrowe kobiety [39]. Według International Network of Women with Disabilities przemoc przybiera najczęściej formę molestowania, gwałcenia, zmuszania do sterylizacji oraz aborcji[40]. Wynikać to może z silnych chęci nawiązania intymnej relacji ze strony kobiety niepełnosprawnością, co powoduje obniżenie poziomu ostrożności, wchodzenie w relacje gdzie są nadużycia w ich kierunku, ale ze względu na strach przed

[35] M.E Ferreiro-Velasco, A. Barca-Buyo, S.S. Barrera de la, A. Montoto-Marqués, M.X. Vázquez, A. Rodríguez-Sotillo, *Sexual issues in a sample of women with spinal cord injury*, „Spinal Cord" 45(2005), s. 51–55.

[36] D. Hassouneh-Phillips, E. McNeff, *I thought I was less worthy: low sexual and body esteem and increased vulnerability to intimate partner abuse in women with physical disabilities*, „Sexuality and Disability 23(2005)4, s. 227–240.

[37] A. Gabryś, *Czynniki utrudniające realizację życia seksualnego*…, art. cyt, s. 95 – 107

[38] H. Kedde, W. Berlo van, *Sexual satisfaction and sexual self images of people with physical disabilities in the Netherlands*, „Sexuality and Disability 24(2006)1, s. 53–68.

[39] S.L. Martin, N. Ray, D. Sotres-Alvarez, L.L. Kupper, K.E. Moracco, P.A. Dickens, D. Scandlin, Z. Gizlice, *Physical and sexual assault of women with disabilities*, „Violence Against Women 12(2006) 9, s. 823–837.

[40] International Network of Women with Disabilities (INWWD, Document on violenceagainst women with disabilities produced by the international network of women with disabilities 2010 (pdf), (dostęp: 28.04.2021).

samotnością kobiety te tolerują i zgadzają się na to[41].

Rehabilitacja seksualna jest zdecydowanie nowym kierunkiem obecnej rehabilitacji, łączącej medycynę wraz z seksuologią. Jej celem jest przede wszystkim ulepszenie życia seksualnego. Następuje to poprzez zwalczanie lub zmniejszanie istniejących niesprawności seksualnych, których podłoże wynika z dysfunkcji ruchowej organizmu lub stanu psychicznego/społecznego danej jednostki[42]. „Dla realizacji celów rehabilitacji seksualnej osób niepełnosprawnych wymaga się nie tylko znajomości czynników chorobowych, oraz utrudniających funkcjonowania w sferze seksualnej, ale również znajomość biopsychospołecznych mechanizmów zachowań seksualnych i w związku z tym czynników leczniczo – terapeutycznych"[43].

Ostatnią metodą radzenia sobie z własną seksualnością na poziomie terapeutycznym jest korzystanie z pomocy asystenta seksualnego. Określenie pracownik seksualny obejmuje między innymi takie osoby jak prostytutki, ale również asystenta seksualnego. Osoby z tej grupy są również wielokrotnie usługodawcami osób z niepełnosprawnością ruchową[44]. Asystent seksualny jest jednostką pracującą w charakterze terapeutycznym. Cel pracy tej osoby jest nakierowany na edukację oraz usprawnianie umiejętności seksualnych niż samo dawanie przyjemności. W USA oraz w Izraelu terapeuta może zaproponować udział asystenta seksualnego, za zgodą pacjenta. „Są to osoby ze specjalnym przygotowaniem zawodowym, które pomagają ludziom w radzeniu sobie z określoną dysfunkcją seksualną bądź w odkrywaniu seksualności. Z reguły pracują w systemie z psychoterapeutą–seksuologiem i klientem. Terapeuta koncentruje się na rozmowie i prowadzi proces terapeutyczny, a trener seksualny angażuje się w zachowania seksualne z klientem, często wykorzystując konkretne techniki wspomagają"[45].

Celem terapii seksualnej są:

- odkrywanie satysfakcji z aktywności seksualnej, poprawianie relacji partnerskiej;
- poznawanie swojego ciała przez pacjenta;
- budowanie i poznawanie doznań zmysłowych;

[41] D. Hassouneh-Phillips, E. McNeff I thought I was less Worth…, art. cyt., s. 227–240

[42] B. Aouil, *Kinezyterapeutyczne metody w rehabilitacji seksualnej osób niepełnosprawnych*, „Przegląd terapeutyczny" 8(2010), s. 80-90.

[43] Tamże.

[44] A. Długołęcka, I. Fornalik, *Usługi seksualne w procesie rehabilitacji seksualnej osób z niepełnosprawnością ruchową i intelektualną*, [w:] *Prostytucja. Studium zjawiska*, red. R. Kowalczyk, M. Leśniak, Kraków 2013, s.3-4.

[45] Tamże.

- pokonywanie kompleksów, leków powiązanych z aktywnością seksualną; – niwelowanie psychicznych blokad seksualnych[46].

Życie seksualne osób z niepełnosprawnością ruchową mimo tego, że budzi w społeczeństwie ciekawość, wciąż jest sferą życia niezbadaną i ubogo opisaną w literaturze. Ma to wpływ na jakość życia danej grupy społecznej, gdyż ograniczony wyboru rzetelnych źródeł informacji jest powodem zbyt niskiego poziomu ich wiedzy o swoim ciele i sposobach radzenia sobie z własnymi ograniczeniami. Społeczna opinia o seksualności osób z niepełną sprawnością przyczynia się negatywnie do ich samooceny, a krążące stereotypy mają wpływ nawet na małżeństwa, gdzie jedna z osób jest z niepełnosprawnością, a druga jest zdrowa.

2. Nawiązywanie relacji emocjonalnych – randkowanie

Człowiek jest istotą społeczną i potrzebuje innych ludzi do prawidłowego rozwoju oraz funkcjonowania w społeczeństwie. Zdaniem Bogdana Wojciszke jedną z istotniejszych elementów budowania relacji międzyludzkich jest potrzeba kontaktu emocjonalnego. Zadowolenie z tej formy kontaktu pozwala poprawić satysfakcję życiową oraz wpływa na poczucie szczęścia [47]. Chcąc odnaleźć pełnię szczęścia, ludzie poszukują odpowiedniej osoby, z którą mogliby stworzyć trwały związek. Jedną ze współczesnych metod poznawania nowych osób jest randka. Jest ona wpisana we współczesne życie, sztukę, kulturę oraz media. W Polsce fenomen randki pojawił się po raz pierwszy 80 lat temu, a w Ameryce i Europie na jej rozpowszechnienie na przełomie XIX i XX wieku miał wpływ m.in. feminizm, globalizacja, demokracja[48].

W dzisiejszych czasach randkowanie zostało zdecydowanie ulokowane w sferze publicznej i nie wiąże się jedynie z przejawem miłości romantycznej. Randkowanie zdefiniować można „jako zaaranżowane spotkanie dwóch osób mające na celu pogłębienie bądź nawiązanie intymnej relacji. Może odbywać się ono w przestrzeni rzeczywistej, jak również wirtualnej”[49]. Ewelina Warumzer wysnuwa wniosek, iż wiele osób dąży do zapla-

[46] Z. Lew-Starowicz, Życie intymne osób niepełnosprawnych, Warszawa 1999, s. 56-58.

[47] K. Schier, *Johna Bowlby'ego teoria przywiązania i psychoanaliza*, [w:] *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej*, red. B. Józefik, G. Iniewicz, Kraków 2008, s. 35-45.

[48] E. Warumzer, *Wzór idealnej randki a współczesne dążenie do idealnego związku*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia Sociologica” 2(2013), s. 100-116.

[49] A. Zawiślak, *Bariery w randkowaniu kobiet z niepełnosprawnością ruchową*, „Interdyscypli-

nowania idealnej randki. Również nastolatkowie uważają ją za ważne wydarzenie w swoim życiu, dlatego tak dużą uwagę przykładają do jej szczegółów, a później bardzo długo rozpamiętują i analizują jej przebieg[50].

Zarówno literatura anglojęzyczna jak i polska jest uboga w opracowanie tematu związanego z randkowaniem. Może to wynikać z tego, że słowo „randka" pochodzi z języka potocznego, co nie pasuje do opracowań akademickich. Lecz na pewno dokładne analizy i badania psychologiczne mogłyby poszerzyć wiedzę na temat psychologii miłości, ponieważ tematyka ta jest rozwojowa, a z biegiem czasu i rozwojem technologii randkowanie przechodzi ewolucję i ze świata publicznego przenosi się w świat wirtualny[51]. Zdaniem Aleksandra Hulek „znacznie więcej punktów wspólnych łączy niż dzieli jednostki niepełnosprawne zarówno między sobą, jak i z osobami sprawnymi"[52]. Dlatego w temacie poznawania nowych osób płci przeciwnej w kontekście miłości romantycznej, potrzeby odczuwane przez osoby sprawne jak i z dysfunkcjami narządu ruchu są takie same. Bardzo często jest to pomijane zwłaszcza w odniesieniu do kobiet z niepełnosprawnością ruchową, które są widziane przez pryzmat stereotypów[53]. Jednak warto zaznaczyć, iż kobiety te przez bariery spowodowane chorobą mają ograniczony dostęp do życia społecznego, w którego skład wchodzi również randkowanie[54]. Na podstawie badań przeprowadzonych przez Agnieszkę Wołowicz – Ruszkowską znalezienie odpowiedniego mężczyzny jest zdecydowanie utrudnione w przypadku gdy chodzi o kobietę z niepełnosprawnością[55]. Fakt posiadanych ograniczeń powoduje reorganizację funkcjonowania w życiu społecznym. Zmiany w ciele, jego wyglądzie, estetyce czy funkcjonowaniu mają wpływ na budowanie relacji damsko męskich w odniesieniu do przyjaźni czy związku[56].

Carol A. Howland i Diana H. Rintali przeprowadziły badania, z których wynika, że kobiety z niepełnosprawnościami ruchowymi jednocześnie

narne Konteksty Pedagogiki Specjalnej" 20 (2018), s. 181-198.

50 E. Warumzer, *Wzór idealnej randki a współczesne dążenie*…, art. cyt., s. 100-116.

51 J. Barlińska, P. Szarota, Światopogląd a style randkowania, „Psychologia społeczna" 4(2014)31 s. 437444.

52 A. Hulek, *Człowiek niepełnosprawny w społeczeństwie*, Warszawa, 1986, s. 10.

53 A. Zawiślak, *Bariery w randkowaniu kobiet…,* art.cyt.., s. 181-198.

54 D.H. Rintala, C.A. Howland, M.A. Nosek, J. L. Bennett, M.E. Young, C.C. Foley, C.D. Rossi, G. Chanpong, *Dating Issues for Women with Physical Disabilities*, „Sexuality and Disability" 15(1997) 4, s. 219-242.

55 A. Wołowicz - Ruszkowska, *Zanikanie? Trajektorie tożsamości kobiet z niepełnosprawnością*, Warszawa 2013, s. 230.

56 A. Zawiślak, *Bariery w randkowaniu kobiet…,* art.cyt.., s. 181-198.

wpływają na opóźnienie i rozwój zachowań randkowych w porównaniu do ich zdrowych rówieśniczek. Pierwsze zakochania, randki, poważne relacje z mężczyznami są u osób z niepełnosprawnością występują zazwyczaj kilka lat później niż u pełnosprawnych kobiet w tym samym wieku[57].

Literatura przedmiotu przede wszystkim opisuje bariery w randkowaniu odnoszące się do kobiet z niepełnosprawnością, można je podzielić na zewnętrzne odnoszące się do środowiska oraz przeciwstawne wewnętrzne wynikające z osobowości i psychiki samej kobiety[58]. Odnosząc się do zewnętrznych barier randkowania, największą z nich są istniejące w społeczeństwie stereotypy, które mogą w krzywdzący sposób wpływać na obraz kobiety, jej poczucia kobiecości, pewności siebie. Potencjalny mężczyzna w chwili poznania kobiety z niepełnosprawnością może mieć automatycznie zakrzywiony obraz jej osoby przez krążące wśród znajomych, rodziny czy w mediach stereotypy[59]. Sposoby randkowania kobiet o ograniczonym poruszaniu się ze względu na ich chorobę, są zawężone w porównaniu ze zdrowymi kobietami. Również zdaniem samych chorych kobiet mężczyźni patrzą na nie tylko ze współczuciem i proponują przyjaźń, natomiast względem zdrowych kandydatek okazują wyraźne zainteresowanie[60]. Bardzo podobnie też zwracają uwagę na zaangażowanie mężczyzn w relację damsko – męską tylko w chwili gdy kobieta jest atrakcyjna fizycznie, okazując w ten sposób swoją słabszą pozycję. Marilynn J. Phillips przedstawia spojrzenie na atrakcyjność kobiety z niepełnosprawnością ruchową okiem mężczyzny. Kobiety te są uważane za „uszkodzone towary" i powinny być wdzięczne swoim adoratorom za samą rozmowę, zainteresowanie, również za negatywne opinie, ponieważ liczy się samo zauważenie chorej jednostki, a nie jej adorowanie i chęć poznania[61]. Carrol J. Gill wyznaczyła kolejne ograniczenie zewnętrzne w randkowaniu kobiet z niepełnosprawnościami, które wywodzi się z ideałów piękna i atrakcyjności fizycznej akceptowanych w społeczeństwie. Wygląd zewnętrzny kobiety jest istotny, ponie-

[57] C. A. Howland, D. H. Rintala, *Dating behaviors of women with physical disabilities*, "Sexuality and Disability" 1(2001), s.. 47-60.

[58] C.A. Howland, D.H. Rintala, dz. cyt., s. 44; D.H. Rintala, C.A. Howland, M.A. Nosek, J.L. Bennett, M.E. Young, C.C. Foley, C.D. Rossi, G. Chanpong, dz. cyt., s. 220; M.A. Nosek, C. Howland, D.H. Rintala, M.E. Young, G.F. Chanpong, National study of women with physical disabilities: final report, "Sexuality and Disability" 19(2001)1, s. 5-39.

[59] A. Zawiślak, *Bariery w randkowaniu kobiet…,* art.cyt.., s.181-198.

[60] C. A. Howland, D. H. Rintala, *Dating behaviors of women with physical disabilities,* art., cyt., s. 47.

[61] M.J. Phillips, *Damaged goods: Oral narratives of the experience of disability in American Culture*, "Social Science and Medicine"30(1990)8, s. 849–857.

waż podlega on ocenie męskim okiem, więc kobieta z widoczną niepełnosprawnością może być skrytykowana lub odrzucona przez swoje „wady”[62].

Rodzina jak i najbliżsi przyjaciele są kolejnym ograniczeniem zewnętrznym w randkowaniu. Mogą oni wpływać na zniechęcenie do poznawania i nawiązywania relacji z osobami zdrowymi. Może to wynikać z ich troski o chorą jednostkę, bądź również są przytłoczeni stereotypami krążącymi w społeczeństwie i nie zauważają potencjału jaki posiada dana jednostka. W badaniach przeprowadzonych przez C.A. Howland i D.H. Rintali uzyskano odpowiedź jednej z badanych kobiet z nabytą niepełnosprawnością, która oświadczyła, iż rodzina próbuje ją odwieźć od decyzji randkowania ze zdrowymi mężczyznami. Argumentem popierającym tę postawę było stwierdzenie, że mężczyźni, którzy spotykają się z niepełnosprawnymi kobietami sami muszą posiadać jakieś deficyty, które powodują ich zmniejszoną atrakcyjność w oczach kobiet pełnosprawnych[63]. Należy zwrócić również uwagę na to, że postawa i podejście rodziców do kobiet z niepełnosprawnościami ma bardzo duży wpływ na późniejsze budowanie przez nie relacji intymnych. Jeśli rodzic wspiera i wierzy w swoją córkę, która mimo swoich barier wkracza śmiało w życie towarzyskie i uczuciowe, pomaga to jej w budowaniu silniejszych i stabilniejszych fundamentów dla relacji damsko – męskich[64].

Psychika bądź charakter kobiety z niepełnosprawnością jest równie ważnym elementem ograniczeń w randkowaniu, zalicza się ono do barier wewnętrznych. Widać to poprzez takie zachowania jak niechęć do randkowania i nawiązywania relacji damsko – męskich wykraczających poza koleżeństwo czy przyjaźń. Wynikać to może z lęku przed odrzuceniem starań, którego powodem jest dana dysfunkcja organizmu. Z powodu uprzedzeń związanych z niepełnosprawnością, kobiety których to dotyczy unikają poznawania nowych mężczyzn[65]. Według badań Deny Hassouneh – Phillips i Elizabeth

McNeff utrzymywanie intymnych relacji i nawiązywanie nowych kon-

[62] C.J. Gill, *Dating and relationship issues*, “Sexuality and Disability” 14(1996)3, s. 183-190.

[63] C.A. Howland, D.H. Rintala, art.cyt., s. 44; D.H. Rintala, C.A. Howland, M.A. Nosek, J.L. Bennett, M.E. Young, C.C. Foley, C.D. Rossi, G. Chanpong, art.cyt., s. 220; M.A. Nosek, C. Howland, D.H. Rintala, M.E. Young, G.F. Chanpong, *National study of women with physical disabilities: final report*, “Sexuality and Disability” 19(2001)1, s. 5-39.

[64] D.H. Rintala, C.A. Howland, M.A. Nosek, J.L. Bennett, M.E. Young, C.C. Foley, C.D. Rossi, G. Chanpong, art.cyt., s. 221

[65] C. A. Howland, D. H. Rintala, *Dating behaviors of women with physical disabilities,* art., cyt., s. 47.

taktów jest większym problemem dla kobiet z niepełnosprawnością niż dla zdrowych kobiet[66]. Na podstawie badań Alicji Długołęckiej można wywnioskować, iż nabyta niepełnosprawność ruchowa jest powodem obniżonej atrakcyjności fizycznej, co w znacznym stopniu utrudnia budowanie relacji opartej na zaufaniu, bezpieczeństwie i akceptacji. Kobiety te są częściej niezadowolone ze swojego ciała, a wynika to z ciągłego porównywania się do kanonów piękna. Model sylwetki idealnej kobiety nie obejmuje deficytów, zniekształceń, niepełnosprawności, przez co obraz ten negatywnie wpływa na samoocenę kobiet z niepełnosprawnościami[67].

Kobiety z niepełnosprawnościami są świadome swoich barier i utrudnień w sferze poznawczej, możliwościach fizycznych. Brak umiejętności społecznych bardzo często jest niezauważony przez same kobiety, natomiast jego rozwój mógłby pozytywni wpłynąć na budowanie intymnych relacji[68]. „Niektórym kobietom, u których niepełnosprawność pojawiła się bardzo wcześnie, brakowało odpowiedniego do ich wieku poziomu umiejętności społecznych związanych z randkami. Dotyczy to przede wszystkim zdolności nawiązywania i podtrzymywania kontaktów oraz braku dojrzałości w relacjach z mężczyznami, które cechowała infantylność. Należy podkreślić, że nawet wówczas, gdy kobiety z niepełnosprawnością są wyposażone w umiejętności społeczne oraz mają wielu przyjaciół, mniej prawdopodobne jest, aby zawierane przez nie przyjaźnie mogły ewoluować w romantyczne relacje, jak ma to miejsce w przypadku pełnosprawnych kobiet" [69]. Czynniki społeczne oraz środowiskowe mają większy wpływ na stan samooceny kobiety z niepełnosprawnością niż sama jej choroba, natomiast od samooceny zależy chęć nawiązywania nowych relacji[70]. Ma ona również wpływ na realizację wyznaczonych celów, zmniejsza odczuwany lęk i stres, wytęża czujność oraz chroni przed wykluczeniem społecznym. Im wyższa jest samoocena, tym człowiek bardziej wierzy w siebie, w wyko-

[66] D. Hassouneh-Phillips, E. McNeff, *"I thought I was less worthy": low sexual and body esteem and increased vulnerability to intimate partner abuse in women with physical disabilities*, "Sexuality and Disability" 23(2005)4, s. 227-240.

[67] A. Długołęcka, *Znaczenie kategorii płci w procesie rehabilitacji osób z niepełnosprawnością ruchową,* „Niepełnosprawność i Rehabilitacja", 4(2011), s. 52-67.

[68] A.R. Craig, K.M. Hancock, H. Dickson, J. Martin, F. Chang, *Psychological consequences of spinal injury: A review of the literature*, "Australian and New Zealand Journal of Psychiatry", 24 (1990), s. 418– 425.

[69] C. A. Howland, D. H. Rintala, *Dating behaviors of women with physical disabilities,* art., cyt., s. 47.

[70] A. Zawiślak, *Bariery w randkowaniu kobiet…,* art.cyt., s. 181-198. [117] Tamże.

nanie wyznaczonych zadań. Niska opinia o sobie zdecydowanie utrudnia nawiązywanie nowych relacji interpersonalnych oraz podwyższa poziom stresu np. przed randką[71]. Aspektem utrudniającym udział w randkach jest również odpowiednia postawa wobec samej siebie. Jeśli kobieta z niepełnosprawnością jest zbyt opiekuńcza i przewrażliwiona na punkcie swojego zdrowia może to utrudniać jej udział w randkowaniu. Sposób reakcji na zaproszenie na randkę może być skrajnie różny, z jednej strony kobieta z niepełnosprawnością może odrzucać każdą propozycję (np. z powodu braku pewności siebie), a druga kobieta będzie przyjmować każde zaproszenie, ponieważ boi się samotności czy odrzucenia, a w każdym mężczyźnie widzi potencjalnego partnera na całe życie. Właściwą postawą w takiej sytuacji jest odnalezienie złotego środka, tak aby być pewnym swojej osoby, ale też umieć spojrzeć racjonalnie na drugą osobę[72].

Wybór mężczyzny, z którym kobieta z niepełnosprawnością pójdzie na randkę różni się od selekcji kobiet zdrowych. Zdecydowana większość czuje się zobowiązana przyjąć każde zaproszenie, ponieważ boją się braku adoracji. Skupiają się one przede wszystkim na szukaniu partnera, który oprócz sfery seksualnej będzie myślał o stabilizacji, małżeństwie, będzie przyjazny, atrakcyjny fizycznie oraz będzie miał podobne zainteresowania. Jednak najważniejsze jest to, aby partner zaakceptował ich niepełnosprawność. Brak doświadczenia w randkowaniu wiąże się z idealizowaniem nowych kontaktów damsko – męskich, na podstawie filmów bądź książek. Gdy nowo poznani mężczyźni nie spełniają idealnych oczekiwań, kobiety z niepełnosprawnościami decydują się kontynuować życie w samotności[73].

Jednak zakończenie związków z kobietą z niepełnosprawnością przez mężczyznę ma takie same powody jak w związkach dwóch zdrowych osób. Najczęściej niepełnosprawność nie jest powodem zakończenia relacji. Jednak psychika i niska samoocena kobieta pozwala na wyciąganie błędnego wniosku, iż to niepełnosprawność była powodem rozstania[74].

Można zauważyć, iż nie wszystkie kobiety z niepełnosprawnościami są gotowe na budowanie związków. Wiele z nich nie jest w stanie zaakceptować swojej niepełnosprawności lub widzą siebie jedynie przez pryzmat swojej choroby. Kobiety, które decydują się na randkowanie, to te które

71 Tamże.

72 Tamże.

73 Tamże.

74 T. Szlendak, *Antropologia miłości. Socjobiologiczny model wyjaśniania ludzkich strategii seksualnych i próba jego krytyki*, „Studia Socjologiczne", 1(1999), s. 5-39.

potrafią poznać same siebie, znają swoją wartość, wiedzą, że same w sobie są cenne i widzą swoje wewnętrzne piękno. Mimo swoich wewnętrznych i zewnętrznych przeszkód, kobiety z niepełnosprawnościami potrafią wejść w stabilne związki i budować je na równi ze zdrowymi koleżankami. Randkowanie kobiet z niepełnosprawnościami jest tematem nowym i praktycznie niebadanym naukowo, a dogłębna analiza zachowań, stereotypów oraz przeszkód pozwoliłaby poszerzyć wiedzę w temacie psychologii miłości odnoszącej się do osób z niepełnosprawnościami[75].

3. Małżeństwo osoby z niepełnosprawnością ruchową

W naukach społecznych „Małżeństwo jest tradycyjnie rozumiane jako prawnie zatwierdzony związek dorosłego mężczyzny z dorosłą kobietą, który wiąże się z określonymi prawami i obowiązkami. Jednak we współczesnej socjologii małżeństwo rozumie się czasem w bardziej liberalny sposób, a określenie »żyć jak małżeństwo« wskazuje, że z wielu względów nie ma sensu wykluczać z tej definicji związków kohabitacyjnych"[76]. W ujęciu społecznym, jak i prawnym osoby decydujące się na zawarcie małżeństwa są na tyle dojrzałe, aby z pełną odpowiedzialnością i samodzielnością stworzyć własną rodzinę[77].

W badaniu przeprowadzonym przez Joannę Truszkowską z Instytutu Socjologii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie w 2016 roku, które było badaniem pilotażowym, poproszono o uczestnictwo 12 osób z niepełnosprawnościami ruchowymi. Do badania przystąpiło osiem kobiet i czterech mężczyzn. Narzędziem badawczym był pogłębiony wywiad. Żaden z uczestników badanie nie był wcześniej w małżeństwie. Badanie dotyczyło opinii o małżeństwie zdaniem osób z niepełnosprawnością ruchową[78]. Decyzja o małżeństwie w przeprowadzonym badaniu, była rozumiana przez respondentów jako początek zmian zachodzących w życiu dwóch osób. Badani są świadomi, że nikt nie jest pewny, co może spotkać małżonków w czasie trwania ich małżeństwa. Jednym z pytań w wywiadzie, było pytanie co zdaniem respondenta zmieni się w jego ży-

[75] A. Zawiślak, *Bariery w randkowaniu kobiet…,* art. cyt., s. 181-198.

[76] G. Marshall, Słownik socjologii i nauk społecznych, Warszawa 2004, s. 181.

[77] A. Kotlarska-Michalska, *Małżeństwo jako związek, wspólnota, instytucja, podsystem i rodzaj stosunku społecznego* „Roczniki Socjologii Rodziny" 10(1998), s. 49 – 66.

[78] J. Truszkowska, *Małżeństwo w cieniu niepełnosprawności – komunikat z badań*, „Uniwersyteckie Czasopismo Socjologiczne", 18 (2017)1, s. 91-96.

ciu po zawarciu małżeństwa. I o to jedna z wypowiedzi: „Poczułabym się jak normalna kobieta. Tego chyba nie zrozumie ktoś, kto jest sprawny. Bo to co innego nie wychodzić za mąż, bo tak się wybrało. Tyle się teraz słyszy o singielkach. Ale to co innego, one nie chcą, a ja bym chciała. To byłaby zmiana, na lepsze, a obrączki to bym nigdy nie zdjęła [śmiech] (kobieta II, lat 30)[79].

Inna z wypowiedzi należała natomiast do 21-letniego mężczyzny z niepełnosprawnością „Poczułbym się chyba bardziej pewny siebie, to ważne, być za kogoś odpowiedzialnym. To by byłoby takie spełnienie się. Wie pani, zbudować dom, posadzić drzewo, mieć syna. Wątpię, czy kiedykolwiek się ożenię, ale chciałbym"[80]. Respondenci umieli wskazać głównie pozytywne aspekty zawarcia małżeństwa, ale przede wszystkim ten stan cywilny był dla nich pewnego rodzaju namiastką normalnego życia, jakie mają zdrowe osoby. Jednym z kolejnych pytań, które były znaczące, było pytanie o wybór potencjalnego partnera na męża/żonę, czy m to być osoba zdrowa czy również może być z niepełnosprawnościami. Zdecydowana większość badanych odpowiadała, iż woli zawrzeć związek małżeński z osobą zdrową. Przytaczając przykładową wypowiedź: „Chyba ze sprawnym mężczyzną. Wiem, jak to brzmi, kaleka, a chce faceta sprawnego. Ale byłoby lżej żyć, wyjść z domu, zrobić zakupy, korzystać z miejsca na wysokich półkach, takie codzienności. Niby nic dla kogoś zdrowego. Może to dlatego jestem sama, by się nim zajął? Moja mama jest już starszą kobietą, nie dałaby rady. To już wolę być sama niż kimś takim jak ja (kobieta, lat 22)"[81]. Lecz również zdarzały się odpowiedzi, gdzie respondentka oddawała decyzję losowi „Czy ja wiem, jak się człowiek zakocha, to to po prostu się stanie, nie można założyć, w kim się człowiek zakocha. Tego się nie da przewidzieć. Albo się miłość pojawi, albo nie i koniec. Gdyby się tak człowiek zastanawiał, to nie byłaby miłość, tylko swatanie, tak jak kiedyś. Ja bym tak nie chciała"[82]. Podsumowując dane badanie małżeństwo dla wielu respondentów jest ważną wartością, czymś do czego w życiu dążą, mimo świadomości własnych barier. Ograniczenie sprawności nie wyklucza ich z nawiązywania bliskich relacji, które przeradzają się w formalne związki. Poruszany temat zdaniem badanych jest nowym, nigdy dotąd nikt z nimi nie rozmawiał w sposób profesjonalny na temat ich preferencji dotyczą-

[79] Tamże.
[80] Tamże.
[81] Tamże.
[82] Tamże.

cych budowania związku czy przyszłego małżeństwa. „Byli to młodzi ludzie, w różny sposób aktywni (osoby pracujące, studenci), wykształceni, co być może ma znaczenie w procesie kształtowania się ich poczucia własnej wartości, realizacji potrzeb z różnych obszarów. Jest to też budujące, że osoby te nie zmykają się w czterech ścianach, a poszukują miejsca dla siebie. Cechowała je duża otwartość, chęć mówienia o małżeństwie, a także czasami o kwestiach bardzo osobistych. Mimo ich różnych form aktywności niejednokrotne zdradzali poczucie samotności”[83].Wnioski z tego badania i dalsze zainteresowanie temat mogłoby pozwolić obalać stereotypy negatywnie oceniające osoby z niepełnosprawnościami, ich poczucie bezpieczeństwa oraz sferę uczuciową, która również ich dotyczy.

Nabyta niepełnosprawność ruchowa niesie ze sobą konsekwencje nie tylko dla jednostki, której bezpośrednio dotyczy, ale również dla jej otoczenia, przyjaciół czy małżonka. W obrębie tego zagadnienia zwraca się uwagę przede wszystkim na aspekt stygmatyzacji względem małżonka osoby z niepełnosprawnością. Stygmatyzujące spojrzenie partnera osoby z niepełnosprawnością nazywane jest mianem stygmatyzacji przeniesionej[84]. Jest to dość złożony mechanizm, który odpowiada za postrzeganie innych osób. Stygmatyzacja przeniesiona wyraża nasiloną skłonność do generalizowania oraz upraszczania obrazu danej osoby przez pryzmat związku z jednostką, która posiada cechy stygmatyzujące. Zwiększa to prawdopodobieństwo, że one same będą mieć zaburzony obraz funkcjonowania oraz wartościowania swoich wyborów [85]. U współmałżonków osób z niepełnosprawnością ruchową można zaobserwować zaburzenia w mechanizmie stygmatyzacji przeniesionej wyrażane przez: oczekiwanie roli jedynie opiekuna przy spychaniu na margines walorów wynikających z małżeństwa, przypisywanie sobie stygmatu „inności” ze względu na chorobę partnera, uczucie straty osobowości sprzed małżeństwa, „ukształtowaniem tzw. lęku afiliacyjnego (przed podjęciem się na stałe roli opiekuna i kojarzeniem własnej osoby jedynie z tą rolą, a nie z indywidualnymi możliwościami i predyspozycjami)”, obawa przed stygmatem przeniesionym (możliwość bycia traktowanym jak ktoś gorszy), lub przewrażliwienie na punkcie ciekawości i braku empa-

[83] Tamże.

[84] S. Byra, M. Parchomiuk, *Obraz siebie i małżeństwa u współmałżonków osób z niepełnosprawnością ruchową. Perspektywa stygmatyzacji przeniesionej*, „Forum Pedagogiczne”, 1(2016), s. 247- 265.

[85] E. Czykwin, *Stygmat społeczny*, Warszawa 2007, s. 10.

tii ze strony społeczeństwa[86]. W trakcie badań nad stygmatyzacją wykryto również korelację między stygmatyzacją przeniesioną a przeciążeniem emocjonalnym, przemęczeniem, osłabieniem zdrowia psychicznego i fizycznego, brakiem kontaktu ze społeczeństwem. Stan ten również ma negatywny wpływ na jakość życia partnerów osób z niepełnosprawnością ruchową[87]. „W kontekście przenoszenia cech poprzez skojarzenie, powiązanie z niepełnosprawną osobą, istotne znaczenie ma postrzeganie siebie i relacji małżeńskiej przez pełnosprawnego małżonka, specyficznie charakteryzowanego przez otoczenie. Przyjmując, że postrzeganie siebie kształtowane jest w większym lub mniejszym stopniu na bazie informacji dostarczanych od innych, można przewidywać jego powiązanie z przejawami stygmatyzacji przeniesionej. Podobnie relacyjność, znajdująca się u podłoża tego typu stygmatyzacji, może wyznaczać obraz relacji małżeńskiej z osobą naznaczoną stygmatem (deformacją ciała czy znacznymi ograniczeniami ruchowymi)"[88]. Jennifer Crocker i Brenda Major dzięki przeprowadzonym przez siebie badaniom udowodniły, iż osoby, które wiedzą że są negatywnie widziane przez społeczeństwo ze względu na małżeństwo z osobą stygmatyzowaną okazują się być skore do włączania negatywnych cech w opinię o sobie, co negatywnie wpływa na ich samoocenę[89].

Celem badań przeprowadzonych przez s. Byra i M. Parchomiuk z Wydziału Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Marii Curie – Skłodowskiej w Lublinie było opisanie wpływu stygmatyzacji przeniesionej na obraz samego siebie oraz ocenę własnego małżeństwa u współmałżonków osób z niepełnosprawnością ruchową nabytą. Przebadano 85 osób pełnosprawnych, narzędziem w badaniu był Kwestionariusz Stygmatyzacji Przeniesionej własnego autorstwa, Skala Samooceny Fittsa oraz Kwestionariusz Dobranego Małżeństwa Plopy[90]. Wyniki badań przedstawiają poniższe wnioski:

1. Respondenci postrzegają wyższy pozom stygmatyzacji niż jest ona odczuwana, co wpływa na negatywne reakcje behawioralne,

[86] S. Angel, N. Buus, *Te experience of being a partner to a spinal cord injured person: a phenomenologicalhermeneutic study*, „International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being", 4 (2016), s. 1– 11.

[87] L. Blanes, M.I.S., Carmagnani, L.M. Ferreira, *Health-related quality of life of primary caregivers of persons with paraplegia* „Spinal Cord", 45(2007) 6, s. 399–403.

[88] S. Byra, M. Parchomiuk, *Obraz siebie i małżeństwa…, art. cyt.*, s. 247- 265.

[89] J. Crocker, B. Major, *Social stigma and self-esteem: the self-protective properties of sigma*, „Psychological Review", 96(1989)4, s. 608–630.

[90] S. Byra, M. Parchomiuk, *Obraz siebie i małżeństwa…, art. cyt.* s. 247- 265.

poznawcze oraz afektywne u współmałżonków, których dotyczy niepełnosprawność ruchowa w porównaniu z ich stygmatyzacją społeczną;
2. Osoby z wysokim poziomem stygmatyzacji przeniesionej jednocześnie ukazują równoległy poziom samokrytyki oraz identyfikują się ze swoim Ja;
3. Wysoki poziom odczuwanej stygmatyzacji powoduje również silną satysfakcję ze swojej postawy moralnej, obowiązków rodzinnych czy kontaktów ze społeczeństwem;
4. Zarówno osobiste doświadczenia stygmatyzacji, jak też ich zwiększone nasilenie obserwowane u niepełnosprawnego współmałżonka mogą być źródłem obciążeń psychofizycznych, związanych z przewidywaniem społecznego odrzucenia i unikania, dyskryminowania w różnych sytuacjach życia codziennego, wzbudzanym poczuciem winy wobec osoby niepełnosprawnej, której nie można ochronić przed negatywnymi reakcjami społecznymi;

Obowiązek opieki nad osobową z niepełnosprawnością ruchową oraz brak możliwości realizowania własnych pragnień może wpływać na obniżenie jakości życia, również tej małżeńskiej oraz podświadomie zwiększać prawdopodobieństwo wyczuwania stygmatyzacji nawet jeśli obiektywnie nie ma do niej powodów[91].

Zakończenie

Osoby z niepełnosprawnością coraz częściej stają pełnoprawnymi członkami społeczeństwa. Dzieje się taki m.in. dzięki akcjom integracyjnym, działam wykluczający marginalizację społeczną. Osoby z niepełnosprawnościami dążą do bycia zauważanymi i traktowania ich na równi z resztą społeczeństwa. Pragną mieć marzenia i plany jak każdy inny człowiek. Ich jakość życia jest często ograniczona barierami nie tylko architektonicznymi jak np. wysokie krawężniki, ale również psychologicznymi jak walka ze stereotypami.

Jednym z bardzo ważnych aspektów życia osoby nastoletniej i dorosłej jest jej życie emocjonalne. Osoba z niepełnosprawnością wkraczająca w świat randek i poznawania nowych osób napotyka na swojej drodze wiele barier, z którymi muszą walczyć obie osoby. Nawiązywanie relacji emo-

[91] Tamże

cjonalnych i budowanie życia uczuciowego jest zależne od ograniczeń czy przywilejów osoby z niepełnosprawnością. Każdy człowiek zasługuje na akceptację, szacunek oraz godne życie, niezależnie od jego stanu zdrowia. Osoby decydujące się na związek małżeński z osobą z niepełnosprawnością często spotykają się z negatywną opinią i stygmatyzacją. Jednak to od nich zależy ten wybór i nikt nie powinien tego oceniać. Często osoby z niepełnosprawnościami odnajdują ukojenie nerwów i zrozumienie w Kościele i modlitwie. Możliwość łączenia się w modlitwie z całą wspólnotą daje im poczucie bycia częścią społeczności, gdzie ich ograniczenia nie powinny stanowić przeszkód. Chcą być zauważani w społeczeństwie, jednak nie ze względu na swoje odmienności spowodowane chorobą, lecz na swoją wyjątkową osobowość.

Osoby z niepełnosprawnościami nie są odmienną grupą społeczną, są wśród nas i każdego dnia możemy ich spotkać na ulicy. Dzięki działaniom pogłębiającym wiedzę o niepełnosprawnościach, sposobach pomocy, akcjach propagujących akceptację możemy w przyszłości tworzyć społeczeństwo pełne tolerancji i akceptacji na inność i niepełnosprawność, przy okazji podnosząc satysfakcję życiową każdego człowieka.

Quality of emotional, sexual and marriage life of a mobile disability

Abstract

The article deals with the quality of life of people with disabilities in terms of experiencing sexuality, marriage and emotional life. Research in this area is not very numerous. Nevertheless, people with motor disabilities are becoming more and more independent and participate in social life also in terms of establishing emotional relations and satisfying their sexual needs. Thanks to activities that deepen the knowledge about disabilities, ways of helping, and campaigns promoting acceptance, we can in the future create a society full of tolerance and acceptance of disability, while increasing the life satisfaction of every human being.

Keywords: *Person with a disability, sexuality, dating, marriage*

Bibliografia

Adamczyk J. G., s. Kocyk, D. Boguszewski, *Oczekiwania osób niepełnosprawnych i fizjoterapeutów wobec rehabilitacji seksualnej*, „Seksuologia Polska" (2012) 10, s. 21-27.

Altuntug K., E. Ege, B. Akin, H.E., Kal, A. Salli, *An investigation of sexual/reproductive health issues in women with a physical disability*, „Sexuality and Disability" (2014) 32, s. 225-235.

Angel S., N. Buus, *Te experience of being a partner to a spinal cord injured person: a phenomenological-hermeneutic study*, „International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being" (2011) 6, s. 1-11.

Aouil B., *Kinezyterapeutyczne metody w rehabilitacji seksualnej osób niepełnosprawnych*, „Przegląd terapeutyczny" (2010) 8, s. 80-90.

Barlińska J., P. Szarota, Światopogląd a style randkowania, „Psychologia społeczna" (2014) 4, s. 437-444.

Becker H., A. Stuifbergen, M. Tinkle, *Reproductive health care experiences of women with physical disabilities: a qualitative study*, „Archives of Physical Medicine Rehabilitation" (1997) 78, s. 26-33.

Blanes L., M.I.S., Carmagnani, L.M. Ferreira, *Health-related quality of life of primary caregivers of persons with paraplegia* „Spinal Cord", (2007)6, s. 399-430.

Borowiecki P., *Jakość życia osób z niepełnosprawnością i ich rodzin w perspektywie zewnętrznej i wewnętrznej – przegląd wybranych badań*, „Problem, Rozwiązania", (2016) 3, s. 81-91.

Brzezińska A., I. Kaczan, R.. Piotrowski, K. Rycielski, *Uwarunkowania aktywności zawodowej osób z ograniczeniami sprawności: kapitał osobisty i społeczny*, 2008.

Brzezińska A., K. Piotrowski, *Wyznaczniki satysfakcji z wykonywanej pracy osób z ograniczoną sprawnością: kompetencje i relacje*, Warszawa 2008.

Byra S., M. Parchomiuk, *Obraz siebie i małżeństwa u współmałżonków osób z niepełnosprawnością ruchową. Perspektywa stygmatyzacji przeniesionej*, „Forum Pedagogiczne" (2016) 1, s. 247-260.

Byra S., *Pozytywne konsekwencje nabycia trwałej niepełnosprawności ruchowej: zarys zjawiska i jego uwarunkowania*, 2015.

Craig A.R., K.M. Hancock, H. Dickson, J. Martin, F. Chang, *Psychological consequences of spinal injury: A review of the literature*, "Australian and New Zealand Journal of Psychiatry" 24 (1990), s. 418-425.

Czykwin E., *Stygmat społeczny*, Warszawa 2007.

Długołęcka A., I. Fornalik, *Usługi seksualne w procesie rehabilitacji seksualnej osób z niepełnosprawnością ruchową i intelektualną*, [w:] *Prostytucja. Studium zjawiska*, red. R. Kowalczyk, M. Leśniak, Kraków 2013, s. 3-4.

Dyko B., Akceptacja niepełnosprawności pierwszym krokiem w lepszą jakość życia, http://blogi.newsweek.pl.

Ferreiro-Velasco M.E, A. Barca-Buyo, S.S. Barrera de la, A. Montoto-Marqués, M.X. Vázquez, A. Rodríguez-Sotillo, *Sexual issues in a sample of women with spinal cord injury*, „Spinal Cord" (2005) nr 43, s. 51-55.

Gabryś A., *Czynniki utrudniające realizację życia seksualnego przez kobiety z niepełnosprawnością ruchową*, „Szkoła Specjalna" (2019) nr 80, s. 95-107

Garbat M., Paszkowicz A., *Jakość życia osób niepełnosprawnych w województwie lubuskim—diagnoza sytuacji materialno-bytowej*, [w:] *Jakość życia a niepełnosprawność. Konteksty psychopedagogiczne,* Lublin 2006, s. 12-16.

Harrison J., C.A. Glass, R.G. Owens, B.M. Soni, *Factors associated with sexual functioning in women following spinal cord injury*, „Paraplegia" (1995) nr 33, s. 687–692.

Hassouneh-Phillips D., E. McNeff, *"I thought I was less worthy": low sexual and body esteem and increased vulnerability to intimate partner abuse in women with physical disabilities*, "Sexuality and Disability" (2005) 4, s. 227-240.

Howland C. A., D. H. Rintala, *Dating behaviors of women with physical disabilities*, "Sexuality and Disability" (2001) vol. 1, p. 47, s. 227-240.

Izdebski Z., A. Długołęcka, D. Radomski, *Psychoseksualne funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością fizyczną*, Zielona Góra 2016.

Janocha W., K. Zielińska - Król, *Kobiecość a niepełnosprawność*, Lublin 2015.

Kijak R., *W stronę rozumienia seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną,* „Forum Oświatowe" (2011)1, s. 137-151.

Kijak R.J. (red.), Seksualność – Niepełnosprawność – Rzeczywistość, Warszawa 2013.

Lew-Starowicz Z., Życie intymne osób niepełnosprawnych, Warszawa 1999.

Martin S.L., N. Ray, D. Sotres-Alvarez, L.L. Kupper, K.E. Moracco, P.A. Dickens, D. Scandlin, Z. Gizlice, *Physical and sexual assault of women*

with disabilities, „Violence Against Women" (2006) 9, s. 823-837.

Nosek M. A., D. Rintala, M.E. Young, C.A. Howland, C.C. Foley, D., Rossi, G. Chanpong, *Sexual functioning among women with physical disabilities*, „Archives of Physical Medicine Rehabilitation" (1996) nr 77, s. 107-115.

Ostrowska A., *Postawy społeczeństwa polskiego w stosunku do osób niepełnosprawnych,* [w:] A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys (red.), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, Warszawa 1997.

Ostrowska A., *Seksualność osób niepełnosprawnych*, w: Ostrowska A. (red.), *O seksualności osób niepełnosprawnych*, Warszawa 2007.

Phillips M.J., *Damaged goods: Oral narratives of the experience of disability in American Culture*, "Social Science and Medicine" (1990) 8, s. 227-240.

Pilecka W., *Wychowanie seksualne w systemowej rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego*, w: B. Aouil, M. Kościelska (red.), *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, Bydgoszcz 2004.

Swędrak J., Szymczak I., *Człowiek niepełnosprawny osobą (nie)seksualną*, Kraków 2013.

Truszkowska J., *Małżeństwo w cieniu niepełnosprawności – komunikat z badań*, „Uniwersyteckie Czasopismo Socjologiczne" (2017) 1, s. 91-96.

Tułowiecki D., *Problemy rodzin jako źródła zagrożeń bezpieczeństwa społecznego. Studium wybranych zagrożeń*, „Studia nad Rodziną" 22(2018)2, s. 17-51.

Vansteenwegen A., I. Jans, A.T. Revell, *Sexual experience of women with a physical disability: a comparative stud*y „Sexuality and Disability" (2003) 4, s. 41-70.

Warumzer E., *Wzór idealnej randki a współczesne dążenie do idealnego związku*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia Sociologica" (2013) 2, s. 100-116.

Zawiślak A., *Bariery w randkowaniu kobiet z niepełnosprawnością ruchową*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej" (2018) 20, s. 191-198.

Ks. prof. dr hab. Mieczysław Ozorowski – kapłan diecezji łomżyńskiej, dziekan WSR UKSW, teolog, familiolog. ORCID 0000-0001-6081-01134