

Romantični odnosi mladih s motoričkim poremećajima

Rendulić, Paula

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:552719>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-06**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Romantični odnosi mladih s motoričkim poremećajima

Paula Rendulić

Zagreb, rujan 2024.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Romantični odnosi mladih s motoričkim poremećajima

Paula Rendulić

izv. prof. dr. sc. Renata Pinjatela

izv. prof. dr. sc. Natalija Lisak Šegota

Zagreb, rujan 2024.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Romantični odnosi mladih s motoričkim poremećajima* i da sam njegova autorica.

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.

Paula Rendulić

Zagreb, rujan 2024.

Zahvale

Hvala mojoj mentorici, izv. prof. dr. sc. Renati Pinjатели, i komentorici, izv. prof. dr. sc. Nataliji Lisak Šegoti, na njihovom stručnom vodstvu, savjetima i podršci tijekom studiranja i izrade diplomskog rada. Hvala im na strpljenju, razumijevanju i motivaciji.

Hvala mojoj obitelji i prijateljima na neizmjernoj podršci, strpljenju i ohrabrenju koje su mi pružali tijekom cijelog studiranja.

Hvala i svim sudionicima koji su odvojili svoje vrijeme i volju da sudjeluju u mom istraživanju. Bez njihovog doprinosa, ovaj rad ne bi bio moguć.

Hvala svima koji su na bilo koji način doprinijeli završetku moga studiranja.

Naslov rada: Romantični odnosi mladih s motoričkim poremećajima

Studentica: Paula Rendulić

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Renata Pinjatela

Komentorica: izv. prof. dr. sc. Natalija Lisak Šegota

Program/modul: Rehabilitacija, sofrologija, kreativne i art/ekspresivne terapije

Sažetak rada

Romantični odnosi imaju značajnu ulogu u oblikovanju identiteta i izgradnji samopouzdanja. Oni također doprinose razvoju socijalnih vještina i omogućuju učenje regulacije emocija kroz iskustva radosti i frustracije. Kako mladi sazrijevaju, njihovi kriteriji za odabir partnera pomiču se s površinskih osobina prema dubljoj kompatibilnosti i intimnosti. Za mlade s motoričkim poremećajima, ostvarivanje i održavanje romantičnih odnosa jednako je važno kao i za ostatak populacije, no, suočavaju se s dodatnim izazovima na ovom području. U dosadašnjim se istraživanjima malo pažnje posvećuje njihovim romantičnim odnosima, a posebno u istraživanjima u Republici Hrvatskoj. Stoga, cilj je ovog istraživanja pružiti uvid u značajke, prepreke i podršku u ostvarivanju i održavanju romantičnih odnosa mladih s motoričkim poremećajima. U istraživanju je sudjelovalo sedmero mladih osoba s motoričkim poremećajima; dva mladića i pet djevojaka u dobi od 20 do 30 godina. Korištena metoda prikupljanja podataka je polustrukturirani intervju. U obradi podataka korištena je tematska analiza. Rezultati su pružili uvid u različite aspekte koji utječu na ostvarivanje i održavanje romantičnih odnosa. Posebna pažnja posvećena je stavovima prema invaliditetu pri odabiru partnera. Također, ispitano je kako mladi s motoričkim poremećajima provode zajedničko vrijeme sa svojim partnerima te kako samoprihvatanje i suočavanje s invaliditetom utječu na kvalitetu njihovih veza. Od prepreka u ostvarivanju i održavanju romantičnih odnosa istaknule su se emocionalne prepreke, ograničene društvene prilike i negativne reakcije partnera i okoline, a naglašena je komunikacija kao ključ u prevladavanju navedenih prepreka. Istraživanje je ukazalo na važnost podrške obitelji, prijatelja i stručnih osoba, kao i pružanje prilike mladima s motoričkim poremećajima za podjelom iskustva u romantičnim odnosima.

Ključne riječi: motorički poremećaji, romantični odnosi, iskustva, prepreke, podrška

Title: Romantic relationships among young people with motor disorders

Student: Paula Rendulić

Mentor: Renata Pinjatela, PhD

Co-Mentor: Natalija Lisak Šegota, PhD

Programme/module: Rehabilitation, Sophrology, Creative and Art/Expressive Therapies

Abstract

Romantic relationships play a significant role in shaping identity and building self-confidence. They also contribute to the development of social skills and allow young people to learn emotional regulation through experiences of joy and frustration. As young people mature, their criteria for choosing partners shift from superficial traits to deeper compatibility and intimacy. For young people with motor disorders, forming and maintaining romantic relationships is just as important as it is for the general population, but they face additional challenges in this area. Previous research has paid little attention to their romantic relationships, particularly in the context of studies conducted in the Republic of Croatia. Therefore, the aim of this research is to provide insight into the characteristics, obstacles, and support involved in the formation and maintenance of romantic relationships among young people with motor disorders. The study involved seven young people with motor disorders, including two young men and five young women, aged 20 to 30 years. The data was collected through semi-structured interviews, and thematic analysis was used to process the data. The results offered insights into various aspects that influence the formation and maintenance of romantic relationships. Special attention was given to attitudes towards disability in partner selection. Additionally, the study examined how young people with motor disorders spend time with their partners and how self-acceptance and coping with their disability affect the quality of their relationships. Emotional barriers, limited social opportunities, and negative reactions from partners and the environment emerged as significant obstacles in forming and maintaining romantic relationships. Communication was emphasized as a key factor in overcoming these obstacles. The research highlighted the importance of support from family, friends, and professionals, as well as providing opportunities for young people with motor disorders to share their experiences in romantic relationships.

Keywords: motor disorders, romantic relationships, experiences, barriers, support

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Definicija i klasifikacija motoričkih poremećaja.....	1
1.1.1. Utjecaj motoričkih poremećaja na svakodnevni život i psihosocijalno funkcioniranje	3
1.2. Definicija i značajke romantičnih veza kod mladih	6
1.2.1. Razvoj romantičnih odnosa kod mladih.....	8
1.3. Značajke romantičnih odnosa mladih s motoričkim poremećajima	9
1.3.1. Vanjske prepreke u ostvarivanju i održavanju romantičnih odnosa mladih s motoričkim poremećajima.....	12
1.3.2. Unutarnje prepreke i emocionalni izazovi mladih s motoričkim poremećajima u romantičnim odnosima	14
1.4. Podrška osobama s invaliditetom u romantičnim odnosima.....	16
2. PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA.....	18
3. METODE ISTRAŽIVANJA.....	19
3.1. Sudionici istraživanja.....	19
3.2. Metode prikupljanja podataka.....	20
3.3. Način prikupljanja podataka.....	21
4. KVALITATIVNA ANALIZA PODATAKA.....	22
5. RASPRAVA.....	32
6. ZAKLJUČAK.....	41
7. LITERATURA.....	43

1. UVOD

1.1. Definicija i klasifikacija motoričkih poremećaja

Motorički poremećaji uključuju poremećaje fine i grube motorike, ali i ravnoteže tijela te značajno otežavaju svakodnevne funkcionalne aktivnosti. Motorički poremećaji također obuhvaćaju ispodprosječne tjelesne sposobnosti različitih uzroka koje se manifestiraju u različitim oblicima (Horvatić i sur., 2009). Motorički poremećaji obuhvaćaju raspon od blagih poteškoća u motoričkim funkcijama do ozbiljnih problema s pokretima i držanjem tijela koji, u najtežim slučajevima, mogu dovesti do potpune ovisnosti o pomoći drugih osoba u svakodnevnim aktivnostima.

Prema Zergollern i sur. (1994) uzroci su takvog stanja raznoliki, a najčešće se odnose na:

1. oštećenja lokomotornog sustava (genetske malformacije, poremećaj hormonalnog statusa, upale, traume, neuromišićne degenerativne bolesti itd.)
2. oštećenja središnjeg živčanog sustava (najčešće se radi o cerebralnoj paralizi, cerebralnim lezijama, epilepsiji i drugim konvulzivnim stanjima)
3. oštećenja perifernog živčanog sustava (dječja paraliza i povrede perifernih živaca) te
4. oštećenja nastala kao posljedica kroničnih bolesti drugih sustava (kod dijabetesa, oštećenja krvožilnog sustava, bolesti dišnog sustava i sl.) (Velki i Romstein, 2015).

Lokomotorni sustav čine mišići i koštane strukture koje imaju ključnu ulogu u održavanju stabilnosti i pokretljivosti tijela. Glavne komponente ovog sustava uključuju kosti, mišiće, zglobnu hrskavicu, tetive, ligamente, zglobove i ostala vezivna tkiva, koja povezuju i podupiru različita tkiva i organe (Ball i sur., 2018 prema Ivandić, 2019). Bolesti lokomotornog sustava obilježene su specifičnim simptomima kao što su bol, ukočenost, otekline, deformitet, slabost mišića i umor (Jajić i Jajić, 2004 prema Ivandić, 2019). Oštećenja lokomotornog sustava uključuju kongenitalna oštećenja (dislokacija kuka, fokomelija, spina bifida), opće afekcije skeleta (nanosomija, gigantizam, rahitis), upale (osteomijelitis, infektivni artritis, reumatoidni artritis), traume (frakture, amputacije ekstremiteta, pareze i plegije), deformacije kralježnice (lordoza, kifoza, skolioza) te progresivne mišićne distrofije (miopatije, mionije) (Platzer, 2003 prema Hlevnjak, 2020).

Središnji živčani sustav se dijeli na mozak, koji ispunjava lubanjsku šupljinu, i kralježničnu moždinu koja se nalazi unutar kralježničnog kanala (Judaš i Kostović, 1997). Oštećenja mozga mogu nastati u bilo kojem životnom razdoblju uslijed traume i bolesti centralnog živčanog

sustava. Uzroci uključuju kraniocerebralne ozljede, cerebrovaskularne udare, tumore mozga, intoksikacije te infekcije poput encefalitisa ili meningitisa. Također, mogu biti rezultat disfunkcija drugih somatskih sustava, kao što su urođene srčane mane, disfunkcije bubrega i pluća. Kronološka dob u trenutku nastanka oštećenja određuje je li funkcija određenog dijela mozga već bila razvijena ili je došlo do naknadnog gubitka funkcije uslijed ozljede. Osobe s oštećenjem središnjeg živčanog sustava mogu imati šest specifičnih vrsta poremećaja: senzorne deficite, motoričke deficite, probleme s koncentracijom, umor i zabrinutost, gubitak motivacije te emocionalne probleme. Oštećenja središnjeg živčanog sustava uključuju cerebralnu paralizu - skupina trajnih, ali promjenjivih poremećaja pokreta i/ili posture i motoričkih funkcija uzrokovanih neprogresivnim poremećajem ili oštećenjem nezrelog mozga i/ili mozga u razvoju (Mutch i sur., 1992; Pospiš, 1996; Baxi i sur., 2005 prema Katušić, 2012), kraniocerebralne ozljede – traume glave povezane s različitim kognitivnim promjenama i promjenama ličnosti, tumor mozga - neoplazma ili nova tvorevina u lubanji koja raste neovisno o okolnom tkivu i uzrokuje kompresiju zbog ograničenog prostora u lubanji i moždani udar - oštećenje karakterizirano iznenadnim početkom i brzim razvojem neuroloških simptoma i uzrokovano infarktom ili hemoragijom (Horvatić i sur., 2009).

Periferni živčani sustav sastoji se od živaca, njihovih korjenova i spletova, perifernih neurona koji oblikuju osjetne i autonomne ganglije, osjetnih receptora i glija stanica (Judaš i Kostović, 1997). Najčešća oštećenja perifernog su bolesti motornih neurona - amiotrofična lateralna skleroza, spinalna mišićna atrofija i bulbospinalna mišićna atrofija, miastenija gravis - rijetka kronična, neuromuskularna i autoimuna bolest karakterizirana brzim umorom mišića i slabosti, poremećaji pleksusa – poremećaji cervikalnog, brahijalnog ili lumbosakralnog živčanog spleta koji nastaju zbog fizičke ozljede, mišićne distrofije - skupina mišićnih oboljenja karakteriziranih progresivnom slabošću i odumiranjem mišića koji kontroliraju pokrete tijela (Pinjatela i sur., 2017) te dječja paraliza – vrlo zarazna virusna bolest karakterizirana slabošću i atrofijom mišića (Ljubin-Sternak i sur., 2014).

Motorički poremećaji mogu nastati i kao posljedica kroničnih bolesti drugih sustava. Kronične bolesti obično počinju akutno ili subakutno, ne dovode do potpunog izlječenja te zahtijevaju dugotrajno liječenje i rehabilitaciju (Havelka, 2002 prema Diminić-Lisica i Rončević-Gržeta, 2010). Kronične bolesti uključuju bolesti srca i krvožilnoga sustava, bolesti probavnoga sustava, bolesti mokraćnoga sustava, bolesti dišnogoga sustava i bolesti žlijezda s unutrašnjim lučenjem, npr. srčane bolest, leukemija, tumori, hepatitis, tuberkuloza, astma, alergije,

dijabetes, AIDS i dr. (Anić Kuhar i sur., 2007). Raspon motoričkih deficita može varirati od blagih do ozbiljnih (Horvatić, 2004).

1.1.1. Utjecaj motoričkih poremećaja na svakodnevni život i psihosocijalno funkcioniranje

Osobe s motoričkim poremećajima suočavaju se s raznim psihološkim, socijalnim i fizičkim posljedicama povezanim s njihovim stanjem. Prisustvo motoričkog poremećaja značajno može utjecati na psihofizički i socijalni integritet osobe. Osobe s motoričkim poremećajima svakodnevno se suočavaju s izazovima u motoričkim sposobnostima, što uključuje održavanje i promjenu položaja tijela prema željenim pokretima u prostoru i okolini (Trgovčević i sur., 2011). Prijelaz u odraslu dob može predstavljati dodatan izazov za osobe s motoričkim poremećajima poput cerebralne paralize. Osobe s cerebralnom paralizom imaju poremećaj kretanja i držanja, koje često prate kognitivni, ponašajni ili drugi poremećaji uzrokovani neprogresivnim oštećenjima mozga (Rosenbaum i sur., 2007 prema Schmidt i sur., 2020). Ove poteškoće utječu na njihovu sposobnost da se adekvatno pozicioniraju i kreću u skladu s potrebama situacije, što otežava njihovo svakodnevno funkcioniranje. Funkcionalno stanje odnosi se na uobičajeno svakodnevno funkcioniranje, uključujući aktivnosti kao što su kretanje, oblačenje, osobna higijena, kao i obavljanje kućanskih obaveza, ispunjavanje obaveza izvan kuće te uloge unutar obitelji i društva (Trgovčević i sur., 2011). Istraživanja su pokazala da osobe s cerebralnom paralizom u ranim dvadesetima zaostaju u autonomiji u odnosu na vršnjake bez invaliditeta. Štoviše, osobe sa slabije razvijenim vještinama grube motorike rjeđe su bile autonomne u sudjelovanju u usporedbi s onima s više razvijenim vještinama grube motorike (Donkervoort i sur., 2009; Ingebrigtsen, 2015 prema Schmidt i sur., 2020). Rubnjaci, stepenice, neravni ili blokirani pločnici i staze te uski prolazi samo su neke od arhitektonskih barijera s kojima se osobe s motoričkim poremećajima svakodnevno suočavaju (Coate, 2014). Pristupi javnim objektima, zgradama, bolnicama, liftovi, prilagođena radna mjesta, prilagođeni stambeni objekti, autobusi, parkirna mjesta i slično čine njihov društveni život izuzetno otežanim (Trgovčević i sur., 2011). Ove prepreke mogu im onemogućiti posjećivanje društvenih, komercijalnih i rekreacijskih objekata te sudjelovanje u društvu. Kao rezultat, prisiljeni su na izolaciju, što im onemogućava napredovanje u socijalnom aspektu života (Coate, 2014). Ograničenja u kretanju i svakodnevnom funkcioniranju posljedično utječu na emocionalno i psihosocijalno funkcioniranje osobe.

Psihološko stanje obuhvaća i pozitivne i negativne emocije, kognitivne procese, samokontrolu, kao i osjećaje tuge, sreće, nemoći i slično. Socijalno stanje uključuje aspekte socijalnih interakcija, podrške te sudjelovanja u slobodnim i društvenim aktivnostima (Trgovčević i sur., 2011). Osobe s motoričkim poremećajima suočavaju se s nizom psihosocijalnih barijera. Suočeni su s poteškoćama pronalaska partnera, socijalnom izolacijom, negativnim emocijama te nailaze na poteškoće u međuljudskim odnosima i sudjelovanju u društvenim aktivnostima. Osim toga, prisiljeni su suočiti se s činjenicom da im se pripisuju određeni stereotipi. Većina ljudi ima snažnu sklonost kategorizirati sebe i druge na temelju neke upadljive i očite karakteristike. Iako ta karakteristika može biti nevažna u usporedbi s pravim osobinama pojedinca, često se na temelju nje osobu svrsta u određenu socijalnu grupu. Većina je ljudi sklona procjenjivati ljude na temelju pojednostavljenih dojmova, oblikovanih jednom izraženom karakteristikom, poput fizičkog izgleda ili tjelesnog oštećenja (Karačić, 2012). Osobe s vidljivim invaliditetom suočavaju se s različitim reakcijama drugih ljudi, uključujući pretjeranu brižnost, prihvaćanje, izbjegavanje ili diskriminaciju (Ryan i sur., 2006; Duggan i sur., 2010; Blockmans, 2015 prema DeWeert, 2020). Također, često osjećaju otuđenost (Reynolds, 2017 prema DeWeert, 2020). Ovaj konstantan osjećaj odvojenosti i odbijanja od ljudi može imati duboke emocionalne posljedice za pojedince (Schreiner i sur., 2018 prema DeWeert, 2020). Često se suočavaju s depresijom, potištenošću, tjeskobom, fobijama, nepovjerenjem, osjećajem srama, samosažaljenjem, zabrinutošću, neadekvatnim kompenzacijskim ambicijama, osjećajem manje vrijednosti, frustracijom, agresijom i sklonošću konfliktima (Karačić, 2012).

Motorički poremećaj može uzrokovati poteškoće u prilagodbi, kako osobnoj tako i socijalnoj, zbog osjećaja nedostatnosti koji doživljavaju. Također, negativni stavovi društva prema osobama s motoričkim poremećajima, zajedno s nedostatkom socijalnog iskustva u različitim životnim situacijama mogu doprinijeti tim poteškoćama. Ova ograničenja mogu biti posljedica roditeljskog prezaštićivanja, fizičkih prepreka ili čestih boravaka u institucijama (Connaghan i sur., 2023).

Društvena uključenost i široka mreža društvenih odnosa ključni su za pozitivan razvoj, zdravlje i kvalitetu života. Ona predstavlja složen pojam koji je pod utjecajem različitih čimbenika, uključujući bolesti, poremećaje ili ozljede koje utječu na funkcionalnost, socijalno okruženje i osobne preferencije, kao i drugih faktora (Stewart i sur., 2012; Bedell i sur., 2013; Maxey i Beckert, 2017 prema Connaghan i sur., 2023). Zdravi odnosi s vršnjacima pridonose višem samopouzdanju i pružaju otpornost na životne stresove i izazove. Nasuprot tome, percipirana i

stvarna društvena izolacija mogu dovesti do depresije i anksioznosti, a također su povezane s lošijim zdravstvenim ishodima.

Bliske i značajne veze u mladoj dobi snažno su povezane s psihološkim zdravljem i emocionalnom stabilnošću. Osobe s motoričkim poteškoćama suočavaju se s raznim izazovima u području društvenog života. Imaju manje prilika za socijalizacijom, često su socijalno izolirani, a posljedično mogu biti i manje uspješni u društvenim interakcijama u usporedbi s vršnjacima tipičnog razvoja. Izazovi često proizlaze i iz potrebe za oslanjanjem na obitelj i prijatelje za pomoć i njegu. Ova dinamika može uzrokovati osjećaj ovisnosti i stvarati osjećaj tereta, što utječe na njihovo samopouzdanje i identitet. Članovi obitelji mogu postati njegovatelji, a prijatelji preuzimaju ulogu skrbnika. Oslanjanje na druge može uzrokovati promjene u dinamici odnosa i stvarati prepreke u izgradnji odnosa koji nisu definirani invaliditetom (Lutz, 2005). Društvene mreže ključni su čimbenici socijalne inkluzije (Abbott i McConkey, 2006; McConkey i Collins, 2010 prema Schneider i Hattie, 2016) i mogu značajno doprinijeti kvaliteti života (van Asselt-Goverts i sur., 2014 prema Schneider i Hattie, 2016).

Odnosi s vršnjacima koji također imaju invaliditet mogu biti ključni u prevladavanju društvenih prepreka. Prijatelji u sličnim situacijama mogu međusobno dijeliti dragocjene informacije i pružati podršku, olakšavajući si snalaženje u različitim sustavima, poput formalnih usluga mentalnog zdravlja, socijalnih službi ili grupa za samopomoć (Chernomas i sur., 2008 prema Friedman, 2019).

Negativni stavovi prema invaliditetu i predrasude o sposobnostima osoba s invaliditetom mogu dovesti do njihovog isključivanja iz društvenih odnosa. Socijalna participacija ne podrazumijeva uvijek uključivanje u širu zajednicu, već se često odnosi na pripadnost zajednici koja pruža sigurno okruženje, osjećaj pripadnosti i razumijevanje. Za mlade osobe s invaliditetom ključno je imati osjećaj autonomije, izbora i kontrole nad svojim životom, što je posebno važno za neovisno življenje. Osjećaj zajednice često se ne razvija u okruženju u kojem osobe s invaliditetom moraju stalno suočavati s pogledima, pitanjima i predrasudama. Umjesto toga, primarna zajednica u kojoj se može razviti pravi osjećaj pripadnosti često je unutar obitelji ili specifičnih grupa koje okupljaju osobe s invaliditetom, a ne u općoj zajednici (Schneider i Hattie, 2016).

1.2. Definicija i značajke romantičnih veza kod mladih

Romantične veze predstavljaju kontinuirane dobrovoljne interakcije koje su uzajamno priznate, a ne prepoznate samo od strane jednog člana para. Međutim, romantične veze često imaju posebnu dubinu, koja se može očitovati kroz izraze ljubavi - uključujući fizičke izraze (Brown i sur., 1999; Reis i Shaver, 1988 prema Collins, 2003). Ova definicija ne spominje spol jer mladi mogu imati veze koje ispunjavaju sve ove kriterije s partnerima istog ili suprotnog spola (Diamond i sur., 1999 prema Collins, 2003). Romantične veze integriraju privrženost, socijalnu povezanost, brigu i seksualno-reproduktivno ponašanje. Da bi odnos bio romantičan, između pojedinaca treba postojati određena razina bliskosti, kao i osjećaji te čežnja za intimnošću (Brown i Prinstein, 2011 prema Anderson, 2023). Osnova takvog odnosa prvenstveno je zadovoljavanje potreba za sigurnošću, pažnjom, bliskim kontaktom, emocionalnom podrškom, emocionalnom i seksualnom povezanošću, razumijevanjem i prijateljstvom (Parol, 2013 prema Zawiślak, 2018).

U mnogim modelima razvojne psihologije, ostvarivanje romantičnih odnosa smatra se ne samo važnim korakom u prelasku u odraslu dob, već i korakom prema samoostvarenju. Budući da se postizanje romantičnih odnosa i intimnosti koja uz njih dolazi gleda kao ključni razvojni zadatak, formiranje dugoročnog odnosa obično se smatra važnim ciljem, gotovo do te mjere da se smatra važnom značajkom odrasle osobe (Conger i sur., 2000; Lanz i Tagliabue, 2007 prema Anderson, 2023).

Zrele privrženosti prema romantičnim partnerima vjerojatno se neće razviti u ranoj adolescenciji kada su romantične veze obično površne i kratkotrajne. Romantični partneri obično nisu primarna figura privrženosti sve do kasne adolescencije ili rane odrasle dobi, budući da je za ovu promjenu u privrženosti potrebna kognitivna i emocionalna zrelost koja se rijetko postiže prije tog razdoblja (Furman i Collins., 2009).

Autorica Seiffge-Krenke (2003) ističe dva ključna zadatka adolescencije koja se mogu ostvariti kroz iskustvo romantičnih veza, a to su razvoj emocionalne autonomije putem promjena u obiteljskim odnosima i oblikovanje različitih aspekata identiteta, posebno seksualnog identiteta i romantičnog samopouzdanja. Proces stjecanja emocionalne autonomije počinje u obiteljskom okruženju, nastavlja se kroz odnose s vršnjacima, te se završava u partnerskim vezama. Iako su romantični i seksualni identiteti važni za formiranje identiteta osobe, malo se pažnje posvećuje njihovom razvoju. Neka istraživanja upravo sugeriraju da romantične veze igraju značajnu ulogu u formiranju identiteta. Pozitivna iskustva mogu poboljšati romantičan

doživljaj sebe i percepciju kao privlačnog partnera, što doprinosi zdravom samopouzdanju tijekom adolescencije i odrasle dobi. Romantične veze pružaju priliku za učenje i vježbanje socijalnih vještina. U okviru sigurnih romantičnih odnosa, mladi stječu vještine intimnosti i uzajamnog poštivanja, kao i vještine komunikacije, pregovaranja i rješavanja sukoba. Također, doživljavanje snažnih pozitivnih i negativnih emocija pruža kontekst za učenje vještina regulacije emocija (Larson i sur., 1999 prema Barber i sur., 2003).

Collins i suradnici u svom su istraživanju 2003. godine naveli pet ključnih aspekata romantičnih veza: romantičnu uključenost, odabir romantičnog partnera, aktivnosti i sadržaje romantičnih odnosa, kvalitetu romantičnih odnosa te kognitivne i afektivne procese u romantičnim odnosima.

Romantična uključenost odnosi se na dob stupanja, dosljednost i trajanje romantične veze. Mnogi mladi počinju stupati u romantične veze rano i često, ali se sadržaj i kvaliteta tih iskustava mogu znatno razlikovati, što može biti ključno za razumijevanje načina i razloga zašto romantične veze utječu na njihov razvoj. Također, kognitivne, emocionalne i socijalne posljedice neuključenosti u romantične veze, dok su mnogi vršnjaci već uključeni, mogu imati značajan utjecaj na mlade (Collins, 2003).

Idući ključni aspekt je **odabir romantičnog partnera**, odnosno utjecaj romantičnog iskustva s određenom osobom na osobni razvoj. Mladi adolescenti biraju partnere u skladu s očekivanjima svojih društvenih mreža i karakteristikama koje obećavaju status unutar tih skupina, pri čemu daju relativno veći naglasak na površne osobine potencijalnih partnera (npr. modernu odjeću) i odobravanje drugih. Nasuprot tome, stariji adolescenti češće svoje preferencije temelje na karakteristikama koje su važne za intimnost i kompatibilnost (Roscoe i sur., 1987; Zani, 1993 prema Collins, 2003).

Aktivnosti i sadržaj romantičnih odnosa odnosi se na zajedničke aktivnosti partnera u vezi - kako provode zajedničko vrijeme, raznolikost njihovih zajedničkih aktivnosti te aktivnosti i situacije koje izbjegavaju dok su zajedno (Collins, 2003).

Kvaliteta romantičnih odnosa je stupanj u kojem veza pruža općenito blagotvorna iskustva; kvalitetne romantične veze karakteriziraju intimnost, privrženost i briga među partnerima, dok partneri u vezama manje kvalitete pokazuju antagonizam i visoke razine sukoba i/ili kontrolirajućeg ponašanja (Collins, 2003).

Kognitivni procesi u romantičnim odnosima uključuju percepcije, atribucije i predstavljanje sebe, partnera i odnosa, a **afektivni procesi** uključuju emocije i raspoloženja izazvana romantičnim vezama (Collins, 2003). Emocije i kognicije usko su povezane u romantičnim odnosima. Iskustva koja odgovaraju idealiziranim romantičnim očekivanjima pojačavaju pozitivne emocije, dok ona koja se od njih razlikuju često izazivaju frustraciju i razočaranje (Collins, 2003). Kako osobe prelaze u odraslu dob, njihova sposobnost za stvaranje i održavanje intimnih romantičnih odnosa se poboljšava zbog veće kognitivne i emocionalne zrelosti (Furman i Collins, 2009).

Romantični odnosi su kompleksna i višeslojna iskustva za čije razumijevanje moramo razlikovati samu razinu uključenosti i karakteristike partnera, kao i sadržaj i kvalitetu veze te misli i osjećaje koje se pojavljuju (Collins, 2003).

1.2.1. Razvoj romantičnih odnosa kod mladih

Dob pojave romantičnih interesa i stupanja u romantične veze razlikuje se između osoba. Ne razlikuje se samo vrijeme početka, već i intenzitet romantičnog odnosa, pri čemu neki imaju samo nekoliko romantičnih iskustava, dok su drugi većinu vremena u vezama. Čak se i redoslijed romantičnih iskustava razlikuje. Uobičajeno je da rane romantične veze budu relativno kratkotrajne, no mogu se dogoditi i dugotrajne veze već u toj fazi. Stoga specifični učinci romantičnih iskustava na razvoj identiteta ovise o iskustvima osobe (Furman i Collins, 2009).

Zrele privrženosti romantičnim partnerima rijetko se razvijaju u ranoj adolescenciji, kada su romantične veze obično površne i kratkotrajne. U toj dobi romantični partneri uglavnom imaju sličnu ulogu kao prijatelji. Kasnije se od partnera očekuje da pruži podršku, utjehu i brigu. S razvojem seksualnih želja, pojedinac se počinje oslanjati na romantičnog partnera i za seksualno ispunjenje. Kako veza napreduje, romantični partner postupno preuzima sve važniju ulogu u društvenom životu mlade osobe, zamjenjujući roditelje i vršnjake. Trajanje i kvaliteta romantičnih iskustava između osoba u kasnoj adolescenciji i ranoj odrasloj dobi značajno se razlikuju od romantičnih iskustava u ranijim godinama. Veze su dužeg trajanja, a javljaju se promjene i u kvaliteti; povećavaju se pozitivne karakteristike poput intimnosti, društva i bliskosti (Seiffge-Krenke, 2003).

U kasnoj adolescenciji, odnosno u dobi od 18 do 20 godina cilj jest formiranje snažne emocionalne veze s kompatibilnom osobom. Romantične veze u kasnoj adolescenciji često

traju godinu ili duže, a mladi ih opisuju kao ozbiljne, ekskluzivne i vrlo zadovoljavajuće (Seiffge-Krenke, 2003). Međutim, povećana uključenost u romantičnu vezu može predstavljati izazov mladoj osobi u održavanju odvojenog osjećaja vlastitog identiteta. U ovoj dobi mladi se počinju suočavati s pitanjima identiteta i ravnoteže (Tuval-Mashiach i Shulman, 2006 prema Connolly i sur., 2014).

U ranoj odrasloj dobi, odnosno u dobi od 21 do 25 godine većina ljudi ima potrebne vještine za ulazak u predane i dugotrajne romantične veze. Ipak, novija istraživanja pokazuju da još uvijek postoji mnogo nestabilnosti u romantičnim životima mladih odraslih osoba (Arnett, 2004 prema Connolly i sur., 2014). Sve češće mladi odgađaju predanost u svojim vezama, što vjerojatno odražava mobilnost njihovih života tijekom obrazovanja i zapošljavanja. Neki mladi odrasli odlučuju se ne ulaziti u ozbiljne veze, već se umjesto toga usredotočuju na razvoj profesionalne karijere. Također, mladi sve češće eksperimentiraju sa partnerima u kratkotrajnim vezama ili čak povremenim susretima (Dhariwal i sur., 2008 prema Connolly i sur., 2014).

Do kasne adolescencije i rane odrasle dobi, većina mladih stekla je znatno samopouzdanje u romantičnim odnosima zahvaljujući svojim prethodnim iskustvima unutar okruženja vršnjačke skupine. Ovo samopouzdanje omogućuje im da se donekle distanciraju od sveprisutnog utjecaja vršnjaka, dajući im slobodu da biraju romantične partnere na temelju osobne kompatibilnosti, a ne društvenog statusa i odobravanja vršnjaka (Brown, 1999 prema Connolly i sur., 2014). Istodobno, romantični partneri provode više vremena nasamo, a manje unutar društva (Connolly i sur., 2014).

1.3. Značajke romantičnih odnosa mladih s motoričkim poremećajima

Romantični odnosi važan su aspekt u životu mladih s motoričkim poremećajima, jednako kao i mladima bez invaliditeta. Ljudske potrebe za brigom općenito, a posebno za romantičnom i seksualnom intimnošću, ne nestaju s pojavom invaliditeta, niti su odsutne kod osoba koje su rođene s invaliditetom (Neistadt i Freda, 1987 prema Chance, 2002). Osobe s invaliditetom mogu doživljavati važnost stvaranja i održavanja romantičnih odnosa intenzivnije u usporedbi s osobama bez invaliditeta (Bates i sur., 2016 prema Anderson, 2023). Osim općih prednosti romantičnih veza, poput ljubavi, zajedništva i bliskosti, romantične veze su posebno korisne za osobe s invaliditetom jer im pomažu u suočavanju s predrasudama prema invaliditetu, jačaju osjećaj zajednice i ponosa povezanog s invaliditetom te ih podržavaju u snalaženju unutar

sustava usluga (Friedman, 2019). Stoga se sugerira da želja za romantičnim odnosima često može biti prioritet u odnosu na druge psihološke potrebe, poput ljubavi i pripadnosti unutar obitelji i prijateljstva (Bates i sur., 2016 prema Anderson, 2023). Osobe s invaliditetom imaju su iste obrasce sigurne i nesigurne privrženosti prema partnerima kao i osobe bez invaliditeta. Ipak, čimbenici povezani sa socijalnom uključenosti, poput mobilnosti, utječu na zadovoljstvo u odnosu pri čemu su poteškoće s mobilnošću često rezultat neprilagođenog okruženja (Hwang i sur., 2007 prema Hunt i sur., 2021). Stoga, oni se suočavaju s nizom poteškoća u ostvarivanju i održavanju romantičnih odnosa i ostvaruju ih u kasnijoj dobi u odnosu na populaciju bez invaliditeta.

Prisutnost bilo koje vrste invaliditeta može predstavljati problem prilikom ostvarivanja romantičnih veza koje prethode formiranju seksualnih odnosa. To je posebno izraženo kod fizičkog invaliditeta zbog nemogućnosti prikriivanja fizičkih nedostataka ili funkcionalnih ograničenja tijela. Ako se uzme u obzir da vanjski izgled ima veliku ulogu u prvom kontaktu s partnerom, može se reći da su osobe s fizičkim invaliditetom u nepovoljnom položaju (Mehmedinović i Taletović, 2019).

Mladi s invaliditetom općenito se percipiraju kao fizički manje privlačni i manje poželjni partneri, a njihovo okruženje često negira, umanjuje ili regulira njihov potencijal i potrebu za izražavanjem seksualnosti (Laklija i Urbanc, 2007 prema Mehmedinović i Taletović, 2019). Često su uskraćeni za seksualnu edukaciju u školama, obeshrabruju ih u istraživanju seksualnosti tijekom adolescencije, a zdravstvene usluge vezane uz seksualno zdravlje često su im fizički nepristupačne (Shildrick, 2009 prema Sellwood i sur., 2022).

U istraživanju Sellwood i suradnika (2022) pokazano je da su mnogi sudionici (osobe s motoričkim poremećajima) svoje partnere upoznali na javnim mjestima, drugi su ih pronašli putem interneta, dok su se neki romantični odnosi razvili iz postojećih prijateljstava.

Schmidt i suradnici (2020) pokazali da je manji broj osoba s cerebralnom paralizom u dobi od 25 i više godina u romantičnoj vezi u odnosu na opću populaciju te da su u tom području manje nezavisni. U usporedbi s općom populacijom, osobe s invaliditetom obično čekaju duže da započnu s ostvarivanjem romantičnih veza, a manji je postotak onih koji se vjenčaju u odnosu na osobe bez invaliditeta (Gill, 1996 prema Chance, 2002). Slabije vještine grube motorike povezane su s manjom autonomijom u romantičnim i seksualnim odnosima (Schmidt i sur., 2020). Osobe s višim stupnjem invaliditeta trebaju više podrške za uspostavljanje dugotrajnih romantičnih odnosa nego osobe s nižim stupnjem invaliditeta. Viši stupanj invaliditeta često

stvvara veći raskorak između osoba s invaliditetom i onih bez njega, što može utjecati na socijalne aspekte odnosa zbog mogućih socijalnih problema koje te osobe mogu imati (Friedman, 2019).

Postoje i razlike između spolova osoba s invaliditetom. Muškarci s invaliditetom često otkrivaju da žene bez invaliditeta s njima žele biti samo prijatelji jer žele odnose s osobama suprotnog spola bez romantičnog ili seksualnog pritiska - drugim riječima, muškarci s invaliditetom čine im se „sigurnima“ (Shakespeare, 1999; Tepper, 1999 prema Chance, 2002). S druge strane, žene s invaliditetom ponekad izražavaju frustraciju zbog toga što čak i muškarci koji sami imaju invaliditet odbacuju žene s invaliditetom kao romantične partnere, vjerujući da će partner bez invaliditeta smanjiti društvenu stigmiju invaliditeta ili pružiti potrebnu njegu (Gill, 1996 prema Chance, 2002). Neke osobe s invaliditetom žele partnere koji također imaju invaliditet, dok drugi traže partnere bez invaliditeta. Imati partnera s invaliditetom može biti korisno jer dijele slična iskustva (Gill, 1996 prema Chance, 2002). Ipak, osobe s invaliditetom imaju interese i iskustva izvan svog invaliditeta, pa bi mogli pronaći više zajedničkog s osobom koja nema invaliditet (Chance, 2002).

U istraživanju Zewude i Habtegiorgis (2021) utvrđeno je da je većina mladih sudionika bez invaliditeta nije spremna uspostaviti bilo kakve romantične odnose s osobama s invaliditetom. Glavni razlog za većinu njih bio je strah od reakcije članova obitelji. Većina sudionika istraživanja nema povoljan stav prema ulasku u romantične odnose s osobama s invaliditetom. Ipak, nije pronađena značajna povezanost između socio-ekonomskog statusa osoba s invaliditetom (obrazovanje, prihodi, zanimanje i status zaposlenja) i spremnosti za romantične odnose s osobama s invaliditetom. Također je otkriveno da razlike u razini spremnosti za ulazak u romantične odnose s osobama s invaliditetom djelomično proizlaze iz razlika među mladima u pogledu spola, dobi, prisutnosti osoba s invaliditetom u obitelji i području odrastanja. Muškarci starije dobi, oni koji imaju člana s invaliditetom u obitelji te oni koji su odrasli u urbanim područjima, skloniji su takvim odnosima u usporedbi s mladima, onima koji nemaju člana s invaliditetom u obitelji i ženama iz ruralnih područja.

Slično tome, u istraživanju Hunt i suradnika (2021) ispitanici bez invaliditeta prihvatili su i dalje širili predrasude o aseksualnosti, pokazujući uglavnom negativne stavove prema romantičnim odnosima s osobama s motoričkim poremećajima. Kao razloge za to navodili su društvenu stigmiju, osjećaj nelagode te zabrinutost zbog potencijalnog tereta brige koji bi im veza s osobom s motoričkim poremećajem mogla donijeti.

Fizičke i mentalne poteškoće mogu imati ozbiljne negativne utjecaje na zadovoljstvo romantičnih odnosa. Stabilna i zdrava obitelj važna je svakome, no osobama s motoričkim poremećajima potrebno je uložiti dodatne napore i koristiti posebne strategije kako bi izbjegli osjećaj praznine, frustracije ili čak zlostavljanja te kako bi mogli ispuniti svoje uloge u različitim aspektima života. Ovo je ključno za očuvanje ljudskog dostojanstva, jer osobe s motoričkim poremećajem koje imaju ograničenu pokretljivost zbog neprilagođenih uvjeta života mogu imati poteškoće i u odnosu. To je posebno izazovno ako oba partnera imaju probleme s pokretljivošću (Abed i sur., 2015).

Unatoč preprekama, osobe s motoričkim poremećajima imaju iste emocionalne, fizičke i seksualne osjećaje, želje i potrebe kao i ostatak populacije (East i Orchard, 2014 prema Sellwood i sur., 2022).

Zawiślak je u svom radu 2018. prepreke u romantičnim odnosima mladih s motoričkim poremećajima podijelila na vanjske i unutarnje.

1.3.1. Vanjske prepreke u ostvarivanju i održavanju romantičnih odnosa mladih s motoričkim poremećajima

Vanjske prepreke su one koje proizlaze iz društvenog okruženja i koje su izvan kontrole pojedinca. One uključuju stereotipe, odnosno društveno uvriježena mišljenja o osobama s invaliditetom koja često podrazumijevaju nedostatak privlačnog izgleda ili atraktivnosti (Zawiślak, 2018).

Vanjske prepreke podrazumijevaju i diskriminirajuće stavove, tj. predrasude i diskriminacije od strane drugih ljudi, što može dovesti do osjećaja izoliranosti i odbijanja te stvoriti fizička okruženja koja nisu prilagođena osobama s invaliditetom. Posljedično, mogu biti ograničene mogućnosti za druženje i upoznavanje novih ljudi (Zawiślak, 2018). Iako fizička uključenost, primjerice u školama, pruža više prilika za socijalnu integraciju, sama fizička prisutnost ne jamči nužno dublje intimne odnose za osobe s invaliditetom (Bowen, 2008; Wong, 2008 prema Friedman, 2019). Mnogi sudionici u istraživanju Hunt i suradnika (2021) izrazili su mišljenje da njihov invaliditet može utjecati na njihove odnose zbog negativne društvene percepcije invaliditeta.

Stigma oko aseksualnosti osoba s invaliditetom ovisi o vrsti i težini invaliditeta (Miller i sur., 2009 prema Zewude i Habtegiorgis, 2021). Stigma ne proizlazi samo iz estetske

neprihvatljivosti prema društvenim normama privlačnosti, iako to može biti dio razloga zbog kojih osobe s invaliditetom doživljavaju stigmatu. Dugotrajne bolesti, oštećenja ili značajni zdravstveni problemi povezani su s većom vjerojatnošću da osobe s invaliditetom nemaju ostvaren romantični odnos te s većom vjerojatnošću prekida ili razvoda (Clarke i McKay, 2008 prema Zewude i Habtegiorgis, 2021).

Javni prijevoz nije prilagođen potrebama osoba s invaliditetom, kako na razini infrastrukture tako i na razini vozila. Nadalje, izbor mjesta za izlaske je također ograničen zbog neprilagođenosti mnogih zgrada potrebama osoba s invaliditetom. Prepreke poput nedostatka dizala ili rampi onemogućuju im pristup brojnim lokacijama (Zawiślak, 2018). Vanjske prepreke, posebno fizičke prepreke, otežavaju osobama s motoričkim poremećajima druženje i upoznavanje novih ljudi. Tradicionalno, ljudi upoznaju potencijalne partnere u javnim prostorima poput klubova i crkava (Ballin i Balandin, 2007 prema Sellwood i sur., 2022); međutim, u tim prostorima često postoje fizičke barijere za pristup osobama s motoričkim poremećajima (Iacono, 2014 prema Sellwood i sur., 2022). Javni prostori poput diskoteka i kina samo su djelomično dostupni osobama s motoričkim poremećajima zbog njihove ograničene pokretljivosti (Hicks, 1980 prema Retznik i sur., 2017). Zbog toga što provode više vremena sami nego vršnjaci bez invaliditeta imaju manje prilika za upoznavanjem novih ljudi (Huurre i Aro, 1998 prema Retznik i sur., 2017).

Prepreke često proizlaze i iz prezaštitničkog stava roditelja i stručnjaka (Shildrick, 2009 prema Sellwood i sur., 2022). Osobe čiji su se roditelji ponašali previše zaštitnički tijekom djetinjstva i adolescencije neke osobe nisu imale priliku u potpunosti razviti socijalne vještine (Chance, 2002). Istraživanja, također, pokazuju da se roditelji mladih s motoričkim poremećajima suočavaju s izazovima u vezi razgovora o seksualnosti svoje djece zbog nedostatka informacija i podrške. Mnogi roditelji osjećaju nesigurnost i nelagodu zbog stigme i društvenih predrasuda povezanim s seksualnošću i invaliditetom. Često smatraju da je seksualno obrazovanje odgovornost drugih, poput stručnjaka i obrazovnih institucija te se ne osjećaju dovoljno osposobljeni ili podržani da bi sami pružili adekvatne informacije i savjete (East i Orchard, 2014).

Schmidt i suradnici su 2020. zaključili da vanjski faktori kao što su obiteljska podrška, društvena uključenost i pristup uslugama značajno utječu na autonomiju pojedinaca s cerebralnom paralizom.

1.3.2. Unutarnje prepreke i emocionalni izazovi mladih s motoričkim poremećajima u romantičnim odnosima

Prema Zawiślak (2018), unutarnje prepreke uključuju:

- **Samopouzdanje i samokritičnost:** Mnoge osobe s motoričkim poremećajem osjećaju nisku razinu samopouzdanja i imaju sumnje u svoje vlastite sposobnosti i privlačnost, što može otežati njihovu spremnost za ulazak u romantične odnose.
- **Samoizolacija:** Unutarnje prepreke mogu uključivati tendenciju samoizolacije zbog straha od odbacivanja ili negativnih reakcija drugih, što može ograničiti njihove prilike za upoznavanje potencijalnih partnera. Chance je u svom radu 2002. opisala iskustvo muškarca s dijagnozom cerebralne paralize koji je tijekom odrastanja doživio društvenu izolaciju i odbacivanje zbog svog invaliditeta, što je snažno utjecalo na njegovo samopouzdanje i percepciju vlastite privlačnosti. Zbog toga je u mladosti izbjegavao romantične veze misleći da djevojke nisu zainteresirane za njega.
- **Strah od stigmatizacije:** Osobe s motoričkim invaliditetima mogu se bojati stigmatizacije i negativnih predrasuda koje mogu biti povezane s njihovim invaliditetom, što može utjecati na njihov osjećaj vrijednosti i spremnost za iniciranje romantičnih odnosa.
- **Potrebu za kontrolom:** Unutarnje barijere, također, uključuju potrebu za kontrolom vlastitih osjećaja i reakcija u situacijama datiranja, kako bi se zaštitile od emocionalnih povreda.
- **Unutarnje konflikte:** Neke osobe se suočavaju s unutarnjim konfliktima u vezi s prihvaćanjem svog invaliditeta i integracijom tog aspekta u svoj identitet kao partnera, što može otežati izgradnju intimnih odnosa.

Invaliditet nije uvijek vidljiv promatraču. Kada invaliditet nije odmah primjetan kroz fizički izgled, osoba će se morati suočiti s otkrivanjem svoje dijagnoze u novim i postojećim odnosima. S druge strane, vidljivi invaliditet obično je odmah uočljiv drugima, što znači da osoba nema uvijek mogućnost izbora hoće li otkriti svoj invaliditet. Vidljivost invaliditeta može dovesti do toga da ih drugi brzo svrstavaju u stigmatiziranu kategoriju. Većina ljudi želi prikazati najbolju verziju sebe, što povećava pritisak da se ne pokažu bilo kakve razlike koje bi mogle uzrokovati podjele (Goffman, 1959 prema DeWeert, 2020). Romantične veze obično uključuju i ideju o mogućoj zajedničkoj budućnosti. Pritisak ili očekivanje da se otkrije

stigmatizirani identitet, poput invaliditeta, može značajno utjecati na komunikaciju vezanu uz stigmiju i samu vezu (Goffman, 1983; Braithwaite i Eckstein, 2003; prema DeWeert, 2020).

U istraživanju Sellwood i suradnika 2022. godine neki su pokazali znakove internalizacije diskriminirajućih stavova. Razvijanje pozitivnog seksualnog samopouzdanja može biti otežano kada je osoba okružena negativnim porukama o atraktivnosti i seksualnosti (Tilley, 1996 prema Chance, 2002). Danas se idealizirani fizički izgled neprestano ističe, osobito putem medija i društvenih mreža, što stvara snažan pritisak na pojedince da se uspoređuju s nedostižnim standardima ljepote. Osoba se može boriti s negativnim slikama tijela, osjećajući se seksualno neprivlačnim zbog nedostataka uzrokovanih invaliditetom (Tittle, 1997 prema Chance, 2002). Sociopsihološki aspekti slike tijela izrazito su složeni i obuhvaćaju kako vlastitu percepciju, tako i način na koji nas doživljavaju drugi. Pojmovi poput slike tijela, samosvijesti, identiteta i ega usko su povezani s tjelesnim promjenama koje mogu duboko utjecati na cjelokupni osjećaj vlastitog identiteta (Drenche, 1994 prema Karačić, 2012). U suvremenom društvu, tijelo je postalo snažan simbol vrijednosti, a stavovi prema tjelesnom izgledu dobivaju sve veće značenje. Idealizirane tjelesne karakteristike, poput mišićavosti ili vitkosti, često su više cijenjene od drugih. Osobe s tjelesnim oštećenjem često se teško uklapaju u te ideale, iako su i dalje podložne kulturnim normama i vrijednostima koje se nameću kroz tjelesne prakse (Karačić, 2012). Mladi s motoričkim poremećajima često ne odgovaraju ustaljenim idealima ljepote, što može otežati razvoj pozitivne slike o sebi. Zbog toga često imaju veće poteškoće u razvoju zdravog odnosa prema vlastitom tijelu u usporedbi s vršnjacima bez invaliditeta (Wienholz, 2016 prema Retznik i sur., 2017). Osoba s invaliditetom može, također, osjećati inferiornost kao potencijalni romantični partner. Primjerice, jedna je sudionica posumnjala u svoju privlačnost nakon što se vidjela s muškarcem bez invaliditeta, što je negativno utjecalo na njezino samopouzdanje. Nadalje, moguća je pojava sumnje hoće li ih trenutni partneri/partnerice i dalje smatrati privlačnima ili hoće li ikada moći privući partnera/partnericu, ako nisu u romantičnom odnosu (Chance, 2002).

Korištenje online platformi omogućilo je sudionicima veću kontrolu nad razvojem odnosa. Za razliku od komunikacije uživo, online okruženje omogućava određenu razinu anonimnosti i daje ljudima mogućnost da odluče kada će otkriti informacije o svojoj invalidnosti, budući da osoba koju žele upoznati možda neće biti svjesna njihove invalidnosti (Bennett, 2017 prema Sellwood i sur., 2022). Nekoliko sudionika je opisalo kako su im ove stranice pomogle da razriješe moguće negativne stavove drugih prema njihovoj invalidnosti, omogućujući

potencijalnim partnerima da ih bolje upoznaju prije nego što se upuste u složena pitanja vezana uz invalidnost (Sellwood i sur., 2022).

Neki su sudionici koristili humor za otkrivanje svoje dijagnoze i tako umanjili moguće negativne reakcije. Svi su sudionici naglasili važnost otvorene i iskrene komunikacije s romantičnim partnerima kao pomoć pri prevladavanju teškoća koje se pojavljuju (Sellwood i sur., 2022).

Sudionici s invaliditetom u istraživanju Anderson (2023) kao prepreke u održavanju romantičnih odnosa istaknuli su komunikaciju, simptome njihove invalidnosti kao što je averzija na dodir i psihičke probleme.

1.4. Podrška osobama s invaliditetom u romantičnim odnosima

Članovi obitelji, prijatelji i terapeuti mogu biti važan izvor ne samo podrške, već i informacija, pružajući perspektive kojih osoba s invaliditetom možda nije svjesna. Trenutno se većina psihološke literature koja se bavi temama invaliditeta fokusira na pojedinačne perspektive; pružatelja usluga ili osoba s invaliditetom. Ove perspektive mogu biti ograničavajuće prilikom analize romantičnih odnosa kod osoba s invaliditetom jer mogu isključiti sustave podrške. Budući da je ostvarivanje i održavanje romantičnih odnosa viđeno kao poteškoća kod osoba s invaliditetom, došlo je do povećanja usluga i podrške koja se pruža kako bi se podučile socijalne vještine potrebne za ostvarivanje odnosa s drugima, kako u socijalnom tako i u romantičnom smislu (McCarthy i sur., 2020 prema Anderson, 2023).

Više osoba u okruženju osobe s motoričkim poremećajem može imati utjecaja na ostvarivanje romantičnih odnosa. Roditelji, braća i sestre, prijatelji i terapeuti mogu biti izvor ne samo podrške, već i informacija, nudeći perspektive koje osoba s invaliditetom možda sama ne bi prepoznala. Potrebno je dodatno istražiti kako socijalni razvoj utječe na socijalno i emocionalno razumijevanje koje je ključno za uspostavljanje i održavanje romantičnih veza. S obzirom na to da osobe s invaliditetom često dobivaju podršku od obitelji i formalnih pružatelja usluga, važno je uzeti u obzir perspektive svih ključnih dionika kako bi se bolje razumjela učinkovitost različitih oblika podrške. To zahtijeva sagledavanje dinamike različitih perspektiva, uključujući ne samo stavove osoba s invaliditetom, već i roditelja, braće i sestara, vršnjaka, terapeuta i koordinatora usluga kako bi se dobio cjelovit uvid u to kako sve strane doživljavaju i tumače svakodnevne situacije (Anderson, 2023).

Roditelji koji su poticali svoje kćeri da izlaze i upoznavaju nove ljude, koji su ih ohrabivali na vjerovanje o mogućnosti sklapanja braka te koji su im pružali informacije i socijalne vještine potrebne za privlačenje partnera i poticali na razvoj pozitivne samopercepcije stvorili su dobar temelj za uspješno ostvarivanje romantičnih odnosa. S druge strane, roditelji koji su previše štitili svoje kćeri, koji su ih obeshrabivali od izlazaka i braka ili koji su ih zanemarivali i zlostavljali, otežali su im uspostavljanje uspješnih romantičnih odnosa (Nosek i sur., 2001).

Sudionici s invaliditetom u istraživanju Anderson (2023) kao najvažnije oblike podrške naveli su podršku terapeuta, radionice za razvoj vještina komunikacije i vještina za izgradnju romantičnih odnosa.

U istraživanju autora Friedman 2019. godine dokazala se značajna povezanost između vrste prebivališta i prisutnosti podrške za romantične odnose. Osobe s invaliditetom koje su živjele s obiteljima, u domovima koje vode pružatelji usluga, u privatnim domovima za njegu osoba s razvojnim invaliditetima ili u državnim domovima imali su manju vjerojatnost za prisutnost podrške u romantičnim odnosima u usporedbi s osobama koje žive u vlastitim domovima ili stanovima. Štoviše, s povećanjem broja ukućana i ukućana s invaliditetom, vjerojatnost za prisutnost podrške opada.

Osobe s manje iskustva u romantičnim vezama iskazuju veću potrebu za podrškom u uspostavljanju dugotrajnih veza u usporedbi s onima koji imaju više iskustva (Friedman, 2019). Zbog manjeg iskustva u romantičnim odnosima, osobama s invaliditetom može biti teže snaći se u tim situacijama, što povećava potrebu za socijalnom podrškom (Anderson, 2023).

Dokazana je i značajna povezanost između svakodnevne podrške i ostvarenih romantičnih odnosa; oni koji imaju podršku 24 sata dnevno imaju manju vjerojatnost za prisutnost romantičnog odnosa u usporedbi s onima koji primaju podršku samo po potrebi (Friedman, 2019).

Organizacije imaju značajnu ulogu u povećanju vjerojatnosti za ostvarivanjem romantičnih odnosa. Vjerojatnost da osobe s invaliditetom imaju romantične odnose značajno je veća kada pružatelji usluga poznaju njihove preferencije, pomažu im u donošenju odluka, podržavaju njihove odnose, rješavaju prepreke i pružaju individualiziranu podršku (Friedman, 2019).

2. PROBLEMI I CILJ ISTRAŽIVANJA

Kao što je već spomenuto, u kasnoj adolescenciji i ranoj odrasloj dobi jedan je od važnijih ciljeva formiranje romantičnih odnosa. Ovi odnosi imaju ključnu ulogu u oblikovanju identiteta i samopouzdanja. Oni, također, doprinose razvoju socijalnih vještina i omogućuju učenje regulacije emocija kroz iskustva radosti i frustracije. Kako mladi sazrijevaju, preferencije u odabiru partnera prelaze s površnih karakteristika na dublju kompatibilnost i intimnost (Roscoe i sur., 1987; Zani, 1993 prema Collins, 2003).

Ljudske potrebe za brigom općenito, a posebno za romantičnom i seksualnom intimnošću, ne nestaju s pojavom invaliditeta, niti su odsutne kod osoba koje su rođene s invaliditetom (Neistadt i Freda, 1987 prema Chance, 2002). Zadovoljavajući romantični odnosi imaju jednako pozitivan utjecaj na njihovu dobrobit. Mladima s motoričkim poremećajima je uspješno ostvarivanje i održavanje romantičnih odnosa jednako važno kao i ostatku populacije, no oni se u ovom području suočavaju s raznim preprekama (Neistadt i Freda, 1987 prema Chance, 2002).

Susreću se s predrasudama o fizičkoj privlačnosti i aseksualnosti, spremnosti okoline da prizna njihovu seksualnost, a dodatne prepreke uključuju nepristupačnost javnih prostora i nedostatak seksualnog obrazovanja (Shildrick, 2009 prema Sellwood i sur., 2022). Vanjske prepreke poput nepristupačnosti infrastrukturnih objekata, kao i unutarnje, poput niskog samopouzdanja, dodatno otežavaju ostvarivanje i održavanje romantičnih odnosa (Zawiślak, 2018). Istraživanja su, također, pokazala da osobe s višim stupnjem invaliditeta trebaju više podrške u izgradnji dugotrajnih veza (Friedman, 2019).

U dosadašnjim se istraživanjima malo pažnje posvećuje drugim aspektima društvenih odnosa mladih s motoričkim poremećajima osim prijateljstva ili seksualnih odnosa. Stoga, cilj je ovog istraživanja pružiti uvid u značajke, prepreke i podršku u formiranju i održavanju romantičnih odnosa mladih s motoričkim poremećajima. Cilj je ispuniti prazninu u postojećoj literaturi pružajući uvid u zajedničke teme iskustava, stvarne i percipirane prepreke te dati uvid u podršku u ovom području. Dobiveni rezultati mogli bi doprinijeti razvoju modela podrške te pružiti sveobuhvatno razumijevanje psiholoških i fizičkih društvenih prepreka mladih s motoričkim poremećajima u području ostvarivanja i održavanja romantičnih odnosa. Okupljanjem iskustava iz osobne perspektive, mogu se oblikovati učinkoviti načini podrške u ostvarivanju i održavanju romantičnih odnosa mladih s motoričkim poremećajima.

Na temelju navedenog, kreiran je cilj u ovom istraživanju. Cilj istraživačkog rada je dobivanje uvida u značajke romantičnih odnosa mladih s motoričkim poremećajima, uključujući prepreke s kojima se suočavaju u ostvarivanju i održavanju romantičnih odnosa te vrste podrške koje im stoje na raspolaganju prilikom ostvarivanja i održavanja istih.

Sukladno cilju istraživanja, postavljena su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Koje su značajke romantičnih odnosa mladih s motoričkim poremećajima?
2. Na koje prepreke nailaze mladi s motoričkim poremećajima pri ostvarivanju ili održavanju romantičnih odnosa?
3. Kakvu podršku imaju mladi s motoričkim poremećajima pri ostvarivanju i održavanju romantičnih odnosa?

3. METODE ISTRAŽIVANJA

3.1. Sudionici istraživanja

U istraživanju je korišteno namjerno neprobabilističko uzorkovanje pri odabiru sudionika istraživanja.

Namjerno uzorkovanje je vrsta uzorkovanja u kojoj istraživač s točno određenom svrhom ili namjerom odabire određene sudionike. Kriteriji izbora sudionika su ili što bolja informiranost sudionika o temi razgovora ili veća raznovrsnost perspektiva ili pak homogenost s obzirom na određeno obilježje. Namjerni odabir sudionika u istraživanje je usmjeren na pronalaženje i uključivanje upravo najinformativnijih ispitanika koji imaju veliko iskustvo s predmetom istraživanja (Miles i Huberman, 1994).

U ovom kvalitativnom istraživanju kriteriji za odabir sudionika bili su: prisustvo motoričkog poremećaja te dob između 18 i 30 godina.

Ispitanici su pozvani na način da je kontaktirano nekoliko udruga osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Tim putem je odaziv bio vrlo malen, pa je ostatak ispitanika pozvan putem Facebook grupa studentskih domova u Zagrebu, „Studentski dom Stjepan Radić“ i „ekipa s CVJETNOG“.

U istraživanju je sudjelovalo sedmero mladih osoba s motoričkim poremećajima; dva mladića i pet djevojaka u dobi od 20 do 30 godina. Četvero sudionika ima cerebralnu paralizu, jedna

sudionica ima Aicardi-Goutières sindrom, jedna sudionica ima polineuropatiju stečenu s 21 godinom te jedan sudionik ima lijevostranu hemiparezu zadobivenu nakon nesreće sa 14 godina.

Četiri sudionice trenutno su uključene u romantični odnos, a troje sudionika nikada nije bilo u romantičnom odnosu. Jedna je ispitanica prvi romantični odnos ostvarila sa 17 godina, dvije sudionice s 20 godina i jedna sudionica s 21 godinu.

3.2. Metode prikupljanja podataka

S obzirom na navedeni cilj istraživanja, metoda prikupljanja podataka koja najadekvatnije odgovara na ove istraživačke interese jest polustrukturirani intervju. Polustrukturirani intervju je vrsta intervjuja u kojem su pitanja oblikovana u skladu s teorijskim okvirom koji zagovara inkluziju i neovisno življenje u zajednici bez segregacije i izolacije. To je metoda prikupljanja podataka u okviru koje istraživač ima unaprijed pripremljen podsjetnik za intervju, koji sadrži teme i okvirna pitanja, ali slijedi logiku razgovora i slobodu sudionika istraživanja u odgovaranju te ostavlja mogućnost da se otvore neke nove teme, koje su važne sudionicima (Tkalac Verčić i sur., 2010).

Za potrebe ovog istraživanja oblikovana su sljedeća pitanja za intervju. Pitanja obuhvaćaju značajke romantičnih odnosa mladih s motoričkim poremećajima, prepreke pri ostvarivanju i održavanju istih te podršku okoline.

Pitanja za polustrukturirani intervju

1. Podatci o sudioniku – dob, mjesto iz kojeg dolazi, dijagnoza, stupanj obrazovanja, mjesto rada, utjecaj dijagnoze na svakodnevne aktivnosti
2. Jeste li ikada bili i jeste li trenutno u romantičnom odnosu s nekom osobom (Ako da, gdje ste upoznali tu osobu? Koliko je dugo trajala/traje Vaša veza? Koliko ste imali godina kada ste prvi put stupili u romantični odnos? Je li Vam važno da osoba s kojom ste u romantičnoj vezi ima invaliditet ili Vam to uopće nije važno?)
3. Ako jeste, kako ste provodili/kako provodite vrijeme s tom osobom?
4. Ako niste nikada bili u romantičnom odnosu, što biste rekli koji je razlog?
5. Jeste li nailazili na podršku? Ako da, tko Vam je pružao podršku i kakva je ta podrška bila?

6. Mislite li da je Vaša dijagnoza imala doprinos na dosadašnja iskustva s romantičnim odnosima? Ako da, na koji način?
7. Što biste još važno istaknuli vezano uz temu, a da se toga još nismo dotaknuli u diskusiji?
8. Možete li za kraj reći zašto ste odlučili sudjelovati u ovom istraživanju?

3.3. Način prikupljanja podataka

Priprema za provođenje istraživanja uključivala je proučavanje literature o odabranoj temi važne za identificiranje ključnih aspekata koje je trebalo obuhvatiti u intervjuima, kreiranje pitanja relevantnih za ciljeve istraživanja, pripremu Sporazuma istraživača i sudionika istraživanja te planiranje vremena i mjesta provedbe intervjua.

Pitanja su bila strukturirana na način da omogućuju jasne i detaljne odgovore, ali i dovoljno fleksibilna da potaknu dodatne komentare ili objašnjenja od strane sudionika.

Prije provedbe istraživanja, sudionicima je objašnjen cilj i način provedbe istraživanja, njihova uloga u istraživanju kao i njihova prava tijekom sudjelovanja u istraživanju. Objasnjeno im je da će prije provedbe istraživanja potpisati izjavu kojom se jamči anonimnost i povjerljivost njihovih podataka. Prije same provedbe istraživanja, sudionici su potpisali Sporazum istraživača i sudionika istraživanja, osmišljen za potrebe ovog istraživanja. Pripremljena je i „Suglasnost za sudjelovanje u istraživanju“ koja sadrži osnovne podatke, cilj i svrhu istraživanja te prava sudionika i odgovornost istraživača. Svi su sudionici potpisali Suglasnost prije provedbe intervjua i tako pristali na obradu i daljnje korištenje podataka dobivenih iz intervjua.

Budući da su sudionici iz različitih dijelova Hrvatske, najjednostavniji način provedbe intervjua s većinom sudionika bio je putem platforme „Zoom“. Izuzetak je jedna sudionica koja je stanovala blizu mene, pa smo provele intervju uživo. Sa svim sam sudionicima dogovorila okvirni period kada nam odgovara provedba intervjua s obzirom na obaveze te objasnila svrhu intervjua, očekivano približno trajanje i način na koji će se intervju provoditi. Nekoliko dana prije provedbe intervjua smo preko poruka dogovorili točno vrijeme, a neposredno prije provedbe intervjua kreirala sam sastanak na platformi „Zoom“ te sudionicima poslala poveznicu putem emaila. Sudionicima sam prije provedbe intervjua poslala „Suglasnost za sudjelovanje u istraživanju“. Intervjui su u prosjeku trajali 30 minuta. Atmosfera je na svim intervjuima bila opuštena i neformalna.

4. KVALITATIVNA ANALIZA PODATAKA

U ovom istraživanju korištena je tematska analiza kao vrsta kvalitativne analize podataka. Unutar tematske analize korištena je realistička metoda (Braun i Clarke, 2006) koja predstavlja iskustva, značenja i doživljaje stvarnosti sudionika.

Ovisno o razini na kojoj će teme biti prepoznate korištena je semantička analiza. Semantička razina tema znači da se ne traže značenja izvan onoga što su sudionici rekli pokušavajući tako razumjeti što ljudi govore, što predstavlja njihovo mišljenje, kako ga oni objašnjavaju i što temelj njega proizlazi (Braun i Clarke, 2006).

Postupak analize podataka odvijao se kroz kodiranje, gdje su podaci sažeti kako bi se istaknule ključne izjave sudionika te kako bi se kvalitativni podaci strukturirali u istraživačke teme. Prije faze kodiranja, transkribirani su audiozapisi intervjua. Transkripti su obrađeni tako da su ključne izjave sudionika označene različitim bojama, čime su odmah istaknute potencijalne teme koje su oblikovane kroz odgovore sudionika. Teme su proizašle iz ciljeva istraživanja i istraživačkih pitanja, kao i iz teorijskih okvira, no posebno su cijenjene one teme koje su sami sudionici istaknuli tijekom istraživanja (Braun i Clarke, 2006).

Kodiranje u tematskoj analizi uključivalo je otvoreno kodiranje, pri čemu su se izjave sudionika pretvarale u kodove. Zatim su identificirane glavne teme unutar kodiranih podataka, a unutar tih tema oblikovane su podteme koje su naglašavale specifičnosti ili sličnosti u značenju među sudionicima. Nadalje, teme i podteme promatrane su u kontekstu međusobnih odnosa, s krajnjim ciljem da se dobivene teme međusobno povežu i interpretiraju unutar šireg konteksta (Braun i Clarke, 2006).

U nastavku je prikazan tablični pregled postupka kvalitativne analize podataka, s prikazom glavnih tema i kodova koji su proizašli kao rezultati istraživačkih pitanja.

Tablica 1. Prikaz rezultata kvalitativne analize odgovora o značajkama mladih s motoričkim poremećajima u romantičnim odnosima

Koje su značajke romantičnih odnosa mladih s motoričkim poremećajima?	
TEME	KODOVI
	Stav prema invaliditetu u odabiru partnera kod mladih s motoričkim poremećajima
	Ispitaniku/ispitanici je važno da potencijalni partner/partnerica nema teži stupanj invaliditeta

Stav prema invaliditetu u odabiru partnera/partnerice kod mladih s motoričkim poremećajima	Ispitanik/ispitanica izražava preferenciju za partnere/partnerice bez invaliditeta
Korištenje interneta za započinjanje romantičnih odnosa	Upoznavanje partnera preko interneta
Provođenje zajedničkog vremena	Provođenje većine zajedničkog vremena u unutarnjim prostorima
	Fizičke prepreke u provođenju zajedničkog vremena
Samoprihvatanje i suočavanje s motoričkim poremećajem	Prihvatanje dijagnoze kao preduvjet uspješnog ostvarivanja romantičnog odnosa
Prihvatanje nesavršenosti u romantičnim vezama	Prihvatanje ograničenja u određenim zajedničkim aktivnostima
Izostanak prepreka u održavanju romantičnih odnosa	Izostanak prepreka u održavanju romantičnih odnosa
	Ne postoje razlike u načinu provođenja vremena u odnosu na druge parove
Prihvatanje mogućnosti života bez romantičnog partnera/partnerice	Prihvatanje i emocionalno pomirenje s životom bez romantičnog partnera/partnerice
Percepcija prednosti u romantičnim odnosima na temelju stupnja invaliditeta	Mišljenje da osobe s nižim stupnjem invaliditeta imaju manje prepreke u ostvarivanju i održavanju romantičnih odnosa

Vežano uz tematsko područje značajka mladih s motoričkim poremećajima u romantičnim odnosima, sudionici istraživanja istaknuli su neke teme. Prva tema koja se otvorila je ***stav prema invaliditetu u odabiru partnera/partnerice kod mladih s motoričkim poremećajima***, četvero je ispitanika navelo da im nije važno ima li potencijalni partner/partnerica invaliditet ili ne. Izjave sudionika s ovim stavom su:

S01: „*Ne, to mi ne predstavlja neki problem. Niti tražim takve ljude, niti mi to nešto znači.*“

S02: „*Uopće ne bi mi uopće bilo važno, ne bi niti razmišljala o tome zato što gledala bih kakva je osoba bez obzira na poteškoće.*“

S05: „Nije mi važno. Nije neki faktor sad kojeg ću gledat kao „aha mora biti to tako“. Mislim da se nitko ne treba ograničavati na samo jedan tip osobe. Mislim, meni osobno uopće nije bitno.“

S07: „Ne, mislim, nije mi to presudno. S jedne strane, više bi se mogli povezati jer smo prolazili iste stvari, ali to mi nije glavni prioritet kad bih tražio nekog partnera.“

Dvoje je ispitanika navelo da im je važno da potencijalni partner/partnerica nema teži stupanj invaliditeta.

S04: „...budući da sam i ja osoba s invaliditetom i meni treba nekad nečija pomoć, voljela bih da je ta osoba zdrava ili da ima neki blagi oblik invaliditeta zato da mi olakša svakodnevnicu jer ne znam da se nađemo kao dvije osobe s invaliditetom kako bi to funkcioniralo.“

S03: „Ako je nešto fizički teže od mene, na primjer tetraplegija, onda ne znam kako bi to izgledalo. Ako ja ne mogu neke stvari, ni on ne može neke stvari. To mi je možda problem.“

Jedan je ispitanik izrazio preferenciju za partnere/partnerice bez invaliditeta („Naprotiv, ne mora imati invaliditet. Ja zapravo ni ne gledam invalide.“).

Sljedeća se tema odnosi na **korištenje interneta za započinjanje romantičnih odnosa**. Dvije su sudionice svog partnera upoznale preko interneta („...upoznali smo se na Tinderu...“, „Upoznali smo se preko interneta, preko Snapchat-a.“).

Pojavila se i tema **provođenja zajedničkog vremena**. Jedna je sudionica navela da se susreće s fizičkim preprekama u provođenju zajedničkog vremena s partnerom („Pa ono, klasika. Ili se idemo šetati ako je lijepo vrijeme. Gledanje filmova, druženje s drugim prijateljima, odlazak na kave. Preko ljeta na more. Generalno ono sve.“) te da većinu zajedničkog vremena provode u unutarnjim prostorima („Sad zapravo više provodimo vrijeme unutra. Najviše zapravo zbog moje dijagnoze jer ja se brzo umorim, pa ne mogu više hodati.“).

S druge strane, otvorila se i tema **izostanka prepreka u održavanju romantičnih odnosa**. Neki su sudionici naveli da se ne susreću s preprekama u provođenju zajedničkog vremena te da ne postoje razlike u načinu provođenja vremena u odnosu na druge parove („... klasično provođenje vremena kako bi provodio bilo tko drugi. Ništa ne odskače.“).

Za temu **samoprihvatanja i suočavanja s motoričkim poremećajem**, jedna je sudionica kao preduvjet uspješnog ostvarivanja romantičnog odnosa navela prihvaćanje dijagnoze („...to je

i s vremenom došlo. Počela sam prihvaćati sebe kakva jesam i sa svim svojim motoričkim preprekama i prihvatila sam i svoju dijagnozu.“).

Nadalje, tema **prihvatanja nesavršenosti u romantičnim vezama** obilježena je prihvaćanjem ograničenja u određenim zajedničkim aktivnostima parova (*„Možda će ti malo biti neke stvari teže raditi, neke stvari ćete morati izostaviti. Ali ako si već naviknut do sada izostaviti te stvari mislim budeš i u društvu to izostavljao.“*).

Otvorila se i tema **prihvatanja mogućnosti života bez romantičnog partnera/partnerice**. Dvoje je sudionika navelo da su prihvatili i emocionalno se pomirili s mogućnošću života bez romantičnog partnera/partnerice (*„...meni bi bilo sasvim ok da budem single do kraja života, da nemam nikoga, da nemam ni djece. Ako ne nađem nekog s kim bih htio provesti ostatak života, to bi mi isto bi bila opcija s kojom bih mogao živjeti.“*).

Vezano za temu **percepcije prednosti u romantičnim odnosima na temelju stupnja invaliditeta**, jedan je sudionik izjasnio mišljenje da osobe s nižim stupnjem invaliditeta imaju manje prepreke u ostvarivanju i održavanju romantičnih odnosa (*„One osobe koje prvenstveno mogu hodati, mislim da su u boljoj poziciji. Da imaju zapravo i mentalitet drugačiji samo zato što su slični „normalnima“. Upravo zato što su sličniji onima koji mogu sve, koji su zdravi i sve mogu sami. I naravno da su u prednosti u odnosu na mene sa te druge strane kad bi razmišljali o potencijalnim razlozima zašto se to nije dogodilo.“*).

Tablica 2. Prikaz rezultata kvalitativne analize odgovora o preprekama na koje nailaze mladi s motoričkim poremećajima pri ostvarivanju ili održavanju romantičnih odnosa

Na koje prepreke nailaze mladi s motoričkim poremećajima pri ostvarivanju ili održavanju romantičnih odnosa?		
TEME	PODTEME	KODOVI
	Negativna samopercepcija	Samokritičnost zbog vidljivih fizičkih ograničenja
		Nisko samopouzdanje
		Uspoređivanje sebe s vršnjacima bez invaliditeta

Emocionalne prepreke	Osjećaj različitosti u odnosu na vršnjake bez invaliditeta	Osjećaj zaostajanja za vršnjacima u području romantičnih odnosa
	Strah od reakcije partnera/partnerice na dijagnozu	Strah od odbijanja partnera/partnerice
		Strah od otkrivanja dijagnoze partneru/partnerici
		Briga o mogućem prekidu veze nakon otkrivanja dijagnoze
		Skrivanje dijagnoze od partnera/partnerice u početku veze
		Strah od sažaljenja partnera/partnerica
		Osjećaj nesigurnosti u vezi ovisnosti o pomoći partnera/partnerice
	Briga o nasljednosti dijagnoze	Strah da će djeca naslijediti dijagnozu
	Stjecanje povjerenja u partnera/partnericu	Sumnje u iskrenost interesa partnera
Osjećaj nesigurnosti zbog fizičkih ograničenja	Osjećaj potrebe za ispričavanjem partneru zbog nemogućnosti obavljanja zadataka na uobičajeni način	
Ograničene društvene prilike		Manje mogućnosti socijalizacije u odnosu na vršnjake bez invaliditeta
		Nedostatak prilika za upoznavanjem potencijalnog partnera
		Manjak komunikacijskih vještina

		Mišljenje da su fizičke prepreke uzrok neostvarivanja romantičnog odnosa
Negativne reakcije partnera		Udaljavanje i odbijanje od strane potencijalnog partnera nakon razgovora o dijagnozi
		Izostanak direktnog objašnjenja odbijanja
		Odbijanje i negativne reakcije potencijalnih partnera/partnerica prilikom upoznavanja
Negativne reakcije okoline		Negativni komentari okoline upućeni partneru vezani uz dijagnozu
Komunikacija kao ključ u prevladavanju prepreka		Važnost komunikacije o teškoćama u svakodnevnom životu uzrokovanim dijagnozom

U području prepreka s kojima se suočavaju mladi s motoričkim poremećajima pri ostvarivanju ili održavanju romantičnih odnosa kao prva tema istaknule su se **emocionalne prepreke**. Prva podtema, **negativna samopercepcija**, odnosi se na samokritičnost zbog vidljivih fizičkih ograničenja („*Uvijek sam mislila što će drugi ljudi misliti o mom hodu, kako hodam loše*“.) i nisko samopouzdanje („*Prvo što vidim na sebi je invaliditet. I uvijek je to neki strah da neću možda biti adekvatna, da ću morat ovisit o tuđoj pomoći. Da nisam kao ostali i uvijek mi je to nisko samopouzdanje, da uvijek ima zdravih ljudi bez ikakvih oštećenja, koji su skroz samostalni*.“). Mladi često doživljavaju **osjećaj različitosti u odnosu na vršnjake bez invaliditeta**, što se manifestira kroz uspoređivanje sebe s njima („*Imam već 30 godina i neugodno je čuti i vidjeti kako moji vršnjaci šeću vlastitu djecu. Već imaju obitelji, a ja ništa realizirano*.“) i osjećaj zaostajanja u području romantičnih odnosa („*Mislim da mi su komunikacijski vještine u tom smislu zahrđale od drugih mojih vršnjaka koji su išli na*

rođendanske zabave, partije, klubove itd. Pa su se u tome ispraksirali. Jer jednostavno ja ne bih znao kako početi razgovor.“). Emocionalne prepreke uključuju i **strah od reakcije partnera/partnerice na dijagnozu**. Kod mladih postoji snažan strah od odbijanja od strane potencijalnog partnera nakon otkrivanja dijagnoze („Kad bih se ja u to upustio ja znam da bi me shrvalo odmah prvo odbijanje.“), što često vodi do skrivanja dijagnoze u početnim fazama veze („...tek kad smo počele hodati, nisam joj rekla da imam cerebralnu zato što se to ne vidi na meni.“). Brige o prekidu veze („Opet su se vratili one misli i oni osjećaji poput „Ako joj kažem da imam cerebralnu paralizu, ona će me odmah napustiti, mislit će da ne trebamo biti u vezi“.), strah od sažaljenja („Bilo s kim da uđem u kontakt, ja imam osjećaj kao da oni me gledaju sa sažaljenjem zato kaj sam u kolicima.“), kao i osjećaj nesigurnosti u vezi ovisnosti o pomoći partnera/partnerice („...mi ćemo uvijek trebat nekog više nego što će netko trebat nas i to zapravo nije u redu niti mogu to tražit od potencijalne partnerice.“) također su prisutni. Jedna je sudionica otkrila da je osjećala strah od otkrivanja dijagnoze partneru („...upoznali smo se na Tinderu što je meni bilo još gore jer sam morala objašnjavati nekome koga uopće ne znam, a ako poznam nekog ovako u društvu to će doći s vremenom. Ali kad ti mene nikad u životu nisi vidio, ja tebi moram sad objasniti da ja funkcioniram tako i tako, što je meni bilo stresno malo.“). Ove emocije dodatno kompliciraju proces **stjecanja povjerenja u partnera/partnericu** („... ja bih se uvijek pitao je li ta neka osoba zato što ona želi biti samnom“). S obzirom na dijagnozu, prisutna je i **briga o nasljednosti** („...overthinkam“ neke stvari za nasljednost.“) koja dodatno komplicira emotivne aspekte veze, osobito kod onih koji razmišljaju o zasnivanju obitelji. U podtemi **osjećaja nesigurnosti zbog fizičkih ograničenja** javlja se osjećaj potrebe za ispričavanjem partneru zbog nemogućnosti obavljanja zadataka na uobičajen način („...budući da sam djevojka sa oštećenjem fine motorike, ne mogu recimo nositi dvije čaše u rukama ili nešto, zbog te slabe koordinacije, ravnoteže i tako, i onda uvijek s moje strane tu bude ispričavanje“).

Sljedeća je tema **ograničene društvene prilike**. To uključuje manje mogućnosti socijalizacije u odnosu na vršnjake bez invaliditeta („Mislim da me prije sprječavala dijagnoza u ostvarivanju odnosa. Nisam radila iste stvari kao moji vršnjaci.“) što je dovelo od nedostatka prilika za upoznavanjem potencijalnog partnera („Nisam doslovno nigdje išla. Svakako sam upoznavala ljude preko interneta, ali nisam mogla ići na date, ni započeti što ozbiljno. Tako da to je smanjilo neke prilike.“). Sudionici su izvijestili i o manjku komunikacijskih vještina („Mislim da mi su komunikacijski vještine u tom smislu zahrđale od drugih mojih vršnjaka koji su išli na rođendanske zabave, partije, klubove itd. Pa su se u tome ispraksirali. Jer jednostavno

ja ne bih znao kako početi razgovor.“) i mišljenju da su fizičke prepreke uzrok neostvarivanja romantičnog odnosa („Možda zato što sam sporiji. Ne izlazim na ulice, ni nigdje na druženje, a nisam toliko fleksibilan.“).

Negativne reakcije partnera uključuju udaljavanje i odbijanje od strane potencijalnog partnera nakon razgovora o dijagnozi („Kad bih ja spomenula da sam osoba s invaliditetom, tu je već bilo malo promišljanja, sve je bilo divno, krasno i onda bi najčešće ti ljudi samo nestali.“). U tim je situacijama nedostajalo direktno objašnjenje odbijanja („Bez opravdanja i nikad mi nitko nije rekao kao direktno „Smeta mi, ne želim biti s tobom“, nego samo su se udaljili.“). Jedan je sudionik izvijestio i o odbijanju i negativnim reakcijama potencijalnih partnera/partnerica prilikom upoznavanja („Izlazio sam u klub kod studentskog doma. Mislio sam, tamo su svi mladi, svi studenti, pa mi neće ništa loše. Tamo mi je bilo par puta odmahivanje rukom.“).

Sudionici su izvijestili i o **negativnim reakcije okoline**, odnosno negativnim komentarima okoline upućenim partneru vezanim uz dijagnozu („...znala sam čuti u prolazu od ljudi, „Pa zašto si s njom, ona je bolesna““).

Kao tema se pojavila i **komunikacija kao ključ u prevladavanju prepreka**; naglašena je važnost komunikacije o teškoćama u svakodnevnom životu uzrokovanim dijagnozom („...bitno je samo da se o tom razgovara. Da kažeš šta možeš, šta ne možeš. Biti u razgovoru sa nekim drugim skužiš hoće li to onda funkcionirati ili ne.“).

Tablica 3. Prikaz rezultata kvalitativne analize odgovora o podršci mladih s motoričkim poremećajima pri ostvarivanju i održavanju romantičnih odnosa

Kakvu podršku imaju mladi s motoričkim poremećajima pri ostvarivanju i održavanju romantičnih odnosa?	
TEME	KODOVI
Podrška prijatelja u započinjanju romantične veze	Poticanje na ostvarivanje romantičnog odnosa od strane prijatelja
Podrška stručne osobe	Izostanak potrebe za stručnom podrškom
	Podrška psihologa ili psihijatra u suočavanju s preprekama

Podjela iskustva	Želja za podjelom vlastitog pozitivnog iskustva u romantičnim odnosima
	Želja za razgovorom s drugim mladima s motoričkim poremećajima o romantičnim odnosima
Podizanje svijesti	Želja za osvještavanjem mladih s motoričkim poremećajima na mogućnost ostvarivanja romantičnog odnosa
Podrška obitelji	Ohrabrivanje od strane obitelji
Podrška prijatelja	Podrška i prihvaćanje od strane prijatelja i kolega
Prilagodbe i podrška partnera	Potrebna pomoć i prilagodba partnera/partnerice zbog fizičkih izazova u svakodnevnom životu
Izostanak potrebe za podjelom iskustva s osobama bez invaliditeta	Ograničenja u izražavanju osobnih iskustava i osjećaja s osobama koje nemaju invaliditet

U području podrške mladih s motoričkim poremećajima pri ostvarivanju i održavanju romantičnih odnosa kao prva tema pojavljuje se **podrška prijatelja u započinjanju romantične veze**. Jedna je sudionica navela kako su je prijatelji poticali na ostvarivanje romantičnog odnosa (*„Podršku sam dobivala od svojih prijatelja, odnosno prijateljica. To mi je prva veza bila, znači 20 godina sam bila single pa su htjele da si ja nađem nekoga. Iako nisam ja nikad bila niti depresivna, nisam žalila, one su htjele da probam.“*).

Vezano za **podršku stručne osobe**, neki sudionici nisu imali potrebu za podrškom stručne osobe (*„Ja sam razgovarala s prijateljima jer dijeliš s njima najviše. Ono da sam neku sad eksplicitnu podršku imala, nisam, zato što mi to nije ni trebalo.“*), dok su drugi sudionici primali podršku psihologa ili psihijatra u suočavanju s preprekama (*„Ja sam i zato išao kod nekoliko psihologa, pa čak i nekih psihijatara. Da me malo savjetuju, da ispravim sebe, radim na sebi i tako sve u tom smjeru.“*).

Pod temom **podjele iskustva** mnogi su sudionici istaknuli želju za podjelom vlastitog pozitivnog iskustva u romantičnim odnosima (*„Nekako meni je cilj ohrabriti ljude i podijeliti neko svoje iskustvo, da zapravo na taj invaliditet ne gledaju kao na prepreku u životu, nego da zapravo moraju biti ponosni i da na to gledaju kao na neki dar. I eto, meni bi bilo drago da mogu nečiji život promijeniti onako na bolje, bar kroz razgovor ili da osoba gleda to na drugačiji način, kao s pozitivnije strane.“*) i želju za razgovorom s drugim mladima s motoričkim poremećajima o romantičnim odnosima (*„A je li bih voljela razgovarati s drugim mladim osobama s motoričkim poremećajima, bih....neka razmjena iskustva ili „relate“. Da podijelimo svoja pozitivna iskustva. Želim čuti njihova iskustva.“*).

Otvorila se tema **podizanja svijesti**, odnosno želje za osvještavanjem mladih s motoričkim poremećajima na mogućnost ostvarivanja romantičnog odnosa (*„Da osvijestimo tu činjenicu zapravo da ljudi s bilo kakvim poremećajem, znači bilo motorički, bilo neki drugi poremećaj, ali kako je fokus na motoričkim poremećajima, da mogu biti u romantičnim vezama bez nekakvih problema.“*).

Sudionici su istaknuli i **podršku obitelji**, tj. ohrabrivanje od strane obitelji (*„Tu je u prvom redu bila podrška obitelji. Oni meni uvijek govore da je moj invaliditet sitnica i da to prihvatim kao nešto iz čega mogu naučiti, pomoći, da me zapravo ne treba biti sram te moje dijagnoze.“*), zatim **podršku prijatelja**, odnosno podršku i prihvaćanje od strane prijatelja i kolega (*„Ja sam razgovarala s prijateljima jer dijeliš s njima najviše.“*) te **prilagodbe i podršku partnera** što uključuje potrebnu pomoć i prilagodbu partnera zbog fizičkih izazova u svakodnevnom životu (*„...on mora u ovom fizičkom dijelu možda nekad malo više pomoći. Ili se mora prilagoditi. Ako idemo negdje na duže zna da ću morat uzet kolica, ću se brzo umoriti tako ću hodati lako. Zna da ako je negdje stepenica da će mi morat pružiti ruku i možda me primiti malo jače, čisto da sam ja sigurnija.“*).

Zadnja tema koja se pojavila je **izostanak potrebe za podjelom iskustva s osobama bez invaliditeta** koja uključuje ograničenja u izražavanju osobnih iskustava i osjećaja s osobama koje nemaju invaliditet (*„...mislim da ako nisi osoba sa invaliditetom, ono što ja pričam i koja su moja stajališta ne možeš baš razumjeti. Imam jednu frendicu koja isto tako ima cerebralnu paralizu i mislim da samo s njom mogu pričati o tome na način da će i ona shvatit moje gledište. S kim god ja sam pričao, imam osjećaj kao da se ne mogu baš do kraja se izložiti po tom pitanju. Mislim da me ne mogu oni skužiti koliko me kuže druge osobe sa invaliditetom.“*).

5. RASPRAVA

Cilj ovog poglavlja je interpretacija rezultata kvalitativnog istraživanja čiji je cilj bio dobiti uvid u značajke mladih s motoričkim poremećajima u romantičnim odnosima, prepreke s kojima se suočavaju pri ostvarivanju ili održavanju istih te kakvu podršku pritom imaju.

Različite tematske cjeline proizašle su iz istraživanja, obuhvaćajući teme stava prema invaliditetu u odabiru partnera kod mladih s motoričkim poremećajima, korištenja interneta za započinjanje romantičnih odnosa, provođenja zajedničkog vremena, samoprihvatanja i suočavanja s motoričkim poremećajem, prihvaćanja nesavršenosti u romantičnim vezama, izostanka prepreka u održavanju romantičnih odnosa, prihvaćanja mogućnosti života bez romantičnog partnera/partnerice i percepciju prednosti u romantičnim odnosima na temelju stupnja invaliditeta. Nadalje, istaknule su se teme emocionalnih prepreka, ograničenih društvenih prilika, negativnih reakcija partnera, negativnih reakcija okoline i komunikacije kao ključa u prevladavanju prepreka. Otvorile su se i teme podrške prijatelja u započinjanju romantične veze, podrške stručne osobe, podjele iskustva, podizanja svijesti, podrške obitelji i prijatelja, prilagodbe i podrške partnera te izostanka potrebe za podjelom iskustva s osobama bez invaliditeta.

Osim istaknutih tema, važno je spomenuti i uključenost sudionika u romantične odnose te dob ostvarivanja prvog romantičnog odnosa.

Četiri sudionice trenutno su uključene u romantični odnos, a troje sudionika nikada nije bilo u romantičnom odnosu. Nijedan mladić u ovom istraživanju nije nikada bio u uključen u romantično odnos, a sličan je nalaz dobiven i u istraživanju autora Wiegerink i suradnika (2010); više je sudionica nego sudionika sa cerebralnom paralizom bilo uključeno u stabilne romantične veze. Sudionici koji nikada nisu imali ostvaren romantični odnos kao razloge su naveli nisko samopouzdanje, osjećaj nesigurnosti u vezi ovisnosti o pomoći partnera/partnerice i mišljenje da su fizičke prepreke uzrok neostvarivanja romantičnog odnosa.

U većini slučajeva, nisko samopouzdanje je faktor koji otežava uspostavljanje odnosa (Nosek i sur., 2001 prema Zawiślak, 2018). Moguće je da osobe s motoričkim poremećajima internaliziraju prevladavajuće društvene stereotipe o seksualnosti osoba s invaliditetom. Nalazi istraživanja autorice DeWeert (2020), također, potvrđuju internalizaciju društvenih stereotipa o neprivlačnosti osoba s invaliditetom. Sudionici njezinog istraživanja uspoređivali su svoj fizički izgled s vršnjacima bez invaliditeta. U radu Retznik i suradnika (2017) navedeno je da

djevojke s tjelesnim invaliditetom češće imaju nisko samopoštovanje te svoj invaliditet doživljavaju negativnije od mladića. Slični su rezultati dobiveni i u ovom istraživanju, gdje su djevojke, također, pokazale niže samopouzdanje u odnosu na mladiće. Strah od odbacivanja i stigmatizacije može dovesti do samoizolacije, dok unutarnji konflikti u vezi s prihvaćanjem vlastitog invaliditeta mogu otežati izgradnju stabilnih i zdravih veza (Zawislak, 2018). Teško je razviti pozitivno samopoimanje u okruženju negativnih poruka o privlačnosti i seksualnosti osoba s invaliditetom (Tilley, 1996 prema Chance, 2002). Samopouzdanje osobe na postizanje osobnih ciljeva, osigurava optimalnu razinu budnosti, štiti od straha, nesreća i stresa te sprječava socijalnu izolaciju (Wojciszke, 2010 prema Zawislak, 2018). Visoko samopouzdanje pomaže osobi u kontroliranju vlastitog ponašanja, kao i u ostvarivanju svojih želja i planova u životu (Kirenko, 2002 prema Zawislak, 2018). Autorica DeWeert je u istraživanju 2020. godine zaključila da osobe s većim samopouzdanjem nemaju problema o razgovoru s partnerom/partnericom o svom invaliditetu. Osim toga, u istraživanju se kao preduvjet uspješnog ostvarivanja romantičnog odnosa pokazalo prihvaćanje vlastite dijagnoze.

S obzirom na to da osobe s motoričkim poremećajima imaju poteškoća u svakodnevnom funkcioniranju, uključujući aktivnosti kao što su kretanje, oblačenje, osobna higijena, kao i obavljanje kućanskih obaveza, ispunjavanje obaveza izvan kuće te uloge unutar obitelji i društva (Trgovčević i sur., 2011), potrebna im je pomoć i podrška druge osobe. Ovisno o težini motoričkog poremećaja, potreba za pomoći i podrškom može biti manja ili veća. Sudionice istraživanja autora Nosek i suradnika (2001) izjavile su da se osjećaju kao teret svom partneru zbog poteškoća u svakodnevnom životu uzrokovanih invaliditetom.

Fizičke barijere, poput nepristupačnih zgrada i javnog prijevoza, smanjuju mogućnosti za socijalizaciju i upoznavanje novih ljudi. Vanjski čimbenici otežavaju ovim osobama socijalizaciju i upoznavanje novih ljudi. Tradicionalno, mladi upoznaju potencijalne partnere na javnim mjestima kao što su klubovi (Ballin i Balandin, 2007 prema Sellwood i sur., 2022). Nosek i suradnici (2001) naveli su da sudionice njihovog istraživanja rjeđe izlaze iz kuće i samim time imaju manje prilika za upoznavanje potencijalnog partnera/partnerice. Shodno tome, neki su sudionici naveli manje mogućnosti socijalizacije u odnosu na vršnjake bez invaliditeta, a posljedično i nedostatak prilika za upoznavanjem potencijalnog partnera. Stoga, neki sudionici navode fizičke prepreke kao uzrok neostvarivanja romantičnog odnosa. Kao posljedica manje socijalizacije u odnosu na vršnjake bez invaliditeta može se pojaviti manjak komunikacijskih vještina.

Jedan od sudionika koji nikada nije bio u romantičnom odnosu istaknuo je kako se emocionalno pomirio s činjenicom da možda nikada neće ostvariti romantični odnos, pa se tako otvorila tema prihvaćanja mogućnosti života bez romantičnog partnera/partnerice. Djevojke s invaliditetom često izbjegavaju izlaziti i započinjati veze zbog straha od odbijanja. Boje se da će ih potencijalni partner, kad sazna za njihov invaliditet, početi tretirati drugačije. Zbog tih briga mnoge ne pokušavaju uopće započeti odnose (Howland i Rintala, 2001 prema Zawislak, 2018). U istraživanju autora Nosek i suradnika (2001) neke su sudionice prihvatile društveni stav o vlastitoj neprivlačnosti i smatraju da su postale aseksualne te da ne trebaju očekivati da će privući potencijalnog partnera ili partnericu. Moguće je i da neke osobe razvijaju strategije prilagodbe kako bi se nosile s mogućnošću nepronalaska romantičnog partnera/partnerice. To može uključivati fokusiranje na osobni razvoj, izgradnju snažnih prijateljskih odnosa i pronalaženje drugih oblika ispunjenja i intimnosti koji ne zahtijevaju romantični odnos. Dvoje sudionika u istraživanju autorice Anderson (2023) navelo je kako nemaju želju za romantičnim odnosima te da im je važniji bliski odnos s prijateljima.

Sudionice ovog istraživanja uključeni u romantične odnose ostvarili su ih u prosječnoj dobi kada i ostatak populacije. Većina ljudi ulazi u predane i dugotrajne romantične veze u periodu kasne adolescencije i rane odrasle dobi (Arnett, 2004 prema Connolly i sur., 2014). Isto tako, Wiegerink i suradnici (2010) pokazali su da je u dobi od 20 do 24 godine seksualni interes mladih osoba s cerebralnom paralizom sličan onom u populaciji vršnjaka bez invaliditeta te se značajno povećavaju iskustva mladih s cerebralnom paralizom u romantičnim odnosima tijekom prijelaza u odraslu dob. Jedna je ispitanica prvi romantični odnos ostvarila sa 17 godina, dvije sudionice s 20 godina i jedna sudionica s 21 godinu.

Rezultati istraživanja vezani za stav prema invaliditetu u odabiru partnera kod mladih s motoričkim poremećajima ukazuju na to da većina sudionika ne smatra invaliditet presudnim kriterijem u odabiru partnera. Nijedna sudionica nema partnera/partnericu s invaliditetom. Suprotno tome, u istraživanju Nosek i suradnika (2001) više od polovice sudionika ima partnera/partnericu s invaliditetom. Osobe s motoričkim poremećajima, kao i svi drugi, cijene intimne odnose iz različitih razloga, a kod nekih izbor partnera više ovisi o individualnim okolnostima nego isključivo o statusu invaliditeta. Ne pridaju važnost ovom faktoru te umjesto toga traže partnere na temelju osobne kompatibilnosti, emocionalne povezanosti i zajedničkih interesa, neovisno o statusu invaliditeta (Chance, 2002). Sudionici istraživanja autorice Anderson (2023) kao karakteristike poželjnog partnera/partnerice naveli su humor, dobre komunikacijske vještine, zajedničke vrijednosti i brižnost.

Osobe s motoričkim poremećajima imaju poteškoće u svakodnevnim aktivnostima kao što su kretanje, oblačenje, osobna higijena, kao i obavljanje kućanskih obaveza, ispunjavanje obaveza izvan kuće te uloge unutar obitelji i društva (Trgovčević i sur., 2011). Iz tog razloga neki sudionici izražavaju preferenciju za partnere bez težeg stupnja invaliditeta ili uopće bez invaliditeta, ukazujući na praktične aspekte zajedničkog života i podršku koja im je potreba pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Kada veza u kojoj je jedna ili obje osobe s invaliditetom postane ozbiljna, potrebno je uzeti u obzir sve potencijalne prepreke. Ponekad problemi poput pristupačnosti, stavova obitelji i prijatelja, fizičkih ograničenja i financijskih pritisaka postanu preveliki da bi ga jedan ili oba partnera mogli podnijeti (Gill, 1996 prema Chance, 2002). Osim toga, jedan je sudionik naveo da bi se lakše povezo s partnerom/partnericom s invaliditetom zbog zajedničkih iskustava i međusobnog razumijevanja; „*S jedne strane, više bi se mogli povezati jer smo prolazili iste stvari, ali to mi nije glavni prioritet kad bih tražio nekog partnera.*“. Sličnu je tvrdnju naveo i autor Chance (2002), prema autoru Gill (1996); neke osobe s invaliditetom ciljano traže partner/partnericu s invaliditetom. Imati partnera/partnericu s invaliditetom može imati svoje prednosti, poput zajedničkog razumijevanja i iskustva s invaliditetom. Sudionici u istraživanju autora Anderson (2023) naveli su da im je kod izbora partnere/partnerice važno da imaju slične ciljeve, da im može pružiti fizičku i emocionalnu podršku, kao i razumijevanje, te da im može pomoći u suočavanju s preprekama.

Neki su sudionici koristili internetske platforme i aplikacije za upoznavanje partnera/partnerice i započinjanje romantičnih odnosa. U istraživanju Sellwood i suradnika (2022), nekoliko je sudionika navelo kako su im internetske platforme za upoznavanje olakšale prevladavanje mogućih predrasuda, omogućujući budućim partnerima da ih prvo upoznaju na osobnoj razini prije nego što se suoče s pitanjima invalidnosti. Suprotno tome, jedna je sudionica u ovom istraživanju otkrila da je osjećala dodatan strah od otkrivanja dijagnoze potencijalnom partneru kojega nikada prije nije vidjela uživo; „*...upoznali smo se na Tinderu što je meni bilo još gore jer sam morala objašnjavati nekome koga uopće ne znam, a ako upoznam nekog ovako u društvu to će doći s vremenom.*“. Posebno u početnim fazama nove romantične veze, osobe koje imaju vidljivi fizički nedostatak, suočavaju se s problemom otkrivanja svog invaliditeta partneru/partnerici (Braithwaite i Eckstein, 2003 prema DeWeert, 2020).

Vidljivi fizički znakovi invaliditeta uključuju ožiljke, deformacije, abnormalne izraze i geste, prisutnost pomagala kao što su invalidska kolica, štake, proteze i ortoze, medicinska pomagala za crijeva i mjehur (Nosek i sur., 2001). Ako invaliditet nije lako uočljiv, što znači da se ne može primijetiti samo na temelju fizičkog izgleda (Matthews i Harrington, 2000 prema

DeWeert, 2020), osoba se mora osloniti na otkrivanje i komunikaciju o svom invaliditetu kako bi ga prenijela u novim i postojećim odnosima (Horan i sur., 2009; Petronio, 2002 prema DeWeert, 2020). S druge strane, vidljiv invaliditet odmah je primjetan drugima, što znači da osoba ne mora odlučiti hoće li otkriti svoj invaliditet (Horan i sur., 2009 prema DeWeert, 2020). Budući da je invaliditet fizički vidljiv, osoba gubi kontrolu nad time kada i kako će otkriti svoj invaliditet. Zbog vidljivih razlika, ljudi često doživljavaju osobu s motoričkim poremećajem kao „neobičnu“, što može dovesti do brze stigmatizacije (Byrd i sur., 2019 prema DeWeert, 2020). Budući da potencijalnom partneru/partnerici želimo prikazati najbolju verziju sebe, otkrivanje invaliditeta stvara veliki pritisak na osobu. Neki su sudionici osjećali strah od otkrivanja dijagnoze partneru/partnerici, strah od odbijanja partnera/partnerice i brigu o mogućem prekidu veze nakon otkrivanja dijagnoze. Naveli su i kako su u početku veze skrivali dijagnozu od partnera/partnerice. Ovaj je nalaz dobiven i u istraživanju autorice DeWeert (2020); sudionice istraživanja su odjećom skrivale fizičke nedostatke. Isti je nalaz dobiven i istraživanju autora Nosek i suradnika (2001). DeWeert je prikazala i nalaze da su sudionici osjećali anksioznost kada bi razmišljali o razgovoru o invaliditetu s partnerom/partnericom te da su često tražili pomoć stručne podrške za taj problem. U nekim je slučajevima ovaj razgovor bio posljednja prepreka za koju su sudionici osjećali da moraju prevladati prije nego što učvrste svoju vezu. Sudionica u istraživanju DeWeert (2020) navela je kako je otkrivanje dijagnoze partneru bio jedan od najranjivijih, ali i najvrjednijih trenutaka koji je značajno produbio bliskost u njezinoj romantičnoj vezi. Razgovori o invaliditetu su jednako važni za svaki odnos, no posebno za romantične veze zbog dodatne razine ranjivosti koju romantika donosi (Boucher, 2015 prema DeWeert, 2020).

No, partneri i partnerice nemaju uvijek pozitivnu reakciju na vijest o invaliditetu osobe. Sudionici su se susreli i s odbijanjem i negativnim reakcijama potencijalnih partnera/partnerica prilikom pokušaja upoznavanja, udaljavanjem i odbijanjem od strane potencijalnog partnera nakon razgovora o dijagnozi, a pritom bi izostalo direktno objašnjenje odbijanja. Također, neki su sudionici naveli da negativne osjećaje uzrokovane ovisnosti o pomoći partnera/partnerice. U istraživanju Nosek i suradnika (2001) gotovo pola sudionica se osjećalo kao teret partneru. Neke sudionice u istraživanju Hunt i suradnika (2021) smatraju da se njihovi partneri osjećaju posramljeno ili neugodno zbog toga što su u romantičnoj vezi s osobom s invaliditetom. Zbog nesigurnosti u pogledu kome vjerovati ili kako pristupiti romantičnim vezama kao osobe s invaliditetom, neke žene u istraživanju autora Nosek i suradnika (2001) su odustale od pokušaja ostvarivanja romantičnih odnosa. Shodno tome, neki sudionici ovog istraživanja istaknuli su

problem sa stjecanjem povjerenja u romantičnog partnera/partnericu. U svakom slučaju, većina sudionika kao preduvjet uspješnog ostvarivanja romantičnog odnosa ističe važnost komunikacije s partnerom/partnericom, a ovaj je zaključak predstavila i autorica DeWeert (2020). Jasna i otvorena komunikacija omogućuje partnerima da konstruktivno rješavaju konflikte, grade međusobno povjerenje i osnažuju emocionalnu povezanost. Nadalje, učinkovita komunikacija doprinosi boljem razumijevanju i podršci među partnerima, što je ključno za dugoročno funkcioniranje i stabilnost veze. Kada jedna osoba u odnosu ima invaliditet, nužna je otvorena komunikacija o preprekama uzrokovanim invaliditetom i prilagodbama koje su potrebne napraviti.

Collins (2003) je kao jedan od ključnih aspekata romantičnih veza naveo aktivnosti i sadržaje romantičnih odnosa, odnosno kako parovi provode zajedničko vrijeme, raznolikost njihovih zajedničkih aktivnosti te aktivnosti i situacije koje izbjegavaju dok su zajedno. U odnosima osoba s motoričkim poremećajima provođenje zajedničkog vremena je često ograničeno fizičkim preprekama uzrokovanim dijagnozom, pri čemu jedna sudionica zajedničko vrijeme s partnerom uglavnom provode u unutarnjim prostorima. Odnos može biti narušen ako par ne može zajedno sudjelovati u željenim aktivnostima. Opstanak odnosa može ovisiti o tome hoće li oboje pronaći nove aktivnosti u kojima mogu uživati zajedno (Nosek i sur., 2001). Rezultati su pokazali i da su sudionici prihvatili ograničenja u određenim zajedničkim aktivnostima. Slično tome, u istraživanju Nosek i suradnika (2001) gotovo tri četvrtine sudionica s invaliditetom navele su da njihov partner ima razumijevanja za prirodu njihovih fizičkih ograničenja u zajedničkim aktivnostima. Ipak, ostali sudionici uključeni u romantične odnose ne vide razliku u načinu provođenja zajedničkog vremena u odnosu na parove bez invaliditeta, što pokazuje izostanak prepreka u provođenju zajedničkog vremena i održavanju romantičnih odnosa kod ovih sudionika.

Neki su sudionici izrazili mišljenje da osobe s nižim stupnjem invaliditeta imaju manje prepreka u ostvarivanju i održavanju romantičnih odnosa. Friedman je u svom radu 2019. godine prikazao da stupanj invaliditeta ima značajan utjecaj na romantične odnose; osobe koje trebaju više podrške u svakodnevnom životu imaju manju vjerojatnost za ostvarivanje romantičnih odnosa u usporedbi s onima kojima podrška nije potrebna. Nadalje, osobe koje primaju više svakodnevne pomoći, vjerojatno zbog težih oštećenja, rjeđe postižu pozitivne ishode u romantičnim odnosima. Premda se može pretpostaviti da osobe s većim stupnjem invaliditeta imaju teškoće u područjima koja su ključna za razvijanje intimnih odnosa (Bogdan i Taylor, 1989; Kudlick, 2013 prema Friedman, 2019), što čini te odnose teško ostvarivima bez

podrške, također je vjerojatno da te razlike proizlaze iz povijesnih stavova i stereotipa o osobama s invaliditetom (Gill, 1996; Chance, 2002; Browne i Russell, 2005 prema Friedman, 2019).

Sudionici su izvijestili o nailasku na negativne komentare okoline upućene partneru vezane uz dijagnozu. Parovi u kojima je jedan partner ili partnerica osoba s invaliditetom, a druga je osoba bez invaliditeta često se suočavaju s protivljenjem obitelji i prijatelja. Osoba bez invaliditeta često dobiva negativne komentare drugih, poput toga da je u vezi s osobom s invaliditetom samo iz sažaljenja (Gill, 1996 prema Chance, 2002). Ponekad je partner/partnerica bez invaliditeta cijenjen/cijenjena, kao da je „svetac/svetica“ zato što je spreman/spremna biti u vezi s osobom s invaliditetom (Chance, 2002). O ovome je izvijestila i jedna sudionica istraživanja; „*Bilo bi čak komentara i od ljudi s poteškoćama, kako je to lijepo od njega. Kao da je on svetac jer je sa mnom.*“. Društvo često percipira osobe s invaliditetom kao manje atraktivne ili seksualno nepoželjne, što otežava ostvarivanje veza (Zawiślak, 2018). Kao najveći problem žena s invaliditetom Nosek i suradnici (2001) naveli su privlačenje partnera. Čimbenici povezani s ovim problemom uključuju nisko samopouzdanje, nižu razinu obrazovanja, poteškoće u komunikaciji te društvene prepreke, poput situacija u kojima je netko zainteresiran, ali se ne usuđuje prići ženi s invaliditetom zbog straha od negativne reakcije okoline (Nosek i sur., 2001). Društveni stereotipi mogu smanjiti njihov osjećaj vrijednosti i spremnost za iniciranje romantičnih odnosa (Chance, 2002).

Kao i u istraživanju Nosek i suradnika (2001), jedna je sudionica navela kako osjeća potrebu za ispričavanjem partneru zbog nemogućnosti obavljanja zadataka na uobičajen način. Osoba s invaliditetom može kriviti sebe za sve što se događa pogrešno u vezi, misleći da je invaliditet uzrok svih problema i stalno se ispričava za događaje za koje nije kriva (Nosek i sur., 2001).

Osobama s motoričkim poremećajima narušena je sposobnost obavljanja pojedinih osobnih i svakodnevnih poslova te društvenih aktivnosti. Zbog toga neke osobe s motoričkim poremećajima ne mogu živjeti bez pomoći ili posebne podrške i skrbi. Drugim riječima, invaliditet, uz teške i dugotrajne probleme koji uzrokuju ograničenja te mnoge psihološke i društvene pritiske za pojedinca i njegovu obitelj, ima brojne posljedice. Neosporno je da je partner/partnerica osobi s invaliditetom najbliži te ima najvažniji emocionalni, kognitivni, verbalni i neverbalni odnos s njim (Abed i sur., 2015). Partner je osoba s kojom se najčešće dijeli najveći dio života i koja bi trebala biti prijatelj, ljubavnik i podrška (Diminić-Lisica i Rončević-Gržeta, 2010). Podrška partnera istaknuta je kao najvažniji faktor u poboljšanju

kvalitete života osoba s invaliditetom, uz mentalno zdravlje i zadovoljstvo brakom (Abed i sur., 2015). Tako su i sudionici ovog istraživanja istaknuli potrebu za pomoći i prilagodbom partnera/partnerice zbog fizičkih izazova u svakodnevnom životu.

Roditelji, braća i sestre, prijatelji te stručne osobe predstavljaju važan izvor podrške i informacija za osobe s invaliditetom, pružajući perspektive kojih možda nisu svjesni. Oni mogu pomoći u poboljšanju socijalnih interakcija osoba s invaliditetom. Razumijevanje stajališta roditelja, prijatelja i terapeuta o iskustvima, očekivanjima, podršci i preprekama u uspostavljanju i održavanju romantičnih odnosa može biti korisno za stjecanje uvida u vanjske perspektive i primanje povratne informacije. Posebno je značajno da mladi s invaliditetom, osobito tjelesnim, dobiju podršku u formiranju pozitivne slike o sebi. U tom procesu potrebno je senzibilizirati socijalne radnike, psihologe, učitelje i roditelje. Djevojke s invaliditetom treba poticati na preispitivanje društvenih normi ljepote te na izgradnju samopouzdanja, pri čemu bi pozitivni javni uzori mogli igrati ključnu ulogu (Anderson, 2023).

Kao važan izvor podrške navedena je obitelj sudionika koja ih ohrabruje na ostvarivanje romantičnih odnosa. Od presudne je važnosti da roditelji i učitelji potiču mlade s invaliditetom na sudjelovanje u aktivnostima slobodnog vremena (Nosek i sur., 2001). Prema istraživanju Noseka i suradnika (2001), roditelji koji su poticali svoje kćeri da izlaze, upoznaju ljude i razvijaju društvene vještine, dokazujući im njihovu vrijednost i privlačnost, postavili su temelje za pozitivne odnose u budućnosti. Takva podrška omogućila je ženama s invaliditetom da se uspješno nose s društvenim predrasudama u odrasloj dobi. S druge strane, pretjerano zaštitnički roditelji, oni koji su svojim kćerima sugerirali da ne očekuju veze ili brak te oni koji su bili zanemarivi ili nasilni, stvorili su uvjete za neuspješne pokušaje uspostavljanja odnosa.

Postoji potreba za podizanjem svijesti o važnosti obiteljske podrške i uspostavljanjem savjetodavnih centara specijaliziranih za brak, genetiku i obitelj, koji bi osobama s invaliditetom pružali smjernice pri odabiru partnera (Abed i sur., 2015). Budući da je jedna sudionica kao emocionalnu prepreku u ostvarivanju i održavanju romantičnih odnosa navela strah da će buduća djeca naslijediti njezinu dijagnozu, postoji potreba za pružanjem podrške i informacija u području zasnivanja obitelji. Takve inicijative mogu olakšati prihvaćanje invaliditeta unutar obitelji, ojačati obiteljske veze te poboljšati kvalitetu života i dobrobit svih članova obitelji. Uz to, unapređenje društvenih sadržaja i povećana pažnja prema društvenim prilikama za osobe s invaliditetom, osobito kroz internetske platforme za upoznavanje, mogu

značajno pridonijeti njihovom napretku u različitim aspektima života, smanjujući svakodnevne prepreke i omogućujući im ispunjeniji život (Abed i sur., 2015).

Friedman (2019) također naglašava ključnu ulogu organizacija u potpori romantičnih odnosa kod osoba s invaliditetom, pružajući im pristup zajednici i veće prilike za stvaranje odnosa. Organizacije bi trebale omogućiti sudjelovanje osoba s invaliditetom u aktivnostima koje ih zanimaju, poput klubova ili vjerskih zajednica, gdje se prirodni odnosi mogu razvijati. Posebno je važno da osobe s motoričkim poteškoćama imaju pristup uslugama koje podržavaju romantične odnose, a povećanje pristupačnosti i podrške može im omogućiti samostalnije sudjelovanje u društvenim aktivnostima.

Individualizirani pristupi i rješenja prilagođena osobnim potrebama i preferencijama ključni su za poboljšanje kvalitete života. Programi i strategije usmjereni na osnaživanje pojedinaca mogu značajno poboljšati njihovu sposobnost za aktivno sudjelovanje u životu zajednice i izgradnju romantičnih odnosa (Schmidt i sur., 2020). Osobe s invaliditetom smatraju važnom podršku terapeuta, radionice razvoja komunikacijskih vještina i odnosa (Anderson, 2023).

Svi sudionici ovog istraživanja istaknuli su kako bi o ovoj temi željeli razgovarati s drugim mladima s motoričkim poremećajima kako bi podijelili iskustva te povećali svijest o mogućnostima ove populacije. Osobe s invaliditetom mogu imati koristi od interakcije s drugima koji imaju slične invaliditete i slične brige (Daniels i sur., 1981; Rousso, 1993 prema Chance, 2002). Okupljanje osoba s invaliditetom može biti vrijedno, bilo da se radi o grupnim raspravama ili terapija. Sama svijest o tome da su drugi prošli kroz slična iskustva i doživjeli slične osjećaje može biti od velike vrijednosti. Članovi grupe mogu dijeliti informacije i međusobno se podržavati, a neki članovi koji su uspješno integrirali svoje invaliditete u seksualni identitet mogu služiti kao uzori drugima (Chance, 2002). Suprotno tome, jedan je sudionik naglasio kako nema potrebu ni želju za razgovorom o ovoj temi s vršnjacima bez invaliditeta, smatrajući kako ga oni ne u potpunosti razumjeli.

Ključni nalazi istraživanja pokazuju da mladi s motoričkim poremećajima doživljavaju izazove u romantičnim odnosima, ali isto tako pronalaze resurse i podršku u svojoj okolini koji im pomažu u prevladavanju tih izazova. Mladi s invaliditetom, posebno mladi s motoričkim poremećajima, trebaju podršku u oblikovanju pozitivne slike o sebi, što je preduvjet za ulazak u zdravu vezu. U tom procesu, potrebno je senzibilizirati socijalne radnike, psihologe, učitelje i roditelje (Retznik i sur., 2017). Prihvatanje vlastite dijagnoze i podrška obitelji, prijatelja i stručnjaka ključni su faktori u procesu razvoja njihovih ljubavnih života. Ove spoznaje

naglašavaju važnost daljnjeg razvoja programa podrške i edukacije kako bi se osiguralo da mladi s motoričkim poremećajima imaju pristup sredinama koje ih prihvaćaju i podržavaju u njihovim romantičnim odnosima. Socijalne interakcije su ključne za upoznavanje vršnjaka i ulazak u veze. Stoga je od velike važnosti da mlade osobe s motoričkim poremećajima potiču roditelji i učitelji na sudjelovanje u aktivnostima slobodnog vremena. U tu svrhu potrebna su im mjesta za druženje bez arhitektonskih prepreka (Retznik i sur., 2017).

6. ZAKLJUČAK

U ovom su radu opisane značajke mladih s motoričkim poremećajima u području romantičnih odnosa, prepreke s kojima se suočavaju pri ostvarivanju i održavanju istih te podrška koja im je pritom pružena.

Dobivene značajke mladih s motoričkim poremećajima u području romantičnih odnosa otkrivaju složenost izazova s kojima se susreću. Iako većina sudionika ne pridaje važnost invaliditetu potencijalnog partnera, pojedini izražavaju preferenciju prema partnerima bez težih stupnjeva invaliditeta. Korištenje interneta pokazalo se korisnim u započinjanju veza, dok fizičke prepreke u zajedničkom provođenju vremena stvaraju dodatne izazove za neke parove. Prihvatanje vlastite dijagnoze i nesavršenosti istaknuto je kao ključ za uspjeh u romantičnim odnosima. Emocionalne prepreke, poput negativne samopercepcije i straha od odbijanja, često otežavaju uspostavljanje veze, dok ograničene društvene prilike smanjuju mogućnosti upoznavanja partnera. Unatoč tome, podrška prijatelja, obitelji i stručnjaka, kao i otvorena komunikacija, ključni su faktori u prevladavanju izazova.

Prilikom tumačenja rezultata potrebno je uzeti u obzir nekoliko ograničenja. Podaci možda nisu reprezentativni zbog malog broja sudionika. Kvalitativno istraživanje malih razmjera poput ovog korisno je za razumijevanje fenomena koji su malo poznati, ali da bi se potvrdili dobiveni rezultati, potrebno je kvantitativno istraživanje velikih razmjera. Sve generalizacije treba pažljivo napraviti.

Dobiveni rezultati naglašavaju važnost pružanja podrške mladima s motoričkim poremećajima u izgradnji pozitivne slike o sebi i jačanju samopouzdanja, što značajno olakšava stvaranje romantičnih odnosa. Ključno je unaprijediti pristup društvenim sadržajima i povećati socijalne prilike kako bi mladi mogli razviti komunikacijske vještine i lakše upoznati potencijalne

partnere. Preporučuje se uspostava mreže podrške i platformi za dijeljenje osobnih priča i savjeta među mladima s motoričkim poremećajima, što bi ojačalo njihovu povezanost, povećalo svijest o vlastitim mogućnostima i olakšalo prevladavanje izazova u romantičnim odnosima. Uz odgovarajuću podršku, mlade osobe s motoričkim poremećajima trebaju biti poticane da prošire svoje socijalne mreže, provode kvalitetno vrijeme s vršnjacima i stvaraju bliske, značajne odnose. Također, važno je pružiti podršku u održavanju tih veza kako bi se razvijala zdrava, komplementarna partnerstva.

7. LITERATURA

1. Abed A., Asghar Nezhad A. i Hatami H. (2015). Compatibility and Marital Satisfaction in Disabled Couples Compared to Healthy Ones. *Iranian Rehabilitation Journal*, 13(2), 23-27. <http://irj.uswr.ac.ir/article-1-349-en.html>
2. Anderson, K. E. (2023). *Romantic relationships and disability: An analysis of divergent perspectives in expectations, supports, and barriers* (Diplomski rad). Državno sveučilište Kalifornija, Long Beach. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/romantic-relationships-disability-analysis/docview/2835416675/se-2>
3. Barber, B. i Eccles, J. (2003). The Joy of Romance: Healthy Adolescent Relationships as an Educational Agenda. U: P. Florsheim (ur.): *Adolescent romantic relations and sexual behavior: Theory, research, and practical implications* (str. 355-370). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. https://www.researchgate.net/publication/233895997_The_Joy_of_Romance_Healthy_Adolescent_Relationships_as_an_Educational_Agenda#fullTextFileContent
4. Braun, V. i Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
5. Chance, R. S. (2002). To Love and be Loved: Sexuality and People with Physical Disabilities. *Journal of Psychology and Theology*, 30(3), 195-208. <https://doi.org/10.1177/009164710203000303>
6. Coate, A. Y. (2014): *Searching for Inclusion: The Impact of Environmental Barriers on People with Physical Disabilities* (Diplomski rad). Fakultet Državnog sveučilišta Kalifornija, San Bernardino. <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd/45/>
7. Collins, W. A. (2003). More than Myth: The Developmental Significance of Romantic Relationships During Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 13(1), 1–24. doi:10.1111/1532-7795.1301001
8. Connaghan, K. P., Baylor, C., Romanczyk, M., Rickwood, J., i Bedell, G. (2023). Communication and social interaction experiences of youths with congenital motor speech disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 32(4), 1846–1858. https://doi.org/10.1044/2022_AJSLP-22-00034

9. Connolly, J., McIsaac, C., Shulman, S., Wincentak, K., Joly, L., Heifetz, M., i Bravo, V. (2014). Development of Romantic Relationships in Adolescence and Emerging Adulthood: Implications for Community Mental Health. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 33(1), 7–19. doi:10.7870/cjcmh-2014-002
10. DeWeert, L. J. (2020). *Physical disability in romantic relationships: Exploring how women with visible physical disabilities navigate conversations about their identity with male romantic partners* (Diplomski rad). Državno sveučilište Illinois. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/physical-disability-romantic-relationships/docview/2458771711/se-2>
11. Diminić-Lisica, I. i Rončević-Gržeta, I. (2010). Obitelj i kronična bolest. *Medicina Fluminensis*, 46 (3), 300-308. <https://hrcak.srce.hr/59255>
12. East, L. J., i Orchard, T. R. (2014). Somebody else's job: Experiences of sex education among health professionals, parents and adolescents with physical disabilities in Southwestern Ontario. *Sexuality and Disability*, 32(3), 335-350. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9289-5>
13. Friedman, C. (2019). Intimate Relationships of People With Disabilities. *Inclusion*, 7(1), 41–56. doi:10.1352/2326-6988-7.1.41
14. Furman, W. i Collins, W. (2009). Adolescent Romantic Relationships and Experiences. U: K. H. Rubin, W. M. Bukowski, i B. Laursen (ur.): *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (str. 341-393). Guilford Press. https://www.researchgate.net/publication/255607922_Adolescent_Romantic_Relationships_and_Experiences
15. Hlevnjak, H. (2020). *Osobe s motoričkim poremećajima i seksualnost* (Diplomski rad). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:890286>
16. Horvatić, J., (2004) Emocionalna inteligencija u adolescenata s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 40(2) 193-200. <https://hrcak.srce.hr/11527>
17. Horvatić, J., Joković Oreb, I. i Pinjatela, R. (2009). Oštećenja središnjeg živčanog sustava. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45(1), 99-110. <https://hrcak.srce.hr/45636>
18. Hunt, X., van der Merwe, A., Xakayi, W., Du Toit, S., Hartmann, L. i Hamilton, A. (2021). The characteristics of romantic partnerships in women with acquired physical disabilities: Intersecting and compounded vulnerabilities in a community

- sample in South Africa. *Sexuality and Disability*, 39(4), 647–657. <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09707-x>
19. Ivandić, K. (2019). *Klinički pregled lokomotornog sustava u reumatskim bolestima* (Diplomski rad). Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:807109>
 20. Judaš, M. i Kostović, I. (1997). *Temelji neuroznanosti*. Zagreb: MD. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:136919>.
 21. Karačić, S. (2012). Socijalna podrška kod adolescenata s tjelesnim oštećenjem. *Jahr*, 3(1), 219-243. <https://hrcak.srce.hr/87550>
 22. Katušić, A. (2012). Cerebralna paraliza: redefiniranje i reklasifikacija. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(1), 117-126. <https://hrcak.srce.hr/79027>
 23. Anić Kuhar, K., Blaži, D., Butorac, Ž., Cvijanović, K., Horvatić, S., Kovačić, M., Kudek Mirošević, J., Ljubić, M., Matok, D., Pribanić, Lj., i Špoljarec, M. (2007). *Upute za vanjsko vrjednovanje obrazovnih postignuća učenika s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama u osnovnim školama*. Zagreb: Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja.
 24. Ljubin-Sternak, S., Kaić, B., Vilibić-Čavlek, T. i Mlinarić-Galinović, G. (2014). Eradikacija poliomijelitisa - korak do cilja. *Acta medica Croatica*, 68(4-5), 327-335. <https://hrcak.srce.hr/142194>
 25. Lutz, B. J., i Bowers, B. J. (2005). Disability in everyday life. *Qualitative Health Research*, 15(8), 1037–1054. <https://doi.org/10.1177/1049732305278631>
 26. Mehmedinović, S., Taletović, L. (2019). Procjena seksualnosti kod osoba sa tjelesnim invaliditetom. *Research in Education and Rehabilitation*, 2(2), 46-55.
 27. Miles, M. B. i Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2. izdanje). SAGE Publications.
 28. Nosek, M. A., Howland, C., Rintala, D. H., Young, M. E., i Chanpong, G. F. (2001). National study of women with physical disabilities: Final report. *Sexuality and Disability*, 19(1), 5-39. <https://doi.org/10.1023/A:1005674829783>
 29. Pinjatela, R., Ivošević, M., Stjepanović, I. i Ivanković, A. (2017). Motorički poremećaji i kronične bolesti: oštećenja mišićno-koštanoga sustava, kronične bolesti (Skripta). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet sveučilišta u Zagrebu.
 30. Retznik, L., Wienholz, S., Seidel, A., i Pfaff, H. (2017). Relationship status: Single? Young adults with visual, hearing, or physical disability and their experiences with

- partnership and sexuality. *Sexuality and Disability*, 35(4), 415–432. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9497-5>
31. Schmidt, A. K., van Gorp, M., van Wely, L., Ketelaar, M., Hilberink, S. R., Roebroek, M. E. i Perrin-Decade Pip Study Groups (2020). Autonomy in participation in cerebral palsy from childhood to adulthood. *Developmental medicine and child neurology*, 62(3), 363–371. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14366>
32. Schneider, C., i Hattie, B. (2016). Exploring the social lives of young adults with disabilities. *ALTER - European Journal of Disability Research*, 10(3), 236–247. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2016.02.003>
33. Seiffge-Krenke, I. (2003). Testing theories of romantic development from adolescence to young adulthood: Evidence of a developmental sequence. *International Journal of Behavioral Development*, 27(6), 519–531. doi:10.1080/01650250344000145
34. Sellwood, D., Raghavendra, P., i Walker, R. (2022). Facilitators and barriers to developing romantic and sexual relationships: lived experiences of people with complex communication needs. *Augmentative and Alternative Communication*, 38(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/07434618.2022.2046852>
35. Tkalac Verčić, A., Sinčić Ćorić, D. i Pološki Vokić, N. (2010). *Priručnik za metodologiju istraživačkog rada: kako osmisliti, provesti i opisati znanstveno i stručno istraživanje*. Zagreb: M.E.P. d.o.o.
36. Trgovčević, S., Nedović, G., i Kljajić, D. (2011). Socijalna integracija kao determinanta kvaliteta života osoba sa traumatskom paraplegijom. *Godišnjak Fakulteta pravnih nauka*, 6(4), 493-506.
37. Velki, T. i Romstein, K. (2015): *Učimo zajedno: Priručnik za pomoćnike u nastavi za rad s djecom s teškoćama u razvoju*. Osijek: Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
38. Wiegerink, D. J., Stam, H. J., Gorter, J. W., Cohen-Kettenis, P. T., i Roebroek, M. E. (2010). Development of romantic relationships and sexual activity in young adults with cerebral palsy: A longitudinal study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(9), 1423–1428. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2010.06.011>
39. Zawiślak, A. (2018). Dating barriers of women with motor disabilities. *Interdisciplinary Contexts of Special Pedagogy*, 20, 189–206.

40. Zewude, B., i Habtegiorgis, T. (2021). Willingness of youth without disabilities to have romantic love and marital relationships with persons with disabilities. *Life Sciences & Society Policy*, 17(5). <https://doi.org/10.1186/s40504-021-00114-w>