

# Seksualnost i osobe s invaliditetom

---

Supina, Sara

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:933898>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-24**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**PRAVNI FAKULTET**  
**STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

**Sara Supina**

**SEKSUALNOST I OSOBE S INVALIDITETOM**

**ZAVRŠNI RAD**

Zagreb, 2023.

## SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. POVIJESNI I KULTUROLOŠKI PREGLED ODNOSA PREMA SEKSUALNOSTI OSOBA S INVALIDITETOM	3
3. STAVOVI OKOLINE PREMA SEKSUALNOSTI OSOBA S INVALIDITETOM	6
4. MITOVI O SEKSUALNOSTI OSOBA S INVALIDITETOM	8
5. SEKSUALNE POTREBE I IZAZOVI VEZANI UZ SEKSUALNOST OSOBA S INVALIDITETOM	9
6. SEKSUALNOST OSOBA S RAZLIČITIM VRSTAMA INVALIDITETA	11
6.1 Seksualnost osoba s duševnim smetnjama	11
6.2 Seksualnost osoba s intelektualnim teškoćama	13
6.3 Seksualnost osoba s tjelesnim invaliditetom	15
7. ZAKLJUČAK	17
8. LITERATURA	19

## SEKSUALNOST I OSOBE S INVALIDITETOM

### Sažetak:

*Seksualnost je temeljno ljudsko pravo, a ipak često osporavano za osobe s invaliditetom. Seksualnost osoba s pojedinim vrstama invaliditeta implicira specifične izazove karakteristične za tu populaciju, no kao zajednički problem glede seksualnosti svih osoba s invaliditetom izdvajaju se negativni društveni stavovi te negativne povratne društvene informacije, što osobe s invaliditetom često internaliziraju i shodno tome, zatamljuju svoju seksualnost. Kako bi se promijenio odnos prema seksualnosti osoba s invaliditetom, potrebno je raditi na edukaciji stručnjaka, ali i osoba s invaliditetom kako bi se prevenirali potencijalni rizici, te na senzibilizaciji društva glede te teme. Invaliditet ne umanjuje potrebu za bliskošću i pripadanjem te se trebaju osigurati uvjeti za ostvarenje seksualnih prava osoba s invaliditetom jer su oni, također, seksualna bića.*

**Ključne riječi:** seksualnost, osobe s invaliditetom, društveni stavovi, diskriminacija, seksualna prava, kulturalni utjecaj

## SEXUALITY AND PERSONS WITH DISABILITIES

### Abstract:

*Sexuality is fundamental human right, yet often contested for people with disabilities. The sexuality of people with certain types of disabilities implies specific challenges characteristic of that population, but negative social attitudes and negative social feedback stand out as common problem regarding the sexuality of all people with disabilities, which people with disabilities often internalize and, because of that, suppress their sexuality. In order to change the attitudes towards the sexuality of persons with disabilities, it is necessary to work on the education of experts, as well as persons with disabilities, in order to prevent potential risks, and to sensitize society regarding this topic. Disability does not reduce the need for closeness and belonging, and the conditions for realizing the sexual rights of persons with disabilities should be ensured because they, too, are sexual beings.*

**Key words:** sexuality, persons with disabilities, social attitudes, discrimination, sexual rights, cultural effect

## **Izjava o izvornosti**

Ja, \_\_\_\_\_Sara Supina\_\_\_\_\_ (ime i prezime studenta/ice) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/-la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Sara Supina

Datum: 26.9.2023.

## 1. UVOD

Odnos prema osobama s invaliditetom mijenjao se kroz godine te se još uvijek mijenja, a sve se veći naglasak stavlja na prava osoba s invaliditetom te izjednačavanje njihovih mogućnosti u odnosu na osobe bez invaliditeta (Šiljak, Kovačević i Husanović, 2022.). Prije se u razumijevanju invaliditeta koristio medicinski model usmjeren na „popravljanje osobe“, dok se danas sve više teži socijalnom modelu koji izvor prepreka za osobe s invaliditetom vidi u društvu te modelu ljudskih prava koji naglašava ravnopravnost osoba s invaliditetom u svim aspektima života, što se osigurava adekvatnim pravnim uređenjem (Šiljak i sur., 2022.). Jedno od temeljnih ljudskih prava, a tako i prava osoba s invaliditetom, jest seksualnost, a isto se osigurava i Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom koja, između ostalog, jamči poštivanje doma i obitelji što obuhvaća pravo na brak, obitelj, roditeljstvo i osobne odnose (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativni protokol uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008.). Seksualnost je važan dio ljudskog identiteta i života, a osim spola, rodni identiteta, uloga i seksualne orijentacije, uključuje ugodu, reprodukciju i intimnost, što se izražava kroz vjerovanja, stavove, vrijednosti i ponašanja (SZO, 2022., prema Buljevac, 2023.). Seksualnost osoba s invaliditetom u svojoj biti, ali i u pogledu ograničenja i mogućnosti, varira od pojedinca do pojedinca, međutim ona i dalje ima generaliziranu sliku u kombinaciji s drugim stereotipnim obilježjima koja se pripisuju osobama s invaliditetom (Parchomiuk, 2012.). Na primjer, osobe s intelektualnim teškoćama povezuje se s ograničenim seksualnim potrebama, slabom samokontrolom i nekontroliranim seksualnim nagonom, dok se osobe s tjelesnim invaliditetom smatra aseksualnima jer su lišeni seksualne privlačnosti, prema društvenim kriterijima, i mogućnosti samog seksa (Parchomiuk, 2012.). Osobe s invaliditetom su seksualna bića te imaju seksualne potrebe i želje, a invaliditet ne umanjuje želju za bliskošću i pripadanjem, što je jedna od temeljnih ljudskih potreba (Northcott i Chard, 2000.; Katz i Lazcano-Ponce, 2008.; Isler i sur., 2009.; Deffew, 2019.; Buljevac, 2023.). Iako je seksualnost kao ljudsko pravo odavno priznato, za osobe s invaliditetom je često osporavano i dosta tabuizirano, što se može pripisati osobnoj percepciji, ali i stereotipima i predrasudama, o tome da li bi osobe s invaliditetom trebale biti seksualno aktivne ili ne (Mackenzie i Swartz, 2011.). S tim u vezi, česti mitovi o seksualnosti osoba s invaliditetom jesu da su oni infantilni, aseksualni te nemaju seksualne porive ili se pak suprotno misli da su neke osobe s invaliditetom hiperseksualizirane te da imaju neprimjerene seksualne porive (Mackenzie i Swartz, 2011.). Upravo negativni stavovi društva i negativan odnos prema seksualnosti osoba

s invaliditetom utječu na nemogućnost ostvarivanja seksualnih prava osoba s invaliditetom (Tugut i sur.2016.; Buljevac, 2023.). Negativne povratne informacije društva, osim što rezultiraju diskriminacijom i osporavanjem temeljnih ljudskih prava, imaju i psihološke učinke na pojedinca u vidu loše slike o sebi te lošijeg samopouzdanja i samopoštovanja (Nosek i sur., 2003.; Laklija i Urbanc, 2007.; Tugut i sur., 2016.; Buljevac, 2023.). Osim navedenog, osobe s invaliditetom suočavaju se s brojnim izazovima glede njihove seksualnosti, a to su izostanak privatnosti, ograničenja vezana uz njihov invaliditet i seksualne disfunkcije, neinformiranost i nedostatak znanja o seksualnosti, ali i nepristupačnost zdravstvenoj zaštiti, što je osobito važno za žene (Taleporos i McCabe, 2001.; Taleporos i McCabe, 2003.; Bartolac, 2005.; Wiegerinki i sur., 2006.; Laklija 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.; Buljevac, 2023.). Česta je situacija da su djeca s teškoćama u razvoju prezaštićena od društvenih situacija od strane roditelja ili skrbnika, što rezultira nedostatkom socijalnih vještina (Daniels i sur., 1981.; Rousso, 1993.; Chance, 2002.), dok mladim osobama s invaliditetom nedostaje seksualni odgoj (Daniels i sur., 1981.; Hwang, 1997.; Tilley, 1996.; Chance, 2002.), a ženama s invaliditetom nedostaje znanje o i pristup skrbi za reproduktivno zdravlje (Nosek i sur., 1995.; Chance, 2002.).

Seksualnost je pod utjecajem bioloških, psiholoških, ali i socioekonomskih, religioznih i kulturnih čimbenika, što potvrđuje slijedeće istraživanje (SZO, 2006.). Naime, jedno istraživanje u Vijetnamu o seksualnosti osoba s invaliditetom pokazalo je kako osobe s tjelesnim invaliditetom u vidu seksualnih aktivnosti, prihvataju svoja funkcionalna ograničenja jer je to nešto što ne mogu promijeniti, međutim ono što ih najviše pogađa glede njihove seksualnosti jesu kulturološka očekivanja i uvjerenja (Jablan i Sjeničić, 2021.) Također, u vezi sa seksualnošću osoba s invaliditetom, treba spomenuti i rizik od seksualnog zlostavljanja jer osobe s invaliditetom predstavljaju ranjivu populaciju zbog socijalne izolacije, prisutnosti osoba koje imaju različite uloge u njihovom životu (npr. njihov partner je istovremeno onaj koji pruža njegu i skrb), ovisnost o drugoj osobi, nedostatak informacija i neprepoznavanje nasilja kao takvog (Plummer i Findly, 2012.; Jablan i Sjeničić, 2021.). Nadalje, utvrđeno je da postojanje invaliditeta kod žena povećava izloženost emocionalnom i seksualnom zlostavljanju za čak 50 % (Meseguer-Santamaría, Sanchez-Aberola, Vargas-Vargas, 2021.; Jablan i Sjeničić, 2021.). U svrhu prevencije seksualnog zlostavljanja i unaprjeđenju znanja, a shodno tome i ponašanja osoba s invaliditetom, osim uspostavljanja

adekvatnog i pravodobnog odgovora formalnog sustava podrške, ali i ostalih resornih sustava, važna je i seksualna edukacija te pristup informacijama za osobe s invaliditetom o mogućim uslugama, o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, trudnoći i roditeljstvu, spolno prenosivim bolestima i spolnoj zaštiti, ali i o tome što je i kako prepoznati seksualno nasilje i uznemiravanje (Neufeld i sur., 2002.; Buljevac, 2023.). Međutim, osim usluga za osobe s invaliditetom potrebno je pružiti usluge, savjetovanje i informiranje za njihove članove obitelji, skrbnike, ali i zaposlenike u sustavu formalne podrške jer istraživanja pokazuju kako upravo te osobe osporavaju pravo na seksualnost osoba s invaliditetom, tj. često brane partnerske i intimne odnose osobama s invaliditetom iz straha te pretjeranog zaštićivanja, ali i nametnute infantilizacije koja osobito prati mlade osobe s invaliditetom (Buljevac, 2023.). Inkluzivan pristup i društvo podrazumijevaju izjednačavanje mogućnosti i ravnopravan odnos osoba s invaliditetom i osoba bez invaliditeta, a to nije moguće bez priznavanja temeljnih prava, a seksualnost, što se povezuje s brakom, obitelji, roditeljstvom, pripadnošću i intimnošću je jedna od najvažnijih ljudskih potreba te onemogućavanje istoga predstavlja ozbiljnu diskriminaciju, a obzirom da same osobe s invaliditetom navode kako im se najteže nositi sa stigmom i društvenim predrasudama, zapravo je ovdje riječ i o strukturalnom nasilju, stoga osim dostupnosti raznih usluga, ponajviše treba raditi na senzibilizaciji društva i normalizaciji ove teme, što je ujedno i cilj ovoga rada (Buljevac, 2023.).

## **2. POVIJESNI I KULTUROLOŠKI PREGLED ODNOSA PREMA SEKSUALNOSTI OSOBA S INVALIDITETOM**

1614. godine prvi puta je postavljena medicinska dijagnoza „mentalne retardacije“, a kao uzrok navedenog stanja navedeno je pretjerano prepuštanje seksualnom užitku (Reed, 1997; Wade, 2002.). Nadalje, značajni događaj bio je 1907. godine kada je donesen prvi zakon o sterilizaciji osoba s invaliditetom u Indiani, a do 1948. četrdeset i dvije zemlje su usvojile taj zakon (Abrahamson i sur., 1988.; Wade, 2002.). Cilj eugeničkog pokreta, zajedno s ovim zakonom, bio je izdvojiti osobe s invaliditetom za koje se smatralo da su sklone seksualnom promiskuitetu i kriminalnom ponašanju (Kempton i Kahn, 1991; Wade, 2002.). Procjenjuje se da je između 1907. i 1957. bilo oko 60 000 pojedinaca koji su bili sterilizirani bez njihovog znanja ili pristanka, a jedan od argumenata za sterilizaciju je bila nasljednost invaliditeta, odnosno smatralo se da se invaliditet genetski prenosi, stoga se sterilizacija vršila u svrhu „zaštite“ društva (Kempton i Kahn, 1991.; Wade, 2002.). Primarno se sterilizacija odnosila na osobe s intelektualnim teškoćama jer se to smatralo društvenim problemom te se za tu populaciju smatralo kako zbog svojih kognitivnih i adaptivnih ograničenja imaju nastrane



seksualne sklonosti te kako im se nikako ne smije dozvoliti da postanu roditelji (Komadina, 2017.). Tijekom 1940.-ih i 1950.-ih stavovi javnosti počeli su se mijenjati, a sve kao struja protivljenja nacističkoj verziji eugenike i sterilizacije koja je postala omražena u javnosti nakon Drugog svjetskog rata (Reed, 1997.; Wade, 2002.). Uz to, tijekom četrdesetih godina dvadesetog stoljeća osobe s invaliditetom pretežito su bile smještene u institucijama, gdje nije bilo moguće osigurati privatnost i dostojanstvo osobe, što znači da je u tom kontekstu seksualnost bila pogrešno tumačena i kažnjavana (Kempton i Kahn, 1991.; Wade, 2002.). Tijekom 1950.-ih počele su se razvijati grupe roditelja koji su zagovarala prava svoje djece s invaliditetom, no to je prvenstveno bilo usmjereno na obrazovanje i stanovanje, dok je seksualnost ostala zanemarena kao pravo osoba s invaliditetom (Wade, 2002.). Razdoblje šezdesetih godina prošlog stoljeća obilježila je deinstitucionalizacija osoba s invaliditetom te seksualna revolucija, međutim pojam seksualne slobode obuhvaćao je samo dio osoba s invaliditetom, odnosno one za koje se smatralo da imaju višu razinu funkcionalnosti i mogućnosti donošenja odluka (Wolfe, 1997.; Wade, 2002.). Na primjer, osobe s intelektualnim teškoćama i dalje u 18 država SAD-a nisu mogle ostvariti pravo na brak (Wade, 2002.). Tijekom 1970.-ih i dalje nije bilo pomaka glede priznavanja seksualnih prava osoba s invaliditetom, međutim pomaci prema napretku počeli su biti vidljivi na području obrazovanja za osobe s invaliditetom (Wade, 2002.). Pokreti deinstitucionalizacije i normalizacije seksualnosti tijekom šezdesetih i sedamdesetih godina 20. stoljeća, doveli su do toga da se tijekom 1980.-ih godina podigla društvena svijest o izloženosti osoba s invaliditetom nasilju i njihovoj ranjivosti glede doživljavanja nasilja i uznemiravanja, a to potvrđuju podaci prema kojima su osobe s invaliditetom u dva puta većem riziku od doživljavanja seksualnog nasilja, a čak pet puta je veća vjerojatnost da će doživjeti druge oblike nasilja, u odnosu na opću populaciju (Sobsey i Calder, 1999.; Sobsey, 1994.; Wade, 2002.). Tijekom 1990.-ih postignute su značajne promjene u poboljšanju kvalitete života osoba s invaliditetom, a najviše glede samostalnog življenja i uspostavljanja raznih sustava podrške i usluga za tu populaciju (Wade, 2002.). Posljednja dva desetljeća obilježena su zabranom prisilne institucionalizacije i sterilizacije osoba s invaliditetom te izjednačavanjem mogućnosti s osobama bez invaliditeta, međutim dok su većina ljudskih prava u modernom dobu prepoznata i priznata, pravo na seksualnost i dalje ostaje tabuizirano, neprepoznato i često osporavano (Wade, 2002.).

Kulturna orijentacija određuje kako ljudi reagiraju na marginalizirane skupine u društvu, što potvrđuju rezultati jednog istraživanja prema kojem je najjači prediktor stavova prema

seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama upravo bila kulturna orijentacija (Ditchman, Easton, Batchos, Rafajko i Shah, 2017.). Ono što može pomoći u razumijevanju utjecaja kulture na društvene stavove je Triandisov model koji razlikuje četiri komponente kulturne orijentacije, a to su vertikalni individualizam, vertikalni kolektivism, horizontalni individualizam i horizontalni kolektivism (Ditchman i sur., 2017.). Kod vertikalne individualističke orijentacije, ljudi su usmjereni na postizanje postignuća te poboljšanje osobnog statusa, što je karakteristično za zemlje poput SAD-a i Velike Britanije, a kod horizontalne individualističke perspektive ljudi su skloni smatrati sebe jednakima drugima (tipično za zemlje poput Danske i Švedske), kod vertikalne kolektivističke orijentacije (karakteristično za zemlje poput Koreje i Indije) ljudi naglašavaju status i pokoravanje autoritetima te naposljetku, kod horizontalne kolektivističke orijentacije (npr. Izrael) cijeni se međuovisnost i egalitarnost (Ditchman i sur., 2017.). Iako se ove četiri odrednice većinom spominju u kontekstu zemalja na koje se odnose, one objašnjavaju heterogenost među kulturama te način na koji kulturne vrijednosti određuju ono što je važno i što se poštuje u društvu, a to se onda reflektira na društvene stavove i društveno ponašanje (Ditchman i sur., 2017.). Istraživanje koje je ispitivalo stavove osoba prema seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama, a temeljilo se na prethodnom modelu, pokazalo je da osobe koje imaju horizontalnu individualističku orijentaciju i osobe koje imaju horizontalnu kolektivističku orijentaciju imaju pozitivnije stavove, dok osobe s vertikalnom individualističkom orijentacijom iskazuju najnegativnije stavove (Ditchman i sur., 2017.). Nadalje, ono što kultura seksualnosti u zapadnom svijetu podrazumijeva, odnosno seks je u zapadnom svijetu prikazan kao mlad, heteroseksualan i bez invaliditeta, što dovodi do toga da osobe s izraženim i vidljivim invaliditetom tu sliku u medijima i javnosti vide kao napad na vlastiti osjećaj vrijednosti i poželjnosti jer se oni ne uklapaju u tu sliku (Tepper, 2000.). U modernoj kulturi, simbolom privlačnosti se smatra fizička ljepota i snaga, zbog čega se osobe s invaliditetom mogu osjećati nepoželjno te imati poteškoće u pronalaženju potencijalnog partnera, zbog čega se često kao najbolja opcija nameće odustajanje od seksualnog potvrđivanja, što je zapravo u skladu s društvenim predrasudama i stigmama da osobe s invaliditetom ne bi trebale biti seksualno aktivne i imati seksualne potrebe jer se na njih ne gleda kao na seksualna bića (Tepper, 2000.).

### 3. STAVOVI OKOLINE PREMA SEKSUALNOSTI OSOBA S INVALIDITETOM

Stavovi imaju kognitivnu, ponašajnu i afektivnu komponentu (Trebješanin, 2001.; Banković, Dučić i Đorđević, 2010.), a formiraju se kroz direktno ili indirektno iskustvo (Hižman, 2008.; Banković i sur., 2010.). Ispitivanjem društvenih stavova može se vidjeti kakav status, kad je u pitanju seksualnost, osobe bez invaliditeta pripisuju osobama s invaliditetom te jesu li one u nepovoljnijem položaju glede tog područja u odnosu na osobe bez invaliditeta (Banković i sur., 2010.). Mnogi autori koji se bave seksualnošću osoba s invaliditetom ističu kako stručnjaci nemaju dovoljno znanja i vještina za rad na tom području, iako su limitirani i ograničenjima vezanim uz organizaciju ustanove u kojoj rade, a često je i njihov rad pod utjecajem osobnih stavova i uvjerenja, što sve može dovesti do toga da su osobe s invaliditetom lišene podrške u razvoju njihove seksualnosti te ostvarivanju seksualnih prava (Parchomiuk, 2012.). Ograničenja glede organizacije pojedinih ustanova vide se u ograničenju privatnosti i životnog prostora, ovisnosti o osoblju, standardizaciji potreba i zanemarivanju seksualnih potreba te neprimjerenim oblicima reagiranja na izražavanje istih (Parchomiuk, 2012.). Za mnoge stručnjake koji rade s osobama s invaliditetom problem predstavlja određivanje granica vlastitog djelovanja u podršci razvoja seksualnosti kod osoba s invaliditetom jer kažu da razumiju i vide izražavanje seksualnih potreba, međutim kada takvi načini reagiranja nisu utvrđeni nekim pravnim propisima nalaze se u nedoumici te ne znaju kako reagirati (Parchomiuk, 2012.). Još istraživanja pokazuje da zaposlenici sustava formalne podrške sami procjenjuju da nemaju dovoljno znanja te da nisu dovoljno senzibilizirani za seksualne potrebe osoba s invaliditetom, ali iskazuju spremnost za dodatnu edukaciju glede seksualnosti osoba s invaliditetom (Taleporos i McCabe, 2002.; Singh i Smarha, 2005.; Li i Yau, 2006.; Parchomiuk, 2012.; Ćwirynkalo i sur., 2017.; Buljevac, 2023.). Istraživanje koje je ispitalo stavove stručnjaka prema seksualnosti osoba s invaliditetom pokazalo je da stručnjaci imaju pozitivnije stavove prema seksualnosti osoba s tjelesnim invaliditetom, nego prema seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama (Parchomiuk, 2012.). Isto je potvrdilo još jedno istraživanje koje je ispitalo stavove studenata o seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama i seksualnosti osoba s paraplegijom te su rezultati pokazali da studenti imaju pozitivnije stavove prema seksualnosti osoba s paraplegijom u odnosu na seksualnost osoba s intelektualnim teškoćama (Katz, 2000.; Banković i sur., 2010.). Moguće objašnjenje ovih nalaza može se pronaći u društvenoj slici, odnosno stereotipima, koji se održavaju u društvu o ove dvije skupine osoba s invaliditetom (Parchomiuk, 2012.). Naime, osobe s tjelesnim invaliditetom predstavlja se kao one lišene seksualnih atributa (seksualne

privlačnosti, ali i seksualnih potreba te mogućnosti izvođenja seksualnih aktivnosti), ali ne postoji jasno protivljenje i zamjerka sklapanju njihova braka te rađanju djece, koje se smatra nepotrebnim i teškim za postići, ali ne i zabranjenim (Parchomiuk, 2012.). S druge strane, osobe s intelektualnim teškoćama u društvu imaju status „vječne djece“, dakle oni nisu lišeni samo seksualnih potreba, već i prirodnih stimulansa njihovog razvoja (Parchomiuk, 2012.). U prvom stereotipu seksualnost nije problem jer ne postoji, a u drugom stereotipu „abnormalnost“ intelektualnih teškoća povezuje se s „abnormalnom“ seksualnošću koja stavlja naglasak na ono fizičko, ali ne i psihosocijalno, te koja je nekontrolirana, pretjerana i prijeteća drugima (Parchomiuk, 2012.). Nadalje, glede stavova o seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama, istraživanja pokazuju da starije i tradicionalnije osobe imaju manje pozitivne stavove, zatim da osoblje koje je u direktnom kontaktu s osobama s intelektualnim teškoćama u kraćim vremenskim periodima ima pozitivnije stavove, a čak neka istraživanja pokazuju da su pozitivniji stavovi o seksualnosti žena s intelektualnim teškoćama, nego o seksualnosti muškaraca s intelektualnim teškoćama jer se smatra da oni imaju nižu razinu samokontrole (Banković i sur., 2010.). Također, najpozitivniji stavovi su prema nereproduktivnom seksualnom ponašanju (masturbaciji) osoba s intelektualnim teškoćama, a najnegativniji su prema roditeljstvu osoba s intelektualnim teškoćama (Banković i sur., 2010.). Istraživanje koje je proveo Buljevac (2023.) pokazalo je da polovina sudionika (51,7%) osoba s invaliditetom se susrela s negativnim komentarima o svojoj seksualnosti, a većinom su se odnosili na pripisivanje nesposobnosti za seksualne i partnerske odnose, pripisivanje neprivlačnosti te nasljednosti invaliditeta. Također, rezultati pokazuju da je velik dio osoba s invaliditetom neugodna iskustva doživjelo od strane članova svoje obitelji (Buljevac, 2023.). Nadalje, stavovi zaposlenika u sustavu formalne podrške o pravu na seksualnost osoba s invaliditetom su pozitivni te zaposlenici smatraju kako je to pravo često osporavano, navode kako im je prihvatljivo razgovarati s osobama s invaliditetom o seksualnosti te izražavaju spremnost za dodatne edukacije na tom području (Buljevac, 2023.). S druge strane, rezultati pokazuju da dio zaposlenika u sustavu formalne podrške smatra sterilizaciju određenih skupina osoba s invaliditetom poželjnom jer smatraju da oni nisu sposobni biti roditelji (Buljevac, 2023.). Navedeno se može objasniti da se osporavanjem prava na seksualnost opravdava zaštitom osoba s invaliditetom od potencijalnih rizika (Buljevac, 2023.). Međutim, uz već spomenuto osporavanje prava na privatnost u ustanovama, rezultati ukazuju i na ismijavanje seksualnosti osoba s invaliditetom, pripisivanje rizičnog seksualnog ponašanja osobama s intelektualnim teškoćama i osobama s duševnim

smetnjama, ali i normalizaciju nasilja nad osobama s invaliditetom od strane zaposlenika u sustavu formalne podrške (Buljevac, 2023.).

Nadalje, istraživanje o stavovima studenata sestrinstva i medicine u Turskoj o seksualnosti osoba s tjelesnim invaliditetom i osoba s duševnim smetnjama pokazalo je da polovica sudionika smatra kako te osobe ne bi bili idealni partneri te da ne bi trebali sklapati brak, ali i da njima seksualnost nije važna, zatim smatraju kako je važno da stručnjaci razgovaraju o seksualnosti s osobama s invaliditetom, no istovremeno navode kako bi njima to bilo neugodno jer to smatraju privatnom temom, a i svoje znanje o tom području smatraju ograničenim (Tugut, Golbasi, Erenel, Koc i Ucal, 2016.). Iako nalazi istraživanja pokazuju kako stručnjaci imaju manje prihvatljive stavove prema osobama s invaliditetom, oni nisu pod utjecajem ekstremnih društvenih stereotipa koji su ranije bili navedeni, jer se pokazalo kako stručnjaci prepoznaju važnost seksualne edukacije, ali i važnost ljubavi i prijateljstva za osobe s invaliditetom, samo što to prihvaćaju u različitim stupnjevima, na način koji je njima prihvatljiv (Parchomiuk, 2012.). Međutim, bilo bi zanimljivo usporediti različite stavove s obzirom na različite sustave i okruženja u kojima rade stručnjaci, a ono što neosporno utječe na njihove stavove je i iskustvo koje su imali u tom području (Parchomiuk, 2012.). No, bez obzira na osobne stavove, uvjerenja i iskustvo, podrška osobama s invaliditetom treba biti stručna i sveobuhvatna, kako u ostalim aspektima života, tako i na području seksualnosti (Buljevac, 2023.).

#### **4. MITOVI O SEKSUALNOSTI OSOBA S INVALIDITETOM**

##### *Predodžba o osobi s invaliditetom kao aseksualnoj*

Na osobe s invaliditetom ne gleda se kao na seksualna bića, smatra se da oni nemaju seksualne potrebe i želje te da njima seksualnost nije važna (Buljevac, 2023.). Također, taj stav može se povezati s infantilizirajućim pogledom na osobe s invaliditetom, pri čemu oni dobivaju status „vječne djece“, a čime se zapravo opravdava i kontroliranje njihova života i socijalnih odnosa, a s tim u vezi onda i seksualnosti, partnerskih i intimnih odnosa (Laklija i Urbanc, 2007.).

##### *Predodžba o osobi s invaliditetom kao seksualno ugrožavajućoj*

Nasuprot prethodnom stavu, ovaj pogled naglašava hiperseksualiziranost osoba s invaliditetom te neprimjerenost njihovih seksualnih potreba, što se često povezuje s osobama s intelektualnim teškoćama (Parchomiuk, 2012.). Zagovornici ove predodžbe su često stručno

osoblje koje pruža njegu te stručnjaci koji kreiraju politike za osobe s invaliditetom koji se fokusiraju na prevenciju seksualnih devijacija koje bi mogle pasti na pamet osobama s invaliditetom npr. masturbiranje na javnom mjestu (Laklija i Urbanc, 2007.). No, manjak kapaciteta za odgovorno seksualno ponašanje i odgovoran partnerski odnos može se pronaći upravo u manjku socijalnog iskustva i nemogućnosti samostalnog odlučivanja osoba s invaliditetom (Laklija i Urbanc, 2007.).

#### *Predodžba o osobi s invaliditetom kao neosporno heteroseksualnoj*

Ova predodžba nije rezervirana samo za osobe s invaliditetom jer se homoseksualnost i dalje u nekim društvima i krugovima smatra seksualnom devijacijom, a onda ukoliko se još radi o osobi s invaliditetom radi se o dvostrukoj diskriminaciji i stigmatizaciji te to društvo još teže prihvaća jer je sama seksualnost osoba s invaliditetom i dalje tabuizirana i osporavana u društvu (Laklija i Urbanc, 2007.).

Problem nastaje kada osobe s invaliditetom internaliziraju ove društvene stereotipe te ih prihvate kao vlastite, što onda negativno utječe na njihovu sliku o sebi (Buljevac, 2023.)

### **5. SEKSUALNE POTREBE I IZAZOVI VEZANI UZ SEKSUALNOST OSOBA S INVALIDITETOM**

Seksualno zdravlje stanje je fizičkog, emocionalnog i socijalnog dobra koje je povezano sa seksualnošću, dakle to ne podrazumijeva samo odsustvo bolesti i disfunkcija, već i pristup pun poštovanja prema seksualnosti i seksualnim vezama te mogućnost ostvarivanja istih bez diskriminacije, brige i nasilja (Glasier i sur., 2006.; Jablan i Sjeničić, 2021.). Postoje ranjive skupine glede seksualnosti i brige o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, a to su sigurno osobe s invaliditetom zbog specifičnih uvjeta odrastanja i česte ovisnosti o podršci drugih (Jablan i Sjeničić, 2021.). Kao probleme vezane uz seksualnost osobe s invaliditetom ističu nepodržavajuću okolinu, pri čemu se misli na pripisivanje neželjenih osobina i predrasuda, nesenzibiliziranost sustava formalne podrške za područje seksualnosti, funkcionalna ograničenja zbog kojih osobe ne mogu izvoditi određene radnje, reducirane mogućnosti upoznavanja potencijalnih partnera, manjak samopouzdanja i needuciranost osoba s invaliditetom o seksualnosti (Buljevac, 2023.). Zaposlenici sustava formalne podrške kao probleme glede seksualnosti koje osobe s invaliditetom imaju te koje su primijetili u svome radu, osim već navedenih, navode prezaštićivanje od strane roditelja i skrbnika i zabrane, manjak privatnosti, nerazumijevanje razlike između rizičnog seksualnog ponašanja i sigurnog

seksualnog ponašanja (često kod osoba s duševnim smetnjama i intelektualnim teškoćama), diskriminaciju od strane okoline, socijalnu izolaciju, osjećaj srama kod osoba s invaliditetom zbog raznih neugodnih iskustava (Buljevac, 2023.). Kao poseban problem osoba s invaliditetom koje su smještene u institucijama navodi se pravo na privatnost, pri čemu su korisnici svjesni da je njihov dom ujedno i radni prostor stručnjaka, a stručnjaci po pitanju pružanja podrške glede seksualnosti osjećaju tenzije jer ne znaju kako postaviti granice, odnosno što predstavlja profesionalnu pomoć, a što zadiranje u privatnost osobe (Brown i Rusell, 2005.; Laklija i Urbanc, 2007.). Stoga je potrebno da stručnjaci ostanu profesionalni, ali budu otvoreni i senzibilizirani za raznolike potrebe svojih korisnika te održe zdravu ravnotežu osobnog i profesionalnog u pomažućem odnosu (Laklija i Urbanc, 2007.). Međutim, osim na edukaciji i senzibilizaciji stručnjaka, potrebno je na istome raditi i kod roditelja i skrbnika jer istraživanja pokazuju kako se često upravo oni protive sklapanju partnerskih i intimnih odnosa svoje djece zbog straha i potrebe za zaštićivanjem, što onda rezultira potpunom kontrolom nad životom osobe s invaliditetom te onemogućava njezino samostalno donošenje odluka (Buljevac, 2023.). S tim u vezi, pokazalo se da roditelji mladih osoba s invaliditetom koji su boravili u vlastitim obiteljima, pokazuju više zabrinutosti glede seksualnosti njihove djece od roditelja čija su djeca bila u institucionalnom smještaju jer se pretpostavlja da su tamo takve aktivnosti isključene same po sebi, iako se pokazalo kako mladi s invaliditetom smješteni u ustanove stupaju u seksualne odnose, čak i pored represivnih mjera nadzora, reguliranja odnosa te segregacije po spolu (Brown i Russell, 2005.; Laklija i Urbanc, 2007.). Žene s invaliditetom osobito se suočavaju s problemom nepristupačnosti zdravstvenoj skrbi i neprilagođenosti zdravstvenog sustava njihovim potrebama, npr. ginekološke ordinacije, što bi se moglo riješiti prilagodbom prostora i univerzalnim dizajnom (Leutar i Buljevac, 2020.). Također, već navedeni i česti problem seksualnosti osoba s invaliditetom su ograničene mogućnosti upoznavanja potencijalnih partnera, pri čemu istraživanja pokazuju kako osobe s invaliditetom partnere često upoznaju kroz segregirane aktivnosti u zajednici (Kijak, 2011.; Retznik i sur., 2017.; Buljevac, 2023.). Osobe s invaliditetom navode kako su dobivale povratne informacije o tome da su nepoželjne i neprivlačne zbog uočljivosti invaliditeta, što onda može dovesti do manjka samopouzdanja, seksualne neaktivnosti i promjene seksualnih preferencija (Buljevac, 2023.). Štoviše, valja naglasiti povezanost između loše slike o sebi te, posljedično, još težeg pronalaska partnera jer osoba ne vidi vlastitu vrijednost i poželjnost (Buljevac, 2023.).

Seksualnost je prirodna ljudska potreba imanentna svim osobama, a izbjegavanje razgovora o toj temi i potiskivanje iste može dovesti do spolno prenosivih bolesti, neželjene trudnoće, ismijavanja od strane okoline, osjećaja straha i srama kod pojedinca (Laklija i Urbanc, 2007.). Osobe s invaliditetom navode kako su upravo prijatelji i partneri osobe s kojima najviše razgovaraju o seksualnosti te s kojima bi najviše i željele razgovarati, a često se događa da upravo od tih osoba bivaju stigmatizirane (Buljevac, 2023.). Što se tiče vlastitog doživljaja seksualnosti i seksualnog života, osobe s invaliditetom navode da seksualnost za njih predstavlja emocionalnu povezanost, uzajamno povjerenje i uzajamnu privlačnost između dvije osobe, a dio njih navodi kako je zadovoljan sa svojim seksualnim životom, dok ostatak navodi svoju seksualnu neaktivnost ili zatumljivanje seksualnosti, što svojevremeno (npr. zbog medikamentozne terapije), što zbog drugih tj. njihovog odnosa prema seksualnosti osoba s invaliditetom (Buljevac, 2023.). Također, u istraživanju koje je proveo Buljevac (2023.) pokazalo se da je 78% osoba s invaliditetom imalo iskustvo partnerskih odnosa, dok se njih 60% trenutno nalazi u partnerskom odnosu, međutim valja naglasiti kako su većinu uzorka činile osobe s tjelesnim invaliditetom, a za koje pak postoje pozitivniji društveni stavovi o njihovoj seksualnosti u odnosu na seksualnost osoba s intelektualnim teškoćama, što je ranije objašnjeno.

## **6. SEKSUALNOST OSOBA S RAZLIČITIM VRSTAMA INVALIDITETA**

### *6.1 Seksualnost osoba s duševnim smetnjama*

Nisu sve osobe s duševnim smetnjama ujedno i osobe s invaliditetom, već su to one osobe koje zbog duševnih smetnji imaju znatno otežano svakodnevno funkcioniranje što utječe na sva važna životna područja (Cook, 2000.). Naime, većina osoba s duševnim smetnjama ima uobičajene seksualne preferencije i nagone, dok je samo dio njih aseksualan ili hiperseksualiziran (Leutar i Mihoković, 2007.). Međutim, glede seksualnosti osobe s duševnim smetnjama spadaju u ranjivu skupinu jer prema istraživanjima većina njih ne prakticira siguran seks, ne razumije prevenciju spolno prenosivih bolesti niti trudnoću (Cook, 2000.). Niz istraživanja pokazuje kako većina osoba s duševnim smetnjama ne koristi kontracepciju, a kao mogući razlozi se navode neznanje osoba s duševnim smetnjama, financijska komponentna (nepriuštivost) kontracepcije, ali i činjenica da su potrebne socijalne vještine kako bi se nekoga uvjerilo da se koristi kontracepcija, što osobi s određenim mentalnim i emocionalnim teškoćama nije lagano (Cook, 2000.). Također, istraživanja pokazuju da osobe s duševnim smetnjama svoje seksualne potrebe najviše zadovoljavaju masturbacijom, a manje direktnim dodirima te samim spolnim činom (Leutar i Mihoković,



2007.). Nije rijetkost da osobe s duševnim smetnjama izražavaju svoju seksualnost na neprimjeren način ili na socijalno neugodan način (često i u javnosti), što se može objasniti činjenicom da im nedostaje uvjeta u kojima mogu izraziti svoju seksualnost te da osobe s duševnim smetnjama imaju teškoća u razumijevanju svoje seksualnosti, stoga dolazi i do teškoća u interakciji s okolinom prilikom izražavanja iste (Leutar i Mihoković, 2007.). U nekim istraživanjima se pokazalo da osobe s duševnim smetnjama doživljavaju manje fizičkog i emocionalnog zadovoljstva tijekom seksualnog odnosa u odnosu na osobe bez invaliditeta (Cook, 2000.). Naime, neke osobe s duševnim smetnjama kažu kako potiskuju svoju seksualnost, brinu o njenoj normalnosti te internaliziraju društveno neodobravanje njihove seksualnosti (Cook, 2000.). Također, valja naglasiti da seksualni odnos uključuje „puštanje“ i „davanje sebe“ što može biti teško osobama koje imaju problema s emocionalnom i bihevioralnom kontrolom (Cook, 2000.).

Neki specifični izazovi glede seksualnosti osoba s duševnim smetnjama su nedostatak privatnosti u ustanovama, što je već objašnjeno ranije, zatim iskustvo trauma i manjak samopouzdanja (Cook, 2000.). Veliki udio osoba s duševnim smetnjama doživjelo je zlostavljanje u djetinjstvu ili traumu u odrasloj dobi, pri čemu literatura pokazuje da je između 36% i 85% žena s duševnim smetnjama u javnim ustanovama za mentalno zdravlje doživjelo fizičko i seksualno nasilje u djetinjstvu ili odrasloj dobi (Cook, 2000.). Nadalje, osobe s duševnim smetnjama imaju manjak samopouzdanja, što zbog svojih dijagnoza, što zbog društvene stigme, a to utječe na mogućnost uspostavljanja intimnosti s drugima (Cook, 2000.). Seksualni odnos uključuje preuzimanje rizika i pokazivanje ranjivosti, što nije lako za one s niskim samopouzdanjem, a jedan od problema je i to što psihijatrijski lijekovi mogu umanjiti seksualne performanse, ali i želju (Cook, 2000.). Također, određeni simptomi duševnih bolesti (npr. paranoja, povlačenje) umanjuju/otežavaju mogućnost osobe da uspostavlja odnose s drugima te ih održava (Cook, 2000.). Uz već navedeno, niz istraživanja pokazuje kako određeni dio osoba s duševnim smetnjama ima negativne stavove prema svojoj seksualnosti, a dio toga se može pripisati osjećaju straha i srama zbog internalizacije društvenih stavova o njihovoj seksualnosti što može rezultirati potiskivanjem seksualnih potreba ili ambivalentnošću glede svoje seksualnosti (Leutar i Mihoković, 2007.). Dakle, može se zaključiti kako mnogi problemi glede seksualnosti nisu rezultat samog invaliditeta, već rezultat interakcija između pojedinca i okoline, što se događa od njegove rane dobi, a takvo okruženje može negativno utjecati na pojedinčevu sliku o sebi, seksualni identitet te osjećaj odgovornosti i na samopouzdanje (Leutar i Mihoković, 2007.). Međutim, dio osoba s

duševnim smetnjama koji ima pozitivne stavove prema svojoj seksualnosti nema razvijen osjećaj odgovornosti i potrebu za zaštitom vlastita dostojanstva, što se može povezati s nedostatkom znanja i socijalnih vještina kod osoba s duševnim smetnjama (Leutar i Mihoković, 2007.). Tipičan nedostatak socijalnih vještina kod osoba s duševnim smetnjama podrazumijeva izbjegavanje kontakta očima i nemogućnost upravljanja povremenim/usputnim razgovorima, zbog čega ih i druge osobe mogu smatrati manje privlačnima, no pozitivno je što se socijalne vještine mogu naučiti i usvojiti te bi u tome stručnjaci mogli pronaći svoju ulogu (Cook, 2000.). Štoviše, potrebne intervencije ogledaju se u senzibilizaciji društva i radu na destigmatizaciji osoba s duševnim smetnjama općenito, edukaciji i stručnjaka i osoba s duševnim smetnjama, ali i osiguranjem pristupačne i cjenovno dostupne kontracepcije kako bi se prevenirali rizici vezani uz seksualno zdravlje (Cook, 2000.).

### *6.2 Seksualnost osoba s intelektualnim teškoćama*

Kao što je već rečeno, na osobe s intelektualnim teškoćama se često gleda kao na aseksualne ili hiperseksualizirane te su društveni stavovi o njihovoj seksualnosti, ali i ostvarivanju seksualnih prava, uglavnom negativni (Siebelink, Jong, Taal i Roelvink, 2006.). Osobe s intelektualnim teškoćama imaju potrebu izražavati svoju seksualnost te naglašavaju da im je seksualnost važna u životu, a većina istraživanja ističe kako se radi o populaciji koja je povezana s rizičnim seksualnim ponašanjem, spolno prenosivim bolestima, neželjenim trudnoćama, rizikom od seksualnog zlostavljanja, a sve kao rezultat nedostatka znanja i informacija te smanjene upotrebe kontracepcije (Medina-Rico, Lopez-Ramos i Quinonez, 2017.). Također, istraživanja na adolescentima s intelektualnim teškoćama pokazala su kako tijekom njihova odrastanja imaju znatno manje pristupa informacijama o seksualnosti i spolnoj zaštiti, što ih prvenstveno stavlja u populaciju sklonu razvoju rizičnog seksualnog ponašanja (Medina-Rico i sur., 2017.). Istraživanje koje su proveli McCabe i Cummins (1996.), u kojem je sudjelovalo 30 osoba s lakim intelektualnim teškoćama, pokazalo je da su te osobe imale znatno nižu razinu seksualnog znanja u odnosu na usporedivu studentsku populaciju, a uz to, 80% sudionika imalo je iskustvo s ljubljem, a njih 48% sa spolnim odnosom. Također, McCabe (1999.) je provela istraživanje u kojem su sudjelovale tri skupine; osobe s intelektualnim teškoćama, osobe s tjelesnim invaliditetom te opća populacija, a istraživanje je pokazalo da su osobe s intelektualnim teškoćama imale manje seksualnog znanja i iskustva, negativnije stavove prema seksualnosti i jače seksualne potrebe u odnosu na druge dvije skupine. Nadalje, to istraživanje pokazalo je kako su osobe s intelektualnim teškoćama imale relativno malo prilika za učenje o seksualnosti i učenje je

uglavnom bilo preko medija i formalne nastave spolnog odgoja (McCabe, 1999.). Međutim, osobe s intelektualnim teškoćama, ali i osobe s tjelesnim invaliditetom, znatno manje razgovaraju o temama koje se tiču seksualnosti s obitelji i prijateljima zbog čega je i teško postići da se ta tema normalizira, a osobama s invaliditetom teško je istražiti svoju seksualnost kada ne mogu pričati o mislima, osjećajima i iskustvima glede toga (McCabe, 1999.). Nadalje, Bernert i Ogletree (2013.) u svome istraživanju dobili su podatke da većina žena s intelektualnim teškoćama nije seksualno aktivna, a one koje jesu aktivne imaju isključivo heteroseksualne odnose, a isto tako, žene s intelektualnim teškoćama manje koriste kontracepciju u odnosu na žene bez intelektualnih teškoća (Medina-Rico i sur., 2017.). Istraživanje je pokazalo kako su glavne negativne predodžbe o seksualnosti bile usmjerene na strah od prvog spolnog odnosa, ali i izostanka zadovoljstva prilikom spolnog odnosa (Bernert i Ogletree, 2013.; Medina-Rico i sur., 2017.). Osobe s intelektualnim teškoćama su manjoj mjeri seksualno aktivne, u odnosu na opću populaciju, jer imaju više poteškoća u pronalaženju, formiranju i održavanju bliskih odnosa, što se može pripisati nedostatku socijalnih i adaptivnih vještina (Schaafsma, Kok, Stoffelen i Curfs, 2016.). Međutim, u drugim se pak istraživanjima pokazuje da većina osoba s intelektualnim teškoćama ima seksualna iskustva te kako je nekima seksualnost važna, dok drugima nije, međutim veći naglasak stavljaju na bliskost, a ne na sami spolni čin (Schaafsma i sur., 2016.). Valja uzeti u obzir, da roditelji, skrbnici i njegovatelji osoba s intelektualnim teškoćama ne utječu povoljno na njihovu seksualnu dobrobit jer im često ne pružaju privatnost te ne daju prilike za seksualna iskustva, parovima nije dopušteno biti samo ili im se nameću razna ograničenja (Schaafsma i sur., 2016.). Navedene osobe želeći zaštititi osobe s intelektualnim teškoćama zapravo osporavaju njihovo pravo na seksualnost, a osobe s intelektualnim teškoćama izražavaju kako imaju želju nekoga voljeti te se s nekime družiti, a da bi se te želje ispunile potrebno je raditi na znanju i vještinama osoba s intelektualnim teškoćama, gdje stručnjaci mogu pronaći svoju ulogu (Schaafsma i sur., 2016.).

Također, jedan od problema vezan uz seksualnost osoba s intelektualnim teškoćama je pristanak na spolni kontakt, što je povezano s razinom intelektualnog oštećenja, razinom seksualnog znanja, adaptivnim ponašanjem i sposobnošću davanja pristanka na ostala pitanja (Niederbahl i Morris, 1993.; McCabe, 1999.). Naime, osobe s intelektualnim teškoćama nekada zbog svoje naivnosti i lakovjernosti, mogu biti manipulirane i iskorištene u seksualne svrhe, čime bivaju izložene seksualnom nasilju (Komadina, 2017.). Podaci pokazuju kako su osobe s intelektualnim teškoćama žrtve seksualnog zlostavljanja čak tri puta češće nego

njihovi vršnjaci bez intelektualnih teškoća (Schaafsma i sur., 2016.). Zbog svih navedenih izazova glede seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama, od najveće važnosti je seksualna edukacija kako bi se prevenirali svi rizici, ali i omogućilo kvalitetnije zadovoljenje potreba osoba s intelektualnim teškoćama (Siebelink i sur., 2006.). Pokazalo se kako osobama s intelektualnim teškoćama najviše znanja nedostaje glede sigurnog seksualnog odnosa, spolno prenosivih bolesti, uporabe kontracepcije, stoga bi to trebala biti primarna područja intervencija i edukacija, ali trebalo bi uzeti u obzir i neke nove pojave kao što su online veze i upoznavanja te potencijalni rizici (Schaafsma i sur., 2016.). Uz to, odnosi opisani u istraživanju većina ljudi ne bi smatrala normalnim i zdravim vezama, stoga je u seksualnu edukaciju potrebno uključiti i dio o tome kako uspostaviti i održati kvalitetne zdrave odnose, a to se može povezati s prevencijom i detekcijom seksualnog nasilja i uznemiravanja (Scaafsma i sur., 2016.).

### *6.3 Seksualnost osoba s tjelesnim invaliditetom*

Osobe s tjelesnim invaliditetom često se susreću s negativnim društvenim stereotipima, npr. da su aseksualne ili neprivlačne zbog uočljivosti svojeg invaliditeta, stoga je teško razviti pozitivno seksualno samopoimanje kada je osoba okružena negativnim povratnim informacijama o svojoj seksualnosti i privlačnosti (Tilley, 1996.; Chance, 2002.). Osobe s tjelesnim invaliditetom mogu osjećati sram jer smatraju da nije moguće izraziti svoju seksualnost u svjetlosti njihova invaliditeta zbog internalizacije društvenih stavova, a nije rijetko da se osjećaju inferiorni kao romantični partneri (Chigier, 1980.; Chance, 2002.). Poštovanje sebe kao seksualnog bića te seksualno zadovoljstvo pokazali su se značajnim prediktorima samopouzdanja i depresije kod osoba s tjelesnim invaliditetom (Taleporos i McCabe, 2002.; Bartolac, 2004.). Muškarci s tjelesnim invaliditetom osjećaju se „manje muškarcima“ zbog svojeg invaliditeta jer se muškost veže uz neovisnost i snagu, dok invaliditet upravo utječe na potencijalnu slabost zbog oštećenja i ovisnost o podršci drugih (Chance, 2002.). S druge strane, žene s invaliditetom se više bore sa slikom tijela i samopouzdanjem, a mogu se osjećati „manje kao žene“, ako je njihova sposobnost brige za kućanstvo ili djecu pogođena (Hwang, 1997.; Chance, 2002.). Općenito, uspoređujući osobe s invaliditetom s osobama bez invaliditeta, osobe s invaliditetom kasnije počinju izlaziti na romantične sastanke i dulje čekaju na ostvarivanje seksualnog kontakta (Fine i Asch, 1996.; Chance, 2002.). Naime, problem je u tome što osobe bez invaliditeta često na osobe s invaliditetom gledaju kao na prijatelje, a rijetko kao romantične partnere jer ih ne vide kao seksualna bića (Chance, 2002.). Često u društvu vlada mišljenje da bi osobe s istom vrstom

invaliditeta trebale biti s osobama s istom vrstom invaliditeta, što ima svoje prednosti u vidu razumijevanja i podrške, no osobe imaju interese, iskustva i osobine koje nadilaze njihov invaliditet (Chance, 2002.).

Podaci pokazuju kako je 50% osoba s tjelesnim invaliditetom imalo iskustvo ozbiljne veze, dok je 66,7% osoba bez invaliditeta imalo isto iskustvo (Mehmedinović i Teletović, 2019.). Također, jedno istraživanje pokazuje kako osobe s tjelesnim invaliditetom imaju manje seksualnog iskustva i znanja, više negativnih osjećaja prema seksualnosti i jače izražene seksualne potrebe u odnosu na osobe bez invaliditeta (McCabe, 2000.). Isto je dobiveno istraživanjem kojeg su proveli Macdougall i Morin (1979.), a čiji podaci potvrđuju da polovica osoba s urođenim invaliditetom nije doživjela nekakav oblik intimnog seksualnog iskustva, ima negativan stav prema seksualnosti i nisku razina znanja o seksualnosti (McCabe, 1999.). Navedeni nalazi mogu se objasniti prezaštićivanjem od strane roditelja ili skrbnika te odbacivanjem od strane vršnjaka bez invaliditeta tijekom odrastanja što dovodi do smanjenog znanja i iskustva, ali i internalizacijom negativnih društvenih povratnih informacija o seksualnosti, a jače seksualne potrebe su izražene jer ne postoje prilike, ili su rijetke, u kojima bi se one mogle izraziti (McCabe, 2000.). Jedno istraživanje bavilo se seksualnošću osoba sa cerebralnom paralizom, pri čemu su istaknute specifični izazovi i obilježja njihove seksualnosti, a to su nemogućnost izvođenja određenih radnji zbog tjelesnih oštećenja, nemogućnost kontrole pokreta, socijalna izolacija, društveni stavovi te nepostojanje privatnosti (Bartolac, 2004.) Također, osobe s cerebralnom paralizom navode kako većina njih želi partnera koji je pokretljiviji od njih i odbijaju pomisao o pomoći treće osobe u nekom aspektu seksualnog odnosa, npr. razodijevanju (Bartolac, 2004.). McCabe i Taleporos (2003.) zaključili su da povećanje tjelesne nesposobnosti povećava seksualno nezadovoljstvo, međutim s vremenom dolazi do procesa prilagodbe na vlastite mogućnosti i nemogućnosti te dolazi do prihvaćanja tjelesne različitosti (Bartolac, 2004.). Također, pokazalo se da redefiniranje seksualnog izražavanja i seksualnih aktivnosti, što je često kod osoba s tjelesnim invaliditetom zbog funkcionalnih ograničenja, može imati i pozitivan i negativan utjecaj, ovisno o stupnju bliskosti i seksualne intimnosti prije nastanka invaliditeta (Chance, 2002.). Međutim, određene vrste invaliditeta i bolesti uzrokuju kroničnu bol koja može ometati seksualne aktivnosti, a bol, uz lijekove, može smanjiti libido što može dovesti do toga da osoba izbjegava seksualne odnose (Chance, 2002.). Također, osobama s određenim vrstom invaliditeta nedostaje spontanost glede seksualnih odnosa koje osobe bez invaliditeta uživaju, naime, za neke osobe s invaliditetom su nužne pripreme za seksualnu aktivnost, npr. transfer

osobe iz invalidskih kolica na krevet, pri čemu to može biti izvedeno od strane partnera bez invaliditeta ili partnera s lakšim invaliditetom ili pak, od treće strane (Kroll i Klein, 1992.; Chance, 2002.). Istraživanja navode i specifične teškoće s kojima se suočavaju osobe s oštećenjem vida kao što su nedostatak vizualnih informacija o izgledu osobe, nesamostalnost glede orijentacije, teškoće pri praćenju i interpretaciji neverbalne komunikacije i ponašanja partnera, teškoće pri pronalasku potencijalnog partnera, društveni stereotipi i predrasude te s tim u vezi, negativna slika o sebi (Jablan i Sjeničić, 2021.). Nadalje, Calvacante i suradnici (2015.) navode kako mladi s oštećenjem vida imaju nižu razinu znanja o kontracepciji i spolno prenosivim bolestima, zatim Kelly i Kapperman (2012.) navode da mladi s oštećenjem vida nešto kasnije ostvaruju prve seksualne odnose u usporedbi sa vršnjacima bez oštećenja vida, a mladići s oštećenjem vida su seksualno aktivniji od djevojaka s oštećenjem vida te ih je 60% imalo seksualni odnos prije 18,5 godina (Kef i Bos, 2006.; Jablan i Sjeničić, 2021.). Uz to, slabovidne i slijepo adolescentne osobe veći naglasak pri selekciji partnera stavljaju na njihovu emocionalnu zrelost (Jablan i Sjeničić, 2021.). Iz svega navedenog, može se zaključiti da se osobe s tjelesnim invaliditetom suočavaju s brojnim izazovima i preprekama glede seksualnosti, ali svejedno veliki dio njih ima romantičnog partnera te zadovoljavajući seksualni život, što često zahtjeva brojne prilagodbe i prihvaćanje vlastitih mogućnosti (Chance, 2002.).

## **7. ZAKLJUČAK**

Seksualnost je jedna od temeljnih ljudskih potreba, a između ostalog, povezuje se s brakom, obitelji, roditeljstvom, ali i intimnosti, bliskosti, zadovoljstvom. Na seksualnost utječu brojni faktori, kao što su socijalni, ekonomski, religijski, kulturalni i drugi faktori te se u tom kontekstu treba tumačiti društveni odnos prema seksualnosti. Nadalje, seksualnost podrazumijeva i seksualna prava, koja su često osporavana i zanemarena za osobe s invaliditetom, koje predstavljaju ranjivu skupinu glede seksualnosti. Njihova ranjivost ponajprije leži u odnosu društva prema njihovoj seksualnosti, obzirom da su osobe s invaliditetom često izložene negativnim povratnim društvenim informacijama te društvenim predrasudama, što dokazuju i brojna istraživanja na tom području. Osobe s invaliditetom često internaliziraju negativne društvene stavove te ih prihvaćaju kao vlastite, što može dovesti do zatamljivanja njihove seksualnosti jer je to ono što društvo potencira smatrajući ih aseksualnima ili pak hiperseksualiziranima pa se kao rješenje vidi ograničavanje njihovih seksualnih nagona. Osim navedenog, osobe s invaliditetom suočavaju se s brojnim drugim izazovima glede svoje seksualnosti, kao što su nedostatak privatnosti, nepostojanje prilika za

upoznavanje potencijalnog partnera, funkcionalna ograničenja, prezaštićivanje od strane roditelja i skrbnika i drugo. Također, kroz povijest njihova su seksualna prava u potpunosti bila zanemarena i tabuizirana, što je u jednom periodu čak rezultiralo sterilizacijom osoba s invaliditetom zbog vjerovanja u genetsku nasljednost invaliditeta, dok se danas za osporavanje njihovih seksualnih i reproduktivnih prava kao argument najčešće dovodi u pitanje sposobnosti osoba s invaliditetom. Također, česta situacija u današnje vrijeme je ta da se u ime zaštićivanja osoba s invaliditetom osporavaju njihova seksualna prava, što nije opravdano i legitimno, a isto se treba postići drugim instrumentima. Dakle, danas se prava osoba s invaliditetom jamče pravnim izvorima, a tako im se priznaje i pravo na brak, obitelj, roditeljstvo i osobne odnose, stoga možemo govoriti o napretku u tom području. Međutim, ono na čemu je potrebno raditi kako bi se unaprijedila seksualna prava osoba s invaliditetom je senzibilizacija društva o toj temi na način da se o njoj više priča u medijskom prostoru te da se normalizira putem raznih kampanja i projekata, prvenstveno kako bi se u javnosti izbjegla dominantna slika seksualnosti koja uvijek mora biti prikazana na način koji odgovara onome što je društveno poželjno i privlačno, gdje se često ne uklapaju osobe s invaliditetom. Također, u svrhu unaprjeđenja seksualnih prava osoba s invaliditetom potrebno je raditi na edukaciji osoba s invaliditetom te članova njihovih obitelji, ali i stručnjacima, koji i sami navode kako im je potrebna dodatna stručnost i podrška u tom području. Uz to, pružanje stručne podrške trebalo bi podrazumijevati i individualan pristup i prilagodbu za svakog pojedinca, osobito jer određene vrste invaliditeta impliciraju specifične vrste izazova vezanih uz seksualnost.

Iz svega navedenog u ovome radu, može se zaključiti da se osobe s invaliditetom suočavaju s brojnim preprekama glede svoje seksualnosti, te, iako se vidi napredak u odnosu na prijašnja vremena, društveni odnos te pravni okvir, postoji prostor za napredak na području promjena stavova i vrijednosti, što ujedno zahtjeva i najviše vremena te kontinuiranog rada. Nadalje, većina osoba s invaliditetom usprkos svim izazovima, uspijeva imati zadovoljavajući seksualni život i romantičnog partnera, što zahtijeva prihvaćanje samog sebe i vlastitih mogućnosti te prilagodbe, a time se zapravo potvrđuje da nastankom invaliditeta ne nestaje seksualnost i seksualne potrebe. Seksualnost, intimnost, brak i reprodukcija spadaju pod temeljnu ljudsku potrebu za ljubavlju i pripadanjem, stoga je imanentna svim ljudima, a ne samo onima koji se uklapaju u općeprihvaćenu društvenu sliku seksualnosti.

## 8. LITERATURA

1. Banković, S., Dučić, B., & Đorđević, M. (2010). Stavovi prema seksualnosti odraslih osoba sa umerenom intelektualnom ometenošću. *Zbornik radova-„Smetnje i poremećaji: fenomenologija, prevencija i tretman deo I/Disabilities and Disorders: Phenomenology, Prevention and Treatment Part I “*, Beograd/Belgrade 2010, 455-470.
2. Bartolac, A. (2005). Seksualni identitet i iskustvo osoba s cerebralnom paralizom. *Revija za sociologiju*, 36(3-4), 187-206.
3. Buljevac, M. (2023.). *Seksualnost i osobe s invaliditetom*. Zagreb: Pravobranitelj za osobe s invaliditetom.
4. Chance, R. S. (2002). To love and be loved: Sexuality and people with physical disabilities. *Journal of Psychology and Theology*, 30(3), 195-208.
5. Cook, J. A. (2000). Sexuality and People with Psychiatric Disabilities. *Sexuality & Disability*, 18(3).
6. Ditchman, N., Easton, A. B., Batchos, E., Rafajko, S., & Shah, N. (2017). The impact of culture on attitudes toward the sexuality of people with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 35, 245-260.
7. Jablan, B., & Sjeničić, M. (2021). Seksualnost i seksualno zdravlje osoba sa invaliditetom—sa posebnim osvrtom na osobe sa oštećenjem vida. *Stanovništvo*, (Early Online).
8. Komadina, A. (2017). Čudoredno neprihvatljive intervencije protiv spolne sposobnosti osoba s intelektualnim teškoćama. *Obnovljeni Život*, 72(2), 239-253.
9. Laklija, M., & Urbanc, K. (2007). Doživljaj vlastitog tijela i seksualnost u adolescenata s motoričkim oštećenjem. *Ljetopis socijalnog rada*, 14(3), 579-596.
10. Leutar, Z., & Mihoković, M. (2007). Level of knowledge about sexuality of people with mental disabilities. *Sexuality and Disability*, 25, 93-109.
11. Leutar, Z. i Buljevac, M. (2020.). *Osobe s invaliditetom u društvu*. Zagreb: Biblioteka socijalnog rada.
12. McCabe, M. P. (1999). Sexual knowledge, experience and feelings among people with disability. *Sexuality and Disability*, 17, 157-170.
13. McCabe, M. P., Cummins, R. A., & Deeks, A. A. (2000). Sexuality and quality of life among people with physical disability. *Sexuality and Disability*, 18, 115-123.
14. McKenzie, J. A., & Swartz, L. (2011). The shaping of sexuality in children with disabilities: AQ methodological study. *Sexuality and Disability*, 29, 363-376.



15. Medina-Rico, M., López-Ramos, H., & Quiñonez, A. (2018). Sexuality in people with intellectual disability: Review of literature. *Sexuality and disability*, 36, 231-248.
16. Mehmedinović, S., & Taletović, L. (2019). ASSESSMENT OF SEXUALITY OF PERSONS WITH PHYSICAL DISABILITIES PROCJENA SEKSUALNOSTI KOD OSOBA SA TJELESNIM INVALIDITETOM. *Research in Education and Rehabilitation*, 2(2), 46-55.
17. Parchomiuk, M. (2012). Specialists and sexuality of individuals with disability. *Sexuality and Disability*, 30(4), 407-419.
18. Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M. T., & Curfs, L. M. G. (2017). People with intellectual disabilities talk about sexuality: implications for the development of sex education. *Sexuality and disability*, 35, 21-38.
19. Siebelink, E. M., de Jong, M. D., Taal, E., & Roelvink, L. (2006). Sexuality and people with intellectual disabilities: Assessment of knowledge, attitudes, experiences, and needs. *Mental retardation*, 44(4), 283-294.
20. Šiljak, Z. S., Kovačević, J., & Husanović, J. (2022.). Izazovi integracije rodne ravnopravnosti u sveučilišnoj zajednici: Protiv rodno uvjetovanog nasilja. Sarajevo: TPO Fondacija.
21. Tepper, M. S. (2000). Sexuality and disability: The missing discourse of pleasure. *Sexuality and disability*, 18(4), 283-290.
22. 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, 433-442.
23. Wade, H. (2002). Discrimination, sexuality and people with significant disabilities: Issues of access and the right to sexual expression in the United States. *Disability Studies Quarterly*, 22(4).
24. World Health Organization (2006). Sexual and reproductive health and research including the Special Programme HR.
25. 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.