

Marko Buljevac

Seksualnost i osobe s invaliditetom



Marko Buljevac

Seksualnost i osobe s invaliditetom





IMPRESSUM

ZAGREB, 2023.

Izdavač:

Pravobranitelj za osobe s invaliditetom
Savska cesta 41/3
10 000 Zagreb
www.posi.hr

Autor:

Marko Buljevac

Recenzentice:

Prof. dr. sc. Zdravka Leutar
Prof. dr. sc. Kristina Urbanc

Lektura:

Silvija Brkić Midžić

Grafička priprema:

Davor Krog

Tiskak:

Tiskano u Hrvatskoj.

Naklada:

200 komada

CIP zapis je dostupan u računalnome katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 001159198.

ISBN 978-953-57038-4-6



Sadržaj

1. UVOD	1
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	6
3. METODOLOGIJA	6
3.1. Uzorak.	6
3.2. Provedba istraživanja	12
3.3. Mjerni instrument	12
3.4. Obrada podataka	13
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	14
4.1. Perspektive osoba s invaliditetom o seksualnosti i pravu na seksualnost.	14
4.1.1. Doživljaj vlastite seksualnosti.	14
4.1.2. Partnerski odnosi	17
4.1.3. Razgovor o seksualnosti	18
4.1.4. Informiranost o određenim temama vezanim za seksualnost	19
4.1.5. Utjecaj invaliditeta na seksualnost	20
4.1.6. Problemi vezani uz seksualnost osoba s invaliditetom	24
4.1.7. Negativni komentari vezani uz seksualnost osoba s invaliditetom	28
4.1.8. Doživljena neugodna iskustva vezana uz seksualnost	31
4.1.9. Problemi vezani uz ostvarivanje prava na seksualnost	32
4.1.10. Seksualno nasilje	34
4.2. Perspektive zaposlenika sustava formalne podrške o seksualnosti i pravu na seksualnost osoba s invaliditetom	34
4.2.1. Stavovi o seksualnosti osoba s invaliditetom	35
4.2.2. Utjecaj invaliditeta na seksualnost osobe	39
4.2.3. Problemi s kojima se susreću osobe s invaliditetom po pitanju ostvarivanja prava na seksualnost	44
4.2.4. Negativni stavovi o seksualnosti osoba s invaliditetom	47
4.2.5. Diskriminacija i stigmatizacija osoba s invaliditetom temeljem seksualnosti	51
4.2.6. Problemi vezani uz seksualnost osoba s invaliditetom s kojima su se zaposlenici susreli u svom radu.	54
4.2.7. Podrška osobama s invaliditetom vezana uz pravo na seksualnost	57
4.2.8. Razgovor osoba s invaliditetom o seksualnosti	59
4.2.9. Informiranje osoba s invaliditetom o seksualnosti	60
4.2.10. Iskustvo razgovora s osobom s invaliditetom o seksualnosti	61
5. RASPRAVA	66
5.1. Ograničenja istraživanja.	75
6. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE	76
LITERATURA	79
PRILOZI	88
KAZALO POJMOMA	111



PREDGOVOR

Iskustva nam govore kako u brojnim obiteljima osoba s invaliditetom sva pitanja vezana uz spolnost i seksualnost predstavljaju tabu teme, a ovakav stav se preslikava i na širi društveni okvir. Otklanja se i svaki razgovor i mogućnost razgovora o ovim pitanjima što djeluje obeshrabrujuće i frustrirajuće, osobito za mlade osobe koje su nalaze u najosjetljivijem razdoblju.

Kroz godine našeg iskustva, brojnih kontakata s osobama s invaliditetom u kojima se otvarala i ova tema, provlačila se gotovo tipična situacija u kojoj su roditelji ponekad svjesno, a ponekad nesvjesno, prenosili poruke da je seksualnost i svaki oblik iskazivanja seksualnosti upravo zbog invaliditeta, ili nešto neprirodno, pa čak i nezdravo, ili nešto što bi pogoršalo njihovo stanje. Ovakvi stavovi najčešće su opravdavani roditeljskom brigom koja je u nemalom broju slučajeva s kojima smo upoznati značila ograničavanje slobode i uskraćivanje temeljnih ljudskih prava na slobodu izbora i ostvarivanja emocijonalnih i seksualnih veza.

Trebamo znati da je spolnost i seksualnost sastavni dio ljudske prirode svakog čovjeka uključujući i osobe s invaliditetom i kao takvu je trebamo prihvati, poticati, slobodno iskazivati i sve to bez straha od osude s bilo koje strane. Invaliditet rijetko pogađa seksualne potrebe, ali svakako utječe na oblike i načine zadovoljavanja tih potreba.

Jedino ustrajnim, kontinuiranim i upornim radom na promjeni svijesti cijelokupnog društvenog okruženja, možemo stvoriti društvene preduvjete da se na seksualnost osoba s invaliditetom gleda jednakom kognitivnom i emocionalnom vrijednosti nego i na seksualnost osoba bez invaliditeta.

Kako bi se postigla jednakost jedini siguran način je edukacija i to prvenstveno roditelja i obitelji djece s teškoćama u razvoju kao i samih osoba s invaliditetom. Moramo poticati otvoreni dijalog i omogućiti samim osobama s invaliditetom da otvoreno i bez straha od osude okoline progovaraju o ovoj temi. Naravno da će invaliditet utjecati i na načine i oblike ispoljavanja i življenja seksualnosti, ali mi trebamo upoznati i pripremiti na vrijeme osobe s invaliditetom na različite izazove s kojima će se susretati i potaknuti ih da sami educiraju svoju okolinu. Međutim, važno je znati da osobe s invaliditetom nisu homogena skupina, kako po vrstama invaliditeta tako i prema stupnjevima invaliditeta, što valja imati na umu kod provođenja edukacija koje moraju biti prilagođene individualnim mogućnostima i osobnim okolnostima.

Kao što i svaka osoba treba imati slobodnu volju (koja uključuje i donošenje odluka na temelju potpune informiranosti) u istraživanju i ispoljavanju seksualnosti – jednakopravno treba pripadati osobama s invaliditetom uz puno uvažavanje specifičnosti svake vrste invaliditeta.

Stoga, zahvaljujemo izv. prof. dr. sc. Marku Buljevcu na prepoznatoj inicijativi Ureda pravobraniteljice za osobe s invaliditetom i na velikom doprinosu temi seksualnosti osoba s invaliditetom ostvarenom kroz ovo istraživanje.

Anka Slonjšak, pravobraniteljica za osobe s invaliditetom



1. UVOD

Suvremena razvijena društva sve veći naglasak stavljuju na mogućnost realizacije i poštivanje prava osoba s invaliditetom. Jedno od temeljnih prava odraslih osoba s invaliditetom jest i pravo na seksualnost. Seksualnost uključuje spol, rodne identitete i uloge, seksualnu orientaciju, erotizam, ugodu, intimnost i reprodukciju, a doživljava se i izražava kroz razmišljanja, fantazije, želje, vjerovanja, stavove, vrijednosti, ponašanja, prakse, uloge i odnose (SZO, 2006., prema SZO, 2022.). Seksualnost kao važno obilježje čovjeka obuhvaća doživljavanje i izražavanje seksualnog ponašanja, emocija, želja, misli, stavova, vrijednosti, ponašanja, identiteta, uloga i odnosa (Alberta Health Service, 2009.; Parchomiuk, 2012.; Kramers-Olen, 2016.; Tugut i sur., 2016.). Seksualna prava uključuju određena ljudska prava koja su već priznata u različitim međunarodnim pravnim izvorima, poput prava na reproduktivno zdravlje, jednakost i nediskriminaciju, slobodu od mučenja ili okrutnog, nečovječnog ili ponizavajućeg postupanja ili kažnjavanja, poštivanje privatnosti, ostvarivanje najviših standarda zdravstvene zaštite i socijalne sigurnosti, sklapanje braka i zasnivanje obitelji, roditeljstvo, pristup informacijama i edukacijama, slobodu izražavanja i mišljenja te na učinkoviti pravni lijek ukoliko dođe do nepoštivanja temeljnih prava (SZO, 2022.).

Kod osoba s invaliditetom pravo na seksualnost povezano je s *Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom* kroz promociju i osiguranje jednakosti i nediskriminacije, podizanje svijesti, pristupačnost, slobodu od izrabljivanja, nasilja i zlostavljanja, zaštitu osobnog integriteta osobe, slobodu izražavanja i mišljenja te pristup informacijama, poštivanje privatnosti, poštivanje doma i obitelji, obrazovanje i zdravlje (Zakon o potvrđivanju Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativni protokol uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008.). Seksualnost je temeljno pravo svakoga odraslog pojedinca¹, sastavni dio identiteta osobe, te ne nestaje zbog invaliditeta osobe (Chance, 2002.; Vansteenvagen i sur., 2003.; Sakellariou, 2006.). Kao temeljno ljudsko pravo seksualnost je prepoznata u svijetu 1960-ih godina, dok je kao pravo osoba s invaliditetom i dalje često osporavana (Gammino, 2016.). Osobe s invaliditetom su seksualna bića, sposobna i željna imati pozitivne seksualne živote (Deeley, 2002.), dok sâm invaliditet ne umanjuje želju osobe za intimnošću i pripadanjem (Northcott i Chard, 2000.; Katz i Lazcano-Ponce, 2008.; Isler i sur., 2009.; Deffew, 2019.). Kattari (2014.) navodi da postoje vanjski i unutarnji činitelji koji utječu na seksualnost i reproduktivna prava osoba s invaliditetom, gdje unutarnji (osobni) uključuju znanje, stavove i ponašanje, dok su vanjski činitelji obrazovanje, životni partner, materijalni status, transport, bavljenje sportom i pristupačnost zdravstvene skrbi. Isti autori navode da nedovoljno znanje o seksualnosti te spolnom i reproduktivnom zdrav-

¹ Izrazi (rijeci i pojmovni sklopovi) koji se koriste u ovom izvješću, a imaju rodno značenje (npr. ispitnik, zaposlenici), koriste se neutralno i odnose se jednakno na muški i ženski rod.



Ilu dovodi do manjka samopouzdanja i nemogućnosti postizanja sretnog života, da će osobe s invaliditetom lakše postići zadovoljavajuću kvalitetu života ukoliko se informiraju o seksualnosti, spolnom i reproduktivnom zdravlju, da zdravstvena skrb treba biti pristupačna te da zainteresiranost stručnjaka za bolje razumijevanje potreba i problema osoba s invaliditetom rezultira većom otvorenosću osoba s invaliditetom za razgovor.

Istraživanja o seksualnosti osoba s invaliditetom je malo. Istraživanja o pravu na seksualnost osoba s invaliditetom još i manje. Prevladavaju kvalitativna istraživanja s osobama s invaliditetom koja gotovo nude identične rezultate, kao i kvantitativna istraživanja sa stručnjacima kojima se ispituju stavovi o seksualnosti osoba s invaliditetom, ponajviše osoba s intelektualnim teškoćama. Rezultati istraživanja ukazuju da se osobe s invaliditetom upuštaju u različite seksualne aktivnosti, od samozadovoljavanja do odnosa s drugim osobama (Tugut i sur., 2016.). Rezultati istraživanja s određenim skupinama osoba s invaliditetom pokazuju da osobe s intelektualnim teškoćama imaju jednake seksualne potrebe kao i osobe bez invaliditeta i da su zainteresirane za pitanja vezana uz seksualnost i partnerstvo (Craft i Crat, 1979.; Katz i Lazcano-Ponce, 2008.; Isler i sur., 2009.; Kijak, 2011.; Deffew, 2019.). Isto tako istraživanja pokazuju da su osobe s tjelesnim invaliditetom sposobne voditi seksualne živote (Chance, 2002.; Bartolac, 2005.; Ostrander, 2005.), da velik dio osoba s duševnim smetnjama nije svjestan spolno prenosivih bolesti i potrebno im je osigurati savjetovanje i seksualne edukacije, kao i osvijestiti ih o spolno prenosivim bolestima i pogubnosti rizičnoga seksualnog ponašanja (Incedere i Küçük, 2017.). Mladi s oštećenjima vida ili sluha češće odabiru partnere s istim oštećenjima, a upoznaju ih tijekom druženja u segregiranim aktivnostima u zajednici (Retznik i sur., 2017.). U nekim državama Europe osobe s invaliditetom mogu biti korisnici usluge seksualne asistencije (Bahner, 2012.; Geymonat, 2019.). Sellwood i sur. (2017.) su napravili sustavnu analizu radova o seksualnosti osoba s tjelesnim invaliditetom i osoba s oštećenjima govorno-glasovne komunikacije i zaključili važnost socijalizacije u postizanju zdravog načina života, važnost podrške u postizanju odnosa s drugim osobama, važnost samopouzdanja u postizanju seksualnih, ali i zdravih partnerskih odnosa, važnost edukacije o seksualnosti, nužnost pristupačnosti zdravstvenoj skrbi, te da je potrebno istraživati probleme vezane uz seksualnost i intimne odnose mladih s invaliditetom.

Upravo negativni stavovi u društvu o seksualnosti osoba s invaliditetom rezultiraju diskriminacijom i činjenicom da osobe s invaliditetom nemaju mogućnost ostvarivanja seksualnih prava (Tugut i sur., 2016.), ali i osporavanjem seksualnosti osoba s invaliditetom (Shuttleworth, 2000.; Cuskelly i Bryde, 2004.; Travers i sur., 2014.; McDaniels i Fleming, 2016.; Ballan i Freyers, 2017.; Yildiz i Cavkaytar, 2017.). Mnogobrojni su stereotipi i predrasude koje rezultiraju diskriminacijom prava na seksualnost i stigmatizacijom osoba s invaliditetom temeljem seksualnosti. Osobe s invaliditetom smatra se aseksualnim ili hiperseksualiziranim (Bunyan i sur., 1986.; McCarthy, 1999.; Katz i sur., 2000.; Deeley,



2002.; Bartolac, 2005.; Michie i sur., 2006.; Yau i sur., 2009.; Taylor-Gomez, 2012.; McEachern, 2012.; Parchomiuk, 2012., 2013.; Winges-Yanez, 2014.; Kramers-Olen, 2016. Tugut i sur., 2016.), vječnom djecom koja nemaju potrebe vezane za seksualnost (McEachern, 2012.; Kramers-Olen, 2016.; Tugut i sur., 2016.), napasnima, bez mogućnosti samokontrole i opasnima (Katz i sur., 2000.; Michie i sur., 2006.; McCabe, 2001., prema Miljenović, 2010.; McEachern, 2012.; Taylor-Gomez, 2012.; Young i sur., 2012.), isključivo heteroseksualne orientacije (Löfgren-Mårtenson, 2009.; McCabe, 2001., prema Miljenović, 2010.; Young i sur., 2012.), seksualno neaktivnima (UNICEF, 2013.), promiskuitetnima i nesposobnima za složene emocije (Parchomiuk, 2012., 2013., 2022.), nesposobnima za partnerske odnose (di Giulio, 2003.; Buljevac i sur., 2016.; Tugut i sur., 2016.), nesposobnima za roditeljstvo (Bartolac, 2005.; Clarke i McKay, 2008.; Gilmore i Chambers, 2010.; Bratković, 2011.; Gill, 2012.; Winges-Yanez, 2014.; Tugut i sur., 2016.), pripisuje im se nasljednost invaliditeta (Clarke i McKay, 2008.; Gilmore i Chambers, 2010.), kao i to da imaju važnije potrebe nego li potrebe za intimnošću (Tugut i sur., 2016.). Upravo negativni stavovi, negativna povratna informacija i doživljena stigma mogu utjecati na samopoznanje osobe, osobito po pitanju samopoštovanja i samopouzdanja (Nosek i sur., 2003.; Laklja i Urbanc, 2007.; Tugut i sur., 2016.). Osobe s invaliditetom često doživljavaju da ih se odbija kao potencijalne partnere, osobito one s uočljivim tjelesnim oštećenjem, što posljedično utječe i na njihovu sliku o sebi (Taleporos i McCabe, 2002.; Laklja i Urbanc, 2007.; Nosek i sur., 2003.; Tugut i sur., 2016.).

Osim negativnih stavova i ponašanja s kojima se susreću osobe s invaliditetom, utvrđeni su i neki problemi vezani uz njihovo pravo na seksualnost. Ti su problemi najčešće definirani iz perspektive stručnjaka. Smatra se da su osobe s invaliditetom u većem riziku od neželjenih trudnoća, nesigurnih prekida trudnoća, nasilja i seksualnog iskoristavanja, te da imaju ograničen pristup informacijama i manjak znanja o samozadovoljavanju, trudnoći, sigurnom spolnom odnosu, reprodukciji i istospolnim odnosima (Greespan, 2002.; Murphy i O'Callaghan, 2004.; Healy i sur., 2009.; McCarthy, 2009.; Kramers-Olsen, 2017.), ali i da su sklonije rizičnom seksualnom ponašanju i lakše postaju žrtve seksualnog nasilja (Gilmore i Chambers, 2010.; Young i sur., 2012.; Meer i Combrinck, 2015.). Problemi koje navode osobe s invaliditetom jesu teškoće vezane uz seksualni odnos, seksualne disfunkcije, seksualno zlostavljanje, fertilitet, predrasude, manjak znanja o seksualnosti, neinformiranost, izostanak privatnosti, problemi s razumijevanjem i korištenjem kontracepcije, prepreke u pristupu informacijama o seksualnosti, ali i nepričušnost zdravstvene zaštite (Taleporos i McCabe, 2001.; McCabe i Taleporos, 2003.; Bartolac, 2005.; Wiegerinki i sur., 2006.; Laklja i Urbanc, 2007.; O'Callaghan i Murphy, 2007.; Clarke i McKay, 2008.; Bratković, 2011.; Kijak, 2011.; Buljevac i sur., 2016.; Tugut i sur., 2016.; Whittle i Butler, 2018.). S upravo navedenim problemima najčešće se susreću osobe s intelektualnim teškoćama i duševnim smetnjama. S druge strane, osobe kojima je invaliditet nastao tijekom života moraju se suočiti s integriranjem invaliditeta u vlastiti identitet, sliku o sebi i vlastitu seksualnost (Galvin, 2005.; Kedde i Brelo, 2006.; Ostran-



der, 2009.) te je kod ovih osoba od velike važnosti redefiniranje iskazivanja seksualnosti tijekom procesa prilagodbe na invaliditet (Kreuter i sur., 1996.; Chance, 2002.; Ostrander, 2009.; Wiwanitkit, 2009.), ali i dobivena podrška (Kreuter i sur., 1996.; Richards i sur., 1997.; Taleporos i McCabe, 2002.).

Roditelji, skrbnici i zaposlenici sustava formalne podrške² jesu osobe koje najčešće osporavaju osobama s invaliditetom pravo na seksualnost i zabranjuju partnerske odnose (Aunos i Feldman, 2002.; Johnson i sur., 2002.; May i Simpson, 2003.; Cuskelly i Bryde, 2004.; Löfgren-Mårtenson, 2004.; JCHR, 2008.; Power, 2008.; Lam i sur., 2021.). Često je prisutno i prezaštićivanje od strane roditelja, skrbnika i njegovatelja (Deeley, 2002; Laklija i Urbanc, 2007.; Hollomotz, 2011.; Pinquart i Pfeiffer, 2012.; Jhai, 2017.; Leutar i Buljevac, 2020.). Whittle i Butler (2018.) navode da prezaštićivanje rezultira izostankom iskustava, dodatnom vulnerabilnošću, socijalnom i seksualnom nekompetentnošću i ovisnošću osoba s invaliditetom te da, ukoliko dožive osporavanje seksualnosti od skrbnika, osobe realiziraju seksualnost u tajnosti, čime se izlažu riziku od zlostavljanja i negativnih iskustava. Upravo navedeni autori ukazuju na to da dio skrbnika to čini zbog ranijega rizičnog seksualnog ponašanja osobe s invaliditetom, komunikacijskih teškoća osobe, problema s pristankom na seksualni odnos, ali i zbog problema u samom razumijevanjem seksualnosti određenih osoba s invaliditetom. Ne treba zaboraviti da se osim mlađih osoba s invaliditetom i odrasle osobe s invaliditetom suočavaju s nametnutom infantilizacijom i dvostrukom diskriminacijom (Leutar i Buljevac, 2020.).

Međutim, rezultati istraživanja isto tako pokazuju da roditelji i zaposlenici sustava formalne podrške imaju umjereni pozitivne stavove prema određenim aspektima seksualnosti (npr. samozadovoljavanje) i partnerstva (npr. partnerski odnosi) osoba s određenim vrstama invaliditeta (najpozitivniji su stavovi prema osobama s tjelesnim invaliditetom) (Cuskelly i Bryde, 2004.; Yazbeck i sur., 2004.; Bazzo i sur., 2006.; Evans i sur., 2009.; Jones i sur. 2010.; Franco i sur., 2012.; Parchomiuk, 2012.; Satchidanand i sur., 2012.; Ćwirynkało i sur., 2017.; Daffew, 2019; Tolvanen, 2021.). Istovremeno zaposlenici sustava formalne podrške procjenjuju da nemaju dovoljno znanja o seksualnosti osoba s invaliditetom, da nisu senzibilizirani za potrebe vezane uz seksualnost osoba s invaliditetom, da im nedostaje edukacija i iskazuju spremnost za dodatnu edukaciju o seksualnosti osoba s invaliditetom (Taleporos i McCabe, 2002.; Singh i Smarha, 2005.; Li i Yau, 2006.; Parchomiuk, 2012.; Ćwirynkało i sur., 2017.). Mnogi stručnjaci žele pružiti podršku osobama po pitanju prava na seksualnost, ali nemaju dovoljno znanja i iskustva o tome (Abbott i Howarth, 2007.; Abbott i Burns, 2007.; Grieve i sur., 2007.; Healy i sur., 2009.; Onyenwe, 2018.). Na primjer, Satchidanand i sur. (2012.) navode da se stručnjaci, iako imaju pozitive stavove o seksualnosti osoba s tjelesnim invaliditetom, osjećaju anksio-

2 Zaposlenici sustava formalne podrške jesu svи zaposlenici koji rade u sustavu koji pruža podršku i pomoć osobama s invaliditetom (npr. zaposlenici sustava socijalne skrbi, zdravstva, odgoja i obrazovanja, udruga osoba s invaliditetom) i koji za svoj rad primaju određenu naknadu (najčešće plaću).



zno prilikom razgovora o seksualnosti kao i same osobe s invaliditetom, što predstavlja prepreku u nošenju sa seksualnošću osoba s tjelesnim invaliditetom.

Neufeld i sur. (2002.) naglašavaju važnost edukacije o seksualnosti za mlade s invaliditetom koja bi trebala uključivati osnove seksualnosti, ljudski razvoj i anatomiju, spolno prenosive bolesti, kontroliranje začeća, trudnoću, roditeljstvo i seksualno uznenemiravanje i zlostavljanje. Ne treba zaboraviti da internet omogućuje osobama s invaliditetom pristup informacijama, ali i povećava mogućnost da dožive seksualno i emocionalno nasilje (Onyenwe, 2018.). U radu s mladima s invaliditetom potrebno je обратити pažnju na pitanja o seksualnosti, kao što su kontracepcija, seksualno i reproduktivno zdravlje, seksualno funkcioniranje, društvene barijere, seksualno zlostavljanje i seksualnu edukaciju, budući da su mlađi s invaliditetom itekako seksualno aktivni, ali često bez odgovarajućeg znanja o seksualnim odnosima te seksualnom i reproduktivnom zdravlju (Murphy i Young, 2005.). Upravo *Konvencija o pravima osoba s invaliditetom*, kao najvažniji međunarodni pravni izvor o osobama s invaliditetom, navodi da države potpisnice trebaju osigurati priznavanje prava svih osoba s invaliditetom tako da osobe s invaliditetom nisu obvezne živjeti bilo kojim nametnutim načinom života, da imaju mogućnost sklapanja braka, zasnivanja obitelji i slobodu i odgovornost odlučivanja o broju djece i o tome kada će ih imati, da imaju pravo na pristup informacijama, obrazovanju i podršci vezanima uz reprodukciju i planiranje obitelji, da imaju mogućnost očuvati svoju plodnost na ravnopravnoj osnovi s drugima, te da im se treba osigurati isti opseg, kvaliteta i standard zdravstvenih usluga vezanih uz područje spolnog i reproduktivnog zdravlja (Zakon o potvrđivanju Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativni protokol uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008., čl. 19., čl. 23., čl. 25.). Može se zaključiti sljedeće: ako osobe s invaliditetom u odgovarajućoj dobi imaju pravo na sklapanje braka i realizaciju roditeljske uloge, to prepostavlja da imaju pravo i na seksualnost. U sljedećim poglavljima slijedi prikaz rezultata istraživanja.



2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je dobiti uvid u neke odrednice seksualnosti osoba s invaliditetom, pravo osoba s invaliditetom na seksualnost, te napraviti smjernice za zagovaranje prava na seksualnost osoba s invaliditetom. Uvid u navedeno ostvariti će se istraživanjem perspektiva³ osoba s invaliditetom i zaposlenika sustava formalne podrške.

Sukladno cilju istraživanja, definirana su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Koje su perspektive osoba s invaliditetom o seksualnosti osoba s invaliditetom i pravu osoba s invaliditetom na seksualnost?
2. Koje su perspektive zaposlenika sustava formalne podrške o seksualnosti osoba s invaliditetom i pravu osoba s invaliditetom na seksualnost?

3. METODOLOGIJA

3.1. Uzorak

U istraživanju je sudjelovalo 118 punoljetnih osoba s invaliditetom s poslovnom spobnošću i 153 zaposlenika sustava formalne podrške. Uzorak istraživanja je prigodni. Slijedi prikaz obilježja ispitanika s invaliditetom, a potom ispitanika zaposlenika sustava formalne podrške.

Tablica 1. Obilježja ispitanika s invaliditetom (N=118)

Varijable		Broj (N)	Postotak (%)
Spol	ženski muški	68 50	57,6 42,4

3 Perspektive se odnose na iskustva, stavove i mišljenja.



Varijable		Broj (N)	Postotak (%)
Dob	18-29	27	22,8
	30-40	31	26,3
	41-55	37	31,4
	56-65	15	12,7
	više od 65 godina	8	6,8
Veličina mjesta stanovanja	selo	26	22
	manji grad	31	26,3
	veći grad	61	51,7
Sastav kućanstva	sam/a		
	s roditeljem/roditeljima	13	11
	s bračnim ili izvanbračnim partnerom	60	50,9
	s bračnim ili izvanbračnim partnerom i djecom	21	17,8
	s roditeljem/roditeljima, partnerom i djecom	16	13,6
	sam s djetetom/djecom	2	1,7
	u ustanovi ili na smještaju (udomiteljska obitelj, obiteljski dom) sa sestričnom	4	3,4
		1	0,8
		1	0,8
Bračni status	neoženjen/neudana	73	62
	oženjen/udana	32	27,1
	izvanbračna zajednica na pravnoj osnovi	4	3
	razveden/razvedena	6	5,1
	udovac/udovica	3	2,5



Varijable		Broj (N)	Postotak (%)
Postignuti stupanj obrazovanja	nezavršena osnovna škola završena osnovna škola završena trogodišnja srednja škola završena četverogodišnja srednja škola završena petogodišnja srednja škola preddiplomski stručni ili sveučilišni studij (VŠS) specijalistički diplomski stručni studij ili sveučilišni diplomski studij/integrirani studij (VSS) poslijediplomski specijalistički studij, znanstveni magisterski studij ili doktorski studij	1 1 13 53 2 18 25 5	0,8 0,8 11 44,9 1,7 15,4 21,2 4,2
Trenutni radni status ispitanika	zaposlen nezaposlen umirovljenik student učenik nesposoban za rad samostalni djelatnik	60 23 27 5 1 1 1	50,8 19,6 22,9 4,3 0,8 0,8 0,8
Utvrđeni invaliditet	oštećenja vida oštećenja sluha gluhosljepoča tjelesni invaliditet (oštećenja lokomotornog sustava, oštećenja središnjeg živčanog sustava, oštećenja perifernog živčanog sustava) oštećenja drugih organa i organskih sustava, kromosomopatije, prirođene anomalije i rijetke bolesti duševne smetnje – mentalna oštećenja više vrsta oštećenja	3 14 1 84 3 1 12	2,6 11,9 0,8 71,2 2,5 0,8 10,2

Kod 61 ispitanika (51,7%) **invaliditet je prisutan** od rođenja, kod 29 ispitanika (24,6%) invaliditet je nastao do 18. godine života, dok je kod 28 ispitanika (23,7%) nastao nakon 18. godine života. Ispitanici su upitani da navedu koja je **težina invaliditeta** utvrđena prema posljednjem *Nalazu i mišljenju o težini i vrsti invaliditetu*. Ukupno 13 ispitanika



(11%) navelo je da je 1. stupnja, 7 ispitanika (5,9%) da je 2. stupnja, 19 ispitanika (16,1%) da je 3. stupnja, 44 ispitanika (37,3%) da je 4. stupnja, dok je 35 ispitanika (29,7%) nave-lo da ne mogu procijeniti.

Tablica 2. *Obilježja ispitanika koji su zaposlenici sustava formalne podrške (N=153)*

Varijable		Broj (N)	Postotak (%)
Spol	ženski muški	130 23	85 15
Dob	18-29 30-40 41-55 56-65	29 64 46 14	19 41,7 30,1 9,2
Veličina mesta stanovanja	manje od 1 000 stanovnika 1 001 do 10 000 stanovnika 10 001 do 50 000 stanovnika 50 001 do 100 000 stanovnika više od 100 000 stanovnika	12 36 38 19 48	7,8 23,5 24,8 12,5 31,4
Sastav kućanstva	sam/a s roditeljem/roditeljima s bračnim ili izvanbračnim partnerom s bračnim ili izvanbračnim partnerom i djecom s roditeljem/roditeljima, partnerom i djecom sam s djetetom/djecom s izvanbračnim partnerom i njegovom obitelji sa sustanarom	12 16 41 67 5 9 1 2	7,8 10,5 26,8 43,8 3,3 5,9 0,7 1,2
Bračni status	neoženjen/neudana oženjen/udana izvanbračna zajednica na pravnoj osnovi razveden/razvedena udovac/udovica u vezi	40 88 14 6 2 2	26,1 58,2 9,2 3,9 1,3 1,3





Varijable		Broj (N)	Postotak (%)
Zanimanje	socijalni radnik	81	53,7
	voditelj/predstojnik/ravnatelj	26	16,9
	koordinator/voditelj projekta	9	5,7
	tajnik/ekonomist	8	5,1
	administrator	7	4,6
	psiholog	6	3,9
	stručni suradnik	4	2,6
	fizioterapeut	3	1,9
	nastavnik/odgajatelj/zastupnik u organiziranom stanovanju	3	1,9
	medicinska sestra/tehničar	2	1,2
	radni terapeut	2	1,2
	edukacijski rehabilitator	1	0,7
	izvanredni profesor	1	0,7
Radni staž	1-5 godina	36	23,5
	6-10 godina	29	19
	11-15 godina	32	20,9
	16-20 godina	17	11,1
	21-25 godina	18	11,8
	26-30 godina	10	6,5
	preko 30 godina	11	7,2

Na pitanje jesu li **tijekom radnog vijeka radili s osobama s invaliditetom** ukupno 147 ispitanika (96,15) odgovorilo je da jesu, 5 ispitanika (3,3%) da nije, dok 1 ispitanik (0,7%) ne može procijeniti.

Na pitanje **rade li trenutno s osobama s invaliditetom** 121 ispitanik (79,1%) odgovorio je da radi, 31 ispitanik (20,35) da ne radi, dok 1 ispitanik (0,7%) ne može procijeniti.

Ukoliko su ispitanici odgovorili da **trenutno rade s osobama s invaliditetom**, ponudili su odgovore o tome koliko često s njima rade. Ukupno 78 ispitanika (64,5%) radi svakodnevno, 22 ispitanika (18,2%) nekoliko puta tjedno, 12 ispitanika (9,9%) nekoliko puta mjesečno, 5 ispitanika (4,1%) nekoliko puta godišnje, 2 ispitanika (1,7%) jednom mjesečno, dok 2 ispitanika (1,7%) ne može procijeniti.



3.2. Provedba istraživanja

Ispitivanje je provedeno u periodu od 28. rujna do 30. listopada 2022. Za prikupljanje podataka korištena je metoda *online ankete* koja je u elektroničkom obliku kreirana pomoću *online alata Google obrasca*. Pilot-istraživanje prethodilo je provedbi istraživanja, provedeno je od 19. do 23. rujna 2022. i u njemu je sudjelovalo deset osoba s invaliditetom i zaposlenika sustava formalne podrške.

Pozivna pisma s poveznicama za pristupanje anketnim upitnicima poslana su elektroničkim putem na adrese 13 saveza osoba s invaliditetom, 3 udruge osoba s invaliditetom, 6 strukovnih komora, 35 ustanova socijalne skrbi (centri za pružanje usluga zajednici, centri za odgoj i obrazovanje i domovi), 20 obiteljskih domova i 2 psihijatrijske bolnice.

U pozivnim pismima objašnjeni su svrha i cilj istraživanja, provoditelji istraživanja, očekivano vrijeme ispunjavanja upitnika, etički aspekti istraživanja, a nalazile su se i poveznice za pristupanje upitnicima i osobama za kontakt. Savezi, udruge, komore i ustanove zamoljeni su da pozivna pisma proslijede svojim članovima ili zaposlenicima elektroničkim putem.

Etički aspekti istraživanja uključivali su dobrovoljno sudjelovanje u istraživanju, pravo na odustajanje od ispunjavanja anketnog upitnika (poništavanje unosa podataka) u bilo kojem trenutku bez ikakvih posljedica, povjerljivost, anonimnost, anonimizaciju, kao i brigu o ispitanicima tijekom i po završetku istraživanja na takav način da su se mogli javiti osobi navedenoj u pozivnom pismu. Kod opisnih odgovora ispitanika koji su osobe s invaliditetom dodana je oznaka „O“ i broj koji ukazuje da se radi o istom ispitaniku, dok je kod ispitanika koji su zaposlenici sustava formalne podrške dodana oznaka „S“ i broj. Citati, to jest opisni odgovori nisu jezično mijenjani, već su anonimizirani.

3.3. Mjerni instrument

Za potrebe istraživanja sastavljena su dva upitnika: jedan namijenjen osobama s invaliditetom i jedan namijenjen zaposlenicima sustava formalne podrške. Upitnike je stavio autor ovog rada temeljem izučavanja literature. Upitnik namijenjen osobama s invaliditetom sastojao se od zatvorenih i otvorenih pitanja koja su se odnosila na sociodemografska obilježja ispitanika, iskustva, mišljenja i doživljaje vezane uz seksualnost i partnerstvo, te stavove i informiranost o određenih segmentima seksualnosti (pogledati Prilog 1.). Upitnik namijenjen zaposlenicima sustava formalne podrške sastojao se od zatvorenih i otvorenih pitanja koja su se odnosila na sociodemografska obilježja ispitanika, stavove o seksualnosti osoba s invaliditetom, iskustvo rada s osobama s in-



validitetom, te na opise iskustva, mišljenja i doživljaja vezanih uz seksualnost osoba s invaliditetom (pogledati Prilog 2.)4. Dijelu otvorenih i zatvorenih pitanja ispitanici su pristupali ako su potvrđno odgovorili na određeno zatvoreno pitanje. Na otvorena pitanja ispitanici nisu morali odgovarati.

3.4. Obrada podataka

Podatci su obrađeni u programskom alatu *MS Excel*. Izračunati su osnovni deskriptivni statistički pokazatelji te kvalitativna i kvantitativna analiza sadržaja.

4 Budući da je autor ovog izvješća ujedno i autor upitnika, ako netko koristi cijeli upitnik ili dio upitnika molimo da se navedeno i citira na sljedeći način: Buljevac, M. (2022.). Seksualnost i osobe s invaliditetom (Upitnik za osobe s invaliditetom). Zagreb: POSI ili Buljevac, M. (2022). Seksualnost i osobe s invaliditetom (Upitnik za zaposlenike sustava formalne podrške). Zagreb: POSI.



4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Rezultati istraživanja bit će prikazani u dva dijela, budući da su u istraživanju korištena dva različita upitnika: rezultati o seksualnosti osoba s invaliditetom i pravu osoba s invaliditetom na seksualnost iz perspektive osoba s invaliditetom i rezultati o seksualnosti osoba s invaliditetom i pravu osoba s invaliditetom na seksualnost iz perspektive zapošljenika sustava formalne podrške.

4.1. Perspektive osoba s invaliditetom o seksualnosti i pravu na seksualnost

slijedi prikaz rezultata o seksualnosti i pravu na seksualnost osoba s invaliditetom iz perspektive osoba s invaliditetom (u dalnjem tekstu osobe). Za **seksualnu orientaciju** 5 osoba (4,3%) je navelo da je asekualna, 11 osoba (9,4%) biseksualna, 88 osoba (75,2%) heteroseksualna, 3 osobe (2,6%) homoseksualna, 9 osoba (7,7%) da se ne identificira, dok je 1 osoba (0,8%) navela da je „normalna“. Na pitanje imaju li **mogućnost realizirati svoju seksualnost**, što uključuje npr. pravo na privatnost, imanje vremena, prostora i mogućnosti izraziti vlastitu seksualnost, 89 osoba (75,4%) navelo je da imaju mogućnost, 21 osoba (17,8%) da nema, dok 8 osoba (6,8%) da ne može procijeniti.

4.1.1. Doživljaj vlastite seksualnosti

na pitanje kako doživljavaju svoju seksualnost i što im je važno kod seksualnosti navode da seksualnost doživljavaju kao **sastavni dio života** [Doživljavam svoju seksualnost potpuno normalnom kao kod bilo koje druge osobe. Seksualnost je sastavni dio bića svake osobe (O8); Normalno (O9); Normalno sve ok (O39); Zadovoljna sam seksualnim životom, bitna mi je kvaliteta (O41); Seksualnost je neodvojivi dio moje osobnosti, a kod nje mi je važno da ispunjava mene i partnericu (O44); Nemam nikakvih problema, uredan sex život (O49); Da se osjećam kao kompletna osoba (O63); Svoju seksualnost smatram kao nečim dio mene, nešto sto je normalno (O66); Kao normalnu potrebu za fizičkim i emocionalnim kontaktom, važno mi je da je to vezano za/ ili prema osobi koju volim (O67); Radi se o dosta širokom pojmu o kojem bi se moglo puno više diskutirati negoli u okvirima samog upitnika, ali generalno svoju seksualnost doživljavam kao bitan dio svoga života, bitne su mi partnerove, kao i vlastite seksualne potrebe, slušanje i doživljavanje tuđih i vlastitih želja i potreba, te mogućnost otvorenog razgovorima o istima (O74); Seksualnost je dio mene, to je sastavni dio svakog bića. Važno mi je da me se ne tretira kao osobu u defektu nego normalno kao svaku drugu osobu. (O83); Vrlo važan segment u životu... životno potrebno (O85); Kao nešto



normalno i prirodno. Dosta mi je važna. (O91); Doživljavam ju važnim dijelom sebe (O94); Vrlo mi je važna u životu (O96); Svoju seksualnost doživljavam kao i svi ostali građani. Dio je mene kao i sve drugo (O100); Isto kao i svi zdravi. Cerebralna paraliza je stanje NE BOLEST i može se popraviti, evo ja sam primjer toga i također imam bolji seksualni život od mnogih zdravih. Invaliditet je u glavi ne u tijelu. Primjer sam toga. Moj seksualni život je toliko uzbudljiv nemam problema s tim, ali mnogi ljudi kad to pitaju imaju u glavi (O111); Važan mi je seks. Svoju seksualnost doživljavam isto kao i glad (O118)].

Dio osoba navodi **emocionalnu povezanost s drugom osobom** [Emocijama povezanost (O2); Obostrana naklonost, ugoda i razmjena emotivne povezanosti (O3); Moja seksualnost je u skladu sa vjerskim uvjerenjima u pozitivnom smislu (O13); Kod seksualnosti su mi važni obostrani osjećaji i zelja za istim (O21); Ljubav. A svatko ima neki svoj osobni ukus i seksualne preferencije, pa i ja (O31); Seksualnost je za mene intimno sjedinjenje dvaju tijela u jedno i širenje obitelji (O45); Iskrene emocije a ne sam cin sexa (O53); Uzajamna privrženost i zadovoljenje seksualnih potreba (O77); Kod seksualnosti mi je važno obostrano davanje i primanje ljubavi i osjećaja. Dijeljenje strasti i nježnosti. Nemam problema kod svoje seksualnosti (O86); Samo kroz maštu. Ljubav (O80); Seksualnost vežemo uz ljubav, i samo uz voljenu osobu ima smisla (O89); Seksualnost je bitna, bitno je međusobno poštovanje partnera, izmjena emocija (O101); Seksualnost povezana s emocijama i odgovornošću prema partneru. (O116); Ljubav (O98); Moramo voljeti sebe da bi drugima bili privlačni. (O114)], **uzajamno povjerenje** [Moja seksualnost je na vrlo niskoj razini, da bi postigao seksualnost mora prvo postojati povjerenje između osoba (O24); Doživljavam je kao ugodu, privlačnost, važno mi je da u partnera s kojim stupam u intimne odnose postoji obostrana naklonost, kemija, povjerenje... potrebo mi je duže vrijeme, nisam od onih koji idu na prvu i ishitreno (O26); Bitna mi je nježnost (O34); Iskreno i bitno mi je povjerenje partnera (O52); Povjerenje (O54); Potpuno normalno. Važna mi je pažnja i poštivanje partnera. (O29); Važna je ljubav i međusobno poštovanje partnera (O38); Važna mi je, jako. Doživljavam se normalnim muškarcem, seks mi je uvijek bio važan i volim ga. Fizičko stanje me u velikoj mjeri sprečava i u pronalaženju partnera, a normalan, opušten i spontan spolni odnos je ostao samo u sjećanju. To je ono što mi prvo pada na pamet kod pitanja o seksualnosti. Naravno da ovakvo stanje izaziva prilične frustracije jer mi fali bliskosti, povezanosti, topline (O57); Skladan odnos s partnerom što potvrđujem sa 35 godina braka i dvoje odrasle djece (O58); Volim svoju ženu i važno mi je međusobno povjerenje i poštivanje (O61); Meni je bitno da je dečko romantičan i pažljiv, dobar i da strpljivo čeka dok ja ne postanem spremna za to. Smatram da i osobe s invaliditetom imaju jednaka prava u tom području kao i osobe bez invaliditeta, jer smatram da bi osobe sa poteškoćama i one bez njih trebale biti jednake i u tom području (O84); Uz privlačnost kod mene je važno i povjerenje i zdrav emocionalni odnos s partnericom (O93); Privatnost i ravnopravnost (O11); Pažljivost je važna, komunikacija sa partnerom, poštovanje (O25); Svoju seksualnost vidim kroz niz promišljanja o samoj sebi i želji kako ispuniti tu potrebu kao i svi. Kod seksualnosti meni je bitan otvoreni razgo-



vor i otvorenost, iskrenost. (O42)], **međusobno razumijevanje** [Bitno je dobro razumjeti i upoznati svoje tijelo kako bi se moglo u potpunosti uživati. Partnera koji razumije da se ne odvija sve kao kod ostalih koji nemaju invaliditet te naravno sram ostaviti postrance. Sex je predivna stvar i nikako ga se ne smije zanemariti. U krajnjoj liniji svi smo seksualna bića. Da, zbog invaliditeta se ne može sve kao prije ali gdje ima volje ima i načina (O1); Razumijevanje (O50); Ljubav i razumijevanje (O53); Najvažnija stvar je adekvatan partner, a sve ostalo je isto kao i kod zdravih osoba. Uz malo mašte i volje sve se može – potrebe su nam iste (O110); Važno mi je da me osoba privuče i da ne vidi prepreku u mojim invalidskim kolicima (O60); Prihvatanje mog invalidnog stanja kod partnera (O117)], uzajamnu privlačnost između partnera [Fizička privlačnost s partnerom (O2); Doživljavam ju vrlo važnom za normalno svakidašnje funkcioniranje, i važno mi je obostrana privlačnost (O22); Kao i svi drugi ljudi... da se svidim osobni i da se druga osoba svidi meni... da postoji privlačnost (O28); Važna je privlačnost (O50); Privlačnost prema ženama i zadovoljavanje seksualnih potreba sa njima (O93)] i **zadovoljstvo** [Vrlo senzibilna osoba (O10); Postoje dvije vrste seksualnosti. Prva Vam je ta kada ju vodite sa partnerom, a druga je kad se dodirujete sami... Važno je da se uživa u tome što se radi (O20); Osobno zadovoljstvo i zadovoljstvo partnera (O26); Strastveno (O43); Opće zadovoljstvo, maženje, itd. (O47); Važno mi je da uživam i da oboje postignemo vrhunac (O55); Pa privlače me muškarci i žene i to je to. Vrlo sam fleksibilan (O73); Smatram se erotomanom, a volim i psihološki pristup tome, pa je najkraći odgovor – sve. Barijere na tom polju sam rušio intenzivnim proučavanjem tematike, tako da bi puni odgovor vjerojatno bio mini književni esej (O88); Svoju sekularnost doživljavam veoma ozbiljno i važno mi je da je partner kao i ja zadovoljan mojom seksualnom izvedbom iako sam nepokretan (O92); Uživanje (O95); Istraživanje, otvorenost, zaigranost, uživanje, opuštanje (O97)].

Isto tako dio osoba navodi seksualnu neaktivnost [Seksualno neaktivan poslije povrede (O12); Nisam još bio sa ženskom osobom u intimnom odnosu (O17); Nisam zainteresirana za seks, trenutno (O51); Ne mogu reći o tome jer sam nevin, no mogu reći jednu stvar o meni osobno jest nema sažalijevanje, i također da je obostrano seksualna želja jedno i drugo (O69); Konzervativni, kršćanski odgoj, iako imam strah od odnosa... Budući da nisam stupala u kontakt (O75); Trenutno nema seksualnosti (O104)] i zatomljivanje seksualnosti [Pokušavam je ignorirati (O59); Prilično intenzivan nagon koji nije u potpunosti, ni na zadovoljavajući način realiziran s vidnim slabljenjem u zadnjih 2-3 godine (O76); Doživljavam frustrirajuće jer u Hrvatskoj je teško izraziti svoju seksualnost pogotovo ako si osoba s invaliditetom. U Hrvatskoj je to još uvijek tabu tema (O81); Odustala sam od tog smjera razmišljanja, lijekovi mi oduzeli želju (O90); Tjelesni invalid nema spol (O103); Zakinut od strane zakona jer moramo sami kupovat svaku tabletu koje u vanjskim zemljama ljudi dobivaju na recept (O105); Ignorirana i stjerana u kut kao da ne postoji od strane društva iako u sebi ju osjećam kao i svako drugi (O113)].



Slika 1. Doživljaj seksualnosti



4.1.2. Partnerski odnosi

na pitanje jesu li **imali partnera tijekom života** (supruga/u, izvanbračnog partnera/icu, dečka, curu) 92 osoba (78%) odgovorilo je da su imali, 24 osobe (20,3%) da nisu, dok ne mogu procijeniti 2 osobe (1,7%).

Na pitanje **na koji način su najčešće upoznali svoje partnerе** ukoliko su ih imale osobe su mogle izabrati više odgovora, s naglaskom da izaberu onaj najčešći. Osobe navode da su ih upoznale uživo preko prijatelja ili poznanika ($N^5=64$), u školi/fakultetu ($N=33$), u kafiću i restoranu ($N=28$), preko interneta ($N=28$), u klubu ($N=18$), na poslu ($N=15$), u susjedstvu ($N=10$), u udruzi ($N=9$), u ustanovi ($N=5$), u vjerskoj zajednici ($N=3$), 2 preko članova obitelji, te po jedna na natjecanju ili rehabilitaciji.

Na pitanje **imaju li trenutno partnera** ukupno 55 osoba (59,8%) izjavilo je da ima, dok 37 (40,2%) da nema. Od osoba koje su trenutno u vezi 18 osoba (32,7%) upoznalo je partnera preko prijatelja ili poznanika, 11 osoba (20%) preko interneta, 6 osoba (10,9%)

5 Broj osoba koji je naveden, to jest koliko je puta navedeno kao odgovor.



u školi/na fakultetu, 4 osobe (7,3%) na poslu, 4 osobe (7,3%) u udruzi, 3 osobe (5,5%) u kafiću/restoranu, 2 osobe (3,6%) u klubu, 2 osobe (3,6%) u susjedstvu, 1 osoba (1,8%) preko članova obitelji, 1 osoba (1,8%) na natjecanju, 1 osoba (1,8%) na šahovskom natjecanju, 1 osoba (1,8%) na moru, te 1 osoba (1,8%) preko dopisivanja.

4.1.3. Razgovor o seksualnosti

na pitanje jesu li **raniye u životu imali osobu s kojom su mogli razgovarati o seksualnosti** 84 osobe (71,2%) odgovorile su da su imale, 22 osoba (18,6%) da nisu, dok ih 12 (10,2%) ne može procijeniti. Ako su potvrđno odgovorile da su imale osobu s kojom su mogle razgovarati o seksualnosti, upitane su da navedu jednu ili više njih. Osobe navode prijatelje (N=42), partnere⁶ (N=30, od kojih je 12 eksplizitno navelo bivše partnera), članove obitelji (N=17, od čega 6 eksplizitno navelo majku, 6 braću/sestre), profesore u školi (N=4), psihologe (N=3, od čega je 2 navelo školski psiholog), bliske osobe (N=2), vršnjake (N=2), te 1 osoba terapeuta.

Na pitanje imaju li **sada u svom životu osobu s kojom mogu razgovarati o seksualnosti** 86 osoba s invaliditetom (72,9%) odgovorilo je da ima, 21 osoba s invaliditetom (17,8%) da nema, dok ih 11 (9,3%) ne može procijeniti. Ako su potvrđno odgovorili da imaju osobu s kojom mogu razgovarati o seksualnosti, upitani su da navedu jednu ili više njih s kojima to čine. Osobe s invaliditetom navode prijatelje (N=50), partnere (N=49), kolege (N=4), članove obitelji (N=14, od čega 4 majke, 4 braću/sestre), po jedna osoba internet te na fakultetu u sklopu kolegija.

Na pitanje da navedu **s kojim osobama bi željeli razgovarati o seksualnosti** osobe navode da nemaju potrebe za razgovorom (N=16), ali i da bi željele razgovarati s partnerom (N=15, od čega je 4 eksplizitno navelo kada bi ih imali), prijateljima (N=15), liječnikom (N=7), psihologom (N=6), stručnjacima za područje seksualnosti (N=6), seksologom, simpatijom (N=3), seksualnim terapeutom (N=2), roditeljima (N=2), sestrom (N=2), te po jedna osoba s psihijatrom, osobom sličnom mojem stanju, svakime tko je zainteresiran, s bliskom osobom, kćerkom, nepristranom i od povjerenja osobom, te s budalom koja je zabranila prostituciju.

Na pitanje imaju li **osobu koja im je podrška po pitanju ostvarenja prava na seksualnost** 75 osoba (63,6%) navelo je da ima, 29 osoba (24,65%) da nema, dok 14 osoba (11,95%) ne zna, to jest ne može procijeniti. Osobe koje su odgovorile da imaju osobu koja im je podrška upitane su da navedu tko je to, te navode: partner (N=36), prijatelji (N=20), članovi obitelji (N=11), sebe (N=3), asistentica (1), psiholog (1) te bliska osoba (N=1).

⁶ Pod partnere su navodili partnere, supružnike, djevojke/dečke.



4.1.4. Informiranost o određenim temama vezanim za seksualnost

osobe su procjenjivale koliko su informirane o određenim temama vezanim za seksualnost. Ako su procijenile da su informirane ili upoznate s određenom temom, zamoljene su da navedu načine informiranja.

Tablica 3. *Informiranost o određenim temama vezanim za seksualnost*

Tvrđnja	Da	Ne	Ne znam (ne mogu procijeniti)
Imam mogućnosti informirati se o seksualnosti.	89%	3,4%	6,8%
Upoznat/a sam s informacijama o tjelesnom razvoju, seksualnom odnosu, masturbaciji, trudnoći, porodu i roditeljstvu.	94,9%	2,5%	2,5%
Upoznat/a sam što su spolno prenosive bolesti.	98,3%	0,8%	0,8%
Upoznat/a sam što je rizično seksualno ponašanje.	91,5%	2,5%	5,9%
Upoznat/a sam s metodama i sredstvima koja sprječavaju trudnoću i spolno prenosive bolesti.	96,6%	1,7%	1,7%
Upoznat/a sam što je seksualno nasilje.	99,7%	0,8%	/

Kao **načini informiranja o seksualnosti** navedeni su internet (N=61), čitanje literature, knjiga i članaka (N=31), razgovor s prijateljima (N=17), partnerom (N=7), liječnicima (N=7, od čega je decidirano navedeno 2 puta psihijatar, 3 ginekolog, 1 urolog), psihologom (N=1), kolegama s posla (N=2), roditeljima (N=2), mediji (N=6), filmovi i radio (N=5), seminari i edukacije (N=5), dok je 11 osoba navelo samo razgovor. Troje osoba navelo je na sve načine, troje kroz iskustva, dok ih je isto tako troje navelo da se ne informiraju.

Osobe su navele da su se **o tjelesnom razvoju, seksualnom odnosu, masturbaciji, trudnoći, porodu i roditeljstvu** informirali tijekom školovanja (N=43), internetom (N=42), čitanjem literature, knjiga, časopisa i članaka (N=18), kroz dokumentarne filmove (N=3) i kroz medije (N=3), u udruzi (N=1), životnim iskustvom (N=9), razmjenom iskustva razgovorom (N=6), te razgovorom s prijateljima (N=18), članovima obitelji



(N=16, roditelje navelo 9 osoba, obitelj 4 osobe, sestru 1 osoba, partnerice 2 osobe) i liječnicima (N=9).

O spolno prenosivim bolestima osobe su se informirale tijekom školovanja (N=47), putem interneta (N=36), čitajući literaturu, knjige, brošure, časopise i članke (N=25), putem medija (N=13) i TV-a (N=5), kroz radionicu (N=1) i udrugu (N=1), te razgovorom (N=4) s prijateljima (N=8), roditeljima (N=6), liječnicima (N=15), s poznanikom (N=1), dok je jedna osoba navela iskustvom.

O orizičnom seksualnom ponašanju osobe su se informirale tijekom školovanja (N=20), putem interneta (N=20), čitajući literaturu, knjige, brošure, časopise i članke (N=24), putem medija (N=11) i TV-a (N=4), kroz udrugu (N=1), kroz predavanja i edukacije (N=5), te razgovorom (N=4) s prijateljima (N=1), roditeljima (N=3), liječnicima (N=4), dok je troje navelo vlastitim iskustvom.

O metodama i sredstvima koja sprječavaju trudnoću i spolno prenosive bolesti informirale su se tijekom školovanja (N=38), putem interneta (N=22), čitajući literaturu, knjige, brošure, časopise i članke (N=21), putem medija (N=13) i TV-a i radija (N=2), kroz udrugu (N=1), te razgovorom (N=6) s prijateljima (N=2), članovima obitelji (N=6), od čega je 2 navelo majke, a 2 roditelje), liječnicima (N=17, od čega je 8 navelo ginekologe), dok je jedna osoba navela razgovor sa stručnjacima.

Kao **načini saznавања информација о сексуалности** navedeni su Internet (N=105), u razgovoru s prijateljima i vršnjacima (N=90), stručnjacima (N=46), članovima obitelji (N=24), roditeljima (N=20), kroz predavanja i tribine (N=39), dok je po jedna osoba odgovorila: kroz razgovor s partnericom, tijekom obrazovanja, čitajući literaturu, te kroz život.

Rezultati pokazuju da 89% osoba **do информација о сексуалности** dolazi putem interneta, 76,3% u razgovoru s prijateljima i vršnjacima, 39% u razgovoru sa stručnjacima, 33,1% kroz predavanja i tribine, te 37% u razgovoru s članovima obitelji (na ovo pitanje osobe su mogle odabrati više osoba i izvora s kojima razgovaraju i preko kojih se informiraju o seksualnosti).

4.1.5. Utjecaj invaliditeta na seksualnost

na pitanje utječe li invaliditet na njihovu seksualnost 49 osoba (41,5%) odgovorio je da utječe, 62 osobe (52,5%) da ne utječe, dok njih 7 (5,9%) ne može procijeniti. Kao načine na koje invaliditet utječe na njihovu seksualnost osobe navode da **оштећење функционалних sposobnosti rezultira nemogućnostima i ograničenjima** [Ne mogu da imam

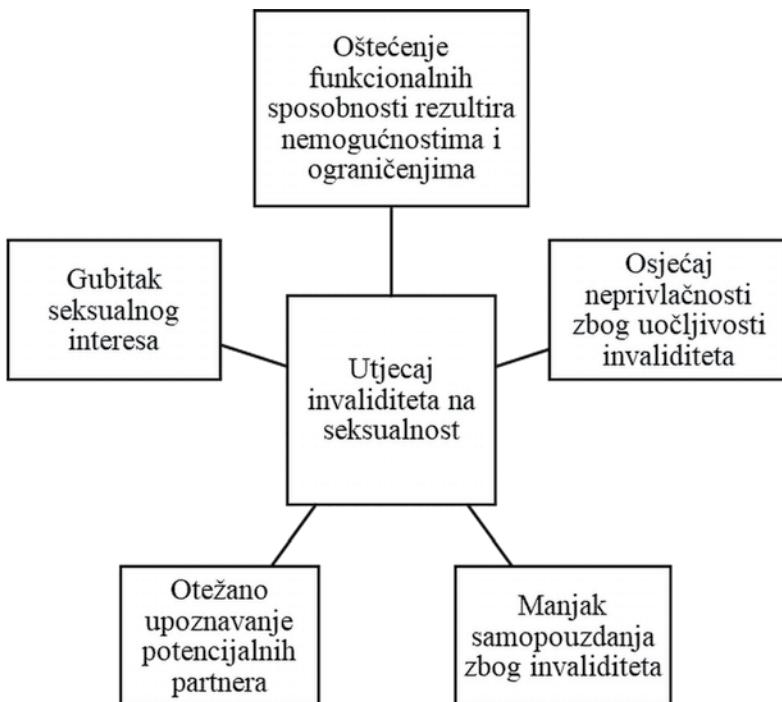


seksualni odnos u svim pozama (O8); Ograničenja u seksualnim pozama i nedostatak spontanosti (O9); Nepokretna sam, ovisna o drugima (O18); Ne mogu izraziti svoju seksualnost u svim različitim pozama, ograničen sam u pokretima i pozama (O22); Prijе sam kroz više godina pio jedan lijek koji mi je skoro potpuno uništilo libido. To se poboljšalo u zadnjih par godina otkako to više ne moram piti (O31); Preko problema erekcije i moje nepokretnosti (O50); Invaliditet općenito (O52); Kreću sasvim općenito, od nemogućnosti gibanja izvan stana radi arhitektonskih barijera, što utječe na sve aspekte života, u ovom slučaju na mogućnost sretanja drugih ljudi, a kamoli potencijalnih partnera. U mom slučaju loša kontrola pokreta, spazmi, neosjetljivost, erektilna disfunkcija. Samo uz jako veliko razumijevanje, strpljenje i prilagođavanje partnerice uspijevamo ponekad izvesti nešto slično spolnom odnosu. Ni sam ne mogu vjerovati da sam našao osobu (točnije ona mene) s kojom, nakon godina prisilnog celibata imam kakav takav spolni život (O57); Samim time što sam u kolicima već utječe na to. Zatim tu je dijagnoza koja uključuje smanjenu pokretljivost pa se odmah pojavljuju upitnici kako bi se nešto izvelo... Rijetko izlazim, a kad i izađem, idem sa svojim priateljima ili roditeljima ili asistentom. Ne idem u lov da upoznam nekoga. Odavno sam prekrižila taj dio života, ne očekujem čudo da se dogodi u budućnosti – bit ću prestarla, već i sada jesam nakon što sam prešla 40. (O59); Gubitak osjeta u intimnom području (O63); Imam MS (O62); POTPUNA nemogućnost ostvarenja uzajamnog seksualnog odnosa sa partnericom (osim u nekoliko 'ekscesnih' navrata), te uspostavljanja kvalitetne i trajnije emotivne povezanosti (O76); Sad sam nepokretan (O77); S jedne strane me to čini boljim partnerom jer sam bio prisiljen razumjeti neke stvari koje prosječan moj vršnjak ne mora razumjeti da bi došao do seksa, s druge fizički ne mogu izvesti neke poze. Te dvije stvari se više manje poništavaju (O88); Ne mogu vidjeti govor tijela i izraz lica, koji ostali ljudi mogu vidjeti (O90); Pa ograničava me u kretanju, dolasku, u nalaženju s curama, ograničen sam i vezan uz tuđu pomoći i to zahtjeva daleko veće napore nego što imaju zdravi ljudi. Ono nije da baš mogu odgovoriti pozitivno u 11:00 navečer da kaže cura ajd dođi do mene ili idemo van (O93); Nepokretljivost (O98); Obzirom da sam nepokretna to itekako utječe na moju intimnost (O101); Nemogućnost odnosa (O104); Nemogućnost postizanja i zadržavanja erekcije (O015); Neke poze nisu moguće (O107)], **osjećaj neprivlačnosti zbog uočljivosti invaliditeta** [Suprotan spol me ne doživjava kao seksualnu osobu, doživljavaju me više kao prijatelja (O2); Osjećam se debelo i neprivlačno. Ne mogu neke stvari ostvariti jer sam manje pokretna. (O21); Osoba koju upoznam ne želi ništa vise od prijateljstva (O24); Ne osjećam se dovoljno privlačno (O28); Većinom je to fizičke naravi a onda poslije i u glavi (O32); Stigmatizira me se i izbjegava. Kao da sam drugo biće. A ja sam ista, s puuuno želje za seksom (O83); Ljudi me ne primjećuju kao seksualno biće a ni kao potencijalnu osobu za vezu (O87); Odbojnost žena prema osobi s invaliditetom (O102); Da nisam ovakav, ne bih bio grd ko krampus (O106); Društvo se odnosi prema tome kao da u ljudima s nekim vidljivim problemom ona ne postoji tj. da ljudi s invaliditetom nisu sposobni o tome razmisljati a kamoli osjećati. Narativ predrasuda i stereotipova se produbljuje još i više pojavom društvenih mreža poput tiktok na kojem se nailazi na pogrdne video u kojima je vidljivo da je mentalitet omladine i ljudi na ovom području uskogrudan, da se ljudi s invaliditetom ne



smatra uopće ljudima a kamoli, njihova potreba ako se iskaže ona je ismijavana ili joj se uopće ne pridaje pažnja. Narativ ide svaki put u istom smjeru da ako noge ne rade onda niti ništa od struka dolje ne radi, što je krajnje beozbrzano, bezobzirno primitivna slika naroda koji je daleko od prihvatanja ljudi s nekom vrstom invaliditeta dalje od obveze o kojoj se treba brinuti. Ali to je i slika društva koja općenito o ženama ima nisko mišljenje, a ako još nije zdrava, onda je vjerojatno za ništa (O114); Ponekada nelagoda iz nekog podsvjesnog straha na reakciju prije intime zbog silnih ožiljaka (O117); Da nisam invalid ne bi bio djevac (O118)], **manjak samopouzdanja zbog invaliditeta** [Manjak samopouzdanja (O37); Nedostatak samopouzdanja u vlastitu fizičku privlačnost, fizičke restrikcije, komplikiranost upoznavanja i pronalaženja partnera koji nemaju predrasude, očekivanje partner razumije i ima strpljenja za sve potrebe vezane uz invaliditet i intimnost (O97)], **otežano upoznavanje potencijalnih partnera** [Slabo se krećem, izlazim, pa sam ponajviše sam i sve rjeđe upoznajem nove ljude (O31); Teško je naći partnera (O77); Fizički invaliditet imam i onda je ponekad teško pronaći partnera za vezu (O96)], ali i **gubitak seksualnog interesa** [Neosjetljivost i gubitak interesa (O12); Izgubila sam volju za seksualne kontakte (O54)].

Slika 2. Utjecaj invaliditeta na seksualnost



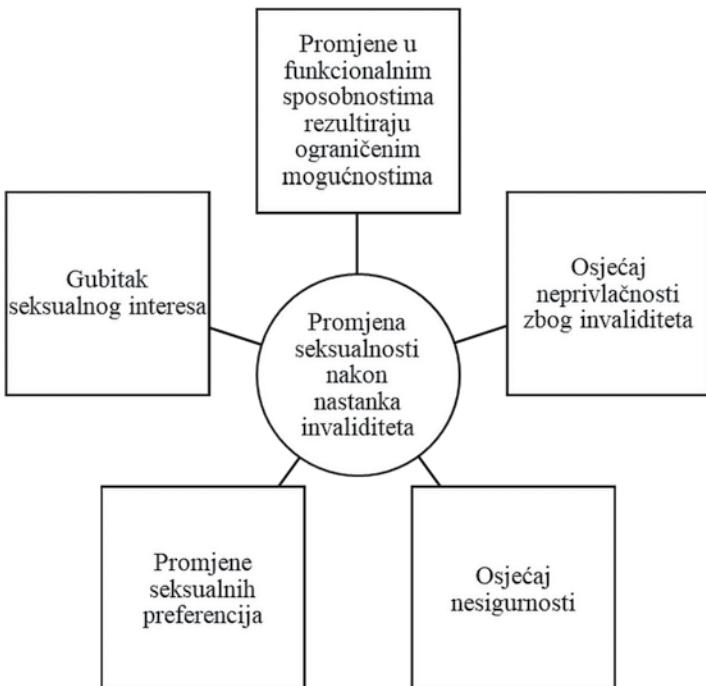


Budući da je kod dijela osoba invaliditet nastupio tijekom života, upitani su da opišu kako se njihova **seksualnost promijenila nakon nastanka invaliditeta**. Dio ih navodi da **promjene u funkcionalnim sposobnostima**, to jest tjelesnim mogućnostima, **rezultiraju ograničenim mogućnostima**⁷ [Nemogućnost hodanja, zapravo vođenja ljubavi u stoećem položaju (O18); Ukočenost (O43); Erektilna disfunkcija, noćna inkontinencija, izgubljena kontrola nad pokretima, spazmi (O57); Nije se puno promijenilo osim fizičkog funkcioniranja (paraplegija) (O68); Prošao sam kroz nekoliko faza od zdrave osobe do sada u invalidskim kolicima. Nije se promijenila potreba samo način funkcioniranja (O85); Invaliditet je nastao u djetinjstvu i jako je utjecao na moju seksualnost (O91); Sve je drukčije jer partnerica odradi sve ono što bih prije ja odradivao (O92); Prestanak postizanja samostalnih erekcija (O105); Smanjene manevarske sposobnosti (O108)], **osjećaj nepričuvljenosti zbog invaliditeta**, to jest nezainteresiranost potencijalnih partnera [Postala sam osoba u kolicima dugo nisam sebe doživljavala kao seksualnu osobu, pa me ni okolina nije doživljavala kao seksualnu osobu. (O2); Naučio sam sex doživjeti u glavi i nije nimalo los. Problem je sto to druga strana malo teže može razumjeti (O10); Možda što djevojke ne žele stupiti u odnose samnom (O17); Ostao sam bez partnerice (O77); Partnerica ne želi seks (O104); Izbjegavanje ili izrugivanje (O83); Smrdali su me doktori kad sam bila mala beba ali sam postala svjesna koliko me invalidnost s kojoj sam do tada živjela kao dijelom sebe koji nisam prepoznавala kao nešto što me čini različitim od ostalih, nisam ni bila svjesna svojih problema toliko jer smo svi bili djeca pa razlike nisu bile toliko uočljive, a počela sam ju uočavati tek u srednjoj školi kada je ju se više nije moglo ignorirati kao glavnog krivca za osjećaj gubitka djela iskustva mladosti (O113)], **nesigurnost** [Bojim se imati intimni odnos (O34); Prve leptirice sam osjetila sa prvim dečkom 2016 godine (O84); Više sam povučen (O56)], **promjene seksualnih interesa** [Morala sam neke stvari promijeniti u seksu (O63); Sada me vise zanimaju neke perverzni ili fetiš stvari (O62)] i **gubitak seksualnog interesa** [Nemam želju i nemam osjeta (O12); Na neki način je nestala (O18); Gubitak volje (O54)]. Dio ispitanika naveo je da **invaliditet nije utjecao na njihovu seksualnost** [Nije. Mene je odmah sve zanimalo pa sam i probala (O1); Nije se previše promijenila osim što sam morao uložiti malo više truda da bi došao do sexa (O9); Moj invaliditet je od rođenja, no tijekom godina progresija bolesti povećava stupanj oštećenja no smatram da to nije utjecalo na moju seksualnost (O42); Ništa se nije promijenilo, osim moje nelagode dobivanjem dijagnoze, do prihvatanja situacije i sebe kakva jesam (O67)].

⁷ Nemogućnosti izvedbe određene radnje, gubitka određenih funkcija i ograničenja koja su nastupila kao posljedica invaliditeta u životu osobe.



Slika 3. Promjena seksualnosti nakon nastanka invaliditeta



4.1.6. Problemi vezani uz seksualnost osoba s invaliditetom

Kao probleme⁸ vezane uz seksualnost osoba s invaliditetom osobe navode **NEPODRŽAVAJUĆU OKOLINU** koja se manifestira kroz **nerazumijevanje** temeljeno na predrasudama [O8, O11, O17, O25, O29, O43, O83, O110, O113, O114; *Misljam da sam pogled na nekog sa invalidnošću odmah daje ljudima misao ako je nemoćan u tijelu sigurno i seksualnost nije kako bi bila* (O32); *Neshvaćanje i nerazumijevanje* (O61); *Stigmatizacija, strahovi, predrasude, nedovoljna zastupljenost teme u javnosti.* (O83); *Problema osim predrasuda okoline nema.* (O110); *Društvo se odnosi prema tome kao da u ljudima s nekim vidljivim problemom ona ne postoji* tj da ljudi s invaliditetom nisu sposobni o tome razmišljati a kamoli osjećati. *Narativ predrasuda i stereotipova se produbljuje još i više pojavom društvenih mreža poput tiktok na kojem se nailazi na pogrdne video u kojima je vidljivo da je mentalitet omladine i ljudi na ovom području uskogrudan, da se ljudi s invaliditetom ne smatra uopće ljudima a kamoli, njihova potreba ako se iskaže ona je ismijavana ili joj se uopće ne pridaje pažnja. Narativ ide svaki put u istom smjeru da ako noge ne rade onda niti ništa od struka dolje ne radi, što je krajnje bezobrazno. Bezobzirno primitivna slika naroda koji je da-*

⁸ Dio osoba s invaliditetom navodio je osim općenitih problema i one osobne.



leko od prihvaćanja ljudi s nekom vrstom invaliditeta dalje od obveze o kojoj se treba brinuti. Ali to je i slika društva koja općenito o ženama ima nisko mišljenje, a ako još nije zdrava, onda je vjerojatno za ništa (O113); Diskriminacija osoba koje nemaju invaliditet (O114)] i da se seksualnost osoba s invaliditetom smatra **tabuom** [Kod nas je sex inače tabu tema a sex kod OSI tek (O1); Da se to još uvijek smatra tabu temom (O62); Zatim, primjećujem da se jako malo govori o ovakvim temama te se iste smatraju tabu temama umjesto da bude suprotno (O74)].

Osobe kod nerazumijevanja navode i **pripisivanje aseksualnosti** [Drugi nas ne doživljavaju kao seksualne osobe (O2); Predrasude i stereotipi. Mnogi ljudi smatraju da su osobe s invaliditetom aseksualne (O08); Gledanje na osoba s invaliditetom kao osobe bez seksualnosti (O59); Često doživljavanje OSI aseksualnim od strane zdravih osoba (O67); Pogrešna mišljenja ljudi kako osobe s invaliditetom ne mogu biti seksualna bića (O68); Ljudi nas smatraju aseksualnim bićima te općenito nisu u društvu prihvaćeni kao privlačni ljudi (O87); Iz moje osobne perspektive najteže mi je bilo naučiti kako uopće drugoj osobi prezentirati svoju seksualnost, obzirom na invaliditet. Najčešća spontana reakcija ljudi na mene je asekualna empatija iz čega je prilično teško pokrenuti nešto što miriše na erotiku. Kad sam to naučio probiti, sve ostalo je išlo lakše. Gledajući iskustva drugih, mislim da većinu barijera umjetno usađuju roditelji, predsjednici udruga i slični "autoriteti" koji tako preslikavaju svoje inhibicije na slabije od sebe tako da većina osoba s invaliditetom nikad ni ne dođe do dilema koje sam ja imao. (O88); Često društvo smatra osobe s invaliditetom aseksualnima. (O101)] i **neprivlačnosti** [Manje privlačnim većem dijelu "zdravih potencijalnih partnera" (O67); 'Jednostavno' nisam dovoljno 'atraktivn' ženama i redovito odbijaju svaki oblik seksualnosti (intime) već u prvim naznakama takvog oblika zbližavanja (O76); Nisu u društvu prihvaćeni kao privlačni ljudi (O87); Invaliditet vizualno nije atraktivn. (O101); Smatra se da invalidi nisu ljudi nego trule nakaze (O103); Pa grd sam ko krampus i stalno sam po bolnicama... (O106); Nismo baš ljudima napeti. Evolucija. Problem pravi je sram i zakon. Jedino rješenje je legalizacija prostitucije (O118)].

Navode i doživljeno **osporavanje seksualnosti** [Nemogućnost razgovora o seksualnosti s drugom osobom (O24); Osuda okoline (O60); Koliko čujem, često se OSI osporava seksualnost i pravo na istu kao da zbog toga što su OSI ne mogu ostvariti seksualnost (O94); Osim raznih fizičkih poteškoća koje su individualne, problemi psihosocijalni – seksualnost je tabu tema u javnosti, a pogotovo seksualnost osoba s invaliditetom. Društvo ne gleda na seksualnost iz aspekta značaja zdravstvene dobrobiti za ljude (u većini)(O97)], **pripisivanje nesposobnosti za seksualne odnose** [Nekada zdrave osobe misle da mi osobe s invaliditetom to ne možemo jer smo npr. na hodalicu ili koristimo kolica (O84); Kriva percepcija da osobe s invaliditetom ne mogu (O111)], **nesenzibiliziranost sustava formalne podrške za seksualnost osoba s invaliditetom** [Nedostatak prava na ostvarenje potencije, zapravo na ostvarenje viagre čija je tableta za jedan odnos 70 kn (O22); Nedostatak stručnoga kadra vezanih uz tu problematiku (O59); Nedostatak terapeuta za



takve potrebe (O81); Stav društva o seksualnosti OSI, nerazumijevanje obitelji, nemogućnost plaćanja profesionalne seksualne radnice (legalizacija prostitucije) (O85); Seksualnost je manje važna stvar osobama s invaliditetom, dok nemamo osnovne stvari kao npr. osobe s autizmom nemaju cijelo ljeto gdje, zatvorene su kući, po 15 sati na računalo, fali im svježeg zraka, šetnje, uravnotežene prehrane (O89); Nedovoljna briga oko seksualnost OSI kao da smo građani drugog reda, skupe tablete koje omogućuju potenciju (O105)] i **izostanak privatnosti** [Nemogućnost ostvarivanja svog prostora za prakticiranje seksualnih odnosa (O101); Ne samostalnost u življenu, ne postojanje svog stambenog prostora zbog ovisnosti o pomoći drugih osoba, kod nas najčešće roditelja (O67); Osobni prostor itd. (O85); To što nemaju uvijek svoj prostor, i ne mogu se izraziti (O96)].

Problemima su navedene **promjene u funkcionalnim sposobnostima koje rezultiraju ograničenim mogućnostima** [Vrste invaliditeta koji onemogućuju bilo kakav seks (O1); Limitirana fizička aktivnost, fleksibilnost (O3); Gubitak želje ili neosjetljivost (O12); Usaporenost, otezano kretanje (O21); Fizički problemi vezani uz nepovoljan položaj tijela, uro infekcije, bolove (O29); Mobilnost (O6); Općenito? – fizičke poteškoće (O31); Socijalna izdvojenost (O31); Nemogućnost/nerazumijevanje ostvarivanja odnosa zbog visokog stupnja invaliditeta (O43); Ukočenost. Poza. Dužina trajanja (O43); Invaliditet (O52); Kreću sasvim općenito, od nemogućnosti gibanja izvan stana radi arhitektonskih barijera, što utječe na sve aspekte života, u ovom slučaju na mogućnost sretanja drugih ljudi, a kamoli potencijalnih partnera. U mom slučaju loša kontrola pokreta, spazmi, neosjetljivost, erektilna disfunkcija. Samo uz jako veliko razumijevanje, strpljenje i prilagođavanje partnerice uspijevamo ponekad izvesti nešto slično spolnom odnosu. Ni sam ne mogu vjerovati da sam našao osobu (točnije ona mene) s kojom, nakon godina prisilnog celibata imam kakav takav spolni život. (O57); Osobe s težim invaliditetom imaju probleme sa seksualnošću pogotovo mlađe osobe (O58); Kroz razgovor u društvu kod nekih je i problem teški oblik invaliditeta gdje su obje osobe s invaliditetom dakle želja postoji ali postoji "nemogućnost izvedbe" (O67); Fizička kondicija (O82); Sama nepokretnost je problem, a kod nekih i erekcija (O92); Nemogućnost odnosa (O104); Manevarske sposobnosti (O108)], **manjak samopouzdanja i samopostovanja kod osoba s invaliditetom** koji se očituju kroz osjećaje srama, nesigurnosti i straha [Same osobe koje misle da seksualni život ne može biti dobar (O1); Nedostatak samopouzdanja (O2); Isto tako, same osobe s invaliditetom smatraju da nemaju pravo na izražavanje svoje seksualnosti (O8); Sram i nesigurnost (O9); Sram kod iskazivanja potrebe za seksom (O38); Fizički i nekada i emocionalni prihvatanje sebe ovakvog (O50); Vlastita slika sebe i svojega tijela (nedostatak samopouzdanja (O59); Sram (O65); Samopouzdanje (O69); Ako govorimo o osobama s invaliditetom koje osobno poznajem, primjećujem da se kontinuirano javlja problem sramežljivosti i samim time dolazi do otežanog stvaranja prijateljskog, a potom i partnerskog odnosa između osoba s invaliditetom s ljudima iz okoline. Osobno smatram da tu i roditelji osoba s invaliditetom igraju ključnu ulogu budući da (iz straha ili čega već) djetetu usade vlastite stavove poput "ne možeš to jer te invaliditet sprječava." što se kasnije projicira kroz odrastanje i osobe počnu same vjerovati u to da nešto ne



mogu. (partnerski odnosi su samo jedna stavka u nizu) (O74); Poznajem bar dvije osobe koje se jako srame priznati da im nedostaje čak higijenskih uložaka, a pritom žene koje su udane trpe supruga i svekrvu hoće li zadržati trudnoću (O75); Nedovoljna otvorenost (O101); Strah zbog neuspjeha a sve zbog invaliditeta (O80); Strahovi i nedovoljna zastupljenost teme u javnosti (O83); Neke OSI nisu svjesne da rade buku (npr. osobe oštećena sluha) ili preuveličavaju jer su tako vidjeli u filmovima. Ne usude se opustiti se i voditi se osjećajima (O86); Sramežljivost i teškoće prilikom nalaženja partneta (O91); Osobe s invaliditetom su uglavnom slabo društveno integrirane te ne posjeduju društvene vještine zavođenja. (O107); Većina se srami svog invaliditeta. Pogrešan pristup roditelja u najranijem odgoju. (O109); Ne prihvatanje istog tada može doći do nezadovoljstva u odnosu (O117)], **ograničene mogućnosti upoznavanju potencijalnih partnera** [Teško nalazimo partnera sa kojima bi se mogli malo dublje povezati (O10); Nemogućnost pronalaska partnera koji bi prihvatili invaliditet kao takav (O23); Teško je naći partnera za vezu stabilnu (O28); Problem je samo upoznati nekog zbog teže komunikacije (O37); Teško je naći normalnog partnera za seks (O53); Dugo sam bez partnera (O55); Ako se nekome i svidate, samo ostaje na tome jer druga osoba nije spremna upustiti se u nešto više jer ne zna kako postupati ili kaže da je nezrela za takvo što... (O59); To sto nama invaliditet dodatno otežava pronaštajanje partnera (O66); Komunikacija (O73); Teško je naći osobu koja bi se upustila u to, te puno ljudi ne želi ni razgovarati s osobom s invaliditetom (nisu upoznati s materijom) a kud već se upustila u takve privatne stvari (O82); Ne mogu stvoriti kvalitetan odnos s partnerom koji će dovesti do seksualnog odnosa. Zbog ponašanja se osobe s invaliditetom ne doživjava kao ostale osobe koje nemaju invaliditet. Teško je u današnje vrijeme konkurirati zdravim osobama i potruditi se privući pravu osobu (O93); Osobe s invaliditetom često nemaju mogućnosti biti uključeni u društvena događanja gdje bi imali priliku upoznati potencijalnog partnera (O101)] i **needuciranost o seksualnosti** [Premalo edukacije (O1); Neznanje o intimnosti (O95)].



Tablica 4. Problemi vezani uz seksualnost osoba s invaliditetom

Problemi vezani uz seksualnost osoba s invaliditetom
<ol style="list-style-type: none">1. Nepodržavajuća okolina<ol style="list-style-type: none">I. Predrasude i tabuiziranje seksualnosti osoba s invaliditetomII. Pripisivanje asekualnosti osobama s invaliditetomIII. Pripisivanje neprivlačnosti osoba s invaliditetomIV. Osporavanje seksualnosti osoba s invaliditetomV. Pripisivanje nesposobnosti za seksualne odnoseVI. Nesenzibiliziranost sustava formalne podrške za seksualnost osoba s invaliditetomVII. Izostanak privatnosti2. Promjene u funkcionalnim sposobnostima koje rezultiraju ograničenim mogućnostima3. Manjak samopouzdanja i samopoštovanja<ol style="list-style-type: none">I. Osjećaj sramaII. Osjećaj strahaIII. Osjećaj nesigurnosti4. Ograničene mogućnosti upoznavanja potencijalnih partnera5. Needuciranost osoba s invaliditetom o seksualnosti

4.1.7. Negativni komentari vezani uz seksualnost osoba s invaliditetom

na pitanje jesu li se tijekom života susreli s negativnim komentarima⁹ o seksualnosti osoba s invaliditetom 61 osoba (51,7%) odgovorila je da se susrela, 40 osoba (33,9%) da nisu, dok ih 17 (14,4%) ne može procijeniti. Osobe koje su se susrele s negativnim komentarima navode **pripisivanje nesposobnosti za seksualne aktivnosti** [A klasika kako uopće možete, ima li problema pri izvedbi i tako. Nikaj specijalno (O1); Neki se ljudi čude kada im kažem da imam normalan seksualni život. Zapitkuju detalje i slično (O8); Uglavnom zbog neupućenosti i mišljenja da osobe s invaliditetom ne mogu postići erekciju i slične gluposti (O9); Kao, nemamo osjet dole, ne možemo ejakulirati pa se time smatra da ne možemo ni dozivat ugodu na neki drugačiji način (O10); Razna nelagodna pitanja temeljena na predrasudama (O11); U negativnom kontekstu od strane suprotne strane seksualne aluzije, osjećala sam se nelagodno (O13); Komentari okoline u stilu: "Što će invalidu seks" kad se nije u stanju brinuti o sebi (O23); Pa nekad prije kao osoba s invaliditetom nije sposobna za seksualni život (O25); Većinom je seks vezan za spolni organ, jel možeš itd., ako

⁹ Dio iskustava i mišljenja se odnosi podjednako i na diskriminaciju, probleme i negativne komentare. Iako je dio osoba s invaliditetom navodio iste odgovore na navedena pitanja, rezultati su predstavljeni zasebno po pitanjima.

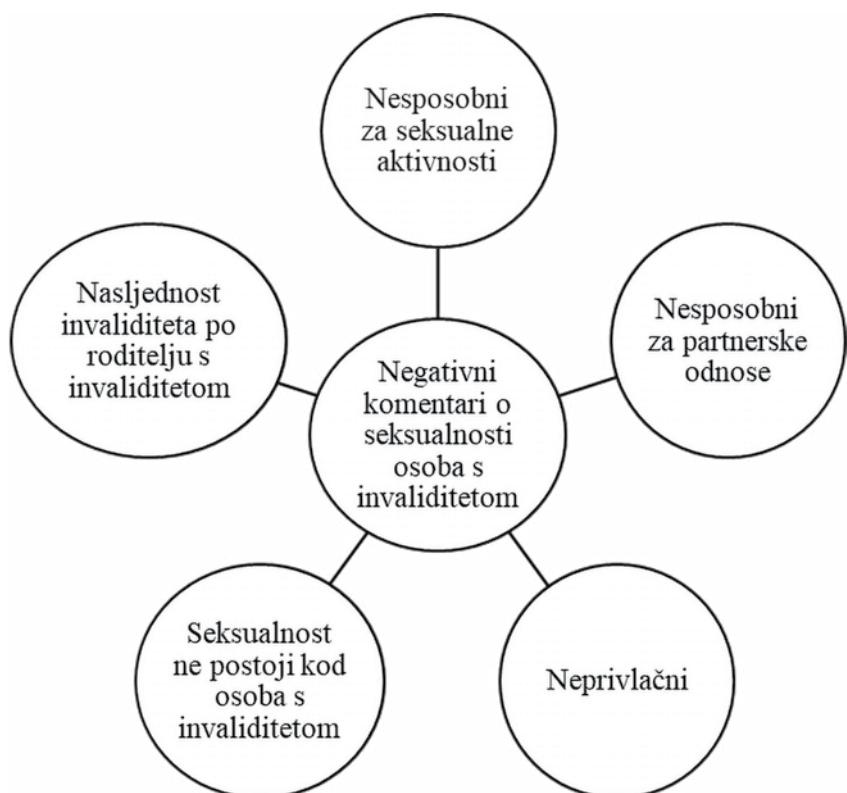


tu šteka odmah si otpisan (O32); Kad ja spomenem da će imati djecu, gledaju me neki ljudi s podsmjehom (O60); Invalidi nemaju pravo na sex jer ništa ne mogu (O83); Nekoliko puta sam čula kako se za osobe bez npr. ruku komentira kako one mogu biti seksualne i imati odnose s pogrdnim nazivima (O94); Nepoznata osoba. Da osobe s invaliditetom ne mogu imati seksualne odnose (O98)], **pripisivanje nesposobnosti za partnerske odnose** [Prva situacija se dogodila onog dana kada smo slike s vjenčanja objavili na društvenim mrežama. Kolegica s kojom i nisam previše bliska mi je čestitala i kako je tekao razgovor (ne znam više o čemu smo pričale) smrtno ozbiljna me pitala "A vi i živite zajedno?". Kada sam došla u referadu s vjenčanim listom zbog promjene prezimena, teta u referadi me čudno pogledala uz riječi "Čestitam, a jesu možda trudna?" Nisam bila trudna, nisam ni sad trudna, ali ne isključujem tu mogućnost u budućnosti (O74); Gospođa je nepokretna i koristi kontracepcije pod pritiskom supruga i svekrve (O75); Nešto kao, što ti možeš, ne možeš zadovoljiti partnericu, ne možeš na stojeći, većinom poznanici čak i neki "zdravi" prijatelji (O85); Kao student sam o sebi čuo da će mi "k**** otpasti od nekoristenja", što mi je rekao kolega, ne znajući da već jesam seksualno aktivan. I jedna žena me je vidjevši kako ljubim sadašnju suprugu pitala je li mi to sestra, aludirajući na incest. To sam zapamtio kao najbizarnije, bilo je toga još, ali nije bilo ni zanimljivo ni važno. Mislim da je od toga puno važnija činjenica da mi je kroz veći dio života iz okoline "prešutno" signalizirano da te stvari nisu za mene. Što je srećom izazvalo kontraefekt (O88); Ako sretnete osobu u kolicima tko normalan razmišlja o seksualnosti, njima je puno važnija ljubav, privrženost itd. (O89); Pa bilo je priča, što ćeš ti, kako ćeš ti, ali si moćan... On ne zna brinuti niti o sebi kako će o odnosu s partnericom... Osobe s invaliditetom su nesamostalne i ne kontroliraju niti svoj život pa ne mogu niti stvoriti neki normalan odnos ili se upustiti u odnos s partnericom npr. (O93)], **pripisivanje neprivlačnosti osobama s invaliditetom** [Spora si i neprivlačna, pogledaj na sta ličiš (O21); Dok sam hodala gradom s prijateljem koji je zgodan pitala ga gospoda sto će sa mnom nesposobnom (O28); Uglavnom se govorilo iza leđa, ne direktno i s čuđenjem da sam u bračku. Čula sam i da mog supruga sažalijevaju zbog braka sa mnom (O29); Izgled tijela zbog kožne bolesti koje imam problem (O69); 'tko nije za pušku – nije ni za ženu' (srednjoškolski kolega), 'ti si roba s greškom' (prva susjeda), 'zanimala me kakav si u krevetu, ali NE sa mnom' (BEZBROJ puta čak i od vrlo 'bliskih prijateljica'), 'grozno mi je kad mi se invalid upucava' (nekoliko puta), 'drag si mi, ali s tobom bi mi bilo odvratno i fuj kad si takav' (prva susjeda). (O76); Previše očekivanja od partnera i hvale samog sebe (O77); Da sam naporna i da mi je teško pronaći partnera (O96); Predrasude da OSI nisu seksualna bića i šok kada kažem suprotno – pojedini članovi obitelji, pojedini prijatelji, poznanici meni i drugim OSI bile one prisutne ili ne; ponude za seksualne kontakte iz sažaljenja jer sam OSI – stranci uživo i online; pogrdni nazivi (cripple sex, freak sex) – online (O97); Izjava onog političara da smo "seksualno ugrožena bića" (O110); Moj prijateljici bas nedavno je netko napisao da ako ju muž i prevari da mu oprosti jer je njoj dovoljan seksić a ne seks, a možda to njemu nije dovoljno (O111); Od ljudi. npr. kako Vi to radite, dali se bojite, dali se invaliditet može prenijeti na partnera, itd. (O118)], osporavanje seksualnosti osoba s invaliditetom [Moja bivša prijateljica da se osobe s invaliditetom ne trebaju seksati (O34); Okolina smatra da seks nije



*potreban osobama s invaliditetom (O38); Nama invalidima tj. meni osobno su govorili roditelji i okolina, ne treba ti, sex, brak i djeca (O53); OSI se općenito u društvu ne smatraju seksualnim bićima (O62); Npr. kada se razgovaralo o sexu rečeno mi je da to nije za mene (O103)] te **pripisivanje nasljednosti invaliditeta** [U zdravstvenoj ustanovi, zgražanje ili čuđenje da imate partnera, da ste seksualno aktivni, komentari da šta mislim roditi dijete koje će biti bolesno kao i ja. U mladosti komentari, tko bi htio biti sa nekim tko nije zdrav. Srećom ne i moji bližnji (O67); Da nisam za imat djecu. Kakva će se djeca roditi od ovakvog invalida. Da sam nesposoban za živit a ja bi još i sex (O50); Što će to njemu pa on je ionako invalid, što će nam još invalida jer se misli da invalidne osobe rađaju invalide, on je siromak i jadan tko će biti otac i tko će se brinuti za to dijete... svi tako razmišljaju (O91); Namjerno tražim nekoga za korist, ako zatrudnim roditi ću dijete sa invaliditetom (O114); U trudnoći je bilo dosta negativnih komentara. "Ona invalid, očeš roditi invalida". Ko će se brinuti o tebi i djetetu. Jadno to dijete uz tebe... (O2)].*

Slika 4. Negativni komentari o seksualnosti osoba s invaliditetom



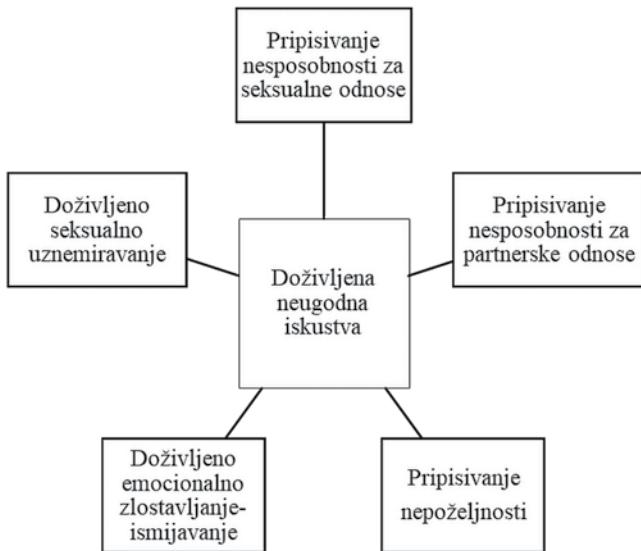


4.1.8. Doživljena neugodna iskustva vezana uz seksualnost

na pitanje jesu li tijekom života doživjeli neugodna iskustva od osoba iz okoline po pitanju seksualnosti 37 osoba (31,4%) je odgovorilo da su doživjele, 67 osoba (56,8%) da nisu, dok 14 osoba (11,9%) ne može procijeniti. Osobe koje su potvrđno odgovorile zamoljene su da navedu što su doživjele. Važno je napomenuti da je dio osoba vlastita iskustva već naveo u ranije navedenim rezultatima i citatima o negativnim komentariima. Dio osoba naveo je da im je **pripisivana nesposobnost za seksualne i partnerske odnose** [*Pa ako ste osoba s invaliditetom onda niste potpuna osoba i ne možete raditi ono što rade "zdrave" žene pa tako u svemu (O25); Ispale su neke laži o meni (O17); Okolina i roditelji nisu podržavali i većina smatra da mi invalidi ne trebamo imati seksualni život i kad bih mogla o tome bih javno govorila bez srama možda bi ljudi onda imali drukčiju viziju u glavi nas osoba s invaliditetom, napominjem kako ima i onih koji nas podržavaju ali jako mali postotak (O53); Majka sam dvoje zdrave djece zbog kojih živim i one mi daju snagu i volju za život pa se tako i lakše nosim s predrasudama okoline, a cesto nailazim i na pitanje, šta ste vi majka? To malo boli ali navikla sam na svašta (O54); Neki ljudi smatraju da sam aseksualna (O55); Ne pamtim konkretno, radi se o tome da kao težak invalid uopće nisam doživljavan kao seksualna osoba (O57); Ta osuda pojedinaca da invalidi ne mogu imati "normalan" život (O60); Na samom početku puberteta znali su me vršnjaci povremeno zaustavljati s pitanjima poput "A ti misliš da ćeš ti TAKVA ikada imati dečka?" Sada mi je to smješno, ali tada nije bilo (O74); Brat... ostavit će te žena onda ćeš biti još jadniji, onda susjedi ova se usrećila sa invalidom itd. (O91); seks kod mutiranih invalida je zabranjen (O103)], **pripisivana nepoželjnost** [*Ti se nikad nećeš zaljubiti niti će te itko željeti. (O21); Roditelji da se ne trebam vidati ni s kom jer me nitko neće voljeti (O28); Neprihvatanje i nevjerica da ču išta moć. Da sa svojim željama postajem partnerici uteg (O50); Krizmani kum rekao što bi se ženio i imao djecu jer ja to ne mogu samo ču druge opteretiti itd. (O85)] te **doživljeno zlostavljanje kroz emocionalno (ismijavanje) i seksualno uznemiravanje** [*Također, neprimjerena pitanja (O11); Na radnom mjestu šale u negativnom smislu od suprotne strane, u više navrata od različitih osoba. osjećala sam se loše (O13); Ismijavanje, napadi (O83); Pa, ti samo pričaš a ništa ne radiš neke prijateljice, kontekst je trebao biti komičan no baš i nije jer nije da se ono bacaju cure pod nas a mi odbijamo ili izbjegavamo (O93); Imao sam patološki posesivnu djevojku što je npr. dovelo do toga da ne smijem vidjeti golu ženu ni na filmu. Trpio sam to dvije godine iz osjećaja da nemam izbora. Sve drugo je manje važno u odnosu na to (O88); Opipavali su me... (O18); Dođe pa vas „nabije“. Seksualni napadi u školi. Guraju u muški wc. Il vas uhvate za grudi (O43)].***



Slika 5. Doživljena neugodna iskustva



4.1.9. Problemi vezani uz ostvarivanje prava na seksualnost

za razliku od ranije navedenih perspektiva o problemima vezanim uz seksualnost osoba s invaliditetom općenito, osobe su upitane da navedu probleme koje su oni doživjeli ili ih i dalje doživljavaju vezano uz ostvarivanje prava na seksualnost. Na pitanje jesu li **raniye tijekom života** doživjeli neke probleme prilikom ostvarivanja prava na seksualnost 21 osoba (17,8%) odgovorila je da je doživjela, 94 osobe (79,7%) da nisu, dok 3 osobe (2,5%) ne mogu procijeniti. Kao probleme koje su imali raniye u životu navode **osporavanje prava na partnerske odnose** [Majka cesto govori nitko ti ne treba (O3); Komentari obitelji u stilu što će tebi muškarac, što ako te iskoristi i ostavi i sl. (O23); Nevažno htio je zabraniti vezu (O39); Odnos kao općenito da imate partnera. prvo ga moraju upoznati roditelji (O43); Moja baka, moja mater, u pitanju je njihov konzervativni odgoj (O51); Najveći problem sam imala s roditeljima (kao što sam navela u prethodnom pitanju) budući da su oni vjerojatno smatrali da nikada neću imati partnera, sami proces osamostaljivanja su smatrali nemogućim i degradirali su moju odnosno našu želju za odvojenim i samostalnim zajedničkim životom. I dan danas primjećujem posprdne komentare tipa "udala si se pa nas više ne treba". Teško im je objasniti da partnerski odnos i odnos s roditeljima nije isto (O74); Nikada neću imati djecu jer sam invalid. Potajno pričaju starije osobe iz susjedstva. I nikada neću imati muža jer javno progovaram o invalidnosti (O83); Općenito nije to za tebe itd. itd uglavnom okolina ali nebitni ljudi (O85); Najčešće se postavlja pitanje kako to uopće izgleda, u smislu čuđenja (O87); Nepoznata osoba da osobe s invaliditetom ne mogu

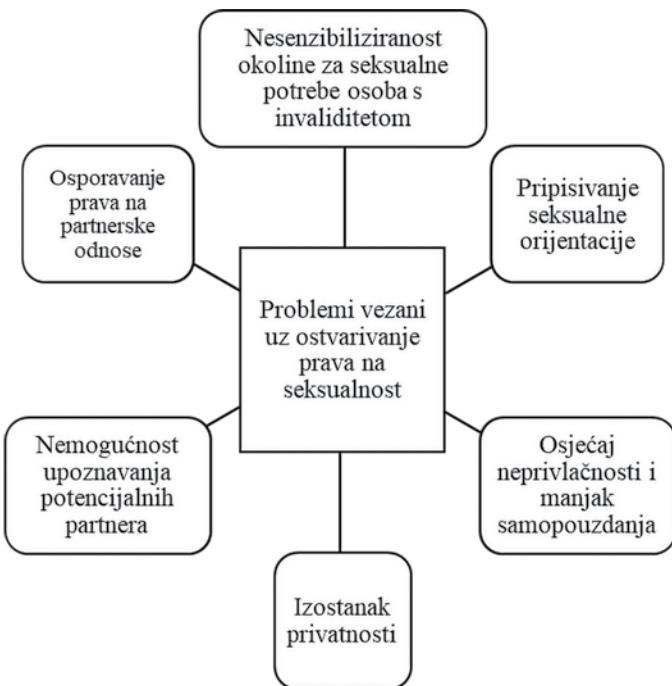


imati seksualne odnose (O98); Ne spadam u ljude nego invalide mutirane tjelesne (O103); Iskazano u prethodnim odgovorima, ali i kod članova nazuže obitelji primjećujem bojazan da 'napokon' ne ostvarim intimnu bliskost i 'olakšanje' što sam ostao sam(ac) (O76); Obitelj dečka je bila protiv naše veze (O25); Zabранa da imate kontakt s curom i da ste s njom za vrijeme srednje škole u domu za djecu sa invaliditetom, branjenje ikakve ljubavne veze na ljetovanjima u organizaciji nekih crkvenih organizacija... mogao si biti izbačen iz ustanove i ljetovanja (O91); Ima toga dosta i roditelji znaju braniti da osoba s invaliditetom ima dečka (O111); Roditelji iz straha ili ne znanja (O114)] i **pripisivanje seksualne orientacije** [Prijatelj je pred prijateljima govorio da sam p*****, još to tvrdi kad se sretnemo (O17)].

Na pitanje imaju li **trenutno** probleme prilikom ostvarivanja prava na seksualnost 15 osoba (12,7%) odgovorilo je da ima, 89 osoba (75,4%) da nema, dok njih 14 (11,9%) nije sigurno. Na pitanje da opišu koji su trenutni problemi naveli su **osjećaj neprivlačnosti i manjak samopouzdanja** [Nisam privlačna imam viška kilograma (O51); Muškarci se boje mog štapa i mog stanja. Primjećujem da me se izbjegava kao seksualnog partnera (O83); Kada se i zaljubim, nikad nije uzvraćeno tako da nikada nije ni bilo prilike doći do tog stupnja intimnosti. rijetki su oni kojima nešto upadne u oko više od vanjske odbojnosti koja me smatram, koči u dostizanju samuaktualnost za koju je jedna od stepenica slobodni seksualni život. (O113); Stidljiva sam, nemam baš samopouzdanje, sramežljiva sam (O69)], **izostanak privatnosti** [Nemam dovoljno privatnosti (O90); Zabранa posjeta uslijed korone, karantene, izlazaka i ograničenje kretanja. Zdravstveni problemi (O91)], **nemogućnost upoznavanja potencijalnih partnera** [Nemogućnost pronalaska partnerice koja bi zadovoljila moje emocionalne i seksualne potrebe (O93)] i **nesenzibiliziranost okoline za seksualne potrebe osoba s invaliditetom** [Društvo ne prepoznaće da su to potrebe kak i svaka druga potreba te ne pruža mogućnost pristupa takvim sadržajima za OSI, seksualni terapeuti i slično. Ako i postoje one su sigurni vrlo skupe te OSI nedostižne (O101); Preskupi lijekovi koji pomažu kod seksualnih odnosa (O105)].



Slika 6. Problemi vezani uz ostvarivanje prava na seksualnost



4.1.10. Seksualno nasilje

na pitanje jesu li ikada **doživjeli seksualno nasilje** 15 osoba (12,7%) odgovorilo je potvrđno, 101 osoba (85,6%) da nije, dok 2 osobe (1,7%) nisu željele odgovoriti. Od osoba koje su doživjele seksualno nasilje prijavila ga je samo jedna osoba. Na pitanje jesu li svjedočili seksualnom nasilju nad drugom osobom 6 osoba (5,1%) odgovorilo je da je svjedočilo, 110 osoba (94%) da nije, dok 1 osoba (0,7%) nije željela odgovoriti.

4.2. Perspektive zaposlenika sustava formalne podrške o seksualnosti i pravu na seksualnost osoba s invaliditetom

kao što je ranije navedeno, poseban upitnik bio je sastavljen za zaposlenike sustava formalne podrške (u dalnjem tekstu: zaposlenici). Slijedi prikaz rezultata dobivenih kroz odgovore 153 zaposlenika.



4.2.1. Stavovi o seksualnosti osoba s invaliditetom

zaposlenici su procijenili određene stavove o seksualnosti osoba s invaliditetom na način da su procjenjivali kognitivnu, emocionalnu i ponašajnu komponentu stava. Rezultati se nalaze u tablici 5.

Tablica 5. Odgovori vezani uz stavove zaposlenika sustava formalne podrške (N=153)

Tvrđnje vezane uz seksualnost osoba s invaliditetom	U potpunosti se neslažem	Uglavnom se neslažem	Niti seslažem niti se neslažem	Uglavnom seslažem	U potpunosti seslažem
Osobe bez invaliditeta imaju negativne stavove prema seksualnosti osoba s invaliditetom.	11,8%	11,1%	38,6%	33,3%	5,2%
Seksualnost nije važna osobama s invaliditetom.	73,9%	22,9%	2%	0,7%	0,7%
Osobe s invaliditetom imaju drugačije seksualne potrebe nego li osobe bez invaliditeta.	57,5%	23,5%	15,7%	2%	1,3%
Osobe s invaliditetom su hiperseksualizirane.	27,5%	22,2%	47%	2,6%	0,7%
Osobe s invaliditetom nemaju seksualne potrebe.	84,3%	13,1%	1,3%	0%	1,3%
Osobe s invaliditetom se ne bi trebale upuštati u seksualne odnose.	75,8%	15%	7,8%	0,7%	0,7%
Poželjno je da osobe s invaliditetom imaju partnera s invaliditetom.	56,9%	20,9%	18,3%	2,6%	1,3%



Tvrđnje vezane uz seksualnost osoba s invaliditetom	U potpunosti se neslažem	Uglavnom se neslažem	Niti se slažem niti se neslažem	Uglavnom seslažem	U potpunosti seslažem
Osobe s invaliditetom trebale bi biti samostalne u doноšењу odluka vezanih uz njihovu seksualnost.	3,3%	7,2%	17,8%	17,1%	54,6%
Osobe s invaliditetom imaju pravo na seksualnost.	3,3%	1,3%	1,3%	7,8%	86,3%
Članovi obitelji i skrbnici u većini slučajeva pokušavaju osporiti seksualnost osoba s invaliditetom.	0,7%	9,2%	41,2%	41,7%	7,2%
Stručnjaci imaju negativne stavove prema pravu na seksualnost osoba s invaliditetom.	11,8%	24,2%	51,5%	10,5%	2%
Osobe s invaliditetom su diskriminirane i stigmatizirane po pitanju seksualnosti.	3,3%	5,2%	23,5%	47,7%	20,3%
Osobe s invaliditetom u većem su riziku da postanu žrtve seksualnog nasilja i zlostavljanja nego li osobe bez invaliditeta.	3,9%	9,8%	24,2%	41,2%	20,9%
Osobe s invaliditetom sklone su rizičnim spolnim ponašanjima.	14,4%	26,8%	40,5%	13,7%	4,6%



Tvrđnje vezane uz seksualnost osoba s invaliditetom	U potpunosti se neslažem	Uglavnom se neslažem	Niti seslažem niti se neslažem	Uglavnom seslažem	U potpunosti seslažem
Kontracepcija predstavlja izazov kod osoba s invaliditetom.	13,7%	20,9%	35,9%	24,8%	4,7%
Neželjene trudnoće su problem koji se veže uz seksualnost osoba s invaliditetom.	24,8%	16,4%	30,7%	22,2%	5,9%
Prihvatljivo je sterilizirati određene skupine osoba s invaliditetom.	45,8%	20,9%	23,5%	5,2%	4,6%
Prihvatljivo mi je razgovarati s osobom s invaliditetom o seksualnosti.	2%	2,6%	16,3%	32,7%	46,4%
Nemam dovoljno znanja o seksualnosti osoba s invaliditetom.	9,2%	13,7%	29,4%	31,4%	16,3%
Spreman sam dodatno se educirati o seksualnosti osoba s invaliditetom.	2%	7,2%	13,7%	37,9%	39,2%

Tablica 6. Deskriptivna statistika (aritmetičke sredine M, standardne devijacije SD, minimalne i maksimalne vrijednosti, te broj ispitanika N) po pojedinim tvrdnjama

Tvrđnje vezane uz seksualnost osoba s invaliditetom	N	M	SD	Min	Max
Osobe bez invaliditeta imaju negativne stavove prema seksualnosti osoba s invaliditetom.	153	3,09	1,06	1	5
Seksualnost nije važna osobama s invaliditetom.	153	1,31	0,61	1	5



Tvrđnje vezane uz seksualnost osoba s invaliditetom	N	M	SD	Min	Max
Osobe s invaliditetom imaju drugačije seksualne potrebe nego li osobe bez invaliditeta.	153	1,66	0,90	1	5
Osobe s invaliditetom su hiperseksualizirane.	153	2,27	0,98	1	5
Osobe s invaliditetom nemaju seksualne potrebe.	153	1,21	0,59	1	5
Osobe s invaliditetom ne bi se trebale upuštati u seksualne odnose.	153	1,35	0,71	1	5
Poželjno je da osobe s invaliditetom imaju partneres s invaliditetom.	153	1,71	0,94	1	5
Osobe s invaliditetom bi trebale biti samostalne u donošenju odluka vezanih uz njihovu seksualnost.	153	4,13	1,14	1	5
Osobe s invaliditetom imaju pravo na seksualnost.	153	4,73	0,87	1	5
Članovi obitelji i skrbnici u većini slučajeva pokušavaju osporiti seksualnost osoba s invaliditetom.	153	3,46	0,78	1	5
Stručnjaci imaju negativne stavove prema pravu na seksualnost osoba s invaliditetom.	153	2,67	0,88	1	5
Osobe s invaliditetom su diskriminirane i stigmatizirane po pitanju seksualnosti.	153	3,76	,094	1	5
Osobe s invaliditetom u većem su riziku da postanu žrtve seksualnog nasilja i zlostavljanja nego li osobe bez invaliditeta.	153	3,65	1,04	1	5
Osobe s invaliditetom sklone su rizičnim spolnim ponašanjima.	153	2,67	1,93	1	5



Tvrđnje vezane uz seksualnost osoba s invaliditetom	N	M	SD	Min	Max
Kontracepcija predstavlja izazov kod osoba s invaliditetom.	153	2,86	1,08	1	5
Neželjene trudnoće su problem koji se veže uz seksualnost osoba s invaliditetom.	153	2,68	1,23	1	5
Prihvatljivo je sterilizirati određene skupine osoba s invaliditetom.	153	2,02	1,15	1	5
Prihvatljivo mi je razgovarati s osobom s invaliditetom o seksualnosti.	153	4,19	0,93	1	5
Nemam dovoljno znanja o seksualnosti osoba s invaliditetom.	153	3,32	1,17	1	5
Spreman sam dodatno se educirati o seksualnosti osoba s invaliditetom.	153	4,05	0,99	1	5

Na pitanje kako je **seksualnost osoba s invaliditetom percipirana u društvu** 4 zaposlenika (2,6%) odgovorila su pozitivno, 49 zaposlenika (32%) negativno koliko i pozitivno, 86 zaposlenika (56,2%) negativno, dok 14 zaposlenika (9,2%) izrazito negativno.

Na pitanje **koja skupina osoba s invaliditetom ima najviše problema vezanih uz pravo na seksualnost** 48 zaposlenika (31,4%) navodi osobe s višestrukim oštećenjima, 34 (22,2) osobe s intelektualnim teškoćama, 30 (19,6%) osobe s tjelesnim invaliditetom, 14 (9,2%) osobe s autizmom, 14 (9,2%) osobe s duševnim smetnjama, dok 13 zaposlenika (8,4%) ne može procijeniti.

4.2.2. Utjecaj invaliditeta na seksualnost osobe

zaposlenici su upitani da opišu na koji način invaliditet utječe na seksualnost i mogućnost seksualnog čina osobe. Zaposlenici navode **oštećenja funkcionalnih sposobnosti koje rezultiraju ograničenim mogućnostima**, to jest da tjelesno oštećenje određuje mogućnost seksualnog čina [Dok bi tjelesni invaliditet iz drugih razloga mogao negativno utjecati na sposobnost stupanja u seksualne odnose (S5); Sve ovisi o vrsti invaliditeta i poimanju seksualnog čina... Primjerice, ukoliko se radi o osobi koja ima neko tjelesno oštećenje, osobe u činu fokusiraju se na ugodu onih dijelova tijela koje čovjek može osjetiti i sl. (S13); Utječe u fizičkom smislu zbog smanjenih opcija postizanja orgazma (S19); Smatram da sve osobe, s ili bez invaliditeta imaju određene seksualne potrebe, no ovisno o



fizičkim/mentalnim poteškoćama ljudi, posebice fizičkim, čin seksualnog odnosa je otežan (S20); Treba biti oprezniji zbog mogućih ozljeda (S29); Nemogućnost uživanja u tehničkom smislu čina seksa zbog svojeg invaliditeta (S31); OSI imaju drugačije potrebe te se seksualnost kao fizička potreba spušta na ljestvici prioriteta. Ovisno o vrsti invaliditeta, primarne potrebe se vežu uz samo savladavanje izazova tijekom dana/tjedna/mjeseca, a seksualni čin nije čin od primarne važnosti. Ako je u pitanju teži oblik invaliditeta koji još, ako, zahitjava brigu druge osobe o samoj OSI, onda seksualnost kao takva nestaje, s obzirom da njegovatelj (tko god bio u toj ulozi) gleda da presvuče pelenu, opere, okrene osobu, i tako dalje i tako bliže (S32); Problem predstavljaju fizičke prepreke zbog invaliditeta i potreba za pomoći treće osobe ako se radi o dvije osobe s invaliditetom, što je posebno osjetljivo područje o kojem se pogotovo malo priča (S44); Svaka osoba s invaliditetom ima tjelesni invaliditet iz razloga što ima zdravstvene probleme koji utječu na njen/njegov svakodnevni život. Ukoliko invaliditet utječe na svakodnevni život, u istoj mjeri može utjecati i na sam seksualni čin. Smatram da su najveća prepreka fizički nedostaci/problemi za sam seksualni čin, sama bolest ukoliko osoba nije sposobna samostalno odlučivati i bolest u vidu impotencije izazvane osnovnom bolešću. Također smatram da sam invaliditet osobe nije prepreka za aktivan seksualni život (S35); Ukoliko postoji tjelesni invaliditet, postoje određene prepreke koje se moraju svladati prilikom seksualnog čina (S40); Negativno utječe jer može smanjiti mogućnost pokreta i zadovoljenja želja i potreba (S46); S obzirom na ograničenost pokretanja ograničene su im mogućnosti (S47); Invaliditet ne utječe na seksualnost osim ako je osoba potpuno ukočena ili totalno nepokretna (S50); Na nemogućnost fizičke izvedbe spolnog čina, prilagodbe partneru ili postizanja seksualnog vrhunca (S52); Ovisno o vrsti i stupnju invaliditeta mogu biti neke specifičnosti seksualnog čina pojedine osobe (S53); Ovisi o kojem je invaliditetu riječ – npr. osobe s paraplegijom i tetraplegijom možda imaju problema u samoj izvedbi seksualnog čina s drugom osobom. Također postoji mogućnost da osobe s invaliditetom, obzirom na invaliditet, teže nalaze partnera (S54); Motorički nemoguć čin, potreba za asistencijom koju je nemoguće ostvariti čak i kad postoje partneri s motoričkim teškoćama (S60); To sve ovisi o vrsti invaliditeta, ako osoba ima npr. fizički invaliditet vjerojatno je da drugačiji način prakticira seksualne odnose (S66); Teže postizanje užitka, problemi fizičke prirode (S68); Može biti fizička teškoća ili nemogućnost za čin (S73); U slučaju snažne tjelesne ovisnosti o tuđoj pomoći ili u slučaju nepostojanja osjeta u području spolnih organa ili u slučaju tehničke nepristupačnosti spolnim organima ili u slučaju da osoba s invaliditetom zbog svojih fizičkih ograničenja ne može zadovoljiti partnera ili partnericu u njihovim očekivanjima tijekom seksualnog odnosa (S77); Invaliditet otežava provođenje seksualnog čina u željenom obliku (S79); Ukoliko je osoba s invaliditetom sposobna samostalno donositi odluke o stupanju u seksualni čin, ne vidim prepreke koje bi ometale čin, osim eventualno možebitnih tjelesnih ograničenja, a kojima se može doskočiti (S81); Moguća vrsta djelomične fizičke nefunkcionalnosti kod pojedinih osoba s invaliditetom u izvršenju seksualnog čina (S107); Nisam siguran, vjerojatno ih fizičke nemogućnosti ometaju pri izvođenju samog čina (S111); Jedino što ih ograničava u određenim seksualnim pozama, drugo je sve kako treba (S115); Po pitanju tjelesnih teškoća, u pitanju je fizička



mogućnost ili nemogućnost (S119); Prvenstveno invaliditet može predstavljati prepreku u samom izvođenju ukoliko nemaju pomoći trećih osoba, ukoliko oba partnera imaju određeni stupanj invaliditeta (S125); Invaliditet je širok pojam stoga smatram da pitanje nije u potpunosti dobro formulirano. No, ukoliko bih zanemario svoju tvrdnju, mišljenja sam da, u odnosu na osobe bez invaliditeta postoje ograničavajući faktori u realizaciji seksualnog čina osoba sa tjelesnim invaliditetom s jedne strane (S126); Invaliditet može utjecati na seksualnost osobe s invaliditetom jedino u slučaju da invaliditet direktno odnosi na seksualni čin poput impotencije, gubitka organa, nedostatak odgovarajućeg partnera i sl., što je od jednakog značaja i za osobe bez invaliditeta (S128); U svakom slučaju sam seks može biti izazovan ovisno o pokretljivosti osobe s invaliditetom (S129); Fizička ograničenja (S130); Kod osoba s tjelesnim oštećenjima (pokretnim uz pomoći ortopedskog pomagala) smatram kako su mobilno ograničeni (S135); Tjelesni invaliditet ponekad može biti zapreka (S143); Ograničava ih u funkcionalnom smislu, budući da pojedine osobe zbog fizičkih oštećenja nisu u mogućnosti izvoditi određene seksualne činove kao osobe bez invaliditeta. (S144)].

Navode i **nerazumijevanje rizičnog seksualnog ponašanja**¹⁰ koje se manifestira kroz nesposobnost donošenja odluka, nemogućnost razumijevanja rizičnog i prihvatljivog seksualnog ponašanja te nemogućnost procjene rizika [*Intelektualni invaliditet mogao bi negativno utjecati na sposobnost donošenja odluka i biranja seksualnih partnera (S5); Osobe s invaliditetom (mentalne poteškoće, a ne fizičke) ne mogu uvijek shvatiti sve što nosi sam čin (S14); Utječe jer nisu dovoljno educirani (S17); Osobe s intelektualnim teškoćama imaju potrebu za seksualnosti potrebna im je podrška i edukacija s obzirom na stupanj intelektualnih teškoća (S33); Smatram da seksualnost i mogućnost seksualnog čina ovisi o vrsti invaliditeta, npr. mi pružamo podršku osobama s intelektualnim teškoćama tako da smo kroz praksu primijetili rizična ponašanja osoba s lakim prema umjerenim intelektualnim teškoćama koje je teško educirati i pružiti im adekvatnu podršku za odgovorno seksualno ponašanje, a posebice ukoliko njihova obitelj nije za suradnju (S23); Ukoliko je invaliditet intelektualni, postoji bojazan za prepoznavanje seksualnog prihvatljivog ponašanja tih osoba prema drugima kao i drugih osoba prema njima (S40); Može biti da je čin moguć ali bez razmišljanja o seksualno odgovornom ponašanju, bez razmišljanja o posljedicama (S73); U slučaju intelektualnih teškoća do te razine da osoba s invaliditetom ne može uskladiti svoja očekivanja u odnosu na objektivne okolnosti (seks takve osobe s drugom osobom bez invaliditeta koja to iskorištava na različite načine); ili seksualni kontakt između dviju osoba s teškim fizičkim invaliditetom ili s intelektualnim teškoćama koje ne koriste kontracepciju ili je ne koriste na odgovarajući način (S77); U slučaju intelektualnih teškoća mogućnost promiskuiteta, lakše prisile na odnos i veći prostor zlorabe povjerenja (S94); Ovisno o vrsti invaliditeta, sam čin odnosa može imati svoje specifičnosti. Pitanje je koliko osoba s invaliditetom*

10 Štulhofer i sur. (2000.) dijele seksualne rizike (vjerojatnost negativnog ishoda određenog seksualnog kontakta) u tri skupine: rizik neželjene trudnoće, rizik zaraze spolno prenosivim bolestima i rizik seksualne viktimizacije, dok rizično seksualno ponašanje definiraju seksualnom praksom koja uključuje određenu vjerojatnost jednog ili više rizika.



ditetom (npr. osoba s intelektualnim teškoćama) može razumjeti siguran seks i kontracepciju (S98); Mentalni poremećaji mogu to krivo tumačiti (S111); Mentalne poteškoće utječu na procjenu i povećavaju upuštanje u rizične spolne kontakte (S103); Ukoliko je riječ o osoba-ma s težim duševnim smetnjama, utječe negativno jer često ne razmišljaju o posljedicama (S116); Ako su intelektualna, pitanje je shvaćanja granica kao i obuzdavanja seksualnog nagona te ponašanja sukladno situaciji (S119); S druge strane, mentalno oštećenje uvelike utječe na seksualnost jer osobe s takvim invaliditetom stupaju u rizične odnose, nezaštićene, nedovoljno su obrazovane, nekontroliranih i neprimjerena radnji, nekontrolirano rađanju djece i slično (S123); S druge pak smatram da postoji značajna diferencijacija u percepciji i manifestiranju seksualnosti i samog čina osoba sa intelektualnim teškoćama i osoba bez intelektualnih teškoća (neovisno da li je prisutan i tjelesni invaliditet). Svakako smatram da su osobe sa invaliditetom ranjivije u kontekstu seksualnog zlostavljanja (S126); Smatram kako osobama s intelektualnim oštećenjem treba intenzivna podrška o pojmu seksualnosti i seksualnog čina (S135); Dok kod mentalnog mogu imati poteškoća u shvaćanju i izražavanju vlastite seksualnosti na zadovoljavajući način (S143); Specifičnosti su povezane s tjelesnim invaliditetom te mentalnim i intelektualnim oštećenjem. Osoba može biti nekritična u vezi izbora partnera i planiranja broja djece te neodgovorna u vezi kontracepcije (S149); Neznanje (nepripremljenost) o elementarnim prepostavkama što je seksualni čin, partnerski odnos i kako ga ostvariti (S152)].

Navedeno je i **otežano upoznavanje potencijalnih partnera** [Sa dvadeset godina sto-postotnog invaliditeta smatram da je seksualnost normalna isto kao i prehrana i sve ostale potrebe u životu, sex je potreba koja se ne smije oduzeti osobama s invaliditetom, najgorje je od svega izolacija i terapije koje isključuju OSI iz društva (S22); Malo je teže pristupiti osobama bez invaliditeta no kad se probije ta barijera čak je i jednostavnije imati odnos s osobom bez invaliditeta (S27); Uglavnom otežava kontakte i realizaciju (S50); Teškoće u pronalaženju partnera (S68); Ovisno o invaliditetu prepreke mogu biti realne fizičke prirode. Pretpostavljam da im je teže pronaći zdrave partnere koji bi prihvatali činjenicu invaliditeta za ljubavne odnose. Smatram da svatko ima seksualne potrebe i da bi ih u skladu sa svojim mogućnostima trebao zadovoljiti (S70); Smanjena mogućnost ostvarivanja seksualnog i socijalnog kontakta, ovisno o stupnju i vrsti invalidnosti (S113); Nemogućnost ostvarivanja bliskih odnosa kako bi uopće došlo do seksualnog čina kod psihijatrijske populacije (S122); Isto tako pronalazak partnera osobama s invaliditetom može predstavljati problem (S129); Psihofizički nedostaci koji određuju (uvjetuju) mogućnost pronalaženja partnera (S152)], **prezaštićivanje** osoba s invaliditetom od strane osoba koje brinu o njima [Osim toga, osobe s intelektualnim teškoćama uglavnom žive s roditeljima i teže ostvaruju veze jer im je potrebna podrška kako bi ostvarili život u partnerstvu/braku. Najčešće roditelji "ne žele dodatne probleme i prijeće im ulaske u vezu". Pretjerano ih štite i drže pod kontrolom. Imali smo nekoliko edukacija o spolnosti osoba s intelektualnim teškoćama za same osobe a i njihove članove obitelji (S23); Sam invaliditet ne utječe na seksualnost, ali postoji velika stigma u društvu vezano uz seksualnost osoba s invaliditetom. Najčešće su članovi obitelji

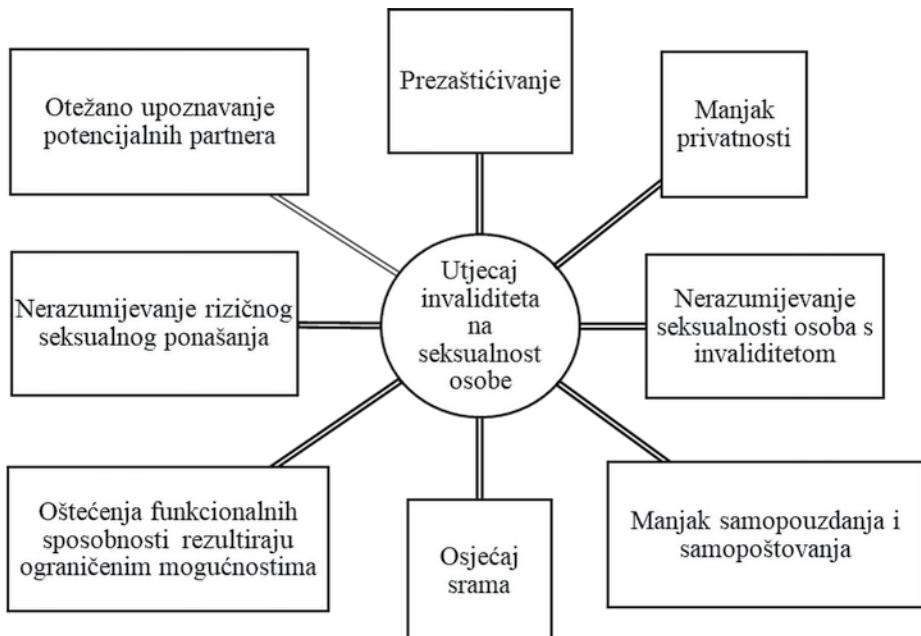


ti koji se ne slažu da osobe s invaliditetom imaju seksualne odnose, jer se boje trudnoće jer smatraju da se oni sami ne mogu brinuti o djetetu, pa im to još jedno dodatno opterećenje. (S34); Razumijem roditelje i skrbnika koji se boje da njihovi bližnji ne budu seksualno iskorističeni (S70)] te **manjak privatnosti** [Teško je procijeniti jer su invaliditeti različiti, ali možda invaliditet iziskuje veću razinu privatnosti i prilagodbe vremena i prostora nego kod opće populacije (S65); Ako osoba živi u ustanova, nema priliku slobodna prakticirati seksualnost (S92)].

Zaposlenici potom navode i sliku o sebi osoba s invaliditetom koju obilježavaju **manjak samopouzdanja i samopoštovanja** [Osoba ima manjak samopouzdanja i to svakako utječe na njezinu seksualnost (S6); Stigmatizacijski, naročito kod mladih osoba koje su spletom nesretnih okolnosti (prometne nesreće i sl.) "postali" OSI, a najčešće se radi o fizičkom invaliditetom, usko povezanim sa mentalnim zdravljem osobe. Trenutno radim sa osobama s mentalnim oštećenjima (unazad dvije godine) i moram reci da sam primijetila da njima invaliditet ne utječe na seksualnost niti na izražavanje osobne seksualnosti niti na stupanje u spolne odnose. Štovиše, nema dana a da sa svojim korisnicima, najčešće individualno, ne pričam o njihovoj seksualnosti. Ono sto ih "koči" je ono sto koči i svakog čovjeka = naša slika o nama odnosno jesmo li dovoljno dobri za nekog tko nam se sviđa, tj. sviđamo li se i mi toj osobi (S7); Ne mogu raditi sve što bi željele, što ih frustrira i osjećaju se manje poželjno (S36); Gubitak samopouzdanja, frustriranost (S60); Mišljenja sam da osobe s invaliditetom imaju niže samopouzdanje i samopoštovanje te ih to sprječava u intimnim vezama (S75); Osobe s invaliditetom možda imaju manje samopouzdanja. (S83); Moguća povučenost i distanca osoba s invaliditetom zbog vlastitog osjećaja nesigurnosti, a na što utječu kako unutarnji tako i vanjski faktori (stereotipi unutar obiteljskog i šireg društvenog kruga osoba s invaliditetom) (S107); Psihološka i emocionalna sputanost (S139); Utječe na manjak samopouzdanja kod osoba s invaliditetom u tom segmentu života (S148)], **sram** [Sram (S68); Moguće da postoji određeni sram kod osoba sa invaliditetom prilikom ulaženja u seksualne odnose (S101); Jako malo se o tome priča i osobe s invaliditetom se stide pitati bilo koga o tome, a stručnjaci svih profila nisu upućeni u problem (S132); Tu je naravno i društveno-socijalni kontekst (društvo) koje smatra da je neprimjereno da osobe s invaliditetom imaju spolne odnose, što utječe na mišljenje i stavove ljudi i sama pomisao na to da i oni imaju iste potrebe kao i svi, izaziva negativne reakcije. Sve to i još mnogo toga, može izazvati osjećaj krivnje i odboja prema vlastitoj seksualnosti kod OSI (S144)], ali i **nerazumijevanje seksualnosti osoba s invaliditetom od osoba iz okoline** koje se očituju kroz predrasude i stigmatizaciju [Društvene predrasude (S68); Okolina, prilike i prepreke utječu na mogućnosti OSI da ostvare svoja prava (S88); Stigmatizacija, nemogućnost radi zdravstvenih teškoća (S91); Smatram da više utječu predrasude nego invaliditet, svaka osoba ima osjećaje, potrebe, seksualnost je prirodna za svakog čovjeka i svaki čovjek može imati seksualni čin (S105); Individualno utječe fizičkim i mentalnim barijerama te zahtjeva prilagodbu prema potreba-ma osobe (S124); Ne bi trebao utjecati kada bi osoba s invaliditetom mogla sama donositi odluke za sebe bez negativnog stava okoline prema sebi (S133)].



Slika 7. Utjecaj invaliditeta na seksualnost osobe



4.2.3. Problemi s kojima se susreću osobe s invaliditetom po pitanju ostvarivanja prava na seksualnost

na pitanje s kojim problemima se susreću osobe s invaliditetom po pitanju ostvarivanja prava na seksualnost zaposlenici navode različite oblike **nepodržavajuće okoline** poput **nerazumijevanja okoline** [Diskriminacija (S31); Nerazumijevanje okoline i utjecaj predrasuda na njihovo razmišljanje (S40); Prihvatanje okoline (S59); Nerazumijevanje okoline (S68); Ako se radi o partneru koja nije osoba s invaliditetom okolina to teže prihvata, osobito obitelj (S62); Odgovor okoline, obitelji, nerazumijevanje, stigma (S84); Strahovi koji su najčešće nametnuti predrasudama društva i koje one kroz odgoj i odrastanje ugrađuju u svoj sustav (S97); Naše društvo je puno predrasuda i još uvijek teško prihvaćamo različitosti stoga ljudi teško uopće percipiraju seksualnost osoba s invaliditetom (S105); Nerazumijevanje da i oni imaju potrebe seksualne prirode (S115); Stigmatizacija, negativni komentari, predrasude (S116)], **osporavanje seksualnost osoba s invaliditetom** [Ne znam konkretno, ali se opet vraćam da seksualnost kao zanemarenu potrebu, osobito kod OSI koji ovise o brizi druge osobe (S32); Neprepoznavanje pojma seksualnosti osoba s invaliditetom, to kao da se na njih ne odnosi (S44); Nepriznavanje (S52); Diskriminacija, stigmatizacija i negiranje da osobe imaju seksualne potrebe kao i osobe bez invaliditeta. (S55); S



*predrasudama da nema seksualnih potreba (S58); Ignoriranje njihovog prava na seksualni život (S69); Prvo nerazumijevanje i neprihvatanje od njihovih roditelja; zatim od nastavnika; zatim od braće i sestara koji nemaju invaliditet; neprihvatanje od osobe koja nema invaliditet a zavodi je osoba koja ima invaliditet (S77); Neprihvatanje (S89); Predrasude o mogućnostima ostvarivanja seksualnog kontakta. (S113); Uvriježeno je razmišljanje da osobe s invaliditetom nemaju seksualne potrebe. (S122); Predrasudama da nemaju pravo na svoju seksualnost i da osobe koje imaju seksualni čin sa osobom s invaliditetom da s njom nije nešto u redu. (S131); Nerazumijevanje, negiranje i zatomljavanje seksualnosti, nemogućnost zadovoljenja seksualnih potreba (S124)], **osuđivanje** [Osude (S3); Osuđivanje od strane needuciranih djelatnika (S11); Osudama okoline (S43); Osuđivanje okoline (S55); Osude od strane društva (S66); Osuda okoline (S89); Osuđujuće društvo (S101)], **ismijavanje** [Ismijavanje (S3); Riganje, ismijavanje (S52)], **prezaštitnički stav obitelji ili ustanove u kojima žive (S3)**; Problemi sa skrbnicima (S29); Nemogućnost samostalnog odlučivanja (S35); Dozvola roditelja za vezu, velika ovisnost o drugoj osobi (S50); Prepreka su ponekad članovi obitelji (S60); Kontrola skrbnika nad njihovim vezama i odnosima s partnerima (S136)], **zabranjivanje intimnih odnosa** [Nedozvoljavanje/branjene istih (S52); Ne dozvoljavanje samog seksualnog čina i time ne razumijevanje njihovih seksualnih potreba (S53); Zbrane (S84); Brani im se stupanje u odnose umjesto da ih se educira o kontracepciji (S92); Ograničavanje stupanja u odnose sa suprotnim spolom od strane okoline (S130); Kod slučajeva gdje su roditelji burno i negativno reagirali, zapažano je da se korisnik/-ci povlači, osamljuje, posramljuje i osjeća se kao da je napravio nešto jako loše. Povećanje agresivnog ponašanja kod korisnika (S134); Neodobravanje od obitelji, prepreke što ih postavljaju ustanove i stručnjaci (S149)], te **izostanak informacija i podrške** [Nedostatak saznanja o seksualnosti osoba s invaliditetom (S13); Dostupnost direktnih informacija kroz prilagodbu osoba s invaliditetom (S26); Nerazumijevanje, ne mogućnost savjetovanja i dobivanja informacija koje ih zanimaju (S33); Nedostatak podrške i informacija (S68); U većini slučajeva nedostatak osnovnih znanja o vlastitoj seksualnosti, tijelu, mogućnostima, nedostatak pomoći koja bi usmjeravala osobe s invaliditetom u pravcu koji bi im omogućio ispravnu percepciju vlastite seksualnosti (S152); Svim mogućim, od nedostatka podrške u svim sustavima, informacija, ginekološke i zdravstvene zaštite (S65), ... različite razine prepreka u okolini, ... dostupnost podrške obitelji OSI, programa, usluga, informacija, adekvatne prilagodbe, uključenosti u izradu programa... npr. participacija OSI u izradi programske potpore, programa edukacija OSI najbolje zna što želi, što je sprječava (S88); *Socijalna isključenost, nepovjerenje, nedostatak podrške i osoba s kojima bi OSI otvoreno govorile o svojoj seksualnosti (S144); Nedostatak potpore obitelji, strah od reakcije obitelji, izražavanje želja (S152)].**

Zaposlenici također navode i **sram osoba s invaliditetom** [Sram (S68); Sram u društvu (S101); Zbog ne pričanja o toj temi te zanemarivanja postojanje njihovih potreba dolazi do stvaranja osjećaja srama te nesigurnosti u sebe (S138); Čak i između OSI je čest sram kada



trebaju o tome govorit (S144); Sram (S150)], **neželjene trudnoće** [Bojazan od neželjene trudnoće (S2); Strah od neželjene trudnoće, sklapanje i održavanje partnerske/bračne veze (S23); Žene imaju problema sa izborom kontracepcije, iznošenjem mišljenja da li žele ostati trudne ili ne (S93); Ispravna uporaba i važnost kontracepcije (S94); Trudnoća (S104); Pitanja kontracepcijalne zaštite (S121); Strah neželjene trudnoće (S124); Pretpostavljam da osobe koje brinu o njima su zabrinute za njih u tim situacijama, prvenstveno zbog potencijalne trudnoće (S70); Neželjena trudnoća, spolno iskoristavanje (S140)], **izostanak privatnosti** [Nedostatak intime za zadovoljenje potreba seksualne prirode (S11); Nedostatni izvori prihoda (S50); Nemaju intimnost prostora (S60); Nedostatka privatnosti (S65)], **teškoće u upoznavanju potencijalnih partnera** [Nemogućnost pronalaska partnera (S11); Pronalazak partnera (S21); Nemogućnost pronalaska seksualnog partnera (S31); Odbijanje zbog invaliditeta, diskriminacija u slučaju kada su u vezi 2 OSI (S35); Izbor krive osobe (S50); Otežano pronalazeњe partnera (S54); Teško pronalaze partnera (S60); Nemogućnost pronalaska partnera (S91); Osobe s invaliditetom teško pronalaze partnera (S105); Ne mogu naći partnera, željne su ljubavi (S108); S nemogućnošću ostvarivanja kvalitetnih seksualnih odnosa, dapače, neki su odnosi održavani pred prisustvom roditelja ili su roditelji pomagali u masturbaciji (ovo mi je rečeno u udruzi koja se dugi niz godina bavi osobama s intelektualnim teškoćama tako da informacije ne smatram pretjeranima) (S119); Nemogućnost pronalaska adekvatnog partnera (S123); Nedostatak partnera te predrasude (S129); Nemogućnost pronalazeњa partnera (S130); Ne mogu naći partnera (S132); Pronalazak partnera (S135); Teško pronalazeњe odgovarajućeg partnera s obzirom na vrstu i stupanj invaliditeta (S148); Uspostavljanje i održanje emocionalne veze, sklapanje braka, planiranje djece (S149)] te utjecaj invaliditeta na mogućnosti osobe na način da **invaliditet rezultira nemogućnostima i ograničenjima** [Ne mogu zadovoljiti svoje nagone (S19); Ne shvaćanje samog invaliditeta i mojih preostalih mogućnosti (S27); Nemogućnost izvedbe samog čina zbog inkontinencije (S35); nemaju seksualnih želja (S50); Problem izvođenja samog seksualnog čina (S54); Opet ovisi o kojoj vrsti oštećenja se radi. Muškarci s invaliditetom pogotovo sa umjerenim intelektualnim oštećenjima imaju velikih problema u zadovoljavanju seksualnih potreba ne samo zbog pronalaska partnerice, nego često ih je teško naučiti i kako se radi masturbacija. Zbog nepodmirenih seksualnih potreba često postaju agresivni prema sebi ili drugima i onda se to tretira psihofarmacima (S94); Fizičke prepreke tjelesnog oštećenja (S124); Tjelesna ograničenja, nelagoda (S130)].



Tablica 7. Problemi s kojima se susreću osobe s invaliditetom po pitanju ostvarivanja prava na seksualnost

Problemi s kojima se susreću osobe s invaliditetom po pitanju ostvarivanja prava na seksualnost
<ol style="list-style-type: none">1. Nepodržavajuća okolina<ol style="list-style-type: none">I. NerazumijevanjeII. OspravljavanjeIII. OsuđivanjeIV. IsmijavanjeV. PrezaštićivanjeVI. ZabranjivanjeVII. Izostanak informacija i podrške2. Sram3. Neželjene trudnoće4. Izostanak privatnosti5. Teškoće u upoznavanju potencijalnih partnera6. Invaliditet rezultira nemogućnostima i ograničenjima

4.2.4. Negativni stavovi o seksualnosti osoba s invaliditetom

na pitanje jesu li se u svom radu susreli s negativnim stavovima o seksualnosti osoba s invaliditetom 87 zaposlenika (56,9%) odgovorilo je da jesu, 22 zaposlenika (14,4%) da nije, dok 44 zaposlenika (28,8%) ne može procijeniti. Oni koji su potvrđno odgovorili upitani su da navedu primjere.

Zaposlenici navode **osporavanje prava na intimnost, partnerstvo i roditeljstvo** kroz **osporavanje seksualnosti osoba s invaliditetom** [Da osobe s invaliditetom nemaju potrebu za seksualnim odnosom, da nisu dovoljno sposobne da se same zaštite (S12); U našim Radionicama često je bilo nedoličnog ponašanja rukama ispod stolnjaka između muškog i ženskog člana na koje se reagiralo razmeštanjem osoba no one su te aktivnosti nastavile nakon završetka Radionica u parku. (S19); Osobe u kolicima ne mogu imati spolni odnos (S29); Oni ni ne znaju što je to i ne treba ih poticati da saznaju za to, bliske osobe (S33); Kako bi on/ona s tjelesnim invaliditetom mogao seksualno zadovoljiti svoju partnericu/partnera, on/ona (s intelektualnim teškoćama) ne razumije što je seksualni odnos. (S40); Uglavnom su roditelji ti koji smatraju da OSI ne trebaju imati spolne odnose ili bilo koji drugi vid zadovoljavanja seksualnih potreba (S50); Kako bi uopće mogle izvesti seksualni čin??? (S58); Robdina ne razumije želju osoba s invaliditetom (S59); Djelatnica jednog doma za odrasle osobe mi je rekla kako će primiti korisnicu na smještaj isključivo ako ta korisnica



pristane koristiti kontracepciju (S66); Osobe s tjelesnim invaliditetom (CP, spinalne ozljede) nemaju seksualni život niti potrebe za tim; U smislu "to nije za tebe, ni ne razmišljam" (S84); Nemaju potrebu za seksualnosti i prsnim odnosom (S94); Puno puta sam čula komentare u smislu da osobe s invaliditetom nemaju potrebe u smislu seksa (S105); Zaposlenici ustanove u odnosu na samozadovoljavanje korisnika. (S113); Od strane stručnjaka, članova obitelji koji su protiv seksualnosti osoba s invaliditetom iz straha od možebitnih posljedica (S117); Odnosilo se na osobe s težim invaliditetom (mentalne teškoće). Cjelokupan stav je da seksualnosti ne bi trebalo biti. Zaposlenici ustanove za rehabilitaciju (S133); Klasični primjer, kako osobe s invaliditetom nemaju seksualne potrebe (S135); Roditelji odraslih osoba s invaliditetom negiraju seksualnost svog djeteta i za njih je to tabu tema (S134); Još uvijek postoje izrazite predrasude prema seksualnosti mentalno oštećenih osoba jer i oni sami seksualnost iskorištavaju ne za zadovoljstvo nego potpuno druge stvari (S145); Oni ne bi trebali imati seksualne odnose jer nisu odgovorni (S148); Zato jer neki smatraju da osobe sa invaliditetom ne bi trebale masturbirati ili imati seksualni odnos (S150)], **osporavanje prava na partnerske odnose osobama s invaliditetom** [Roditelji osoba sa invaliditetom, koji previše zaštitnički postupaju sa "svojom djecom", smatraju odgovornošću ustavne ukoliko dođe do seksualnog čina, smatraju da je osoba/srodnik, dijete/koja je u ustanovi ušla u seksualnu vezu zapravo "silovana" jer nije čuvana od strane djelatnika, zanemaruju prirodnu potrebu osobe za kontaktom (S3); Uglavnom članovi korisnikove obitelji (S9); Roditelji osoba s invaliditetom naravno djelomičan broj njih smatraju da je apstinencija najbolja stvar za njihovu djecu jer ih doživljavaju kao malu djecu, sami nisu znali objasniti seksualnost a pogotovo kod ženskog spola se groze trudnoće i majčinstva. A i sami imaju predrasudu prema osobama s invaliditetom (S25); Majka jedne članice je izrazito zabranila da pričamo o tome sa kćerkom koja je osoba s invaliditetom jer kao nije pametno da ima dečka ili nedaj Bože seksualne odnose (S34); Kolegica socijalna radnica je prijavila policiji da se osoba s intelektualnim teškoćama dopisuje s drugom osobom o seksu (S86); Radim s osobama s intelektualnim teškoćama u školskom sustavu. Iz mog dosadašnjeg iskustva u radu s roditeljima učenika s teškoćama u razvoju, neki roditelji češće izbjegavaju sudjelovanje na radionicama za roditelje na ovu temu, ... znaju verbalno osporavati prava osobe s teškoćama u razvoju u odnosu prema spolnosti i najčešće reagiraju pretjerano sprječavajući nepoželjna ponašanja OSI ili na način da ih posramljuju, okrivljavaju, infantiliziraju (S88); Pa najčešće članovi obitelji kad je došlo do toga da je osoba sa invaliditetom ostala trudna, više sam se susrela kod osoba ženskog spola (S101); Član obitelji osobe s invaliditetom koja je izrazila želju za partnerom rekao je da za tim nema potrebe (S143); Članovi obitelji su očekivali da osoba odustane od emocionalne veze te sklapanja bračne zajednice (S149); S obzirom da radim s populacijom od 21 – 55 godina, naglašeno mi je od strane pojedinih roditelja kako moram pripaziti da ne dođe do nekih "veza" između mojih polaznika, ako bilo što primijetim da u startu stopiram i obavijestim roditelje/skrbnike (S152)], **poželjnost steriliziranja osoba s invaliditetom** [Često okolina osuđuje osobe sa invaliditetom, smatrajući da bi ih sve trebalo «sterilizirati» kako ne bi se «rađala isto takva djeca» !!!!!!! (S3); Izjave, bilo bi bolje da ih se sterilizira (S53); Ako nema kontrole trebaju se sterilizirati i sl.



(S60); Da je potrebno kod svih osoba s intelektualnim teškoćama i tjelesnim invaliditetom uvesti obaveznu sterilizaciju tako da nemaju potomstvo, jer se ne mogu adekvatno brinuti o sebi pa niti o svom potomstvu (S77); Pojedinci – kolege. Da se osobe kojima je oduzeta poslovna sposobnost trebaju sterilizirati (S83); Na potrebu da se sterilizira osoba s psihičkim teškoćama... Od kolega (S102); Osobu koja je oboljela od psihičke bolesti i ulazi u rizična ponašanja potrebno je sterilizirati (S121)] te **pripisivanje nesposobnosti za roditeljstvo** [Neke osobe smatraju da osobe s invaliditetom ne bi trebale imati partnere ni djecu (S21); Predrasude da OSI ne bi trebale imati djecu zbog toga što i same trebaju pomoći druge osobe, gledanje na seksualnost osoba s invaliditetom kao na nešto neprirodno i sl. (S97); Osoba s mentalnim oštećenjem nalazila se u vezi s drugom osobom, također s mentalnim oštećenjem. Pitanje trudnoće, izazivalo je veliku zabrinutost sustavu skrbi u kojem se pružala sveobuhvatna podrška. Nedostatak znanja izazivao je brojne teškoće i pomagačima i samim korisnicima, kao i medicinskom osoblju (S104); Majka skrbnica daje kćeri kontracepcije pilule premda bi njena kćer, štićenica htjela dijete sa dečkom no majka se brine da će njoj na brigu ići i to dijete (S136); Ostat će trudna, kako će brinuti o djetetu (S108); Osobe s invaliditetom izbjegavaju teme vezne uz seksualnost, izbjegavaju stupanje u partnerske i intimne odnose zbog straha. Osobe koje rade s OSI smatraju da ne trebaju ostvariti roditeljske uloge i imati potomstvo (S124); Bolesnice s težim duševnim smetnjama kojima se već u rodilištu oduzimaju djeца, a one i dalje stupaju u nezaštićene spolne odnose i dalje rađaju djecu koja će im opet biti oduzeta. Komentari zdravstvenog osoblja i drugih zaposlenika bolnice (S116); Da invalidi npr. ne smiju imati seksualni čin, imati djecu i sl. (S131); Katkad komentari za navedene osobe – bolje da nemaju spolne odnose jer mogu stvoriti takve iste i još bolesnije naslijednike (S141)].

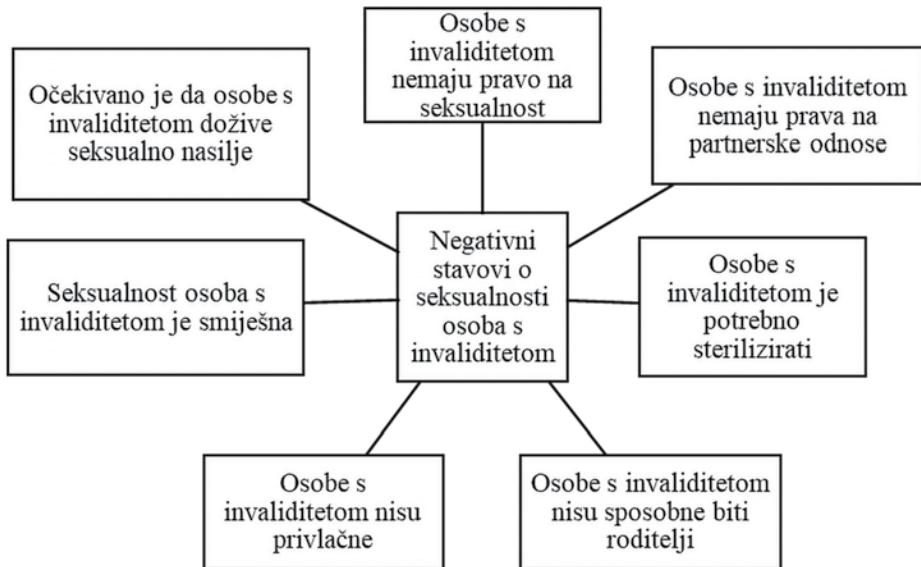
Zaposlenici navode i pripisivanje **neprivlačnosti osobama s invaliditetom** [Osobe bez invaliditeta s nevjernicom ako vas ne poznaju mogu shvatiti da ste čak seksualno aktivniji od njih (S27); Da ne bi mogao/a zamisliti da bi bilo/a s osobom s invaliditetom, kako uopće mogu i sl. (S46); Neka mišljenja stručnih radnika su da je degulantno, da se svodi na životinski čin ako nema svjesnosti o tome, osobe s intelektualnim teškoćama rukovode se nagonima (S60); Osobe s intelektualnim teškoćama – sklone promiskuitetnom ponašanju (S78); Npr. posao odgajatelja na ljetovanju osoba s intelektualnim teškoćama bio je obuzdavanje seksualnog nagona. U pitanju kod mentalnih teškoća, djelatnici domova za psihički bolesne odrasle osobe navodili su nekontrolirane i rizične seksualne odnose među korisnicima. Pa i istospolne (S119); Drugi često imaju očekivanja da osobe s invaliditetom nemaju seksualne potrebe te kada saznavaju da nije tako, na uobičajenu potrebu svih nas, u slučaju osobe s invaliditetom gledaju prijekorno i doživljavaju ih perverznim. (S128); Kroz jedno volontiranje u Udruzi (XY) imao sam prilike raditi sa strankom (35M), koja je bila žrtva partnerskog nasilja od strane partnera (23M) osobe s dijagnosticiranim bipolarnim poremećajem i teškim oštećenjem XXX. U opisu njihove veze često se koristio stigmatizirajućim izrazima



"Ja sam tom hendikepu sve omogućio, a vješto mi je lagao da uzima terapiju"... U opisima intimnih odnosa "On je svakako čorav pa ni ne vidi što mu radim"... "Zamislite kako je meni bilo kad su ljudi saznali da spavam s njim, takvim"... Koristio se ponižavajućom terminologijom kada je govorio o intimnim odnosima, kao da njegov partner treba biti sretan što ga je uopće dotaknuo s obzirom da je osoba s invaliditetom. Ono što sam kasnije primijetio jest da on svojeg partnera promatra u iskrivljenom smislu, na neki način fetišizira njegov invaliditet i zbog toga si uzima za pravo tako se izražavati kada govorи o svojem partneru i njihovom intimnom odnosu (S144)], **ismijavanje seksualnosti osoba s invaliditetom** [Ma generalno se izbjegava i ismijava osobe s invaliditetom i njihove seksualne potrebe (S16); Jedan naš član koji živi sam, ima umjerene intelektualne teškoće i nije mu oduzeta poslovna sposobnost sudjelovao je prije nekoliko godina u šou programu jedne televizije gdje su mu namjestili telefonski poziv, dok je bio u studiju i ispitivali ga o njegovom intimnom životu i seksualnosti. Kada je udruga reagirala rečeno nam je da je on svojom voljom pristao sudjelovati u tom show programu. Nakon toga su ga "prijatelji" odveli u drugu državu i platili prostitutku da mu pruži seksualnu uslugu koju su oni snimili i međusobno dijelili u zatvorenom krugu "prijatelja" (S23); Osobe s invaliditetom izgledaju smješno kada ističu svoju seksualnost (S58); Kolege i to na posprdan način što se tiče stranaka koje su osobe s invaliditetom (S115); Radila sam sa osobom s invaliditetom, ta osoba napisala je knjigu o seksualnosti osoba s invaliditetom, nakon objave te knjige nekolicina osoba je komentirala: što on ima uopće pričati o sexu, što on zna što je seks (S125)], ali i **normalizaciju seksualnog nasilja nad osobama s invaliditetom** [Možda prakse kontracepcije koje postoji u ustanovama ILI neprijavljena seksualna nasilja koje počine korisnici jedni prema drugima u ustanovama. Mislim da se dosta o tome šuti (S65); Drugi slučaj s kojim smo se susreli da je naša članica putem društvenim mreža stupila u kontakt s nekim muškarcima koji su došli po nju i odveli ju i s njom imali intimne odnose. Otac je prijavio policiji, rečeno mu je da joj nije oduzeta poslovna sposobnost i da joj uključi GPS kako bi ju drugi puta lakše pronašao. Otac je bio u Centru za socijalnu skrb i kod liječnika kako bi zatražio pomoć (S23)]."



Slika 8. Negativni stavovi o seksualnosti osoba s invaliditetom



4.2.5. Diskriminacija i stigmatizacija osoba s invaliditetom temeljem seksualnosti

na pitanje da navedu primjer/e iz njihovog rada koji ukazuju na diskriminaciju ili stigmatizaciju¹¹ osoba s invaliditetom po pitanju njihove seksualnosti zaposlenici navode **pripisivanje aseksualnosti** [Mislim da osobe s invaliditetom uopće ne doživljavaju kao seksualne osobe (S64); Zatim kada roditelji ili obitelj ili njegovatelji koji brinu o osobi s invaliditetom joj kupuju odjeću i obuću bez boja, staromodnih krojeva "jer im ionako ne treba ništa bolje, kao da će ih netko gledati... misli se gledati ih kao seksualna bića" (S77); Poimaju ih kao osobe bez seksualnosti (S111); Član obitelji osobe s invaliditetom koja je izrazila želju za partnerom rekao je da za tim nema potrebe (S144)], **pripisivanje neprivlačnosti** [Osobe bez invaliditeta ponekad imaju "strah" od vaših kolica ili drugih pomagala ma koliko ih privlačili fizički, intelektualno ili seksualno (S27); Slabovidan dječak u razvojnoj fazi koju obilježava privlačnost prema drugom spolu je od strane vršnjakinja neprimjetan pa čak i odbačen, što izravno utječe na samopoimanje, samopouzdanje i sveukupnu sliku o sebi (S126); Kako bi osoba s invaliditetom u partnerskom odnosu trebala naći osobu sličnog ili istog invaliditeta (S135)], **osporavanje iskazivanja seksualnosti** [Ne zadovoljava se njihovih seksualnih potreba tijekom boravka u institucijama (S11); Sram te bilo to raditi u sobi, nisi ti za to sposoban, to nije za vas – često čak i roditelji to misle o svojoj djeci (S16);

11 Kako je i ranije navedeno, neki su navodili iste primjere za negativne stavove, diskriminaciju i slično.



Prije dvije godine smo sudjelovali u istraživanju seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama u poveznici sa stavovima njihovih majki. Jako mali broj roditelja je pristao sudjelovati u tom istraživanju, posebice majki jer su smatrali da se o tome s osobama s intelektualnim teškoćama ne treba razgovarati (S23); Korisnik je pričao o svojim potrebama i iznosio je kako on to obavlja kod kuće i komunicira s roditeljima, neki roditelji su se suprotstavljali da se o tome priča jer oni sa svojom djecom o tome ne komuniciraju (S33); Najčešće kada se radi o osobama s višestrukim teškoćama negira se seksualnost i sprječava ispoljavanje takvih ponašanja (S60); Vidjela sam ignoriranje potreba za intimnosti osoba s intelektualnim teškoćama, manjak suočećanja kada su takve osobe bile žrtve seksualnog nasilja i tešku osudu ako su takve osobe bile homoseksualne orientacije (S69); Činjenica da u 10 godina radnog staza nitko nije izrazio zelju da razgovara o toj temi mi govori da se radi o stigmatizaciji i tabuiziraju teme. A zdravim razumom je jasno da je seksualnost dio života svakog pojedinca. Jedino iskustvo s navedenom temom imam preko gledanja emisije Normalan život gdje se ta tema obrađivala i tijekom vođenja radionica za osobe s invaliditetom prije vise od 10 godina sam u neformalnom razgovoru razgovarala na tu temu s korisnicima (S70); Pojedini roditelji/skrbnici smatraju da osobe s invaliditetom nemaju nikakvih seksualnih potreba i da ih u tom smjeru treba kanalizirati-zatomiti bilo kakav oblik iskazivanja seksualnosti (S152); U dva slučaja sam srela da su osobe s mentalnim teškoćama sterilizirane; stavovi okoline su uglavnom da osobe s invaliditetom nisu sposobne ili im je nemoguće imati seksualne odnose (S68); Smatra se da nisu sposobni za to i da su psihički bolesni po tom pitanju (S6); Što reći, primjera je puno kad se radi o roditeljima osoba s intelektualnim i drugim teškoćama: moraliziranje i osporavanje prava osobe na ljubav, druženje, bliskost... neodobravanje u odnosu na edukacije o primjerenom spolnom ponašanju i spolnosti, inhibiranje razvoja spolnog identiteta, pravo na seksualno partnerstvo (S88)], **osporavanje prava na partnerske odnose** [Čim počnu kakve simpatije među osobama s intelektualnim teškoćama odmah dolazi do razdvajanja i jake terapije što je neprihvatljivo, poslije toga imamo zombie i pretile osobe (S22); Zabranjivanje susreta OSI različitog spola, samostalne izlaska i sl. uglavnom zabranjuju roditelji, na poslu nemamo diskriminaciju a imamo zaposlene OSI (S50); Lišenje poslovne sposobnosti za donošenje odluka u određenim postupcima koji su vezani uz seksualnost, mišljenje roditelja OSI da bolje znaju jesu li određeni partneri "dobri" ili "loši" za OSI, predmijevanje da OSI ne mogu izvoditi određene radnje pri spolnim odnosima i sl. (S97); Roditelji su ljutito čak i burno reagirali ako su od djeteta doznali da im se netko sviđa u boravku, da je bilo međusobnih poljubaca ili dodira (nježnosti), govoreći da to njihovo dijete ne radi. (S134); Pri radu s obiteljima OSI, česti su neprimjereni komentari i odbacivanje mogućnosti da OSI uopće treba imati ikakav seksualni život. Primjer iz prakse: Majka koja je svojeg adolescenta 18M (osobu s invaliditetom 2. stupnja) fizički kažnjavala jer je saznaла da je imao spolni odnos sa tadašnjom djevojkom s kojom je bio u ljubavnoj vezi 2 godine. (S144); Stručnjaci nastoje spriječiti sklapanje braka kod osoba pod skrbništvom (S149)], **pripisivanje sklonosti rizičnom seksualnom ponašanju** [Smaram da je najveći problem ne komuniciranje o toj temi. U našoj ustanovi otvoreno pričamo s korisnicima o toj temi i usmjeravamo ih na donošenje osobnih odluka



*i prihvaćanju odgovornosti za moguće po njima neželjene događaje, ali imam osjećaj da kada se o toj temi priča sa stručnim suradnicima da postoji određena nelagoda s njihove strane, nerazumjevanje takvog stava i osobnog odabira što više da se apelira na nas da budemo policajci i ulazimo u njihovu intimu odnosno da smo zaposlenici bili nedovoljno stručni i sposobni da spriječimo neke neželjene posljedice. Kao da ne žele razumjeti da smo svi isti (S1); Kako sam i ranije navela, radim u domu s osobama s mentalnim oštećenjima. Nerijetko imamo situacije da nam se mlade korisnice visoko rizičnog seksualnog ponašanja na ogradi doma dogovaraju sa nepoznatim ljudima za seksualne odnose/usluge za novac/ cigarete te se iskradaju iz doma kada nije vrijeme izlazaka. Ili isto od njih traže korisnici sa "manjim" mentalnim oštećenjima. Iako im se pruža svakodnevna psihosocijalna podrška, kao što ih se i upozorava da su to i kaznena djela, nažalost, korisnici to ne shvaćaju, ne mogu pojmiti koliko je to "nezdravo" i "štetno" ponašanje, koje su posljedice istog. S druge strane, naše mlade korisnice su "sretne jer su nekome lijepi, seksi, jer ih netko voli čim ih je video" (S7); Da su sve osobe s intelektualnim teškoćama "seksualno napaljene" puno više nego osobe koje nemaju takve teškoće (S77); On je bolestan pa to nije normalno (S150)] i **ismijavanje seksualnosti osoba s invaliditetom** [Izrugivanje iz okoline (S24); Osobe su s gađenjem govorile o mogućnosti da korisnici organiziranog stanovanja žive u miješanim zajednicama i mogu stupiti u seksualne odnose (S92); Ne primjereni komentari u odnosu na tjelesnu invalidnost i mogućnost seksualnog odnosa korisnika (S108); Ruganje i ismijavanje (S115); Pretilje osobe nisu sposobne imati seksualne odnose (S116); Ne rado se o tome govoriti, nema edukacija, ne uključuju se OSI jer im je tabu tema. Prema OSI koje su ostvarile partnerske veze, brak, potomstvo, pogotovo ako je s osobom bez invaliditeta, gleda se podrugljivo (S124); Pitanja poput: kakav sex?, što si on/ona umišlja?, on/ona nije normalan!, to su gluposti, pretjeruje! i sl., sve do ismijavanja i izrugivanja osobe s invaliditetom (S128)].*

Zaposlenici navode i izostanak privatnosti [Nedostatak prostora za seksualnu privatnost (S2); Dakle, u ustanovama gdje su smješteni nema mogućnosti osiguravanja uvjeta za ostvarivanje kontakta, uvjek se to odvija na nekim čudnim mjestima te je to i zato izloženo osudi i drugih korisnika i zaposlenika koji se "sablažnjavaju" kada nađu na takav čin (S3); Ne omogućava im se druženje niti ih se ostavlja same kako bi uopće stupili u bilo kakve odnose (S19); Ne žele radnici omogućiti prostor za seksualne susrete korisnika (S59); Nedostatak privatnosti u ustanovama i obiteljskom domu (S65); Korisnici u domovima nemaju privatnost na seksualni život (S145)], **neadekvatnu zdravstvenu zaštitu reproduktivnog zdravlja** žena s invaliditetom [Ona ne treba ginekološki pregled (S29); Neprilagođenosti zdravstvene zaštite ženama s invaliditetom (S65); Djelatnice jednog doma za odrasle osobe mi je rekla kako će primiti korisnicu na smještaj isključivo ako ta korisnica pristane koristiti kontracepciju (S66); Kod smještaja u dom ili udomlj.o. za žensku osobu s inv. postavlja se pitanje o reproduktivnoj sposobnosti i kontracepciji (S73)] te **pripisivanje roditeljske ne-kompetentnosti** temeljem invaliditeta [Roditelji jedne djevojke koja je ostala trudna i oni nisu mogli preuzeti brigu o djetetova niti ona sama, te su bili izrazito ljuti na nju (S101); Situacija kada je CZSS podržavao oca djeteta u odnosu na majku koja je osoba s invaliditetom



pri rastavi bračne zajednice. Smatrali su da majka zbog svog invaliditeta nije u mogućnosti se voditi brigu o djetetu (S25); Jedna članica je ostala trudna sa svojim dečkom koji nije osoba s invaliditetom i roditelji su tražili od nas da ju prisilimo da otide na pobačaj jer se ona neće moći brinuti o djetetu, što smo mi naravno odbili ali na žalost djevojka je imala spontani pobačaj (S34); S obzirom na dijagnozu bolje da nema djecu (S76); Sumnje u očinstvo osobe s invaliditetom (S81); Teško je nešto navesti, bližnji osoba s invaliditetom se često boje seksualnosti npr. svoje djece jer smatraju da ne mogu naći partnera, pa se boje neželjene trudnoće, pa smatraju da njihov član obitelji s invaliditetom ne može biti roditelj, ne može se sam skrbiti o sebi a kamo će o djetetu i slično (S105); Nije sposobna brinuti o sebi, a kamoli o djetetu, dijete će biti invalidno ... (S108)]. Ukupno 17 ispitanika je decidirano navelo da u svom radu nisu svjedočili diskriminaciji i/ili stigmatizaciji osoba s invaliditetom.

Tablica 8. *Diskriminacija i stigmatizacija seksualnosti osoba s invaliditetom*

Diskriminacija i stigmatizacija seksualnosti osoba s invaliditetom
1. Pripisivanje asekualnosti
2. Pripisivanje neprivlačnosti
3. Osporavanje iskazivanja seksualnosti
4. Osporavanje prava na partnerske odnose
5. Pripisivanje sklonosti rizičnom seksualnom ponašanju
6. Izostanak privatnosti
7. Neadekvatna zdravstvena zaštita reproduktivnog zdravlja žena s invaliditetom
8. Pripisivanje roditeljske nekompetentnosti

4.2.6. Problemi vezani uz seksualnost osoba s invaliditetom s kojima su se zaposlenici susreli u svom radu

na pitanje s kojim problemima su se susretali u svom radu, a vezani su uz seksualnost osoba s invaliditetom, zaposlenici su naveli **nerazumijevanje seksualnosti osoba s invaliditetom** [Nemogućnost podrške osobama s invaliditetom u ostvarenju svojih seksualnih potreba (S3); Nedostatak saznanja o seksualnosti osoba s invaliditetom (S13); Ne razumijevanje okoline (S24); Diskriminacija takvih osoba (S31); Ne razumijevanje, potreba za dobivanjem informacija (S33); O tome se ne priča na glas (S44); Predrasude o seksualnim potrebama osoba s invaliditetom (S46); Stigmatizacija, osuđivanje, nerazumijevanje (S68); Nedostatak istraživanja i interseksionalnosti u razumijevanju kombinacije teškoća, npr. invaliditet i seksualna orientacija (S65); Osobe ne priča javno o svojoj seksualnosti; suzdržavaju se (S79); Diskriminacija, stigmatizacija OSI, jednakost u dostojanstvu i pravima (S88); Predrasude koje su prethodno doživjeli od bliskih osoba koliko i stručnjaka (S115); Stigmatizacija, negativni komentari (S116); Osobni strah od intimnosti, nedostatak informa-

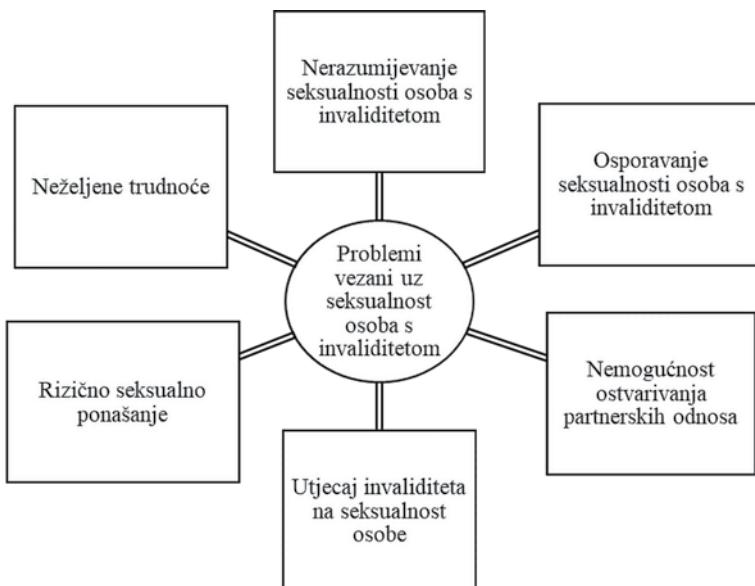


cija i edukacija, neprilagođenost zdravstvenog sustava za brigu o reproduktivnom zdravlju OSI (S124); Diskriminacija, predrasude, osuda okoline (S124); Odbacivanje i stigmatizacija (S126); Nerazumijevanje njihovih seksualnih potreba od strane drugih (S128); Nerazumijevanje okoline (S129); Neprihvaćanje od strane obitelji, socijalne okoline i samih OSI, pogrdno izražavanje bliskih osoba kada je u pitanju seksualnost OSI, neprimjereno shvaćanje seksualnosti OSI od strane partnera (S144); Nemogućnost razgovora s obitelji, neznanje, strah od roditelje i okoline (S152); Još uvijek se o tome ne govori dovoljno i ne razgovara niti u radnom okruženju. Postoji potreba educiranja osoblja. (S134)], **osporavanje seksualnosti osoba s invaliditetom** [Da se svaki razgovor smatra neprimjerenum jer njih to "kao" ne zanima i ne treba im (S16); Ne dozvoljavanje seksualnih odnosa osoba s invaliditetom (S53); Ne prihvaćanje činjenice da osobe s invaliditetom imaju seksualnost (S69); Neodobravanje i neprihvaćanje seksualnosti osoba s invaliditetom (S86); Nerazumijevanje roditelja, skrbnika, udomitelja da osobe s invaliditetom imaju potrebu za seksualnošću (S93); Ne prihvaćanje okoline postojanje seksualnih potreba osoba sa invaliditetom (S113); Kako ne mogu zadovoljiti svoje seksualne potrebe. (S135); Skrbnici koji su izrazito negativno nastrojeni po pitanju seksualnosti i imanja ikakvih odnosa njihovih štićenika sa partnerima (S136)], te **nemogućnost ostvarivanja partnerskog odnosa** koji se manifestira kroz nemogućnost upoznavanja partnera, ali i održavanja odnosa [Zadovoljavanje potrebe za intimnim odnosom s osobom suprotnog spola (S11); Pronalazak partnera (S21); Odbijanje veze sa OSI zbog invalidnosti (S35); Uglavnom s pronalaskom partnera, jako bolesni traže i žele potpuno zdrave partnere što uvijek nije ostvarivo (S50); Osamljenom, neprihvaćenost, odbačenosti (S89); Nedostatak primjerene mjestoza odnose, diskrecija (S92); Nedostatak privatnosti (S146); Ne odobravanje veze (S94); Ne dopusta im se samostalno donošenje odluka o izboru partnera (S97); Izbor i pronalazak partnera (S128); Nemogućnost pronašlaženja partnera, ograničavanje stupanja u odnose sa suprotnim spolom od strane okoline (S130); Kod osoba s tjelesnim invaliditetom nemogućnost upoznavanja nekoga zbog uskog kruga ljudi s kojima se druži (većinom unutar udruge) te zbog izoliranosti (S138); Uspostavljanje i održanje emocionalne veze, sklapanje braka, planiranje djece. (S149)]. Kao probleme navode **utjecaj invaliditeta na seksualnost osobe** [Njihov nagon ponekad je neugodno smirivati (S19); Poznavanje tijela, doživljaj i funkciranje tijela (S25); Ne shvaćanje samog invaliditeta i mojih preostalih mogućnosti. (S27); Odgovornost (S34); Problem s inkontinencijom izazvan osnovnom bolešću (S35); Nemaju želje za seksom (S47); Teškoće u iskazivanju potreba (S89); O nemogućnosti erekcije zbog nuspojava lijekova (S122); Manjak samopouzdanja i nizak stupanj odgovornosti (S148); Osobna percepcija koja uključuje iskrivljenu sliku o vlastitim (uglavnom potisnutim) potrebama. (S152)], **rizično seksualno ponašanje** temeljem nerazumijevanja iskazivanja seksualnosti zbog invaliditeta [Pokušaji podvođenja osoba sa kognitivnim oštećenjima, "iskorištavanje" – seks za cigarete i sl. (S4); Promiskuitetno ponašanje (S58); Objasnit korisnicima neprimjereno ponašanja i potrebu da se seksualnost ispolijeva u intimi i ne na javnom mjestu (S60); Nisam se direktno, ali bilo je info. O promiskuitetnom ponašanju i zlostavljanju (S73); Ostavljanje u istom prostoru brata i sestre oboje s intelektualnim teškoćama u pubertetskoj ili starijoj dobi bez



prisustva osobe od povjerenja u istom prostoru na više sati. Svjedočila sam problemima zbog potencijalno velike vjerojatnosti incestuznog kontakta. U domskim smještajima gdje je više osoba s invaliditetom na okupu, neki od korisnika smještaja ne mogu kontrolirati potrebu za samozadovoljavanjem pa to čine bilo kada pred drugima. To pobuđuje druge osobe s invaliditetom bilo da ih odbija bilo da ih privlači (S77); Nepostojanje granice između privatnog i javnog ponašanja (S119); Seksualno uznenimiravanje i zlostavljanje korisnika međusobno (S131); Rizični seksualni odnosi, neobrazovanost, iskorištavanje (S123); Spolno iskorištavanje (S140); Pretjerana želja za seksualnošću, zlouporaba seksualnosti (S146); Promiskuitetno ponašanje (S151)], **neželjene trudnoće**¹² [Bojazan od neželjene trudnoće (S2); Postoji etička dilema oko toga dali ženi koja ima psihičke teškoće i koja je rodila 5 djece od koji su joj svi oduzeti zbog neadekvatne skrbi treba nametnuti kontracepciju (S66); Kontracepcija (S29); Problem kontracepcije (S39); Rizik trudnoće (S59); Pitanje kontracepcije (S84); Problemi sa neželjenim trudnoćama (S101); Neplanirane trudnoće (S103); Osobe s intelektualnim teškoćama i strah okoline od zlostavljanja i trudnoće (S117); Trudnoća osoba s mental. oštećenjima (S104); Za osobe s mentalnim oštećenjima – neplaniranje obitelji (S123); Neželjena trudnoće osoba s intelektualnim oštećenjima te osoba s psihičkim poteškoćama (S138); Neželjena trudnoća (S140); Nedovoljna upućenost u zaštitu (S150)]. Ukupno 15 za poslenika navelo je da problemi ne postoje.

Slika 9. Problemi vezani uz seksualnost osoba s invaliditetom



12 Kao što je ranije navedeno, često su posljedica rizičnog seksualnog ponašanja.



4.2.7. Podrška osobama s invaliditetom vezana uz pravo na seksualnost

na pitanje trebaju li osobe s invaliditetom podršku po pitanju ostvarivanja prava na seksualnost 129 zaposlenika (84,3%) smatra da trebaju, 1 zaposlenik (0,7%) da ne trebaju, dok ne može procijeniti 23 zaposlenika (15%).

Na pitanje tko bi trebao osigurati podršku i što bi podrška trebala uključivati zaposlenici su ponudili sljedeće odgovore. Na pitanje **tko bi trebao osigurati podršku** navedeni su: stručnjaci neodređeno (N=45), psiholozi (N=12), zdravstveni djelatnici (N=6), liječnici obiteljske medicine (N=8), psihijatri (N=3), stručnjaci mentalnog zdravlja (N=2), ginekolozi (N=5), urolozi (N=1), psihoterapeuti i seksualni terapeuti (N=2), socijalni radnici (N=6), članovi obitelji (N=23), roditelji (N=4), prijatelji (N=3), skrbnici (N=3), udruge osoba s invaliditetom (N=15), obrazovni sustav (N=4), sustav formalne podrške (N=7), seksualni radnici (N=1), educirane osobe s invaliditetom s iskustvom (N=3), te ured pravobraniteljice za osobe s invaliditetom (N=1).

Na pitanje što bi **podrška trebala uključivati navedeni su edukacija i informiranje** [Zdravstveni djelatnici, trebala bi sadržavati edukaciju takvih osoba, smanjenje stigme i podizanje samopouzdanja (S6); Od zdravstvenih djelatnika po pitanju zaštite i edukacije (S12); Podršku bi im trebale pružiti institucije u kojima najviše borave ili ponekad navraćaju te ih educirati i prikazati mogućnosti zadovoljavanja potreba na kulturan način (S19); Informacije prilagođene stupnju invaliditeta koji osoba ima (S33); Podrška bi trebala uključivati edukaciju za sigurne spolne odnose, savjete kako svoju seksualnost pronaći, priznati i upoznati bližnje sa istim. (S35); Edukacija njih samih kao i njihove okoline te normalizacija seksualnosti OSI (S40); Podrška bi trebala uključivati razgovor kao i primjereni i adekvatno obrazovanje o spolno odgovornom ponašanju (S41); Podrška bi trebala biti u obliku edukacija, razgovora i pomoći oko nekih stvari (S43); Zdravstveni sektor, zavodi za javno zdravstvo (kao što bi trebao u većoj mjeri biti slučaj i u općoj populaciji) kroz različita savjetovanja i edukacije od školske dobi (prilagođeno uzrastu) (S45); Kroz promociju istog kroz javne tribine, predavanja, seminare i slično (S49); Podrška bi trebala uključivati edukaciju i savjetovanje (S66); Informacije i otvorenost u komunikaciji od strane stručnih osoba; educirati obitelji također (S68); Edukacija je ključ za promjene (S69); Obiteljska i sistemska, s tim da bi isto dobro došlo svima a ne samo osobama s invaliditetom. Seksualnost u našem društvu je stigmatizirana općenito. Podrška bi trebala uključivati edukaciju generalno i savjetovanje pojedinca kada se nadje u situaciji potencijalne ljubavne veze/seksualnih odnosa. Podrška roditeljima, skrbnicima da prihvate i lakše se nose sa seksualnom aktivnošću svog odraslog djeteta, štićenika (S70); U udružama organizirati predavanja stručnjaka (urolozi, seksualni terapeuti, liječnici obiteljske medicine) (S76); Edukacija o korištenju kontracepcije (S94); Osobe podrške, edukaciju o sigurnom seksu i kontracepciji kao i nediskriminacija (S98); Educiranje i razvoj modela podrške (S104); Edukacija stručnjaka, ali i njih samih (S116);

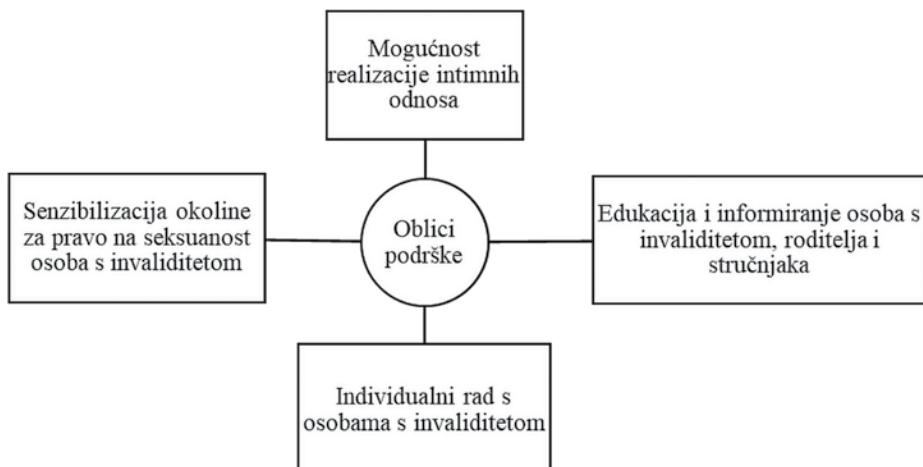


Ginekolozi bi ih trebali educirati o seksualnom odgoju (S122); Savjetovanja, informiranje, edukacije (S124); Podrška bi trebala uključivati edukaciju, poput radio i TV emisija, edukacija mladih u srednjim školama i sl. (S128); Informiranje, educiranje (S130); Trebala bi uključivati mogućnost odgovaranja na sva pitanja koje bi OSI imale (S133); Potrebne se dodatna educiranja i svakako rada s roditeljima osoba s invaliditetom (S134); Stručnjaci koji bi trebali biti educirani. Pritom mislim na stručne osobe već u školama, a potom u ustanovama u koje osobe odlaze (udruge, cente za pružanje usluga, centri za soc skrb). Također obitelj koja najviše vremena provodi s osobom. Tu dolazi do problema jer u manjim sredinama roditeljima i ostalim članovima nije dostupna niti osnovna edukacija i pomoć. Različita podrška je potrebna ovisno o vrsti invaliditeta i kad je nastupio (netko je od rođenja osoba s invaliditetom te je potrebno raditi od početka na upoznavanju sebe i svog tijela, a nekome treba podrška da prihvati invaliditet ako je nastupio kasnije te nauci kako se nositi s istim) (S138); Informiranje o zdravim i štetnim partnerskim odnosima (S144); Treba uključivati edukacije o seksualnosti, prenosivim bolestima, zaštiti, neželjenoj trudnoći. (S150); Edukacije (S19, 23, 24, 34, 92, 107, 108, 152)]; **individualni rad** kroz razgovor, savjetovanje, osnaživanje, psihosocijalnu podršku i terapeutski rad [Kao što sam napisala da su seksualne potrebe svih ljudi primarne te ukoliko su nezadovoljne utječu negativno na zdravstveno stanje. Susrela sam se da često postanu agresivni i nezadovoljni pa ih okolina hospitalizira. Liječnik propiše novu terapiju da smiri simptome ponašanja. I tako u krug. Smatram da je primarno pristup stručnim službama da promjene svoj pristup u liječenju i zbrinjavanju takvih simptoma da se više posvete razgovoru o uzrocima a ne simptomima ponašanja. U tome treba dati i podršku roditeljima, okolini i sl. putem različitih grupa podrške u kojima se otvoreno razgovara o toj temi (S1); Savjetovanje, psihosocijalna podrška (S7); Osoba od povjerenja, a treba uključivati otvoreni razgovor (S16); Individualno savjetovanje (S23); Kroz savjetovanja (S78); Savjetnici pri obiteljskom centru ili drugi stručnjaci javnog zdravstva i mentalnog zdravlja kao vanjski suradnici koji surađuju s udružama osoba s invaliditetom pa da budu organizirani uz posredovanje udruge njihovi dolasci u obitelj za nepokretnije ili u prostoru udruge individualno ili grupno. Ne trebaju pristupati s visoka, nego da dođu i ponude odgovarati na pitanja i dileme osoba s inv. na temu seksualnosti i pripadajućih tema (S77); Savjetodavni razgovor, konkretnе upute, planiranje od strane skrbnika (S103); Razgovori, savjetovanje (S67); Stručnjaci mentalnog zdravlja – savjetovališta (S148); Podrška treba uključivati: mogućnost otvorene komunikacije, savjetovanje i usmjeravanje, zakonsku zaštitu (S149); Savjetovališta prilagođena osobama s invaliditetom i njihovim obiteljima (S152); Rad s terapeutima. Informiranje o njihovim pravima na za to primjeren način, pomoć pri samootkrivanju, psihoterapija, pomoć pri pronaalaženju osobe od povjerenja s kojom bi mogle razgovarati o seksualnosti, rad na boljem uključivanju u zajednicu, pomoć u komunikaciji s obiteljima o tako delikatnim temama (S144); Psihološka pomoć osobama koje su nakon invaliditeta ne sigurne u sebe, a najbolju pomoć bi doatile od osoba s invaliditetom koje su savladale svoje probleme i mogu ih prenijeti na druge (S27); Oni u koje imaju povjerenja, s kojima imaju izgrađene odnose. Podrška bi trebala uključivati da i same OSI prihvate sebe kao seksualna bića bez stigme (S44); Terapije (S124); Ured pravobraniteljice



za osobe s invaliditetom. Organizirati susrete kako bi se OSI međusobno mogli upoznati i dijeliti iskustva (S129); Osnaživanje (S130); Svakako bi isto trebali pružati zaposlenici udruge u suradnji sa ginekolozima (osobe koje bi bile educirane o istome), jer u nas ljudi imaju povjerenja, a podrška bi trebala biti u vidu osnaživanja, itd. (S34); Kroz interdisciplinarni pristup (S135); Prilagođeni pristup, individualiziran ovisno o vrsti psihofizičkog oštećenja, razgovor i usmjeravanje (S152)], **senzibilizacija okoline za pravo na seksualnost osoba s invaliditetom** [Medijske informacije društvo općenito (S25); A treba postići da to prestane biti tabu tema, a to se može jedino otvorenim razgovaranjem i pričanjem na što više strana. Problem je što je seksualnost generalno, ako ne tabu, onda granična tema jer se drži do toga "neka to ostane u vaša četiri zida" (S32); Možda organizacije civilnog društva koje bi zagovarale pravo na seksualnost osoba s invaliditetom, organizaciju medijskih kampanja kako bi se postigla destigmatizacija spomenute teme (S54); Ovisno o vrsti invaliditeta i podrška prvenstveno u smislu da imaju pravo na seksualnost (S64); da se u javnim medijima više o tom problemu treba javno zagovarati i istupati (S131); Promjena percepcije društva i okoline o seksualnosti osoba s invaliditetom – brisanje stigme (S152)] i **mogućnost realizacije intimnih odnosa** [Potrebno uključiti podršku kroz OA i izučiti za rad osobne asistente uz primjerenu naknadu za usluge seksualne asistencije (S60); Ovisno o vrsti i stupnju specifičnih izazova podrška bi trebala pratiti potrebe osobe za ... (S88)].

Slika 10. Oblici podrške vezane uz ostvarivanje prava na seksualnost



4.2.8. Razgovor osoba s invaliditetom o seksualnosti

na pitanje da navedu s kime bi osobe s invaliditetom trebale razgovarati o svojoj seksualnosti (zaposlenici su mogli navesti više izvora) 104 zaposlenika (68%) navodi s rodi-



teljima, 104 zaposlenika (68%) s prijateljima, 121 zaposlenik (79,1%) s partnerima, 147 zaposlenika (96,1%) sa stručnjacima, 81 (52,9%) smatra da bi se osobe trebale samo informirati kroz različite medije i izvore, te je po jedan zaposlenik (0,7%) naveo u udru-gama, s osobom koja ima vlastito iskustvo, te uvesti seksualnu terapiju.

4.2.9. Informiranje osoba s invaliditetom o seksualnosti

na pitanje tko bi trebao osigurati informacije o seksualnosti osobama s invaliditetom i na koji način zaposlenici navode da bi informacije trebali osigurati stručnjaci zaposleni u ustanovama socijalne skrbi (socijalni radnici, psiholozi, edukacijski rehabilitatori, N=41), stručnjaci koji rade s osobama s invaliditetom (N=9), stručnjaci neodređeno (N=27), ustanove i stručnjaci iz sustava javnog zdravstva (liječnici, zavodi, uredi, N=24), stručnjaci u odgojno-obrazovnim ustanovama tijekom školovanja osoba s invaliditetom (N=14), udruge osoba s invaliditetom (N=26), roditelji/skrbnici/članovi obitelji (N=17), osobe s invaliditetom s iskustvom (N=6), ured pravobraniteljice za osobe s invalidite-tom (N=5), mediji (N=2), osobe od povjerenja osobama s invaliditetom (N=2) i cijeloku-pno društvo (N=2). Kao **načini osiguravanja informacija o seksualnosti** osobama s invaliditetom navedeni su **senzibilizacija i edukacija** osoba s invaliditetom, roditelja, zaposlenika sustava formalne podrške i društva u cjelini **o seksualnosti osoba s invaliditetom** [Stručnjaci u obrazovnim ustanovama bi trebali imati više edukacija za osobe koje rade u zdravstvu i socijalnim službama. Mi koji s njima živimo to najviše razumijemo (S1); Kroz predavanja i radionice (S3); Informirati društvo općenito o seksualnosti svakog čovjeka s dozom osvješćivanja seksualnosti OSI (S7); Ustanove bi trebale imati edukaciju za stručnjake kako bi oni mogli prenositi informacije roditeljima i korisnicima (S33); Provo-đenjem ovakvih istraživanja (S45); Organizacijom edukativnih radionica za OSI i roditelje (S50); Časopisi, blogovi (S111); Putem kampanja, edukacija po školama, udrugama, medija (S125); Mi na terenu volimo dobiti kvalitetne upute za rad s naših maticnih fakulteta (soci-jalni rad) jer te upute imaju uporište u znanosti. :) (S133); Informacije u obliku podrške, upo-znavanja sa pravima koje imaju i senzibiliziraju njihove socijalne okoline po pitanju ove teme. (S144); Putem svakodnevnog senzibiliziranja javnosti o osobama s invaliditetom kao o ravнопрavnim članovima zajednice – percepcija njihove seksualnosti tada bi bila prihva-ćena i shvaćena (S152)] te kroz **individualni i grupni rad s osobama s invaliditetom** [Razgovorom, radionicama, ali u privatnom okruženje (S16); Savjetovališta (S21); Razgovor (S116); Individualne i grupne savjetodavne razgovore (S135); Kroz razgovor, savjetodavne radionice i pisane materijale (S149)].



4.2.10. Iskustvo razgovora s osobom s invaliditetom o seksualnosti

Na pitanje jesu li tijekom svog rada razgovarali s osobom s invaliditetom o njezinoj/ njegovoj seksualnosti 80 zaposlenika (52,3%) navelo je da su razgovarali, 55 zaposlenika (35,95) da nisu, dok ih 18 (11,85) ne može procijeniti.

Kao sadržaj razgovora zaposlenici navode **razgovor o seksualnosti općenito** [Razgovarala sam s osobom kojoj je dijagnosticirana tetraplegija, na prijateljski način. Razgovarali smo o asistivnim tehnologijama, točnije jednoj spravici koja pomaže u ejakulaciji i njenoj učinkovitosti (S13); Razgovarala sam s korisnicima na organiziranim radionicama na temu seksualnosti (S21); Problemi s dijelovima tijela te njihova uloga, penetracija, prerana ejakulacija, problemi opuštenost i vlažnosti kod žena, pozicije u seksualnom kontaktu (S25); Sa dječakom iz ranijeg pitanja – o pubertetu, promjenama, razvoju sekundarnih spolnih obilježja, erekciji, masturbaciji, simpatijama, ljubavi, seksu, poštivanju sebe i partnera, brizi o sebi i zdravlju (S126); Poneka razmjena iskustva, a razgovori se ne mogu opisati u jednu, dvije rečenice (S27); Osobama je obično teško izverbalizirati svoju seksualnost pa tako i potrebe i erotiziranost... uz pozorno slušanje i prihvaćanje seksa kao nečeg normalnog i nečega čega se ne trebaju sramiti (S39); Imala sam puno takvih razgovora s djecom, mladima i odraslim osobama s intelektualnim teškoćama, a bili su dio individualnog rada s njima i dio grupnih aktivnosti (S69); Mnoštvo je primjera i razgovora.....posebno u savjetodavnom radu s roditeljima (npr. Primjereno spolno ponašanje učenika, Značajke spolnosti OSI. i dr.). Individualno mi se često obraćaju roditelji za savjet, ali i roditelji/bivši učenici.. U individualnom i grupnom radu s učenicima, često razgovaramo o mnogim temama za koje isti pokazuju interes, uvažavajući pri tome različite kontekste, pa i kulturološki kontekst obitelji iz koje učenik dolazi. Pretpostavka rada s učenikom je prije svega steći POVJERENJE učenika.. Učenici (SŠ) najčešće izražavaju ono što ih muči, što žele , kako vide sebe i svoje potrebe u različitim dimenzijama razvoja (sada i u budućnosti), ...Pitanje ljudske spolnosti i seksualnosti samo je dio konteksta cjelokupnog razvoja OSI kojeg se pri tome dotaknemo.(npr. gdje vidite sebe u budućnosti?... u zapošljavanju,....u partnerskom odnosu,...u roditeljstvu... obiteljski život- poticanje slobode volje/izbora i odgovornog odlučivanja) (S88); S osobom koja je zbog metalnih teškoća lišena poslovne sposobnosti. Razgovarale smo o njezinoj želji da se podvrgne sterilizaciji kao i nježnim potrebama za seksualnošću sa novim partnerom (S93); Razgovarala sam otvoreno sa korisnikom o seksualnosti, gdje mi je pričao o svojim potrebama, problemima oko same izvedbe (S125); Razgovarala sam s korisnicima koji su se nalazili u ustanovi socijalne skrbi (S128); Zadovoljavanje seksualnih potreba osobe s ment. Oštećenjem (S151); Razgovarala sam s nekolicinom koji su izrazili potrebu za takvim razgovorom od seksualno aktivnih do onih koji još nikada nisu realizirali bilo koji oblik seksualnosti – osjećaji i porivi, strah od nemogućnosti iskazivanja seksualnosti općenito, odgovornost u partnerskim odnosima, osnove anatomije ljudskih bića, simpatija ili stalni partner, spolne bolesti, neželjena trudnoća, kako se nositi s okolinom i percepcijom iste o njihovoj seksualnosti – teme koje stalno "obrađujemo". Pomoći prilikom usmjeravanja pre-



ma ostalim stručnjacima – ginekolog npr., obiteljski liječnik (S152); Tema je bilo samozadovljavanje (S31); Samozadovljavanje (S80); Uglavnom pričaju o masturbaciji i potrebi za seksualnim odnosima (S122)], **razgovor o prihvatljivom i primjerenom seksualnom ponašanju** [Razgovor s korisnikom u ustanovi oko iskazivanja seksualne potrebe samozadovljavanja. Upućen na zadovoljavanje potrebe na prihvatljiv način (u intimi bez pogleda drugih korisnika) (S11); Razgovarao sam sa muškim članovima udruge da je normalno to što imaju erekciju i neka si uzmu vrijeme za sebe, a ne da na nepristojan način dodiruju svoje kolegice (S16); Razgovarala sam s djevojkicom koja tako često stupa u kontakte s nepoznatim muškarcima putem društvenih mreža i odlazi s njima na nepoznata mjesta gdje stupa u intimne odnose i to bez ikakve zaštite od trudnoće. Djevojka sve prihvaća tijekom razgovora i slaže se sa savjetima, ali u praksi sve ostaje bez promjene. Nije svjesna opasnosti (S23); Korisnik u ustanovi, mjesto, vrijeme i intenzitet samozadovljavanja (S103); Razgovarala sam s korisnicom koja je imala Down sy. te lake intelektualne teškoće. Budući da je izražavala snažan seksualan nagon u krevetu (uzdišući, trljujući se), sugerirala sam joj masturbaciju u kupaonici, na privatnom mjestu. Ona se digla iz kreveta i uzela četkicu za zube. Upitala sam je zašto joj treba četkica za zube, a ona mi je rekla – Pa rekli ste da odem u kuncanu! :) (S119); Korisnica je romska djevojka koja zbog oštećenja ne može rađati, odnosno ne može imati djecu. Korisnica je prava na doplatak za pomoći i njegu. razgovarale smo o njenim vrijednostima kao (romske) žene bez djece i o stupanju u seksualne odnose s različitim muškarcima (S123); Problem je bio u upuštanju u seksualne odnose s osobama koje ne poznaje odnosno koje su joj se javljale putem društvenih mreža. Jednom prilikom je i otišla s tako nepoznatom osobom nakon čega su je ta osoba i njegovi prijatelji seksualno iskoristivali. Razgovor je zapravo išao u smjeru društvenih mreža i odnosa općenito, stjecanja povjerenja i neku osobu, a tek potom upuštanje u odnose (S138); Što je primjerenog, kako zaštititi svoje tijelo od drugih, što činiti sa svojim tijelom. Što znači seks i seksualno uznemiranje, masturbacija i sl. S korisnicima djecom i mladima do 21 godine (S131)], **razgovor o seksualnom odnosu** [Osoba s mentalnim oštećenjima – seks van bračne zajednice (S4); Osoba s mentalnim i kognitivnim oštećenjima – pitanja pristanka (S4); Imamo jedan par u domu, mislim da oko 5 godina su zajedno, oboje osobe s MR i F dijagnozama, s kojima je nerijetko razgovor “danас nisam dobila mengu, gospodo, sam trudna, idemo u ljekarnu?”, ili od njega “jučer smo se seksali i onda nas je vida XY i sad nas svi zezaju jer to nesemo raditi”. Meni osobno ne smeta sto korisnici stupaju u odnose i mislim da time “ne krše kućni red doma”, već kao i svi imaju pravo izražavati svoje seksualne nagone. Ono na sto ih ja potičem je da odnos bude zaštićen (i bude, jer sve naše mlade korisnice su na kontracepcijskim pilulama), i da osiguraju privatnost – zamole cimere da trebaju sat vremena mira u sobi. Korisnici prihvaćaju moje savjete i stekla sam dojam da vole sa mnom o tome pričati, međutim moji kolege/kolegice se bas ne slazu sa mnom (S7); Korisnica. O seksu nje i još jednog momka, a oboje imaju tjelesni invaliditet i spazme (S29); Tema razgovora bila je način na koji oni vode ljubav (S43); Normalan razgovor o vezi i odnosima kakav imam s bilo kim (S46); Tema je uglavnom o seksu, kako je sve moguće imati takve odnose s kim i kako kad nemaju slobodu od strane roditelja ili skrbitnika. Kod zaposlenih osoba to nije slučaj, uglavnom svi stupe u



brak ili imaju izvanbračnu zajednicu jer zarađuju i imaju slobodu kretanja, nisu potpun ovisni o pomoći druge osobe posebno o pomoći članovima obitelji (S50); S osobom s CP o mogućnostima seksualnog čina (S50); Seksualni odnosi s partnerom (S67); Uglavnom razgovaramo o načinu zaštite i svrsi seksualnih odnosa (S145); S muškim osobama s invaliditetom o seksualnosti i seksualnim odnosima nekad i sada (S141); Sa štićenicom koja ima dečka pričala sam o sigurnom spolnom odnosu. (S143); Sa psihički bolesnom odrasлом osobom o odgovornom seksualnom ponašanju (S145); Sa korisnikom u vezi zaštite koju koriste (S150)], razgovor o kontracepciji [O kontracepciji (S9, S38, S84); Uporaba kontracepcije, neželjena trudnoća (S94); Dogovarali smo korisnicima (parom) vikend u hostelu i govorili o kontracepciji (S92)], **razgovor o partnerskim odnosima** [S gluhom osobom o izboru partnera (S50); Korisnici se žale da teško pronalaze partnere (S59); Sudjelovanje u stručnom timu podrške bračnim parovima osoba s mentalnim oštećenjem (S104); S osobom s višestrukim teškoćama... poznaje značenje simpatije, voljeti osobu suprotnog spola, pojam da se rodi dijete kada se vole, razlikuje spolnost no nema iskustva samog seksualnog čina niti predodžbu o tome (S60); Vodila sam radionice za socijalne vještine za osobe s invaliditetom tijekom njihovog ljetovanja u mom rodnom gradu. Nakon radionice u neformalnom razgovoru dotakli smo se te teme. Uglavnom su pričali o tome kako su imali veze prije invaliditeta a da s invaliditetom sve ostaje na prijateljskoj bazi. Istaknula bih da su i oni govorili o odnosima sa osobama bez invaliditeta i nisu bas bili oduševljeni idejom da imaju ljubavne odnose s drugom osobom s invaliditetom. Napominjem da se radi o možda troje pojedinaca, muškog spola, tako da se ne radi reprezentativnom uzorku. Razgovor se odvijao prije vise od 10 godina. Tijekom rad u CZSS nitko nije nikada pokrenuo tu temu. (S70); Osoba s invaliditetom je izrazila da je emocionalno orijentirana prema drugoj osobi s invaliditetom i tražila je pomoći da posredujem u njihovom prvom izlasku. Tada mi je zaljubljeni mladić opisivao zašto mu se sviđa ta djevojka: jer ima krasan glas, ima lijepo oči i usne, sviđaju mu se njezine grudi i zamišlja da joj je kosa kao svila. Maštao je da odu na spoj, a nakon toga se nadao da će biti cura i dečko koji se vole na sve načine. (tako je rekao) (S77); Korisnici radionice za odrasle osobe s invaliditetom. Bili su zaljubljeni, ali su ih stručni djelatnici i roditelji obeshrabrivali u dalnjim postupanjima (S81); S mlađom djevojkom koja boluje od cerebralne paralize i teško se kreće, razgovarali smo o ljubavi, zaljubljivanju, kontracepciji (S105); Normalan razgovor o seksualnosti između partnera od kojih su oboje invalidi ili jedan (S115); Mlađi u dobi od 23 godine živi sa roditeljima i ima poteškoće iz spektra autizma, fokusiran na pronalaženje djevojke, dok roditelji forsiraju zaposlenje (S121); Slušala osobno iskustvo žene OSI, koja je u braku i ima djecu – od razvoja veze, izazova kod seksualnih odnosa, reakcija obitelji i okoline, iskustva planiranja potomstva i trudnoće, poroda i roditeljstva (S124); Tema je bila nemogućnost pronalaska partnera, diskriminacija od strane drugih po pitanju seksualnosti; S devetnaestogodišnjom djevojkom s intelektualnim teškoćama, o odnosu sa suprotnim spolom, intimnim odnosima i kontracepciji (S130); Razgovor s korisnicima s intelektualnim teškoćama i pridruženim smetnjama, prvenstveno o emocijama kada im se netko sviđa, zaljubljeni su ili se vole, potrebama, željama, sex. željama i potrebama kao o nečemu što je normalno kada se dvije osobe vole itd., neželjenim



dodirima i osobnim granicama kao prevencija mogućeg sek. zlostavljanja. Kod većeg broja korisnika tema seksualnosti je također tabu tema što vuče korijene iz obitelji u kojima se o tome ne razgovara (S134)], **razgovor o slici o sebi** [Svakodnevno pričam sa svojim korsinicima. Teme su najčešće u biti njihova slika o sebi da li su dovoljno dobri za drugu osobu – dovoljno lijepi, dovoljno pametni, dovoljno zabavni. Kako da pristupe drugoj osobi, kako primiti, tj kako dati kompliment drugoj osobi a da ju ne povrijede. Njihove svađe i prepiske u njihovom ljubavnom odnosu (da li me prevario, sto je time sto je rekao/rekla mislio/la). (S7); Razgovor sa osobom koja boluje od mišićne distrofije vezano uz strahove od odnosa i strahove hoće li "zadovoljiti očekivanja partnera", razgovor sa osobom koja boluje od mentalnih poremećaja vezano uz mogućnost trudnoće i eventualnog genskog prenošenja bolesti i sl. (S97)] te **razgovor o roditeljstvu** [Posljednji razgovor kojeg se sjećam odnosio se na nemogućnost ostvarenja roditeljstva dviju štićenika ustanove, koji su se zaljubili a nisu u mogućnosti razumjeti nepostojanje sustava za podršku (S3); Razgovarala sam sa osobom s intelektualnim teškoćama, koju je zanimalo kako nastaju djeca te može li on imati djecu (S33)].

Slika 11. Sadržaj razgovora o seksualnosti s osobama s invaliditetom





Na samom kraju rezultata potrebno je napomenuti da su i osobe s invaliditetom i zaposlenici sustava formalne podrške mogli navesti u posljednjem pitanju u upitniku ono što žele o seksualnosti osoba s invaliditetom, a da to nije bilo obuhvaćeno pitanjima u upitniku. Navedene završne poruke nisu analizirane, već se nalaze u prilozima kao završene poruke osoba s invaliditetom (pogledati Prilog 3.) i završne poruke zaposlenika sustava formalne podrške (pogledati Prilog 4.).



5. RASPRAVA

Istraživanje je pružilo uvid u određene perspektive osoba s invaliditetom i zaposlenika sustava formalne podrške o seksualnosti osoba s invaliditetom i pravu na seksualnost osoba s invaliditetom. Rasprava je podijeljena u tri dijela: perspektive osoba s invaliditetom o seksualnosti osoba s invaliditetom, perspektive zaposlenika sustava formalne podrške o seksualnosti osoba s invaliditetom, te naposljetku sličnosti i razlike u perspektivama ispitanika. Na samom početku potrebno je još jednom naglasiti da se većina rezultata odnosi na seksualnost odraslih osoba s invaliditetom kojima nije potreban intenzivan 24-satni svakodnevni nadzor i podrška, što ne znači da osobe kojima je potrebna intenzivna podrška i skrb nemaju pravo na seksualnost. Uvjet za sudjelovanje u istraživanju za osobe s invaliditetom bio je da su punoljetne osobe s poslovnom sposobnošću, dok je zaposlenicima bilo naglašeno u uvodnom dijelu da se upitnik odnosi na seksualnost punoljetnih osoba s invaliditetom s poslovnom sposobnošću.

Perspektive osoba s invaliditetom o seksualnosti i pravu na seksualnost osoba s invaliditetom ukazuju na sljedeće. Većina osoba s invaliditetom navodi da imaju mogućnost realizirati svoju seksualnost, što podrazumijeva da imaju privatnost, vrijeme i mogućnost. Međutim, po pitanju prava na privatnost rezultati bi mogli biti drugačiji da je u istraživanju sudjelovalo više osoba s intelektualnim teškoćama, na što ukazuju i perspektive zaposlenika sustava formalne podrške. Kod doživljaja seksualnosti navode da je ona sastavni dio njihovog života te ju opisuju riječima: važan dio života, normalno i slično. Dio osoba s invaliditetom iskazuje zadovoljstvo seksualnim životom, te navodi da seksualnost doživljavaju kroz emocionalnu povezanost i uzajamno povjerenje između dvije osobe. Naglašavaju važnost poštovanja, povjerenja, osjećaja ljubavi i sigurnosti, da im je važno da partner razumije nemogućnosti i ograničenja koja su posljedica invaliditeta. Osobe s invaliditetom kod seksualnosti navode i značaj uzajamne privlačnosti i zadovoljstva. Ovi rezultati mogu se povezati s ispitanicima koji su imali iskustvo partnerskog odnosa. Isto tako kod vlastite seksualnosti dio osoba s invaliditetom navodi seksualnu neaktivnost, ali i zatomljivanje seksualnosti što svojevoljno, što zbog stavlja drugih, navodeći da je to rezultat nastanka invaliditeta, promjena u zdravstvenom stanju, medikamentozne terapije koju koriste, ali i odnosa društva prema seksualnosti osoba s invaliditetom. Navedeno se može povezati s rezultatima da dio osoba s invaliditetom nije imao seksualna iskustva, kao i s rezultatima o doživljenoj diskriminaciji, stigmatizaciji i neugodnim iskustvima. Prema perspektivama osoba s invaliditetom nema razlike između osoba s invaliditetom i bez invaliditeta po pitanju iskustva seksualnosti. Dobiveni rezultati isto tako potvrđuju rezultate provedenih istraživanja da zbog prisutnosti ili nastanka invaliditeta seksualnost kod osobe ne nestaje (Chance, 2002.; Vansteenvagen i sur., 2003.; Galvin, 2005.; Kedde i Brelo, 2006.; Sakellariou, 2006.; Isler i sur., 2009.; Ostrander, 2009.; Deffew, 2019.).



Rezultati o partnerskim odnosima pokazuju da 78% osoba s invaliditetom ima iskustvo partnerskih odnosa, te da ih je trenutno 60% u partnerskom odnosu. Ovi rezultati mogu se povezati s dobivenim podatcima da je 62% osoba s invaliditetom neoženjeno/neudano, da ih 50,9% živi s roditeljem/roditeljima, ali i time da većinu uzorka čine osobe s tjelesnim invaliditetom. Partnere najčešće upoznaju preko prijatelja ili poznanika te tijekom obrazovanja, što se ponovno može povezati s podacima o vremenu nastanka invaliditeta, ali i postignutim stupnjem obrazovanja, budući da gotovo sve osobe s invaliditetom imaju postignuto najmanje srednju stručnu spremu. Ranija istraživanja također pokazuju da većina osoba s invaliditetom ima partnerska iskustva (Chance, 2002.; Bartolac, 2005.; Ostrander, 2005.), s time da provedena istraživanja pokazuju da partnere upoznaju često kroz sudjelovanje u segregiranim aktivnostima (Kijak, 2011.; Retznik i sur, 2017.).

Po pitanju razgovora o seksualnosti većina osoba s invaliditetom (otprilike 72%) navela je da su imali i da trenutno imaju osobu s kojom mogu razgovarati o seksualnosti, najčešće prijatelje i partnere. Prijatelji i partneri također su najčešće navedeni kao osobe s kojima bi osobe s invaliditetom željele razgovarati o seksualnosti. Budući da rezultati pokazuju da su upravo partneri i članovi obitelji osobe s kojima se razgovara i želi razgovarati, ali i osobe koje uvelike stigmatiziraju osobe s invaliditetom po pitanju seksualnosti, dolazi se do zaključka da je potrebna dodatna edukacija, senzibilizacija i podrška članovima obitelji osoba s invaliditetom o pravu na seksualnost i seksualnosti osoba s invaliditetom. Također su članovi obitelji i partneri navedeni kao osobe koje najčešće pružaju podršku kod ostvarivanja prava na seksualnost. Podatci o informiranosti, to jest znanjima i mogućnosti informiranja o određenim temama vezanim uz seksualnost, pokazuju da preko 89% osoba s invaliditetom procjenjuje da imaju mogućnost informirati se o seksualnosti, ali i da su upoznati s informacijama o tjelesnom razvoju, seksualnom odnosu, masturbaciji, trudnoći, porodu i roditeljstvu, rizičnom seksualnom ponašanju, spolno prenosivim bolestima, metodama i sredstvima koja sprječavaju trudnoću i spolno prenosive bolesti, te da su upoznati što je seksualno nasilje. Podatci pokazuju da osobe s invaliditetom procjenjuju da su najviše upoznate s time što je seksualno nasilje (99,7% procjenjuje da je upoznato) i da su najmanje upoznate s time što je rizično seksualno ponašanje (91,55% procjenjuje da je upoznato). Internet je najčešće naveden kao sredstvo informiranja o seksualnosti, dok su se osobe o tjelesnom razvoju, seksualnom odnosu, masturbaciji, trudnoći, porodu i roditeljstvu, spolno prenosivim bolestima te metodama i sredstvima koja sprječavaju trudnoću i spolno prenosive bolesti najviše informirale tijekom školovanja. O rizičnom seksualnom ponašanju osobe su se najviše informirale čitajući literaturu, knjige, brošure, časopise i članke, što se može objasniti time da je 50% ispitanika starijih od 40 godina života, pa su navedeni izvori bili i najčešće dostupni izvor informiranja o tim temama. Isto tako osobe najčešće dolaze do informacija o seksualnosti putem interneta (89%). Internet je utvrđen osnovnim izvorom



informacija o seksualnosti osoba s invaliditetom (Onyenwe, 2018.) te se može zaključiti kako im je on glavni izvor informacija kao i osobama bez invaliditeta.

Iako većina osoba (52,5%) smatra da invaliditet ne utječe na njihovu seksualnost, oni koji smatraju da utječe ukazuju da su zbog oštećenja funkcionalnih sposobnosti suočeni s određenim nemogućnostima i ograničenjima u seksualnim odnosima. Kod nekih je invaliditet rezultirao nemogućnostima izvedbe određenih radnji i/ili gubitkom određenih funkcija, poput ograničene pokretljivosti, osjetilnih ograničenja, erektilne disfunkcije i ovisnosti o podršci druge osobe. Osobe su zbog uočljivosti invaliditeta dobjale povratne informacije da nisu poželjni partneri, što je rezultiralo osjećajem neprivlačnosti. Dio osoba navodi manjak samopouzdanja i teškoće u upoznavanju potencijalnih partnera, gubitak seksualnog interesa i promjene seksualnih preferencija. Iстicanje funkcionalnih promjena ukazuje na povezanost seksualnosti s tjelesnošću osobe, ali isto tako i na promjene koje su nastupile u životu osobe. Kao i kod rezultata dobivenih od zaposlenika sustava formalne podrške, može se zaključiti da perspektive ukazuju i na biološke i tjelesne aspekte seksualnosti. Provedena istraživanja također ukazuju da osobe s invaliditetom dobivaju povratne informacije da su nepoželjni potencijalni partneri zbog uočljivosti invaliditeta (Taleporos i McCabe, 2002.; Nosek i sur., 2003.; Laklija i Urbanc, 2007.; Tugut i sur., 2016.).

Kao probleme vezane uz seksualnost osoba s invaliditetom općenito osobe navode nepodržavajući okolinu, što se očituje kroz nerazumijevanje (nesenzibiliziranost za) seksualnosti osoba s invaliditetom koje je utemeljeno na predrasudama, pripisivanje neželjenih osobina osobama s invaliditetom i osporavanje seksualnosti na način da se seksualnost osoba s invaliditetom tabuizira, a osobe se smatra aseksualnima, neprivlačnima i nesposobnima za seksualne odnose. Problemom smatraju i to da sustav formalne podrške nije senzibiliziran za seksualne potrebe osoba s invaliditetom. Prema rezultatima problemi su i promjene u funkcionalnim sposobnostima koje ograničavaju sposobnosti i mogućnosti osoba s invaliditetom (nemogućnosti izvedbe određene radnje, gubitka određenih funkcija i ograničenja koja su nastupila kao posljedica invaliditeta u životu osobe), manjak samopouzdanja i samopoštovanja osoba s invaliditetom koji se očituje kroz osjećaje straha, srama i nesigurnosti, needuciranost osoba s invaliditetom o seksualnosti i ograničene mogućnosti upoznavanja potencijalnih partnera. Provedena istraživanja također pokazuju da su problemi koje navode osobe s invaliditetom teškoće vezane uz seksualni odnos, seksualne disfunkcije, predrasude, prepreke u pristupu informacijama o seksualnosti, manjak znanja o seksualnosti i izostanak privatnosti (Taleporos i McCabe, 2001.; McCabe i Taleporos, 2003; Wiegerink i sur., 2006.; O'Callaghan i Murphy, 2007.; Clarke i McKay, 2008.; Bratković, 2011.; Kijak, 2011.; Tugut i sur., 2016.; Whittle i Butler, 2018.).



Polovica osoba s invaliditetom (51,7%) susrela se s negativnim komentarima o seksualnosti osoba s invaliditetom koji su se odnosili na pripisivanje nesposobnosti za seksualne i partnerske odnose, pripisivanje neprivlačnosti, osporavanje seksualnosti te pripisivanje nasljednosti invaliditeta. Dio osoba doživio je ponizavanje, ismijavanje i vrijeđanje, što je emocionalno nasilje. Navedeno je doživljeno od osoba koje poznaju, pa i od osoba s kojima imaju bliske emocionalne odnose. Gotovo isti rezultati dobiveni su temeljem analize neugodnih iskustava vezanih uz osobnu seksualnost. Neugodna iskustva doživjelo je 31,7% osoba s invaliditetom i iskazuju da im je pripisivana nesposobnost za partnerske odnose, aseksualnost, nepoželjnost, ali i da su doživjeli ismijavanje i seksualno uznenemiravanje. Manje od 20% osoba s invaliditetom doživjelo je ili doživljava probleme vezane uz ostvarivanje prava na seksualnost. Navedeni su sljedeći problemi: osporavanje prava na partnerske odnose, pripisivanje seksualne orientacije, osjećaj neprivlačnosti i manjak samopouzdanja, izostanak privatnosti, nemogućnost upoznavanja potencijalnih partnera, te nesenzibiliziranost na seksualne potrebe osoba s invaliditetom. Podatci o seksualnom nasilju pokazuju da ga je doživjelo 12,7% osoba s invaliditetom, a da je seksualnom nasilju nad drugom osobom svjedočilo 5,1% osoba. Rezultati ukazuju da su velik dio neugodnih iskustava osobe s invaliditetom doživjeli od članova obitelji. Provedena istraživanja također ukazuju da osobe s invaliditetom doživljavaju osporavanje prava na seksualnost (Travers i sur., 2014.; McDaniels i Fleming, 2016.; Ballan i Freyer, 2017.; Yildiz i Cavkaytar, 2017.) i različite oblike stigmatizacije temeljem seksualnosti (Katz i sur., 2000.; Michie i sur., 2006.; McEachern, 2012.; Parchomik, 2012., 2013.; Taylor-Gomez, 2012.; Winges-Yanez, 2014.; Kramers-Olen, 2016.; Tugut i sur., 2016.), ali i da doživljena neugodna i negativna iskustva utječu na sliku o sebi osoba s invaliditetom, osobito na njihovo samopoštovanje i samopouzdanje (Nosek i sur., 2003.; Laklija i Urbanc, 2007.; Tugut i sur., 2016.).

Perspektive zaposlenika sustava formalne podrške o seksualnosti i pravu na seksualnost osoba s invaliditetom pokazuju sljedeće. Rezultati o stavovima prema određenim aspektima seksualnosti osoba s invaliditetom pokazuju da zaposlenici imaju pozitivne stavove prema pravu na seksualnost osoba s invaliditetom, smatraju da je pravo na seksualnost osobama s invaliditetom uvelike osporavano i da su osobe s invaliditetom u većem riziku da postanu žrtve seksualnog nasilja, te ističu da im je prihvatljivo razgovarati o seksualnosti s osobama s invaliditetom i izražavaju spremnost za dodatne edukacije o seksualnosti osoba s invaliditetom. Budući da ni u jednoj tvrdnji nije bila isticana posebna skupina osoba s invaliditetom, rezultati se moraju promatrati kroz taj segment. U većini slučajeva (70%) zaposlenici smatraju da je seksualnost osoba s invaliditetom smatrana negativnom u društvu, kao i da osobe s višestrukim oštećenjima imaju najviše problema vezanih uz ostvarivanje prava na seksualnost. Ovdje se radi o osobama koje najčešće imaju intelektualne teškoće s drugim oštećenjima. Provedena istraživanja pak pokazuju da zaposlenici sustava formalne podrške također imaju pozitivne stavove prema određenim aspektima seksualnosti određenih skupina osoba s



invaliditetom (Yazbeck i sur., 2004.; Evans i sur., 2009.; Jones i sur. 2010.; Franco i sur., 2012.; Parchomiuk, 2012.; Satchidanand i sur., 2012.; Ćwirynkało i sur., 2017.; Tolvanen, 2021.). Isto tako, uvijek treba uzeti u obzir i mogućnost davanja društveno poželjnih odgovora dijela ispitanika.

Utjecaj invaliditeta na seksualnost osobe zaposlenici opisuju kao nemogućnost zbog funkcionalnih sposobnosti osobe (često se navode ograničenja vezana za sudjelovanje u seksualnom činu, ali i ovisnost o brizi i pomoći drugih osoba), nerazumijevanje rizičnog seksualnog ponašanja i sigurnog spolnog odnosa kod osoba s intelektualnim teškoćama i duševnim smetnjama koje se manifestira kroz nesposobnost donošenja odluka, nemogućnost razumijevanja rizičnog i prihvatljivog seksualnog ponašanja te nemogućnost procjene rizika (dio zaposlenika ističe važnost podrške i edukacije osoba), otežano upoznavanje potencijalnih partnera koje se odnosi na prepreke u stupanju u kontakt, ali i da osobe bez invaliditeta ne smatraju osobe s invaliditetom poželjnim potencijalnim partnerima, prezaštićivanje od roditelja i skrbnika, kao i manjak privatnosti osoba s invaliditetom. Isto tako zaposlenici navode manjak samopouzdanja i samopostovanja te osjećaj srama kod osoba s invaliditetom koji su posljedice doživljenih neugodnih iskustava, kao i nerazumijevanje okoline o seksualnosti osoba s invaliditetom.

Rezultati ukazuju da su problemi s kojima se susreću osobe s invaliditetom po pitanju ostvarivanja prava na seksualnost nepodržavajuća okolina koja se manifestira kroz nerazumijevanje, osporavanje seksualnosti osobi, osuđivanje, ismijavanje, zabranjivanje, prezaštićivanje, izostanak informacija i podrške, kao i privatnosti, ali i osjećaj srama kod osoba s invaliditetom, neželjene trudnoće, teškoće u upoznavanju potencijalnih partnera i nemogućnosti izvedbe određene radnje, gubitci određenih funkcija i ograničenja koja su nastupila kao posljedica invaliditeta u životu osobe. Dio dobivenih rezultata ukazuje da se kod nepodržavajuće okoline najčešće navodi osporavanje prava na seksualnost, ali i različiti oblici emocionalnog nasilja (ponajviše od članova obitelji i skrbnika). Rezultati također ukazuju na izostanak informacijske i emocionalne podrške, te da invaliditet rezultira nemogućnostima kod osoba s tjelesnim oštećenjima i ograničenjima kod osoba s intelektualnim teškoćama. S negativnim stavovima drugih osoba o seksualnosti, diskriminacija i stigmatizacija osoba s invaliditetom se susrelo 56,9% zaposlenika. Rezultati pokazuju da se osobama s invaliditetom osporava pravo na intimnost, partnerstvo i roditeljstvo kroz osporavanje seksualnosti osoba s invaliditetom na način da im se ukazuje da su nesposobni za seksualni čin ili da ne razumiju što je seksualnost, pripisuje im se da su asekualni ili im se zabranjuje bilo kakva seksualna aktivnost. Prema rezultatima najčešće su roditelji protiv partnerskih odnosa svoje djece s invaliditetom. U provedenim istraživanjima također se ističe problem pretjerane roditeljske i skrbničke zaštite osoba s invaliditetom (Laklija i Urbanc, 2007.; Hollomotz, 2011.; Pinquart i Pfeiffer, 2012.; Jhai, 2017.; Whittle i Butler, 2018.; Leutar i Buljevac, 2020.). Diskriminaciju i stigmatizaciju osoba s invaliditetom po pitanju seksualnosti zaposlenici opisuju kao



pripisivanje aseksualnosti i neprivlačnosti osobama s invaliditetom, osporavanje osobama iskazivanja seksualnosti i prava na partnerske odnose (dio iskustava zaposlenika ukazuje na kažnjavanje osoba, dakle doživljeno nasilje), pripisivanje sklonosti rizičnom seksualnom ponašanju i ismijavanje seksualnosti osoba s invaliditetom (prema rezultatima to su činili zaposlenici sustava formalne podrške), izostanak privatnosti osoba koje su korisnici smještaja (krši se pravo na privatnost), neadekvatnu zdravstvenu zaštitu reproduktivnog zdravlja žena s invaliditetom (rezultati ukazuju da se osobama krši pravo na zdravlje) te pripisivanje roditeljske nekompetentnosti temeljem invaliditeta osobe (često objašnjavano time da osoba nije sposobna skrbiti o sebi, pa onda ni o djetetu, a samo ukazuje na kršenje prava na poštivanje doma i obitelji). Pripisivanje nesposobnosti za partnerske odnose i roditeljstvo utvrđeno je isto tako stigmom u mnogim istraživanjima (di Giulio, 2003.; Clarke i McKay, 2008.; Gilmore i Chambers, 2010.; Bratković, 2011.; Levačić i Leutar, 2011.; Gill, 2012.; Winges-Yanez, 2014.; Buljevac i sur., 2016.; Tugut i sur., 2016.).

S druge strane rezultati pokazuju da dio zaposlenika sustava formalne podrške (pružatelji usluga i medicinsko osoblje) smatra sterilizaciju određenih skupina osoba s invaliditetom poželjnom i smatraju da oni nisu sposobni biti roditelji. Osim osporavanja prava na privatnost osobama s invaliditetom, rezultati ukazuju na iskazivanje neprivlačnosti (kroz pripisivanje nepoželjnog seksualnog ponašanja) i ismijavanje seksualnosti osoba s invaliditetom ponajviše od zaposlenika sustava formalne podrške, pripisivanje rizičnog seksualnog ponašanja osobama s intelektualnim teškoćama i duševnim smetnjama, neadekvatnu zdravstvenu zaštitu reproduktivnog zdravlja žena s invaliditetom (kontraceptivne metode koje nisu kontrolirane), ali i normalizaciju nasilja nad osobama s invaliditetom. U provedenim istraživanjima također je utvrđeno osporavanje osobama s invaliditetom prava na seksualnost, seksualne, intimne i partnerske odnose (Aunos i Feldman, 2002.; Johnson i sur., 2002.; May i Simpson, 2003.; Cuskelly i Bryde, 2004.; Löfgren-Mårtenson, 2004.; Power, 2008.; JCHR, 2008.; Tugut i sur., 2016.; Incedere i Küçük, 2017.; Lam i sur., 2021.).

Kao probleme vezane uz seksualnost osoba s invaliditetom s kojima su se osobno susreli u svom radu navode nerazumijevanje, to jest nesenzibiliziranost za seksualnost osoba s invaliditetom, što rezultira izostankom podrške osobama s invaliditetom, osporavanjem seksualnosti osobama s invaliditetom i diskriminacijom. Nadalje navode osporavanje seksualnosti osoba s invaliditetom, nemogućnost ostvarivanja partnerskog odnosa, što zbog ograničenja u upoznavanju potencijalnih partnera, što zbog nametnutih zabrana, nemogućnost upoznavanja potencijalnih partnera koja se temelji na izostanku prava na privatnost, socijalnoj izolaciji i negativnim povratnim informacijama od osoba bez invaliditeta. Zaposlenici navode kao problem i utjecaj invaliditeta na seksualnost osobe kroz određene tjelesne nemogućnosti ili gubitke funkcionalnosti, ali i da osobe s invaliditetom ponekad imaju lošu sliku o sebi. Kao posljednja dva problema utvrđeni su rizično



seksualno ponašanje osoba s invaliditetom (dio rezultata ukazuje da osobe doživljavaju i seksualno nasilje) i neželjene trudnoće (vezane uz probleme s korištenjem metoda kontracepcije, ali i kao rezultat rizičnog seksualnog ponašanja i kognitivnih ograničenja kod osoba). Upravo u posljednja dva problema zaposlenici sustava formalne podrške bivaju prozivani kao krivci ukoliko dođe do seksualnog nasilja i neplanirane trudnoće, te se od zaposlenika najčešće očekuje da „rješavaju“ posljedice navedenih problema. Od zaposlenika sustava formalne podrške očekuje se da preveniraju rizična seksualna ponašanja osoba s invaliditetom. Dio rezultata ukazuje da se po pitanju prevencije i otklanjanja seksualnih rizika odgovornost pripisuje isključivo zaposlenicima sustava formalne podrške, čime se uklanja odgovornost sa samih osoba s invaliditetom i njihovih roditelja i skrbnika. Stoga je potrebno da koncept osobne odgovornosti „zaživi“ u radu s osobama s invaliditetom. Naime, ako osoba ima određeno pravo, ima i određene obveze. Provedena istraživanja također pokazuju da su kod određenih skupina osoba s invaliditetom prisutni seksualni rizici (Healy i sur., 2009.; McCarthy, 2009.; Gilmore i Chambers, 2010.; Young i sur., 2012.; Meer i Combrinck, 2015.; Kramers-Olsen, 2017.). Potrebno je kreirati dodatne edukacije za zaposlenike u sustavu formalne podrške, ali i izraditi kvalitetne smjernice i protokole na nacionalnoj razini koji bi zaposlenicima omogućili pružanje kvalitetnije, sveobuhvatnije i pravovremene podrške osobama s invaliditetom po pitanju njihove seksualnosti.

Velik dio rezultata o negativnim stavovima, diskriminaciji, stigmatizaciji i problemima ukazuju da osobe s invaliditetom doživljavaju i različite oblike emocionalnog, tjelesnog, seksualnog, ali i strukturalnog nasilja. Ne može se ne primijetiti da dio rezultata ukazuje da se osporavanje prava na seksualnost opravdava zaštitom osoba s invaliditetom od drugih potencijalnih problema i rizika. Slijedom navedenog pitanje je kako je moguće da ponekad u sustavu formalne podrške osporavanje određenog prava propisanog pravnim izvorima postane prihvaćeni oblik pružanja skrbi o osobama s invaliditetom? Osporavanje određenog prava ne može biti izgovor za zaštitu osobe, već bi se trebala osigurati sveobuhvatna, pravovremena, stručna i sustava podrška osobama s invaliditetom.

Većina zaposlenika procjenjuje da je osobama s invaliditetom potrebna podrška kako bi realizirali pravo na seksualnost (84,3%) te najviše procjenjuje da bi im podršku trebali pružati stručnjaci (najčešće navođeni liječnici različitih specijalizacija). Prema njima podrška bi trebala uključivati edukaciju i informiranje o spolnosti i sigurnom spolnom odnosu (dio zaposlenika navodi da je edukacija potrebna i roditeljima osoba s invaliditetom), individualni rad s osobama s invaliditetom kroz razgovor, savjetovanje, osnaživanje, psihosocijalnu podršku i terapeutski rad (mnogo puta navedeno savjetovanje, što se može objasniti time da većinu uzorka zaposlenika čine socijalni radnici), senzibilizaciju okoline na pravo na seksualnost osoba s invaliditetom i mogućnost realizacije intimnih odnosa. Prema rezultatima stručnjaci najčešće procjenjuju da bi osobe s invaliditetom potrebowale podršku u obliku edukacije i informiranja o spolnosti i sigurnom spolnom odnosu (84,3%), te da bi trebalo pružati podršku stručnjaci (najčešće navođeni liječnici različitih specijalizacija).



ditetom trebale razgovarati o seksualnosti sa stručnjacima (96,1%) i da su to osobe koje bi im trebale pružati informacije o seksualnosti (stručnjaci i zaposlenici sustava formalne podrške navedeni su 176 puta – uzeti u obzir da se moglo navesti više osoba) kroz senzibilizaciju i edukaciju osoba s invaliditetom, roditelja, zaposlenika sustava formalne podrške i društva u cjelini o seksualnosti osoba s invaliditetom te individualni i grupni rad s osobama s invaliditetom. Ukupno 52,3% stručnjaka navodi da imaju iskustvo razgovora s osobom s invaliditetom o seksualnosti i da su teme razgovora bile seksualnost općenito, prihvatljivo i primjereno seksualno ponašanje, seksualni odnos, kontracepcija, partnerski odnosi, roditeljstvo te slika o sebi. Rezultati pokazuju kako dio stručnjaka uvelike pruža podršku osobama s invaliditetom po pitanju ostvarivanja prava na seksualnost.

Provđena istraživanja također pokazuju da mnogi zaposlenici sustava formalne podrške pružaju i žele pružati podršku osobama po pitanju prava na seksualnost (Abbott i Burns, 2007.; Abbott i Howarth, 2007.; Grieve i sur., 2007.; Healy i sur., 2009.; Satchidanand i sur., 2012.; Onyenwe, 2018.) i da su voljni dodatno se educirati o seksualnosti osoba s invaliditetom (Singh i Smarha, 2005.; Li i Yau, 2006.; Parchomiuk, 2012.; Ćwirynkało i sur., 2017.).

Naposljetku, potrebno je naglasiti po čemu su to perspektive osoba s invaliditetom i zaposlenika sustava formalne podrške slične, a po čemu različite.

Sličnosti u perspektivama osoba s invaliditetom i zaposlenika sustava formalne podrške ukazuju na sljedeće:

- osobe s invaliditetom su u većini slučajeva uključene u različite seksualne aktivnosti
- seksualnost je sastavni dio života osoba s invaliditetom
- invaliditet rezultira nemogućnostima i ograničenjima osoba s invaliditetom po pitanju
- određenih aspekata seksualnosti
- nesigurnost, sram i strah postoje kod dijela osoba s invaliditetom po pitanjima seksualnosti
- manjak samopouzdanja i samopoštovanja prisutni su kod dijela osoba s invaliditetom



- povratne informacije iz okoline o seksualnosti osoba s invaliditetom uključuju negativne komentare, različite predrasude, diskriminatorna ponašanja i stigmatizirajuća uvjerenja
- invaliditet se povezuje s nepoželjnošću i neprivlačnošću
- osobe s invaliditetom suočene su s preprekama i teškoćama vezanim za upoznavanje potencijalnih partnera
- nepodržavajuća okolina ključni je temelj problema i izazova vezanih uz ostvarivanje prava na seksualnost osoba s invaliditetom
- sustav formalne podrške nije senzibiliziran za seksualnost osoba s invaliditetom (npr. nerazumijevanje seksualnosti, izostanak prava na privatnost)
- roditelji i skrbnici često prezaštićuju osobe s invaliditetom
- dio zaposlenika iskazuje stigmatizirajuća uvjerenja i diskriminatorna ponašanja
- osobama s invaliditetom osporava se pravo na seksualnost te seksualne, intimne i partnerske odnose
- unutar osporavanja seksualnosti doživljeni su i različiti oblici emocionalnog, tjelesnog, seksualnog i strukturalnog nasilja
- ponekad realizacija određenog prava znači osporavanje drugog prava osobama s invaliditetom.

Razlike u perspektivama su u tome da osobe s invaliditetom kao osobe s kojima bi željele razgovarati o seksualnosti najčešće navode članove obitelji i prijatelje, dok zaposlenici procjenjuju da bi osobe s invaliditetom ponajviše o pitanjima vezanim za seksualnost trebale razgovarati sa stručnjacima. Osobe s invaliditetom procjenjuju da su izuzetno dobro informirane o različitim temama vezanim uz seksualnost, dok upravo zaposlenici u svojim odgovorima navode te određene teme kao probleme vezane uz seksualnost osoba s invaliditetom i da tu treba pružati dodatnu podršku osobama s invaliditetom (npr. rizično seksualno ponašanje i seksualni rizici). Ovdje je potrebno naglasiti da se zaposlenici najčešće osvrću na probleme vezane uz osobe s intelektualnim i duševnim smetnjama, dok su većina ispitanika s invaliditetom osobe s tjelesnim invaliditetom. Nadalje, zaposlenici u većoj mjeri ističu primjere osporavanja prava na roditeljstvo osobama s invaliditetom, te navode neadekvatnost pružanja podrške osobama s invaliditetom.



Na kraju rezultati ukazuju da seksualnost osoba s invaliditetom određuju činitelji koji se mogu podijeliti u dvije skupine: činitelji vezani za osobe s invaliditetom (npr. vrsta invaliditeta, slika o sebi, ranija iskustva) i činitelji vezane za okolinu osoba s invaliditetom (npr. stavovi osoba iz okoline, dobivena podrška), koji međusobno utječu jedni na druge. Osobito činitelji vezani za okolinu djeluju na osobe s invaliditetom, pa čak i stvaraju nove činitelje vezane za njih.

5.1. Ograničenja istraživanja

nekoliko je ograničenja ovog istraživanja. Uzorak istraživanja je prigodan, te rezultate nije moguće generalizirati na cjelokupnu populaciju osoba s invaliditetom. U uzorku osoba s invaliditetom najviše su sudjelovale osobe s tjelesnim invaliditetom, dok su u uzorku zaposlenika sustava formalne podrške najviše sudjelovali socijalni radnici. Nadalje, jedno od ograničenja jest da se perspektive o iskustvima osoba s invaliditetom o seksualnosti uvelike odnose na seksualnost osoba s tjelesnim invaliditetom. Ograničenje je i to da su podatci prikupljeni anketnim istraživanjem putem interneta. Naposljetku, ograničenje se odnosi na kvalitativnu analizu sadržaja, budući da nije bilo moguće primijeniti triangulaciju istraživača, ali je zato primjenjena teorijska triangulacija.



6. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE

Temeljem provedenog istraživanja može se zaključiti da je većina osoba s invaliditetom uključena u različite seksualne aktivnosti i ima mogućnost dobivanja podrške po pitanju realizacije prava na seksualnost. Ipak znatan broj osoba s invaliditetom doživljava osporavanje prava na seksualnost, kao i osporavanje prava na seksualne, intimne i partnerske odnose. Seksualnost je sastavni dio života, neovisno o tome želi li ju osoba iskazivati ili ne. To je individualno pravo koje se mora poštovati. Osobe s invaliditetom imaju pravo na seksualnost, koje im posredno jamči i *Konvencija o pravima osoba s invaliditetom*, što je već objašnjeno u uvodnom dijelu. Stoga je potrebno osigurati što kvalitetniju podršku osobama s invaliditetom da, ukoliko žele, realiziraju svoje pravo na seksualnost.

Temeljem rezultata ovog istraživanja preporuke su sljedeće:

- senzibilizirati društvo o seksualnosti osoba s invaliditetom putem medija
- destigmatizirati seksualnost osoba s invaliditetom putem medija
- senzibilizirati društvo da osobe s invaliditetom nisu asekualne i da nisu nesposobne za seksualne, intimne i partnerske odnose
- naglašavati u javnom prostoru da osobe s invaliditetom imaju pravo na seksualnost
- osigurati javne tribine i edukacije sa stručnjacima iz područja seksualnosti o seksualnosti osoba s invaliditetom
- osigurati osobama s invaliditetom materijale i edukacije o sigurnom pretraživanju interneta i o tome što su relevantne informacije
- osigurati osobama s invaliditetom informacije o seksualnosti putem interneta na pristupačan i lako razumljiv način
- osigurati osobama s invaliditetom informacije o partnerstvu putem interneta na pristupačan i lako razumljiv način
- osigurati osobama s invaliditetom edukacije o seksualnosti
- osigurati osobama s invaliditetom edukacije o rizičnom seksualnom ponašanju



- osigurati mogućnosti da osobe s invaliditetom mogu raditi na sebi, vlastitom samopouzdanju i samopoštovanju
- osigurati individualiziranu podršku za osobe s invaliditetom koje žele individualno razgovarati o seksualnosti kroz dostupnost kvalitetno educiranih i senzibiliziranih stručnjaka
- u sustavu formalne podrške osigurati potporne uređaje, tehnologije, naprave i pomagala kako bi osobe s invaliditetom mogle realizirati vlastitu seksualnost
- osigurati dostupniju, kvalitetniju i bolje kontroliranu zdravstvenu zaštitu spolnog i reproduktivnog zdravlja osoba s invaliditetom
- osigurati osobama s invaliditetom pristupačne i lako razumljive informacije što učiniti ako postanu žrtve seksualnog nasilja ili svjedoče seksualnom nasilju
- osigurati sustavnu podršku osobama s invaliditetom kako bi mogle realizirati svoje pravo na seksualnost
- osigurati roditeljima i skrbnicima informacije o seksualnosti osoba s invaliditetom
- senzibilizirati roditelje i skrbnike osoba s invaliditetom o seksualnosti i pravu na seksualnost osoba s invaliditetom
- educirati roditelje i skrbnike o seksualnosti osoba s invaliditetom
- osigurati roditeljima i skrbnicima dostupnu podršku za pitanja koja se odnose na seksualnost osoba s invaliditetom
- osigurati osobama s invaliditetom kod pružatelja smještaja prostor/mjesto/prostорije gdje osobe s invaliditetom mogu ostvariti pravno na privatnost i intimnost
- educirati zaposlenike sustava formalne podrške o načelima i pravima *Konvencije o pravima osoba s invaliditetom* s naglaskom na poštivanje dostojanstva, autonomije, osobnog izbora, neovisnosti, samoodređenja, privatnosti i nediskriminacije
- sustavno informirati zaposlenike sustava formalne podrške o seksualnosti osoba s invaliditetom i pravu na seksualnost osoba s invaliditetom



- osigurati zaposlenicima sustava formalne podrške edukacije o seksualnosti osoba s invaliditetom
- poboljšati multidisciplinarnu, interdisciplinarnu i transdisciplinarnu suradnju podsustava sustava formalne podrške kako bi se pružala adekvatnija podrška osobama s invaliditetom koja je vezana uz njihovo pravo na seksualnost
- senzibilizirati osobe koje pružaju podršku osobama s invaliditetom da prezaštićivanje rezultira ograničenim mogućnostima osoba s invaliditetom
- educirati zaposlenike sustava formalne podrške da su negativni komentari i ismijavanje oblici emocionalnog nasilja koje je potrebno sankcionirati
- sankcionirati osobe iz sustava formalne podrške koje stigmatiziraju ili diskriminiraju osobe s invaliditetom po pitanju seksualnosti, partnerstva i roditeljstva
- osnovati radne skupine stručnjaka iz sustava formalne podrške (npr. sustava socijalne skrbi, zdravstva, odgoja i obrazovanja i sudstva) koje bi izradile protokole i smjernice na državnoj razini za zaposlenike sustava formalne podrške koje bi sadržavale: smjernice i preporuke za pružanje podrške osobama s invaliditetom po pitanju seksualnosti; protokole, smjernice i preporuke za rješavanje problema vezanih uz rizično seksualno ponašanje osoba s invaliditetom; smjernice i preporuke za realizaciju prava na spolno i reproduktivno zdravlje osoba s invaliditetom; smjernice i preporuke za pružanje podrške roditeljima da se senzibiliziraju i educiraju o seksualnosti osoba s invaliditetom; smjernice i preporuke za pružanje podrške osobama s invaliditetom u partnerskim odnosima; smjernice i preporuke za pružanje podrške osobama s invaliditetom za roditeljstvo, smjernice i preporuke što učiniti kada je osoba s invaliditetom diskriminirana temeljem seksualnosti
- sustavno u javnom prostoru isticati sposobnosti osoba s invaliditetom.

Na samom kraju potrebno je istaknuti da rezultati ovog, kao i ranije provedenih istraživanja, pokazuju da se seksualnost većine osoba s invaliditetom uopće ne razlikuje od seksualnosti većine osoba bez invaliditeta. Osobama s invaliditetom potrebno je omogućiti ostvarivanje prava na seksualnost i sustavno raditi na uklanjanju prepreka s kojima se susreću po pitanju ostvarivanja navedenog prava.



LITERATURA

1. Abbott, D. & Burns, J. (2007). What's love got to do with it? Experiences of lesbian, gay, and bisexual people with intellectual disabilities in the United Kingdom and views of the staff who support them. *Sexuality Research and Social Policy*, 4(1), 27-39.
2. Abbott, D. & Howarth, J. (2007). Still off-limits? Staff views on supporting gay, lesbian and bisexual people with intellectual disabilities to develop sexual and intimate relationships? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 116-126.
3. Alberta Health Service (2009): Sexuality and Disability: A Guide for Parents, Sexual and Reproductive Health Education and Health Promotion. Preuzeto s: <http://www.calgaryhealthregion.ca/programs/sexualhealth> (11.11.2022.)
4. Aunos, M. & Feldman, M. A. (2002). Attitudes towards sexuality, sterilization and parenting rights of persons with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 285-296.
5. Bahner, J. (2012). Legal rights or simply wishes? The struggle for sexual recognition of people with physical disabilities using personal assistance in Sweden. *Sexuality and Disability*, 30(3), 337-356.
6. Ballan, M. S. & Freyer, M. B. (2017). The sexuality of young women with intellectual and developmental disabilities: A neglected focus in the *American foster care system*. *Disability and Health Journal*, 10, 371-375.
7. Bartolac, A. (2005). Seksualni identitet i iskustvo osoba s cerebralnom paralizom. *Revija za sociologiju*, 36(3-4), 187-206.
8. Bazzo, G., Nota, L., Soresi, S., Ferrari, L. & Minnes, P. (2007). Attitudes of social service providers towards the sexuality of individuals with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 110-115.
9. Bratković, D. (2011). *Podrška osobama s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama u ostvarivanju partnerskih odnosa, roditeljstva i drugih prava na području spolnosti*. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
10. Buljevac, M., Luketić, M. & Leutar, Z. (2016). Počinitelji seksualnog nasilja s intelektualnim teškoćama. *Ljetopis socijalnog rada*, 23(2), 253-274.



11. Bunyan, S., Clark, N., Herranz, A., Kaur, S., Morley, S., Morgan, K., et al. (1986). Mental handicap: Human rights and relationships. *Professional Nurse (London England)*, 2(2), 41–43.
12. Chance, R. S. (2002). To love and be loved: Sexuality and people with physical disabilities. *Journal of Psychology and Theology*, 30(3), 195–208.
13. Clarke, H. & McKay, S. (2008). *Exploring disability, family formation and break-up: Re-viewing the evidence* (No. 514). Stationery Office.
14. Craft, A. & Craft, M. (1979). *Handicapped married couples*. London: Routledge & Kegan Paul.
15. Cuskelley, M. & Bryde, R. (2004). Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: parents, support staff, and a community sample. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(3), 255–264.
16. Ćwirynkał, K., Byra, S., Źyta, A. (2017). Sexuality of adults with intellectual disabilities as described by support staff workers. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 53, 77-87.
17. Deeley, S. (2002). Professional ideology and learning disability: An analysis of internal conflict. *Disability & Society*, 17(1), 19–33.
18. Deffew, A. (2019). *Intimate Relationships and Sexuality for Adults with an Intellectual Disability: Exploring the views of Adult Intellectual Disability Service Providers and their Staff members*. Limerick: University of Limerick.
19. Di Giulio, G. (2003). Sexuality and people living with physical or developmental disabilities: A review of key issues. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 12(1), 53.
20. Evans, D. S., McGuire, B. E., Healy, E. & Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part II: staff and family carer perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(11), 913–921.
21. Franco, D. G., Cardoso, J. & Neto, I. (2012). Attitudes towards affectivity and sexuality of people with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 30(3), 261–287.
22. Galvin, R. D. (2005). Researching the disabled identity: Contextualising the identity transformations which accompany the onset of impairment. *Sociology of health & illness*, 27(3), 393–413.



-
- 23. Gammino, G. R., Faccio, E. & Cipolletta, S. (2016). Sexual assistance in Italy: an explorative study on the opinions of people with disabilities and would-be assistants. *Sexuality and Disability*, 34(2), 157-170.
 - 24. Geymonat, G. G. (2019). Disability rights meet sex workers' rights: the making of sexual assistance in Europe. *Sexuality Research and Social Policy*, 16(2), 214-226.
 - 25. Gill, M. (2012). Sex can wait, masturbate: The politics of masturbation training. *Sexualities*, 15(3-4), 472-493.
 - 26. Gilmore, L. & Chambers, B. (2010). Intellectual disability and sexuality: Attitudes of disability support staff and leisure industry employees. *Journal of intellectual and developmental disability*, 35(1), 22-28.
 - 27. Greenspan, S. (2002). A sex police for adults with "mental retardation"? Comment on Spiecker and Steutel. *Journal of Moral Education*, 31(2), 171-179.
 - 28. Grieve, A., McLaren, S. & Lindsay, W. R. (2007). An evaluation of research and training resources for the sex education of people with moderate to severe learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 35(1), 30-37.
 - 29. Healy, E., McGuire, B. E., Evans, D. S. & Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part I: Service-user perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(11), 905-912.
 - 30. Hollomotz, A. (2011). *Learning difficulties and sexual vulnerability: A social approach*. London: Jessica Kingsley Publishers.
 - 31. Incedere, A. & Küçük, L. (2017). Sexual life and associated factors in psychiatric patients. *Sexuality and Disability*, 35(1), 89-106.
 - 32. Isler, A., Tas, F., Beytut, D. & Conk, Z. (2009). Sexuality in adolescents with intellectual disabilities. *Sexuality and disability*, 27(1), 27-34.
 - 33. JCHR – Joint Committee on Human Rights. (2008). *A life like any other? Human rights of adults with learning disabilities*. London: The Clerk of the Joint Committee on Human Rights.
 - 34. Jhai, Z. T. (2017). Impact of a romantic relationships counseling group project on deaf male adolescents in a deaf school. *Sexuality and Disability*, 1-22.



-
35. Johnson, K., Frawley, P., Hillier, L. & Harrison, L. (2002). Living safer sexual lives: Research and action. *Tizard Learning Disability Review*, 7(3), 4-9.
 36. Jones, L. K., Binger, T. E., McKenzie, C. R., Ramcharan, P. & Nankervis, K. (2010). Sexuality, pregnancy and midwifery care for women with intellectual disabilities: a pilot study on attitudes of university students. *Contemporary Nurse*, 35(1), 47-57.
 37. Kattari, S. K. (2014). Sexual experiences of adults with physical disabilities: Negotiating with sexual partners. *Sexuality and Disability*, 32(4), 499-513.
 38. Katz, G. & Lazcano-Ponce, E. (2008). Sexuality in subjects with intellectual disability: an educational intervention proposal for parents and counselors in developing countries. *Salud pública de México*, 50(suppl 2), s239-s254.
 39. Katz, S., Shemesh, T. & Bizman, A. (2000). Attitudes of University Students Towards The Sexuality of Persons with Mental Retardation and Persons with Paraplegia. *The British Journal of Development Disabilities*, 46(91), 109-117.
 40. Kedde, H. & Berlo, W. V. (2006). Sexual satisfaction and sexual self images of people with physical disabilities in the Netherlands. *Sexuality and Disability*, 24(1), 53-68.
 41. Kijak, R. J. (2011). A desire for love: considerations on sexuality and sexual education of people with intellectual disability in Poland. *Sexuality and disability*, 29(1), 65-74.
 42. Kramers-Olen, A. (2016). Sexuality, intellectual disability, and human rights legislation. *South African Journal of Psychology*, 46(4), 504-516.
 43. Kramers-Olen, A. (2017). Quantitative assessment of sexual knowledge and consent capacity in people with mild to moderate intellectual disability. *South African Journal of Psychology*, 47(3), 367-378.
 44. Kreuter, M., Sullivan, M. & Siösteen, A. (1996). Sexual adjustment and quality of relationships in spinal paraplegia: A controlled study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 77(6), 541-548.
 45. Laklja, M. & Urbanc, K. (2007). Doživljaj vlastitog tijela i seksualnost u adolescenata s motoričkim oštećenjem. *Ljetopis socijalnog rada*, 14(3), 579-596.
 46. Lam, A., Yau, M., Franklin, R. C. & Leggat, P. A. (2021). Public opinion on the sexuality of people with intellectual disabilities: A review of the literature. *Sexuality and Disability*, 39(2), 395-419.
-



-
47. Leutar, Z. & Buljevac, M. (2020). *Osobe s invaliditetom u društvu*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
 48. Levačić, M. & Leutar, Z. (2011). Iskustvo roditeljstva osoba s tjelesnim invaliditetom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47(2), 42-57.
 49. Li, C. M. N. & Yau, M. K. S. (2006). Sexual issues and concerns: tales of Chinese women with spinal cord impairments. *Sexuality and Disability*, 24(1), 1-26.
 50. Löfgren-Mårtenson, L. (2004). "May I?" About sexuality and love in the new generation with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 22(3), 197-207.
 51. Löfgren-Mårtenson, L. (2009). The invisibility of young homosexual women and men with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 27(1), 21-26.
 52. May, D. & Simpson, M. K. (2003). The parent trap: Marriage, parenthood and adulthood for people with intellectual disabilities. *Critical Social Policy*, 23(1), 25-43.
 53. McCabe, M. P. & Taleporos, G. (2003). Sexual esteem, sexual satisfaction, and sexual behavior among people with physical disability. *Archives of sexual behavior*, 32(4), 359-369.
 54. McCarthy, M. (1999). *Sexuality and women with learning disabilities*. London: Jessica Kingsley Publishers.
 55. McCarthy, M. (2009). Contraception and women with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22, 363-369.
 56. McDaniels, B. & Fleming, A. (2016). Sexuality education and intellectual disability: Time to address the challenge. *Sexual Disabilities*, 34, 215-225.
 57. McEachern, A. G. (2012). Sexual abuse of individuals with disabilities: Prevention strategies for clinical practice. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(4), 386-398.
 58. Meer, T. & Combrinck, H. (2015). Invisible Intersections: Understanding the Complex Stigmatisation of Women with Intellectual Disabilities in Their Vulnerability to Gender-Based Violence. *Agenda*, 29(2), 1-10.
 59. Michie, A. M., Lindsay, W. R., Martin, V. & Grieve, A. (2006). A Test of Counterfeit Deviance: A Comparison of Sexual Knowledge in Groups of Sex Offenders with Intellectual Disability and Controls. *Sex Abuse*, 18(3), 271-278.



-
60. Miljenović, A. (2010). Značaj seksualnih tema u socijalnom radu. *Ljetopis socijalnog rada*, 17(1), 27-48.
 61. Murphy, G. H. & Ocallaghan, A. (2004). Capacity of adults with intellectual disabilities to consent to sexual relationships. *Psychological Medicine*, 34(7), 1347-1357.
 62. Murphy, N. & Young, P. C. (2005). Sexuality in children and adolescents with disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47(9), 640-644.
 63. Neufeld, J. A., Klingbeil, F., Bryen, D. N., Silverman, B. & Thomas, A. (2002). Adolescent sexuality and disability. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 13(4), 857-873.
 64. Northcott, R. & Chard, G. (2000). Sexual aspects of rehabilitation: The client's perspective. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(9), 412-418.
 65. Nosek, M. A., Hughes, R. B., Swedlund, N., Taylor, H. B. & Swank, P. (2003). Self-esteem and women with disabilities. *Social science & medicine*, 56(8), 1737-1747.
 66. O'Callaghan, A. C. & Murphy, G. H. (2007). Sexual relationships in adults with intellectual disabilities: Understanding the law. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(3), 197-206.
 67. Onyenwe, S (2018). *Sexual History Screening Tools For Individuals With Developmental Disabilities*. CHS: Walden University.
 68. Ostrander, N. (2009). Sexual pursuits of pleasure among men and women with spinal cord injuries. *Sexuality and Disability*, 27(1), 11-19.
 69. Parchomiuk, M. (2012). Specialists and sexuality of individuals with disability. *Sexuality and Disability*, 30(4), 407–419.
 70. Parchomiuk, M. (2013). Model of intellectual disability and the relationship of attitudes towards the sexuality of persons with an intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 31(2), 125-139.
 71. Parchomiuk, M. (2022). Sexuality of People with Intellectual Disabilities: A Proposal to use the Positive Sexuality Model. *Sexuality & Culture*, 26, 418–448.
 72. Pinquart, M. & Pfeiffer, J. P. (2012). What is essential is invisible to the eye: Intimate relationships of adolescents with visual impairment. *Sexuality and Disability*, 30(2), 139-147.



73. Power, A. (2008). Caring for independent lives: Geographies of caring for young adults with intellectual disabilities. *Social Science & Medicine*, 67(5), 834-843.
74. Retznik, L., Wienholz, S., Seidel, A., Pantenburg, B., Conrad, I., Michel, M. & Riedel-Heller, S. G. (2017). Relationship status: Single? Young adults with visual, hearing, or physical disability and their experiences with partnership and sexuality. *Sexuality and Disability*, 1-18.
75. Richards, E., Tepper, M., Whipple, B. & Komisaruk, B. R. (1997). Women with complete spinal cord injury: A phenomenological study of sexuality and relationship experiences. *Sexuality and disability*, 15(4), 271-283.
76. Sakellariou, D. (2006). If not the disability, then what? Barriers to reclaiming sexuality following spinal cord injury. *Sexuality and disability*, 24(2), 101-111.
77. Satchidanand, N., Gunukula, S. K., Lam, W. Y., McGuigan, D., New, I., Symons, A. B. & Akl, E. A. (2012). Attitudes of healthcare students and professionals toward patients with physical disability: a systematic review. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 91(6), 533-545.
78. Sellwood, D., Raghavendra, P. & Jewell, P. (2017). Sexuality and intimacy for people with congenital physical and communication disabilities: barriers and facilitators: a systematic review. *Sexuality and Disability*, 35(2), 227-244.
79. Shuttleworth, R. P. (2000). The search for sexual intimacy for men with cerebral palsy. *Sexuality and Disability*, 18(4), 263-282.
80. Singh, R. & Sharma, S. C. (2005). Sexuality and women with spinal cord injury. *Sexuality and disability*, 23(1), 21-33.
81. SZO- Svjetska zdravstvena organizacija (2022.). *Sexual and Reproductive Health and Research*. Preuzeto s: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health> (03.11.2022.)
82. Štulhofer, A., Jureša, V. & Mamula, M. (2000). Problematični užici: rizično seksualno ponašanje u kasnoj adolescenciji. *Društvena istraživanja*, 6(50), 867-893.
83. Taleporos, G. & McCabe, M. P. (2001). Physical disability and sexual esteem. *Sexuality and Disability*, 19(2), 131-148.



-
84. Taleporos, G. & McCabe, M. P. (2002). Body image and physical disability—personal perspectives. *Social science & medicine*, 54(6), 971-980.
85. Taylor-Gomez, M. (2012). The S words: Sexuality, sensuality, sexual expression and people with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 30(2), 237–245.
86. Tolvanen, N. N. (2021.) *Future Healthcare Professionals' Attitudes About the Sexuality of Women with Intellectual Disabilities*. Honors Thesis. Vermillion: University of South Dakota.
87. Tugut, N., Golbasi, Z., Erenel, A. S., Koc, G. & Ucar, T. (2016). A multicenter study of nursing students' perspectives on the sexuality of people with disabilities. *Sexuality and Disability*, 34(4), 433-442.
88. UNICEF (2013). *Children and young people with disabilities*. New York: UNICEF.
89. Vansteenvagen, A., Jans, I. & Revell, A. T. (2003). Sexual experience of women with a physical disability: A comparative study. *Sexuality and Disability*, 21(4), 283-290.
90. Whittle, C. & Butler, C. (2018). Sexuality in the lives of people with intellectual disabilities: A meta-ethnographic synthesis of qualitative studies. *Research in developmental disabilities*, 75, 68-81.
91. Wiegerink, D. J., Roebroeck, M. E., Donkervoort, M., Stam, H. J. & Cohen-Kettenis, P. T. (2006). Social and sexual relationships of adolescents and young adults with cerebral palsy: a review. *Clinical Rehabilitation*, 20(12), 1023-1031.
92. Winges-Yanez, N. (2014). Why all the talk about sex? An autoethnography identifying the troubling discourse of sexuality and intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 32(1), 107-116.
93. Wiwanitkit, V. (2009). Lower paraplegia in females: sexuality aspect. *Sexuality and Disability*, 27(1), 61-63.
94. Yau, M. K.-s, Ng, G. S.-m, Lau, D. Y.-k, Chan, K. S. & Chan, J. S.-k (2009). Exploring sexuality and sexual concerns of adult persons with intellectual disability in a cultural context. *The British Journal of Development Disabilities*, 55(109), 97–108
95. Yazbeck, M., McVilly, K. & Parmenter, T. R. (2004). Attitudes Toward People with Intellectual Disabilities, An Australian Perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, 15(2), 97-111.



-
- 96. Yildiz, G. & Cavkaytar, A. (2017). Effectiveness of a sexual education program for mothers of young adults with intellectual disabilities on mothers' attitudes toward sexual education and the perception of social support. *Sex Disability*, 35, 3-19
 - 97. Young, R., Gore, N. & McCarthy, M. (2012). Staff attitudes towards sexuality in relation to gender of people with intellectual disability: A qualitative study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 37(4), 343-347.
 - 98. Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, NN, MU, 6/07, 5/08



PRILOZI

Prilog 1. Upitnik za osobe s invaliditetom

Seksualnost i osobe s invaliditetom

Poštovani/a,

pred Vama se nalazi anketni upitnik o seksualnosti osoba s invaliditetom. Istraživanje provodi izv. prof. dr. sc. Marko Buljevac sa Studijskog centra socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu za Pravobraniteljicu za osobe s invaliditetom.

Istraživanjem se želi dobiti uvid u određene odrednice seksualnosti osoba s invaliditetom, pravo osoba s invaliditetom na seksualnost, te napraviti smjernice za zagovaranje prava na seksualnost osoba s invaliditetom.

Seksualnost prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (2009.) uključuje spol, rodne identitete i uloge, seksualnu orientaciju, erotizam, ugodu, intimnost i reprodukciju, a doživjava i izražava se kroz razmišljanja, fantazije, želje, vjerovanja, stavove, vrijednosti, ponašanja, prakse, uloge i odnose.

Vaše sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno, što znači da u bilo kojem trenutku imate pravo bez ikakvih posljedica odustati od sudjelovanja, odnosno poništiti unos podataka.

Istraživanje je isto tako anonimno, što znači da se prikupljeni podaci neće moći povezati s Vama. Online anketni sustav ne prati i ne prikuplja IP adrese s kojih se pristupa upitniku. Vaši odgovori bit će dostupni samo autoru istraživanja, a dobiveni rezultati će biti predstavljeni isključivo u zbirnom obliku (postotci, prosjeci, izjave i sl.).

Vaša iskustva i mišljenja su nam izuzetno važna. Molimo Vas da iskreno odgovorite na sva pitanja. Nema točnih i netočnih odgovora.

Za ispunjavanje upitnika potrebno je oko 15 minuta.

Također, za ispunjavanje upitnika potrebno je da ste punoljetna osoba s poslovnom sposobnošću.

Na dnu svake stranice upitnika nalaze se dvije tipke »Nazad« i »Dalje« koje služe za kretanje kroz upitnik po stranicama. Tipka »Nazad« nalazi se s lijeve strane i omogućuje



povratak na prethodnu stranicu, a tipka »Dalje« s desne strane i omogućuje prelazak na sljedeću stranicu.

Za sva eventualna pitanja možete se obratiti na e-mail: mbuljevac@pravo.hr.

Zahvaljujemo na Vašem sudjelovanju!

S poštovanjem

Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom, Anka Slonjšak i Marko Buljevac

Suglasnost za sudjelovanje

Klikom na sljedeću izjavu dajete svoju suglasnost za sudjelovanje u ovom istraživanju i pristajete da se Vaši odgovori koriste u obradi podataka te potvrđujete da ste punoljetna osoba s poslovnom sposobnošću.

Suglašan/na sam sudjelovati u ovom istraživanju i pristajem da se moji odgovori koriste u obradi podataka.

Molimo Vas da na početku ispunjavanja ovog upitnika odgovorite na nekoliko pitanja o sebi.

1. Vaša dobna skupina je:

- a) 18-29
- b) 30-40
- c) 41-55
- d) 56-65
- e) Više od 65

2. Vaš spol je

- a) muški
- b) ženski
- c) ne mogu se opredijeliti

3. Živite u:

- a) selo
- b) manji grad
- c) veliki grad



4. Živite:

- a) sam/a
- b) s roditeljem/roditeljima
- c) s bračnim ili izvanbračnim partnerom
- d) s partnerom i djecom
- e) sam s djetetom/djecom
- f) s roditeljem/roditeljima, partnerom i djecom
- g) u ustanovi ili na smještaju (udomiteljska obitelj, obiteljski dom)
- h) nešto drugo (napisati) _____

5. Vaš bračni status je:

- a) neoženjen/ neudana
- b) oženjen/ udana
- c) izvanbračna zajednica na pravnoj osnovi
- d) razveden/razvedena
- e) udovac/udovica
- f) drugo (napisati) _____

6. Vaš postignuti stupanj obrazovanja je:

- a) nezavršena osnovna škola
- b) završena osnovna škola
- c) završena trogodišnja srednja škola
- d) završena četverogodišnja srednja škola
- e) završena petogodišnja srednja škola
- f) preddiplomski stručni ili sveučilišni studij (VŠS)
- g) specijalistički diplomski stručni studij ili sveučilišni diplomski studij/integrirani studij (VSS)
- h) poslijediplomski specijalistički studij, znanstveni magistarski studij ili doktorski studij

7. Vaš trenutni radni status je

- a) zaposlen
- b) nezaposlen
- c) umirovljenik
- d) student
- e) drugo (napisati) _____

8. Koji je invaliditet utvrđen kod Vas (mogućnost više odgovora):

- a) oštećenja vida (sljepoča, slabovidnost)
- b) oštećenja sluha (gluhoča, nagluhost)
- c) gluholjepoča



- d) oštećenja govorno-glasovne komunikacije
- e) tjelesni invaliditet (oštećenja lokomotornog sustava, oštećenja središnjeg živčanog sustava, oštećenja perifernog živčanog sustava- npr. cerebralna paraliza, neuromuskularne bolesti, spinalne ozljede, amputacije, oštećenja živčanog sustava, miastenija gravis)
- f) oštećenja drugih organa i organskih sustava, kromosomopatije, prirođene anomalije i rijetke bolesti (npr. bulozna epidermoliza, bolesti bubrega, maligna obojjenja)
- g) intelektualne teškoće
- h) duševne smetnje- mentalna oštećenja (duševne i psihičke bolesti ili poremećaji)
- i) višestruka oštećenja (npr. cerebralna paraliza i nagluhost)
- j) drugo _____

9. Invaliditet je kod Vas nastao:

- a) rođenjem
- b) do 18. godine života
- c) nakon 18. godine života

10. Prema posljednjem Nalazu i mišljenju o težini i vrsti invaliditeta kod Vas je utvrđen invaliditet:

- a) 1. stupnja (I. stupnja)
- b) 2. stupnja (II. stupnja)
- c) 3. stupnja (III. stupnja)
- d) 4. stupnja (IV. stupnja)

11. Vaša seksualna orientacija je:

- a) asekualna
- b) biseksualna
- c) heteroseksualna
- d) homoseksualna
- e) panseksualna
- f) ne identificiram se
- g) ostalo (napisati)

12. Molimo opišite kako doživljavate svoju seksualnost i što Vam je važno kod seksualnosti.

13. Imate li sada u svom životu osobu s kojom možete razgovarati o seksualnosti?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam



13.a Ako DA, molimo navedite s kime razgovarate o seksualnosti (možete navesti više osoba).

14. Jeste li ranije u životu imali osobu s kojom ste mogli razgovarati o seksualnosti?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

14.a Ako DA, Molimo navedite s kime ste ranije tijekom života razgovarali o seksualnosti (možete navesti više osoba).

15. Imate li mogućnost ostvarivati svoju seksualnost (npr. imate pravo na privatnost, imate vrijeme, prostor i mogućnost izraziti svoju seksualnost)?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam (ne mogu procijeniti)

16. Molimo napišite koji su po Vama problemi vezani uz seksualnost osoba s invaliditetom?

17. Jeste li se tijekom života susretali s negativnim komentarima o seksualnosti osoba s invaliditetom?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam (ne mogu procijeniti)

17.a Ako DA, molimo opišite tko i što je rekao, te kada je to bilo rečeno (možete navesti i više primjera).

18. Jeste li tijekom života doživjeli neugodna iskustva od osoba iz Vaše okoline koja su se odnosila na Vašu seksualnost?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam (ne mogu procijeniti)

18.a Ako DA, molimo opišite što je bilo (npr. tko i što je rekao, a možete navesti i više primjera).

19. Jeste li ranije tijekom života doživjeli neke probleme prilikom ostvarivanja svog prava na seksualnost (npr. netko Vam je branio da imate partnera, osporavao Vaše pravo na seksualnost i slično)?



- a) da
- b) ne
- c) ne znam (ne mogu procijeniti)

19.a Ako DA, molimo opišite što je bilo (navesti tko i što je napravio, rekao, a možete navesti i više primjera).

20. Imate li sada neke probleme prilikom ostvarivanja prava na seksualnost ?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam (ne mogu procijeniti)

20.a Ako DA, molimo opišite trenutne probleme vezane uz Vašu seksualnost.

21. Jeste li imali partnera/e (dečka, curu, supruga, izvanbračnu partnericu) tijekom života?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam (ne mogu procijeniti)

21.a Ako DA, na koji način ste najčešće upoznali svoje partnere ukoliko ste ih imali (mogućnost odabira više odgovora, ali molimo da izaberete onaj najčešći)?

- a) Internet
- b) Uživo preko prijatelja ili poznanika
- c) Na poslu
- d) U školi/na fakultetu
- e) Preko članova obitelji
- f) U kafiću, restoranu
- g) U klubu
- h) U susjedstvu
- i) U vjerskoj zajednici
- j) U udruzi
- k) U ustanovi
- l) drugo (napišite) _____

22. Imate li trenutno partnera (supruga, izvanbračnog partnera, dečka, curu)?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam (ne mogu procijeniti)



22.a Ako DA, gdje ste upoznali trenutnog partnera:

- a) internet
- b) Uživo preko prijatelja ili poznanika
- c) Na poslu
- d) U školi/na fakultetu
- e) Preko članova obitelji
- f) U kafiću, restoranu
- g) U klubu
- h) U susjedstvu
- i) U vjerskoj zajednici
- j) U udruzi
- k) U ustanovi
- l) Drugo (napisati)

Molimo procijenite koliko se slažete s navedenim tvrdnjama:

23. Invaliditet utječe na moju seksualnost.

- a) da
- b) ne
- c) ne znam (ne mogu procijeniti)

23.a Ako DA, molimo navedite na koji način invaliditet utječe na Vašu seksualnost.

24. Ukoliko je invaliditet kod Vas nastao tijekom života, molimo Vas opišite na koji način se Vaša seksualnost promjenila nakon nastanka invaliditeta?

25. Imam mogućnosti informirati se o seksualnosti.

- a) da
- b) ne
- c) ne znam (ne mogu procijeniti)

25.a Ako Da, molimo navedite na koji način se informirate o seksualnosti.

26. Upoznat/a sam s informacijama o tjelesnom razvoju, seksualnom odnosu, masturbaciji, trudnoći, porodu i roditeljstvu.

- a) da
- b) ne
- c) ne znam (ne mogu procijeniti)

26.a Ako DA, molimo navedite kako ste se informirali o navedenom.



27. Upoznat/a sam što su spolno prenosive bolesti.

- a) da
- b) ne
- c) ne znam (ne mogu procijeniti)

27.a Ako DA, molimo navedite kako ste se informirali o spolno prenosivim bolestima.

28. Upoznat/a sam što je rizično seksualno ponašanje.

- a) da
- b) ne
- c) ne znam (ne mogu procijeniti)

28. a Ako DA, molimo navedite kako ste se upoznali što je rizično seksualno ponašanje.

29. Upoznat/a sam s metodama i sredstvima koja sprječavaju trudnoću i spolno prenosive bolesti.

- a) da
- b) ne
- c) ne znam (ne mogu procijeniti)

29. a Ako DA, molimo navedite kako ste se informirali o sredstvima koja sprječavaju trudnoću i spolno prenosive bolesti.

30. Upoznat/a sam što je seksualno nasilje.

- a) da
- b) ne
- c) ne znam (ne mogu procijeniti)

31. Jeste li ikada doživjeli seksualno nasilje?

- a) da
- b) ne
- c) ne želim odgovoriti

31. a Ako DA, jeste li prijavili doživljeno nasilje?

- a) da
- b) ne
- c) ne želim odgovoriti

32. Jeste li svjedočili seksualnom nasilju nad drugom osobom?



-
- a) da
 - b) ne
 - c) ne želim odgovoriti

33. Na koji način saznajete informacije vezane uz seksualnost? (mogućnost više odgovora)

- a) putem interneta
- b) kroz predavanja i tribine
- c) u razgovoru s prijateljima /vršnjacima
- d) u razgovoru sa stručnjacima (npr. sa socijalnim radnikom, psihologom, zaposlenikom udruge, liječnikom)
- e) u razgovoru s roditeljima
- f) u razgovoru s članovima obitelji
- g) drugo (napisati)

34. Imate li osobu koja Vam je podrška po pitanju ostvarenja Vašeg prava na seksualnost?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam (ne mogu procijeniti)

35. a Ako DA, molimo navedite tko je ta osoba.

36. Molimo navedite s kojim osobama biste željeli razgovarati o seksualnosti.

37. Biste li željeli još nešto napisati, poručiti vezano uz temu seksualnost i osobe s invaliditetom?

Završavanje upitnika

Na dnu posljednje stranice upitnika nalazi se tipka »Podnesi«. Klikom na tipku »Podnesi«, koji se nalazi s desne strane, zaključavaju se odgovori te osoba završava svoje ispunjavanje upitnika. Nakon što stisnete navedenu tipku više nećete moći uređivati svoje odgovore.

Zahvaljujemo na sudjelovanju u istraživanju i Vašim odgovorima.



Prilog 2. Upitnik za zaposlenike sustava formalne podrške

Seksualnost i osobe s invaliditetom

Poštovani/a,

pred Vama se nalazi anketni upitnik o seksualnosti osoba s invaliditetom. Istraživanje provodi izv. prof. dr. sc. Marko Buljevac sa Studijskog centra socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu za Pravobraniteljicu za osobe s invaliditetom.

Istraživanjem se želi dobiti uvid u određene odrednice seksualnosti osoba s invaliditetom, pravo osoba s invaliditetom na seksualnost, te napraviti smjernice za zagovaranje prava na seksualnost osoba s invaliditetom.

Upitnik se odnosi na seksualnost punoljetnih osoba s invaliditetom i s poslovnom spobnošću.

Seksualnost prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (2009.) uključuje spol, rodne identitete i uloge, seksualnu orientaciju, erotizam, ugodu, intimnost i reprodukciju, a doživjava i izražava se kroz razmišljanja, fantazije, želje, vjerovanja, stavove, vrijednosti, ponašanja, prakse, uloge i odnose.

Vaše sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno, što znači da u bilo kojem trenutku imate pravo bez ikakvih posljedica odustati od sudjelovanja, odnosno poništiti unos podataka.

Istraživanje je isto tako anonimno, što znači da se prikupljeni podaci neće moći povezati s Vama. Online anketni sustav ne prati i ne prikuplja IP adrese s kojih se pristupa upitniku.

Vaši odgovori biti će dostupni samo autoru istraživanja, a dobiveni rezultati će biti predstavljeni isključivo u zbirnom obliku (postotci, prosjeci, izjave i sl.).

Vaša iskustva i mišljenja su nam izuzetno važna. Molimo Vas da iskreno odgovorite na sva pitanja.

Nema točnih i netočnih odgovora. Za ispunjavanje upitnika potrebno je oko 15 minuta.

Na dnu svake stranice upitnika nalaze se dvije tipke »Nazad« i »Dalje« koje služe za kretanje kroz upitnik po stranicama. Tipka »Nazad« nalazi se s lijeve strane i omogućuje Vam povratak na prethodnu stranicu, a tipka »Dalje« s desne strane i omogućuje prelazak na sljedeću stranicu.



Za sva eventualna pitanja i rezultate istraživanja možete se obratiti na e-mail: mbuljevac@pravo.hr.

Zahvaljujemo na Vašem sudjelovanju!

S poštovanjem

Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom, Anka Slonjšak i Marko Buljevac

Suglasnost za sudjelovanje

Klikom na sljedeću izjavu dajete svoju suglasnost za sudjelovanje u ovom istraživanju i pristajete da se Vaši odgovori koriste u obradi podataka.

Suglasan/na sam sudjelovati u ovom istraživanju i pristajem da se moji odgovori koriste u obradi podataka.

1. U koju dobnu skupinu pripadate?

- a) 18-29
- b) 30-40
- c) 41-55
- d) 56-65
- e) Više od 65

2. Kojeg ste spola?

- a) muški
- b) ženski
- c) ne mogu se opredijeliti

3. Živite u mjestu koje ima:

- a) manje od 1 000 stanovnika
- b) 1001 do 10000
- c) 10001 do 50 000 stanovnika
- d) 50001 do 100 000 stanovnika
- e) više od 100 000 stanovnika

4. Živite :

- a) sam/a
- b) s roditeljem/ roditeljima
- c) s bračnim ili izvanbračnim partnerom
- d) s partnerom i djecom



-
- e) s roditeljem/roditeljima, partnerom i djecom
 - f) sam s djetetom/ djecom
 - g) u ustanovi ili na smještaju
 - h) nešto drugo (napisati)

5. Vaš bračni status:

- a) neoženjen/ neudana
- b) oženjen/ udana
- c) izvanbračna zajednica na pravnoj osnovi
- d) razveden/razvedena
- e) udovac/udovica
- f) drugo/

6. Vaš postignuti stupanj obrazovanja:

- a) završena osnovna škola
- b) završena trogodišnja srednja škola
- c) završena četverogodišnja srednja škola
- d) završena petogodišnja srednja škola
- e) preddiplomski stručni ili sveučilišni studij (VŠS)
- f) specijalistički diplomski stručni studij ili sveučilišni diplomski studij/integrirani studij (VSS)
- g) poslijediplomski specijalistički studij, znanstveni magistarski studij ili doktorski studij

7. Navedite Vaše zvanje koje ste stekli obrazovanjem (piše Vam na svjedodžbi ili diplomi).

8. Navedite Vaše zanimanje (naziv Vašeg radnog mjesta).

9. Koliko imate godina radnog staža?

- a) 1-5
- b) 6-10
- c) 11-15
- d) 16-20
- e) 21-25
- f) 26-30
- g) preko 30 godina

10. Jeste li tijekom radnog vijeka radili s osobama s invaliditetom

- a) da
- b) ne



-
- c) ne mogu procijeniti

11. Radite li trenutno s osobama s invaliditetom?

- a) da
- b) ne
- c) ne mogu procijeniti

11.a Ukoliko trenutno radite s osobama s invaliditetom, molimo procijenite koliko često radite s osobama s invaliditetom:

- a) svakodnevno
- b) nekoliko puta tjedno
- c) nekoliko puta mjesečno
- d) nekoliko puta godišnje
- e) jednom godišnje
- f) jednom u par godina
- g) ne mogu procijeniti

Slijede tvrdnje koje se odnose na stavove o seksualnosti osoba s invaliditetom.

Molimo Vas da označite stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom, pri čemu je:

1- u potpunosti se ne slažem

2- uglavnom se ne slažem

3- niti se slažem niti se ne slažem

4- uglavnom se slažem

5- u potpunosti se slažem

12. Osobe bez invaliditeta imaju negativne stavove prema seksualnosti osoba s invaliditetom.

13. Seksualnost nije važna osobama s invaliditetom.

14. Osobe s invaliditetom imaju drugačije seksualne potrebe nego li osobe bez invaliditeta.

15. Osobe s invaliditetom su hiperseksualizirane.



-
- 16. Osobe s invaliditetom nemaju seksualne potrebe.**
 - 17. Osobe s invaliditetom se ne bi trebale upuštati u seksualne odnose.**
 - 18. Poželjno je da osobe s invaliditetom imaju partnere s invaliditetom.**
 - 19. Osobe s invaliditetom bi trebale biti samostalne u donošenju odluka vezanih uz njihovu seksualnost.**
 - 20. Osobe s invaliditetom imaju pravo na seksualnost.**
 - 21. Članovi obitelji i skrbnici u većini slučajeva pokušavaju osporiti seksualnost osoba s invaliditetom.**
 - 22. Stručnjaci imaju negativne stavove prema pravu na seksualnost osoba s invaliditetom.**
 - 23. Osobe s invaliditetom su diskriminirane i stigmatizirane po pitanju seksualnosti.**
 - 24. Osobe s invaliditetom u većem su riziku da postanu žrtve seksualnog nasilja i zlostavljanja nego li osobe bez invaliditeta.**
 - 25. Osobe s invaliditetom sklone su rizičnim spolnim ponašanjima.**
 - 26. Kontracepcija predstavlja izazov kod osoba s invaliditetom.**
 - 27. Neželjene trudnoće su problem koji se veže uz seksualnost osoba s invaliditetom.**
 - 28. Prihvatljivo je sterilizirati određene skupine osoba s invaliditetom.**
 - 29. Prihvatljivo mi je razgovarati s osobom s invaliditetom o seksualnosti.**
 - 30. Nemam dovoljno znanja o seksualnosti osoba s invaliditetom.**
 - 31. Spreman sam dodatno se educirati o seksualnosti osoba s invaliditetom.**
 - 32. Molimo opišite na koji način po Vama invaliditet utječe na seksualnost i mogućnost seksualnog čina osobe?**
 - 33. Jeste li se u svom radu susreli s negativnim stavovima o seksualnosti osoba s**



invaliditetom?

- a) da
- b) ne
- c) ne mogu procijeniti

33.a Ako Da, molimo navedite primjer/ primjere (opisati tko je rekao, što je rekao, na koga se odnosilo i slično).

34. Molimo navedite primjer/e (opišite događaje) iz Vašeg rada koji ukazuju da su osobe s invaliditetom bile diskriminirane ili stigmatizirane po pitanju seksualnosti.

35. Jeste li ikada razgovarali s osobom s invaliditetom o njezinoj/ njegovoj seksualnosti?

- a) da
- b) ne
- c) ne mogu procijeniti

35.a Ako DA, molimo opišite razgovor, dakle temu/teme razgovora i s kime ste razgovarali.

36. Koja skupina osoba s invaliditetom ima najviše problema vezanih uz pravo na seksualnost?

- a) osobe s oštećenjima vida (sljepoća, slabovidnost)
- b) osobe s oštećenjima sluha (gluhoća, nagluhost)
- c) gluhoslijepi osobe
- d) osobe s tjelesnim invaliditetom (oštećenja lokomotornog sustava, oštećenja središnjeg živčanog sustava, oštećenja perifernog živčanog sustava)
- e) osobe s autizmom
- f) osobe s intelektualnim teškoćama
- g) osobe s duševnim smetnjama (duševne i psihičke bolesti ili poremećaji)
- h) osobe s oštećenjima drugih organa i organskih sustava (npr. bulozna epidermoliza, bolesti bubrega, maligna oboljenja)
- i) osobe s višestrukim oštećenjima
- j) drugi (navesti)

37. Prema Vama kako je seksualnost osoba s invaliditetom percipirana u našem društву?

- a) izrazito negativno
- b) negativno
- c) negativno koliko i pozitivno



-
- d) pozitivno
 - e) izrazito pozitivno

38. S kojim problemima vezanim uz seksualnost osoba s invaliditetom ste se susretali u svom radu?

39. S kojim problemima se susreću osobe s invaliditetom po pitanju njihove seksualnosti?

40. Trebaju li osobe s invaliditetom podršku po pitanju ostvarivanja prava na seksualnost?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

40.a Ako Da, tko bi im trebao pružati podršku i što bi podrška trebala uključivati?

41. S kime bi osobe s invaliditetom trebale razgovarati o svojoj seksualnosti (možućnost više odgovora)

- a) s roditeljima
- b) s priateljima
- c) s partnerima
- d) sa stručnjacima
- e) same se informirati kroz različite medije i izvore
- f) drugo (navesti)

42. Tko bi po Vama trebao osigurati informacije o seksualnosti osobama s invaliditetom i na koji način?

43. Biste li željeli još nešto reći vezano uz seksualnost osoba s invaliditetom?

Završavanje upitnika

Na dnu posljednje stranice upitnika nalazi se tipka »Podnesi«. Klikom na tipku »Podnesi«, koji

se nalazi s desne strane, zaključavaju se odgovori te osoba završava svoje ispunjavanje upitnika. Nakon što stisnete navedenu tipku više nećete moći uređivati svoje odgovore.

Zahvaljujemo na Vašem sudjelovanju i odgovorima!



Prilog 3. Završne poruke osoba s invaliditetom – odgovor na pitanje Biste li željeli još nešto napisati, poručiti vezano uz temu seksualnost i osobe s invaliditetom?

Seks droga i rokenroll (O1)

Bilo bi lijepo kada bi sve osobe imale jednaku mogućnost ostvariti to pravo (O3)

Osobe sa invaliditetom imaju istu potrebu za seksualnost kao i sva druga bića., stoga smatram da bi se njima to trebalo omogućiti. Treba se ugledat na neke zapadne zemlje gdje država plaća seksualne djelatnice osobama koje si sami ne mogu naći partnera a imaju potrebu za sexom. (O9)

I ovo je bilo dovoljno ali ču reci... Sex se dešava u glavi (O10)

Mišljenja sam da ne treba previše zadirati u nečiju intimu bila ta osoba potpuno zdrava ili osoba s invaliditetom, jer mi je nenormalno da ljudi u 21. stoljeću još uvijek imaju predrasude. (O11)

Treba živjeti i nadati se boljem (O12)

Smatram da nemam problema sa navedenom temom sve dok živim u skladu sa svojim vjerskim uvjerenjima u pozitivnom kontekstu. (O13)

Treba se boriti i oni su živa bića imaju pravo kao svi zasnivati obitelj. (O17)

Odlična tema za znanstveno istraživanje (O20)

Svaka osoba ima pravo na seksualnost bez obzira na teškoće koje ima (O23)

Vise tolerancije (O28)

Seksualnost je prirodna i normalna potreba svih ljudi bez obzira na invaliditet (O29)

Ne slažem se s vašim konceptom "prava" na seksualnost... Što bi to trebalo značiti?! Nadam se da ne bonove za bordele od strane Majke Države kao u Austriji u doba korone... Thanks, but no thanks to that... (O31)

Sve je od osobe do osobe, neki su prirodno povučeniji neki ne tako da sve to ovisi, ali opet kad se invaliditet desi onda je to dosta teže, jer u početku misliš da je sex samo jedna radnja koja se izvršava, a poslije shvatiš da postoji puno više, ali opet sve je do osobe (O32)



Jako važna tema koja snažno utječe na naš život. (O38)

Drago mi je da su napokon krenula istraživanja o ovoj tabu temi u RH! Sretno (O42)

Bilo bi dobro kada bi osobama s oštećenjem vida bile dostupne informacije na brajevom pismu, osobito mlađim osobama. (O44)

Samo hrabro: iskreno, otvoreno i direktno. (O50)

Osmjehnite se svijetu i promatrajte kako se svijet smiješi vama. (O51)

Jako dobra anketa sve pohvale i trebalo bi se vise javno pričati o tome (O53)

OSI nisu asekualna bića (O55)

Važnost partnerskih odnosa (O56)

Da, krenimo od početka. Bez pridržavanja zakonske regulative o uključivanju OSI u društvo i jednakih mogućnosti za sve, ne trebamo pričati o, npr. seksualnosti jer OSI nije u mogućnosti ni gibati se gdje treba i/ili hoće radi nepridržavanja propisa. Pa pobogu, u Rijeci ni sud ni porezna uprava nisu pristupačne, a kamoli ostalo. U gradu postoji jednoznamenkasti broj lokala koji zadovoljavaju propise, a imao sam priliku svjedočiti izdavanju minimalnih tehničkih uvjeta koji bi opisao tragikomičnim. Svi sve zadovoljavaju, a u kolicima praktično nikud ne mogu. (O57)

I osobe s invaliditetom imaju pravo na svoju intimu (O58)

I mi cure u kolicima smo romantične i želimo vezu, djecu, brak (O60)

Sve je u anketi obrađeno (O61)

Da bi se za to trebalo detabuizirati tako bi OSI dobije više ohrabrenja (O62)

Svakako je za mlade osobe potrebna edukacija i razgovor stručnjaka za seksualnost, liječnika, informacije kroz medije, internet koji je danas svima dostupan, da seksualnost OSI ne bude tabu tema, radionice, kroz udruge, i na kraju ili prvo razgovor sa najblžim, mislim prvenstveno na neke roditelje. (O67)

Osobe s invaliditetom mogu sve i nisu manje vrijedne od ljudi bez invaliditeta (O68)



Djelatnici centra za socijalnu skrb da posjete svoje korisnike ponekad mnogo problema bi se riješilo. Uključujući i seksualno nasilje (O75)

Morali ste puno kvalitetnije koncipirati anketu (upitnik) – to se od profesora studija socijal-nog rada očekuje!!!! (O76)

Pustite invalidne osobe da žive život kako najbolje znaju, a ne da nas maltretirate sa suvišnim pitanjima (O78)

Želim seksualan život (O80)

Smatram da se seksualnost osobe s invaliditetom ne bi smjel toliko tabu tema i smatram da su ovakve teme i ankete korisne jer i mi osobe sa invaliditetom imamo jednake želje kao i svi ostali (O84)

Omogućiti legalizaciju profesionalnih sekularnih radnika i regulirati to kao zdravstvenu terapiju. (O85)

Navela bih da seksualnost nema veze s invaliditetom, kako možda neki misle. I osobe koje imaju najteži stupanj invaliditeta, npr. tetraplegičari također, uz malu medicinsku pomoć, imaju aktivan seksualni život (O86)

Sve što sam htio reći sam napisao (O88)

OSI trebaju najprije osnovno, svježi zrak, šetnju, ljubav, brigu. Ustanove su katastrofa. Pretrpane, vlada nered i nemar. Majkama odgajateljicama dati punu plaću, osigurati asistenta kući, graditi ustanove s vrtovima i zelenilom, tek onda seksualnost ali samo za invalidne osobe s prosječnom inteligencijom. Bojim se da ovo pretjerano forsiranje seksualnosti ne bude izmanipulirano. (O89)

Da budite svoji bez obzira na sve. Volite i dozvolite biti voljeni. Ne sramite se. Kroz ljubav vaš život osjetit ćete puninu života. Sretno svima. (O91)

Samo se seksajmo šta više (O92)

Treba osobe s invaliditetom izvući iz kuća i osamostaliti ih i ohrabriti. Dugogodišnja frustracija neće napraviti ništa dobro. (O93)

Važno je govoriti o seksualnosti kod osoba s nevidljivim invaliditetom. (O94)

Voljela bih da seksualnost osoba s invaliditetom prestane biti "tabu" tema u društvu. (O100)



OSI treba dati više prostora da mogu slobodno izraziti svoju seksualnost ali na način da to bude intimnije jer imam dojam da kad se govori o seksualnosti OSI u medijima, govori se na razini čuđenja i nečega što je sramotno. (O101)

Zdravi se zgražavaju kad čuju o sexu invalida .misle da im je to zabranjeno (O103)

Neka netko pokrene mogućnost dobivanja lijekova za potenciju na recept kako je u drugim zemljama bez nadoplate (O105)

Potrebno je oslobođiti se frustracije svojim invaliditetom. (O109)

Možemo sve kao i drugi, samo na svoj način kao i sve ostalo u životu. Oni koji misle da to nije tako ili izjavljuju nešto o onome što ne razumiju, bolje im je da šute! (O110)

Sve je to priroda (O111)

Vrlo često čuje kada netko i progovori o ovoj temi u novinama ili da neki intervju, pogotovo ako je osoba mlađa, da mnogi komentiraju kako se ta osoba ne bi trebala toliko baviti s tim problemom i više sa sobom i kako ima važnijih stvari u životu i boljih na koje bi trebala trošiti vrijeme i energiju, što me ljuti, a onda me ljuti što ništa ne kažem što ih ne ukrotim jer znam da im ne mogu objasniti kako stvari stoje iz moje perspektive jer nikad nisu vidjeli i doživjeli svijet kroz moje oči. A onda im u naletima poželim da jednom budu u istoj situaciji. Želim im reći da prouče Maslowljevu teoriju hijerarhija potreba i da nauče jednom za svagda da svi ljudi imaju iste potrebe kako bi postigli zadovoljstvo u životu. Oni nemare za nas. Oni ne moraju o tome razmišljati jer su im stvari kao seksualnost nešto što im nikada u medijima nije bilo osporavano (barem ne heteroseksualcima. Kada smo kod toga, osobe koje se izjašnjavaju kao lgbtqa+, imaju veći stupanj prihvaćanja osoba s invaliditetom i dapaće podupiranja u borbi za ostvarivanjem) taj otpor i gnušanje i prikriveni altruzizam su naučeni iz generacijskih komentara kojima smo svi izloženi i koji su veoma sterotipizirani. Ako osoba slijedi slijepo većinu, bez vanjskih podrška, ako u vrtićima djecu odvajamo i ne radimo na programima obrazovanja koji će omogućiti nastavu za svu djecu od malena da budu uključena u odrastanje zajedno sa svojim vršnjacima, nastavit će se taj krug predrasuda koje samo neuki i uskogrudni ljudi mogu širiti, koji nažalost u našem društvu prevladavaju jer nedostaje onih koji vide dalje od ostalih. A ako ih ima, nerijetko su ušutkani i njihov rad se smatra manjim vrijednim.

Poručujem svima, da ako im se netko sviđa, da im priđu bez stresa i dvojbi, i da se ponašaju kao da nemaju nikakvih vanjskih karakteristika koje bi mogle drugu osobu odvratiti od njih. Pokažemo da se ne bojim svoje sjene, da se ne bojima svog oklopa već ga nosimo kao posnosni vitezovi na avanturi života, pokažemo da se ne plašimo samih sebe i svojim osjećaja.



Budimo ponosni na sebe, nemojmo dati nekom tko nas ni nepoznate da nas uvjeri da nismo dovoljno vrijedni naših želja i potreba.

Pošaljite tu poruku, pa makar vas odbili. Ali pokažite im da vanjština ne određuje unutrašnjje nagone. (O113)

Sve možemo kada nas se prihvati i kada samo sebe prihvatimo. I mi smo ljudi s osjećajima i zasluzujemo biti voljeni (O117)

Nikad osoba s teškim invaliditetom neće biti prvi ili stoti odabir nekome za seks. To je normalno i evolucijski uvjetovano. Legalizirati prostituciju. (O118)

Prilog 4. Završne poruke zaposlenika sustava formalne podrške – odgovor na pitanje Biste li željeli još nešto reći vezano uz seksualnost osoba s invaliditetom?

Mislim da sam jasno iznijela svoje stavove koje govore u prilog diskriminaciji osoba sa invaliditetom u ostvarivanju svojih seksualnih prava. (S3)

Neka se priča o tome! (S13)

Uvesti sex kao terapiju za osobe s intelektualnim teškoćama (S22)

Treba ih podržati, kvalitetno usmjeriti (S24)

Budite sigurni u sebe i nikad ne odustajte i osobe bez invaliditeta nisu tako seksualno aktivne kako se predstavljaju. (S27)

Ništa. Pružam punu podršku da ne budu diskriminirane po tome pitanju i da i oni ne budu zakinuti za to (S31)

Svakako smo na raspolaganju ukoliko je moguće osigurati osobama s invaliditetom bilo kakav vid edukacije vezano uz njihovu seksualnost (S34)

Iako se nalazimo u 21. stoljeću, seksualnost još uvijek nije 100% prihvaćena tema svakodnevnih razgovora, te mnogo ljudi smatra da će biti diskriminirani vezano uz seksualnost, te smatram da svim OSI koje imaju bilo kakve probleme je potrebno osigurati adekvatnu stručnu pomoć. (S35)



Kao i kod većine diskriminacije i predrasuda vezanih za osobe s invaliditetom, seksualnost je tema o kojoj se treba pričati i educirati kako bi građani i osobe s invaliditetom uvidjeli da je to normalna potreba i da je u redu da se prakticira neovisno o invaliditetu. (S40)

Premalo se govori o toj temi (S50)

Smatram da se ne bi trebala praviti razlika između seksualnosti osoba s invaliditetom i seksualnosti osoba bez invaliditeta. (S55)

Nikada se nisam u svom radu susrela s ovim pitanjem, sada radeći u CZSS, a ni ranije radeći u jednoj od udruga s OSI i tema mi je poprilično nepoznata. (S57)
Bogatiji je nego što se općenito smatra (S59)

Naše društvo nije spremno za iskorak...previše je konzervativno i seksualnost OSI je tabu tema (S60)

Invaliditet ne smije biti prepreka. (S62)

Dobra tema, svaka čast! (S70)

Seksualnost je važan dio ljudske baze i svako živo biće treba imati priliku razviti i razumijeti svoju seksualnost i što ona može potaknuti kod druge osobe te kako ona može stoviriti ugodu ali i probleme u slučajevima nedogovornog i nametljivog seksualiziranog ponašanja. To vrijedi za sve ljude bez obzira imaju li ili nemaju invaliditet. (S77)

Po meni često nedostaje vještina, znanja i samopouzdanja kod OSI u području seksualnosti, na kojima treba raditi kako bi dobili priliku da se realiziraju u svim segmentima života

Mišljenja sam da pored gore navedenog, posebno treba njegovati vrijednosti i osobnu posvećenost u važnim sustavima (obitelj, škola,radne i civilne organizacije) u kojima odraštaju djeca kako bi nešto što je prirodno pravo, konačno postalo "živo" pravo za sve... (S88)
Imaju pravo, najvažnije je pronaći adekvatan način konzumiranja veze (S94)

Osobe s invaliditetom bi trebale češće i javno progovarati o toj temi, ako je moguće i na temelju vlastitog iskustva (S97)

Sama sam osoba s invaliditetom i smatram da se moja seksualnost ne razlikuje od seksualnosti osoba s invaliditetom, invaliditet nas ograničava u svakodnevnom funkcioniranju ali ne i u seksualnom činu (S105)

Tema o kojoj se ne govori, stručnjaci se ne educiraju o tim temama, niti roditelji (S108)



Kongres za stručnjake koji se bave osobama s invaliditetom na ovu temu može biti od pomoći. (S116)

Odlična tema istraživanja! Bravo :) (S119)

Htjela bih napomenuti kako se više susrećemo s negativnim aspektima seksualnosti osoba s invaliditetom, pri tome mislim na osobe s mentalnim oštećenjima. Danas sam imala prvi pozitivan primjer kako djevojka s teškim tjelesnim oštećenjem ima zdravog partnera i Sretan je u svojoj vezi. (S123)

Svaki čovjek ima pravo na svoje potrebe (S125)

Osobe s invaliditetom su iste kao i osobe s invaliditetom. Imaju seksualne potrebe kao i svi. I često su frustrirani zbog nemogućnosti zadovoljavanja te potrebe. (S135)

Tužno je da se OSI moraju boriti za ono što je dio svakoga od nas i smatramo to normalnim dijelom privatnog života. Treba senzibilizirati ljude koje okružuju OSI o ovoj temi, ali i šиру javnost. (S144)

Premalo se o tome govori (S145)

Seksualnost osoba s invaliditetom jednaka im je potreba kao i osoba bez invaliditeta (S148)

Stručnjaci trebaju utjecati da ovo prestane biti tabu tema te zastupati osobe s invaliditetom i biti njihova javna podrška. (S149)

Područje sa puno otvorenih pitanja kada se ardi o osobama s mentalnim teškoćama (S151)

Čudno je da čovječanstvo toliko tehnički napreduje a nasuprot toj ekspanziji i dalje postoji nemogućnost shvaćanja svih ljudskih bića kao ravnopravnih sa svim njihovim potrebama.

Teško je promijeniti iskrivljenu percepciju čiji temelji se grade o obitelji a kasnije u zajednici.

Ne znam što je gore, da li oni koji kategorički odbijaju bilo kakvu naznaku o davanju i pružanju jednakih mogućnosti svima ili oni koji šute i samim time ništa ne poduzimaju ("stvari pod tepih", "proći će ih volja", "oni ne razumiju što im se dešava"). (S152)



KAZALO POJMOVA

A

Asekualnost 13, 34
pripisivanje 3, 24, 49, 67-68, 70

Č

Činitelji
vezani za osobe s invaliditetom 2, 74
vezani za okolinu 2, 74

D

Diskriminacija 3, 5, 35-36, 49-52, 70, 72-73

H

Hiperseksualiziranost 34
pripisivanje 3, 34-35

K

Kontracepcija 4, 34-36, 62

N

Nasilje 4, 30, 33-36, 43, 48, 51
Neadekvatna zdravstvena zaštita 52
Needuciranost 26, 43, 53
Nepodržavajuća okolina 23, 42
Nesenzibiliziranost okoline 23-24, 32, 41

O

Osporavanje
prava na partnerske odnose 3, 31, 45, 46, 50, 70-71
prava na seksualnost 1, 3-4, 24, 29, 31, 42, 45, 49, 53, 68, 70-73
prava na roditeljstvo 3, 45, 47, 52, 70-71

P

Partnerski odnosi 16-17
otežano upoznavanje potencijalnih partnera 21, 26, 32, 39, 44
Predrasude 3-5, 23, 27, 41, 68, 73
Prezaštićivanje 40, 43
Podrška 55-58
Povjerenje 14-15
Pripisivanje nasljednosti invaliditeta 3, 28-29, 68
Pripisivanje nesposobnosti 27, 30
Privatnost 13
izostanak 25, 32, 40, 44, 51

R

Rizično seksualno ponašanje 2-4, 18-19, 38, 51, 54, 66-67, 69, 70-71
nerazumijevanje 38-39
neželjene trudnoće 34-36, 54
pripisivanje 3, 51



S

- Seksualna aktivnost 2, 27, 73
Seksualna orientacija 3, 13, 32, 68
Seksualnost 1-6, 13, 34-36, 65-74
 doživljaj 13-16, 65
 edukacija 5, 56, 59, 66, 72
 gubitak seksualnog interesa 21-22
 informiranje 18-19, 59, 66-67
 neaktivnost 15
 negativni komentari 27-29, 49-52, 68,
 70
 neugodna iskustva 30, 67-68, 70
 razgovor 17, 58-59, 60-63, 66, 72-73
 pravo na 2-4, 34-36, 55, 72-73, 75-76
 problemi 3-4, 23-27, 31-33, 36, 42-44,
 53-55, 68-72
 stavovi 2-5, 34-36, 45-48, 68-69, 70-71
 utjecaj invaliditeta 19-23, 125, 36-42,
 54, 65-67, 69
 zatomljivanje 15-16
Seksualne potrebe 2-3, 5, 32, 34-35
Slika o sebi 3-4, 63, 68, 70-71
 manjak samopouzdanja i samopoštovanja 2, 21-22, 25, 40
 osjećaj neprivlačnosti/ pripisivanje neprivlačnosti 20, 22, 24, 28, 30, 32, 47,
 49
 sram 43
Spolno i reproduktivno znanje 2, 5-6, 52,
 70, 77
Stereotipi 3
Sterilizacija 46-47
Stigmatizacija 3, 35-36, 41, 49-52, 65-66,
 68, 70, 73

Rukopis predstavlja vrijedno znanstveno djelo, koje će biti od koristi studentima i istraživačima socijalnog rada i drugih profesija u sustavu formalne podrške osobama s invaliditetom. Rukopis je i izvor informacija i svima onima koji se bave radom s osobama s invaliditetom, predstavnicima formalnog i neformalnog sustava podrške, brojnim udruženjima osoba s invaliditetom u Hrvatskoj, svima onima koji u svom radu trebaju planirati i provoditi različite intervencije u području ostvarivanja prava i obveza osoba s invaliditetom u društvu. Rukopis je zasigurno i izvor korisnih informacija o seksualnosti osoba s invaliditetom za same osobe s invaliditetom, njihove roditelje i skrbnike. Sadržaj samog rukopisa donosi spoznaje o mogućnosti senzibiliziranja društva o seksualnosti osoba s invaliditetom, o destigmatiziranju seksualnosti osoba s invaliditetom, potrebi edukacije o seksualnosti i prava na seksualnost osoba s invaliditetom. Također rukopis daje i važan doprinos o potrebi individualizirane podrške o seksualnosti osoba s invaliditetom, potrebi i podršci edukacije stručnjaka u sustavu formalne podrške. Rukopis je cijelokupno temeljen na pozivu sustavnog isticanja sposobnosti osoba s invaliditetom, a i sadržajno potiče čitatelje na takav pristup.

Prof. dr. sc. Zdravka Leutar

Ključna vrijednost ovog rukopisa je važnost promišljanja i unaprjeđenja kvalitete života osoba s invaliditetom kada je riječ o njihovom pravu na seksualnost kao temeljnoj ljudskoj potrebi. Naročito je istaknuta potreba za podrškom, edukacijom i senzibilizacijom onih koji pružaju formalnu podršku osobama s invaliditetom, ali i šire javnosti, s obzirom na još uvijek aktualne neprimjerene stavove koji doprinose diskriminaciji i stigmatizaciji osoba s invaliditetom, a koje autor argumentira radovima domaćih i stranih autora: polarizirani doživljaj seksualnosti osoba s invaliditetom kao aseksualnih ili hiperseksualiziranih, infantiliziranih, bez mogućnosti samokontrole, doživljaj osoba s invaliditetom kao opasnih, promiskuitetnih, nesposobnih za emocije i partnerske odnose te roditeljstvo kao i umanjivanje važnosti ove potrebe te potrebe za intimnošću općenito. Dakle, riječ je o veoma potrebnom i važnom rukopisu koji doprinosi razumijevanju ove problematike za stručnu čitateljsku publiku ovog područja, ali i za buduće stručnjake te širu javnost, s obzirom da nudi pogled na temu seksualnosti i realizacije prava na seksualnost iz dvije perspektive: perspektive samih osoba s invaliditetom te perspektive pružatelja formalne podrške osobama s invaliditetom.

Prof. dr. sc. Kristina Urbanc

Pravobranitelj za osobe s invaliditetom

Savská cesta 41/3, 10 000 Zagreb, tel./fax: 01 61 02 170 / 01 61 77 901
www.posi.hr, ured@posi.hr

