

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**RAZLIKA U NEKIM OBILJEŽJIMA SPOLNOSTI
IZMEĐU OSOBA OŠTEĆENA VIDA I VIDEĆIH
OSOBA**

Marko Gerić

Zagreb, rujan 2017.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**RAZLIKA U NEKIM OBILJEŽJIMA SPOLNOSTI
IZMEĐU OSOBA OŠTEĆENA VIDA I VIDEĆIH
OSOBA**

Student: Marko Gerić

Mentor: prof. dr. sc. Tina Runjić

Zagreb, rujan 2017.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisao rad *Razlika u nekim obilježjima spolnosti između osoba oštećena vida i videćih osoba* i da sam njegov autor.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Marko Gerić

Mjesto i datum: Zagreb, rujan 2017.

Sažetak

Spolnost je dio svih aspekata ljudskoga života i obuhvaća velik dio osobnosti čovjeka. U vezi je s emocionalnim, socijalnim, kulturalnim i tjelesnim rastom pojedinca. Spolnost je prirodan dio ljudskoga razvoja u svakoj životnoj fazi a oštećenje vida može na različite načine utjecati na spolni život osobe. Ono ne samo da utječe na doživljaj sebe već i na društvene i na spolne odnose.

Cilj ovoga diplomskog rada jest ispitivanje nekih razlika u obilježjima spolnosti osoba oštećena vida i videćih osoba. Istraživanje je provedeno na ukupno 24 ispitanika/ce od kojih je dvanaest osoba oštećena vida i dvanaest videćih osoba. U skupini osoba oštećena vida bilo je šest muških i šest ženskih ispitanika/ica, kao i u skupini videćih ispitanika u kojoj je također bilo šest muških i šest ženskih ispitanika/ica. Za potrebe ovog istraživanja izabrani su ispitanici između osamnaeste i trideset i pete godine života. Podaci su se prikupljali pomoću anketnog upitnika *Razlika u nekim obilježjima spolnosti između osoba oštećena vida i videćih osoba*. Za kvantitativnu obradu podataka korišten je SPSS. Rezultati su pokazali da postoje razlike u nekim specifičnim obilježjima između populacija osoba oštećena vida i videćih osoba u sva tri područja istraživane teme. Također, uočena je razlika u sklapanju novih poznanstava i prijateljstava, partnerskim vezama, stabilnosti veza, seksualnoj orijentaciji, eksperimentiranju s istim spolom i edukacijama o spolnosti.

Ključne riječi: *oštećenje vida, spolnost, spolnost osoba oštećena vida, spolna edukacija, seksualna asistencija*

Abstract

Gender is part of all aspects of human life, and it encompasses a great deal of human personality. It is related to the emotional, social, cultural, and physical growth of an individual. Sexuality is a natural part of human development at every stage of life, and visual impairment can affect the sex life of a person in various ways. It not only has a bearing on one's personal experiences, but also on one's social and sexual relationships.

The aim of this graduate thesis is to explore some of the characteristics of sexuality in the visually impaired compared to people with normal vision. A total of 24 examinees were surveyed, of whom twelve people had impaired vision, and twelve people had normal vision. In the group of people with impaired vision, there were six male and six female respondents. In the group of people with normal vision, there were also six male, and six female respondents. For the purposes of this study, respondents were selected between the ages of eighteen and thirty-five. The data were collected by means of a questionnaire *Differences in some characteristics of sexuality between visually impaired and normal vision persons*. SPSS was used for quantitative data processing. The results show that there are some specific differences between the population of visually impaired compared to people with normal vision in all three areas of the research topic. There were also differences in making new acquaintances and friendships, partnerships, relationship stability, sexual orientation, experimentation with the same gender, and sexuality education.

Keywords: *visual impairment, sexuality, sexuality of visually impaired persons, sexual education, sexual assistance*

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Oštećenje vida	1
1.2. Komunikacija i socijalne vještine osoba oštećena vida.....	3
1.3. Spolnost	7
1.3.1. Spolni razvoj.....	8
1.4. Spolnost mladih u Hrvatskoj	11
1.5. Spolnost osoba oštećena vida	13
1.6. Spolna edukacija	17
1.7. Seksualna asistencija.....	21
2. PROBLEM I CILJ.....	23
3. METODE RADA	24
3.1. Uzorak ispitanika	24
3.2. Instrument procjene	25
3.3. Način prikupljanja podataka	26
3.4. Metoda obrade podataka.....	26
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	27
4.1 Rasprava.....	57
5. ZAKLJUČAK	62
6. LITERATURA.....	63
7. PRILOZI.....	68

1. UVOD

Spolnost je prirodan dio ljudskoga razvoja u svakoj životnoj fazi. Spolnost podrazumijeva tjelesne, psihološke i društvene elemente. No, obično je spolni odnos, koji ima važnu ulogu u tjelesnom i emocionalnom funkcioniranju, kod mnogih ljudi prva asocijacija kada se spomene riječ spolnost ili seksualnost.

Ova je tema svojevrsan tabu kada su u pitanju osobe s invaliditetom, što može dovesti do toga da one osjećaju kako nemaju jednaka prava u području spolnosti, između ostalog i pravo da se osjećaju spolnim bićima. Naime, društvo često ove osobe zbog invaliditeta doživljava aseksualnima.

Osobe s oštećenjem vida načelno se, u većini razvojnih područja razvijaju i rastu kao i osobe bez oštećenja vida. Slijedom toga, spolni život mladih osoba oštećena vida pokazuje iste razvojne karakteristike kao i kod osoba bez oštećenja vida, samo su načini otkrivanja i učenja o vlastitoj spolnosti, kao i prikladni načini njezina izražavanja drugačiji. Oštećenje vida može na različite načine utjecati na spolni život osobe. Ono ne samo da utječe na doživljaj sebe već i na društvene i na spolne odnose.

1.1. Oštećenje vida

Osoba oštećena vida je biopsihosocijalna struktura, jednako kao i cjelokupna ljudska vrsta, kojoj trebamo tako i pristupiti, kao strukturi. Strukturnim pristupom jedino je moguće razotkriti integracijsku interakciju biotičkih, psihičkih i socijalnih elemenata i njihovih relacija osobe oštećena vida (<https://www.savez-slijepih.hr/>).

Slijepice osobe mogu se svrstati u dvije skupine: one koje su slijepice od rođenja (kongenitalno slijepice), kojih je značajno manje, te one koje su oslijepile kasnije u životu, koje znaju što znači vidjeti, pa takvo svoje pamćenje koriste i nakon gubitka vida. Slijepice osobe razlikuju se i prema tome jesu li postupno gubile vid ili je gubitak vida došao naglo (De Coster, Loots, 2004).

Oštećenje vida dijeli se na sljepoću i slabovidnost. Sljepoća je medicinski poremećaj kod kojeg je vid potpuno oštećen. Prava ili potpuna sljepoća je oštećenje vida koje podrazumijeva potpuni gubitak vida odnosno nepostojanje ikakvih vizualnih podražaja

(bez percepcije svjetla). Prava sljepoća je i oštećenje vida s kojim osoba ima osjet svjetla ili ostatak vida do 2 % na boljem oku, s korekcijom ili bez nje. Prava sljepoća je oblik teške invalidnosti.

Osim prave sljepoće, kategoriji sljepoće pripada i tzv. praktična sljepoća. Slijepom osobom smatra se i svaka ona osoba koja na boljem oku ima suženje vidnoga polja na 5° i manje oko fiksacijske točke, bez obzira na ostatak oštine vida. Osobe koje imaju samo osjet svjetla zapravo imaju samo toliko vida da mogu razlikovati svjetlo od tame (<http://www.zdrav-zivot.com.hr>).

Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije (WHO – *World health organisation*) u svijetu je 285 milijuna ljudi s poremećajima vida, od čega je 246 milijuna slabovidnih, a 39 milijuna slijepih osoba (WHO, 2012, prema Benjak i sur., 2013).

Prema podacima Hrvatskog saveza slijepih, u Hrvatskoj je registrirano preko 6000 slijepih osoba (<https://w.savez-slijepih.hr/>).

Kongenitalno slijepi osobe nemaju nikakvo vizualno iskustvo, vidne stimulacije ni vidnu memoriju. Potpuno odsustvo tih doživljaja dovelo je do toga da je svijet koji opažaju organiziran sasvim različito od svijeta videćih. Svijet slijepih je prostran, kao i kod videćih, ali je to prostor konstruiran od pokreta, dodira i zvukova (Krech i Crutchfield, 1958).

Slabovidnost (ambliopija) nije dioptrijski već funkcionalni poremećaj oka kod kojeg dolazi do smanjenja oštine vida uzrokovanoga slabljenjem oka zbog neaktivnosti. Centar za vid u mozgu ne obrađuje informacije koje dolaze do slabijeg oka, već prima samo vizualne podražaje zdravog oka (ako poremećaj nije obostran). Granica između sljepoće i slabovidnosti može se jednostavno uočiti prilikom čitanja teksta. Naime, ako osoba ne vidi pročitati tekst pisan veličinom slova od 20 tipografskih točaka, smatra se praktički slijepom osobom. Odrediti gornju granicu slabovidnosti, odnosno razlikovati slabovidnost od prosječnog vida je nešto teže i određuje se na temelju procjene oštine vida te širine vidnoga polja. U svakom slučaju slabovidnost je karakterizirana oslabljenim ili zamućenim vidom u oku. Procjenjuje se da slabovidnost zahvaća od 1 do 5 % populacije (<http://www.zdrav-zivot.com.hr>).

Strabizam i refrakcijske anomalije spominju se kao najčešći uzroci slabovidnosti koja se pojavljuje najčešće u djetinjstvu, kada se razvija točka najoštrijega vida (<http://www.optometrija.net>).

Osobe s invaliditetom suočavaju se s fizičkim, psihološkim i socijalnim preprekama kao i osobe oštećena vida. Fizičke barijere odnose se na okoliš koji je uređen prema vrijednostima prosječne populacije. Stambene zgrade, javne ustanove, škole itd. nisu prilagođeni za osobe s invaliditetom. Psihološke barijere odnose se na predrasude, negativne i diskriminacijske stavove, sažalijevanje i sl., a socijalne se odnose na funkcioniranje institucija koje su često rigidne i neelastične u pružanju usluga (www.libela.org).

1.2. Komunikacija i socijalne vještine osoba oštećena vida

Komunikacija (lat. *communicare* – učiniti općim) je, najjednostavnije rečeno, razmjena informacija, ideja i osjećaja verbalnim i neverbalnim sredstvima, prilagođena društvenoj prirodi situacije, tj. situacijskom kontekstu (Hymes, 1972; prema Fox, 2001). Komunikacija je pojam kojim označavamo proces u kojem pošiljalatelj šalje poruku, a primatelj je prima i šalje odgovor na nju (King, 1979). Svakodnevno, svi i u svim situacijama komuniciramo.

Verbalna komunikacija je komunikacija u kojoj se rabe riječi, a to podrazumijeva prezentacije, govore, razgovore, diskusije, razgovor licem u lice, sastanke, telefonske i mobilne razgovore i sl. Neke njezine prednosti su da je brza, fleksibilna, omogućuje uspješno komuniciranje i onima koji nisu vješti u pisanom izričaju, ne zahtijevaju veliku pripremu te ih se ne može ignorirati. Nedostatak je to da buka remeti komunikaciju i da nemaju trajnoga zapisa.

Neverbalna komunikacija je komunikacija koja se ne sastoji samo od verbalnih razmjena, nego i od neverbalnih signala kao što su kimanje glavom, izrazi lica, geste, postura tijela, pokreti očiju, ton glasa itd. Upravo pomoću neverbalnih signala osoba izražava svoje emocionalno stanje, stav, slaganje ili neslaganje, empatiju, razumijevanje ili negiranje. Osoba komunicira neku poruku uz pomoć neverbalnih sastavnica ljudske interakcije (Pintarić, 2012).

Kada se govori o osobama oštećena vida, može se pretpostaviti kako će doći do poteškoća u komunikaciji osobe i grupe, grupe i osobe te u komunikaciji među grupama ako osoba oštećena vida ne dobije pravovremene informacije o broju članova u grupama, poziciji pojedinih članova u grupi i njihovom društvenom statusu u određenoj grupi. Poteškoće će se javljati i prilikom izmjene reda između govornika i sugovornika jer osobe oštećena vida neće

biti u mogućnosti interpretirati tjelesne znakove kojima će članovi grupe najavljivati tko sljedeći preuzima riječ. Ove poteškoće mogu značiti smanjenje prilika osoba oštećena vida za uspostavljanje novih i odražavanje starih prijateljskih ili potencijalno partnerskih veza na formalnim i neformalnim društvenim okupljanjima (Holeček, 2012).

Postoje mnoge razlike u verbalnoj komunikaciji između osoba oštećena vida i videćih osoba. U većini slučajeva osobe oštećena vida možda ni ne znaju kako učinkovito komunicirati na neverbalnoj, vizualnoj razini. S druge strane, ljudi koji su videći često propuste poslati verbalne, zvučne i dodirne znakove koje osobe s oštećenim vidom mogu dešifrirati.

Neverbalna komunikacija važan je čimbenik socijalnoga razvoja i bitan je alat u odnosima s drugim ljudima, osobito u onima romantične prirode. Stoga se može očekivati da će, zbog utjecaja oštećenja vida na kvalitetu komunikacije, osobe oštećena vida imati poteškoća u neverbalnom izražavanju, u korištenju govora tijela i interpretaciji „fizičkih“ znakova socijalnih interakcija. To bi se moglo odraziti i na socijalno-emocionalni razvoj osoba oštećena vida (Pintarić, 2012).

Kod osoba oštećena vida taj je aspekt komunikacije područje izazova jer osobe oštećena vida teško primaju i razumiju „neverbalne signale“, vrlo često vizualne, od strane sugovornika, odnosno komunikacijskoga partnera. Osobe oštećena vida ne mogu ili mogu vrlo malo ili čak iskrivljeno imati sliku o tome kakav je njihov sugovornik, kako izgleda, te kakav je dojam osoba oštećena vida ostavila na svoga sugovornika. Osobe oštećena vida koriste više nevizualnih signala u svojim socijalnim interakcijama (Fichten i sur., 1991).

Socijalne vještine stavljaju se u kontekst interakcije između individue i njezine okoline, te sposobnosti iniciranja i zadržavanja međuljudskih odnosa (Phillips, 1978; prema Elliot i Gresham, 1987), a razvijaju se kroz komunikaciju s članovima obitelji, prijateljima, kolegama kao i s nepoznatim ljudima koji procjenjuju socijalne sposobnosti neke osobe u skladu s kulturološkim i društvenim osobinama određene sredine.

Socijalne vještine uključuju širok spektar ponašanja: prikladne verbalne odgovore i neverbalne odgovore (kao što su facijalna ekspresija, geste, položaj, postura i pokreti tijela, paralingvistički komunikacijski znakovi) te složena ponašanja koja uključuju radnje kao što su odlazak jednog od sugovornika usred razgovora (Fichten i sur., n.d.).

Socijalne vještine uče se i razvijaju cijeli život, no temeljna socijalna ponašanja izgrađuju se u ranom djetinjstvu. Rana socijalna ponašanja tako postaju temelj razvoju socijalnih vještina koje onda tijekom kasnijega života dijete nadograđuje.

Socijalne vještine važne su za prihvaćenost od strane vršnjaka kao i za uspjeh u školi (Buhrow i sur., 1998). Stoga je deficit u socijalnim vještinama, koji se pojavi tijekom djetinjstva, potrebno tretirati, jer postaje stabilan tijekom vremena i povezan je sa slabijim akademskim postignućima, te može biti prediktor problema socijalne prilagodbe i ozbiljne psihopatologije kasnije u životu (Parker i Asher, 1987).

Vršnjačke grupe imaju poseban utjecaj na učenje socijalnih vještina: pružaju priliku za razvoj, vježbu i učenje međuljudskih vještina koje su veoma bitne za socijalni razvoj i prihvaćanje od strane vršnjaka (Kekelis, 1992).

Već je spomenuto kako proces socijalnog učenja kod djece urednoga razvoja teče neometano; djeca usvajaju socijalna znanja kroz imitaciju, uče od svojih modela, velikim dijelom vizualno.

Budući da socijalne vještine u najvećoj mjeri učimo promatranjem drugih, osobe oštećena vida često imaju poteškoća u učenju i primjeni istih (Zell Sacks, 1992). Smatra se da oštećenje vida predstavlja ozbiljno ograničenje, zato što se osamdeset i pet posto socijalnog učenja odvija putem vida (Hill, Blasch, 1980; prema Norshidah, Khalim, 2010).

Kod djece oštećena vida takvo učenje je otežano ili posve odsutno. Dok je za dijete tipičnoga razvoja vizualno iskustvo važno za formiranje koncepata, dijete oštećena vida mora se oslanjati na ostala osjetila, stoga se može očekivati da će ti koncepti kod djece oštećena vida biti u toj mjeri ograničeni (Tobin, 1972; Warren, 1984; prema Maćesić-Petrović i sur., 2010). Za dijete oštećena vida gubitak vizualne interakcije s okolinom uzrokuje brojna ograničenja za djetetovo kretanje, direktno istraživanje svijeta i ono najvažnije, za djetetovo socijalno učenje. Odsustvo vida ograničava iskustva učenja; proces primanja informacija kroz vizualni kanal biva ograničen, čak i ako postoji određeni ostatak vida (Norshidah, Khalim, 2010).

Dijete oštećena vida često ima vrlo malo prilika za kontakt s vršnjacima, a često se događa da su roditelji zbunjeni i ne znaju kako na najbolji način stimulirati svoje dijete i kako stupiti u interakciju s njim (<http://icevi.org/>). Djetetu nedostaju i osnovni interakcijski konstrukti kao što su igre s objektima ili traženje objekata, igre s roditeljima, imitacijske igre i

grupne igre. Vrlo malo prilika ima za promatranje roditelja kako se grle i izražavaju privrženost jedno drugome, kako razmjenjuju emocije, flertuju, kako se ponašaju najbolji prijatelji kada su zajedno, za promatranje razlika u osobnim stilovima odijevanja i sl. a nedostatak tih prilika može dovesti do deprivacije u području socijalnih vještina, spolnosti i učenju o spolnosti. Radi toga može doći do povlačenja djeteta u vlastiti svijet ili do uključivanja u samostimulirajuća ponašanja (Holeček, 2012).

Kada dijete oštećena vida uđe u razdoblje puberteta i adolescencije, uz tjelesne promjene koje taj period donosi, mora se nositi i s novim socijalnim zahtjevima koji se pojavljuju u tom periodu života (<http://icevi.org/>). Suočava se s adaptacijom socijalnih ponašanja u različitim socijalnim kontekstima (npr. socijalna ponašanja u školi u odnosu na socijalna ponašanja kod kuće). Neka od ponašanja, kao što je grljenje sa stručnjacima, više se ne smatraju ni najmanje prikladnima te postaju problemska ponašanja koja zahtijevaju modifikaciju. Tijekom ovoga razdoblja, adolescent oštećena vida često biva socijalno izoliran od strane vršnjaka, može imati poteškoća u izražavanju vlastitih emocija zbog ranije naučenih komunikacijskih obrazaca, a sve to može dovesti do frustracije i pojave obrazaca nepoželjnih ponašanja (Holeček, 2012).

Paralelno kroz učenje o vanjskome svijetu odvija se učenje o samome sebi, o vlastitome tijelu, razvija se pojam o sebi, slika tijela i diferencira se vlastito „ja“ u terminima spola i spolnih razlika te uloga. S obzirom na poteškoće s kojima se suočavaju djeca oštećena vida u svom razvoju i učenju od najranije dobi, za očekivati je da će imati poteškoća i u razvoju slike o sebi te u usvajanju spolnih uloga. To se kasnije može odraziti na cjelokupni aspekt spolnosti, pa stoga i na spolnu osviještenost (Pintarić, 2012).

Razvoj socijalnih i spolnih vještina i ponašanja je ključan za integraciju u društvo i omogućava ostvarenje i razvoj socijalnih veza djece i mladih oštećena vida. Roditelji i stručnjaci imaju ulogu u tom razvoju: treba djeci i mladima oštećena vida omogućiti iskustva u ostvarivanju tih veza i pomoći im da nadoknade one informacije koje im nedostaju radi prirode njihova oštećenja. Kako bi se taj cilj postigao, veoma je važna suradnja roditelja i stručnjaka (<http://icevi.org/>).

1.3. Spolnost

Spolnost se kao opći pojam, u skladu s radnim definicijama Svjetske zdravstvene organizacije, određuje na sljedeći način: „Ljudska spolnost prirodan je dio ljudskog razvoja u svakoj fazi života, a podrazumijeva tjelesne, psihološke i društvene elemente (WHO Regional Office for Europe, 1999/2001).

Spolnost je središnji vid bivanja čovjekom tijekom cijelog života i obuhvaća spolne i rodne identitete i uloge, spolnu orijentaciju, eroticizam, zadovoljstvo, intimnost i reprodukciju. Spolnost se doživljava i izražava mislima, maštanjima, željama, uvjerenjima, stavovima, vrijednostima, ponašanjima, praksama, ulogama i odnosima. Spolnost može obuhvaćati sve te dimenzije, no one se ne doživljavaju ni izražavaju nužno svaki put. Na spolnost utječe međudjelovanje bioloških, psiholoških, društvenih, ekonomskih, političkih, etičkih, pravnih, povijesnih, religijskih i duhovnih čimbenika.“ (WHO, 2006).

Pojedinci imaju važnu i aktivnu ulogu u vlastitim razvojnim procesima tijekom različitih stadija života. Spajanje spolnosti s drugim vidovima njihove osobnosti, kao što je razvijanje samopoštovanja, kompetencije u odnosima i uspostavljanju veza, važan je razvojni zadatak za mlade. Razvoj učinkovitih vještina interakcije ključan je za spolni život pojedinca, a na njega u velikoj mjeri utječe njegova osobna povijest. Obiteljska pozadina, interakcija s vršnjacima, spolni odgoj, autoerotizam i prva spolna iskustva, svi oni određuju spolnu percepciju, osjećaje, motivacije, stavove i sposobnost za interakciju (Standardi spolnog odgoja u Europi, 2010).

Spolni osjećaji mogu se protezati od romantične čežnje za blizinom drage osobe i njezinom ljudskom toplinom, pa sve do raspaljene strasti koja tišti i žudi za erotskim užitkom i organskim zadovoljenjem.

Redovit spolni odnos za naše tijelo i psihu predstavlja više nego sam užitak i zabavu. Spolni odnos ima važnu ulogu u fizičkom i emocionalnom funkcioniranju. Istraživanja pokazuju njegov blagotvoran utjecaj na zdravlje, što se objašnjava jačanjem imunosnoga sustava, poboljšanjem prokrvljenosti vitalnih organa, popuštanjem boli, regulacijom hormona i većim stupnjem životne radosti i zadovoljstva. Spolno aktivni ljudi rjeđe su na bolovanju, društveniji su, bolje raspoloženi i više uživaju u životu. Ovo su rezultati koje je dr. Ted McIlvenna dobio istražujući spolni život 90 000 američkih odraslih osoba (<http://hrcak.srce.hr/20543>).

Spolnost, erotika i ljubav – svaka od ove tri riječi može se zasebno proučavati. Međutim, nije ih dobro odvajati, baš zato što su usko povezane i zato što samo zajedno daju smislenu cjelinu. Možda bi netko stavio znak jednakosti između ovih pojmova, no, oni se ne koriste kao sinonimi, nego se o njima govori kao o mogućim stavovima prema trima dimenzijama ljudske ličnosti.

Dok je spolni/seksualni stav usmjeren na tjelesnost partnera i zastaje kao intencija u tom sloju, erotski stav ili stav zaljubljenosti usmjeren je na psihičku razinu i ne prodire do srži druge osobe, u stavu prave ljubavi moguć je prodor u osobnu strukturu partnera. Riječ je o izravnoj usmjerenosti na duhovnu osobu voljenoga čovjeka koja je jedinstvena i neponovljiva.

Obično je spolni odnos kod mnogih ljudi prva asocijacija kada se spomene riječ spolnost ili seksualnost. Važno je ispravno shvatiti ljudsku seksualnost kako bi se spolni odnos mogao točno definirati. Ljudska je spolnost fizički odraz ljubavi, zato je potrebno objasniti odnos prave ljubavi i tjelesnosti.

Spolnost je primaran fenomen, kao i ljubav. Ali svoju ljudsku dimenziju, za razliku od ljubavi koja je po svojoj prirodi izrazito ljudski fenomen, dobiva tek kada postane rezultat razvojnoga procesa, tek kao proizvod postupna dozrijevanja (<http://hrcak.srce.hr/130012>).

1.3.1. Spolni razvoj

Jednako kao što dijete fizički napreduje, uči sve više riječi, iskazuje sve više osjećaja, pokazuje zanimanje za različite stvari, usporedno s tim spolno se razvija. Spolnost je normalan i zdrav dio ljudskoga života, koji počinje rođenjem i nastavlja se tijekom života.

Najučestaliji oblik spolne igre usredotočen je na istraživanje vlastitoga tijela i manipulaciju njime. Dječaci redovito imaju erekcije tijekom spavanja, a djevojčice lubrikaciju (vlaženje), što nije odgovor na erotsku stimulaciju nego prirodan odgovor na dodir, potrebu za mokrenjem.

Mala djeca spolnost upoznaju preko načina na koji ih roditelji dodiruju, grle, iskazuju im nježnost ili ih tješe, kao i istraživanjem vlastitoga tijela i upoznavanjem osjeta. O spolnosti uče i opažanjem kako članovi obitelji izražavaju osjećaje jedni prema drugima.

Pružanje ljubavi i sigurnosti bebama je „kamen temeljac“ za uspostavljanje zdravih emocionalnih veza i zdrave spolnosti u odrasloj dobi. Dijete uči o spolnosti opažajući i kako roditelj reagira na njegovo izražavanje spolnosti. Stoga je važno ne kažnjavati ga i ne buditi mu sram zbog radoznalosti i spolnoga ponašanja. Bitno je da roditelj svojim reakcijama ne ometa dijete u njegovu razvoju.

Razvoj spolnoga ponašanja kod djece odvija se kroz igru. Igra je spontan proces prikupljanja informacija, a praćena je radoznalošću prema svijetu i samome sebi. Nakon napunjene prve godine života, igra genitalijama postaje sve učestalija. Djeca u toj dobi pokazuju zanimanje za produkte eliminacije, vole biti goli i pružaju otpor pri odijevanju.

U ovoj dobi ograničen je kontakt s vršnjacima, pa su djeca prije svega orijentirana na samostalnu igru. Igra je često praćena istraživanjem vlastitoga tijela, što je najočitije u prve dvije godine života.

U dobi od dvije do četiri godine pojavljuje se veće zanimanje za „zahodske aktivnosti“, obavljanje nužde i za razliku između spolova u pozama tijekom mokrenja. U razdoblju oko tri godine počinju učiti razliku između muškaraca i žena te proces identifikacije s jednim od spolova. Znaju jesu li djevojčica ili dječak i gotovo sva djeca mogu izraziti spolni identitet. Uz to, rado čine stvari koje rade pripadnici suprotnoga spola. Tako dječaci katkad nose mamine cipele ili odjeću, a djevojčice pokazuju interes za automobile i alat te odbijaju igru s lutkama. Trogodišnjaci znaju izraziti osjećaje poput „volim te“, jako su emocionalni te grle i ljube svoje roditelje. Počinju prepoznavati facijalne izraze osjećaja. Uče dijelove svoga tijela i njihove nazive te postaju vrlo znatiželjni za dijelove tijela drugih ljudi, djece i odraslih. Samostalnu igru sve učestalije zamjenjuju interakcije s drugom djecom, što otvara mogućnosti za nove oblike spolnog ponašanja. Sve više se upuštaju u ekshibicionističke i voajerističke aktivnosti s drugom djecom. Naglasak je na upoznavanju spolnih razlika i razlika u genitalijama. Često dodiruju genitalije radi relaksacije, posebice u krevetu prije spavanja. U tom razdoblju trebaju naučiti kako je dodirivanje genitalija nešto što čine u privatnosti, tj. kada su sami.

U petoj godini života djeca postaju sramežljivija. Uočavaju različitost muških i ženskih uloga te pravilno koriste riječi „muž“ i „žena“. U ovoj dobi javlja se osjećaj srama, pa se djeca dok su naga često skrivaju, pogotovo od brata ili sestre suprotnoga spola. Istodobno ih privlači i odbija otvoreno iskazivanje nježnosti.

U šestoj ili sedmoj godini djeca, zbog razvoja pojma o sebi, postaju još sramežljivija. Jača je potreba za privatnošću te postaju svjesna socijalnih ograničenja spolnog izražavanja. Nisu više sklona pokazivanju vlastitih intimnih dijelova tijela te se skrivaju tijekom preodijevanja ili kupanja. Djeca postaju svjesna nepromjenjivosti spola, odnosno da će uvijek biti muškog ili ženskog spola i da to ne mogu promijeniti samom promjenom ponašanja. Šestogodišnjaci mogu postavljati pitanja o trudnoći, menstruaciji, spolnom ponašanju i o tome „kako se rade djeca“. Zanima ih cijeli proces reprodukcije. Djeca masturbiraju tražeći ugodu. Otkrivaju nove oblike masturbacije, ali je to nešto što rade u tajnosti.

Kod djece u dobi od osam godina još uvijek traje zanimanje za spolnost i njezino izražavanje, te je praćena šalama. Dječaci i djevojčice ne druže se previše međusobno te se socijalizacija uglavnom odvija s osobama istoga spola. U devetoj godini javljaju se kolebanja mržnje i ljubavi između djevojčica i dječaka. Djeca mogu imati simpatije, ali samo kao pojam, pri čemu nema izravnih kontakata. Deseta godina kod djevojčica je obično vrijeme romantične zaljubljenosti. Masturbacija postaje sve učestalija i sve više djece ima iskustvo masturbiranja.

U dobi oko jedanaest godina na zabave se pozivaju i djevojčice i dječaci, a popularne su igre ljubljenja. Obično ne uključuju ozbiljniji spolni kontakt. To je i vrijeme kad obično počinje pubertet, razdoblje u kojem se javlja niz promjena koje završavaju postizanjem spolne zrelosti i sposobnošću reprodukcije. Povećava se svjesnost o vlastitome tijelu, pa djetetu može biti neugodno da ga roditelj ili osoba suprotnoga spola vidi gologa (Buljan Flander, G., Karlović, A., Klapan, A., Prvčić, I., Rister, M., Sarađen, M., Hrabri telefon, 2006).

Adolescencija je razdoblje života koje karakterizira povećan spolni interes. Za to postoji nekoliko razloga: tjelesne promjene, povećana razina spolnih hormona i povećano kulturološko naglašavanje spolnosti. Spolno ponašanje sve više počinje poprimati značajke spolnoga ponašanja odraslih osoba. Djevojke i mladići zbunjeni su zbog spolnosti te često postavljaju pitanja o odnosima i spolnom ponašanju.

I dječaci i djevojčice okupirani su vlastitim izgledom i dojmom koji ostavljaju na druge osobe. Javlja se pojačano zanimanje za romantične veze i ljubavi prema vršnjacima. Obično

je to vrijeme prvih ljubavi koje se ne taje i oko kojih se otvoreno iskazuju emocije. Neki adolescenti uspostavljaju romantične veze „hodanje“ koje uključuju eksperimentiranje ljubljnjem. Mladi razmišljaju o ozbiljnim emocionalnim odnosima s osobama suprotnoga

spola te imaju jasan spolni identitet i kapacitet za nježnost i ljubav. Sva su djeca različita i razvijaju se na svoj način (<http://www.poliklinika-djeca.hr/>).

1.4. Spolnost mladih u Hrvatskoj

Adolescencija je vrlo intenzivno i nerijetko stresno razdoblje tijekom kojega se mladi susreću s brojnim tjelesnim, psihološkim i emocionalnim promjenama (Kuzman, 2009). Pojam adolescencija dolazi od latinske riječi *adolescere* što označava rast prema zrelosti (Lacković-Grgin, 2006).

Teoretičari koji se bave problematikom adolescencije još se uvijek nisu usuglasili oko vremenskoga razdoblja koji adolescencija obuhvaća. Primjerice, Rudan (2004) opisuje adolescenciju kao razvojni period koji traje između 10. i 22. godine života, dok Lacković-Grgin (2006) čak pomiče razdoblje adolescencije do 25. godine života. Ono što se može zaključiti jest da su navedene dobne granice fleksibilne i relativizirane, da se stalno mijenjaju i reinterpretiraju te da se svaki pojedinac razvija na jedinstven i specifičan način.

Rudan (2004) na adolescenciju gleda kao na širi pojam koji obuhvaća psihosocijalne aspekte kao što su razvoj spolnog identiteta, razvoj apstraktnoga mišljenja, emocionalnu separaciju od roditelja, snažnu identifikaciju s vršnjacima i sl. Postoje brojne teorije koje na različite načine objašnjavaju period adolescencije, a Lacković-Grgin (2006) u svom radu sintetizira sljedeće teorije kao ključne: Razvojno kognitivne teorije, temeljene na postavkama Piageta, navode kako mladi u periodu adolescencije razvijaju refleksivno i apstraktno mišljenje, javlja se moralno rezoniranje i sklonost idealizmu, mladi počinju donositi zaključke o očekivanjima, osjećajima i ponašanjima sebe i drugih. Prema Bandurinoj teoriji učenja, mladi uče po modelu, internaliziraju informacije koje primaju od drugih te ih reflektiraju kroz svoje ponašanje. No, najintenzivnije i najosjetljivije promjene ipak se događaju kroz spolni razvoj (Kuzman, 2009). Porast mentalnih sposobnosti i spolni razvoj utječu na znatizelju i emocionalnu pobuđenost mladih. Spolno sazrijevanje praćeno je sve većim interesom za spolnost pri čemu dolazi do formiranja spolnog identiteta.

Mladima postaju sve zanimljivije teme koje se odnose na spolnost, reproduktivnost, pojačava se zanimanje za suprotni spol te za spolno funkcioniranje vlastitoga tijela. Spolno ponašanje mladih nije samo pod utjecajem individualnih intenzivnih promjena s kojima se

suočavaju, nego je pod utjecajem i društvenog okruženja. Fingerson (2005) spolnost mladih promatra kao društveni konstrukt te spominje pojam „seksualna socijalizacija“ koja, prema spomenutom autoru, započinje unutar obitelji gdje mladi prihvaćaju roditeljske stavove i vrijednosti o spolnosti, usvajaju informacije o spolnom zdravlju te uče o granicama i samom spolnom ponašanju roditelja.

L'Engle i suradnici 2006; prema L'Engle i Jackson (2008) uz obitelj naglašavaju utjecaj vršnjaka, škole i masovnih medija pri čemu navode kako obitelj i škola promoviraju zdravo i odgovorno ponašanje mladih, dok vršnjaci i mediji pružaju informacije koje požuruju spolnu aktivnost mladih.

Prema dosadašnjim istraživanjima, prosječna dob stupanja u spolne odnose u Hrvatskoj je oko sedamnaest godina za oba spola, a prema nekim istraživanjima dječaci ulaze u spolne odnose oko godinu dana ranije (Jureša i sur., 2004; prema Kuzman, 2004). Hođić i Bijelić (2003) navode kako djevojke kasnije od mladića ulaze u spolne odnose. Mladići u prvi spolni odnos najčešće stupaju s vršnjakinjama i to nerijetko u okviru odnosa „na jednu noć“, dok djevojke u prve spolne odnose najčešće stupaju sa starijim partnerima, u okviru ozbiljnije veze. Što se tiče motivacije za ulaskom u prve spolne odnose, djevojke najčešće navode kako pristaju na spolne odnose zato što žele ostvariti emocionalnu bliskost sa svojim partnerom, dok mladići navode kako je za njih ulazak u spolne odnose neobvezna „avantura“ i čin uzbuđenja, a ne nužno čin ljubavi (Lacković-Grgin, 2006).

Društveni kontekst koji utječe na formiranje spolnih uloga naglašavaju i drugi autori (McKernon, 1996; Christianson i sur., 2003; Asencio, 1999; prema Kuzman, 2009). Od mladića se očekuje da ranije od djevojaka ulaze u spolne odnose, da češće mijenjaju partnerice, da budu spolno aktivniji te da spolni čin ne povezuju nužno s romantikom. S druge strane, od djevojaka se očekuje da što kasnije ulaze u spolne odnose, da ostvaruju monogamne odnose te da vode računa o korištenju zaštite tijekom spolnih odnosa kako bi prevenirale moguće negativne posljedice.

Na stavove o spolnosti i spolnom ponašanju mladih u razdoblju adolescencije naj snažnije utječe referentna skupina, prijatelji i znanci (Dacey & Kenny, 1994). Utjecaj je i pritisak vršnjačke skupine, tj. kolektivne konstrukcije spolne realnosti, to snažniji što je osoba sklonija društvenom konformiranju, ali i izgradnji reputacije unutar „matične“ skupine.

Imajući na umu da tek započinju spolni život, adolescenti često nastoje isprobati različitosti (različite spolne prakse), što je povezano s promjenom spolnih partnera. Na taj

način mladi otkrivaju vlastite preferencije i oblikuju spolno „ja“. Iako je točno da neki drugi čimbenici, primjerice emocije ili pak laičko „psihologiziranje“ često snažnije utječu na spolne odluke adolescenata nego znanje. Informiranost je adolescenata o spolnosti u pravilu nepotpuna (Štulhofer, 1999).

Fragmentarna informiranost (Štulhofer, 1999), tj. manjkavo znanje o spolnosti i pripadajućim rizicima, jedno je od temeljnih obilježja adolescencije. Informacije kojima adolescenti raspoložu temelje se na međusobnom „instruiranju“ vršnjaka koji o spolnosti saznaju posebice iz medija (Štulhofer, Jureša i Mamula, 1999; 869 Hiršl-Heej, 1998).

Vrlo izražen problem adolescentske spolnosti jest i nedostatak specifičnih komunikacijskih vještina potrebnih za donošenje zajedničkih odluka. Uporaba kontracepcije očito zahtjeva dogovor ne samo o tome hoće li par nešto rabiti već i koje će to sredstvo biti. Imajući na umu da je razgovor o vlastitoj spolnosti često pravi pothvat i za odrasle, lako je razumjeti nepripremljenost i neugodu adolescenata (<http://hrcak.srce.hr/>).

U trenutku ulaska u spolni život nitko od nas nije spolna *tabula rasa*. Prvi se spolni kontakti tako ne događaju u „zrakopraznom“ prostoru, već upravo suprotno, u intimnom prostoru koji je prepunjen spolno specifičnim značenjima (od mitova do poluistina o spolnom odnosu), očekivanjima i strahovima (Simon, 1996).

Adolescent oštećena vida mora se nositi ne samo s fizičkim promjenama toga perioda već i s novim socijalnim zahtjevima (Miller, 1997). Suočava se s pokušajima prilagodbe svoga socijalnog ponašanja unutar prikladnih granica za svoju dob, te unutar specifičnoga konteksta. Fizički i emocionalni rast koji su međusobno ovisni mogu interferirati s osjećajima frustracije povezanima s nemogućnošću identifikacije novih emocija koje se javljaju tijekom sazrijevanja.

1.5. Spolnost osoba oštećena vida

Kada osoba slijepa od rođenja stječe svoja prva spolna iskustva, nije joj nimalo jednostavno upoznati tuđe tijelo samo opipom (<http://www.uosso.hr/>).

Oštećenje vida može na različite načine utjecati na spolni život osobe. Ono ne samo da utječe na doživljaj sebe već i na društvene i spolne odnose. Osobe s tjelesnim ili intelektualnim oštećenjima najčešće se smatraju potpuno aseksualnim osobama ili osobama

koje nisu u stanju imati spolni život. Međutim, sva su ljudska bića spolna bića i imaju pravo pronaći načine na koje će izraziti vlastitu spolnost, a to se odnosi i na osobe oštećena vida.

Svaka osoba, pa tako i osoba oštećena vida, ima potrebu za emocionalnim vezivanjem, za prisnošću i intimom. To su primarne ljudske potrebe. Razlika je u tome što osobe oštećena vida često ne posjeduju „alate“ kojima bi svoju potrebu izrazile na prikladan način. Osim toga, samo oštećenje vida predstavlja „tehničku“ prepreku u nekim situacijama kada je upravo vid sredstvo stvaranja prisnosti i intime. Primjerice, smatra se da kontakt očima povezuje partnere i stvara veću razinu intimnosti (Goldman, Fordyce, 1983).

Spolni život mladih osoba oštećena vida pokazuje iste razvojne karakteristike kao i kod osoba bez oštećenja vida, samo su načini otkrivanja i učenja o vlastitoj spolnosti, kao i prikladni načini njena izražavanja, drugačiji za osobe oštećena vida. Važno je istaknuti kako osobe oštećena vida, poput svih ostalih osoba, žive u „spolno-orijentiranom društvu“ (Dickman, 1975), što znači da su izložene jednakim utjecajima medija, subliminalnih ideja o spolnosti koje se prezentiraju kroz muziku, tekstove pjesama, televizijske reklame, proizvode itd. Činjenica je da osobe oštećena vida također primaju takve podražaje, razlika je jedino u načinu primanja tih informacija i njihovoj interpretaciji.

Često se osobe oštećena vida doživljavaju kao pune razumijevanja i blage, te stoga mogu formirati mnogo bliskih prijateljskih odnosa koje same osobe oštećena vida mogu u nekim slučajevima pogrešno protumačiti kao odnose romantične prirode (Glueckauf, Quittner, 1984; prema Fichten i sur., 1991).

Spolni odnos se često povezuje s mladošću i fizičkom privlačnošću, a ako toga nema onda se, najblaže rečeno, spolni odnos čini nedoličnim.

Kada govorimo o osobama s invaliditetom govorimo o osobama s fizičkim i mentalnim oštećenjima. Neke osobe s invaliditetom, bez obzira na to je su li oštećenja prisutna od rođenja ili su se javila kasnije u životu kao rezultat bolesti ili nesretnoga događaja, mogu smatrati teškim i kompliciranim poduhvatom izraziti vlastitu spolnost na zadovoljavajući način. Razlozi tome mogu biti smanjeno/oslabljeno spolno funkcioniranje i osjećaji, problemi s vlastitom slikom o tijelu ili nesigurnost oko pregovaranja o spolnom činu zbog nedostatka znanja ili fizičke nemogućnosti.

Većina oštećenja ne utječe izravno na spolne organe i njihovo funkcioniranje. Jednako tako ne utječu na spolne osjećaje, potrebu za spolnim odnosom i želju za fizičkim i

emocionalnim kontaktom s drugom osobom. Međutim, oštećenja mogu utjecati na to kako te osobe gledaju na vlastitu privlačnost i mogućnost spolne veze. Postoji mišljenje koje promatra spolno zadovoljstvo ne samo kao čin u kojem dolazi do spajanja spolnih organa već kao intimnu, emocionalnu, duhovnu i fizičku vezu između ljudskih bića koja uključuje različite vrste ponašanja. Ovo viđenje je posebno vrijedno osobama s invaliditetom koje moraju izvršiti određene pripreme za različite spolne aktivnosti. Često invaliditet treba uzeti u razmatranje kada dvoje ljudi razmišlja o tome na koji će način biti spolno aktivni, a ne hoće li uopće biti spolno aktivni.

Osobe s invaliditetom imaju pravo na izražavanje vlastite spolnosti i društvo mora prepoznati i uvažiti potrebe tih osoba te im pomoći da ostvare svoja spolna prava (<http://www.sezamweb.net/>).

(Howlan i Rintala 2001; prema Gordon i sur., 2004) navode da se zbog ograničenih iskustava u partnerskim vezama osobe s invaliditetom često znaju pouzdati u nerealističnu sliku romantičnih i intimnih veza kako ih prikazuju mediji, što dodatno može iskriviti znanje o stvarnom ponašanju u partnerskim vezama. Često im se uskraćuju razgovor i informacije o kontracepciji i sigurnom spolnom odnosu. Otvoreni razgovor s roditeljima, stručnjacima i vršnjacima ključan je za zdrav spolni razvoj svih pojedinaca, pa tako i osoba oštećena vida.

Istraživanja ukazuju na to da postoji izričita povezanost između samopoštovanja i slike tijela pojedinca (Bramble, 1995; Rousso, 1996; prema Gordon i sur., 2004). Slika tijela obuhvaća i afekte i kognicije koji upravljaju samopoštovanjem (Talepores i McCabe, 2001; prema Gordon i sur., 2004). Slika tijela imaće snažan utjecaj na to kako adolescenti s invaliditetom vide sebe kao spolna bića i njihovu spremnost da započnu intimne veze. Adolescenti koji imaju invaliditet često mogu imati poteškoća jer primaju socijalne poruke koje poriču njihovu spolnost. Stid zbog toga što su različiti od drugih može spriječiti razvoj intimnih odnosa, a manjak pouzdanja u stvaranju veza može imati ozbiljne posljedice jer osobe koje ne steknu iskustvo kasnije mogu imati problema u privlačenju i zadržavanju intimnih partnera (Howland i Rintala, 2001; prema Gordon i sur., 2004). Uz sve to često se događa da roditelji i profesori obeshrabruju adolescente oštećena vida u pokušajima da ostvare partnerske veze jer smatraju da nisu spremni.

DeLoach 1994; prema Gordon i sur. (2004) navodi da pojedinci bez invaliditeta radije prihvaćaju osobu s invaliditetom kao radnoga kolegu ili prijatelja nego kao bračnoga partnera ili nekoga s kim bi bili u partnerskoj vezi.

Nedavna istraživanja o spolnosti mladih s fizičkim invaliditetom ukazuju na relativno nisku učestalost spolnih interakcija, pogotovo onih intimnih (McCabe, Talaporos, Dip, 2003; McCabe, Cummins i Deeks, 2000; prema Kef i Bos, 2006). Iako su istraživanja ukazala na važnost spolnog obrazovanja adolescenata (Visser i Van Bilsen, 1994; prema Kef i Bos, 2006), malo pažnje posvećuje se spolnom obrazovanju adolescenata s invaliditetom. Često se spolno obrazovanje provodi kao dio predmeta tjelesnog i zdravstvenog odgoja, koji osobe s invaliditetom ne pohađaju, pa su često zakinuti za dobivanje tih informacija. Prijašnja istraživanja pokazala su da adolescenti oštećena vida provode više vremena sami, često imaju manje prijatelja i manju socijalnu mrežu, pogotovo dječaci. Imaju slabije socijalne vještine, moraju se više truditi kako bi održali prijateljstvo i veliki broj njih nikada nije bio u partnerskoj vezi.

Istraživanje koje su proveli (Kef i Bos 2006.) na slijepim adolescentima pokazalo je kako 92 % adolescenata smatra da ima dovoljno informacija o spolnosti. Za informacije se najviše obraćaju roditeljima i medijima (Internet i knjige), a samo 19,4 % njih obraća se prijateljima i to u većoj mjeri mladići. Polovina ispitanika izjavila je da ih roditelji previše štite, a trećina da je doživjela protivljenje bliskih članova obitelji kada su u pitanju spolnost i partnerske veze. Gotovo svi su izjavili da su se do sad bar jednom zaljubili, a 75 % njih je bilo na romantičnim spojevima. Kada je riječ o stupanju u spolne odnose utvrđeno je da mladići ranije stupaju u spolne odnose od djevojaka.

U istraživanju (Fichten i sur., 1991) pokazalo se kako u situacijama izlaženja na spojeve (kada na spoj idu osoba sa i bez oštećenja vida), osobe oštećena vida iskazuju manje znakova zainteresiranosti ili nezainteresiranosti u odnosu na videće osobe.

Isto istraživanje ukazuje i na činjenicu kako videće osobe radije izlaze na spoj s drugom videćom osobom nego s osobom oštećena vida, te iskazuju negativne stavove i osjećaju se manje ugodno u situaciji izlaženja na spoj koji uključuje osobu oštećena vida. Također su stavovi prijatelja videće osobe o tome da ona ide na spoj s osobom oštećena vida negativni, ponovno pod utjecajem stereotipa.

Osobe oštećena vida dijele iste izazove vezane za romantične odnose kao i njihovi vršnjaci bez oštećenja vida. Međutim, osobe oštećena vida susreću se s više poteškoća kada izlaze s videćom osobom nego što je to slučaj s videćim osobama koje izlaze međusobno (Fichten i sur., 1991). Videće osobe bez poteškoća prepoznaju znakove flerta ili zaljubljenosti

kroz opservaciju tuđega ponašanja koji potom imitiraju (veliki se dio učenja socijalnih vještina uči kroz imitaciju).

Mlade osobe se kroz pubertet i adolescenciju sve više odvajaju od obitelji, a interes za suprotnim spolom te prve emocionalne veze s partnerom/partnericom obilježavaju ovaj prijelaz prema odraslosti. Iste procese tranzicije prolaze i mlade osobe oštećena vida. Adolescenti oštećena vida imaju od najranije dobi poteškoća u povezivanju s vanjskim svijetom, i to utječe na njihov socijalni i spolni razvoj. Direktni učinci oštećenja vida za socijalni i spolni razvoj jesu nemogućnost uspostavljanja kontakta očima, neprepoznavanje vizualnih znakova u tuđem ponašanju ili fizičkoj pojavnosti, teškoće u interpretaciji tuđega ponašanja, nemogućnost imitacije, poteškoće u kretanju. Indirektni čimbenici koji ograničavaju razvoj su negativni stavovi okoline, općenito osjećaj nesigurnosti jer su „drugačiji“, osjećaj ovisnosti, fizičke barijere i arhitektonske barijere (Kef, 1999; Gordon, Tschopp, Feldman, 2004; Kalksma, 2005; Sloep, Reek, 1998; prema Kef, 2006).

Vrlo važan dio socijalnih zadaća mladih osoba jest socijalizirati se, razgovarati i sudjelovati u aktivnostima s prijateljima i poznanicima (Fichten i sur., 1991).

1.6. Spolna edukacija

Pisanje i razmišljanje o spolnoj edukaciji podrazumijeva širu društvenu, moralnu, religijsku i političku analizu, te uključuje kretanja kroz različite znanstvene diskurse (pedagogija, sociologija, seksologija, filozofija, povijest, etika, medicina). Ovakvi analitički zahtjevi prvenstveno su određeni pozicijom koju spolnost zauzima u društveno-simboličkom univerzumu zapada. Osiguravajući filozofijsku vezu između prirodnog i društvenog, i političku vezu između društva i individue, značenja, vrijednosti i norme spolnosti u velikoj mjeri oblikuju društveni, politički, pa i gospodarski karakter pojedine kulture (Hodžić, Štulhofer, 2002).

Chipouras (1979) definira spolnost kao integraciju fizičkih, emocionalnih, intelektualnih i socijalnih aspekata osobnosti pojedinca kojom on izražava svoj spol. Navodi kako se spolnost ne odnosi samo na fizičku ekspresiju nego da uključuje osobne socijalne vrijednosti, socijalne odgovornosti, socijalne veze te osviještenost.

Spolna edukacija u školi, kao sustavan proces spolne socijalizacije mladih, ima važnu ulogu u promjeni ili reprodukciji vrijednosti, pravila i normi koje organiziraju spolnost u danoj zajednici, a kroz to i u strukturiranju širih društvenih odnosa. Tako su i pitanja ciljeva, sadržaja i metodike kao, dakako, i pitanje samog uvođenja programa spolne edukacije u školski sustav, često kontroverzna i mjesto sukoba različitih interesnih grupa i/ili ideoloških perspektiva (Meredith, 1989). Programi spolne edukacije u školama imaju za zadatak pomoći mladim ljudima, pribaviti relevantne informacije o ljudskoj spolnosti i razviti vještine potrebne za očuvanje spolnoga i reproduktivnoga zdravlja (Modrić, Šoh, Štulhofer, 2011).

Pravno-utemeljeni pristup spolnom zdravlju svoja stajališta gradi na shvaćanju spolne edukacije kao formalnog, sustavnog i sveobuhvatnog obrazovnog procesa koji se bavi širim konceptom ljudske spolnosti, a temelji se na kognitivnom i afektivnom učenju, kao i na razvoju modela ponašanja i komunikacijskih vještina. Sustavom spolne edukacije označavaju se multimodularni programi koji promiču informiranost, usvajanje pozitivnih stavova i vrijednosti, te međuljudskih vještina i odgovornoga ponašanja. Sustavna spolna edukacija najčešće se proteže kroz veći dio osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja, što podrazumijeva razvojno specifičan sadržaj nastavnih jedinica, oblika i metoda rada te primjerenih nastavnih sredstava.

Iako je načelno istina da se primarna spolna socijalizacija odvija u obiteljskom okruženju, činjenica je i da mnogi roditelji nerado s djecom razgovaraju o spolnosti. Zbog osjetljive prirode samog problema, ali i zbog sve češćeg i duljeg izbivanja iz kuće, roditelji rijetko u potpunosti ispunjavaju svoju ulogu primarnog spolnog edukatora (<http://www.sezamweb.net/>).

Općenito gledajući, razlikujemo dvije dominantne vrste spolne edukacije: apstinencijske (engl. *abstinence-only*) i cjelovite (engl. *comprehensive*) programe. Apstinencijski programi su usredotočeni na odgađanje spolnih aktivnosti do ulaska u trajnu monogamnu vezu, odnosno brak (Donovan, 1998). S druge strane, programi cjelovite spolne edukacije imaju širi raspon ciljeva, pri čemu je zajednički nazivnik naglašavanje pozitivnih aspekata spolnosti.

Cjelovita spolna edukacija u pravilu uključuje tri edukacijske dimenzije; upoznavanje s pouzdanim (znanstveno provjerenim) informacijama, usvajanje vještina potrebnih za minimiziranje rizika vezanih za spolno ponašanje, promoviranje pozitivnih stavova prema

spolnosti, spolne/rodne ravnopravnosti te tolerancije prema spolnim manjinama (Modrić, Šoh, Štulhofer, 2011).

Apstinencijski programi spolne edukacije najrašireniji su u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD), gdje ih podržavaju društvene organizacije i skupine koje karakterizira zastupanje tradicionalnih vrijednosti, konzervativna politička ideologija te povezanost s vjerskim organizacijama (Bleakley, Hennessy i Fishbein, 2010). Programi cjelovite spolne edukacije osobito su prisutni na sjeveru Zapadne Europe, u zemljama poput Nizozemske i Švedske (Hodžić i Štulhofer, 2002; Wellings i Parker, 2006). U tim zemljama cjelovita se spolna edukacija temelji na dugoj tradiciji liberalne demokracije i religijskoga pluralizma, što se odražava u izostanku izravnog utjecaja crkvenih organizacija na njihovo kreiranje (Wellings i Parker, 2006). U posljednjih petnaestak godina, javni i zdravstveni diskurs o programima spolne edukacije osobito je bio usmjeren na učinkovitost apstinencijskih programa (Bleakley, Hennessy i Fishbein, 2010). Premda su dosadašnja istraživanja da programi koji se temelje na odgađanju spolne aktivnosti do ulaska u trajnu i monogamnu vezu ne uspijevaju ispuniti postavljene ciljeve (ne odgađaju spolnu inicijaciju). Programi cjelovite spolne edukacije u Hrvatskoj se katkad nazivaju i sustavnom spolnom edukacijom (Modrić, Šoh, Štulhofer, 2011).

Spolni odgoj u nekim zemljama Zapada, primjerice u Danskoj, postoji još od 1970. godine, a u Švedskoj čak od 1956. godine. U Nizozemskoj i Belgiji integriran je u cjelokupni školski program te obavezan i prisutan na svim razinama školovanja. S obzirom na tamošnji decentralizirani sustav upravljanja, o izboru konkretnoga programa spolne edukacije u potpunosti odlučuje lokalna samouprava. Mahom sve flamanske srednje škole još od 70-ih godina prošloga stoljeća provode opsežnu spolnu edukaciju kao zaseban predmet, dok ga većina osnovnih škola provodi u okviru nastave biologije, ali puno ranije i detaljnije nego što je to slučaj u Hrvatskoj. Sveukupno okruženje Belgije i Nizozemske u potpunosti je liberalno i tolerantno prema spolnosti i njezinim najrazličitijim pojavnim oblicima. No, u Nizozemskoj i Belgiji takva je situacija moguća zbog malog utjecaja koje religijski, naročito katolički krugovi, imaju na politiku a još manje na obrazovanje.

U Republici Hrvatskoj je od školske godine 2012./2013. spolni odgoj uveden u osnovne i srednje škole kao dio opširnijega zdravstvenog odgoja, a provodi se u sklopu postojećih programa prirode i društva, biologije, tjelesne i zdravstvene kulture i psihologije te u sklopu satova razredne zajednice (www.pedagogija.hr).

Prema nekima spolnu edukaciju treba početi što ranije kako bi se postavili čvrsti temelji za shvaćanje složenijih koncepata vezanih za spolnost. Ako se ta činjenica zanemari i sa spolnom se edukacijom krene kada dijete bude starije, može se dogoditi da dijete ne shvati ni osnovne pojmove vezane za ljudsku spolnost (<http://www.ed.ac.uk/>).

Spolna edukacija treba pokriti sve aspekte ljudskoga života koji su povezani sa spolnošću (<http://icevi.org/>). Područja koja spolna edukacija treba obraditi su:

- razumijevanje sebe kao osobe/samoosviještenost. Obrađuju se teme kao što su: poznavanje dijelova tijela, govor tijela, vlastitih osjećaja, samokontrola, fizičkih razvoja, spola itd.
- razumijevanje tjelesnih funkcija. Obrađuju se teme kao što su: higijena, menstruacija, polucija itd.
- razumijevanje individualnih razlika među ljudima. Obrađuju se teme kao što su: osobitost, pubertet, slika tijela, pozitivan self-koncept itd.
- razumijevanje potrebe za poštivanjem drugih i potrebe za samopoštovanjem. Obrađuju se teme kao što su: privatnost, self-image, asertivnost itd.
- razumijevanje veza s okolinom. Obrađuju se teme kao što su: obitelj, prijatelji, stranci, izlaženje na spojeve, vještine donošenja odluka, izbjegavanje zlostavljanja, izrabljivanja itd.
- razumijevanje stilova života. Obrađuju se teme kao što su: samački život, brak, homoseksualne veze, grupni domovi itd.
- razumijevanje medicinskih aspekata spolnosti. Obrađuju se teme kao što su: začeće, sprečavanje neželjene trudnoće, AIDS, spolno prenosive bolesti, zaštita spolno prenosivih bolesti itd.
- razumijevanje spolnih termina. Obrađuju se teme kao što su: dijelovi tijela, termini koji se odnose na spolni čin itd.

Svaki učenik sa sobom nosi jedinstven set osobnosti, vještina i stil učenja. Iz tog se razloga navodi kako je za izradu plana spolne edukacije potrebno znati: kognitivni stupanj funkcioniranja i stupanj oštećenja vida učenika, adaptivne vještine (u koje ubrajamo self-koncept, stavove, odnose s vršnjacima, roditelje, stručnjake koji rade s učenikom, zakonsku regulativu o spolnoj edukaciji) i okolinske faktore.

Učenici oštećena vida imaju pravo sudjelovati u programu spolne edukacije kreiranom za opću školsku populaciju. Prilikom provođenja takvoga programa, potrebno je uvesti neke preinake koje uključuju zamjenu vizualnih pomagala raznim alternativnim

pomagalima te omogućiti rasprave o osjetljivim tematskim područjima koja se obrađuju (<http://www.ed.ac.uk/>).

Rezultati studije pokazali su kako adolescenti oštećena vida imaju dobro znanje o spolnosti, te da su dobro psihološki prilagođeni. No, za razliku od adolescenata bez oštećenja vida, adolescenti oštećena vida imaju manje spolnog iskustva, a stječu ga kasnije od svojih videćih vršnjaka (Kef, Bos, 2006).

Literatura naglašava kako dijete, odnosno adolescent oštećena vida, ima svoja socijalna/spolna prava i odgovornosti, te kako je zadaća stručnjaka i roditelja osigurati takvu okolinu u kojoj će se osoba oštećena vida moći razviti do svojega punog potencijala. Kada se radi o socijalnoj/spolnoj edukaciji djece i mladih oštećena vida, najvažnije je razviti kod tih osoba određenu razinu samosvijesti i osvješćivanja vlastitih emocija i stavova vezanih za socijalne/spolne teme. Potrebno je istražiti osjećaje koji se odnose na prava i odgovornosti osoba oštećena vida u aspektima spolnog izražavanja, privatnosti, pristupa informacijama i uslugama, mogućnostima odabira odnosa i veza te općenito u donošenju odluka koje utječu na njihov socijalni/spolni život kako bi im se omogućilo da se razviju do njihovoga punog potencijala (Gordon, 1974; prema Miller, 1997).

Spolna edukacija mora ići mnogo dalje od samih činjenica; činjenice o spolnosti su nešto što osobe oštećena vida mogu naučiti, no, mnogo je važnije kako će ih one integrirati u svoj unutarnji svijet. Spolna edukacija mora pomoći osobama oštećena vida da razviju pozitivnu sliku o sebi, spolni identitet, te zadovoljavajuće odnose s drugima (Dickman, 1975).

1.7. Seksualna asistencija

Seksualna asistencija podupire odrasle osobe s invaliditetom u cijelom spektru svoje seksualnosti. Moglo bi im pomoći da nauče ili poboljšaju svoje vještine kada su u pitanju međuljudski odnosi, intimnost i intimni i / ili spolni odnosi. Svaka osoba je jedinstvena, kao i njezina spolnost. Svaki odnos između seksualnog asistenta i korisnika je jedinstven i napravljen od jedinstvenih okolnosti. Seksualna asistencija određuje se i posebnim potrebama koje nameće invaliditet, kao i samim spolnim iskustvom. Ova dva aspekta su sustavno prisutna u svakoj seksualnoj asistenciji.

Seksualni asistenti su muškarci i žene koji imaju potrebnu kompetenciju za pružanje kvalitetne podrške za intimni ili spolni odnos. Ti su ljudi osjetljivi na različite teškoće i nude intimno ili spolno iskustvo s osobom s invaliditetom na profesionalan način i za određeno vrijeme. Svaki seksualni asistent usklađen je s pravnim okvirom u zemlji u kojoj obavlja svoju djelatnost. Usluge seksualnog asistenta plaćaju isključivo klijenti, ne socijalne udruge.

Postoje volonterske udruge kao Welfare Group for Disability and Sexuality (Basel) koja okuplja volontere koji žele imati spolni odnos s osobama s invaliditetom ili pružaju usluge erotske masaže. Status seksualnog asistenta sličan je radu prostitutki, djelatnost je priznata kao dopunski posao, no mogu ga prakticirati samo osobe koje dokažu da imaju drugi posao kojim se uzdržavaju. U Švicarskoj desetak specijaliziranih udruga od 2003. godine organizira tečajeve za seksualne asistente čiju djelatnost netko ne prihvaća, netko osuđuje, ali ipak ovaj osjetljivi posao ima svoje klijente. Danska vlada osobama s invaliditetom jednom mjesečno plaća spolni odnos novcem poreznih obveznika, što oštro osuđuje opozicija. Seksualni asistenti rade i u Nizozemskoj i Njemačkoj, dok se u ostatku Europe o tome još raspravlja.

Česte su dvojbe oko toga jesu li osobe s invaliditetom plaćanjem spolnih usluga na dobitku ili ne, te da li ih se time automatski degradira i postavlja u kategoriju nesposobnih za pronalaženje partnera. (<https://www.myhandicap.com/en/main/>)

Vladana Augstenová iz Praga jedna je od obrazovanih asistentica. Plesala je u noćnim klubovima i imala je spolne odnose za novac kako bi prehranila sebe i dijete. Ali kao seksualni asistent, više ne nudi spolni odnos. Vladana je izjavila: "Koristim dodirivanje, zagrljaj i masaže kako bih otvorila seksualnu energiju svojih klijenata." Dodaje i da bez obzira na invaliditet, svatko može osjetiti unutarnji užitek kada se poveže sa svojom seksualnošću. Vladana ima jako zauzet raspored, u Češkoj jedan sat usluga sa seksualnim asistentom košta do 1200 čeških kruna tj. 45 eura (<http://www.euronews.com/>).

Nina de Vries je seksualna asistentica, nudi razgovore, savjete, ali i nježnost i masaže. Spolni odnos, oralni seks i ljubljenje nisu dio usluge. Nina de Vries definira seksualnu asistenciju kao: "Seksualna asistencija je plaćena seksualna usluga za osobe s invaliditetom. Seksualni asistenti su ljudi koji transparentno i svjesno nude sljedeće: erotsku masažu, uživanje u nagom tijelu, milovanje i grljenje, upute za masturbaciju za ljude koji to nisu iskusili, izuzev oralnog zadovoljavanja i spolnog odnosa. Spolnost i senzualnost kod seksualne asistencije je potpuna, tjelesna, svjesna i nije fiksirana na spolna obilježja, na

mehaničku spolnost koja se nalazi u "regularnoj prostituciji". Seksualna asistencija je naplativa seksualna usluga, gdje je čovjek na prvom mjestu, a asistent/ica uvažavajući stanje stvari postavlja granice za postupanje."(<https://ukinimoprostituciju.wordpress.com/o-nama/>)

Spolni odnos s invaliditetom je svakodnevni posao Catharine König, obrazovane seksualne asistentice koja radi u Bochumu u Njemačkoj. Ona je "senzualna žena s puno iskustva u životu i ljubavi". Ali seksualni odnos, usmeni dodir i ljubljenje nisu uključeni u njezinu ponudu, te pornografske fantazije nisu zajamčene. Jedan sat košta 100 eura, plus putni troškovi. Njezine usluge obraćaju se osobama s invaliditetom ili ograničenjima zbog starosti ili bolesti. Catharine je izjavila: "Moram saznati u kojem smjeru razvoj osobe s invaliditetom treba ići. Na primjer, kažem klijentima o spolnosti, kontracepciji i kako se zaštititi od bolesti. Ponekad čak moram objasniti svojim klijentima kako se prati i tuširati svoje intimne zone ako su fizički u mogućnosti to učiniti sami. Ako to žele, također dajem klijentima savjete o tome gdje kupiti erotske DVD-ove ili odgovarajuće seksualne igračke i kako ih koristiti."(<http://www.europeandme.eu/>)

2. PROBLEM I CILJ

Važno je istaknuti kako osobe oštećena vida, poput svih ostalih osoba, žive u „seksualno-orijentiranom društvu“, što znači da su izložene jednakim utjecajima medija, subliminalnih ideja o spolnosti koje se prezentiraju kroz muziku, tekstove pjesama, televizijske reklame, proizvode itd. Činjenica je da osobe oštećena vida također primaju takve podražaje, razlika je jedino u načinu primanja tih informacija i njihovoj interpretaciji. Zbog ograničenih iskustava u partnerskim vezama osobe oštećena vida često se znaju pouzdati u nerealističnu sliku romantičnih i intimnih veza kako ih prikazuju mediji, što dodatno može iskriviti znanje o stvarnom ponašanju u partnerskim vezama. Često im se uskraćuju razgovor i informacije o kontracepciji i sigurnom spolnom odnosu. Iako se pokazala potreba za spolnom edukacijom, još se uvijek nedovoljno pažnje posvećuje spolnoj edukaciji osoba oštećena vida.

Spolnost je značajno povezana sa samopoštovanjem. Ako se osoba oštećena vida osjeća samopouzdana u vezi svojih sposobnosti i atraktivnosti, imat će pozitivne stavove o spolnim aktivnostima i neće ih koristiti samo kao „alat“ za dokazivanje ili kao način prihvaćanja od strane društva.

Osobe oštećena vida koje imaju oštećenje od djetinjstva često mogu imati poteškoća jer primaju socijalne poruke koje poriču njihovu spolnost. Stid zbog toga što su različiti od drugih može spriječiti razvoj intimnih odnosa, a manjak pouzdanja u stvaranju veza može imati ozbiljne posljedice jer osobe koje ne steknu iskustvo mogu kasnije imati problema u privlačenju i zadržavanju intimnih partnera.

Tema spolnosti posebno se izbjegava kada se govori o spolnosti osoba s invaliditetom, pa tako i osoba oštećena vida. Unatoč tome što spolnost ima veliku ulogu u ljudskom životu, ona je jedan od najvećih društvenih tabua. Upravo iz tog razloga proizlazi da je još uvijek spolnost, kao i spolnost osoba oštećena vida nedovoljno istraženo područje s nedostatnom literaturom.

Ovo je istraživanje usmjereno na dobivanje uvida u moguće razlike u specifičnim obilježjima spolnosti između osoba oštećena vida i videćih osoba. Pod obilježjima spolnosti propitivala su se kroz opća obilježja spolnosti, intimna pitanja te područje edukacija o spolnosti odnosno educiranosti o spolnosti. Željelo se dobiti detaljniji uvid u karakteristike koje određuju spolne navike kod osoba oštećena vida te prepoznaju li se tu razlike u odnosu na videće osobe. Također, želio se dobiti uvid u pristupačnost informacija o spolnosti osobama oštećena vida te na koji se način educiraju vezano za ovu temu te, naravno, provjeriti postoje li neke razlike u odnosu na videće osobe.

3. METODE RADA

3.1. Uzorak ispitanika

Istraživanje je provedeno na uzorku od 24 ispitanika/ce ($N = 24$) od kojih je dvanaest osoba oštećena vida ($N = 12$) i dvanaest videćih osoba ($N = 12$). U skupini osoba oštećena vida bilo je šest muških i šest ženskih ispitanika/ica, kao i u skupini videćih ispitanika u kojoj je također bilo šest muških i šest ženskih ispitanika/ica. U skupini ispitanika/ca osoba oštećena vida dvoje navode sljepoću (jedan ispitanik i jedna ispitanica), a desetero navodi slabovidnost gdje je broj ispitanika podijeljen, od čega je pet ispitanika muškoga spola te pet ženskoga spola. Oštećenje vida kod desetero je ispitanika nastupilo do petnaeste godine života, dok je kod dva ispitanika nastupilo nakon petnaeste godine života.

Za potrebe ovog istraživanja izabrani su ispitanici između osamnaeste i trideset i pete godine života. Iz skupine osoba oštećena vida sedam ispitanika je u vezi, a pet ispitanika nije u vezi, dok u skupini videćih ispitanika šest je u vezi, a šest ispitanika je navelo da nije u vezi.

3.2. Instrument procjene

Kao što je ranije navedeno, spolnost je prirodan dio ljudskoga razvoja u svakoj fazi života. Spolnost je još uvijek tabu tema, a posebno se izbjegava kada je riječ o osobama s invaliditetom, te je pristup u ovom istraživanju usmjeren na uočavanje razlika nekih obilježja spolnosti kod osoba oštećena vida i videćih osoba.

U ovom istraživanju koristio se anketni upitnik „Seksualnost“ (Hlevnjak, 2012). Upitnik je korišten u svrhu seminarskoga rada na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Za potrebe ovog istraživanja upitnik je uz odobrenje autorice preuređen. Pitanja koja se nisu odnosila na ovu temu rada bila su izostavljena. Također, autor ovoga rada je osmislio pojedina pitanja te ih uvrstio u anketni upitnik – *Razlika u nekim obilježjima spolnosti između osoba oštećena vida i videćih osoba*.

Upitnik se sastoji od trideset i dva pitanja koja su raspoređena u tri područja. Prvi dio odnosi se na opće podatke ispitanika (spol, dob, vrsta oštećenja vida, dob nastanka oštećenja te je li osoba u vezi itd). Drugi dio upitnika čine intimna pitanja (stav o spolnom odnosu, spolna orijentacija, korištenje kontracepcije itd.). Treći dio odnosi se na pitanja vezana za edukaciju o spolnosti (sudjelovanje u edukaciji o spolnosti, seksualna asistencija, načini informiranosti o spolnosti itd.).

3.3. Način prikupljanja podataka

Prikupljanje podataka odvijalo se elektroničkim putem, zbog toga nije bilo potrebe za ispisom upitnika na Brailleovom pismu (brajici) ili uvećanom tisku, već je prvotno sastavljen u *Word* dokumentu, a kasnije kao online upitnik poslan ispitanicima na njihove elektroničke adrese. Upitnik je napravljen u online verziji uz pomoć *Google docsa* zbog veće anonimnosti ispitanika.

Upitnik je kreiran na način da su odgovori na pitanja unaprijed ponuđeni, te je između njih bilo potrebno izabrati željeni odgovor stavljanjem znaka pokraj odgovora. Pitanje br. 30 – “Biste li/ili koristili usluge **seksualne asistencije**?” – sadrži objašnjenje koje je naznačeno zvjezdicom. Objašnjenje naznačenoga pitanja nalazilo se na samom početku upitnika.

Upitnik je bio prosljeđen na elektroničke adrese ispitanika, popraćen molbom za sudjelovanjem. Ispitanicima je uvodno naznačena svrha istraživanja (izrada diplomskoga rada), upoznati su s osiguravanjem anonimnosti te korištenja podataka isključivo u istraživačke svrhe. Istodobno su prosljeđena sva dvadeset četiri upitnika, a odgovori su pristizali tijekom dva tjedna. Svi su ispitanici u potpunosti ispunili upitnik.

3.4. Metoda obrade podataka

Za analizu rezultata korišten je standardni Statistički paket za društvena istraživanja (SPSS). U ovom istraživanju korištene su nominalne varijable za prikupljanje podataka, a u situacijama kada su podaci nominalni odnosno njihova pojavnost se prikazuje u učestalosti (čestini i frekvenciji) tada se koristi deskriptivna statistika za prikaz frekvencija pojedinih odgovora, a χ^2 - test za analizu povezanosti ili razlika na provedenim nominalnim varijablama. Također, χ^2 - test koristimo i u slučajevima kada imamo **frekvencije dvaju ili više nezavisnih uzoraka** pa želimo ustanoviti razlikuju li se uzorci u opaženim ili propitivanim svojstvima. Za testiranje povezanosti između nominalnih varijabli koriste se F_i koeficijent povezanosti ili kontingencije (ϕ) ako varijable imaju samo dvije kategorije (npr. da i ne), a u slučajevima kada nominalne varijable imaju više od dvije kategorije koristi se Kramerov F_i koeficijent povezanosti (C).

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Upitnik kojim se propituju razlike u nekim obilježjima spolnosti između osoba oštećena vida i videćih osoba kreiran je za potrebe ovog istraživanja i sadrži tri područja. U prvom području mjernog instrumenta nalaze se pitanja koja bilježe opće podatke o sudionicima istraživanja. Drugi dio mjernog instrumenta usmjeren je na intimna pitanja vezana za spolnost, a treće područje u upitniku vezano je za temu educiranosti i informiranosti o spolnosti i seksualnosti.

Prema podacima deskriptivne statistike u nastavku su prikazane karakteristike, odnosno specifična obilježja za *osobe s oštećenjima vida* u dijelu upitnika koji se odnosi na *prikupljanje općih podataka* na varijablama dob, spol, stupanj oštećenja, vrijeme nastanka oštećenja vida, način sklapanja prijateljstva/poznanstva, partnerski odnos, partnerski odnos s osobom s oštećenjima vida, stabilnost trenutačne veze, perspektiva budućnosti sa sadašnjim partnerom, želja za potomcima, odabir najvažnijih odrednica ili karakteristika partnerskog odnosa i presudnih karakteristika kod partnera potrebnih za odabir partnera.

Obilježja spolnosti kod osoba oštećena vida

A) Područje "Opći podaci"

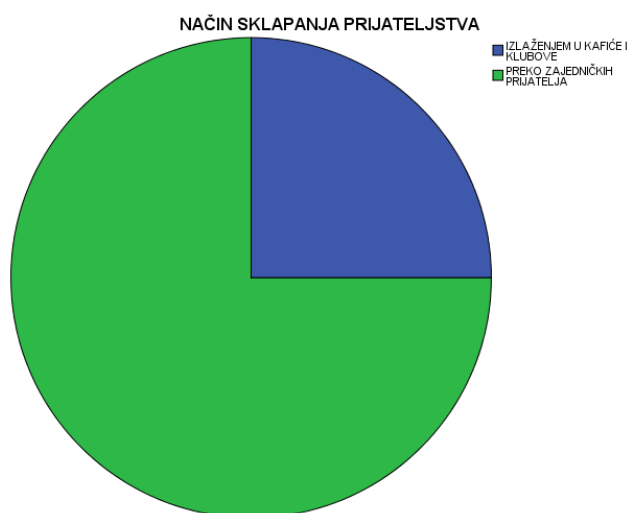
Prema podacima deskriptivne statistike vidljivo je kako od ukupnog broja osoba s oštećenjima vida u uzorku (N = 12) njih 6-ero je u dobi od 18 do 25 godina, a preostalih 6 ispitanika je u dobi od 25 do 30 godina. U uzorku se nalazi jednak broj muškarca (N = 6) i žena (N = 6). Od ukupnog uzorka osoba s oštećenjima vida (N = 12) njih dvoje je slijepo, dok je 10 osoba slabovidno. Oštećenje vida za 10 osoba s oštećenjima vida nastalo je do njihove 15 godine života, a samo su 2 ispitanika koja su oštećenje vida stekla nakon 15 godine života.

Na pitanje vezano za način sklapanja novih poznanstava i prijateljstava 75 % (N = 9) ispitanika s oštećenjima vida navodi kako nova poznanstva ili prijateljstva najčešće sklapa preko svojih prijatelja, a tek njih 25 % (N = 3) izlaženjem u noćne klubove i kafiće upoznaje nove prijatelje ili poznanike.

Tablica 1. Distribucija odgovora na pitanje „Na koji način najčešće sklapate nova poznanstva ili prijateljstva?“

SKLAP_PRI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	25,0	25,0	25,0
	4	9	75,0	75,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Slika 1 Način sklapanja poznanstva/prijateljstva



Na *pitanja vezana za partnerske odnose* koja obuhvaćaju sljedeće: nalaze li se osobe u vezi, je li partner osoba s oštećenjima vida ili ne, te je li veza stabilna ili nije, prepoznaje li osoba mogućnost budućega suživota sa sadašnjim partnerom, želi li potomke s tom osobom te koje odrednice odnosa smatra najbitnijima, a koje karakteristike partnera presudnima, prikazana je sljedeća distribucija odgovora (frekvencije) koja se može *vidjeti u tablicama 2, 3, 4 i 5, 6, 7, 8 i 9 te u grafičkim prikazima ispod određenih tablica s jasnom naznakom distribucije odgovora* na pitanje koje se prikazuje.

Temeljem distribucije odgovora na pitanje „Jeste li u partnerskoj vezi?“ dobiveni su odgovori koji ukazuju na to kako je 7 osoba s oštećenjima vida trenutno u vezi, a 5 osoba trenutno nije u partnerskoj vezi. Samo jedna osoba s oštećenjima vida nije nikada bila u vezi s osobom bez oštećenja vida odnosno videćom osobom, dok je 11 osoba imalo iskustvo

partnerske veze s osobama bez oštećenja vida. Od broja osoba s oštećenjima vida koji se nalaze u partnerskom odnosu (N = 7) njih troje nalazi se u stabilnoj partnerskoj vezi s osobom bez oštećenja vida, a njih 4-ero nalazi se u stabilnoj vezi s osobom s oštećenjima vida. U budućnosti se sa sadašnjim partnerom prepoznaje njih 5-ero, dvoje se ne vidi u budućnosti u vezi sa sadašnjim partnerom, a 4 osobe izražavaju da nisu sigurne u svoj stav. Njih 9-ero s oštećenjima vida izražava da bi željelo imati djecu u budućnosti, 2 osobe izražavaju da ne žele imati djecu, a troje njih o tome nije ni razmišljalo. Karakteristika koju osobe s oštećenjima vida smatraju najbitnijom kod izbora partnera u najvećoj mjeri (N = 12) jest vjernost partnera, zatim poštovanje (N = 5) te povjerenje (N = 5). Na pitanje o tome koja je presudna karakteristika za bivanje s tom osobom u partnerskom odnosu, 9 osoba s oštećenjima vida navodi da je to osobnost koju partner ima, a tri osobe smatraju da su osjećaji presudni da bi im se partner svidio.

Tablica 2. Jeste li u vezi?

VEZA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	58,3	58,3	58,3
	2	5	41,7	41,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Tablica 3. Jeste li bili ikada u vezi s osobom bez oštećenja vida?

VEZA_BEZ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	91,7	91,7	91,7
	2	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Slika 2. Partnerska veza s osobom bez oštećenja vida



Tablica 4. Jeste li trenutno u stabilnoj vezi s osobom bez oštećenja vida?

TREN_VEZA_BEZ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	25,0	27,3	27,3
	2	8	66,7	72,7	100,0
	Total	11	91,7	100,0	
Missing	System	1	8,3		
Total		12	100,0		

Tablica 5. Jeste li trenutno u stabilnoj vezi s osobom s oštećenjem vida?

TREN_VEZA_S_OS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	33,3	36,4	36,4
	2	7	58,3	63,6	100,0
	Total	11	91,7	100,0	
Missing	System	1	8,3		
Total		12	100,0		

Tablica 6. Možete li se s osobom s kojom trenutačno jeste zamisliti u budućnosti?

BUDUCNOST					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	41,7	45,5	45,5
	2	2	16,7	18,2	63,6
	3	4	33,3	36,4	100,0
	Total	11	91,7	100,0	
Missing	System	1	8,3		
Total		12	100,0		

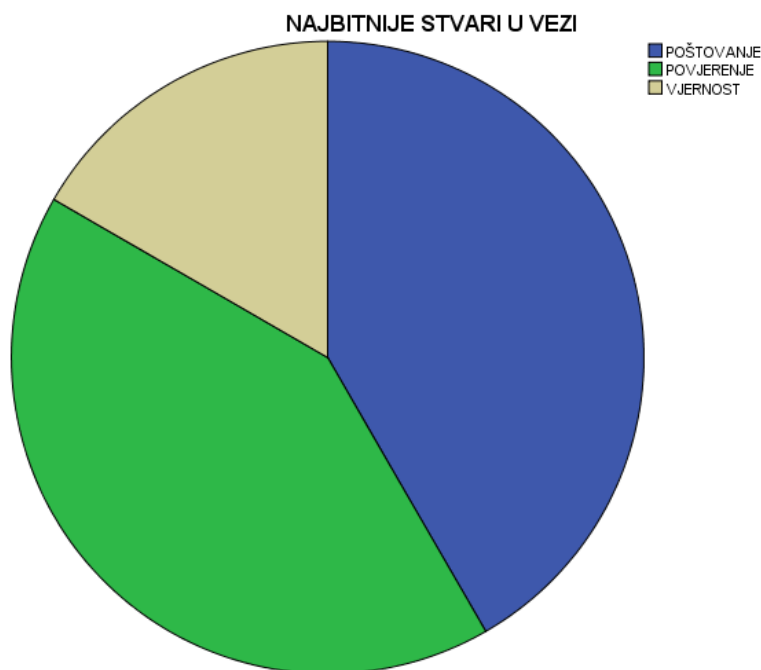
Tablica 7. Želite li imati djecu?

ZELJA_DJ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	75,0	75,0	75,0
	2	1	8,3	8,3	83,3
	3	2	16,7	16,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Tablica 8. Koju od navedenih stvari u vezi smatrate najbitnijom?

NAJBIT_VEZA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	41,7	41,7	41,7
	2	5	41,7	41,7	83,3
	3	2	16,7	16,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Slika 3. Najbitnije odrednice partnerskog odnosa



Tablica 9. Što je presudno kod neke osobe da bi Vam se svidjela?

PRES_SVIDI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	9	75,0	75,0	75,0
	3	3	25,0	25,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

B) Područje “Intimna pitanja”

Područje “Intimna pitanja” propituje sljedeće odrednice: kako osoba definira seks, koju seksualnu orijentaciju ima osoba, kakva je seksualna aktivnost osobe, eksperimentiranje u seksualnom odnosu s istim spolom, korištenje zaštite tijekom seksualnog odnosa, učestalost samozadovoljavanja, zadovoljstvo seksualnim životom te kakva je percepcija razlike seksualnoga života osobe s i bez oštećenja vida. Distribucija odgovora osoba s oštećenjima vida prikazana je sljedećim tablicama 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 i 19 te u grafičkim prikazima ispod određenih tablica s jasnom naznakom distribucije odgovora na pitanje koje se prikazuje.

Temeljem distribucije odgovora na pitanje „Što je za Vas seks?“ dobiveni su odgovori koji ukazuju na to kako 2 osobe s oštećenjima vida seks percipiraju kao zadovoljstvo, dvije osobe kao izvor ljubavi, dok njih 8-ero smatra da se radi i o zadovoljstvu i o izrazu ljubav i o čistoj potrebi. Prema seksualnoj orijentaciji deset osoba je heteroseksualno, a dvije osobe s oštećenjima vida u uzorku su biseksualne orijentacije. Sve osobe s oštećenjima vida su seksualno aktivne, a unazad jedne godine njih 9 je izjavilo da je bilo seksualno aktivno, dok dvije osobe nisu bile seksualno aktivne. Prosječna seksualna aktivnost koju navodi 9-ero ispitanika iznosi 2 – 3 puta mjesečno, dok troje ispitanika navodi da ima prosječnu seksualnu aktivnost manje od jednom mjesečno. Na pitanje o eksperimentiranju s osobama istoga spola 9-ero ih je navelo da nije imalo iskustvo eksperimentiranja, dok je njih troje imalo iskustvo eksperimentiranja s osobama istoga spola. Na pitanje „Koliko često koristite zaštitu pri spolnom odnosu?“ tri su osobe s oštećenjima vida izjavile kako uvijek koriste zaštitu, 5 osoba gotovo uvijek koristi zaštitu, troje njih gotovo nikada ne koristi zaštitu, a jedna osoba nikada ne koristi zaštitu tijekom seksualnog odnosa. Na pitanje o samozadovoljavanju 3 osobe s oštećenjima vida navode kako jednom tjedno imaju iskustvo samozadovoljavanja, dvije osobe 2 – 3 puta tjedno te dvije osobe jednom u dva tjedna, a 4 osobe navode da nisu imale iskustvo samozadovoljavanja. Na pitanje o zadovoljstvu seksualnim životom 6-ero njih navodi da je zadovoljno seksualnim životom, 2 ih nije zadovoljno seksualnim životom, a 4 osobe nisu sigurne u svoj odgovor. Na pitanje „Mislite li da osobe s/bez oštećenja vida imaju bolji seksualni život od Vas?“ četiri osobe s oštećenjima vida navele su kako misle da osobe bez oštećenja vida imaju bolji seksualni život, dok je 8 osoba s oštećenjima vida navelo kako misli da osobe bez oštećenja vida nemaju razlike u kvaliteti seksualnoga života.

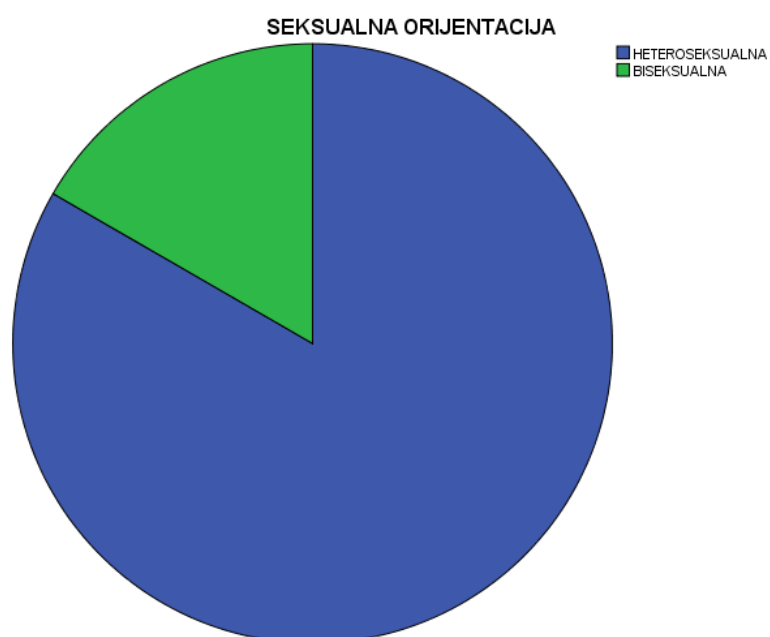
Tablica 10. „Što je za Vas seks?“

DEF_SEKS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	16,7	16,7	16,7
	3	2	16,7	16,7	33,3
	4	8	66,7	66,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Tablica 11. Seksualna orijentacija

SEKS_ORI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	83,3	83,3	83,3
	3	2	16,7	16,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Slika 4. Seksualna orijentacija



Tablica 12. Seksualna aktivnost

SEKS_AKT					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	100,0	100,0	100,0

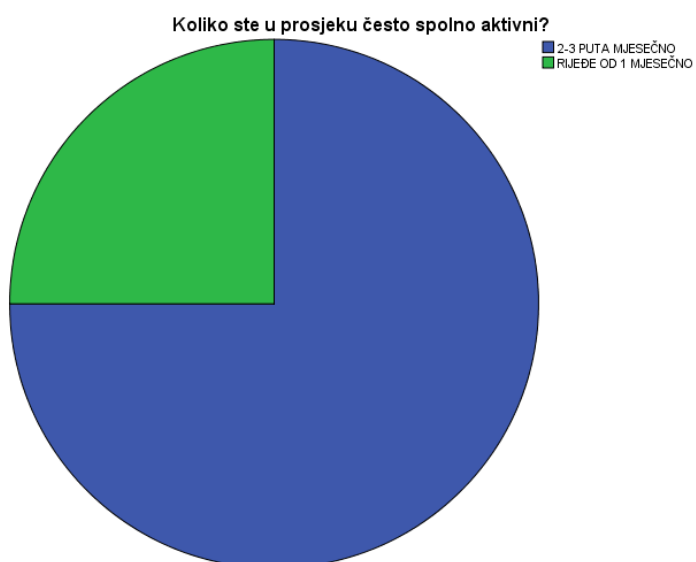
Tablica 13. Seksualna aktivnost unazad godinu dana

SEKS_AKT_GOD					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	75,0	81,8	81,8
	2	2	16,7	18,2	100,0
	Total	11	91,7	100,0	
Missing	System	1	8,3		
Total		12	100,0		

Tablica 14. Prosječna seksualna aktivnost

PROS_SEKS_AKT					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	9	75,0	75,0	75,0
	3	3	25,0	25,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Slika 5. Prosječna seksualna aktivnost



Tablica 15. Seksualno iskustvo s istim spolom

ISTI_SPOL					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	25,0	25,0	25,0
	2	9	75,0	75,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Tablica 16. Korištenje zaštite tijekom seksualnog odnosa

ZASTITA_SEKS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	25,0	25,0	25,0
	2	5	41,7	41,7	66,7
	3	3	25,0	25,0	91,7
	4	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Slika 6. Učestalost korištenja zaštite



Tablica 17. Iskustvo samozadovoljavanja

SAMOZAD					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	25,0	25,0	25,0
	2	3	25,0	25,0	50,0
	3	2	16,7	16,7	66,7
	5	4	33,3	33,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Tablica 18. Zadovoljstvo seksualnim životom

ZAD_SEKS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	50,0	50,0	50,0
	2	2	16,7	16,7	66,7
	3	4	33,3	33,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

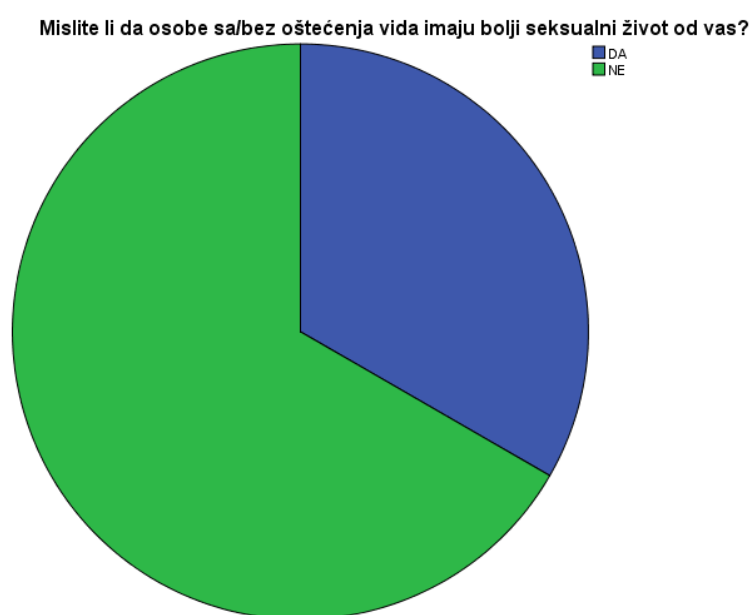
Slika 7. Zadovoljstvo seksualnim odnosom



Tablica 19. Razlike u kvaliteti seksualnoga života

KVAL_SEKS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	33,3	33,3	33,3
	2	8	66,7	66,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Slika 8. Razlike u kvaliteti seksualnoga života



C) Područje “Pitanja o edukaciji”

Područje “Pitanja o edukaciji” propituje sljedeće odrednice: sudjelovanje u edukaciji o seksualnom životu, edukacije kao povećanje spolne odgovornosti, korištenje usluge prostitucije, korištenje usluga seksualne asistencije, stjecanje znanja i informiranosti o seksualnosti te korištenje erotskih sadržaja, materijala članaka. Distribucija odgovora osoba s oštećenjima vida prikazana je sljedećim tablicama 20, 21, 22, 23, 24, 25 i 26 te u grafičkim prikazima ispod određenih tablica s jasnom naznakom distribucije odgovora na pitanje koje se prikazuje.

Temeljem distribucije odgovora na pitanje „*Jeste li ikad sudjelovali u nekoj vrsti edukacije o seksualnom odgoju/spolnosti?*“ dobiveni su odgovori koji ukazuju na to kako je 5 osoba s oštećenjima

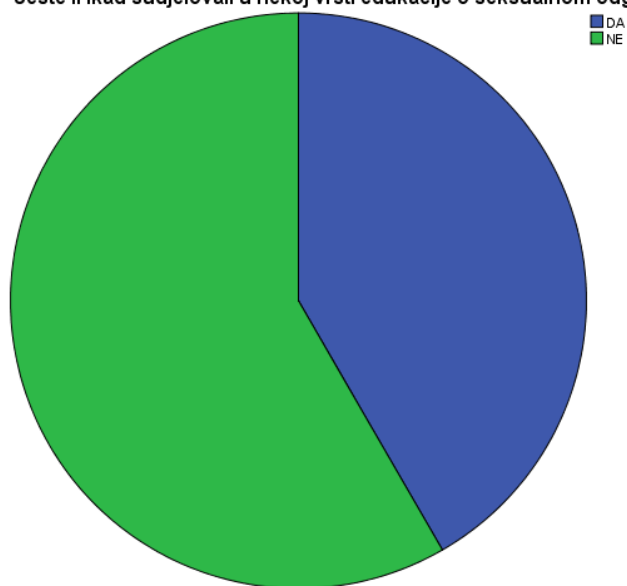
vida sudjelovalo u edukacijama o seksualnosti, dok ih 7 izjavljuje da nije imalo takve edukacije. Njih 7-ero izjavljuje kako smatra da bi sudjelovanje u takvim edukacijama doprinijelo povećanju spolne odgovornosti, dok ih troje smatra da edukacije ne bi doprinijele povećanju odgovornosti, a 2 njih nije sigurno u odgovor. Na pitanje „*Biste li koristili uslugu legalne prostitucije da postoji u RH?*“ dvije osobe navode da bi koristile uslugu, 9 osoba navodi da ne bi koristilo uslugu, dok jedna osoba navodi da nikada ne bi koristila uslugu. U nastavku upitnika propituje se bi li koristili uslugu ilegalne prostitucije, a distribucija odgovora ukazuje na to da bi jedna osoba koristila uslugu iako je ilegalna, 9 osoba ne bi koristilo uslugu, a dok dvije osobe navode da nikada ne bi koristile uslugu. Na pitanje „*Biste li koristili uslugu seksualne asistencije?*“ jedna osoba navodi da bi koristila ovu uslugu, 10 osoba navodi da ne bi koristilo ovu uslugu, a jedna osoba navodi da nije sigurna u odgovor. Distribucija odgovora na pitanje „*Prva znanja ili spoznaje, informacije o seksu ste stjecali putem...?*“ ukazuje na to kako se u najvećem broju osobe informiraju i stječu znanja o seksu preko prijatelja i to njih 7-ero, dvoje ih je prikupljalo informacije putem Interneta, a 2 osobe preko časopisa, dok se jedna osoba informirala putem TV-a. Na pitanje vezano za korištenje prilagođenih erotskih članaka, brošura ili priručnika kao mogućeg utjecaja na spolnu osviještenost, ispitanici navode u najvećem broju kako smatraju da bi takvi mediji mogli doprinijeti spolnoj osviještenosti kod njih 6, dok 4 osobe smatraju da korištenje prilagođenih erotskih članaka, brošura ili priručnika ne doprinosi povećanju njihove spolne osviještenosti, a 2 osobe nisu sigurne u odgovor.

Tablica 20. Distribucija odgovora za sudjelovanje u edukacijama o seksualnosti

SUD_EDU_SEKS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	41,7	41,7	41,7
	2	7	58,3	58,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Slika 9. Sudjelovanje u edukacijama o seksualnosti

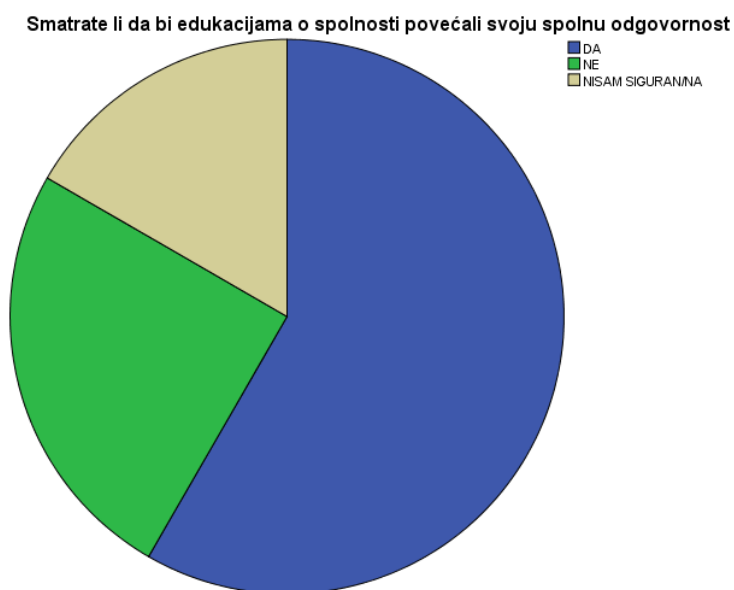
Jeste li ikad sudjelovali u nekoj vrsti edukacije o seksualnom odgoju/spolnosti?



Tablica 21. Distribucija odgovora za povećanje odgovornosti kroz edukacije

EDU_POV_ODG					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	58,3	58,3	58,3
	2	3	25,0	25,0	83,3
	3	2	16,7	16,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Slika 10. Povećanje odgovornosti kroz edukacije



Tablica 22. „Biste li koristili uslugu legalne prostitucije da postoji u RH?“

LEG_PROST					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	16,7	16,7	16,7
	2	9	75,0	75,0	91,7
	3	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Tablica 23. „Biste li koristili uslugu ilegalne prostitucije da postoji u RH?“

ILEG_PROST					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	8,3	8,3	8,3
	2	9	75,0	75,0	83,3
	3	2	16,7	16,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Tablica 24. „Biste li koristili uslugu seksualne asistencije?“

SEKS_ASIST					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	8,3	8,3	8,3
	2	10	83,3	83,3	91,7
	3	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Tablica 25. Način stjecanja znanja i informiranosti o seksualnosti

INFO_O_SEKS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	16,7	16,7	16,7
	2	2	16,7	16,7	33,3
	3	7	58,3	58,3	91,7
	4	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Slika 11. Stjecanje znanja i informiranje o seksu

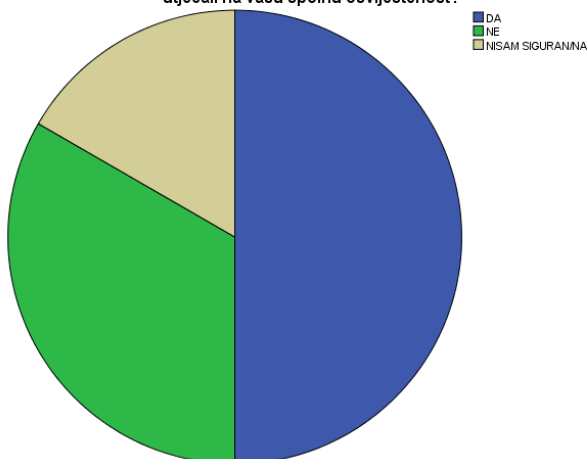


Tablica 26. „Smatrate li da bi korištenje prilagođenih erotskih članaka, brošura ili priručnika utjecalo na Vašu spolnu osviještenost?“

SPOL_OSVJEŠT					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	50,0	50,0	50,0
	2	4	33,3	33,3	83,3
	3	2	16,7	16,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Slika 12. Korištenje prilagođenih članaka, brošura i priručnika

Smatrate li da bi korištenje prilagođenih erotskih članaka, brošura ili priručnika utjecali na vašu spolnu osviještenost?



Obilježja spolnosti kod osoba bez oštećenja vida

A) Područje “Opći podaci”

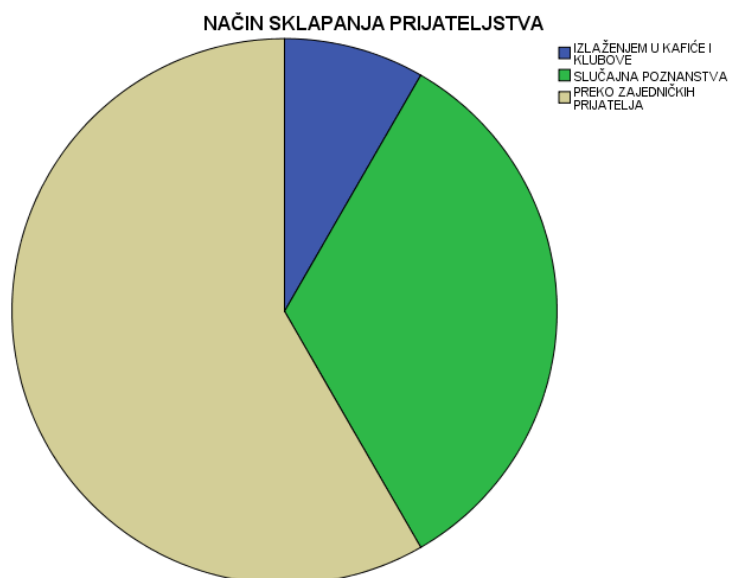
Prema podacima deskriptivne statistike vidljivo je kako od ukupnog broja osoba bez oštećenja vida u uzorku (N = 12) njih 6 u dobi od 18 do 25 godina, a njih 5 je u dobi od 25 do 30 godina, dok je jedna osoba u dobi od 30 do 35. U uzorku se nalazi jednak broj muškaraca (N = 6) i žena (N = 6).

Na pitanje vezano za način sklapanja novih poznanstava i prijateljstava 58 % (N = 7) ispitanika bez oštećenja vida navodi kako nova poznanstva ili prijateljstva najčešće sklapa preko zajedničkih prijatelja, a njih 33 % (N = 4) preko slučajnih poznanstava, dok samo jedna osoba izlaženjem u noćne klubove i kafiće upoznaje nove prijatelje ili poznanike.

Tablica 27. Distribucija odgovora na pitanje „Na koji način najčešće sklapate nova poznanstva ili prijateljstva?

SKLAP_PRI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	8,3	8,3	8,3
	3	4	33,3	33,3	41,7
	4	7	58,3	58,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Slika 13. Način sklapanja poznanstva/prijateljstva



Na *pitanja vezana za partnerske odnose* koja obuhvaćaju sljedeće: nalaze li se osobe u vezi, je li partner osoba s oštećenjima vida ili ne, te je li veza stabilna ili nije, prepoznaje li osoba mogućnost budućega suživota sa sadašnjim partnerom, želi li potomke s tom osobom te koje odrednice odnosa smatra najbitnijima, a koje karakteristike partnera presudnima, prikazana je sljedeća distribucija odgovora (frekvencije) koja se može vidjeti u tablicama 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 i 36 te u grafičkim prikazima ispod određenih tablica s jasnom naznakom distribucije odgovora na pitanje koje se prikazuje.

Temeljem distribucije odgovora na pitanje „Jeste li u partnerskoj vezi?“ dobiveni su odgovori koji ukazuju na to kako je 6 osoba bez oštećenja vida trenutačno u vezi i 6 osoba trenutačno nije u partnerskoj vezi. Samo je jedna osoba bez oštećenja vida imala iskustvo u vezi s osobom s oštećenjima vida, dok je 11 osoba imalo iskustvo partnerske veze s osobama bez oštećenja vida. Od broja osoba bez oštećenja vida koje su izjavile da se nalaze u partnerskom odnosu (N = 6) svih se 6 nalazi u stabilnoj partnerskoj vezi s osobom bez oštećenja vida. U budućnosti se sa sadašnjim partnerom prepoznaje njih 5-ero, troje se ne vidi u budućnosti u vezi sa sadašnjim partnerom, a jedna osoba izražava kako nije sigurna u svoj stav. Nadalje, 10 osoba bez oštećenja vida izražava da bi željelo imati djecu u budućnosti, 2 osobe izražavaju da nisu o tome razmišljale. Karakteristika koju osobe bez oštećenja vida smatraju najbitnijom kod izbora partnera u najvećoj mjeri (N = 5) je poštovanje, zatim povjerenje (N = 4) te na kraju vjernost (N = 3). Na pitanje o tome koja je presudna karakteristika za bivanje s tom osobom u partnerskom odnosu, 10 osoba bez oštećenja vida navodi da je to osobnost koju partner ima, a jedna osoba smatra da su to osjećaji te jedna osoba smatra da je presudan izgled osobe.

Tablica 29. Jeste li u vezi?

VEZA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	50,0	50,0	50,0
	2	6	50,0	50,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Tablica 30a. Jeste li bili ikada u vezi s osobom bez oštećenja vida?

VEZA_BEZ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	91,7	91,7	91,7
	2	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Tablica 30b. Jeste li ikada bili u vezi s osobom s oštećenjima vida?

VEZA_S_OS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	8,3	8,3	8,3
	2	11	91,7	91,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Tablica 31. Jeste li trenutno u stabilnoj vezi s osobom bez oštećenja vida?

TREN_VEZA_BEZ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	50,0	54,5	54,5
	2	5	41,7	45,5	100,0
	Total	11	91,7	100,0	
Missing	System	1	8,3		
Total		12	100,0		

Tablica 32. Jeste li trenutno u stabilnoj vezi s osobom s oštećenjima vida?

TREN_VEZA_S_OS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	11	91,7	100,0	100,0
Missing	System	1	8,3		
Total		12	100,0		

Tablica 33. Možete li se s osobom s kojom trenutno jeste zamisliti u budućnosti?

BUDUCNOST					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	41,7	55,6	55,6
	2	3	25,0	33,3	88,9
	3	1	8,3	11,1	100,0
	Total	9	75,0	100,0	
Missing	System	3	25,0		
Total		12	100,0		

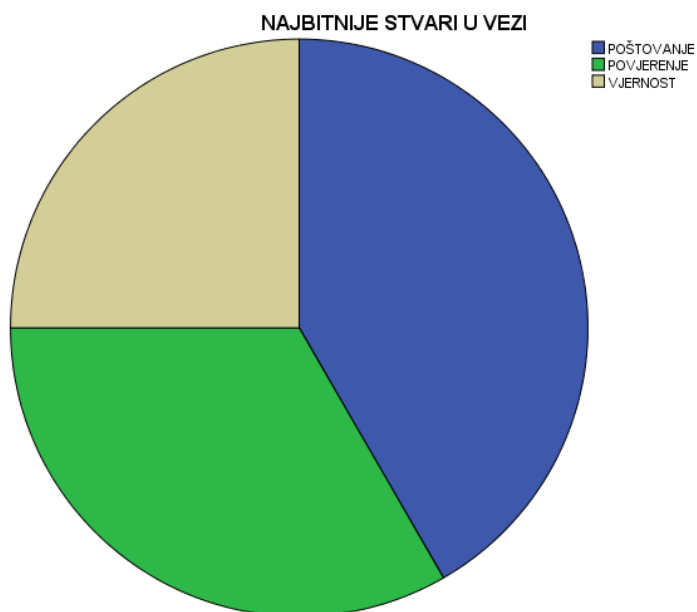
Tablica 34. Želite li imati djecu?

ZELJA_DJ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	83,3	83,3	83,3
	4	2	16,7	16,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Tablica 35. Koju od navedenih stvari u vezi smatrate najbitnijom?

NAJBIT_VEZA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	41,7	41,7	41,7
	2	4	33,3	33,3	75,0
	3	3	25,0	25,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

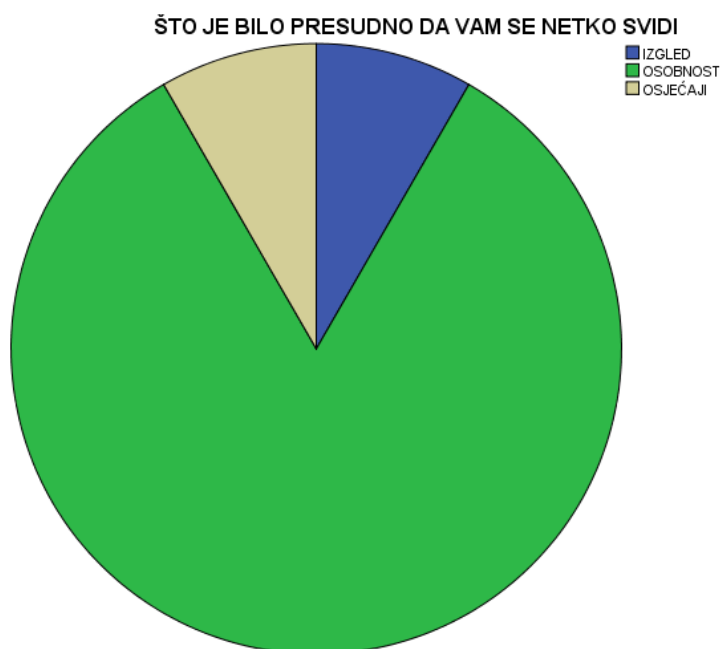
Slika 13. Najbitnije odrednice partnerskog odnosa



Tablica 36. Što je presudno kod neke osobe da bi Vam se svidjela?

PRES_SVIDI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	8,3	8,3	8,3
	2	10	83,3	83,3	91,7
	3	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Slika 14. Presudne karakteristike u biranju partnera



B) Područje “Intimna pitanja”

Područje “Intimna pitanja” propituje sljedeće odrednice: kako osoba definira seks, koju seksualnu orijentaciju ima osoba, kakva je seksualna aktivnost osobe, eksperimentiranje u seksualnom odnosu s istim spolom, korištenje zaštite tijekom seksualnog odnosa, učestalost samozadovoljavanja, zadovoljstvo seksualnim životom te kakva je percepcija razlike seksualnoga života osobe s i bez oštećenja vida. Distribucija odgovora osoba s oštećenjima vida prikazana je sljedećim tablicama 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45 i 46 te u grafičkim prikazima ispod određenih tablica s jasnom naznakom distribucije odgovora na pitanje koje se prikazuje.

Temeljem distribucije odgovora na pitanje „Što je za Vas seks?“ dobiveni su odgovori koji ukazuju na to kako najveći broj osoba bez oštećenja vida (N = 6) seks percipira kao čistu potrebu, zadovoljstvo i izraz ljubavi u jednom, 1 osoba percipira seks kao čistu potrebu, 3 osobe percipiraju seks kao zadovoljstvo, 2 osobe kao izraz ljubavi i jedna osoba percipira seks kao čistu potrebu. Prema seksualnoj orijentaciji svih je 12 osoba bez oštećenja vida heteroseksualno. Sve su osobe s oštećenjima vida seksualno aktivne, a unazad jedne godine njih 11 je izjavilo da je bilo seksualno aktivno, dok jedna osoba nije bila seksualno aktivna. Prosječna seksualna aktivnost kod osoba bez oštećenja vida u uzorku u najvećem se broju događa 2 – 3 puta tjedno, 4 osobe navode da imaju seksualnu aktivnost rjeđe od jednom mjesečno, a dvije osobe navode kako im je aktivnost jednom mjesečno. Na pitanje o eksperimentiranju s osobama istoga spola 10 osoba je navelo da nije imalo iskustvo eksperimentiranja, dok je jedna osoba imala iskustvo eksperimentiranja s osobama istoga spola. Na pitanje „Koliko često koristite zaštitu pri spolnom odnosu?“ 5-ero njih bez oštećenja vida izjavilo je kako uvijek koristi zaštitu, troje ih gotovo uvijek koristi zaštitu, dok četvero njih gotovo nikada ne koristi zaštitu. Na pitanje o samozadovoljavanju 3 osobe s oštećenjima vida navode kako jednom tjedno imaju iskustvo samozadovoljavanja, četiri osobe navode kako se samozadovoljavaju 2 – 3 puta tjedno, četiri osobe jednom tjedno, dvije osobe rjeđe od jednom mjesečno, jedna osoba jednom u dva tjedna te jedna osoba koja se nikada ne samozadovoljava. Na pitanje o zadovoljstvu seksualnim životom 6-ero ih navodi da je zadovoljno seksualnim životom, 3 osobe nisu zadovoljne seksualnim životom, a 3 osobe nisu sigurne u svoj odgovor. Na pitanje „Mislite li da osobe s/bez oštećenja vida imaju bolji seksualni život od Vas?“ dvije osobe bez oštećenja vida navele su da misle kako osobe s oštećenjima vida imaju bolji seksualni život, dok je 10 osoba bez oštećenja vida navelo kako misle da osobe s oštećenjima vida nemaju bolju kvalitetu seksualnoga života.

Tablica 37. „Što je za Vas seks?“

DEF_SEKS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	8,3	8,3	8,3
	2	3	25,0	25,0	33,3
	3	2	16,7	16,7	50,0
	4	6	50,0	50,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Tablica 38. Seksualna orijentacija

SEKS_ORI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	100,0	100,0	100,0

Tablica 39. Seksualna aktivnost

SEKS_AKT					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	100,0	100,0	100,0

Tablica 40. Seksualna aktivnost unazad godinu dana

SEKS_AKT_GOD					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	91,7	91,7	91,7
	2	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Tablica 41. Prosječna seksualna aktivnost

PROS_SEKS_AKT					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	16,7	16,7	16,7
	2	6	50,0	50,0	66,7
	3	4	33,3	33,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Tablica 42. Seksualno iskustvo s istim spolom

ISTI_SPOL					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	8,3	8,3	8,3
	2	10	83,3	83,3	91,7
	3	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Tablica 43. Korištenje zaštite tijekom seksualnog odnosa

ZASTITA_SEKS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	41,7	41,7	41,7
	2	3	25,0	25,0	66,7
	3	4	33,3	33,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Tablica 44. Iskustvo samozadovoljavanja

SAMOZAD					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	33,3	33,3	33,3
	2	4	33,3	33,3	66,7
	3	1	8,3	8,3	75,0
	4	2	16,7	16,7	91,7
	5	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Tablica 45. Zadovoljstvo seksualnim životom

ZAD_SEKS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	50,0	50,0	50,0
	2	3	25,0	25,0	75,0
	3	3	25,0	25,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Slika 15. Zadovoljstvo seksualnim odnosom



Tablica 46. Razlike u kvaliteti seksualnoga života

KVAL_SEKS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	16,7	16,7	16,7
	2	10	83,3	83,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Slika 16. Razlike u kvaliteti seksualnoga života



C) Područje “Pitanja o edukaciji”

Područje “Pitanja o edukaciji” propituje sljedeće odrednice: sudjelovanje u edukaciji o seksualnom životu, edukacije u svrhu povećanja spolne odgovornosti, korištenje usluge prostitucije, korištenje usluga seksualne asistencije, stjecanje znanja i informiranosti o seksualnosti te korištenje erotskih sadržaja, materijala i članaka. Distribucija odgovora osoba s oštećenjima vida prikazana je sljedećim tablicama 47, 48, 49, 50, 51, 52 i 53 te u grafičkim prikazima ispod određenih tablica s jasnom naznakom distribucije odgovora na pitanje koje se prikazuje.

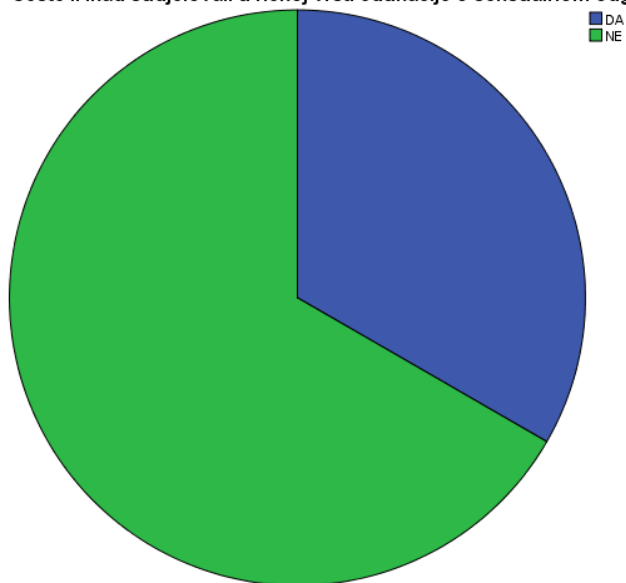
Temeljem distribucije odgovora na pitanje „*Jeste li ikad sudjelovali u nekoj vrsti edukacije o seksualnom odgoju/spolnosti?*“ dobiveni su odgovori koji ukazuju na to kako su 4 osobe bez oštećenja vida sudjelovale u edukacijama o seksualnosti, dok njih 8-ero izjavljuje da nije imalo takve edukacije. Njih 11-ero izjavljuje kako smatra da bi sudjelovanje u takvim edukacijama doprinijelo povećanju spolne odgovornosti, dok jedna osoba smatra da edukacije ne bi doprinijele povećanju odgovornosti. Na pitanje „*Biste li koristili uslugu legalne prostitucije da postoji u RH?*“ četiri osobe navode da bi koristile uslugu, 5 osoba navodi da ne bi koristilo uslugu, dok tri osobe izričito navode kako nikada ne bi koristile uslugu. U nastavku upitnika propituje se bi li koristili uslugu ilegalne prostitucije, a distribucija odgovora ukazuje na to da bi dvije osobe koristile uslugu iako je ilegalna, 7 osoba ne bi koristilo uslugu, dok tri osobe navode da nikada ne bi koristile uslugu. Na pitanje „*Biste li koristili uslugu seksualne asistencije?*“ 10 osoba navodi da ne bi koristilo ovu uslugu, a jedna osoba navodi da nije sigurna u svoj odgovor. Distribucija odgovora na pitanje „*Prva znanja ili spoznaje, informacije o seksu ste stjecali putem...?*“ ukazuje na to kako se u najvećem broju osobe bez oštećenja vida informiraju i stječu znanja o seksu preko prijatelja i to njih 6-ero, četiri osobe su prikupljale informacije preko Interneta, a 2 osobe preko časopisa. Na pitanje vezano za korištenje prilagođenih erotskih članaka, brošura ili priručnika kao mogućeg utjecaja na spolnu osviještenost ispitanici navode u najvećem broju kako smatraju da bi takvi mediji mogli doprinijeti spolnoj osviještenosti kod njih 6, dok 4 osobe smatraju da korištenje prilagođenih erotskih članaka, brošura ili priručnika ne doprinosi povećanju njihove spolne osviještenosti, a 2 osobe nisu sigurne u odgovor.

Tablica 47. Distribucija odgovora za sudjelovanje u edukacijama o seksualnosti

SUD_EDU_SEKS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	33,3	33,3	33,3
	2	8	66,7	66,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Slika 17. Sudjelovanje u edukacijama o seksualnosti

Jeste li ikad sudjelovali u nekoj vrsti edukacije o seksualnom odgoju/spolnosti?

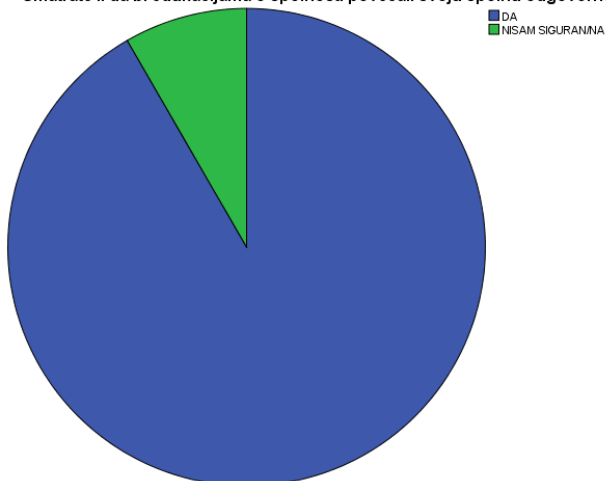


Tablica 48. Distribucija odgovora za povećanje odgovornosti kroz edukacije

EDU_POV_ODG					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	91,7	91,7	91,7
	3	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Slika 18. Povećanje odgovornosti kroz edukacije

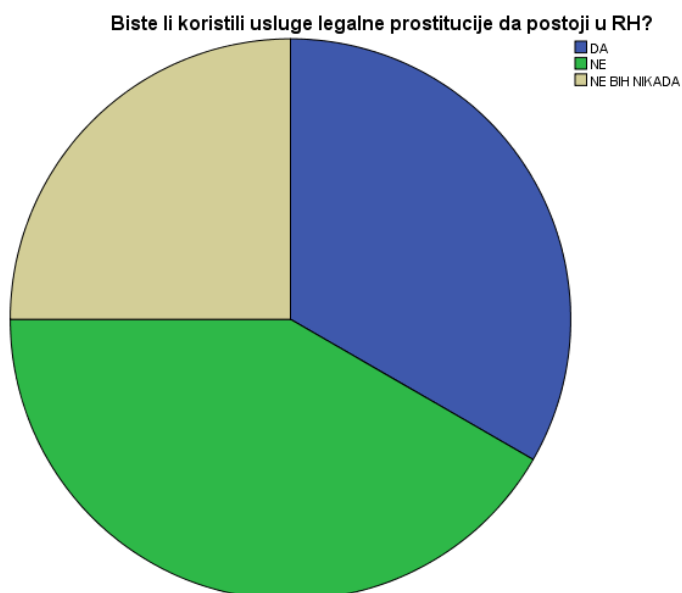
Smatrate li da bi edukacijama o spolnosti povećali svoju spolnu odgovornost



Tablica 49. „Biste li koristili uslugu legalne prostitucije da postoji u RH?“

LEG_PROST					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	33,3	33,3	33,3
	2	5	41,7	41,7	75,0
	3	3	25,0	25,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Slika 23. „Biste li koristili uslugu legalne prostitucije da postoji u RH?“



Tablica 50. „Biste li koristili uslugu ilegalne prostitucije da postoji u RH?“

ILEG_PROST					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	16,7	16,7	16,7
	2	7	58,3	58,3	75,0
	3	3	25,0	25,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Tablica 51. „Biste li koristili uslugu seksualnu asistenciju?“

SEKS_ASIST					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	10	83,3	90,9	90,9
	3	1	8,3	9,1	100,0
	Total	11	91,7	100,0	
Missing	System	1	8,3		
Total		12	100,0		

Tablica 52. Način stjecanja znanja i informiranosti o seksualnosti

INFO_O_SEKS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	33,3	33,3	33,3
	2	2	16,7	16,7	50,0
	3	6	50,0	50,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Slika 25. Stjecanje znanja i informiranje o seksu

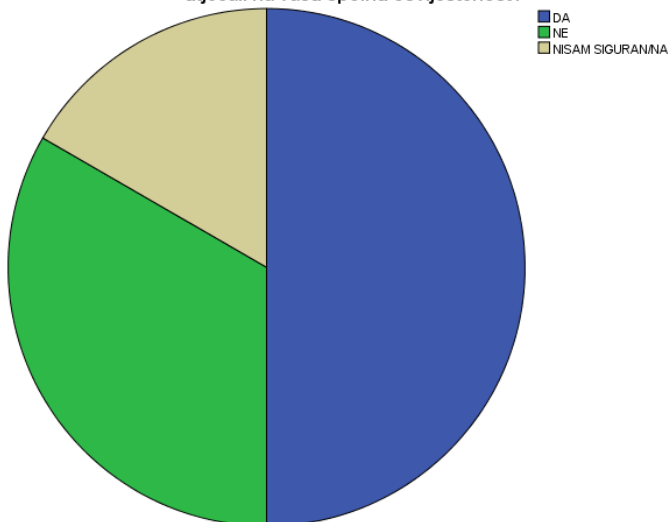


Tablica 53. „Smatrate li da bi korištenje prilagođenih erotskih članaka, brošura ili priručnika utjecalo na Vašu spolnu osviještenost?“

SPOL_OSVJEŠT					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	50,0	50,0	50,0
	2	4	33,3	33,3	83,3
	3	2	16,7	16,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Slika 26. Korištenje prilagođenih članaka, brošura i priručnika

Smatrate li da bi korištenje prilagođenih erotskih članaka, brošura ili priručnika utjecali na vašu spolnu osviještenost?



4.1 Rasprava

Oštećenje vida može na različite načine utjecati na spolni život osobe. Ono, ne samo da utječe na doživljaj sebe, već i na društvene i spolne odnose.

Cilj ovog istraživanja je ispitati neka specifična obilježja spolnosti u populaciji osoba oštećena vida i videćih osoba.

Rezultati pokazuju veći postotak sklapanja poznanstva ili prijateljstva preko zajedničkih prijatelja kod osoba oštećena vida za razliku od videćih osoba. Dok videće osobe

navode da sklapaju prijateljstva slučajnim poznanstvom, što kod osoba s oštećenjem vida nije slučaj, već navode da prijateljstva sklapaju u kafićima ili noćnim klubovima.

Osobe oštećena vida nisu u mogućnosti interpretirati tjelesne znakove kojima komuniciraju videći prijatelji. Ove poteškoće mogu značiti smanjenje prilika osoba oštećena vida za uspostavljanje novih i održavanje starih prijateljskih ili potencijalno partnerskih veza.

Temeljem dobivenih rezultata vidljivo je da su osobe s oštećenjem vida u malo prednosti ispred videćih osoba kada je riječ o partnerskoj vezi.

DeLoach 1994; prema Gordon i sur. (2004) navodi da pojedinci bez invaliditeta radije prihvaćaju osobu s invaliditetom kao radnoga kolegu ili prijatelja, nego kao bračnoga partnera ili nekoga s kim bi bili u partnerskoj vezi.

Istraživanje autorice Fichten i sur. (1991) ukazuje na činjenicu kako videće osobe radije izlaze na spoj s drugom videćom osobom nego s osobom oštećena vida, te iskazuju negativne stavove i osjećaju se manje ugodno u situaciji izlaženja na spoj koji uključuje osobu oštećena vida.

Rezultati na pitanje „*Jeste li bili ikada u vezi s osobom s/bez oštećenja vida?*“ pokazuju da su u obje skupine ispitanici u većem broju bili u partnerskoj vezi s osobama bez oštećenja vida, što se moglo i pretpostaviti na temelju prijašnjih istraživanja.

Osobe oštećena vida su trenutačno u stabilnoj vezi u nešto većem postotku od osoba bez oštećenja vida, što proizlazi iz iskustva populacije oštećena vida jer je kod tih osoba prisutno dugoročno vezanje i strah od samoće.

Rezultati pokazuju, kao što se moglo i pretpostaviti da osobe bez oštećenja vida imaju veću želju za djecom od osoba oštećena vida.

U obje skupine ispitanika osobnost je presudna karakteristika prilikom pronalaženja osobe za partnersku vezu.

Za obje skupine ispitanika spolni odnos predstavlja isto, tj. zadovoljstvo, izraz ljubavi i čistu potrebu. Ovaj rezultat pokazuje da ispitanici, bez obzira na to imali oni oštećenje vida ili ne, dolaze do jednakog zaključka kroz svoja iskustva pronalazeći u spolnom činu dublji značaj.

Kod skupine videćih osoba i osoba s oštećenjem vida svi su se izjasnili kao heteroseksualne osobe, dok je dvoje ispitanika oštećena vida izjavilo da su biseksualne

orijentacije. Može se pretpostaviti da te osobe eventualno ne razumiju termine spolne orijentacije, te takva pretpostavka otvara novu temu za istraživanje o poznavanju termina spolnih orijentacija kod osoba oštećena vida.

Istraživanja pokazuju kako spolni odnos ima važnu ulogu u fizičkom i emocionalnom funkcioniranju, te njegov blagotvoran utjecaj na zdravlje, što se objašnjava jačanjem imunosnoga sustava, regulacijom hormona i većim stupnjem životne radosti i zadovoljstva.

Osobe s invaliditetom, kao i osobe oštećena vida, najčešće se smatraju potpuno aseksualnim osobama ili osobama koje nisu u stanju imati spolni život, što se može negirati temeljem dobivenih rezultata ovog istraživanja.

Svi su ispitanici oštećena vida kao i bez oštećenja vida seksualno aktivni. Unazad jedne godine većina je ispitanika spolno aktivna, dok manji broj ispitanika nije bio spolno aktivan. Što se tiče učestalosti spolnog odnosa obje su skupine podjednake, tj. najveći broj ispitanika navodi kako je u prosjeku spolno aktivan 2 – 3 puta mjesečno.

Imajući na umu da tek započinju spolni život, adolescenti često nastoje isprobati različite spolne prakse, što je povezano s promjenom spolnih partnera. Na taj način, mladi otkrivaju vlastite preferencije i oblikuju spolno „ja“.

Osobe oštećena vida u većoj su mjeri izjavile da su eksperimentirale s istim spolom za razliku od skupine videćih ispitanika.

Vrlo izražen problem spolnosti jest i nedostatak specifičnih komunikacijskih vještina potrebnih za donošenje zajedničkih odluka. Uporaba kontracepcije zahtjeva dogovor ne samo o tome hoće li par nešto rabiti već i koje će to sredstvo biti.

Objе skupine ispitanika u jednakoj mjeri koriste zaštitu pri spolnom odnosu, prema rezultatima, najveći broj ispitanika skupine osoba oštećena vida koristi zaštitu pri spolnom odnosu gotovo uvijek, dok videći ispitanici u najvećoj mjeri izjavljuju da zaštitu koriste uvijek. U obje se skupine javlja jednak broj osoba koje gotovo nikad ili nikad ne koriste zaštitu prilikom spolnog odnosa. Smatra se da ovakav rezultat nije plod neupućenosti, već sklonost ka neodgovornom ponašanju.

Razina zadovoljstva i nezadovoljstva spolnim životom gotovo je jednaka kod obje skupine. Veći broj videćih ispitanika smatra da osobe oštećena vida nemaju bolji spolni život od njih. Međutim, osobe oštećena vida u nešto manjem postotku smatraju da osobe bez oštećenja vida imaju bolji spolni život od njih samih.

Statistika pokazuje da je nešto veći broj osoba oštećena vida sudjelovao na nekoj vrsti edukacije o spolnosti. Također je veći broj videćih ispitanika koji nisu pohađali edukaciju o spolnosti. Iz čega proizlazi da je u Hrvatskoj još uvijek nedovoljno edukacije o spolnosti i da je tema kao takva još uvijek tabu u našem društvu.

Iako su istraživanja ukazala na važnost spolnog obrazovanja adolescenata (Visser i Van Bilsen, 1994; prema Kef i Bos, 2006), malo pažnje posvećuje se spolnom obrazovanju adolescenata s invaliditetom.

Većina sudionika ovog istraživanja složila se da bi sudjelovanje na nekoj vrsti edukacije o spolnosti povećalo njihovu spolnu odgovornost. Iz čega proizlazi da je nužno u naše školstvo uvesti nastavni predmet spolnog odgoja.

Veći dio videćih ispitanika izjavljuje da bi koristilo usluge legalne prostitucije, u odnosu na osobe oštećena vida koji u većoj mjeri izričito izjavljuju da nikada ne bi koristili usluge legalne prostitucije. Činjenica je da se osobe bez invaliditeta lakše zapošljavaju, te se iz toga može pretpostaviti da su videći ispitanici boljih financijskih mogućnosti u odnosu na osobe s invaliditetom, tj. u ovom slučaju osoba oštećena vida. Međutim, kada se govori o uslugama ilegalne prostitucije obje skupine ispitanika izričito su izjavile da nikada ne bi koristile te usluge. Rezultati ovog istraživanja mogući su pokazatelj da se ljudi boje eventualnih spolnih bolesti ili ih je na takve rezultate naveo sam termin „ilegalno“.

Na pitanje „*Biste li koristili usluge seksualne asistencije?*“ velika većina ispitanika navodi kako ne bi koristili usluge seksualne asistencije. Ovakvi su rezultati iznenađujući, s obzirom na to da je seksualna asistencija namijenjena osobama s invaliditetom. Međutim, iako je na samom početku anketnog upitnika bilo naznačeno objašnjenje seksualne asistencije, ne može se točno utvrditi jesu li ispitanici pročitali objašnjenje, te to može biti jedan od uzroka negativnih rezultata.

Temeljem dobivenih rezultata skupina ispitanika bez oštećenja vida navodi kako su informacije o spolnosti najčešće stjecali putem prijatelja, zatim, manji broj ispitanika navodi Internet kao izvor prvih znanja i informacija. Također, skupina ispitanika oštećena vida stjecala je prva znanja i informacije o spolnosti preko prijatelja, a znatno manje preko Interneta. Istraživanje koje su proveli Kef i Bos (2006) na slijepim adolescentima pokazalo je da 92 % adolescenata smatra da ima dovoljno informacija o spolnosti. Za informacije se najviše obraćaju roditeljima i medijima (Internet i knjige), a samo 19,4 % njih obraća se prijateljima i to su u većoj mjeri mladići.

Istraživanje je pokazalo da se osobe oštećena vida i videće osobe u potpunosti slažu oko korištenja prilagođenih erotskih članaka, brošura ili priručnika kako bi povećale svoju spolnu osviještenost. Pozitivna je činjenica da videće osobe promišljaju o prilagođenom materijalu koji se odnosi na osobe oštećena vida.

5. ZAKLJUČAK

Osobe s oštećenjem vida koje su sudjelovale u ovom istraživanju pokazale su maksimum sličnosti i minimum razlike s osobama bez oštećenja vida.

Rezultati istraživanja razlika u nekim obilježjima spolnosti između osoba oštećena vida i videćih osoba ne pokazuju značajne razlike, no zato se pojavljuju razlike u nekim specifičnim obilježjima spolnosti između ove dvije skupine ispitanika. Razlike su se pokazale u spolnim orijentacijama, eksperimentiranju s istim spolom, partnerskim vezama i edukacijama o spolnosti.

S obzirom na to da je u istraživanju sudjelovao mali uzorak ispitanika, rezultati dobiveni ovim istraživanjem u suprotnosti su od očekivanih. Uzrok tomu može biti u mogućnosti da su se ispitanici iz populacije osoba oštećena vida priklonili standardnim odgovorima populacije videćih osoba zbog postojećih stereotipa o samim osobama oštećena vida, te uzrok može biti i generacija ispitanika kao takva. Ovi rezultati otvaraju potrebu za novim istraživanjima u području spolnosti s ciljem utvrđivanja nekih specifičnih obilježja spolnosti kod osoba oštećena vida.

Spolnost je još uvijek tabu tema u društvu. Može se pretpostaviti da je postojala nelagoda kod ispitanika prilikom ispunjavanja upitnika, te je samim time upitna vjerodostojnost odgovora ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju.

Spolnom razvoju mlađih odraslih osoba oštećena vida još se uvijek pridaje nedovoljno pozornosti. Primjetan je manjak literature o istraživanjima psiholoških dimenzija spolnosti i spolne prilagodbe osoba oštećena vida u Republici Hrvatskoj. Potrebno je odvojiti više prostora za istraživanja teme spolnosti, posebno kada se govori o spolnosti onih društvenih skupina koje su u današnjem društvu u određenoj mjeri još uvijek marginalizirane. Temeljem dobivenih rezultata uočena je potreba za uvođenjem spolnog odgoja u hrvatske škole. To proizlazi iz činjenice da su se ispitanici iz obiju skupina složili oko toga da bi spolna edukacija povećala njihovu spolnu odgovornost.

6. LITERATURA

1. Bleakley, Amy, Hennessy, Michael i Fishbein, Martin (2010): Predicting Preferences for Types of Sex Education in US Schools, *Sexuality Research and Social Policy*, str 50 – 57.
2. Buhrow, M., Hartshorne, T., Bradley-Johnson, S. (1998): Parents' and Teachers' ratings of the social skills of elementary-age students who are blind, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 92, 7, 503 – 512.
3. Buljan Flander, G., Karlović, A., Klapan, A., Prvčić, I., Rister, M., Sarađen, M. (2006): *Seksualni razvoj djeteta, Hrabri telefon*, Zagreb
4. BZgA/WHO Regional Office for Europe (2010): Standardi spolnog odgoja u Europi http://www.azoo.hr/images/izdanja/Standardi_spolnog_odgoja.pdf
5. Dacey, J. & M. Kenny (1994) *Adolescent Development*. Madison, Wisconsin: Brown & Benchmark.
6. David Krech: *Distinguished Scientific Contribution Awards. American Psychologist*. 26 (1): 86. 1971
7. De Coster K., Loots G. (2004): Somewhere in between Touch and Vision: In Search of a Meaningful Art Education for Blind Individuals, *International Journal of Art & Design Education*, Vol. 23, str. 326 – 334
8. Dickman Irving, R. (1975): Sex education and family life for visually handicapped children and youth: A resource guide, American foundation for the blind, New York
9. Donovan, Patricia (1998): School-Based Sexuality Education: The Issues and halenges, *Family Planning Perspectives*, 30 (4) str. 188 – 193.
10. Fichten, C.S., Goodrick, G., Amsel, R., Wicks McKenzie, S. (1991): Reactions toward dating peers with visual impairments, *Rehabilitation Psychology*, Springer Publishing Company, New York, Vol. 36, No. 3, str. 163 – 178
11. Fichten C. S. i sur. (n.d.): Verbal and nonverbal communication cues in daily conversation and dating; *The journal od social psychology*, 132
12. Fingerson, L. (2005): Do Mothers' Opinions Matter in Teens' Sexual Activity?, *Journal Of Familiy Issues*, Vol. 26, No. 7, 947 – 974
13. Fox, R. (2001): *Poslovna komunikacija*, Hrvatska sveučilišna naknada, Zagreb
14. Goldman, M., Fordyce, J. (1983): Prosocial behavior as affected by eye contact, touch, and voice expression; *The Journal of Social Psychology*, 121, 125 – 129

15. Gordon, P. A., Tschopp, M.K. i Feldman, D. (2004): Addressing issues of sexuality with adolescents with disabilities. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 21 (5), 513 – 527.
16. Hođić, A., Bijelić, N. (2003): Značaj roda u stavovima i seksualnom ponašanju adolescenata i adolescentica, Cesi, Zagreb
17. Holeček A. (2012): Spolna osviještenost mlađih odraslih osoba oštećena vida, Zagreb
18. How sexual assistants are helping disabled Czechs fulfil their 'right to sex'. Posjećeno dana 2.8.2017. na mrežnoj stranici euronews.com:
<http://www.euronews.com/2017/06/07/how-sexual-assistants-are-helping-disabled-czechs-fulfil-their-right-to-sex>
19. Kef, S., Bos, H. (2006): Is Love Blind? Sexual Behavior and Psychological adjustment of Adolescents with Blindness; *Sex Disabil* 24: 89 – 100
20. Kekelis L.S. (1992): The Development of Social Skills by Blind and Visually Impaired Students; Chapter 2: Peer Interactions in Childhood: The Impact of Visual Impairment; AFB Press
21. King, R.G. (1979): Fundamentals of human communication, 4. poglavlje: Perceiving your self, str.104 – 138. McMillan, New York
22. Kuzman, M. (2009): Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja, *MEDICUS* 2009. Vol. 18, No. 2, 155 – 172
23. Lacković-Grgin, K. (2006): Psihologija adolescencije, Naklada Slap, Jastrebarsko
24. L'Engle, L. K., Jackson, C. (2008): Socialization Influences on Early Adolescents' Cognitive Susceptibility and Transition to Sexual Intercourse, *Journal of research on adolescence*, 18 (2), 353 – 378
25. Mačesić-Petrović, D., Vučinić, V., Eškirović, B. (2010): Cognitive development of the children with visual impairment and special educational treatment, *Procedia Social and Behavioral Sciences* 5, str. 157 – 163
26. Meredith, P. (1989). *Sex Education: Political Issues in Britain and Europe*. London and New York: Routledge.
27. Miller, T. (1997): Social/sex education for children and youth with visual impairments. Posjećeno dana 18.6.2017. na mrežnoj stranici Icevi.org:
<http://www.icevi.org/publications/icevix/wshops/0412.html>
28. Modrić J., Šoh D., Štulhofer A. (2011): Stavovi o cjelovitoj seksualnoj edukaciji u hrvatskim školama: rezultati nacionalnog istraživanja mladih, Zagreb

29. Nedostaju konkretne akcije za poboljšanje života slijepih osoba. Posjećeno dana 11.6.2017. na mrežnoj stranici Libela, portal o rodu, spolu i demokraciji: www.libela.org.
30. Norshidah, M.S, Khalim, Z. (2010): How and why the visually impaired students socially behave the way they do, *Procedia Social and Behavioral Sciences* 9, Elsevier, str. 859 – 863
31. Oštećenje vida. Posjećeno dana 11.6.2017. na mrežnoj stranici savez-slijepih.hr: <https://www.savez-slijepih.hr/hr/clanak/1-ostecenje-vida-1552/>
32. Parker, J. G., Asher, S. R. (1987): Predicting long term outcomes from peer rejection: Studies of dropping out, delinquency, and adult psychopathology, *Psychological Bulletin*, 102, 357 – 389.
33. Pintarić I. (2012): Primjena i validacija upitnika o spolnoj osviještenosti u populaciji mlađih odraslih osoba oštećena vida, Zagreb
34. Power, R. (1998): The Role of Qualitative Research in HIV/AIDS. *Aids* 12: 687 – 695.
35. Rudan, V. (2004): Normalni adolescentni razvoj, *MEDIX*, God. X, Br. 52, 36 – 39
36. Seksualni odgoj u hrvatskim školama. Posjećeno dana 1.7.2017. na mrežnoj stranici pedagogija.hr: <http://www.pedagogija.hr/ekvilibrij/pdf/seksualni-odgoj-u-skolama-revolucija-ili-evolucija.pdf>
37. Seksualnost i oštećenje vida. Posjećeno dana 18.6.2017. na mrežnoj stranici uosso.hr: <http://uuosso.hr/default.aspx?id=141>
38. Selling sex to the disabled. Posjećeno dana 18.6.2017. na mrežnoj stranici uropeandme.eu: <http://www.europeandme.eu/15baby/771-sexual-assistance>
39. Sex Education. Posjećeno dana 20.6.2017. na mrežnoj stranici scc.education: <http://www.ssc.education.ed.ac.uk/resources/vi&multi/jsweeting98.html#1.8>
40. Sexuality. Posjećeno dana 11.6.2017. na mrežnoj stranici myhandicap.com: <https://www.myhandicap.com/en/main/>
41. Sezam, seksualna edukacija za mlade. Posjećeno dana 13.6.2017. na mrežnoj stranici sezamweb.net: <http://www.sezamweb.net/hr/osobe-s-invaliditetom/>
42. Simon, W. (1996). *Postmodern Sexualities*. London: Routledge
43. Slabovidnost i ambliopija. Posjećeno dana 9.6.2017. na mrežnoj stranici ptometrija.net: <http://www.optometrija.net/pogreske-oka/slabovidnost-ili-ambliopija/>

44. Sljepoća, slabovidnost i oralno zdravlje. Posjećeno dana 9.6.2017. na mrežnoj stranici zdrav-zivot.com: <http://www.zdrav-zivot.com.hr/izdanja/kao-zrnca-pijeska-skupljam-svoje-dragocjenosti/sljepoca-slabovidnost-i-oralno-zdravlje/>
45. Social/sex education for children and youth with visual impairments, posjećeno dana 20.6.2017. na mrežnoj stranici ICEVI.org: <http://www.icevi.org/publications/icevix/wshops/0412.html>
46. Spolni razvoj djeteta. Posjećeno dana 11.6.2017. na mrežnoj stranici poliklinika-djeca.hr: <http://www.poliklinika-djeca.hr/publikacije/spolni-razvoj-djeteta/>
47. Štulhofer, A. (1999). Sociokulturni aspekti spolnosti adolescenata. Seminar stručnog usavršavanja nastavnika i profesora osnovnih i srednjih škola u RH. Zagreb: Mimeo.
48. Štulhofer, A., Jureša, V. i Mamula, M. (1999). Longitudinalno praćenje znanja o spolnosti, polnog ponašanja i relevantnih stavova adolescenata – istraživački izvještaj. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
49. Viktor E. Frankl (1987): Nečujan vapaj za smislom, str. 75 – 82, Naklada Naprijed, Zagreb
50. Vladimir Gruden. Psihički aspekti spolno prenosivih bolesti: Klinika za psihološku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu
51. Zašto je seksualna asistencija zapravo prostitucija. Posjećeno dana 30.8.2017., na mrežnoj stranici wordpress.com: <https://ukinimoprostituciju.wordpress.com/2017/01/27/zasto-je-seksualna-asistencija-zapravo-prostitucija-huschke-mau/>
52. Zell Sacks, S. (1992): The Development of Social Skills by Blind and Visually Impaired Students; chapter 1: The Social Development of Visually Impaired Children: A Theoretical Perspective; AFB press
53. Wellings, Kay i Parker, Rachel (2006). Sexuality Education in Europe: A Reference Guide to Policies and Practices. Brussels: IPPF European Network.
54. WHO (2006): Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28 – 31 January 2002. Geneva <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/genderrights/definingsexualhealth.pdf>.
55. WHO Regional Office for Europe (1999/2001): Definitions and indicators in family planning, maternal and child health and reproductive health used in the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen www.euro.who.int/reproductivehealth.

56. World health organisation. Visual impairment and blindness (2012): Posjećeno dana 6.6.2017. na mrežnoj stranici who.int:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>
57. Williams, S. Et. Al. (1992): College Students Use Implicit Personality Theory Instead of Safer Sex. *Journal of Applied Social Psychology* 22: 921 – 933.

7. PRILOZI

Prilog: Razlika u nekim obilježjima spolnosti između osoba oštećena vida i videćih osoba.

RAZLIKA U NEKIM OBILJEŽJIMA SPOLNOSTI IZMEĐU OSOBA OŠTEĆENA VIDA I VIDEĆIH OSOBA

Poštovani ispitanici/e,

pred Vama je anketni upitnik koji se sastoji od 3 grupe pitanja. Ovim upitnikom se ispituju razlike u ljubavnim vezama, seksualnosti i edukaciji o spolnoj osviještenosti između osoba oštećena vida i videćih osoba. Sudjelovanje je potpuno anonimno, a jedini uvjet ispunjavanja jest da ste u dobi od 18 do 35 godina. Molim Vas da na pitanja odgovarate što iskrenije možete. Istraživanje se provodi u svrhu izrade diplomskoga rada, a rezultati će biti korišteni isključivo u znanstvene svrhe, a na praktičnoj razini podatci su nam vrijedni za planiranje budućih strategija u poboljšanju ovog aspekta života, te će podatci biti obrađeni na grupnoj, a ne individualnoj razini. Na anketna pitanja odgovarate odabirom (klikom miša) na neko od ponuđenih odgovora. Moguće je odabrati samo jedan od ponuđenih odgovora. Ako ne želite odgovoriti na neko od navedenih pitanja, ostavite ga neispunjenog. Također, sudjelovanje je dobrovoljno i možete odustati u svakom trenutku, pri čemu se Vaši odgovori neće pohraniti. Unaprijed zahvaljujem!

NAPOMENA ZA 30. PITANJE:

* *Seksualna asistencija* podupire odrasle osobe s invaliditetom u cijelom spektru svoje spolnosti. Seksualni asistenti su muškarci i žene koji imaju potrebnu kompetenciju i nude intimno ili seksualno iskustvo s osobom s invaliditetom na profesionalan način i na određeno vrijeme.

PITANJA OPĆENITO

1. Dob? (Nije obavezno)

- a) 18 – 25
- b) 25 – 30
- c) 30 – 35

2. Spol?

- a) M
- b) Ž

3. Jeste li osoba s oštećenjem vida?

- a) jesam
- b) nisam

4. Jeste li:

- a) slijepi
- b) slabovidni

5. Vid ste izgubili u dobi od:

- a) do 15-te godine
- b) nakon 15-te godine

6. Na koji način najčešće sklapate nova poznanstva ili prijateljstva?

- a) izlaženjem u klubove ili kafiće
- b) preko interneta
- c) slučajna poznanstva
- d) preko zajedničkih prijatelja

7. Jeste li u vezi?

- a) da
- b) ne

8. Jeste li bili ikada u vezi s osobom bez oštećenja vida?

- a) da
- b) ne

9. Jeste li bili ikada u vezi s osobom s oštećenjem vida?

- a) da
- b) ne

10. Jeste li trenutčno u stabilnoj vezi s osobom bez oštećenja vida?

- a) da
- b) ne
- c) nisam siguran/a

11. Jeste li trenutčno u stabilnoj vezi s osobom s oštećenjem vida?

- a) da
- b) ne
- c) nisam siguran/a

12. Možete li se s osobom s kojom trenutčno jeste zamisliti u budućnosti?

- a) da
- b) ne
- c) nisam siguran

13. Želite li imati djecu?

- a) da
- b) ne
- c) nisam razmišljao/la

d) nisam siguran/a

14. Koju od navedenih stvari u vezi smatrate najbitnijom?

- a) poštovanje
- b) povjerenje
- c) vjernost
- d) seks
- e) smisao za humor
- f) količina pomoći dobivane od partnera

15. Što je presudno kod neke osobe da bi Vam se svidjela?

- a) izgled
- b) osobnost
- c) osjećaji

INTIMNA PITANJA

16. Što je za Vas seks?

- a) čista potreba
- b) zadovoljstvo
- c) izraz ljubavi
- d) sve navedeno

17. Vaša seksualna orijentacija?

- a) heteroseksualna
- b) homoseksualna
- c) biseksualna

18. Jeste li ikada bili seksualno aktivni?

- a) da
- b) ne

19. Jeste li bili seksualno aktivni u zadnjih godinu dana?

- a) da
- b) ne

20. Koliko ste u prosjeku često spolno aktivni?

- a) jednom mjesečno
- b) 2 – 3 puta mjesečno
- c) rjeđe od jednom mjesečno

21. Jeste li ikad eksperimentirali s istim spolom?

- a) da
- b) ne

22. Koliko često koristite zaštitu pri spolnom odnosu?

- a) uvijek
- b) gotovo uvijek
- c) gotovo nikad
- d) nikad

23. Koliko se često samozadovoljavate?

- a) jednom tjedno
- b) 2 – 3 puta tjedno
- c) jednom u dva tjedna
- d) rjeđe od jednom mjesečno
- e) nikad

24. Jeste li zadovoljni svojim seksualnim životom?

- a) jesam
- b) nisam
- c) nisam siguran/a

25. Mislite li da osobe s/bez oštećenja vida imaju bolji seksualni život od Vas?

- a) da
- b) ne

PITANJA O EDUKACIJI

26. Jeste li ikad sudjelovali u nekoj vrsti edukacije o seksualnom odgoju/spolnosti?

- a) da
- b) ne

27. Smatrate li da bi edukacijama o spolnosti povećali svoju spolnu odgovornost?

- a) da
- b) ne
- c) nisam siguran/a

28. Biste li koristili usluge legalne prostitucije da postoji u RH?

- a) da
- b) ne
- c) ne bih nikada

29. Biste li koristili usluge ilegalne prostitucije?

- a) da
- b) ne
- c) ne bih nikada

30. Biste li/ili ste koristili usluge **seksualne asistencije*?

- a) da
- b) ne
- c) nisam siguran/a

31. Prva znanja ili spoznaje, informacije o seksu ste stjecali putem:

- a) Interneta
- b) časopisa
- c) prijatelja
- d) TV-a

32. Smatrate li da bi prilagođeni erotski članci, brošure ili priručnici utjecali na Vašu spolnu osviještenost?

- a) da
- b) ne
- c) nisam siguran/a