Program seksualne edukacije osoba s intelektualnim teškoćama

Vukašinec, Mateja

Master's thesis / Diplomski rad

2016

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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:263245

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**



Repository / Repozitorij:

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository







Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

PROGRAM SEKSUALNE EDUKACIJE OSOBA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

Mateja Vukašinec

Zagreb, lipanj, 2016.

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

PROGRAM SEKSUALNE EDUKACIJE OSOBA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

Mentorica: Izv. Prof. dr. sc. Daniela Bratković

Studentica: Mateja Vukašinec

Zagreb, lipanj, 2016.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad „Program seksualne edukacije osoba s intelektualnim teškoćama“ 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.

Ime i prezime: Mateja Vukašinec
Datum: lipanj 2016., Zagreb

Zahvala

Zahvaljujem svojoj mentorici izv. prof. dr. sc. Danieli Bratković na ugodnoj suradnji, podršci i stručnoj pomoći tijekom izrade diplomskog rada.

Također zahvaljujem dr. sc. Nataliji Lisak na velikoj podršci i stručnoj pomoći tijekom izrade istraživačkog dijela diplomskog rada.

Želim se zahvaliti svim korisnicima Centra za odgoj i obrazovanje „Velika Gorica“ – dislocirane ustrojbene jedinice, Programa radno proizvodnih aktivnosti koji su sudjelovali u istraživanju i uložili veliki napor i trud u provedbu programa seksualne edukacije te mi na taj način omogučili i olakšali iskustvo pisanja diplomskog rada.

Zahvaljujem i djelatnicima Centra za odgoj i obrazovanje „Velika Gorica“ – dislocirane ustrojbene jedinice, Programa radno proizvodnih aktivnosti koji su mi omogućili provedbu ovog istraživanja i pomogli pri izradi diplomskog rada.

Veliko hvala mojoj obitelji i prijateljima na podršci i pomoći koju su mi pružali tijekom izrade ovog diplomskog rada.

Sažetak

Spolnost predstavlja aspekt osobnog identiteta, individualnog i socijalnog funkcioniranja osoba s intelektualnim teškoćama (Bratković, 2000). Stoga se programom seksualne edukacije želi podići razina informiranosti te svijesti i znanja o spolnosti kod osoba s intelektualnim teškoćama, posredovanjem informacija o različitim pitanjima povezanim sa spolnošću. Njime se želi postići preduvjet za njihova osnaživanja i osposobljavanja za potpuniju i društveno prihvatljiviju realizaciju spolnih potreba i prava, kao i odgovornosti te zaštitu vlastitog dostojanstva u partnerskim odnosima (Bratković, 2011). Cilj istraživanja je evaluirati program seksualne edukacije koji je prilagođeno kreiran i primijenjen u skupini osoba s intelektualnim teškoćama u pogledu usvojenosti njihova znanja o spolnosti. No svrha je istraživanja i dobivanje kvalitativnog uvida u očekivanja, zadovoljstvo i dojmove samih sudionika o programu edukacije u koji su uključeni. U istraživanja je sudjelovalo pet muškaraca i pet žena korisnika Centra za odgoj i obrazovanje „Velika Gorica“ – dislocirane ustrojbene jedinice; Programa radno proizvodnih aktivnosti. U kvantitativnom dijelu istraživanja u svrhu utvrđivanja uspješnosti provedenog programa seksualne edukacije putem inicijalne i finalne procjene razine znanja o spolnosti sudionika primijenjen je Strukturirani intervju procjene znanja i stavova o spolnosti (S. Heighway, S. K. Webster i M. Shaw, 2002; prilagodila R. Fulgosi – Masnjak, 1994, Edukacijsko-rehabilitacisjki fakultet Sveučilišta u Zagrebu). Kvalitativni dio istraživanja proveden je putem inicijalnog i finalnog individualnog intervjua sudionika istraživanja. Dobiveni odgovori obrađeni su kvalitativnom analizom podataka u čijoj je analizi korišten pristup analize okvira. Rezultati kvantitativnog istraživanja pokazuju kako postoji statistički značajna razlika u razini znanja o spolnosti kod osoba s intelektualnim teškoćama uslijed primjene strukturiranog programa seksualne edukacije. Podaci prikupljeni kvalitativnim istraživanjem pokazuju veliki interes sudionika za ovo područje te potrebu za daljnjim razvojem i provođenjem programa seksualne edukacije.

Ključne riječi: *intelektualne teškoće, spolnost, seksualna edukacija*

Abstract

Sexuality represents an aspect of personal identity, individual and social functioning of people with intellectual disabilities (Bratković, 2000). Therefore, the program of sexual education aims to raise the level of awareness and knowledge about sexuality in people with intellectual disabilities, sharing information on various issues related to sexuality. It aims to achieve a prerequisite for their empowerment and qualification for more complete and socially acceptable realization of sexual needs and rights, as well as the responsibility and the protection of their dignity in partnership (Bratković, 2011). The goal of the research is to evaluate the program of sex education that is adapted created and applied in a group of people with intellectual disabilities in terms of their acquired knowledge about sexuality. But the purpose of the research is also getting qualitative insight into the expectations, satisfaction and impressions from the participants of the education program they were involved. The research involved five men and five women users of the Center for Education "Velika Gorica" - dislocated organizational units; Program working production activities. The quantitative part of research for identification effectiveness of sex education programs implemented by the initial and final assessment of the level of knowledge about sexuality participants applied the Structured Interview of Assessment and Attitudes about sexuality (S. Heighway, S. K. Webster i M. Shaw, 2002; adjusted R. Fulgosi – Masnjak, 1994, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences University of Zagreb). The qualitative part of the research was implemented by the initial and final individual interview research participants. The assigned responses were analyzed by qualitative analysis of data whose analysis was used access analysis framework. The results of quantitative research shows that there is a statistically significant difference in the level of knowledge of sexuality in people with intellectual disabilities from the application of a structured program of sex education. Data collected by qualitative research show great interest of the participants in this area and the need for further development and implementation of programs of sex education.

Key words: *intellectual disability, sexuality, sex education*

SADRŽAJ

1. **UVOD** 1

1.1 Opće značajke ljudskog spolnog razvoja 1

1.2 Značajke spolnog razvoja osoba s intelektualnim teškoćama 9

1.3 Seksualna edukacija osoba s intelektualnim teškoćama 26

1.3.1 Odnos društva prema seksualnoj edukaciji osoba s intelektualnim teškoćama . 26

1.3.2 Povijest razvoja programa seksualne edukacije za osobe s intelektualnim teškoćama 27

1.3.3 Osiguravanje prava u području seksualnosti 28

1.3.4 Značaj, ciljevi, sadržaji i evaluacija programa seksualne edukacije 32

1.3.5 Primjeri dobre prakse 44

2. **PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA** 52

2.1 Problem 52

2.2 Cilj istraživanja 54

3. **HIPOTEZA** 55

4. **ISTRAŽIVAČKA PITANJA** 55

5. **METODE** 55

5.1 Sudionici istraživanja 55

5.2 Metode prikupljanja podataka 57

5.3 Način provedbe istraživanja 58

5.4 Metode obrade podataka 61

5.4.1 Kvantitativna obrada podataka 61

5.4.2 Kvalitativna analiza podataka 61

6. **REZULTATI I INTERPRETACIJA** 68

6.1 Rezultati statističke obrade podataka 68

6.2 Interpretacija nalaza istraživanja 75
7. **POVEZIVANJE KLJUČNIH NALAZA ISTRAŽIVANJA** 83
8. **ZAKLJUČAK** 86
9. **POPIS LITERATURE** 88
10. **PRILOZI** 95
10.1 Prilog 1 95
10.2 Prilog 2 97
10.3 Prilog 3 98
10.4 Prilog 4 106
10.5 Prilog 5 136

1. UVOD

1.1 Opće značajke ljudskog spolnog razvoja

Spolnost predstavlja jednu od središnjih dimenzija našeg života i kao takva biološki je zadana. Ona je složena - kako po stavovima, tako i po ponašanju te postoje goleme individualne razlike u načinima na koje razmišljamo o spolnosti (Abramson i Pinkerton, 1995). Pojam spolnosti je teško sveobuhvatno definirati, budući da ju je nemoguće promatrati izvan konteksta cjelokupnog razvoja pojedinca. Njezine su definicije različite, povezane s pokušajima cjelovitog pristupa ili pak analizom pojedinih aspekata tog kompleksnog fenomena (Bratković, 1996). Pojedine definicije spolnosti usmjerene su isključivo na određene aspekte spolnosti. Ponekad se one odnose na spolne odnose, ponekad na reprodukciju. Spolnost stoga predstavlja onaj aspekt razvoja koji je povezan sa sposobnošću osobe (uključujući i njeno naučeno ponašanje) za doživljavanjem i odgovaranjem na spolne potrebe i osjećaje. Ona uključuje spolni identitet te seksualnu orijentaciju. Nadalje, spolnost uključuje psihološki, emocionalni i reproduktivni aspekt koji je pod utjecajem spola, političkih i vjerskih uvjerenja, socijalnih i kulturoloških faktora. Razumijevanje vlastite seksualnosti je osnova za stvaranje pozitivne slike i svijesti o sebi, te također utječe na odnos prema samom sebi i drugima. Stoga seksualnost i seksualno ponašanje treba promatrati u kontekstu cjelokupnog osobnog te socijalnog razvoja, znanja i vještina (Strategic Plannin and Development Unit, Disability Services, Tasmania, 2001 prema Dunjić, 2011). Autor Klinc (2011) također navodi kako se spolnost mora promatrati kao dio kompleksnog jedinstva razvoja svakog pojedinca. Ona je prvenstveno povezana s našim biološkim sustavom, no to nije njena jedina komponenta, ona je isprepletena s našim cjelokupnim bićem, s našim identitetom, našim emocionalnim i socijalnim funkcioniranjem. Razvija se pod utjecajem naših subjektivnih karakteristika, ali na nju veliki utjecaj ima i okolina u kojoj se nalazimo (Bratković, 2000, prema Klinc, 2011). Prema Imielinskom (1990, prema Kijak, 2011) biološki faktori koji utječu na razvoj spolnosti uključuju genetske uvjete, morfološke i konstitucijske uvjete kao i biokemijske i fiziološke. Okolinski utjecaj, prema ovo autoru, predstavlja fizičke čimbenike, psihološke faktore, kao i socijalne te kulturne faktore. Autor Heffner (1990, prema Bratković, 1996) koji spolnost povezuje s biološkim sustavom seksualnih reakcija; s identitetom i socijalnim ulogama; s individualnim osjećajima, ponašanjima i odnosima. Pritom naglašava kako se spolnost razvija u okviru različitih sociokulturnih sredina, a

manifestira se kroz spolna znanja, stavove, vrijednosti i ponašanje pojedinca. Riječ je zapravo o ispreplitanju interakcije i međusobnog prožimanja nas samih i naše socijalne okoline u kojoj se nalazimo (Carrera i Calderone, 1980).

Autori Bruess i Greenberg (1981 prema Bratković, 1996) daju reprezentativan shematski prikaz kompleksnosti čimbenika koje sačinjavaju ljudsku spolnost. Ističu četiri komponente koje se međusobno prožimaju i kroz koje možemo razmatrati spolnost – biološku, psihološku, socijalnu i moralnu. U njihovom prikazu biološka komponenta integrira tjelesne i fiziološke aspekte spolnosti koji uvjetuju rast i razvoj, seksualne reakcije i sposobnost reprodukcije. Psihološka komponenta povezana je s procesom učenja koji počinje rođenjem i nastavlja se cijeli život, a utječe na ponašanje i stavove. S druge strane, socijalna komponenta označava ukupnost kulturalnih utjecaja i socijalnih normi na mišljenje i djelovanje pojedinca u pogledu održavanja neformalnih spolno-socijalnih odnosa, zasnivanja braka, zakonskih normi te međuljudskih odnosa općenito. Konačno, moralna komponenta objedinjuje religijska i opće humanistička uvjerenja koja uvjetuju stajališta odobravanja ili neodobravanja (o dobrom/lošem ili ispravnom/pogrešnom) u odnosu na spolno ponašanje i osjećaje. Budući da sadrži fiziološku, kognitivnu i socio-emocionalnu komponentu, Carrera i Calderone (1980 prema Bratković, 1996) ističu kako spolnost uključuje cjelokupnu ličnost u interakciji sa socijalnom okolinom. Naglašavajući također višedimenzionalnost spolnosti, Haracopos i Pederson (1992 prema Bratković, 1996) preciznije određuju biološke i socijalne komponente spolnosti. Ona je, kako ističu navedeni autori, dio procesa organskog rasta i sazrijevanja, povezanog s razvojem živčanog sustava, metabolizma i sekrecije hormona, a razvija se putem komunikacije i socijalne interakcije. Murphy, Coleman i Abel (1989 prema Bratković, 1996) ističu da ju ne možemo promatrati samo kao nagon, potrebu za seksualnim zadovoljstvom, vec kao emocionalno iskustvo sebe samog i drugih povezano sa socijalnim razvojem. Neki autori navode primarno obilježje spolnosti kao socijalnog fenomena (Way, 1982 prema Edwards i Elkins, 1988 prema Bratković, 1996), povezanog s ljudskom potrebom za socijalnim kontaktima, bliskošću i potvrđivanjem. U tom kontekstu, seksualnost pojedinca neodvojiva je od njegovog socijalnog razvoja, stavova i vrijednosti u odnosu prema samom sebi i okolini. Težnja za prihvaćanjem i ljubavlju, izražavanjem i primanjem naklonosti u socijalnim kontaktima i osjećajem vlastite vrijednosti bazične su ljudske potrebe povezane sa spolnošću (Bratković, 1996). Autor Brajša (1991 prema Bratković, 1996) također naglašava njezin meduljudski aspekt, tj.njezinu ulogu sastavnog funkcionalnog dijela interpersonalnih odnosa, komunikacije i prilagođavanja. Da bi čovjek zadovoljio svoje osnovne interpersonalne potrebe, potrebne su mu intimne socijalno-interpersonalne grupe i sistemi kao

što su intimna, partnerska, bračna, obiteljska, školska, profesionalna, susjedska, prijateljska i ostale ljudske interpersonalne zajednice. U njima, neposredno ili posredno, u užem ili širem smislu, važnu ulogu ima i seksualnost koja zapravo, prema spomenutom autoru, predstavlja samo jedan poseban način zadovoljavanja interpersonalnih potreba čovjeka (Bratković, 1996). Polazeći od cjelovitog značaja spolnosti za individualno i socijalno funkcioniranje pojedinca, Robinson i Skinner (1985 prema Bratković, 1996) ističu kako je ona karakteristična i uvijek prisutna značajka svih ljudskih bića koja je izražena u svim ljudskim aktivnostima. Doista, osoba po spolnosti dobiva one značajke koje ju na biološkoj, psihološkoj i duhovnoj razini čine muškarcem ili ženom, te stoga imaju veliku snagu i značenje za postizanje zrelosti svakog pojedinog čovjeka i za njegovo uključenje u društvo (Tomašević, 2009). Time se želi naglasiti da spolnost prožima čitavog čovjeka: njegovo tjelesno ustrojstvo, njegove osjećaje, emocije, volju i mišljenje (Tomašević, 2009). Zaključno, spolnost je središnji vid bivanja čovjekom tijekom cijelog života i obuhvaća spolne i rodne identitete i uloge, spolnu orijentaciju, eroticizam, zadovoljstvo, intimnost i reprodukciju. Spolnost se doživljava i izražava mislima, maštanjem, željama, uvjerenjima, stavovima, vrijednostima, ponašanjima, praksama, ulogama i odnosima. Spolnost može obuhvaćati sve te dimenzije, no one se ne doživljavaju ni izražavaju nužno svaki put. Na spolnost utječe međudjelovanje bioloških, psiholoških, društvenih, ekonomskih, političkih, etičkih, pravnih, povijesnih, religijskih i duhovnih čimbenika (WHO, 2014, prema Mrnjaus, 2014).

Temeljem prikupljenih saznanja te uviđanjem kronološkog slijeda događaja Johnson (1984, prema Bratković, 2000) je prezentirao globalne stupnjeve spolnog razvoja u povezanosti sa socijalnim i emocionalnim razvitkom prema čemu je kreirao tzv. *model ljudske intime*. Model obuhvaća sedam stupnjeva. Prvi je stupanj sigurnosti koji se odnosi na razdoblje intenzivne emocionalne i tjelesne bliskosti roditelja i djeteta te je važan za stvaranje bliskosti i pretpostavka je daljnjem razvoju seksualnosti. Zatim slijedi stupanj otkrivanja za koji je karakteristično slabljenje bliskosti s roditeljima te početak oblikovanja odnosa u najužoj okolini, što čini temelje razvoja spolnog identiteta. Treći stupanj je stupanj prijateljstva u kojem dolazi do jačanja odnosa s vršnjacima, većinom istog spola. Slijedi ga stupanj seksualnog partnerstva gdje dolazi do jačanja istospolnih odnosa te razvoja odnosa sa suprotnim spolom koji postupno poprimaju seksualnu komponentu. Peti, stupanj obvezivanja usmjeren je na oblikovanje kvalitetnih, obvezujućih intimnih odnosa. Predzadnji, šesti stupanj jest stupanj zrelosti u kojem se spolno partnerstvo stabilizira te predstavlja osnovu za bračnu i roditeljsku ulogu. Naposlijetku, posljednji stupanj je stupanj vrednovanja koji se odnosi navrednovanje vlastitog života (Bratković, 2000). Iz navedenog modela je vidljivo da su za

razvoj spolnog identiteta i izgradnju socijalno-spolnih uloga od presudnog značenja rana socijalna i emocionalna iskustva te reakcije i utjecaji uže okoline na oblike socijalno-spolnog izražavanja i ponašanja slijedom kronološke dobi.

Nadovezujući se na prethodna razmatranja u kojima se seksualnost razmatra kao poseban način zadovoljavanja interpersonalnih potreba čovjeka (Bratković, 1996), nameče se nužnost njenog detaljnijeg opisivanja i pojašnjavanja. Za početak, seksualnost predstavlja svojevrsnu leću kroz koju osoba vidi i reagira na svijet koji ju okružuje. Postoje biološki, genetski, medicinski, socijalni, obrazovni, psihološki, duhovni, kulturni i pravni aspekte seksualnosti, a razlikuju se ovisno o tome gdje, kada i kako živimo, kako smo odrasli te što osobno smatramo važnim u životu (Alberta Health Service, 2009). Premda svi ljudi ne odabiru biti seksualno aktivni, svi smo seksualna bića te je seksualnost integrativni dio našeg funkcioniranja i svijesti. Iskazi seksualnosti uključuju, ali nisu ograničeni na, socijalizaciju, prijateljstvo, granice u odnosima, svijest o tijelu, ljudsku povezanost, genitalne interakcije, asertivnost, sliku o sebi, brigu o sebi, donošenje odluka te osobni etički kodeks (Alberta Health Service, 2009). Vijeće SIECUS (Sexuality Information and Education Council of the United States) navodi da je seksualnost temeljni dio ljudskog bića, onaj koji je vrijedan, dostojanstven i poštovan, a podržava prava svih ljudi da imaju točne informacije, sveobuhvatno obrazovanje o seksualnosti i seksualnim zdravstvenim uslugama (Alberta Health Service, 2009). Seksualnost ne uključuje samo spolni odnos ili seksualnu aktivnost. Seksualnost je povezana s time što znači biti muško ili žensko te kako su muškarci i žene slični, ali i različiti u pogledu izgleda, ali i načina na koji se ponašaju. Ona se nadalje odnosi na to kako mi vidimo svoja tijela i naše međusobne veze, kako rastemo i mijenjamo se tijekom godina te kako se razmnožavamo (Alberta Health Service,2009). Seksualnost (naši osjećaji i ponašanja) predstavlja važan dio naše ljudskosti, a zdrava seksualnost čini važan dio cjelokupnog zdravlja i individualne dobrobiti (Alberta Health Service, 2009). Moguće ju je definirati kao kvalitetu ili stanje seksualnosti. Vrlo često to je aspekt nečije potrebe za bliskošću, skrbi i dodirom (Alberta Health Service, 2009). Ona predstavlja aspekt ljudskog razvoja koji se odnosi na sposobnost osobe (uključujući i njezino naučeno ponašanje) da doživi i odgovori na seksualne potrebe i osjećaje, da se ponaša seksualno te da sudjeluje u seksualnim aktivnostima i intimnostima s drugima. Navedeno uključuje seksualni identitet i orijentaciju. Osobno razumijevanje seksualnosti u središtu je osobne slike o sebi te samosvijesti, što uvelike utječe na to kako se osoba odnosi prema sebi, ali i drugima. Kako ističe Fanstone (2005), ljudsku seksualnost i seksualno ponašanje nužno je promatrati u kontekstu cjelokupnog osobnog i društvenog razvoja, znanja i vještina.

Prije samog rođenja svaka osoba je određena biološkom komponentom, njome je određen spolno - biološki identitet svakoga od nas. Kroz odrastanje i sazrijevanje u konstantnoj smo interakciji s našom okolinom, a upravo ta interakcija oblikuje sve naše sekundarne psihološke te moralne spolne karakteristike. Svaka osoba svojim odrastanjem i sazrijevanjem prolazi određene faze razvoja, tako se i u razvoju spolnosti uočavaju određene zakonitosti, bez obzira na individualne karakteristike te osobe (Bratković, 1996). Tijekom procesa odrastanja djeca i adolescenti postupno stječu znanje i razvijaju poimanja, vrijednosti, stavove i vještine povezane s ljudskim tijelom, intimnim odnosima i spolnošću. Razvojna psihologija pokazala je da se djeca rađaju kao seksualna bića i da se njihova spolnost razvija u različitim fazama koje su vezane za razvoj djeteta općenito i uz njima pripadajuće razvojne zadatke. Spolnost je različita za djecu i za odrasle te stoga odrasli ne bi trebali promatrati spolno ponašanje djece i mladih iz svoje perspektive. Spajanje spolnosti s drugim komponentama njihove osobnosti, kao što je razvijanje samopoštovanja, kompetencije u odnosima i uspostavljanju veza, važan je razvojni zadatak za mlade. Na sve promjene u spolnom razvoju također utječu i biološki, psihološki i društveni čimbenici: na osnovi svoga iskustva ljudi izgrađuju ideju o tome koji je tip spolnog ponašanja, kada i s kime, 'primjeren', koje posljedice i reakcije mogu očekivati i kako bi se pri tome trebali osjećati (WHO, 2010, prema Mrnjaus, 2014). Na taj način djeca i mladi otkrivaju što im se sviđa, a što ne; oni tako uče nositi se s intimnošću i tako uče pravila o tome kako se ponašati u određenim situacijama. Njihove norme i vrijednosti vezane za spolnost stvaraju se na isti način(Mrnjaus, 2014). Seksualna aktivnost obično započinje u adolescenciji, ali dob seksualne inicijacije varira u skladu s etničkim, socijalnim te psihološkim karakteristikama. Tijekom prošlog stoljeća, društvene i kulturne promjene i promjene u ponašanju koje proizlaze iz bioloških i psiholoških promjena u razvojnim aspektima u razdoblju adolescencije, doveli su do trenda sve ranije seksualne inicijacije u cijelom svijetu (Hiršl-Hećej i Štulhofer, 2001). Potreba mladih za seksualnim istraživanjem, iskušavanje različitih oblika seksualnih odnosa, fragmentarno znanje, iluzija o neranjivosti uz istovremeni nedostatak komunikacijskih vještina, snažan pritisak vršnjaka i vršnjačkih normi te hedonizam kao važan dio životnog adolescentnog identiteta, predstavljaju dimenzije adolescentne spolnosti koje potiču seksualno ponašanje (Dabo i sur., 2008). Pritom treba imati u vidu da je razdoblje adolescencije vrijeme eksperimentiranja, isprobavanja novih iskustava, u pravilu s nedostatkom znanja i vještina potrebnih za vršenje pravog izbora (Hiršl-Hećej i Štulhofer, 2001). Vrijednosti i norme vezane za spolnost počele su se pomicati, a spolno se ponašanje počelo mijenjati, izgubilo je obilježje iznimno snažnog tabua te je postalo pitanje otvoreno za javnu raspravu. Ti su procesi također potakli pojavu nove međufaze u životu

između djeteta i odrasle osobe koja je postala poznata pod nazivom ‘adolescencija’. Tu međufazu postupno ocrtavaju sve veća neovisnost o roditeljima, stupanje u ljubavne odnose i spolne kontakte (puno) prije braka, zajednički život prije braka te odgađanje stupanja u brak i osnivanja obitelji (Mrnjaus, 2014).

Povlačeći paralelu s prethodnim, važno je istaknuti kako Abramson i Pinkerton (1995) također ističu važnost ranih iskustava na daljnji razvitak spolnosti te navode da je upravo samozadovoljavanje u djetinjstvu preteča seksualnog užitka i sredstvo putem kojeg se razvija spolnost u razdoblju kasnog djetinjstva i rane adolescencije. Samozadovoljavanje i užitak koji iz njega proizlazi razvijaju svijest, znanje i želju za dijeljenjem seksualnog užitka s drugima. Konačno, smatraju spomenuti autori, članovi obitelji su (posebno roditelji) osnovni posrednici pomoću kojih djeca uče o spolnosti. U zapadnim društvima gotovo sva saznanja o seksualnosti (uključujući incest i ostale tabue) do djeteta dolaze preko obitelji, ali je ovdje osobito važan posrednik utjecaj vršnjaka. Djeca uče i neizravno, promatrajući ponašanje svojih roditelja i naslućujući njihove stavove. Isti autori ističu da su temelji ljudske spolnosti biološki, bez obzira na trenutačni kulturalni utjecaj. Fiziološka se osposobljenost za užitak očituje pri orgazmu, no iako fiziologija smatra da seksualno funkcioniranje ima biološke temelje, učenje, kultura i drugi utjecaji okoline određuju način na koji ljudi konačno doživljavaju i iskazuju vlastitu spolnost (Abramson i Pinkerton, 1995). S druge strane, potpuno suprotno stajalište iznose Gagnon i Simon (1997, prema McCarthy, 1999) te Gagnon i Simon (1974, prema McCarethy, 1999). Oni spolnost promatraju primarno kao socijalnu konstrukciju ili kulturalno učenje, te smatraju da je ona naučeno ponašanje, kao i svako drugo.

Beisert (2004, prema Kijak, 2011) tvrdi da se psihološki i seksualni razvoj može tretirati kao stjecanje novih seksualnih iskustava od strane pojedinca, koje će se kasnije akumulirati u njegovu psihu, a može predstavljati i primjer kako se ponašati u budućnosti (Kijak, 2011). Psihološki razvoj predstavlja konstantan proces prilagodbe biološki stimuliranim promjenama u rastu, s ciljem postizanja seksualnog i općeg identiteta, individualizacije osobnosti, sposobnosti odabira životnih ciljeva, aktivnosti i karijere, spremnosti te sposobnosti prihvaćanja etičkih normi i ponašanja karakterističnih za određene kulture i društva u cijelosti (Dropulić, 2002, prema Katalinić i sur., 2012). Umjesto viđenja seksualnosti kao čisto prirodnog fenomena karakteriziranog fiksiranim, svojstvenim diskursima koji su u biti različiti za muškarce i žene, seksualnost je izgrađena u odnosu na te diskurse, a u interakciji s, povijesnim i kulturnim promjenama društvene prakse kao i religije, obrazovanja te medicine

(Harding, 1998, prema Baber i Murray, 2001). Konstrukt seksualnosti odražava društvene odnose u vezi sa spolom, etničkom pripadnosti, klasom i njome se kulturno upravlja putem načina na koji govorimo, mislimo, i prakse. Kao rezultat toga, spolna iskustva, uvjerenja i prakse su legitimna, dok ostala ostaju obezvrijeđena ili ostaju skrivena (J. Harding, 1998 preme Baber i Murray, 2001). Psihološki i seksualni razvoj je proces koji se sastoji od više faza. Svaku od njih karakteriziraju specifični " razvojni zadaci“, a svaka je izgrađena na prethodnim te tvori temelj za sljedeću fazu (Teichert, 1999, prema Kijak, 2011). Odmah po svom rođenju osoba dolazi u interakciju sa svojom okolinom i počinje stjecati niz iskustava, koja mogu biti pozitivna ili negativna, u odnosu na vlastito tijelo, osjećaje i samuokolinu u kojoj se nalazi. Mnoga istraživanja pokazuju kako su pozitivna iskustva u ovomnajranijem razdoblju čovjekova života zapravo temelj razvoja njegove zdrave seksualnosti. Kako odrastamo, počinjemo sve više istraživati svoju okolinu, ali i sami sebe, odnosno vlastito tijelo. Ulazimo sve češće u kontakt i interakciju s okolinom. Ta interakcija postaje svesloženija, a krug osoba s kojima kontaktiramo se proširuje. Kako rastemo i razvijamo se usvajamo svijest o spolu, svijest o različitosti spolnih uloga u društvu, razvija se naš spolniidentitet. S vremenom počinjemo uočavati razlike između sebe i suprotnog spola, intenzivirase i interes za suprotni spol. Kroz sve to proživljavamo tjelesni i emocionalni razvoj koji senaposlijetku upotpunjuje kognitivnim sazrijevanjem (Beytut i sur., 2009). Iz ove konstruktivističke perspektive, na seksualnost se gleda kao na proces, epizodno, a ne kontinuirano te pod dubokim utjecajem trenutnih uvjeta i društvenih propisa (Baber i Murray, 2001). Analizirajući posebno obilježja puberteta i adolescencije u spolnom razvoju, Brajša (1991, prema Bratković, 1996) smatra da oni zapravo predstavljaju dva dijela iste razvojne faze koja označava prijelaz između djetinjstva i odraslosti, izmedu dječje i odrasle seksualnosti. U pubertetu, zbog biološkog i tjelesnog razvoja dijete postaje fizički sposobno za seksualne i prokreativne aktivnosti i njegov seksualni nagon stvara mogućnost potpunog realiziranja seksualnih potreba. U adolescenciji je, pak, naglašena psihosocijalna, emocionalna i interpersonalna dimenzija toga razvoja. Tako se dječja pregenitalna ličnost pretvara u odraslu genitalnu ličnost s razvijenim spolnim identitetom. Dok se u pubertetu spolnost razvija na interseksualnoj razini, u adolescenciji ona poprima interpersonalnu varijantu. Radi se zapravo, kako ističe spomenuti autor, o procesu socijalizacije ljudske spolnosti, odnosno njezinom interpersonaliziranju i podruštvljenju, koji obuhvaća tri globalne faze. Prva faza odnosi se na primarno manifestiranje individualne seksualnosti. Osnovne karakteristike te faze su spontano ili nehotično (noćna polucija) i aktivno ili namjerno seksualno samozadovoljavanje (masturbacija). U drugoj fazi spolnost se manifestira putem

seksualnih odnosa s drugima. Dok u trećoj fazi ona postaje jedan od osnovnih oblika zajedništva s drugima (bračni ili kontinuirani izvanbračni odnosi, roditeljstvo, obitelj) (Bratković, 1996).

Sukladno svemu prethodno navedenom, vidljivo je da tijekom rasta i razvoja s pripadajućim promjenama te postupnim spolnim i seksualnim sazrijevanjem pojedinac ulazi u period života koji se u označava kao odrasla dob. Odraslost se obično definira kao stanje biološke, psihološke socijalne i profesionalne zrelosti. Prema Teodorović (1997a) ona je definirana nekim društveno determiniranim kriterijima koji uključuju fizičko dozrijevanje, psihičku spremnost te zakonske propise. Fizičko dozrijevanje odnosi se povezanost odrasle dobi s očitim promjenama u tjelesnom razvoja koje počinju sa 16. godinom. S druge strane, psihička spremnost odnosi se na preuzimanje određene društvene uloge u skladu s dobi. Zakonski propisi tiču se punoljetnosti koju se prema hrvatskim zakonim stječe s navršenom 18.godinom života, dok je u pojedinim zemljama ta granica pomaknuta na 21. godinu života (Teodorović, 1997a). Odraslost je u suvremenom društvu karakterizirana dvjema osnovnim značajkama, a to su *autonomija;* koja podrazumijeva ekonomsku nezavisnost, pravo na provođenje izbora i donošenje vlastitih odluka te pristup informacijama, te *kompetitivnost* kao težnja ka dostignućima, pravo na kontinuirano obrazovanje i pokretljivost. Jedno od osnovnih područja života koja obilježavaju odraslu dob je zadovoljavanje spolnih potreba. Odrasla osoba teži ka zadovoljavanju tih potreba i u svrhu osobnog zadovoljstva i u svrhu socijalizacije i reprodukcije, no da bi se to moglo ostvariti potrebni su odredeni preduvjeti (Bratković i Teodorović, 2000). Zdrava spolnost, svijest o sebi kao i povjerenje, dio su onog što nas čini jakim i prilagodljivim u različitim životnim situacijama (Melberg Schwier i Hingsburger, 2000). Potreba za emocionalnom intimnošću, fizičkom i seksualnom bliskošću osnovna je ljudska potreba - jedna od ljudskih blagodati. Nemogućnost da uspješno ostvari tu potrebu spriječit će pojedinca u postizanju optimalnog mentalnog zdravlja, a može dovesti i do značajnog nezadovoljstva i osobnih problema. Ispunjavanje potreba za intimnošću i emocionalnom bliskošću će značajno doprinijeti zadovoljavanju drugih ključnih ljudskih potreba kao što su sigurnost, pažnja i osjećaj pripadnosti. Emocionalna povezanost s drugim ljudskim bićem predstavlja dugi put koji životu daje smisao i svrhu (Costello, 1987, prema Fanstone, 2005). Iskustvo različitih odnosa nam pomaže da razvijemo socijalne vještine, samopouzdanje i samopoštovanje koje podupire našu sposobnost da održavamo više bliskih odnosa i izrazimo svoju seksualnost.

Sve se više ističe kompleksnost fenomena spolnog razvoja, koji se povezuje s biološkim sustavom seksualnih reakcija; identitetom i seksualnim ulogama; individualnim osjećajima, ponašanjima i odnosima, utjecajima različith socio-kulturnih sredina, a manifestira se kroz spolna znanja, stavove, vrijednosti i ponašanje pojedinca (Haffner, 1990, prema Bratković, 1996). Gledanje spolnosti kao socijalnog fenomena možemo povezati i sa ljudskom potrebom za socijalnim kontaktima, pripadnošću i potvrđivanjem (Way, 1982, prema Edward, Elkins, 1988, prema Bratković, 1996). Kako navodi Melberg Schwier, (1994, prema Mirfin-Veitch, 2003) u civilizaciji postoji krivi stav o spolnosti koji ju veže ponajviše uz koncept seksualnog zadovoljstva, a izostavlja druge puno važnije komponente poput potrebe za druženjem, poštovanjem, povjerenjem, kontaktom, ljubavlju i definiranjem sebe kao muškarca ili žene. Upravo takvim gledanjem na seksualnosti kao oblik rizičnog ponašanja, dovodi do negativne konotacije te smatranje seksualnost izvorom problema i bolesti, a ne integrativnim dijelom ljudskog razvoja i zdravlja (Di Mauro, 1997, prema Baber i Murray, 2001). Brajša također (1991, prema Bratković, 2011) naglašava međuljudski aspekt, tj. ulogu spolnosti kao sastavnog funkcionalnog dijela interpersonalnih odnosa, komunikacije i prilagođavanja. Da bi čovjek zadovoljio svoje osnovne interpersonalne potrebe, potrebne su mu intimna, partnerska, bračna, obiteljska, školska, profesionalna i ostale ljudske interpersonalne zajednice. U njima važnu ulogu ima i seksualnost kao jedan od načina zadovoljavanja interpersonalnih potreba (Bratković, 2011).

Nakon što su u ovom poglavlju detaljno opisane značajke spolnog razvoja općenito, njegove odrednice te je dan jasan uvid u pristupe ovom fenomenu, u sljedećem poglavlju biti će opisane značajke spolnog razvoja kod osoba s intelektualnim teškoćama, ističući zajedničke odrednice, ali i specifičnosti u odnosu na prethodno prikazan koncept općih značajki spolnog razvoja.

1.2 Značajke spolnog razvoja osoba s intelektualnim teškoćama

Istaknuvši kako spolnost, ali i sama seksualnost predstavljaju izuzetno značajan čimbenik i komponentu u životu svih pojedinaca, postavlja se pitanje postoje li značajne razlike kada su u pitanju osobe s intelektualnim teškoćama.

Svjetska zdravstvena organizacija naglašava kako seksualnost predstavlja ključnu komponentu razvoja mladih s intelektualnim teškoćama. Ona je integralni dio ljudskog života (WHO, 2011, prema Janković i sur., 2013). Nesumljivo je riječ o jednom od najvažnijih aspekata ljudskog života povezanim s osobnim identitetom, seksualnom ulogom, seksualnim preferencama, eroticizmom, zadovoljstvom i intimnošću. Ona ispunjava prokreacijsku i

hedonističku funkciju te izgrađuje odnose, kao sastavni dio ljudske osobnosti. Međutim, seksualnost osoba s intelektualnim teškoćama predstavlja poseban izazov – s medicinske, pedagoške, psihološke te etičke točke gledišta. Mali broj dostupnih istraživanja pokazuje da seksualnost postaje značajan faktor koji modificira psihološko te seksualno funkcioniranje pojedinca (Kijak, 2013).

Okolina uglavnom zanemaruje da je seksualnost važan dio identiteta svake osobe, tjelesni, socijalni i emocionalni, te da osobe s intelektualnim teškoćama nisu nikakva iznimka (Bartolac, 2004). Poznato je da osobe s intelektualnim teškoćama ne predstavljaju homogenu grupu u odnosu na svoj psihološki i seksualni razvoj. Osobe s intelektualnim teškoćama ostaju uglavnom u periodu autoerotskog ponašanja, dok su partnerski odnosi unutar njihove populacije prema nalazima istraživanja vrlo rijetki (Kijak, 2013). Važno je istaknuti kako osobe s intelektualnim teškoćama imaju iste tjelesne promjene kao i njihovi vršnjaci tipičnog razvoja. Nadalje, oni doživljavaju čitav niz različitih emocija i želja, uključujući i želju za intimnošću te seksualnim kontaktom, ali zato variraju u pogledu spolnih nagona u odnosu na svoje vršnjake tipičnog razvoja (Wood, 2004). Kako ističe Bratković (2000), psihoseksualno sazrijevanje ovih osoba ima određene značajke po kojima odstupa od istog procesa u populaciji bez teškoća u razvoju, ali kao i kod tipične populacije, spolnost je vrlo važan aspekt osobnog identiteta, individualnog i socijalnog funkcioniranja osoba s intelektualnim teškoćama. Osobe s intelektualnim teškoćama prate svojim individualnim razvojem faze razvoja spolnosti, a zadržavanja na određenim fazama i specifičnosti odstupanja povezana su s individualnim stupnjem mentalne i ukupne razvojne dobi. U tjelesno-biološkom pogledu razvoja spolnosti ovih osoba, u pravilu nema većih odstupanja. Taj razvoj prati njihovu životnu dob. Dakako, kao i kod tipične populacije, javljaju se i postoje iznimke, no tu se većinom radi o osobama čije su intelektualne teškoće specifične genetske etiologije (Bratković, 2005). Osim toga, postoje i individualne razlike koje variraju kod ovih osoba kao i kod ostatka populacije te na njih utječu genetsko-biološke predispozicije zajedno sa nizom različitih okolinskih faktora (Kijak, 2011). Tome u prilog govore i istraživanja koja pokazuju da nema značajnih razlika u pojavnosti sekundarnih spolnih obilježja, menstruacije, pojavnosti puberteta i ostalih promjena koje se tokom njega odvijaju te sposobnosti reprodukcije (Pueschel i sur.,1985, prema Scola i Pueschel, 1985, prema Buckley i Sacks, 1987, prema Bratković, 1996).

Međutim, neka istraživanja navode da u periodu adolescencije seksualni razvoj kod osoba s intelektualnim teškoćama obično počinje kasnije u odnosu na razvoj tipičnih vršnjaka. Tako primjerice Kijak (2011) navodi kako osobe s intelektualnim teškoćama dostižu svoju

seksualnu zrelost dvije godine kasnije u odnosu na svoje vršnjake tipičnog razvoja te da je prosječna dob pojave prve menstruacije kod djevojčica s intelektualnim teškoćama 14 godina. Prema različitim istraživanjima, prva iskustva vlažnih snova kod muškaraca s intelektualnim teškoćama javlja se u dobi od 15 godina (Rowe i sur., 1987, prema Kijak, 2011). Nadalje, istraživanja pokazuju da se razvoj seksualnih obilježja poput stidnih dlaka, razvoja genitalija i grudi ne razlikuje u odnosu na vršnjake tipičnog razvoja (Gawlik i sur., 1995, prema Kijak, 2011). Također je istaknuto da seksualni hormoni mogu dovesti do povećanja vanjskih spolnih organa te mogu djelovati osobito poticajno na testise u vidu proizvodnje spolnih stanica. Veličina i vanjski izgled tih organa među osobama s intelektualnim teškoćama također ne pokazuju razlike u odnosu na vršnjake tipičnog razvoja (Kijak, 2011).

Osim samih tjelesnih obilježja, određene posebnosti se manifestiraju u psihosocijalnom aspektu spolnog razvoja i funkcioniranja osoba s intelektualnim teškoćama - u njihovu spolnom izražavanju,ponašanju, svijesti, znanju i odnosu prema vlastitoj spolnosti. Razlika između razine tjelesno-biološkog i psihosocijalnog razvoja kod djece i mladih s intelektualnim teškoćama, tijekom dobi postaje sve izraženija u odnosu na prosječnu populaciju te otežava njihovo ostvarivanje uloga odrasle dobi (Slavinić, 2008, prema Bratković, 2000).

Većina istraživanja ukazuje na to da je najčešći način zadovoljavanja seksualnih potreba u ovih osoba masturbacija (Lofgren - Martenson, 2004). Što se tiče učestalosti upuštanja u seksualni odnos s drugom osobom,istraživanja pokazuju da je za osobe s lakim intelektualnim teškoćama ono sličnije tipičnoj populaciji, dok je za osobe s umjerenim i težim intelektualnim teškoćama ona značajno manja (Lofgren - Martenson, 2004). Do ovakvih obilježja u seksualnom ponašanju osoba s intelektualnim teškoćama dovode njihove teškoće u razumijevanju vlastite spolnosti i njezinog izražavanja u interakciji s okolinom (Bratković i Teodorović, 2000). Nadalje, istraživanja o svijesti i znanju o spolnosti kao i obilježljima seksualnog ponašanja ovih osoba upućuju na posebne značajke psihosocijalnog aspekta njihova spolnog razvoja, koje se manifestiraju kao teškoće razumijevanja vlastite spolnosti te njezinog primjerenog izražavanja u odnosu s drugima. Pokazalo se da je i kod osoba s težim intelektualnim teškoćama seksualnost važan aspekt identiteta i cjelokupnog razvoja, tj. da one izražavaju seksualne potrebe i da doživljavaju različita spolna iskustva (Craft, 1983, prema Craft,1987, prema Brantlinger, 1988, prema Pueschel i Scola, 1988, prema Baker,1991, prema Heshusius, 1987, prema Baker, 1991, prema Fairbairn i dr.,1995, prema Bratković i Teodorović, 2000).

Brojna istraživanja ukazuju na određene specifičnosti u ponašanju i izražavanju spolnostikod osoba s intelektualnim teškoćama. Navodi se da je kod ovih osoba dominantno izražavanje i zadovoljavanje seksualnih potreba putem mastrubacije, češća pojava homoseksualne orijentacije, manje je intimnih kontakata i iskustava spolnog odnosa, te je češće izražavanje socijalno neprihvatljivih ponašanja (Bratković, 2005). Prema nalazima pojedinih istraživanja 76% mladih s umjerenim intelektualnim teškoćama redovito masturbira (Kijak, 2011), agotovo 100% mladih s intelektualnim teškoćama je iskusilo takvo ponašanje kod kuće (Kijak, 2011). Muškarci masturbiraju 2 puta češće od žena (89% muškaraca :48% žena)(Kijak, 2013). Masturbacija je glavni seksualni izraz i predstavlja olakšanje koje je na raspolaganju mnogim osobama s intelektualnim teškoćama (Kaeser i O' Neill, 1987, prema Eastgate, 2008). Javlja se često na javnim mjestima. Moguća je češća ili produžena masturbacija, često bez orgazma, a istraživači upozoravaju na moguće ozljede zbog prečestog prakticiranja (Eastgate, 2008). Nedostatak informacija o tome kako se ispravno nositi s ovim oblikom seksualnog izražavanja rezultira činjenicom da osobe s intelektualnim teškoćama često koriste patološke oblike masturbacije čime ugrožavaju svoje zdravlje, pa čak i život (Kijak, 2013). Često se događa da osobe masturbiraju pred članovima obitelji, tijekom nastave u školi ili negdje na ulici. Sustavnim praćenjem uočeno je da osobe najčešće masturbiraju u školi, parku, na trgovima, u javnim toaletima, trgovinama, javnom prijevozu, šumama te zdravstvenim ustanovama (Kijak, 2013). Potrebno je spomenuti da se kod ovih osoba masturbacija ne javlja samo kao odgovor niskog stupnja kognitivnog funkcioniranja, nego češće kao rezultat neadekvatne socijalizacije i nedostatka školske edukacije (Kijak, 2013).

Same osobe s intelektualnim teškoćama u različitim istraživanjima imaju kontradiktoran stav po pitanju masturbacije. Naime, u ranijim istraživanjima njihov stav prema masturbaciji je bio izrazito negativan. Tako su primjerice, McCabe i Cummins (1996, prema Kijak, 2013) utvrdili da veliki broj sudionika njihova istraživanja ima pozitivan stav prema spolnom odnosu, ali samo polovica ima pozitivan stav prema masturbaciji, oralnom seksu i homoseksualnosti, dok svaka 7 žena i svaki 5 muškarac ima negativne osjećaje vezane uz masturbaciju. S druge strane, novija istraživanja pokazuju da veliki postotak osoba s intelektualnim teškoćama ima pozitivan stav o svojoj masturbaciji te masturbaciji generalno (Kijak, 2013). Istraživanja su pokazala da osobe koje masturbiraju također stupaju i u spolni odnos s partnerom (Kijak, 2013).

U usporedbi s prethodno spomenutom masturbacijom, maženje (peting) je seksualna aktivnost koja uključuje dvije osobe i zasnovana je na uzajamnoj interakciji oba partnera, a kao rezultat, predstavlja visoki stupanj ljudskog seksualnog razvoja. Na temelju pregleda istraživanja

(Kijak, 2009 prema Kijak, 2011) utvrđeno je da su društveno orijentirane seksualne aktivnosti kao što su ljubljenje,maženje i spolni odnos bile prilično rijetke kod osoba s intelektualnim teškoćama. Muškarci se, češće nego žene, uključuju u društveno-orijentirane seksualne aktivnosti (Kijak, 2013). Dobiveni rezultati pokazuju da je 24% osoba s umjerenim intelektualnim teškoćama bilo uključeno u seksualne interakcije sa svojim partnerima, a svega 14% imalo je spolni odnos (Kijak, 2011). Većina tih osoba- 85% započinje s ovim oblikom seksualne aktivnosti iz znatiželje, dok je za 35% njih i sam odnos važan (Kijak, 2011). Muškarci stupaju u prvi spolni odnos u prosjeku sa 17.5 godina, a žene u dobi od 19 godina (Kijak, 2013). Većina ih odabire osobe približno iste dobi za svoje seksualne partnere. Većina osoba s intelektualnim teškoćama uključenih u istraživanje je seksualno aktivna te priznaju da im je tijekom spolnog odnosa bitno zadovoljiti parnerove seksualne potrebe, no ne znaju definitirati to zadovoljenje (Kijak, 2013). Utvrđeno je i da se svaka šesta osoba s intelektualnim teškoćama boji spolnog odnosa i upravo zbog toga odluči ne upuštati se u spolni odnos s partnerom (Kijak, 2013). Pristanak na seksualnu aktivnost osoba s intelektualnim teškoćama opisan je kao težak i složen proces (Eastgate i dr., 2012). Servais (2006, prema Slavinić, 2008) tvrdi kako je učestalost upuštanja u seksualne odnose kod osoba s lakšim intelektualnim teškoćama slična kao kod opće populacije, dok je kod onih s umjerenim i većim teškoćama ona niska. Nadalje, Servais i sur. (2002, prema Servais, 2006, prema Slavinić, 2008) ukazuju da je učestalost seksualnih odnosa u osoba s intelektualnim teškoćama 34% kod osoba s lakim, 5% kod osoba umjerenim te 0% kod osoba težim intelektualnim teškoćama.

Studija autorice Heshusius (1987, prema Bratković, 1996) pokazala je da su osobe s umjerenim i težim intelektualnim teškoćama prije svega zaokupirane vlastitom seksualnošću te da izražavaju različit odnos prema njoj, koji je ona svrstala u pet tipičnih kategorija. Prva kategorija odnosi se na želju za seksualnim iskustvima i uživanje u njima, zatim slijedi druga kategorija koja uključuje spolne kontakte kao što su grljenje, ljubljenje i "peting" kao zabavne i uzbudljive. Treća kategorija uključuje svrstavanje seksualnog ponašanja u bračne okvire. Slijedi ju četvrta kategorija koja obuhvaća ignoriranje i nepoznavanje činjenica te konačno peta kategorija rezervirana zastrah i tjeskobu u vezi sa seksualnim kontaktima i odnosima. Za većinu ispitanika bile su karakteristične prve tri kategorije. Njih je Heshusiova opisala kao pozitivan odnos prema seksualnosti koji joj pridaje važnu ulogu u vlastitom životu (Heshusius, 1987, prema Bratković, 1996). Suprotno navedenoj studiji, u nizu drugih istraživanja prevladavao je negativan stav osoba s intelektualnim teškoćama prema vlastitoj seksualnosti, povezan s nepoznavanjem dimenzije zadovoljstva u seksualnim odnosima te

naglašavanjem osjećaja straha, neugode i srama u vezi sa seksualnim pitanjima (Koegel i Whittemore, 1983, prema Craft, 1987, prema Pueschel i Scola, 1988, prema Baker, 1991, prema Kempton, 1978, prema Andron, 1983, prema Brantlinger, 1985, prema Bratković, 1996).

Istraživači naglašavaju da su i međuljudski odnosi i društvene vještine potrebne kako bismo naučili kako ostvariti vezu (Kijak, 2011). Prema navodima istog autora, emocionalne reakcije osoba s intelektualnim teškoćama po pitanju seksualnosti bile su prilično negativne, popraćene osjećajem srama, grijeha i razočaranja. Kod većine osoba njihovo prvo seksualno iskustvo utjecalo je na njihovo gledište na cjelokupnu seksualnost (Kijak, 2013). Samo 11% osoba s intelektualnim teškoćama priznaje redovito maženje sa svojim stalnim partnerom. Većina ih to čini u svome domu, dok su njihovi roditelji ili članovi obitelji odsutni (Kijak, 2013), tj. svoje seksualne kontakte ostvaruju vikendom kada su sami.

Interes za seksualni život kod osoba s intelektualnim teškoćama je visok. Međutim, njihovo znanje o spolnom odnosu, kontracepciji te socijalnom i biološkom aspektu seksualnosti je izrazito nisko (Kijak, 2013). Svega 39% ih koristi kontracepciju,dok ostali ne koriste nikakvu zaštitu od trudnoće i spolno prenosivih bolesti. Samo 10% ispitanika razumije pojam kontracepcije (Kijak, 2013). Razlog tome je nedostatak znanja i neugodnost te gađenje kao i teškoće u samoj primjeni kontracepcije (Kijak, 2013). Odrasli s lakim intelektualnim teškoćama imaju veći stupanj seksualnog iskustva, ali nemaju dovoljno znanja o seksualnom životu(Kijak, 2013). Osobe s intelektualnim teškoćama često imaju djelomično, neprecizno i kontradiktorno seksualno znanje, vjerovanja da primjerice spolni odnos ima za cilj ranjavanje žene, da žene mogu roditi bez da budu trudne, da masturbacija izaziva lezije te da muškarci imaju menstruaciju (Bazzo i sur., 2007). Očita je manjkavost u seksualnom znanju, vještinama odnosa i vještinama samozaštite, koja je potvrđena brojnim istraživanjima (McCabe, 1999, prema Healy i sur., 2009, prema Kelly i sur., 2009, prema Eastgate i sur., 2011, prema Eastgate i sur., 2012). To vjerojatno odražava ograničenu izloženost stvarnog života potencijalnim situacijama uspostavljanja odnosa (McCabe, 1999, prema Healy i sur., 2009, prema Eastgate i sur., 2012) i nedostatku treninga socijalnih vještina (Hayashi i sur. 2011, prema Eastgate i sur., 2012). Nadalje, nađena je značajna razlika u znanju o spolnom odnosu i masturbaciji kod mladih s intelektualnim teškoćama (CHANGE, 2010). Uočeno je da muškarci znaju više od žena generalno o spolnom odnosu i procesu trudnoće (izuzev teme menstruacija) i ponudili su veći broj odgovora. (CHANGE, 2010). U usporedbi s općom populacijom, osobe s intelektualnim teškoćama imaju manje seksualne edukacije i znanja (Mc

Carthy, 1996, prema Murphy, i sur., 2004, prema Siebelink i sur., 2006, prema Eastgate i sur., 2011) manje razumiju i prepoznaju seksualno zlostavljanje (McCabe, 1999, prema Galea i sur, 2004, prema Eastgate i sur., 2011).) imaju slabije vještine samozaštite(Tang i sur., 1999, prema Eastgate i sur., 2011) i viši stupanj vjerovanja da netko drugi osim njih samih treba odlučiti hoće li oni imati spolni odnos(McCabe i sur., 1994, prema Eastgate i sur., 2011). Prepoznavanjem tog stanja, došlo je do razvoja programa seksualne edukacije (McCarthy, 1996, prema Walcott, 1997, prema Walker – Hirsch, 2007, prema Eastgate i sur., 2011) i prevencije seksualnog zlostavljanja (Johnson i sur., 2002, prema Barger i sur., 2009, prema Eastgate i sur., 2011), no još uvijek mnogim osobama s intelektualnim teškoćama nije omogućen pristup takvim programima (Eastgate i sur., 2011). Ukoliko im nije omogućena primjerena edukacija i podrška okoline, njihovo se znanje bazira na ograničenim, nepotpunim ili neadekvatnim informacijama i iskustvima. Uobičajeni izvori informiranja kojima se koristi opća populacija njima su neprimjereni, a često im je ograničen i pristup bilo kakvim informacijama o spolnosti (Bratković, 2005).

Bez obzira na očite prepreke, istraživanja pokazuju (Lesseliers, 1999, prema Konstantareas i Lunsky 1997, prema Lesseliers i Van Hoveprema Allen i Seery, 2007) da osobe s intelektualnim teškoćama ulaze u intimne i seksualne odnose, ali imaju manje iskustva od svojih vršnjaka tipičnog razvoja. Kijak (2011) tvrdi da je u znanstvenim krugovima postalo jasno da osobe s intelektualnim teškoćama, bez obzir na stupanj teškoća, razvijaju seksualne potrebe, a što se može dokazati očitim i zamjetljivim znakovima kojima ove osobe izražavaju svoju seksualnost. Mnoge osobe s intelektualnim teškoćama neće izražavati potrebu za aktivnim seksualnim odnosom - no svi imaju potrebu za osobnim kontaktom, prijateljstvima i prilikama da izraze svoju individualnost. Osobe s intelektualnim teškoćama često imaju malobrojne mogućnosti za druženje, uspostavljanje ljubavnih odnosa te zadovoljavanje svojih seksualnih potreba (Review, 2011). Upravo time se želi naglasiti kako seksualnost treba promatrati u kontekstu koji uključuje ulogu socijalizacije, fizičko sazrijevanje i sliku tijela, socijalne odnose te buduće društvene težnje. Poput svih adolescenata, mladi s intelektualnim teškoćama mogu izraziti želje i nade za brak, djecu i normalni seksualni život (Murphy and Elias, 2006, prema Sweeney, 2007*).* Istraživanja usredotočena na adolescente s blažim intelektualnim teškoćama pokazuju da oni imaju ista očekivanja kao i njihovi vršnjaci tipičnog razvoja, uključujući stupanje u brak, vođenje kućanstva, te eventualno roditeljstvo (Brantlinger, 1988, prema McGaw iNewman, 2005). Temeljem prethodno navedenih činjenica vidljivo je kolika je važnost provođenja programa seksualne edukacije za osobe s intelektualnim teškoćama s usmjerenošću na ostvarivanja vlastite seksualnosti. Razlog tome

jest činjenica da će pomoću programa osobe s intelektualnim teškoćama biti upoznate sa svojom seksualnošću te će steći uvid na koji način ostvariti svoj cilj i uživati u njemu kao i njihovi vršnjaci tipičnog razvoja.

U području odnosa i veza osoba s intelektualnim teškoćama, vrlo često se sa strepnjom naglašava pojam seksualnih odnosa koji je vezan uz isticanje rizika takvog ponašanja, a vrlo rijetko se spominju mnogo važnije komponente takvih odnosa poput potrebe ovih osoba za druženjem, poštovanjem, povjerenjem, kontaktom i ljubavlju. Baš zbog kategoriziranja odnosa ovih osoba kao striktno seksualnih, društvo onemogućuje navedenoj populaciji ostvarivanje partnerskih odnosa koji mogu, ali i ne moraju rezultirati seksualnim odnosima u užem smislu riječi. Ograničavanjem takvih iskustva smanjuje se mogućnost razvitka vještina bitnih za razlučivanje koji su odnosi dobri ili loši za dobrobit same osobe. To također predstavlja i prepreku u ostvarivanju sebe kao cjelovite osobe u skladu s osobnim psihofizičkim sposobnostima (Katalinić i sur., 2012). Bez sumnje, možemo vidjeti da je problem seksualnosti uglavnom zanemaren u skupini osoba s intelektualnim teškoćama. To se očituje i nedostatkom razumijevanja za seksualnost ovih osoba, kao i nedostatkom dobro pripremljene koncepcije seksualne edukacije za osobe s intelektualnim teškoćama u europskoj pedagogiji(Kijak, 2011). Upravo takva razmišljanja doprinose osiromašenosti znanja o seksualnosti kod osoba s intelektualnim teškoćama (McCabe, 1999, prema Galea i sur., 2004,prema Eastgate i sur., 2012). Dugi niz godina brojna istraživanja ističu kako je razina njihove informiranosti i znanja o različitim spolnim pitanjima izrazito niska (Timmers i dr.,1981, prema Gillies i McEwen, 1981, prema Craft, 1983, prema Watson i Rogers, 1980, prema Johnson,1984, prema Griffiths i dr., 1989, prema Bratković i Teodorović, 2000). Seksualnost osoba s intelektualnim teškoćama tek je u novije vrijeme postala tema znanstvene, stručne i javne rasprave. Normalizacijom i uključivanjem u zajednicu javila se potreba za razumijevanjem i prihvaćanjem osoba s intelektualnim teškoćama kao seksualnih bića. Nažalost, još uvijek je prisutan nedostatak znanja o osobama s težim stupnjem intelektualnih teškoća (Kijak, 2010, prema Kijak, 2013). Kao posljedica toga, ova skupina se bori s brojnim problemima u izgradnji zadovoljavajućih odnosa s partnerom te uspješnim seksualnim životom (Kijak, 2013). Njihov interes za seksualna pitanja je vrlo visok, kao i potreba za izražavanjem osjećaja u vidu fizičkog kontakta s drugom osobom. Prethodno navedene značajke dokazuju da su osobe s intelektualnim teškoćama razvile seksualne potrebe, potrebe za bliskošću i stvaranjam partnerskog odnosa s drugom osobom (Kijak, 2011).

Dugi niz godina fenomen seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama okružen je općom dezorijentiranošću, mnoštvom mitova i s puno predrasuda (Kijak, 2011). Osobe s intelektualnim teškoćama često su tretirane kao aseksualne ili kao nespolna ljudska bića (Frohmader i Ortoleva, 2014). Tijekom povijesti javljali su se brojni mitovi vezani za spolnost populacije osoba s intelektualnim teškoćama, a neki od njih zadržali su se i danas. Među najpoznatijima zasigurno su oni prema kojima neke kulture i religije osobe s intelektualnim teškoćama smatraju „nevinom djecom“ koja nisu seksualna bića i stoga ne zahtijevaju nikakvo obrazovanje u tom pogledu. Na to se nadovezuje mit o vječnom djetetu koji potkrepljuje vjerovanje da osobe s intelelektualnim teškoćama zauvijek ostaju djeca i stoga su aseksualni, tj. nikada se neće razviti u spolno zrele odrasle osobe. Drugu krajnost predstavlja mit prema kojem su osobe s intelektualnim teškoćama pretjerano usmjerene na samu seksualnost i stoga je njihova seksualna energija i želja povećana te mogu doći u situaciju da ne mogu kontrolirati spomenuti nagon (Wood, 2004). Upravo zbog toga je izuzetno važno naglasiti da su sva djeca seksualna bića od samog početka, te će se nastaviti razvijati društveno i seksualno tijekom čitavog života (Parent Packages and Labels\sexuality and disability, 2009).

Općenito je prezaštićivanje ovih osoba ono što im onemogućava ostvarivanje kroz njihove socijalne uloge. Upravo je mogućnost ostvarivanja socijalnih uloga u skladu s kronološkom dobi jedan od ključnih faktora za optimalan razvoj pojedinca (Bratković, 2011). Infantilizacijom odraslih osoba s intelektualnim teškoćama produbljuje se nesrazmjer između njihova tjelesno-biološkog i psihosocijalnog razvoja (Bratković, 2011.), koji se primarno manifestira kao teškoće razumijevanja vlastite spolnosti i njezinog izražavanja u interakciji s okolinom (Bratković,1996). Socijalne vještine su također važne tebi i oni trebali imati prilikeza druženje s drugom djecom. Normalan i zdrav spolni razvitak uključuje i osjećaje, psihičke i emocionalne, o tome što u socijalnom smislu znači biti muškarac ili žena, što između ostalog uključuje i želju za prijateljskim vezama. Roditelji ili skrbnici trebaju biti svjesni razvojnih teškoća svoga djeteta, no žele li da ono odraste u samosvjesnu i samostalnu osobu (koliko je to moguće), prema njemu se trebaju ponašati u skladu s godinama, prevenirajući infantiliziranost, smanjući svoju utjecaj i izlažući ga drugim ljudima i socijalnim situacijama (Melberg Schwier i Hingsburger, 2000). Uz navedena obilježja životnih uvjeta ove populacije, istraživači Roeher instituta (prema Mirfin-Veitch, 2003) navode još neke čimbenike koji također djeluju kao barijere pri sklapanju i održavanju prijateljstava i drugih socijalnih odnosa kod osoba s intelektualnim teškoćama: neadekvatne socijalne vještine, negativno samopoimanje, negativni stavovi i netočne pretpostavke o ovoj populaciji,

nedostatak iskustava u bliskim odnosima s ljudima, moguća nepoželjna ponašanja te strukturalne barijere.

Sve do šezdesetih godina prošlog stoljeća spolnost osoba s intelektualnim teškoćama promatrana je kao društveni problem, što je posljedica tradicionalnih negativnih stavova prema njima i dalekosežnih odjeka eugeničkih stremljenja u razvoju društva (Kempton i Kahn, 1991, prema Bratković i Bilić, 2004). Pojavnost intelektualnih teškoća viđena je kao "ozbiljni civilizacijski problem", izravno vezan za spolnu devijantnost i promiskuitet. Isticala se potreba "zaštite" društva od osoba s intelektualnim teškoćama, koja je ostvarivana zakonskim postupcima njihove potpune izolacije, segregacije i sterilizacije (Berg i Nyland, 1973, prema Grunewald i Linner, 1979, prema Craft, A., 1983, prema Brantlinger, 1988, prema Booth i Booth, 1992, prema Bratković i Bilić, 2004). Posebno "opasnim" smatrane su žene s intelektualnim teškoćama (Block, 2002). Prevencija reprodukcije osoba s intelektualnim teškoćama, kao i onih s epilepsijom ili psihičkim oboljenjima, ogledala se u segregaciji ovih osoba u izolirane institucije, često podijeljene po spolu (McCarthy, 1999) ili njihovom sterilizacijom (Servais, 2006). U retrospektivnoj studiji od 1950-1973, Wheelessa (1975, prema Servais, 2006) je iznio podatak da 96% roditelja koji su dali svojoj kćeri napraviti histerektomiju, ovu bi odluku ponovili. Istraživanja o sterilizaciji muškaraca su manje evidentirana, iako novija studija Carlsona i sur. (2000, prema Servais, 2006) govori o učestaloj sterilizaciji muškaraca kao i upotrebi lijekova u svrhu sprječavanja njihove reprodukcije. Spolne potrebe osoba s intelektualnim teškoćama često su potpuno ignorirane, zadržani su stereotipi i predrasude o njihovom spolnom razvoju, a spolno ponašanje tretira se isključivo kao problem, koji se "rješava" segregacijom po spolu. Tako su se i zakonske odredbe o sterilizaciji u pojedinim zemljama zadržale sve do sedamdesetih godina (Kempton i Kahn, 1991, prema Bratković i Bilić, 2004). I McCarthy (1999) opisuje kako se na ove osobe najčešće gledalo kroz stereotipe, te se u jednima na njih gleda kroz sliku „vječnog djeteta", dok su po drugim smatrani kao potencijalno opasni pojedinci s nemogućnošću samokontrole. Razmatranja o njihovoj spolnosti, često su se tako našla u jednom od ova dva okvira. S druge strane, mlade i odrasle osobe s intelektualnim teškoćama često sanjaju o pronalaženju ljubavi, zajedničkom životu,stupanju u brak i imanju djece. Ipak, povijesno, došlo je do otpora u pogledu da osobe s intelektualnim teškoćama postaju partneri, žive zajedno ili udaju se, zahvaljujući u velikoj mjeri strahu o njihovom razmnožavanju i "širenju gena" (Kempton i Kahn, 1991, prema Dale Munro, 2007). Međutim, tijekom godina stanje se ipak promijenilo. Broj osoba s intelektualnim teškoćama koje ostvaruju veze s drugim osobama te imaju djecu,

znatno se povećao tijekom dvadesetog stoljeća (Crawford, 1979, prema Feldman,1986, prema McGaw i Newman, 2005). Ovaj trend može djelomično biti pripisan manjoj kontroli nad seksualnošću osoba s intelektualnim teškoćama, ali također i temeljitijem proučavanju roditeljske kompetencije (Gray, 2001, prema McGaw i Newman, 2005), povećanom društvenom kompetencijom, te većom spremnošću za intervencijom (Booth, 2002, prema McGaw i Newman,2005).

Osobe s intelektualnim teškoćama imaju seksualne potrebe i želje, baš kao i drugi ljudi. Međutim, oni možda neće biti u mogućnosti komunicirati i djelovati na ove želje, a možda se bore i s učenjem odgovarajućeg seksualnog ponašanja. To također može biti otežano stavovima drugih ljudi (Lennox, 2005, prema Eastgate, 2008). Shakespeare (2000, prema Finlay i sur., 2015) napominje da je spolnost područje podčinjenosti za osobe s invaliditetom u cjelini, a povijesno spolnost osoba s intelektualnim teškoćama je percipirana kao potencijalno opasna (Craft,1987, prema Finlay i sur., 2015) ili kao neprisutna (Milligan i Neufeldt, 2001, prema Finlay i sur., 2015). Stoga se razvija osjećaj da veze i spolni odnosi nisu namijenjeni ovoj populaciji (Kelly, Crowley, i Hamilton, 2009, prema Finlay i sur., 2015) i javljaju se negativni stavovi o seksualnosti općenito (Bernert i Ogletree, 2013, prema Finlay i sur., 2015). Kad osobe s intelektualnim teškoćama žive u istospolnim institucijama s malo ili bez stimulacije bilo koje vrste; to je velika pretpostavka za seksualno zlostavljanje od strane osoblja i / ili sterilizaciju kao sredstvo društvene kontrole (Wood, 2004). Ono što se često veže uz psihosocijalni aspekt spolnosti osoba s intelektualnim teškoćama jest veća pojavnost seksualnih disfunkcija i devijacija u odnosu na ostatak populacije. To se vrlo često povezuje s nepovoljnim uvjetima života i nedostatnim mogućnostima za prirodno učenje i stjecanje iskustva. Iz toga proizlazi i činjenica da vrlo često osobe koje žive u zajednici, zbog povoljnijih i normalnijih uvjeta života, rjeđe manifestiraju ovakve i druge neprihvatljive oblike seksualnog i spolnog ponašanja, nego osobe koje su institucionalizirane. No, nažalost čak i kada su osobe integrirane u redovnu životnu sredinu, ta sredina vrlo često ima neadekvatan odnos prema njihovim spolnim potrebama i pravima te oni i tada razvijaju i manifestiraju ponašanja koja nisu karakteristična za ostalu populaciju. Njihove seksualne potrebe, osjećaji, njihovo razumijevanje i mogućnost zadovoljavanja istih su važan aspekt kvalitete življenja kao i u ostatka populacije (Bratković, 2000). Nedostatno je znanje o tome kako osobe s intelektualnim teškoćama doživljavaju svoju spolnost i odnose s drugim osobama. Odluke o životima osoba s intelektualnim teškoćama često donose njihove obitelji te pružatelji podrške, bez prethodnog savjetovanja sa samim osobama s intelektualnim teškoćama. Okolini je osobito teško razgovarati o tako osjetljivim temama kao što su spolnost

i spolni odnosi, a na taj način osobe s teškoćama nisu u prilici iznositi svoje stavove. Nedostatak komunikacije pokazao se kao veliki problem. Iako neka istraživanja (Shakespeare, 1996, prema McCarthy, 1999) nastoje istraživati 'osobni svijet' osoba s teškoćama, njihovi pogledi i iskustva su u velikoj mjeri nepoznati. Na interpersonalnoj razini postoji nedostatak povjerenja u okruženje da bi govorili o seksualnosti i prisutan je tabu oko razgovora o seksualnosti. Na organizacijskoj razini prisutan je nedostatak adekvatnog materijala i nedostatak privatnosti kao problem (Schaafsma i sur., 2013).

Nadovezujući se na prethodno spomenutu klimu vezanu za spolnost osoba s intelektualnih teškoćama, važno je dotaknuti se i pitanja samih **stavova njihove okoline o spolnosti** ove populacije. Kroz povijest stavovi osoba bez teškoća po tom pitanju bili su izrazito negativni (Lesseliers i Van Hove, 2002, prema Servais, 2006), ali su se u novije vrijeme počeli mijenjati, osim u pogledu braka i reprodukcije (Aunos i Feldman, 2002, prema Oliver i sur., 2002, prema Cuskelly i Bryde, 2004, prema Servais, 2006).

Istraživanja **stavova roditelja osoba s intelektualnim teškoćama** pokazuju da među njima prevladava stav ignoriranja ili pak neprihvaćanja seksualnosti (Craft, 1987, prema Baker, 1991, prema Alcorn, 1974, prema Kempton i Forman, 1976, prema Bratković 1996). Roditelji uglavnom ograničavaju mogućnost seksualnog izražavanja svoje djece zbog straha od zloupotrebe i neželjene trudnoće (Litt, 1982, prema Ludlow, 1991, prema Goodman, Budner i Lesh, 1971, prema Bratković, 1996). Block (2002) također navodi negiranje spolnosti obitelji djece s intelektualnim teškoćama. No ističe kako različite stavove zauzimaju majke, koje su konzervativne prema spolnosti svoje djece neovisno o spolu, dok očevi bolje prihvaćaju spolnost svojih sinova s intelektualnim teškoćama. Međutim, kao što je prethodno spomenuto, s vremenom dolazi do promjene pa tako McCarthy (1999) govori u prilog sve boljem prihvaćanju spolnosti osoba s intelektualnim teškoćama u njihovih roditelja,premda i dalje može vladati nelagoda i u pravilu je slabija prihvaćenost u odnosu na stručno osoblje.

Istraživani su i stavovi stručnog osoblja, kod kojeg je također evidentirano potiskivanje vezano uz spolnost osoba s intelektualnim teškoćama. Ipak njihovi su stavovi, prema Block (2002) u zadnja dva desetljeća nešto pozitivniji i otvoreniji prema ovoj problematici.

Aunos i Feldman (2002) dali su pregled stavova o spolnosti osoba s intelektualnim teškoćama i programima seksualne edukacije njihovih roditelja, stručnjaka i studenata, te osoblja koji su s njima u doticaju, koristeći se literaturom dostupnih istraživanja iz Engleske i Francuske. Došli su do zaključka da najpozitivnije stavove o spolnosti i programima seksualne edukacije imaju stručnjaci i studenti, dok su oni nešto negativniji u roditelja i ostalog osoblja. U

istraživanju Cuskelly i Bryde (2004) pokazala se povezanost kronološke dobi ispitanikasa stavovima: osobe u dobi od 60 i više godina imaju konzervativnije stavove. Stav osoblja nešto je promijenjen i pozitivniji u novije vrijeme, zaključuju autori, te su u većini istraživanja pozitivni prema nekim vidovima izražavanja spolnosti (masturbacija, ljubljenje, grljenje). Njihovi su stavovi odraz vlastitog stava o spolnosti, a neke od studija navode da su pozitivniji u mlađih profesionalaca i onih van institucija. Ipak osoblje u direktnom doticaju, češće smatra poželjnim zabranu spolnih odnosa, što se većinom pravda strahom od trudnoće te mogućih konflikata s roditeljima korisnika kao i pravne tužbe (Aunos i Feldman, 2002). Stavovi osoblja općenito reflektiraju i općedruštvene i individualne stavove. Oni se razvijaju na osnovu naobrazbe iiskustva u radu s osobama s intelektualnim teškoćama, ali i pod utjecajem uvjeta tretmana. Tako osoblje u uvjetima u kojima se provodi habilitacijski i razvojni model tretmana usvaja pozitivnije stavove, dok ono koje provodi tretman baziran na modelu oštećenja usvaja negativne stavove (Vitello i Soskin, 1985, prema Ludlow, 1991, prema Bratković, 1996). Stručnjaci koji su radili s osobama s teškoćama u razvoju, gotovo su potpuno izbjegavali baviti se ljudskom seksualnošću, uglavnom zbog toga što je 'stručnjak' bio inhibiran manjkom znanja, osobnom nelagodom te tabuima okoline vezanima uz seksualnost osoba s teškoćama u razvoju. I danas, u društvu koje volimo smatrati liberalnim, religiozna vjerovanja, socioekonomski i etničkiutjecaji također djeluju na stavove i znanje osobe o seksualnosti te doista ima premalo osoba koje se tom temom bave na znanstven i profesionalan način (Hopkins i sur., 1983, prema Bartolac, 2004).

McCabe (1999) navodi da i same **osobe s intelektualnim teškoćama** imaju negativne stavove prema nekim područjima spolnosti, što vezuje uz njihovo slabije znanje o spolnosti i manje prilika za učenje.Uzrok leži i u pomanjkanju razgovora o spolnosti. Manjak razgovora ovih osoba o spolnim pitanjima s vlastitim roditeljima ili prijateljima, smatra McCabe, šalje im negativnu poruku o vlastitoj spolnosti. Do istog zaključka dolaze i Katz i Lazcano-Ponce (2008) koji se slažu da je upravo potpora odraslih ključna u oblikovanju stavova osoba s intelektualnim teškoćama o vlastitoj spolnosti, kao i oblikovanju ispravnog spolnog ponašanja.

Zbog niske razine svijesti i znanja o zaštiti spolnog zdravlja, osobe s intelektualnim teškoćama su u posebnom riziku narušavanja spolnog i reproduktivnog zdravlja. Ova populacija je u opasnosti od različitih vrsta zlostavljanja, uključujući i seksualno zlostavljanje (Horner-Johnson i Drum, 2006, prema Murphy, 2007, prema Finlay i sur., 2015). Kako ističe Bratković (2011), niska razina svijesti o zaštiti vlastitog dostojanstva osobe s intelektualnim

teškoćama dovodi u povećan rizik od spolne zloupotrebe. Njoj su izloženeosobe s intelektualnim teškoćama u različitim uvjetima, uključujući institucionalne i integriraneuvjete, obiteljsku sredinu i širu okolinu. Faktori koji osobito pogoduju podložnosti osoba sintelektualnim teškoćama seksualnoj zloupotrebi su: ovisnost o okolini, smanjena sposobnost iznošenja vlastitih problema, tjelesna ograničenja koja otežavaju samoobranu, kognitivna ograničenja koja otežavaju osobi da procijeni sigurnost, odnosno opasnost neke situacije, nisko samopoštovanje, nerazvijena vještina vlastitog donošenja odluka, ograničena socijalna iskustva koja izazivaju izrazitu pasivnost ili povodljivost u ponašanju, nedostatno znanje o spolnosti općenito i međuljudskim odnosima te nedostatak edukacije o spolnoj zloupotrebi i načinu obrane od nje.Upravo je i opće zanemarivanje spolnog odgoja i edukacije ovih osoba, ali i edukacije okolineznačajna determinanta ove pojave (Bratković, 2005). O niskoj razini informiranosti i znanja o spolnosti osoba s intelektualnim teškoćama, na temelju istraživanja provedenog u Hrvatskoj, govori i Bratković (2002), te ističe da ukoliko im se ne omogući seksualna edukacija, njihovo se znanje temelji na ograničenim, nepotpunim ili neodgovarajućim informacijama ili iskustvima.

Nadovezujući se na prethodne nalaze, Mrnjaus (2014) ističe kako su novija istraživanja također pokazala da osim znanja o spolnosti, mladima nedostaju vještine, tj. obrasci ponašanja kojima će se zaštititi, vještine komuniciranja, samopouzdanje, pozitivna slika o sebi, svjesnost o posljedicama neopreznih ponašanja.

Zanemarivanje prethodno iznesenih činjenica od strane okoline rezultira još jednom značajnom pojavom -niskom informiranošću i znanjem osoba s intelektualnim teškoćama na svim područjimaspolnosti, što se naravno odražava na njihovo razumijevanje vlastite spolnosti i svega onogašto ona sa sobom nosi (Bazzo i sur., 2007). Nerazumijevanje vlastite spolnosti i važnih pitanja vezanih uz nju dovode do nerazumijevanjai nemogućnosti procjene potencijalno opasnih situacija i posljedica do kojih to može dovesti,a to je seksualna zloupotreba ili zlostavljanje. Seksualno zlostavljanje definira se kao prisiljavanje, prijetnju, prisilu, prevaru ili manipuliranje drugom osobom u neželjenom spolnom odnosa ili u spolnom kontaktu u kojem druga osoba nema sposobnost dati pristanak (Josipović, 2008). Seksualno zlostavljanje uključuje moć i kontrolu nad drugim pojedincem bez njegove suglasnosti. To može uključivati niz neželjenih seksualnih radnji. Seksualno zlostavljanje je zločin snage koja koristi spolni odnos i tajnost kao oružja. Seksualno neprimjereno ponašanje uključuje viktimizaciju drugog i / ili kršenje pravila i zakona. To uključuje: kontakt bez pristanka (npr, silovanje, seksualno zlostavljanje, pedofiliju); bez pristanka i bez kontakta (npr egzibicionizam, voajerizam, proizvodnju i posjedovanje dječje pornografije) i konsenzualan

kontakt koji se javlja na javnim mjestima[1]. Seksualnim zlostavljanjem krši se ljudsko pravo izražavanja seksualnosti i pristanka na spolni odnos. Istraživanja su pokazala da je seksualno zlostavljanje znatno češće kod osoba s intelektualnim teškoćama, ali je manji broj optužbi (Ahlgrim – Delzell i Dudley, 2001, prema Josipović i sur., 2008).

Nedostatak znanja o seksualnosti, iskustva intimnih odnosa i vještina zaštite (Tang i sur., 1999, prema Eastgate i sur., 2012) može povećati rizik od zlostavljanja i narušavanja sposobnosti prepoznavanja zlostavljanja (Tharinger i sur., 1990, prema McCarthy i sur., 1997, prema Murray i sur., 2008, prema Eastgate i sur., 2012).

Upravo zbog toga što raspolažu nedovoljnim brojem informacija vezano za spolnost, osobe s intelektualnim teškoćama imaju četiri puta veću vjerojatnost da će biti zlostavljanje nego opća populacija. One pripadaju u posebno vulerabilnu skupinu (Review, 2011). Brojna istraživanja ukazala su na to da je ova populacija značajno podložnija i izloženija ovakvom obliku zloupotrebe nego ostatak populacije. U odnosu na opću populaciju, prevalencija pojavnosti spolne zlouporabe za osobe sintelektualnim teškoćama je prema nekim istraživanjima 10.7 puta veća (Swango-Wilson, 2008). Konkretno, kada je riječ o populaciji osoba s intelektualnim teškoćama u usporedbi s općom populacijom, prevalencija je 2,9 puta veća za zlostavljanje, 10.7 puta veća za spolnu zloupotrebu, a 12.7 za fizičko zatočeništvo (Petersilia, 2000). Kempton i Kahn (1991, prema Bratković, 1996) iznose podatak da 80 do 95 % ovih osoba bar jednom u životu doživi neku vrstu seksualne zloupotrebe. U drugim studijama (Sobsey i sur., 1991, prema Stromsness, 1991, prema Bratković, 1996) takvo iskustvo je imalo 60 do 70 % osoba s intelektualnim teškoćama.

Osobe s intelektualnim teškoćama opisuje se kao usamljene i obespravljene, a zbog poteškoća prilikom ostvarivanja intimnih odnosa skloni su seksualnom iskorištavanju i zlostavljanju (Eastgate i sur., 2012). NICHCY identificira dvije vrste zajedničkih društvenih pogrešaka od strane osoba s intelektualnim teškoćama koje pridonose njihovoj vulnerabilnosti na seksualno zlostavljanje. Riječ je o pogrešci u pogledu razlike između javnog i privatnog prostora te pogreške u nerazlikovanju odnosa s prijateljem i odnosa sa strancem (Kupper, 1992, prema Sweeney, 2007).

I muškarci i žene s intelektualnim teškoćama pripadaju rizičnoj skupini u pogledu seksualnog zlostavljanja za razliku od ostalih pripadnika zajednice (Valenti-Hein, 2002, prema Eastgate, 2008). U ovom području posebno su osjetljive žene s intelektualnim teškoćama. Čak 70%

[1] http://www.aaidd.org/content_198.cfm, preuzeto 20. 03. 2016.

žena s intelektualnim teškoćama doživi neki oblik spolne zloupotrebe barem jednom tijekom života (Sobsey i Doe 1991, prema Macklin, 2005). Riddington (2003, prema Josipović i sur., 2008) u studiji »The Disabled Women's Network of Canada« u kojoj je sudjelovalo 245 žena, otkriva kako je 40% žena bilo izloženo nekoj vrsti nasilja, a 12% silovano. Powers (2003, prema Josipović i sur., 2008) u svom istraživanju na uzorku od 200 žena sa tjelesnim invaliditetom te tjelesnim invaliditetom i intelektualnim teškoćama nalazi kako je 67% žena bilo izloženo fizičkom nasilju, a 53% žena fizičkom i seksualnom nasilju. Žene s intelektualnim teškoćamaimaju veću vjerojatno da će ponovno biti žrtve od strane iste osobe, a više od polovice nikada ne traži pravnu pomoć ili psihološku pomoć (Pease i Frantz, 1994, prema Alberta Health Service,2009). Autori Frohmader i Ortoleva (2014) ističu kako ženska populacija može biti izložena različitim oblicima nasilja kao što su: fizičko, psihičko, seksualno i / ili financijsko nasilje, zanemarivanje, socijalna izolacija, zarobljavanje, degradacija, trgovina ljudima, pritvor, uskraćivanje zdravstvene zaštite i prisilna sterilizacija te psihijatrijsko liječenje (Frohmader i Ortoleva, 2014).

Općenito, za populaciju osoba s intelektualnim teškoćama razlozi rizičnosti kriju se u nizu psiholoških osobitosti adolescencije (Gruber i sur., 1998, prema Štulhofer, 2009), od kojih su među najizraženijima iluzija neranjivosti, slabo razvijene komunikacijske vještine i manjkava informiranost o postojećim rizicima te načinima zaštite (Štulhofer, 1999, prema Hatherall i sur, 2005, prema Štulhofer, 2009). Samo zlostavljanje može biti od strane članova obitelji, stručnjaka i osoblja ili ostalih sustanara ili korisnika ustanova. U studiji sa 87 adolescentica s intelektualnim teškoćama koje su bile seksualno napadnute, Sopsey i Doe (1991, prema Josipović i sur., 2008) su otkrili da su počinitelji članovi obitelji ili osobe koje žrtva poznaje. Nadalje, »The Seattle Rape Relief Developmental Disabilities Project« svojim svojim saznanjima također potvrđuje da 99% počinitelja čine poznate osobe, članovi obitelji, osoblje koje pruža njegu i skrb, susjedi i volonteri(Eastgate i sur., 2011). Seksualno zlostavljanje je češće u institucijama. Zlostavljanje može biti teško otkriti u osoba s intelektualnim teškoćama jer mogu imati nedostatak verbalnih vještina da prijave zlostavljanje, ili se može pretpostaviti da neće biti seksualno aktivni (Eastgate i sur., 2011). To potvrđuje i činjenica da se broj prijavljenih slučajeva zlostavljanja razlikuje ovisno o stupnju intelektualnih teškoća. Najviše prijavljenih slučajeva je od strane osoba s lakim intelektualnim teškoćama (njih 57%). Slijede ih osobe s umjerenim intelektualnim teškoćama (23%), dok su na posljednjem mjestu osobe s težim intelektualnim teškoćama sa svega 3% (Josipović i sur., 2008). Iako će oko 80% žena i 60% muškaraca s teškoćama u razvoju biti seksualno zlostavljano do 18-e godine života,

samo 3% njihovih napadača završit će u zatvoru (Hingsburger, Press Release CP Wire, May 2002, prema Alberta Health Service 2009), što je izuzetno poražavajući nizak postotak.
Ovakva negativna iskustva ostavljaju teške i dugotrajne posljedice na život ovih osoba te utječu na njihovo socio-seksualno funkcioniranje te dovode do emocionalnih problema. Osim toga, dovode i do problema u ponašanju, teškoća u uspostavljanju te održavanju socio-seksualnih odnosa(Bratković, 1996). Kao i kod osoba tipičnog razvoja, seksualno zlostavljanje kod soba s intelektualnim teškoćama rezultira različitim emocionalnim poremećajima poput anksioznosti i depresije. Osoba s intelektualnim teškoćama može to izraziti preko samoozljeđivanja, neprimjerenog seksualnog ponašanja ili čak regresijom u kognitivnom funkcioniranju (Mansell i sur., 1998, prema Eastgate, 2008).

Uz pojam intelektualnih teškoća često se vežu seksualno neprimjereni oblici ponašanja. Međutim, intelektualne teškoće same po sebi ne povećavaju rizik od počinjenja seksualnih prijestupa. Usprkos tome, osobe s intelektualnim teškoćama mogu imati faktore rizika koji tome pridonose. Ti faktori uključuju prethodna iskustva seksualnog zlostavljanja, zatim nedostatan pristup edukaciji i informacijama o tome koji su primjereni oblici seksualnog ponašanja, potom poteškoće koje se javljaju prilikom učenja socijalnih pravila seksualnog ponašanja te socijalna izolacija i nedostatak prilika za primjerene seksualne odnose (Eastgate, 2008). Seksualni rizici nisu neovisni o psihičkoj strukturi i iskustvima pojedinaca (Hoyle i sur., 2000, prema Štulhofer, 2009). Rizično je seksualno ponašanje do sadapovezano s nizom individualnih obilježja i dimenzija, odkojih su najbolje istraženi opća sklonost rizičnim aktivnostima(*sensation seeking)* (Zuckerman, 1994, prema Kraft, 1994, prema Štulhofer, 2009), nisko samopoštovanjei osjećaj nedostatka kontrole nad vlastitim životom (Sterk i sur., 2004 Boden i sur., 2006, prema Štulhofer, 2009), izloženost seksualnom nasilju, osobito u djetinjstvu (Browning i sur., 1997, prema Miller, 1999, prema Saewyc i sur., 2004, prema Hamburger, 2004, prema Brady i sur., 2006, prema Štulhofer, 2009), te poremećaji raspoloženja (Bancroft i sur., 2004, prema Štulhofer, 2009). Potvrđena je i veza s uporabom alkohola i narkotika, odnosno povezanostizmeđu reduciranoga kognitivnog funkcioniranja (smanjenasposobnost donošenja odgovornih odluka) i povećane izloženosti seksualnim rizicima (Stator i sur., 1999, prema Weinhardt i sur, 2000, prema La Bric i sur., 2005, prema Štulhofer, 2009).
Osobe s intelektualnim teškoćama mogu imati probleme u ponašanju i pokazati verbalnu i fizičku agresije, ali ne nužno i seksualnu agresije, koja može generirati predrasude i odvratiti osoblje i članove obitelji od facilitiranog seksualnog ponašanja (McCabe, 1993, prema Bazzo

i sur., 2007). S vremena na vrijeme dolazi do seksualnog zlostavljanja čiji su počinitelji muškarci s intelektualnim teškoćama. Oni imaju tendenciju da počine manje ozbiljna seksualna djela, kao što je maženje ili masturbacija,a rjeđe je riječ ospolnom odnosu (Bazzo i sur., 2007). Ako su osobe s intelektualnim teškoćama viđene kao seksualno impulzivne, na primjer, bilo kakvo uvredljivo ponašanje vidi se kao nekontrolirano. S druge strane, ako ih se gleda kao djecu ili kao aseksualne, seksualno uvredljiva ponašanja će vjerojatno biti negiranaili minimalizirana (Tudiver, 1998, prema Sweeney, 2007). Analizirajući problem veće pojavnosti disfunkcija i devijacija u seksualnom ponašanju osoba s umjerenim i težim intelektualnim teškoćama nego u populaciji osobatipičnog razvoja, Craft, M. (1983, prema Bratković, 1996) ističe kako se one ne mogu jednostavno povezati s organskim ili psihološkim uzrocima. Kako ističe spomenuti autor, pojavu takvih teškoća u ovih osoba treba povezivati i s nepovoljnim uvjetima života većine od njih te nedostatnim mogućnostima za prirodno učenje i stjecanje iskustva. One zapravo nastaju zbog duže prisutnosti i nerazriješenosti primarnih teškoća, a manifestiraju se u vidu općih socijalno nepoželjnih ili neprilagođenih reakcija, kao što su: agresivne tendencije, uznemirenost i napetost i tendencije neprihvatljivog seksualnog ponašanja prema drugima. Sve te reakcije uglavnom su posljedica nezadovoljenih seksualnih potreba (prema Bratković, 1996).

Temeljem svega prethodno navedenog jasno je koliko važan aspekt života osoba s intelektualnim teškoćama predstavlja spolnost. Stoga će u nastavku biti predstavljene glavne odrednice i karakteristike seksualne edukacije kao važne komponente primjerenog razvoja spolnosti.

1.3 Seksualna edukacija osoba s intelektualnim teškoćama

1.3.1 Odnos društva prema seksualnoj edukaciji osoba s intelektualnim teškoćama

Kako je već u prethodnom poglavlju navedeno, osobe s intelektualnim teškoćama dugi niz godina smatrane su aseksualnima ili promiskuitetnima i bile su obeshrabrivane u izražavanju svoje seksualnosti. O spolnosti, kao ljudskom pravu osoba s intelektualnim teškoćama nije se otvoreno razgovaralo sve do 1960-ih, dok spolno zlostavljanje postaje otvorenom temom tek 1980-ih (Block, 2002). Ove su teme od strane stručnjaka ili svjesno izbjegavane ili su smatrane nepotrebnima, kako je po tadašnjim shvaćanjima bilo riječ o aseksualnim osobama koje nemaju nikakvih interesa vezanih uz spolnost (Milligan i Neufeldt, 2001, prema Finlay i sur., 2015). U ranim 1960-im, stavovi su se počeli mijenjati. Društvo je počelo otvorenije razgovarati o temi seksualnog izražavanja, ljubavi i braka i u odnosu na osobe s

intelektualnim teškoćama. (May i Simpson, 2003, prema Dale Munro, 2007). Prema McCarthy (1999), dvije glavne, ali zasebne promjene, dovele su do mijenjanja stavova o spolnosti osoba s intelektualnim teškoćama. Prva je vezana uz seksualnu revoluciju 60-ih godina prošloga stoljeća, koja je dovela do otvorenijeg shvaćanja spolnosti općenito, a druge promjene vezane su uz procese normalizacije života ovih osoba, kao i pokret razvoja samozastupanja. Servais (2006) nadodaje i sve veći broj osoba s intelektualnim teškoćama koje žive u zajednici, što je doprinijelo pozitivnijim stavovima okoline i shvaćanju da su i oni osobe sa seksualnim očekivanjima, željama i potrebama, što treba poticati kroz zdravstvene i edukacijske službe podrške.

1.3.2 Povijest razvoja programa seksualne edukacije za osobe s intelektualnim teškoćama

Tijekom godina, pogled na razvoj službi podrške za osobe s intelektualnim teškoćama prolazio je faze transformacije: od medicinskog, segregacijskog, institucionalnog obrasca kroz razvojni deinstitucionalizirajući model, do konačno modela društvene participacije i funkcionalne podrške. Objektivno procjenjujući tijek zbivanja na navedenom području, može se reći da je došlo do evidentnih pozitivnih pomaka. Promijenjenom odnosu društva prema osobama s intelektualnim teškoćama, ali i podizanju kvalitete njihova življenja, pridonijeli su procesi deinstitucionalizacije, normalizacije i regionalizacije (Teodorović, 1997b). Pojavom socijalnog modela, suvremeni ciljevi rehabilitacije u širem smislu uključuju princip normalizacije, socijalne integracije, individualizacije, orijentacije na zadovoljavanje potreba te poticanje samostalnosti i autonomije (Teodorović, 1995, prema Bratković, 2006), koji streme između ostalog, izjednjačavanju prava i uvjeta života populacije s teškoćama i bez teškoća. Pritom se kao glavni izazov u poboljšanju kvalitete života osoba s intelektualnim teškoćama nameče pronalaženje načina pomoću kojih možemo omogućiti razvoj međusobnih odnosa, socijalnih interakcija ili spolnog života (Divišova-Brettova, Štěrbova, 2009).

Kao alternativa institucionalnom modelu skrbi u svijetu se već nekoliko desetljeća, a i kod nas u novije vrijeme, razvija model tzv. u zajednici utemeljene rehabilitacije (*Community based rehabilitation*). To je strategija kojom se unutar zajednice (lokalne sredine) razvijaju uvjeti za rehabilitaciju, ravnopravnost mogućnosti i socijalnu integraciju svih osoba s teškoćama u razvoju (Jonsson, 1994, prema Bratković, 2005). Ciljevi ovakve rehabilitacije u odnosu prema osobama s intelektualnim teškoćama su:

- integracija u društvenu okolinu u okviru decentraliziranih regionalnih službi podrške i skrbi te poticanje izgradnje trajnih međuljudskih odnosa;

- život u obitelji (biološkoj, adoptivnoj ili udomiteljskoj);
- stvaranje što „normalnijih“ uvjeta života uz adekvatan spektar usluga na području stanovanja, zapošljavanja i slobodnog vremena;
- osiguravanje individualnog pristupa, tj. uvažavanje individualnih posebnosti i potreba kako bi se osigurao optimalan fizički, psihološki, duševni, socijalni i emocionalni razvoj.

Sukladno promjenama u pogledu stanovanja, dolazi i do razvoja pokreta za ostvarivanje prava te se javlja dilema kako osnažiti i zaštititi osobe s intelektualnim teškoćama u odnosu na njihovu seksualnost (Murphy, 2003). Osobe s intelektualnim teškoćama imaju pravo na seksualnu aktivnosti i imaju pravo i odgovornost da budu educirane o seksualnosti kao i svi ostali[2]. Bliski osobni odnosi, sa ili bez seksualne aktivnosti, su za većinu ljudi najvažniji faktor u životu. To se odnosi i na osobe s intelektualnim teškoćama (Murphy i O'Callaghan, 2004). Seksualnost je dio ljudskog bića koja zaslužuje ozbiljno uvažavanje i poštovanje, kao i potvrđivanje prava svih ljudi da imaju točne informacije, dostupno obrazovanje o seksualnosti i seksualne zdravstvene usluge bez obzira na njihov spol, rasu, etničko i socijalno podrijetlo ili invaliditet (AAMR 2004, prema Kijak, 2011). Stoga je važno odobriti i omogućiti osobama s intelektualnim teškoćama pravo da iskuse i razviju svoju seksualnost (Kijak, 2011). DRH (Dorset Residential Homes) navodi kako u tom pogledu osobama s intelektualnim teškoćama treba osigurati: pravo na život bez straha i zlostavljanja, da ih se tretiras dostojanstvom, poštovanjem i prijateljski, zatim potrebno im je osigurati razuman stupanj privatnosti uz poštovanje njihove povjerljivosti, seksualnih potreba i orijentacije, omogućiti im podršku i tretiranje sukladno njihovom zdravstvenom stanju i dobrobiti te informacije potrebne za donošenje odluka, kao i uvažavanje njihov pritužbi i negodovanja (Murphy i O'Callaghan, 2004)

1.3.3 Osiguravanje prava u području seksualnosti

Seksualna i reproduktivna prava su temeljna ljudska prava. Ona uključuju ljudska prava koje su već priznata u međunarodnim, regionalnim i nacionalnim zakonskim okvirima i standardima. Ona uključuju pravo na autonomiju i samoodređenje - pravo svakoga na slobodne odluke i potpunu kontrolu nad svojim tijelom, seksualnošću, zdravljem, odnosima- bez bilo kakvog oblika diskriminacije, stigme, prisile ili nasilja. To uključuje pravo svakoga da uživa i izražava svoju seksualnost, slobodno donosi odluke o seksualnosti i reprodukciji,

[2] http://www.aaidd.org/content_198.cfm, preuzeto 21.03. 2016.

ima pristup informacijama o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, obrazovanju, uslugama i podršci. Ona također uključuje i pravo od sprečavanja mučenja i okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja te nedozvoljavanje nasilja, zlostavljanja, iskorištavanja i zanemarivanja (Ibid, 2014, prema Frohmader i Ortoleva, 2014).

Prethodno spomenuta prava osoba s intelektualnim teškoćama službeno su podržana donošenjem i prihvaćanjem niza međunarodnih dokumenata, povelja UN-a i EU, kao temelja za donošenje zakonodavnih okvira država članica. Legislativno uporište tendencija naglašenih filozofijom inkluzije utvrđeno je Delhijskom deklaracijom o pravima osoba s mentalnom retardacijom i njihovih obitelji iz 1995.godine (Bratković, 1996). Deklaracijom se naglašava pravo ovih osoba na uvjete života koji omogućuju ostvarivanje bliskih socijalnih odnosa, uključujući i spolne. Kao temeljna prava na području spolnosti osoba s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama u okviru deklaracije se navode: pravo na osnaživanje interpersonalnih odnosa; uključujući i spolne odnose; pravo na trening socijalno-spolnog ponašanja; pravo na informiranost i usvajanje znanja o seksualnosti; pravo na mogućnost izražavanja seksualnih potreba u okvirima socijalnih normi; pravo na sudjelovanje u donošenju odluka o kontroli rađanja; zasnivanju braka; rađanju i odgoju djece; pravo na uvjete života i stručnu pomoć koje će omogućiti ostvarivanje prethodno navedenih prava (Bratković, 1996). Godine 2002. donesena je Deklaracija seksualnih prava od strane Svjetskog udruženja za seksualno zdravlje, a prihvaćena je od strane Svjetske zdravstvene organizacije. Deklaracija navodi da je seksualnost integralni dio ljudske osobnosti. Njezin puni razvoj ovisi o zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, kao što su ostvarivanje kontakata s drugima, intimnost, izražavanje osjećaja, zadovoljstvo, afekti i ljubav. Seksualna prava su univerzalna ljudska prava temeljena na neotuđivoj slobodi, dostojanstvu i jednakosti svih ljudi. Kao što je zdravlje osnovno pravo svakog čovjeka, isto treba primijeniti na njihovo seksualno zdravlje. U cilju poticanja pravilnog razvoja seksualnosti ljudi i društava, ova prava moraju se priznati, promicati, poštivati i braniti svim društvenim sredstvima. Seksualno zdravlje proizlazi iz društva koje prepoznaje, poštuje i primjenjuje ova seksualna prava. Pravo na seksualnu jednakost vrijedi za sve oblike diskriminacije bez obzira na spol, spolnu orijentaciju, dob, rasu, društvenu klasu, vjeru ili „fizičku ili emocionalnu invalidnost“(Lew-Starowicz i sur., 2006, prema Kijak, 2011). Na međunarodnoj je razini osobito značajno donošenje Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom (UN, 2006). Kao svrha Konvencije navodi se: ¨promicanje, zaštita i osiguravanje punog i ravnopravnog

uživanja svih ljudskih prava i temeljnih sloboda svih osoba s invaliditetom i promicanje poštivanja njihovog urođenog dostojanstva(UN, 2006).

Po uzoru na brojne međunarodne dokumente, Republika Hrvatska također je kreirala niz dokumenata kojima se željelo osigurati ostvarivanje prava u području spolnosti i seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama. Jedan od prvih i zasigurno najznačajnijih jest Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN, 76/14) koji se počeo primjenjivati od 1. siječnja 1998. godine, a sadrži temeljnanačela za zaštitu duševno bolesnih osoba(Josipović i sur., 2008). Na temelju Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN, 76/14), svaki pojedinac s takvom dijagnozom u Republici Hrvatskoj je od 2007. godine ima pravo dobiti skrb i poboljšanje zdravlja, uključujući i reproduktivno zdravlje. Oni imaju pravo na obrazovanje, uključivanje u obitelji, na posao i društveno okruženje, kao i poštovanje osobnog izbora, uključujući i izbor intimnog partnera, i seksualni život, u skladu sa svojim potrebama (Katalinić i sur., 2012). Ratifikacijom Konvencije, 2007. godine, Republika Hrvatska je preuzela sve obveze ugrađene u 50 članaka kojima se štite, osiguravaju i unapređuju temeljna ljudska prava osoba s invaliditetom (UN, 2006). S ciljem isticanja prava vezanih uz spolnost populacije osoba s intelektualnim teškoćama, može se posebno izdvojiti članke 5.(Jednakost i nediskriminacija), 16. (Sloboda od izrabljivanja, nasilja i zlostavljanja), 19. (Neovisno življenje i uključenost u zajednicu), 21. (Sloboda izražavanja, mišljenja, te pristup informacijama), 22. (Poštivanje privatnosti) i 25. (Zdravlje) (UN, 2006). U 2007. godini, građani Republike Hrvatske s invaliditetom su dobili dodatnu zaštitu kroz angažman i djelovanje javnog pravobranitelja za osobe s invaliditetom, koji se između ostalog bavi i problemima nasilja, seksualnog zlostavljanja, zlostavljanja, iskorištavanja, zanemarivanja ili nehajnog postupanja (NN 107/07). Analize ostvarivanja prava garantiranih međunarodnim i domaćim dokumentima i Ustavom Republike Hrvatske, pokazuju kako osobe s intelektualnim teškoćama, bez obzira na to što je odnos društva prema njihovim pravima općenito uznapredovao u odnosu na prošlost, još uvijek često ne ostvaruju prava vezana za spolnost, te zaštitu spolnog i reproduktivnog zdravlja, roditeljstva, nego u njihovo ime i za njih odlučuju zakonski zastupnici i skrbnici, odnosno njihova uža socijalna sredina (Miščević, 2005, prema Kincl, 2011). Stoga još uvijek postoji težnja ka potpunijoj samostalnosti i punom ostvarivanju zagarantiranih prava.

Kako bi osobe s intelektualnim teškoćama mogle što kvalitetnije ostvariti svoja prava, nužno im je pružiti valjanu podršku.Razina podrške koje osoba s intelektualnim teškoćama može trebati, definirane su i svrstane u četiri kategorije (Teodorović, 1997b):

- *Povremena*: Podrška koja se daje prema potrebi i različitog je intenziteta. Po prirodi je povremena, najčešće u situacijama promjene životnih okolnosti
- *Ograničena:* Vremenski ograničena, ali konstantna podrška u određenom razdoblju. Zahtjeva manje stručnog osoblja i jeftinija je od intenzivnijih razina pomoći.
- *Opsežna:* redovita, ali nije vremenski ograničena
- *Sveobuhvatna:* Podrška potrebna u trajnoj mjeri u svim situacijama tijekom čitavog života. Zahtjeva više stručnog kadra i skuplja je od ograničene podrške.

Važno je naglasiti kako se razina podrške prilagođava prema individualnim potrebama svakog pojedinca osiguravajući mu tako onu razinu podrške potrebnu za uključivanje u socijalnu sredinu poštivajući *načelo najmanje restriktivne alternative* koje ograničava posebne intervencije pojedinca na onaj minimum koji zahtjeva njegovo oštećenje (Teodorović, 1997b). Preduvjeti normalizacije života odraslih osoba s intelektualnim teškoćama trebaju se dislocirati u osnovna tri područja života: stanovanje, rad i slobodno vrijeme. Zadovoljavanje seksualnih potreba treba omogućiti u okvirima sva tri navedena područja života na primjeren i društveno prihvatljiv način. Odrasle osobe s intelektualnim teškoćama imaju pravo na seksualnu edukaciju, na pomoć i podršku pri pronalaženju seksualnog partnera, te na pomoć koja je potrebna u održavanju intimne veze (Teodorović, 1997b). Seksualna edukacija, kao strukturirani oblik pomoći podrške osobama s intelektualnim teškoćama, prema Bratković i Teodorović (2000), jedan je od preduvjeta koji će ovim osobama pomoći u zadovoljavanju njihovih potreba u svrhu osobnog zadovoljstva, ali i socijalizacije i reprodukcije. Premda je napravljen napredak u zapošljavanju, stanovanju i drugim aspektima integracije, Servais smatra (2006), da su upravo seksualne potrebe ovih osoba najčešće bile ignorirane i strogo kontrolirane.Iako je razvoj programa seksualne edukacije započeo 1970-ih, tek 1990-ih dolazi do njihovog potpunijeg razvitka. No, kao i ostala područja vezana uz spolnost, i seksualne su edukacije probudile čitav niz stavova. Kao što je prethodno spomenuto, bili su to uglavnom negativni stavovi bazirani na predrasudama, nedostatku znanja i upućenosti, ali i strah da bi takav oblik edukacije mogao nanijeti više štete nego koristi (Kijak, 2011).

Seksualni život osoba s intelektualnim teškoćama ovisan je o sudjelovanju i utjecaju socijalnih usluga, čija uvjerenja i vrijednosti imaju veliki utjecaj na potporu koju osiguravaju (Bazzo i sur., 2007). Društveni i seksualni razvoj odvija se zajedno kroz interakciju s obitelji i

drugima.Neki roditelji i institucije izbjegavaju seksualni odgoj i obrazovanje u uvjerenju da dijete ili tinejdžer koji ne zna ništa o seksualnosti neće imati nikakvu želju da izrazi svoju seksualnost (Ballan, 2001, prema Sweeney, 2007). Iz tog razloga se seksualni interes osoba s intelektualnim teškoćama često onemogućava ili umanjuje (Cambridge, 1994, prema McKinnon i sur., 1997, prema Bazzo i sur., 2007). Mladi ljudi s intelektualnim teškoćama ne mogu govoriti o seksualnosti sa svojim vršnjacima, jer oni često pohađaju škole pod posebnim uvjetima. U tim posebnim školskim programima obično nema govora o seksualnosti. Njihovi roditelji su svakodnevno suočeni s brojnim problemima i tako jednostavno nemaju ni vremena ni snage da započnu razgovor na temu seksualnosti (Katalinić i sur., 2012). Znanje o spolnosti ovih osoba, ukoliko nisu uključene u u neki oblik edukacije, bazira sena ograničenim, nepotpunim ili neadekvatnim informacijama i iskustvima. Uobičajeni izvori informiranja kojima se koristi opća populacija njima su neprimjereni, a često im je ograničen pristup bilo kakvim informacijama o spolnosti. Takva situacija pridonosi razvoju nerealnih očekivanja u odnosu na seksualnost, kao i razvoju iskrivljenih predodžbi o vlastitoj seksualnosti. Kada se tome pridodaju ograničene mogućnosti za seksualno izražavanje, dolazi do razvoja socijalno neprimjerenih oblika seksualnog ponašanja u ovih osoba, podložnosti spolnoj zloupotrebi te izloženosti ostalim rizicima spolnog ponašanja, kao što su neželjena trudnoća i spolne bolesti (Bratković i Teodorović, 2000).

1.3.4 Značaj, ciljevi, sadržaji i evaluacija programa seksualne edukacije

Opća je zakonitost psihosocijalnog aspekta spolnog razvoja da je on primarno ovisan o iskustvima pojedinca u izloženosti socijalnim utjecajima (Bratković, 1996). Tome u prilog govore i razmatranja Hingsburger koji je zaključio da osobe s intelektualnim teškoćama mogu razviti seksualne odnose s drugima, ukoliko žive u zdravom okolišu okruženi osobama s adekvatnim navikama (Hingsburger, 1991, prema Katalinić i sur., 2012). Važno je prepoznati da obrazovna i psihološka istraživanja pokazuju da kulturno prihvatljiva, osobno ugodna društvena ponašanja su najbolje mjere zaštite seksualnosti za osobe s intelektualnim teškoćama. Seksualna edukacija predstavlja pripremu osoba s intelektualnim teškoćama za suradnju s drugima u promicanju vlastite sigurnosti [3]. Obitelji i stručnjaci trebaju prepoznati

[3] http://www.aaidd.org/content_198.cfm, preuzeto 20. 03. 2016.

važnost sveobuhvatnog seksualnog obrazovanje koje je više od zbroja činjenica o vlastitom tijelu i biologije. Važni ciljevi bilo kojeg programa seksualnog obrazovanja uključuju promicanje pozitivne slike o sebi, kao i razvoja sposobnosti i povjerenja u društvene sposobnosti (Sweeney, 2007). Prošlo je gotovo 20 godina od priznavanje prava na spolnost osoba s intelektualnim teškoćama, ali još uvijek nije razvijen osnovni nastavni plan i program obrazovanja namijenjen tom području. Spolnost osoba s intelektualnim teškoćama u potpunosti je pretvorena u tabu, uklonjena, ušutkana i gurnuta u pozadinu. Vrlo često jedini izvor znanja o spolnosti za njih su pornografski časopisi, internet, filmovi koji su grubi i prožeti seksom te erotske igre (Kijak, 2011). Seksualni život osoba s intelektualnim teškoćama je složen i s obzirom na njihova kognitivna ograničenja, često u velikoj mjeri ovisi o stručnjacima koji su u svakodnevnoj interakciji s njima. Često politika socijalnih ustanova ne uvažava taj aspekt života, ostavljajući odluku o seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama osoblju koje za to nije pripremljeno. Na taj način omogućava se prevladavanje osobnih uvjerenja osoblja kada je su u pitanju seksualnost i invaliditet (Ward i sur., 2001,prema Bazzo i sur., 2007). Tome u prilog govori i činjenica dastavovi uže okoline, članova obitelji i osoblja u njihovom rehabilitacijsko-edukacijskom procesu, prema određenim oblicima odgoja i obrazovanja, tj. seksualnoj edukaciji osoba s intelektualnim teškoćama proizlaze iz njihovih stavova o spolnosti osoba s intelektualnim teškoćama općenito. Oni odražavaju odnos uže okoline prema mogućnosti provođenja strukturiranih oblika seksualne edukacije ovih osoba, kao i prema njezinim različitim programskim sadržajima (Bratković i Bilić, 2004). Kao što je u prethodnom poglavlju spomenuto, negativni stavovi i roditelja i osoblja prema seksualnoj edukaciji nerijetko su povezani s predrasudama da ona osobe s intelektualnim teškoćama potiče na seksualne odnose, na neprimjereno seksualno ponašanje te da potiče interes za seksualno ponašanje u osoba koje ga nemaju (Baker, 1991, prema Fegan, Rauch i McCarthy, 1993, prema Bratković i Bilić, 2004).

Međutim, s vremenom dolazi do povećanja društvene svijesti i empatije, zahvaljujući obrazovanju, smjernicama, mogućnostima i trajnoj podršci te stoga dolazi i do razvoja mnogobrojnih programa seksualne edukacije. Prvi programi seksualne edukacije većinom su se oslanjali na heteroseksualne veze i nisu obuhvaćali područja spolne zloupotrebe, kao i spolno prenosivih bolesti (McCarthy, 1999) jer se spolnom zlostavljanju počelo pridavati pažnju tek nakon 1980. godine (Brock, 2002, prema Slavinić, 2008). Prijašnje su se edukacije, osim naglaska na heteroseksualnim vezama, odnosile i na pravo na izražavanje spolnosti, brak i izlaženje, ali je uglavnom prevladavao negativan stav prema roditeljstvu (Lee, 1972, prema

Katz, 1972, prema McCarthy, 1999). U novije vrijeme, programi seksualne edukacije obuhvaćaju znatno veći broj područja. Tako autor Wood (2004) navodi kako bi kvalitetnom seksualnom edukacijom trebala biti obuhvaćena područja: razvijanje pozitivnog stava prema sebi i drugima, uključujući razvoj samopoimanja i samopoštovanja; razvijanje učinkovitih komunikacijskih vještina, uključujući elemente neverbalne komunikacije, kao što su osobni prostor i govor tijela; razlike između javnog i privatnog prostora te primjerenog ponašanja; primjeren rječnik i izražavanje; koga pitati za pomoć ili podršku; različiti odnosi (obitelj, prijatelji, seksualni partneri, kolege); prepoznavanje nasilničkog ponašanja;razlike između muškaraca i žena; promjene tijekom odrastanja; briga o osobnoj higijeni; prikladno i neprimjereno dodirivanje sebe i drugih; reprodukcija i kako spriječiti trudnoću te zaštita od spolno prenosivih bolesti.

U prilog važnosti seksualne edukacije govori i činjenica da je Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2006 prema Finlay i sur., 2015) razvila široku definiciju seksualnog zdravlja, što ukazuje na važnost ljudskih prava i dobrobiti. Ona definira seksualno zdravlje kao „pozitivan i poštovan pristup seksualnosti i seksualnim odnosima“ (članak 5., str. 328). Nadalje, navode da "seksualno zdravlje treba ostvariti i održavati, a seksualna prava svih osoba se moraju poštivati, štititi i ispuniti." Seksualna prava su posebno važna za osobe s intelektualnim teškoćama koje se suočavaju s različitim stavovima i strukturalnim barijerama za ostvarivanje seksualnog zdravlja, uključujući pristup seksualnoj edukaciji (Finlay i sur., 2015). U Velikoj Britaniji, obrazovanje o spolnom odnosu i vezama je opisano kao proces "cjeloživotnog učenja o tjelesnom, moralnom i emocionalnom razvoju”.Riječ je o obrazovanju koje omogućuje razumijevanje važnosti braka za obiteljski život, stabilnog i ljubavnog odnosa, poštovanja, ljubavi i brige. To je također učenje o spolu, seksualnosti i seksualnom zdravlju "(DfES, 2000, prema Wood, 2004). Učinkovitost seksualne edukacije leži u tome da se jednaku pozornost usmjeri na razvoj stavova (primjerice uvažavanje različitosti, tolerancija i poštovanje, otvorenost), vještina (primjerice pregovaranje, rješavanje problema, prijateljstvo, komunikacija, asertivnost,briga o sebi) i znanja (primjerice znanje o pubertetu, reprodukciji, spolno prenosivim bolestima). Za osobe s intelektualnim teškoćama važno je da imaju dobi prilagođenu odgovarajuću, sveobuhvatnu seksualnu edukaciju. Njihovo seksualno obrazovanje treba uključivati ne samo činjenice o spolnom odnosu i biologiji, već ih treba naučiti da upravljaju i uživaju u odnosu, donose odgovorne odluke i

razlikuju dobro od zla [4]. Seksualna edukacija treba sadržavati informacije u vezi bioloških, socio-kulturnih i duhovnih dimenzija seksualnosti, uključujući kognitivne, afektivne domene te domene u pogledu ponašanja (Katalinić i sur., 2012). Brojni autori navode kako upravo znanje i seksualna edukacija predstavljaju najbolji oblik zaštite od seksualnog zlostavljanja (Tang i Lee, 1999, prema Eastgate, 2008). Stoga obrazovni programi imaju izuzetno značajnu ulogu u smanjenju rizika od seksualnog zlostavljanja (Eastgate, 2008). Seksualna edukacija pomaže osobama s intelektualnim teškoćama prepoznati ako ih netko pokušava iskoristiti, prepoznati neprimjerene seksualne postupke dovoljno rano, bolje se zaštititi od iskorištavanja i / ili biti u mogućnosti prijaviti incidente kod sumnje na seksualno zlostavljanje. Informacije o seksualnosti također povećavaju svijest osobe o mogućim posljedicama seksualnih aktivnosti, kao što je rizik od trudnoće ili spolno prenosivih bolesti. Seksualna edukacija također uči ljude kako da se zaštite od drugih neželjenih ishoda seksualne aktivnosti [5].

Programe podrške u području spolnosti,neki autori dijele na: seksualni odgoj, seksualnu edukaciju, seksualni trening i seksualno savjetovanje (Bratković, 1996). Neki pak smatraju da je klasična podjela navedenih pojmova neadekvatna budući da se radi o procesima koji se prožimaju i kojima je teško odrediti granice, što je posebno naglašeno kada su u njih uključene osobe s intelektualnim teškoćama(Bratković i Teodorović, 2000).
Spolni odgoj smatra se nadređenim pojmom koji uključuje edukaciju, tj. i odgojne i obrazovne sadržaje. Spolni odgoj je kontinuirani proces usmjeren na poticanje razvoja spolnosti, u sklopu općeg odgojnog djelovanja, koji započinje rođenjem djeteta i traje do zrele dobi. Spolni odgoj je primarno usmjeren na podizanje razine svijesti i znanja o spolnosti u osoba s intelektualnim teškoćama, posredovanjem informacija o različitim pitanjima povezanim sa spolnošću na njima primjeren i dostupan način, uz uvažavanje individualnog stupnja razvoja i osobitosti komunikacije ovih osoba (Bratković, 2005). Oblici obrazovnog djelovanja i informiranja o različitim pitanjima povezanim sa spolnošću u sklopu spolnog odgoja uže se obilježavaju pojmom spolnog obrazovanja/edukacije (Bratković, 2005).

---

[4] http://www.aaidd.org/content_198.cfm, preuzeto 20. 03. 2016.

[5] http://www.aaidd.org/content_198.cfm, preuzeto 20. 03. 2016.

Seksualnu edukaciju možemo definirati kao strukturirani oblik obrazovnog djelovanja i informiranja o različitim pitanjima povezanim sa spolnošću. Pojam seksualne edukacije nije sinonim za spolni odgoj (Bratković, 2000). U radu s osobama s intelektualnim teškoćama naglašena je njezina povezanost s općim programima socijalizacije, razvojnim programima, usvajanjem vještina za svakodnevni život te zdravstvenom edukacijom (Bratković i Teodorović, 2000). Craft i Craft (1983, prema Bratković, 1996) smatraju da termin seksualna edukacija ima ograničeno znacenje te da se potrebe osoba s intelektualnim teškoćama na ovom području edukacije bolje mogu "pokriti" općim terminom socijalizacijska edukacija.
Neki autori seksualnu edukaciju u širem smislu, kao dio procesa socijalizacije osoba s intelektualnim teškoćama, nazivaju socio-seksualnim treningom. Dok se s pojmom seksualne edukacije u užem smislu povezuje didaktički pristup, pod seksualnim treningom podrazumijeva se povezanost didaktičkog pristupa s oblicima savjetovanja. Svrha seksualne edukacije, u skladu s navedenim pristupom, je stjecanje informacija, osnovnih pojmova i činjenica, dok je seksualni trening usmjeren na razvoj vještina i oblikovanje ponašanja (Johnson, 1984, prema Bratković, 1996). Seksualni trening odnosi se na poticanje razvoja vještina i oblikovanje ponašanja (Bratković i Teodorović, 2000). Konačno, seksualno savjetovanje odnosi se na rješavanje specifičnih problema povezanih sa spolnošću i edukaciju o pitanjima koja su u određenom trenutku primarna za neku osobu s intelektualnim teškoćama (Craft i Craft, 1982, prema Bratković i Teodorović, 2000).

Opći cilj spolnog odgoja i obrazovanja osoba s intelektualnim teškoćama jest razvoj svijesti o spolnosti ovih osoba, njihovo osposobljavanje za društveno prihvatljivo spolno izražavanje i zadovoljavanje spolnih potreba i prava, zaštitu vlastitog dostojanstva, zdravlja i ostvarenje kvalitete življenja (Bratković i Teodorović, 2000). Spolni odgoj i obrazovanje može biti formalno i neformalno. Pod neformalnim se podrazumijeva odgoj i obrazovanje u prirodnim uvjetima koje nije planirano i definirano, nego se provodi spontano, prema potrebi. Formalno je strukturirano, tj. planirano i programirano u definiranim uvjetima. U užem smislu ono se odnosi na informiranje i podučavanje o spolnim temama, a u širem smislu je usmjereno na razvoj vještina i oblikovanje ponašanja. Kod nas za sada prevladavaju uglavnom neformalni oblici djelovanja na ovom području, koji se provode spontano, prema potrebi (najčešće pri pojavi problema i za samu osobu i njezinu okolinu). Potreba za seksualnom edukacijom osoba s intelektualnim teškoćama višestruko je argumentirana i u kontekstu ostvarivanja osnovnih ljudskih prava ovih osoba i s obzirom na znanstvene spoznaje o značajkama njihova spolnog razvoja i ponašanja. Ona se u svijetu provodi u različitim oblicima, pokazujući pozitivne

učinke u razvoju svijesti i usvajanju znanja o spolnosti ovih osoba, kao i njihovu osposobljavanju za socijalno primjereno i odgovorno seksualno ponašanje (Bratković i Teodorović, 2000). Tom području njihova života u našim se uvjetima stručnog tretmana ne pridaje dovoljna važnost. lako je to u svijetu već razvijeno područje istraživanja i djelovanja, u nas ne postoji sustavno stvaranje objektivnih preduvjeta koji bi omogućili ovim osobama potpunije zadovoljavanje spolnih potreba i ostvarivanje spolnih prava (Bratković i Teodorović, 2000). Uvijek je bolji izbor formalno djelovanje (odgojno, edukativno i savjetodavno) koje je strukturirano i planirano te koje ima važnu ulogu preventivnog djelovanja na pojavu teškoća i problemskih situacija.

Važno je, slažu se mnogi autori, da se s edukacijom započne što ranije. Naravno, tada ona nije usmjerena npr. na reprodukciju, već na svijest o vlastitom tijelu, njihovo prepoznavanje i imenovanje, učenje razlikovanja privatnog i javnog prostora, ali i dijelova tijela, kroz oblačenje u određenim prostorijama kao i kroz prikladno odijevanje općenito. Važne su također i osnovne vještine kao što su razumijevanje privatnog od javnog prostora, sposobnost reći „NE“ i razvoj samopoštovanja (Melberg Schwier i Hingsburger, 2000, prema Slavinić, 2008). Prethodna istraživanja su pokazala da na teoriji i dokazima temeljeni programi imaju veće učinke (Schaafsma i sur., 2013). Pritom je presudno uključiti članove ciljanih skupina i programa koji se provode u različitim fazama razvoja, jer to pospješuje učinkovitost programa i povećava šanse uspješnog implementiranja programa (Schaafsma i sur., 2013).

Iz svega navedenog kao opći cilj seksualne edukacije osoba sintelektualnim teškoćama, kako ga definiraju Heighway, Webster i Shaw (1992, prema Bratković, 1996), proizlazi razvoj svijesti o spolnosti ovih osoba, njihovo osposobljavanje za odgovorno seksualno izražavanje i zaštitu vlastitog dostojanstva u seksualnom ponašanju. Navedeni cilj autori dalje raščlanjuju na nekoliko globalnih podciljeva: poticanje razumijevanja i pozitivnih stavova u odnosu na seksualnost (vlastitu i općenito), što neposredno utječe na podizanje samopouzdanja i samopoštovanja te otklanjanje pogrešnih uvjerenja i strahova; pružanje pomoći i podrške osobama s intelektualnim teškoćama u razvijanju primjerenih oblika seksualnog izražavanja u skladu s njihovim potrebama; poticanje razvoja socijalnih vrijednosti i odgovornosti u seksualnom ponašanju (Bratković, 1996). Nadalje, prema Fegan, Rauch i McCarthy (1993, prema Bratković, 1996), primarna uloga programa seksualne edukacije u radu s osobama s intelektualnim teškoćama jest pružanje pomoći u osvještivanju njihovih seksualnih potreba i razlikovanju odnosa, kao što su prijateljstvo, ljubav i spolna privlačnost. Nasuprot isticanju specifičnih ciljeva u seksualnoj edukaciji osoba sintelektualnim teškoćama, Haffner (1990, prema Bratković, 1996) naglašava činjenicu da ona mora polaziti od općih principa i sadržaja

koji vrijede za svu ostalu populaciju. U skladu s time, on navodi sveobuhvatnu raščlambu ciljeva seksualne edukacije, s obzirom na sadržaje i procese koji bi u nju trebali biti uključeni, integrirajući različite aspekte spolnosti, tj. njezine biološke, sociokulturne i psihološke dimezije. Tako spomenuti autor definira četiri globalna cilja seksualne edukacije koja imaju podjednaku važnost. Prvi cilj se odnosi na pružanje informacija osobama uključenim u edukaciju o spolnom razvoju, anatomiji i fiziologiji, reprodukciji, seksualnom izražavanju, trudnoći i porodu, obiteljskom životu, roditeljstvu, sprečavanju trudnoće, pobačaju, spolnoj zloupotrebi, spolnim bolestima. Drugi je cilj usmjeren prema poticanju osoba uključenih u edukaciju da izraze vlastite stavove i vrijednosti povezane sa seksualnošću, a što bi im trebalo pomoći u razumijevanju obiteljskih, religioznih i kulturnih vrijednosti, razvoju vlastitih vrijednosti, podizanju samopoštovanja, razumijevanju odnosa medu spolovima i vlastite odgovornosti u odnosu prema drugima. Treći cilj odnosi se na poticanje osoba uključenih u edukaciju u razvoju vještina interpersonalne komunikacije, uspostavaljanju zadovoljavajućih socio-seksualnih odnosa, donošenja odluka i odbijanja neželjenih zahtjeva. Četvrti je cilj usmjeren na razvijanje osobne odgovornosti i prenošenje te odgovornosti u pogledu spolnog ponašanja i međuspolnih odnosa. U osnovi toga cilja je poticanje kontrole seksualnog ponašanja, odgovornog stupanja u seksualne odnose, podučavanje o pravilnoj upotrebi sredstava za sprečavanje trudnoće te poticanje samoobrane od seksualnog iskorištavanja i zloupotrebe (Bratković, 1996). U novije vrijeme istraživači ističu kako sveobuhvatna seksualna edukacija obuhvaća tri ključne komponente: potpune i pozitivne informacije o ljudskoj seksualnosti, kao i informacije prilagođene prema stupnju razvoja (uključujući apstinenciju, kontracepciju i zaštitu od spolno prenosivih bolesti s ciljem smanjenja rizičnih ponašanja). To potiče razvoj osobnih i interpersonalnih vještina te uključuje roditelja ili skrbnika kao partnera u samoj edukaciji (Constantine, 2007, prema Kann, 2007, prema Janković i sur., 2013).

Sukladno formalnom napretku društva u odnosu prema spolnosti osoba s intelektualnim teškoćama, još u sedamdesetim godinama prošlog stoljeća počeli su se uvoditi elementi seksualne edukacije u programe zdravstvenog i socijalnog odgoja, a u osamdesetim godinama sustavno su se primjenjivali sveobuhvatni modeli i programi seksualne edukacije kao sastavni dio tretmana ovih osoba. Međutim, to se uglavnom odnosilo na osobe s lakim i umjerenim intelektualnim teškoćama, dok su osobe s težim intelektualnim teškoćama zapostavljene (Craft, 1991, prema Bratković, 1996). Da je taj problem prisutan i danas upozorava niz drugih autora (Ames, 1991, prema Kaeser, 1992, prema Bratković, 1996) koji ističu da treba pridati

veći značaj mogućnostima potpore seksualnom razvoju osoba s težim intelektualnim teškoćama (Kijak, 2011).

Za razvoj programa spolnog odgoja, vrlo je važno napraviti procjenu odgovarajućih potreba i dobiti jasnu ideju o problemu i utjecajima na seksualno zdravlje osobe s intelektualnim teškoćama te identificirati psihosocijalne odrednice ponašanja u vezi s ovim problemom. Obično, oni se mogu naći na različitim ekološkim razinama, kao što su individualne razine, međuljudska i organizacijska razina (Kok, Gottlieb i sur., 2008, prema Schaafsma i sur., 2013). Wood (2004) naglašava kako najučinkovitiji programi prepoznaju "ishode učenja koji odgovaraju učenikovoj dobi, sposobnostima, spolu i stupnju zrelosti" na temelju procjene učenikovih individualnih potreba. Procjenom treba jasno utvrditi gdje postoje rizik za seksualno iskorištavanje ili što može predstavljati rizik za druge osobe. Procjena treba identificirati specifične potpore, uključujući obrazovanje, koje su potrebne kako bi došlo do poboljšanja kod osoba s intelektualnim teškoćama. Same intervencije te načini potpore moraju biti jasno definirani unutar individualnih planova podrške jer je nedostatak odgovarajućih, na raspolaganju, dostupnih i pristupačnih usluga, programa i podrške faktor koji povećava rizike te pridonosi nasilju i iskorištavanju ove populacije (Frohmader, 2011, prema Frohmader i Ortoleva, 2014).

Prilikom provođenja seksualne edukacije nužno je obratiti pozornost i na specifične karakteristike ove populacije. Naime, mnoge osobe s intelektualnim teškoćama imaju poteškoće u razumijevanju jezika i stjecanju znanja (Sigafoos, O'Reilly i Green, 2007, prema Finlay i sur., 2015). To može uključivati područje pamćenja, poteškoće razumijevanja apstraktnih pojmova, i probleme u razumijevanju duge ili složene rečenice. Melberg Schwier i Hingsburger (2000, prema Slavinić, 2008), ističu da osobe s intelektualnim teškoćama imaju problema s učenjem iz konteksta, te je nužno korištenje paralelnog jezika, tj. korištenje riječi koje se odnose isključivo na situaciju u kojoj se osoba s intelektualnim teškoćama trenutno nalazi. Vodeći računa o lingvističkim preprekama, jezik predavača treba biti prilagođen potrebama rehabilitanata. Predavač također treba osigurati da su date informacije razumljive svima uključenima u edukaciju. Informacije treba ponavljati i što konkretnije objasniti (Finlay i sur., 2015), kao i tražiti povratnu informaciju jesu li ih svi razumjeli (Katz i Laucano-Ponce, 2008, prema Slavinić, 2008). Osobe s intelektualnim teškoćama trebaju konstantno ponavljanje i obnavljanje učenja. Provjera da su doista shvatili, ili asimilirali informacije ili koncepte je mnogo važnija nego jednostavno 'pokrivanje svega'. Koristeći odgovarajuće

metode, oni će moći doživjeti većinu osnovnog sadržaja, kao što su samosvijest, rodna osviještenost, prepoznavanje dijelova tijela te privatnost (Sex Education Forum, 2004). Komunikacija u sklopu seksualnog odgoja mora biti konkretna, a ne generalizirana; cjelovita, a ne manjkava; objektivna, a ne iskrivljena subjektivnim predrasudama. Nepotpune, nedorečene, apstraktne poruke ne samo da su neprimjenjive nego i zbunjuju (Dabo i sur., 2008). Za osobe s intelektualnim teškoćama, informacije trebaju biti prikazane u malim blokovima, koristeći jednostavne i konkretne izraze. Pojmove javnih i privatnih mjesta i ponašanja, kao i osobnih sigurnosnih razloga treba naglasiti i ojačati (Ibid, 2007, prema Sweeney, 2007). Nastava o seksualnosti može biti uzbudljiva i zadovoljavajuća te pruža osobama s intelektualnim teškoćama znanja i vještine koje mogu koristiti u svojem svakodnevnom životu. Osim toga, ona pruža priliku da se pomogne ovim osobama da razviju vještine kritičkog razmišljanja. Sadržaj je sam po sebi zanimljiv za sudionike, a oni uglavnom žele steći nova znanja i ispraviti dezinformacije. Podučavanje o seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama predstavlja za stručnjake jedinstveni osobni i profesionalni izazov (Baber i Murray, 2001).

Prethodno spomenute karakteristike predstavljaju izazov za učinkovitu seksualnu edukaciju, jer te teme često zahtijevaju predznanje (primjerice nazivi dijelova tijela), koje može biti nesigurno kod nekih osoba s intelektualnim teškoćama. Oni također trebaju shvatiti niz apstraktnih pojmova kao što su povjerenje, suglasnost i privatnost. Pitanja poput začeća, kontracepcije i spolno prenosivih bolesti uključuju niz tehničkih uvjeta i niz složenih i povezanih činjenica. Također, bitno je da osobe s intelektualnim teškoćama shvate kako drugi ljudi mogu imati različitu percepciju i sklonosti u pogledu seksualnosti koju je potrtebno poštivati i uvažavati(Finlay i sur., 2015).

Kako bismo što kvalitetnije proveli seksualnu edukaciju, potrebno je obratiti pažnju i na strategije poučavanja koje se pritom koriste. Wood (2004) kao učinkovite strategije poučavanja navodi: dramu i igranje uloga; diskusije o scenarijima iz realnog života; pričanje priča; korištenje lutaka; video priče, fotografije; klipove iz televizijskih serija; likovne aktivnosti koje uključuju kolaž i izradu plakata te različite socijalne igre. Osim korištenja spomenutih strategija poučavanja, Katz i Lazcano-Ponce (2008, prema Slavinić, 2008) smatraju da uspješnost provođenja seksualne edukacije ovisi o dvije važne komponente: konzistentnom podučavanju pojedinaca i pružanju informacija o spolnosti te pomaganju pojedincima uključenima u edukaciju da dobiveno znanje uklope u situacije svakodnevnog života.

S druge strane, postoje razlozi zbog kojih seksualna edukacija osoba s intelektualnim teškoćama može biti neuspješna. Oni su, u većoj mjeri, vezani uz okolnosti u kojima osobe žive, nego uz vještine osoba koje provode edukaciju. Iz iskustva autora McCarthy i Thompson (2005, prema Slavinić, 2008), najčešće barijere uspješnoj edukaciji su:

- nisko samopoštovanje velikog broja osoba s intelektualnim teškoćama
- općeniti nedostatak edukacija za siguran seksualni život namijenjenih osobama s intelektualnim teškoćama
- osobe s intelektualnim teškoćama često se suočavaju s nedostatkom podrške kada je u pitanju njihova spolnost
- veliki broj osoba s intelektualnim teškoćama nema dovoljno privatnosti za ostvarivanje svoje intimnosti
- velikom broju osoba s intelektualnim teškoćama, zbog spola ili nedostatka sposobnosti, nedostaje autoritet u odnosima sa svojim seksualnim partnerom.

Kako bismo stekli uvid u uspješnost primjene programa seksualne edukacije nužno je provoditi kontinuiranu evaluaciju. Ona omogućuje da se u bilo kojoj fazi provođenja programa može strukturirati adaptacija, s obzirom na različite potrebe osoba s intelektualnim teškoćama, vezano uz sadržaj ili metode njegove operacionalizacije (Robinson, 1987, prema Bratković, 1996). Analizirajući niz uspješno evaluiranih programa seksualne edukacije od strane različitih autora, Hingsburger (1987, prema Bratković, 1996) je utvrdio da su mnogi od tih programa integrirani u socijalnu edukaciju i trening socijalnih vještina. Dio autora bio je usmjeren samo na određene aspekte seksualne edukacije, kao što su spolna obilježja i razlike, spolni odnosi, reprodukcija, kontrola rađanja, primjereno seksualno ponašanje i prevencija spolne zloupotrebe. Sažimajući evaluaciju primjene različitih programa seksualne edukacije, uključujući i evaluaciju vlastitog programa, Robinson (1987, prema Bratković i Teodorović, 2000) je naglasila njihovu efikasnost, kako u pogledu stjecanja znanja, tako i u odnosu na promjenu stavova, razvoja samosvijesti i samopoštovanja u osoba s intelektualnim teškoćama, a što se odrazilo i na razvoj primjerenih oblika socio-seksualnog ponašanja. Evidentni su pozitivni učinci primjene strukturiranih programa seksualne edukacije i prema nalazima drugih autora, koji su se pokazali u odnosu na usvojenost znanja osoba s intelektualnim teškoćama o različitim pitanjima vezanim za spolnost (Bender i dr., 1983, prema Penny i Chataway,1982, prema Lindsay i dr., 1992, prema Lindsay i dr., 1994, prema Bratković i

Teodorović, 2000). Također, utvrden je značajan utjecaj na stavove i odnos prema vlastitoj spolnosti (Lindsay i dr., 1994, prema Bratković i Teodorović, 2000).

Strukturirani spolni odgoj i edukacija u okviru edukacijsko-rehabilitacijskog rada s osobama s intelektualnim teškoćama ima višestruki značaj i za same osobe s intelektualnim teškoćama i za njihovu okolinu. Taj se značaj najbolje može argumentirati činjenicom da njezino neprovođenje pridonosi sljedećim pojavama/posljedicama: nerealnim očekivanjima i iskrivljenim predodžbama o vlastitoj spolnosti; izražavanju socijalno neprihvatljivih oblika socio-seksualnog ponašanja; podložnosti spolnom iskorištavanju i zloupotrebi; izloženosti ostalim rizicima spolnog ponašanja, uključujući spolno prenosive bolesti, opće narušavanje spolnog i reproduktivnog zdravlja i neželjenu trudnoću (Bratković, 2005). Fairbairn, Rowley i Bowen (1995, prema Bratković, 1996) ističu kako se ne mogu a priori postavljati ograničenja u opsegu znanja ili vještina koje ove osobe "mogu" ili bi "trebale" usvojiti. Može se govoriti jedino o procjeni individualnih značajki i potreba, o tome što individua u odredenom trenutku može asimilirati i usvojiti, što je za nju od primarne važnosti na odredenoj razini razvoja i u određenoj životnoj dobi. Nadovezujući se na prethodne zaključke, Booth i Booth (1992, prema Bratković, 1996), ističu da seksualna edukacija ima svoju važnost već u samom poticanju seksualnosti u osoba s intelektualnim teškoćama kao važnom faktoru razvoja individualnog identiteta, meduljudskih odnosa te emocionalnog potvrđivanja. Tome u prilog govore i nedavna istraživanja koja naglašavaju da obrazovne interakcije u okviru seksualne edukacije ne izgrađuju samo znanje sudionika, one također usmjeravaju na sudjelovanje, uključivanje, društvenost i primjereno ponašanje (Finlay i sur., 2015). Konačno, Bratković (2000) navodi kako se svrha seksualne edukacije ogleda u sljedećim ciljevima:

- Poticanju komunikacije o spolnosti bez osjećaja srama, krivnje ili straha;
- Informiranju o različitim spolnim pitanjima;
- Osvješćivanju primjerenih oblika seksualnog izražavanja u skladu s individualnim potrebama, sposobnostima i mogućnostima;
- Usvajanju socijalnih vještina za uspostavljanje bliskih prijateljskih i spolno partnerskih odnosa;
- Osvješćivanju odgovornosti i socijalnih normi spolnog ponašanja;
- Upoznavanju rizika spolnog ponašanja i načina zaštite od njih.

U području seksualnosti, uloga osoba koje rade s osobama s intelektualnim teškoćama, razlikuje se od roditeljske uloge. Te razlike nastale su uslijed stavova koje promiče profesionalna etika, državna politika, organizacijska politika, politika financirajućih tijela, temenadžment različitih organizacija (Divišova-Brettova i Štěrbova, 2009, prema Slavinić 2008). Članovi osoblja, svjesni toga ili ne, imaju centralnu ulogu u sklapanju interpersonalnih odnosa osoba s intelektualnim teškoćama. Oni su neizbježan dio oblikovanja intimnosti u životu osobe, fizičke njege, emocionalne odgovornosti, te socijalne aktivnosti. Kako bi odgovorili na zahtjeve koji su im postavljeni mogu se osvrnuti na neke od modela; odnos prema korisnicima mogu bazirati na temelju modela kojega koriste sa svojom djecom ili braćom i sestrama, s prijateljima ili kolegama, te na profesionalniji model učitelja, savjetnika ili socijalnog radnika. Razumijevanje seksualnih potreba osoba s intelektualnim teškoćama je kompleksno. Iz tog razloga ne smijemo ignorirati pitanja seksualnosti ili odgovarati na njih tek kada i ako se osoba počne ponašati seksualno (Craft i Brown, 2005, prema Slavinić, 2008). Bratković (2000) navodi da opće smjernice za rad djelatnika (stručnjaka i drugog osoblja na ovom području) proizlaze iz poštivanja prava tih osoba na spolni život te se od osoblja očekuje profesionalan odnos u kojem se poštuju prava i dostojanstvo osobe s intelektualnim teškoća. Među osnovnim pravila pristupa djelatnika navodi se podržavanje ovih osoba u stjecanju iskustava koja su u skladu s njihovom razinom općeg i spolnog razvoja, zatim uočavanje činjenice da se socio-seksualni razvoj ne može izdvajati i tretirati odvojeno od cjelokupne osobnosti pojedine osobe s intelektualnim teškoćama i svih motrišta njezina ponašanja te potreba za definiranjem pravila ponašanja stručnih djelatnika s obzirom na spolno izražavanje rehabilitanata te isticanje njihove dužnosti da (bez obzira na osobna gledišta) reagiraju na dogovoren način. Nadalje, istaknuta je i nužnost izrade individualnog plana i programa za svakog rehabilitanata radi održavanja stečenih i stjecanja novih znanja i vještina povezanih s boljim razumijevanjem vlastitog tjelesnog, psihosocijalnog i emocionalnog sazrijevanja, kao i poticanje socijalizacije svake osobe s intelektualnim teškoćama u skladu s njenom životnom dobi te određivanje privatnog prostora u okviru institucionalnog načina života namijenjenog potrebama seksualne ekspresije pojedine osobe. Naposlijetku, osnovna pravila pristupa uključuju i nastojanje da se osobe s problematičnim ponašanjem, putem edukacija i savjetovanja, osposobe za primjereno spolno izražavanja te poštivanje etičkih načela zaštite vlastitog dostojanstva svake osobe s intelektualnim teškoćama (Bratković, 2000).

McCarthy (1999) nadodaje da osoblje koje provodi edukaciju također treba podršku i superviziju.Kako je riječ o kompleksnom području, osobe koje provode ovu vrstu edukacije

moraju posjedovati određene vještine. Među najznačajnijim ističu se: vještine slušanja i komunikacije; upoznatost sa raznolikošću seksualne prakse i životnih stilova; otvorenost i sposobnost suosjećanja sa situacijama i ponašanjima drugih; mogućnost davanja kompleksnih informacija i fleksibilnost u informiranju i savjetovanju; sposobnost razvitka razumijevanja o tome zašto se ljudi ponašaju na način da su štetni za sebe i za druge; sposobnost pomaganja ljudima da razviju strategije da nadilaze svoje teškoće; razumijevanje utjecaja osobne povijesti i okoline u sadašnjem i budućem seksualnom ponašanju; strpljivost i priprema na ustrajnost unatoč malim ili nikakvim promjenama tokom vremena; odabir dostupnih materijala; svijest o vlastitim granicama i kada ljude uputiti drugdje; sposobnost uključivanja ključnih osoba iz kruga podrške gdje je takva pomoć potrebna; zadržavanje primjerene granice povjerljivosti te zagovaranje bolje podrške pojedinaca i grupa (McCarthy, 1999).
Sukladno svemu prethodno navedenom, jasno je koliko je važno osmisliti kvalitetan i prilagođen program seksualne edukacije koje će zadovooljiti sve prethodno spomenute značajke. Stoga su u nastavku prezentirati tzv. primjeri dobre prakse koji upućuju na to kako bi kvalitetan program seksualne edukacije trebao izgledati, što bi trebao sadržavati i koje su njegove glavne odrednice.

1.3.5 Primjeri dobre prakse

Dugi niz godina programi seksualne edukacije provode se u razvijenim zemljama svijeta. S vremenom, stručnjaci su postupno uvodili nove metode i sredstva u sam program, kako bi ga obogatili, a ujedno i prilagodili specifičnim potrebama populacije osoba s intelektualnim teškoćama. Kako bi potvrdili ispravnost svojih odluka i intervencija u same programe, proveli su istraživanja koja predstavljaju svojevrsnu evaluaciju modela i sadržaja seksualne edukacije te prikaz najprimjerenijih sredstava i metoda u radu s osobama s intelektualnim teškoćama.

Schaafsma i suradnici (2013) proveli su istraživanje vezano uz programe seksualne edukacije namijenjene osobama s intelektualnim teškoćama koji se trenutno koriste u Nizozemskoj. Usredotočili su se na programe koji se temelje na seksualnom obrazovanju. S ciljem dobivanja što kvalitetnijih nalaza istraživanja, korištena je intervencija *Mapiranje* koja daje sustavan okvir za razvoj teorije i dokaza na temelju programa (Bartolomeja i sur., 2011 prema Schaafsma i sur., 2013.). Intervencija *Mapiranje* opisuje proces razvoja programa u šest koraka: procjena potreba, navođenje ciljeva programa, odabir metode intervencije i praktične primjene na temelju teorije i na temelju dokaza, zatim projektiranje i organiziranje programa, određivanje i provedba planova te generiranje plana evaluacije (Schaafsma i sur., 2013). U

okviru istraživanja kao korisna i uspješna metoda učenja spominje se metoda osnaživanja kojom se potiče pojedince s intelektualnim teškoćama da samostalno donose svoje odluke, kao i vještina poučavanja kojom se osobama s intelektualnim teškoćama želi približiti njihova seksualnost (Schaafsma i sur., 2013.). Međutim, kao najznačajnija metoda na individualnoj razini navodi se metoda prilagodbe sadržaja. Osim samog sadržaja, u okviru ovih programa seksualne edukacije korištene su prilagodbe u pogledu: komunikacije; sudjelovanja; aktivnog učenja; modeliranja; pojednostavljivanjagradiva te davanja pojačanja. U okviru metoda za unaprjeđenje znanja bile su primijenjene metode demonstracije primjera te rasprava o istima s ciljem poboljšanja pamćenja i razumijevanja. Metoda praktične primjene, postavljanja ciljeva te planiranja suočavanja s problemima korištene su kao najčešće metode u okviru kategorije unapređenja vještina. U kategoriji promjene društvenog utjecaja kao metoda spominje se promjena u pogledu samosvijesti, dok se kod kategorije socijalne usporedbe kao metoda spominje promjena društvenog utjecaja (Schaafsma i sur., 2013.). U programima seksualne edukacije primijenjenim u Nizozemskoj uočeno je nekoliko komponenti koje predstavljaju čimbenike uspjeha u provedbi ovakvog oblika edukacije. Ti čimbenici obuhvaćaju:

- Osiguravanje visoke razine angažmana sudionika u rješavanju problema te samostalnom donošenju odluka;
- Učenje iz aktivnosti usmjerene prema određenom cilju te aktivnosti temeljene na iskustvu;
- Osiguravanje prilike za dobivanja odgovora na osobna pitanja;
- Stvaranje okruženja u kojem se smanjuju barijere;
- Povezivanje ponašanja s posljedicom koja slijedi;
- Korištenje slika, ponavljanje podataka svojim riječima od strane sudionika;
- Osigurati prisutnost uvijek istih materijala tijekom učenja radi lakšeg snalaženja i prisjećanja;
- Neformalne rasprave na određene teme;
- Kognitivnu i afektivnu procjenu nečije slike o sebi sa i bez neprimjerenih ponašanja;
- Poticanje osoba za dodavanje značenja informacijama;
- Usredotočenost na osjećaje nakon nenamjernog rizičnog ponašanja;
- Vježbanje ponašanja, rasprava o iskustvima i davanje povratnih informacija;
- Vježbanje ciljanog ponašanja;
- Započeti s jednostavnim zadacima i povećavanje njihove složenosti do ciljanog ponašanja;

- Utvrđivanje potencijalnih prepreka i predstavljanje načina za prevladavanje istih;
- Pružanje informacija o posljedicama i alternativama za problematična ponašanja;
- Uspoređivanje s drugim osobama s intelektualnim teškoćama kako bi procijenili vlastito znanje i stečene kompetencije
- Osjećaj sigurnosti u okolini gdje se odvija edukacija (Schaafsma i sur., 2013).

Prethodno navedene komponente ostvarene su upotrebom različitih sredstava poput: DVD-a, priručnika, CD-a, puzzli, crteža, seta fotografija, kutija, radnih bilježnica te 3D prikaza.
U okviru Sex education foruma (2004) istaknuto je da je seksualna edukacija važan segment kurikuluma za djecu i mlade, a osobe s intelektualnim teškoćama po tom pitanju nisu iznimka. Na forumu je naglašeno kako ovoj populaciji treba konstantno ponavljanje i utvrđivanje prethodno usvojenih činjenica. Provjeranje da su doista shvatili ili asimilirali informacije ili prezentirane koncepte je mnogo važnija nego jednostavno 'pokrivanje svega' što je potrebno obuhvatiti seksualnom edukacijom. Koristeći odgovarajuće metode, osobe s intelektualnim teškoćama će moći doživjeti većinu prezentiranog sadržaja, kao što su samosvijest, rodna osviještenost, prepoznavanje tijela i privatnost. Također, seksualna edukacija trebala bi se odvijati u malim grupama i biti poučavana više puta (CHANGE, 2010). Grupu sudionika trebale bi činiti osobe približno jednakih sposobnosti i mogućnosti.
Nadalje, prema SIECUS (Sexuality Information and Education Council of the United States) roditelji bi trebali biti primarni seksualni edukatori za svoju djecu (SIECUS, 2003 prema Sweeney, 2007). Pošto seksualna edukacija za osobe s intelektualnim teškoćama zahtijeva određeni stupanj individualizacije, individualizirani edukacijski program može se koristiti kao instrument za prilagodbu kurikuluma o seksualnosti za pojedinu osobu. Ako je program seksualne edukacije napisan u individualiziranom edukacijskom programu, veća je vjerojatnost da će se i provoditi sukladno jedinstvenim potrebama osobe (Sparks 2006, prema Sweeney, 2007). Znanje o tome kako određena teškoća utječe na razvoj, učenje i seksualno izražavanje, pokazala se izuzetno važnom u adaptaciji programa seksualne edukacije (Kupper i sur., 1992, prema Sweeney, 2007).
U japanskom istraživanju o programima seksualne edukacije Hayashi i suradnici (2011) ističu da seksualna edukacija treba biti usmjerena na razvoj socijalnih vještina, poput onih koje omogućuju pojedincu da se poveže, socijalizira i komunicira s drugima kako bi imao ispunjen život u svom životnim okruženju. Svojim istraživanjem koje je uključivalo 8 interaktivnih seksualnim radionica usmjerenih na poboljšanje socijalnih vještina osoba s intelektualnim

teškoćama dokazali su datrening socijalnih vještina ima značajan učinak kod ove populacije. Stoga su zaključili da takav trening treba biti sastavni dio njihove seksualne edukacije (Hayashi i suradnici, 2011). Inače postoji više strategija za razvoj socijalnih vještina. Igra uloga je zajedničko obrazovno sredstvo, a ujedno vrijedno za učenje, vježbanje i jačanje socijalnih vještina. Modeliranje i dočaravanjeraznih socijalnih interakcija kroz igre uloga,kao što su telefonski razgovori, pokretanje razgovora o pozivanju prijatelja na druženje, predstavljaju jednostavne načine koje obitelj može primijeniti i kod kuće, a pridonijet će razvoju socijalnih vještina (Sweeney, 2007).

Osobe s intelektualnim teškoćama vrlo često su „vizualni tipovi“ i stoga u uče i pamte veći broj informacija ukoliko je on prezentiran u vizualnom obliku. U tom pogledu izuzetno korisne mogu biti knjige s mnoštvom jednostavnih slika koje je moguće preuzeti s Interneta. Osim same primjene u okviru programa seksualne eduakcije, slike mogu pridonijeti razvoju vokabulara pojedine osobe. Odličan primjer takvih knjiga su *Picture Yourself*[6] i *Sexual Awareness Resource Pack*[7], zatim *Books beyond words*[8] te *Talk to me: A personal development manual for women and girls with Down syndrome and their parents*[9].
Osim knjiga postoje i DVD verzije poput *You, your body and sex: the DVD* gdje je svaka tema prikazana iz muške i ženske perspektive. Korišten je jednostavan jezik, a grafički prikaz je jednostavan i zanimljiv kako bi zaokupio pažnju osobe s intelektualnim teškoćama[10].
U radu s osobama s intelektualnim teškoćama socijalne priče pokazale su se kao izvrsne, jer ukoliko podučavamo osobu specifičnom načinu ponašanja, ona će to bolje razumjeti jer se usredotočeni na tu priču koja je konkretna i njoj razumljiva (Finlay i sur., 2015). Socijalne priče mogu biti korisne kao potpora u aktivnostima koje uključuju knjige u pogledu poticanja sudionika da djeluju kroz priču s lutkama, zatim da naprave foto-priču koristeći slike likova iz sapunica izrezanih iz časopisa ili da dramski prikažu određene situacije na svoj način i prema svom viđenju[11].

---

[6]www.me-and-us.co.uk,preuzeto 10.04.2016.

[7]http://www.signalong.org.uk/wa/publications/index.htm). 12,preuzeto 10.04.2016.

[8]www.rcpsych.ac.uk/publications/bbw, preuzeto 10.04.2016.

[9]http://www.dsansw.org.au/, preuzeto 10.04.2016.

[10]www.lifesupportproductions.co.uk,preuzeto 10.04.2016.

[11]www.thegraycenter.org/, preuzeto 10.04.2016.

Konačno, na temelju rezultata niza istraživanja uočeno je da su glavni načini poučavanja u okviru seksualne edukacije: video (66.7%), knjižice (51,5%), teme za diskusije (45,5%), niz slika (45,5%), korak po korak paketi (33,3%), DVD (30,3%) i knjige(30,3%). Sredstva koja ne koriste u tolikoj mjeri su letci (24,2%), anatomski modeli (21,2%), CD-i (21,1%) i modeli spolovila (15,2%). Većina stručnjaka (61,3%) navodi da koristi paket sredstava koji je stručno izrađen ciljano za osobe s intelektualnim teškoćama (CHANGE, 2010).

Osim samih sredstava, u radu s osobama s intelektualnim teškoćama nužno je usmjeriti pozornost ina sam način rada. Naime, u okviru programa seksualne edukacije preporuča se rad jedan-na-jedan, zatim grupni rad terazličite aktivnosti, uz unaprijed pripremljen materijali i sredstva. Aktivne metode grupnog rada su često najučinkovitiji pristup, uz primjenu različitih načina komuniciranja. Ideje za aktivan rad grupe uključuju formaciju kruga, slaganje i sekvencioniranje slika, pripovijedanje i dramu. Oni omogućuju usvajanje sposobnosti za primjenu stečenog znanja, za održavanje energije i entuzijazma skupine, a da je svima pritom zabavno (Sex education forum, 2004). Među ključnim elementima ovakvog načina rada istaknuti su:

- postavljanje radnih dogovora na samome početku, kako nitko ne bi mislio da se očekuje da pita ili postavi preosobno pitanje;
- korištenje distancirane tehnike –npr. realne studije slučaja - pomoći će zaštititi povjerljivost; priče, kao i studije slučaja, drame i 3D modeli mogu dopustiti raspravu o nekim temama bez pozivanja na ljude u grupi;
- pružanje raznih mogućnosti za razvijanje i uvježbavanje vještina poput odlučivanja;
- nadogradnju na ono što je bilo prije ponavljanjem sličnog sadržaja u svakoj fazi;
- oslanjanje na širok raspon materijala, uključujući vizualna, slušna i taktilna sredstva (Sex education forum, 2004).

Važno je osigurati da se aktivnosti razlikuju, uključujući i zadatak za sve koji svatko u grupi može pousvojiti na svojoj razini; proširenje aktivnosti za povećanje razumijevanja; dodatnu potporu u zadatku, na primjer pomoć s čitanjem uputa i praćenjem rada. Važno je također voditi računa o činjenici da sredstva koja se koriste uključuju i daju pozitivne slike o djeci i mladima s teškoćama u razvoju / invaliditetom (Sex education forum, 2004).

U većini provedenih istraživanja, kao najčešće teme u okviru programa seksualne edukacije spominju se: odnosi, interpersonalne vještine, neprimjereno ponašanje (dodirivanje, osobni prostor, masturbacija), samopoštovanje, rad u suradnji s drugima, prijateljstva / veze, javni /privatni prostor, prijateljstva / povjerenje, pobačaj, tableta za „jutro poslije“, spolno prenosive bolesti, dijelovi tijela, osnaživanje, asertivnost te pravna pitanja (CHANGE, 2010).

Osim provedbe samih programa seksualne edukacije, osobama s intelektualnim teškoćama kao i njihovim obiteljima potrebno je osigurati kvalitetnu podršku u ovom aspektu svakodnevnog života. Brojna inozemna istraživanja navode kako se roditelji i stručnjaci mogu konzultirati s pouzdanim nacionalnim, regionalnim ili lokalnim ograncima organizacija koje pružaju istraživanja, usluge, programe i podršku osobama s intelektualnim teškoćama, njihovim obiteljima i prijateljima. Primjer takvih organizaciju su: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), the ARC, National Down Syndrome Society (NDSS), United Cerebral Palsy (UCP), National Association on Dual Diagnosis (NADD), TASH, Association of University Centers on Disability (AUCD), Self Advocates Becoming Empowered (SABE). Roditelji i stručnjaci mogu steći uvid u kvalitetne resurse materijala i programa koji su izrađeni posebno za potrebe socijalno razvojnih i seksualnih edukacija pojedinaca s intelektualnim teškoćama. Navedeni materijali pokrivaju sva životna razdoblja i namijenjeni su osobama s različitim sposobnostima[12].

Britanska istraživanja navode kako roditelji potrebne informacije o području spolnosti i seksualnosti dobivaju od: školske medicinske sestre; udruge za Down sindrom; kluba mladih s invaliditetom; tima za osobe s intelektualnim teškoćama; medicinskih sestara u sustavu zdravstva; socijalnih radnika;dječje razvojne klinike;pedijatara te putem interneta (CHANGE, 2010). U Australiji je razvijen inovativan i uspješan program potpore ‘Living Safer Sexual Lives’ (Johnson i sur., 2002, prema Eastgate i sur., 2012), ali dostupnost takvog programa je često ograničena što predstavlja glavni nedostatak tog modela potpore (Barger i sur., 2009, prema Eastgate i sur., 2012).

Mnoga istraživanja navode kako osobama s intelektualnim teškoćama treba osigurati veliku podršku kako bi stekli mogućnost zasnivanja prijateljstava i omogućili njihovo trajanje (Fanstone i Katrak, 2003, prema Wood, 2004). Kada dvoje mladih istog spola imaju namjeru zaručiti se i stupiti u seksualni odnos, nužno im je također pružiti podršku (Fanstone i Katrak, 2003, prema Wood, 2004). Ukoliko par ima želju krenuti u zajednički suživot treba im dati

[12]http://www.aaidd.org/content_198.cfm,preuzeto 10.04.2016.

razumnu pomoć i podršku (Fanstone i Katrak, 2003, prema Wood, 2004). Stručnjaci koji rade s osobama s intelektualnim teškoćama trebaju ih potaknuti da koriste usluge za planiranje obitelji, ali pritom treba voditi računa da je prikladna podrška dostupna (Fanstone i Katrak, 2003, prema Wood, 2004). Ukoliko dođe do trudnoće, korisnici usluga trebali bi dobiti savjetovanje o svim mogućim opcijama - uključujući i potporu u podizanju djece, usvajanju pa eventualno i potrebi prekida trudnoće (Fanstone i Katrak, 2003, prema Wood, 2004).

U državama poput Kanade, Sjedinjenih Američkih Država te Velike Britanije razvijen je širok spektar specijaliziranih službi koje pružaju besplatnu podršku samim osobama s intelektualnim teškoćama, ali i njihovim partnerima, roditeljima i stručnjacima. Primjer takvih službi su: The Sexual and Reproductive Health Program Alberta Health Services[13] koji pruža mnoštvo informacija o temama vezanim uz seksualno zdravlje, zatim Sexual Health Access Alberta (formerly Planned Parenthood Federation of Canada)[14] potom registrirana, neprofitna, dobrovoljna organizacija Ups and Downs[15]. Tu još svakako treba spomenuti The British Columbia Coalition of People with Disabilities, međunarodnu organizaciju koja želi omogućiti puno sudjelovanje osoba s invaliditetom u društvu i promiče neovisnost[16], kao i SIECCAN (Sexuality Information and Education Council of Canada), nacionalnu neprofitnu obrazovnu organizaciju posvećenu informiranju i obrazovanju javnosti i stručnjaka o svim aspektima ljudske spolnosti[17].

U Kanadi lokalne škole pružaju seksualne edukacije na temelju kurikuluma koje su osmislili stručnjaci iz Alberta Health Service. Nadalje, lokalne zajednice u knjižnicama posjeduju popis organizacija, zdravstvenih i socijalnih agencija koje također pružaju podršku u ovom području. U domovima zdravlja zaposleno je zdravstveno osoblje zaduženo osobama s intelektualnim teškoćama pružati usluge, informacije, savjetovanje i poučavanje u vezi kontracepcije, trudnoće i roditeljstva[18]. Naposlijetku, tu je još važno istaknuti The National

[13] www.teachingsexualhealth.ca,preuzeto 10.04.2016.

[14] www.ppfc.ca, preuzeto 10.04.2016.

[15] www.upsdowns.org,preuzeto 10.04.2016.

[16] www.bccpd.bc.ca, preuzeto 10.04.2016.

[17] www.sieccan.org, preuzeto 10.04.2016.

[18] www.albertahealthservices.ca,preuzeto 10.04.2016.

Information Center for Children and Youth with Disabilities (USA)[19], kao i Sexuality Education and Information Council of the United States (SIECUS)[20]te Sexual Health Network (UK)[21].

Za razliku od prethodno spomenutih specijaliziranih službi podrške koje postoje u razvijenim zemljama, u Republici Hrvatskoj takav oblik podrške i skrbi nažalost nije dostupan. Stoga bi prikupljeni nalazi mogli poslužiti kao dobar temelj daljnje razrade i osiguravanja takvog oblika podrške i u našim uvjetima. S druge strane, istaknuti programi seksualne edukacije kao i metode i korištena sredstva predstavljaju primjere dobre prakse na koje se zasigurno treba ugledati u budućem radu i razvoju novih programa seksualne edukacije.

Iz svega navedenog proizlazi kako seksualna edukacija, kao strukturirani oblik pomoći i podrške, predstavlja jedan od preduvjeta koji će ovim osobama pomoći da budu pravovremeno i na njima prikladan način informirane o svim važnim pitanjima vezanim uz ovo područje. Kroz takav oblik podrške omogućuje im se adekvatno zadovoljavanje njihovih potreba u svrhu osobnog zadovoljstva, socijalizacije i reprodukcije (Bratković i Teodorović, 2000). Seksualna edukacija potiče kvalitetu života, afirmira pozitivnu seksualnost, prihvaća i priznaje različitost orijentacije, potreba, vrijednosti i stavova, potiče jednakost i poštovanje (Mamula, 2006). Svjetska istraživanja dodatno naglašavaju kako je zbog prethodno navedenih važnosti seksualne edukacije potrebno poraditi na nekim segmentima i pojedinostima u okviru same edukacije, ali i cjelokupnog sustava podrške. Istraživanja nadalje ističu nužnost stvaranja jedinstvenog referentnog centra koji će biti glavni izvor informacija prilagođen potrebama osoba s intelektualnim teškoćama, zatim nužnost veće podrške osobama s kompleksnijim teškoćama, kao i važnost konzultiranja samih osoba s intelektualnim teškoćama o obliku i načinu edukacije kako bismo bili sigurni u njihovo razumijevanje prezentiranog sadržaja (CHANGE, 2010).

S druge strane, u Republici Hrvatskoj u formalnom sustavu skrbi i podrške ne postoji koordinirani pristup u razvoju i primjeni modela seksualne edukacije od strane segmenata društva koji su s tim područjem izravno povezani (Bratković i Bilić, 2004). Kako ističu spomenute autorice, u našim uvjetima tek predstoji ozbiljniji i sustavniji rad na strukturiranju

[19] http://www.nichcy.org, preuzeto 10.04.2016.

[20] www.siecus.org, preuzeto 10.04.2016.

[21] www.sexualhealth.com, preuzeto 10.04.2016.

i integriranju programa seksualne edukacije osoba s intelektualnim teškoćama u cjelovitost njihova edukacijsko-rehabilitacijskog "tretmana", ali i programa edukacije svih uključenih (obitelji, stručnjaka, uže i šire socijalne okoline). Osim toga, nužno je unaprijediti suradnju između stručnjaka i roditelja, dodatno poraditi na stavovima i stereotipima o spolnosti ove populacije koji su i danas prisutni te seksualnoj edukaciji osigurati veći prioritet u okviru kurikuluma namijenjenih populaciji s intelektualnim teškoćama (CHANGE, 2010).

2. PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

2.1 Problem

Spolnost predstavlja aspekt razvoja koji je povezan sa sposobnošću osobe (uključujući i njeno naučeno ponašanje) za doživljavanjem i odgovaranjem na spolne potrebe i osjećaje. Uključuje spolni identitet te seksualnu orijentaciju. Nadalje, spolnost uključuje psihološki, emocionalni i reproduktivni aspekt koji je pod utjecajem spola, klase, političkih i vjerskih uvjerenja, socijalnih i kulturoloških faktora. Razumijevanje vlastite seksualnosti je osnova za stvaranje pozitivne slike i svijesti o sebi i time utječe na odnos prema samome sebi, ali i drugima. (Strategic Plannin and Development Unit, Disability Services, Tasmania, 2001 prema Dunjić, 2011).

Spolnost se ne može razmatrati izvan konteksta cjelokupnog razvoja pojedinca, a to se odnosi i na osobe s intelektualnim teškoćama. Iako njihovo psihoseksualno sazrijevanje ima određene značajke po kojima odstupa od istog u populaciji osoba bez teškoća, ono je važan aspekt njihova osobnog identiteta, individualnog i socijalnog funkcioniranja (Bratković, 2005). Osim kroz dimenziju tjelesno-biološkog razvoja, spolnost se razvija putem komunikacije i socijalne interakcije te emocionalnih iskustava povezanih sa socijalnim razvojem (Bratković, 2000), a jedno od osnovnih područja života koja obilježavaju odraslu dob je upravo zadovoljavanje spolnih potreba (Bratković i Teodorović, 2000). Osobe s intelektualnim teškoćama imaju seksualne potrebe i osjećaje te doživljavaju različita spolna iskustva. Kao i u populacije tipičnog razvoja, njihove su seksualne želje i potrebe usko povezane s potrebama za bliskošću i intimnošću u interpersonalnim odnosima. Mogućnost zadovoljavanja tih potreba povezana s mogućnošću spolnog izražavanja za njih je jednako važna kao i za ostalu populaciju. Kroz odrastanje i sve faze koje u spolnom sazrijevanju prolazimo nužno nam je potrebna trajna i kvalitetna podrška od strane najuže, ali i šire

socijalne okoline, kako bi izrasli u zrelu i stabilnu osobu te kako bi razvili zdravu spolnost u širem i seksualnost u užem smislu riječi (Klinc, 2011).

Međutim, osobe s intelektualnim teškoćama dugi niz godina smatrane su aseksualnima ili osobama koje ispoljavaju isključivo neprimjereno seksualno ponašanje. Takvim stavovima dodatnu su pridonijela karakteristična razvojna obilježja vezana za specifične uvjete života, gdje su osobe s intelektualnim teškoćama u institucionalnom načinu života izražavale teškoće u razumijevanju vlastite seksualnosti i njezinog primjerenog izražavanja u odnosu s drugima (Bratković, 1996).

Deinstitucionalizacija, veće uključivanje u socijalnu okolinu, desegregacija po spolu i normalniji uvjeti života doveli su i do slobodnijeg izražavanja seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama. Tako se sve više uvode i određeni vidovi seksualne edukacije ovih osoba. U sedamdesetim se godinama prošlog stoljeća počinju uvoditi elementi seksualne edukacije u programe zdrastvenog i socijalnog odgoja, a u osamdesetima se počinju sustavno primjenjivati sveobuhvatni modeli i programi seksualne edukacije kao sustavni dio tretmana svih osoba (Bratković, 1996). Sustavni, edukativni i savjetodavni rad ima veliki značaj za osobe s intelektualnim teškoćama, kaoi za njihovu okolinu.

U okviru različitih inozemnih istraživanja utvrđeno je kako osobe s intelektualnim teškoćama imaju vrlo nisku razinu znanja o spolnosti (Cheng and Udry, 2003 prema Galea i sur., 2004 prema Lesseliers and Van Hove, 2002 prema Szollas & McCabe 1995 prema Allen i Seery, 2007).I Bratković (2002), na temelju istraživanja provedenog u Hrvatskoj, ističe da, ukoliko se osobama s intelektualnim teškoćama ne omogući seksualna edukacija, njihovo se znanje temelji na ograničenim, nepotpunim ili neodgovarajućim informacijama ili iskustvima.

Upravo iz tog razloga javila se nužnost razvoja programa seksualne edukacije, tj. njihovog uvođenja i primjene u rehabilitacijsko-edukacijskom tretmanu osoba s intelektualnim teškoćama, što je također povezano i s razvojem odnosa društva prema njihovoj spolnosti (Bratković, 2000). Tome u prilog govore i zapažanja Eastgate i suradnika (2011) koji ističu da osobe s intelektualnim teškoćama koje imaju više znanja iz područja seksualnosti mogu bolje ostvariti prikladne odnose s drugima.

Premda je u svijetu zabilježeno povećanje broja seksualnih edukacija namijenjenih populaciji osoba s intelektualnim teškoćama (Kijak, 2013), u Republici Hrvatskoj još uvijek nema sustavnog provođenja seksualne edukacije. Na našim prostorima riječ je o isključivo sporadičnoj seksualnoj edukaciji, premda je vidljiva potreba za intenzivnijom i sustavnijom

seksualnom edukacijom (Bratković, 2011). Tome u prilog govore i nalazi evaluacije eksperimentalnog programa seksualne edukacije koji je proveden u sklopu znanstveno-istraživačkog projekta Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu „Socijalizacija odnosa među spolovima osoba s težom mentalnom retardacijom“ (Teodorović i Bratković, 2001). Naime, evaluacijom je utvrđena učinkovitost i opravdanost provođenja ovakvog programa jer je zabilježena značajna razlika u znanju o spolnosti prije i nakon primjene programa seksualne edukacije kod osoba s intelektualnim teškoćama (Teodorović i Bratković, 2001). Kao bitna značajka ovoga programa ističe se važnost strukturirane seksualne edukacijekoja polaziod razrade općih te posebnih ciljeva, uz uvažavanje načela individualizacije kao osnovnog načela rada s osobama s intelektualnim teškoćama. To znači da bi programski sadržaj i definirani postupci te njihovo provođenje trebali biti prilagodljivi individualizaciji procesa učenja u skladu s potrebama pojedinca. Pritom je potrebno voditi računa i o različitim iskustvima tih osoba s obzirom na uvjete života i interakciju s okolinom (Bratković, 2000).

Polazeći od navedenih spoznaja iskustava, i u ovome se diplomskom radu želio dobiti određeni uvid u poznavanje različitih spolnih pitanja uvažavajući perspektivu osoba s intelektualnim teškoćama. Sukladno prikupljenim inicijalnim podacima te u skladu s prethodno spomenutim poželjnim značajkama edukacije na ovom polju glavna svrha rada je provedba strukturiranog programa seksualne edukacije sa skupinom osoba s intelektualnim teškoćama te finalna evaluacija njegova doprinosa opsegu i kvaliteti njihova usvojenog znanja o spolnosti. S obzirom da u Republici Hrvatskoj još uvijek nije uvedeno sustavno provođenje ovakove edukacije u okviru formalnog sustava odgoja, obrazovanja i rehabilitacije, nalazi ovoga istraživanja mogu dati doprinos razvoju budućih sustavnih rješenja u pogledu seksualne edukacije osoba s intelektualnim teškoćama.

2.2 Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je evaluirati program seksualne edukacije koji je prilagođeno kreiran i primijenjen u skupini osoba s intelektualnim teškoćama u pogledu usvojenosti njihova znanja o spolnosti. No svrha je istraživanja i dobivanje kvalitativnog uvida u očekivanja, zadovoljstvo i dojmove samih sudionika o programu edukacije u koji su uključeni.

3. HIPOTEZA

Sukladno postavljenom cilju istraživanja definirana je sljedeća hipoteza:

H_1: Utvrdit će se statistički značajna razlika u razini znanja o spolnosti kod osoba s intelektualnim teškoćama uslijed primjene strukturiranog programa seksualne edukacije.

4. ISTRAŽIVAČKA PITANJA

U kvalitativnom dijelu istraživanja, u skladu s njegovom svrhom i ciljevima, oblikovana su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Što osobe s intelektualnim teškoćama očekuju od programa seksualne edukacije prije njegova provođenja?
2. Kakvo je zadovoljstvo osoba s intelektualnim teškoćama primjenjenim programom seksualne edukacije?
3. Kakvi su dojmovi osoba s intelektualnim teškoćama u pogledu primjenjenog programa seksualne edukacije?

5. METODE

5.1 Sudionici istraživanja

Tehnika uzorkovanja u ovom istraživanju karakteristika je fenomenološkog pristupa u kvalitativnim istraživanjima, a to je tehnika namjernog uzorkovanja koju prepoznajemo kao pristup odabiru sudionika u kojem smo koristili neku strategiju odabira sudionika po nekom kriteriju, koji osigurava veću homogenost ili bolju informiranost sudionika o temi razgovora (Miles, Huberman, 1994). Za potrebe ovog istraživanja kreiran je namjerni uzorak kojeg čini 10 osoba s intelektualnim teškoćama. Kriteriji koji su uzeti u obzir prilikom odabira sudionika istraživanja bili su njihova životna dob, zainteresiranost za područje koje ovo istraživanja obuhvaća, povjerenje i prethodna dobra suradnja s istraživačem, zatim prethodna iskustva vezana uz ovo područje te mogućnost primjene stečenih znanja i vještina u svakodnevnom životu. Svi sudionicu su korisnici Centra za odgoj i obrazovanje „Velika Gorica“ – dislocirane ustrojbene jedinice koja provodi Program radno proizvodnih aktivnosti. Među sudionicima je 5 muškaraca i 5 žena u dobi od 20 do 32 godine života. Kod njih četvoro prisutne su lake intelektualne teškoće, a kod njih šest umjerene intelektualne teškoće, uz pridružene razvojne

teškoće. Većina sudionika, tj. njih 7 ima određene govorne teškoće koje je bilo potrebno uzeti u obzir prilikom provođenja istraživanja.

Centar za odgoj i obrazovanje „Velika Gorica“jedan je od najstarijih domova sa školom za djecu i mlade s intelektualnim teškoćama. Svrha postojanja Centra jeosposobljavanje djece, mladih i odraslih osoba s intelektualnim teškoćama za što samostalnijiživot i rad uz uvažavanje njihovih specifičnih potreba za podrškom. Centar teži pokrivanjusvih potreba stručne podrške djeci i odraslim osobama sintelektualnim teškoćama i njihovom okruženju. Dugi niz godina, Centar surađuje s različitim ustanovama, ali i institucijama pa tako i s Edukacijsko- rehabilitacijskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu. Dugi niz godina studenti u Centru pohađaju vježbe i praksu u okviru različitih kolegija studijskih programa Rehabilitacija (preddiplomski) i Edukacijska rehabilitacija (diplomski), a dolaze i na volonterski rad. Upravo u okviru prethodno navedenih aktivnosti (vježbi prakse i volontiranja), istraživač (autorica ovog rada) je u kontinuitetu od tri godine dobila priliku bolje upoznati same korisnike Centra te steći njihovo povjerenje koje je od kritične važnosti za provođenje neposrednog rada s njima i ovakvog oblika istraživanja.

Prije početka samog istraživanja, u dogovoru sa stručnim vodstvom Centra, održan je roditeljski sastanak na kojemu je istraživač roditeljima i skrbnicima svih sudionikapobliže predstavio cilj i svrhu istraživanja te naglasio njegov značaj za kvalitetu života samih osoba s intelektualnim teškoćama.

Za potrebe ovog istraživanja formiran je i sporazum istraživača i sudionikaistraživanja koji je predstavljen roditeljima i skrbnicima u okviru roditeljskog sastanka. U njemu su sažeto prikazane glavne značajke, teme te cilj i svrha istraživanja. Također je navedena jasna uloga te doprinos sudionika samom istraživanju. Roditeljima i skrbnicima sporazum je podijeljen u tiskanom obliku kako bi ga mogli detaljno proučiti te samostalno bez prisustva istraživača izraziti svoje mišljenje o istom te ukoliko su suglasni potpisati sporazum za sudjelovanje u istraživanju. Važno je istaknuti da je za osobe s intelektualnim teškoćama sporazum istraživača i sudionika istraživanja prilagođen vodeći se principima građe lake za čitanje i razumijevanje, tako da su i oni mogli dati svoj informirani pristanak. Primjeri obrazaca sporazuma istraživača i sudionika istraživanja nalaze se u Prilogu rada.

5.2 Metode prikupljanja podataka

U okviru ovog istraživanja korišten je kvantitativan pristup prikupljanja podataka koji je dodatno nadopunjen kvalitativnim pristup.

U okviru kvantitativnog pristupa, u svrhu utvrđivanja učinkovitosti provedenog programa seksualne edukacije putem inicijalne i finalne procjene razine znanja o spolnosti sudionika, primijenjen je Strukturirani intervju procjene znanja i stavova o spolnosti (S. Heighway, S. K. Webster i M. Shaw, 2002; prilagodila R. Fulgosi – Masnjak, 1994). S druge strane, kvalitativni podaci prikupljeni su putem inicijalnog i finalnog individualnog intervjua sudionika istraživanja. Budući da se intervju provodio s osobama s intelektualnim teškoćama, sadržavao je pitanja strukturirana po načelima građe jednostavne za čitanje i razumijevanje. Građa jednostavna za čitanje i razumijevanje (easy-to-read) pretpostavlja adaptaciju teksta na način da su jezične strukture jednostavne, a jezična značenja jasna (International Federation of Library Associations and Institutions, 2010). Provedba intervjua s osobama s intelektualnim teškoćama predstavlja participativno istraživanje, koje se temelji na uvažavanju mišljenja i aktivnoj ulozi osoba s invaliditetom u istraživačkom procesu (Walmsley, Johnson, 2003). U participativnim istraživanjima uloga istraživača je slična ulozi facilitatora procesa istraživanja koji pruža ideje, iskustva i stručno znanje, dok sudionici istraživanja pružaju informacije i njihovo razumijevanje (Sense, 2006).

U inicijalnom intervjuu postavljena su sljedeća pitanja:

- Što mislite što će biti teme radionica Programa seksualne edukacije?
- Što očekujete da ćete naučiti tijekom sudjelovanja u Programu seksualne edukacije?

U finalnom intervjuu postavljena su sljedeća pitanja:

- Kako Vam se svidio Program seksualne eduakcije u kojem ste sudjelovali?
- Što Vam se najviše svidjelo?
- Što Vam se nije svidjelo, tj. što biste promijenili?
- O kojoj temi biste željeli saznati nešto više?

Tijekom pripreme te same provedbe individualnog intervjua vodilo se računa o sljedećim važnim odrednicama: provoditi intervju u prostoru s malo ometajućih faktora, upoznati sudionike s ciljem istraživanja i njihovom ulogom u istraživanju, naglasiti uvjete povjerljivosti i zaštite podataka o sudionicima, kreirati sporazum istraživača i sudionika istraživanja, izraditi protokol za provedbu intervjua, navesti planirano vrijeme trajanja intervjua, proslijediti osobne kontakt podatke kako bi sudionici mogli kontaktirati s

istraživačima nakon istraživanja,pitati sudionike u vezi nejasnoća prije početka (McNamara, 1999).
Provođenjem individualnog intervjua te analizom podataka prikupljenih ovom metodom, kao i kvantitativnim Strukturiranim intervjuom procjene znanja i stavova o spolnosti slijedila su se načela Etičkog kodeksa Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006). Posebna pozornost u istraživanju bila je usmjerena na sljedeće principe Etičkog kodeksa: poštenje, međusobno uvažavanje, ljudsko dostojanstvo, osobna odgovornost i odgovornost ustanova.

Svrha je kodeksa da se istraživanje provodi u skladu s najvišim etičkim standardima i standardima odgovorne provedbe istraživanja kroz osiguravanje točnosti i istinitosti podataka (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006). Također, jamči se zaštita sudionika istraživanja kroz pridržavanje odgovarajućih međunarodnih i nacionalnih zakona i pravilnika o zaštiti ispitanika. Pri tome je potrebno jamčiti dragovoljno sudjelovanje svih ispitanika, povjerljivost, tajnost i anonimnost podataka o ispitanicima te povoljan omjer boljitka/rizika za ispitanike (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006).

5.3 Način provedbe istraživanja

Istraživanje je pripremano tjednima prije provođenja prvog intervjua, a uključivalo je proučavanje literature za sastavljanje radionica programa seksualne eduakcije, zatim definiranje cilja istraživanja i istraživačkih pitanja, izradu sporazuma istraživača i sudionika istraživanja te planiranje provedbe intervjua sastavljanjem pitanja.

Nakon održavanja roditeljskog sastanka te potpisivanja sporazuma od strane roditelja ili skrbnika, ali i samih osoba s intelektualnim teškoćama kao sudionika istraživanja uslijedila je inicijalna procjena.
Sudionicima je predstavljen Strukturirani intervju procjene znanja i stavova o spolnosti Navedeni mjerni instrument namijenjen je utvrđivanju razine znanja i stavova o spolnosti osoba s intelektualnim teškoćama te je u ovom istraživanja primijenjen u svrhu utvrđivanja edukacijskih potreba, tj. determiniranja posebnih ciljeva i sadržaja programa seksualne edukacije za grupno provođenje. Također, upotrebljen je s ciljem utvrđivanja inicijalnog i finalnog stanja u evaluaciji, tj.procjeni djelotvornosti primjene programa seksualne edukacije. Nadalje, riječ je o skali verbalnog tipa u formi pitanje-odgovor, koja je upotpunjena

popratnim vizualnim, odnosno slikovnim materijalom. Ispitivanje se provodilo na način da se ispitaniku uz postavljeno pitanje predoči pripadajući slikovni prikaz koji konkretno oslikava situaciju sadržanu u pitanju. Ukoliko je potrebno, originalno pitanje ispitivač može dodatno pojasniti ili pojednostaviti. U ovom istraživanju korištena je jednostavnija verzija skale, tzv.“Verzija Da/Ne odgovora”. U njoj se u jednom dijelu traže neposredni da/ne odgovori. Međutim, u većem dijelu skale pitanja sadrže dva – tri definirana odgovora koja ispitanici također potvrđuju ili negiraju. Zatim se prema utvrđenim kriterijima svaki ispravan odgovor boduje s 1, a pogrešan s 0 bodova. Izuzetak je jedno pitanje u kojem se zahtijevaju neverbalni odgovori putem pokazivanja na slikovnom materijalu, a koji se također boduju kao ispravni (1 bod) i pogrešni (0 bodova). Iz bodovanja su izuzeta pitanja o stavovima koja se kvalitativno sumiraju.

Kvalitativni pristup prikupljanja podataka u okviru istraživanja odnosio se na individualni intervju. Intervju je proveden u prostoru Centra, u prostoriji koja osigurava privatnost svakom ispitaniku. Također, prostorija u kojoj se provodio intervju nalazi se podalje od vanjskih distraktora kako bi se svakom sudioniku omogućila maksimalna koncentracija i usmjerenost na postavljena pitanja. Prilikom provedbe intervjua istraživač je vodio računa o osjećaju sigurnosti i opuštenosti svakog ispitanika. Svakom sudioniku bilo je omogućeno da u bilo kojem trenutku prekine intervju i zatraži pauzu ili odbije odgovoriti na pitanje ukoliko ga smatra neprimjerenim i dovodi do osjećaja nelagode, srama ili nesigurnosti. Osim toga, prilikom postavljanja svakog pojedinog pitanja, sudionik je imao pravo zatražiti ponovno postavljanje pitanjaili dodatno objašnjenje ukoliko nije bio siguran što istraživač želi saznati. Intervju je u pravilu trajao 30 minuta, a samo trajanje ovisilo je o opuštenosti sudionika, jasnoći pitanja, složenosti odgovora te potrebi za dodatnim pojašnjenjima. Bitno je naglasiti kako niti jedan sudionik tijekom intervjua nije odbio odgovoriti niti na jedno pitanje, a prema njihovim tjelesnim i emocionalnim reakcijama dalo se naslutiti da su u početku bili nervozni i uzbuđeni, ali je ta nervoza postupno nestajalai nije utjecala na njihove odgovore.

Po završetku inicijalne procjene, uslijedila je priprema radionica za provedbu programa seksualne edukacije. Rezultati inicijalne procjene dali su kvalitetan uvid u trenutnu razinu znanja sudionika i time pružili istraživaču smjernice za pripremu programa seksualne edukacije.

Program seksualne eduakcije provodio se u prostoru Centra za odgoj i obrazovanje “Velika Gorica” – dislocirane ustrojbene jedinice koja provodi Program radno proizvodnih aktivnosti.

Radionice su se provodile svakog ponedjeljka prijepodne u periodu od 12. listopada 2015. godine do 18. siječnja 2016. godine sa skupinom od 10 sudionika. Svaka radionica u prosjeku je trajala 60 minuta, no u većini slučajeva trajala je i duže zbog aktivnosti samih sudionika te diskusije koja se razvila tijekom provedbe programa.
Kako navodi Bratković (2011), autorica Programa seksualne edukacije na kojem su se temeljile radionice, primarno usmjeren na podizanje razine informiranosti te svijesti i znanja o spolnosti u osoba s intelektualnim teškoćama, posredovanjem informacija o različitim pitanjima povezanim sa spolnošću na njima primjeren i prilagođen način. Pritom se polazi od činjenice da je to važan preduvjet njihova osnaživanja i osposobljavanja za potpuniju i društveno prihvatljivu realizaciju spolnih potreba i prava te odgovornost i zaštitu vlastitog dostojanstva u partnerskim odnosima.

Program je podijeljen u dvije cjeline. Prva cjelina „Svijest o spolnosti“ obuhvaća sljedeća područja:

- Pozitivni spolni identitet
- Tjelesna spolna obilježja – prepoznavanje i imenovanje
- Bazična znanja o spolnom razvoju
- Menstruacija
- Oblici spolnog ponašanja – društvene norme i vrijednosti
- Primjereno i neprimjereno ponašanje
- Razumijevanje trudnoće i porođaja
- Svrhe i načini sprečavanja trudnoće
- Svijest o spolnim bolestima
- Bračne uloge i elementi dobrog odnosa
- Roditeljske uloge

Nadalje, druga cjelina „Zaštita vlastitog dostojanstva“ sadrži sljedeća područja:

- Svijest o vlastitom dostojanstvu
- Opasne situacije i zaštita od zloupotrebe

Tijekom provođenja programa korišteni su sljedeći postupci: verbalno izlaganje; demonstracija; rasprava usmjerena na pitanja i odgovore, razmatranje neke životne situacije ili postavljanje određenog problema i njegovog razmatranja. Navedeni postupci upotpunjeni su upotrebom izvornih i improviziranih sredstava kao što su: konkretni objekti (npr.

anatomski oblikovane lutke, higijenska sredstva kod menstruacije, kontracepcijska sredstva); fotografije i drugi slikovni prikazi (izvorni materijali ili izvatci iz knjiga, časopisa, web stranica) te audiovizualna sredstva (videozapisi - snimke, filmovi).

Nakon provedbe programa uslijedila je finalna kvantitativna i kvalitativna procjena. Uslijedio je isti postupak kao i kod inicijalne procjene, a jedina razlika nalazila se u kvalitativnom djelu gdje je intervju uključivao veći broj pitanja. Po završetku procjene, istraživač je još jednom zahvalio sudionicima na sudjelovanju u istraživanju te je svaki sudionik kao znak pažnje dobio personaliziranu zahvalnicu.

Provedeno istraživanje u svim fazama planiranja, provedbe i prikazivanja rezultata slijedi načela Etičkog kodeksa Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006). Ovo istraživanje se temeljilo na dragovoljnom sudjelovanju svih ispitanika, povjerljivosti, tajnosti i anonimnosti podataka o ispitanicima te povoljnom omjeru boljitka/rizika za ispitanike (Lisak, 2013).

5.4 Metode obrade podataka

5.4.1 Kvantitativna obrada podataka

U obradi podataka istraživanja izračunati su osnovni statistički parametri za svakupojedinačnu varijablu te četiri sumarne varijable pomoću SPSS programa. U okviru osnovnih statističkih podataka,prikazani su minimum i maksimum dobivenih odgovora, aritmetička sredina rezultata testandardna devijacija za svaku pojedinačnu i za sumarne varijable. Izračunati su i postotci ifrekvencije dobivenih odgovora na pojedinačnim varijablama. U svrhu utvrđivanja djelotvornosti primjene programa između inicijalnog i finalnog stanja, primjenjen je Wilcoxonov test. Njime je testirana statističkaznačajnost razlika između dvije aritmetičke sredine dobivenih odgovora.

5.4.2 Kvalitativna analiza podataka

Podaci prikupljeni individualnim intervjuima obrađeni su kvalitativnom analizom podataka. Na taj način omogućeno nam je produbiti naše razumijevanje pojave te ukazati i uputiti na ono što kriju subjektivna iskustva nedohvatljiva drugim sredstvima (Milas, 2005, prema Laklija i sur., 2011). Riječ je o metodi istraživanja za subjektivnu interpretaciju pisanog/ tekstualnog sadržaja kroz sustavan klasifikacijski proces kodiranja i identifikacije tema ili obrazaca (Hsieh i Shannon, 2005, prema Laklija i sur., 2011). Podaci prikupljeni

individualnim intervjuom bili su transkribirani, a potom su postupcima strukturiranja i sažimanja podataka u kvalitativnoj analizi organizirani u kodove i kategorije, slijedeći jasne korake koji vode istraživača u analizi prikupljenih podataka.

Za potrebe ovoga istraživanja u analizi je korišten pristup poznat kao analiza okvira. Za razliku od drugih kvalitativnih metoda prikupljanja i analize kvalitativnih podataka, kod analize okvira ključne teme za koje želimo dobiti odgovore unaprijed su definirani. Istraživanje se u pravilu provodi jednokratno i u vremenski ograničenom razdoblju. Iako odražava originalna opažanja i refleksije ljudi koji sudjeluju u prikupljanju podatka, prikupljanje podataka je strukturiranije nego što je to tipično za kvalitativna istraživanja, a analiza podatka je jednostavnija (Pope i Mays, 2000, prema Lacey i Luff, 2007, prema Ajduković, Urbanc, 2010). Temeljem prikupljenih podataka, njihovim transkribiranjem testrukturiranjem u određene kategorije, a sukladno tome i teme, dobivena su određena tematska područja.

Istraživanjem su dobivene tri kategorije, a to su:

1. Očekivanja od programa seksualne edukacije
2. Zadovoljstvo primijenjenim programom seksualne edukacije
3. Dojmovi o primjenjenom programu seksualne edukacije

U nastavku će biti prikazan primjer tijeka analize okvira u Tablici 1 na osnovu intervjua provedenih s osobama s intelektualnim teškoćama i to u odnosu na prvo istraživačko pitanje. Kvalitativna analiza ostalih istraživačkih pitanja stoga neće biti prikazana u nastavku, nego se nalazi u prilogu rada.

Tablica 1: Indeksiranje (kodiranje) podataka za tematsko područje ***Očekivanja od programa seksualne edukacije***

Istraživačko pitanje: ***„Što osobe s intelektualnim teškoćama očekuju od programa seksualne edukacije prije njegova provođenja?“***				
Tematsko područje: **Očekivanja od programa seksualne edukacije**				
Izjave sudionika	**Kod prvog reda**	**Kod drugog reda**	**Kategorija**	**Tema**
“Kako upoznati dečka i možda kako se ponašati kad je on blizu tebe” (1)	Osoba očekuje da će naučiti ponašati se prema osobi suprotnog spola i kako joj pristupiti	Očekivanja u području vještina za uspostavljanje i održavanje odnosa sa osobom suprotonog spola	Očekivanja primjerenih oblika ponašanja u odnosu s osobom suprotnog spola	**Očekivanja** uspostavljanja socijalnog kontakta
“Pa sigurno o svojoj higijeni, kak se treba prati i biti čist i namirišan i da se treba svudje lijepo ponašati, znaš da ne radimo problem” (2)	Osoba očekuje da će naučiti više o osobnoj higijeni i pravilima lijepog ponašanja		Očekivanja unapređenja vještina osobne higijene	**Očekivanja** unapređenja vještina brige o sebi
			Očekivanja usvajanja primjerenih oblika ponašanja	**Očekivanja** uspostavljanja socijalnog kontakta
“Mogli bi pričati o tome što je seks i znaš što je trudnoća, kak dođe do nje” (3)	Osoba očekuje da će naučiti više o spolnom odnosu i trudnoći		Očekivanja unapređenja znanja o spolnom odnosu	**Očekivanja** unapređenja znanja o oblicima spolnog ponašanja
			Očekivanja unapređenja znanja o trudnoći	**Očekivanja** unapređenja znanja o trudnoći i porođaju
“Mislim da ćemo pričati o mengi, kak to može boljeti i da se onda moramo redovito prati i voditi brigu o	Osoba očekuje da će naučiti više o menstruaciji, menstrualnim tegobama i osobnoj higijeni tijekom		Očekivanja unapređenja znanja o menstruaciji i menstrualnim tegobama	**Očekivanja** unapređanja znanja o menstruaciji
			Očekivanja	**Očekivanja** unapređenja vještina

sebi” (4)	menstruacije		unapređenja vještina osobne higijene	brige o sebi
“Ufff pa kak da se ponašamo u autobusu i dućanu.. što napraviti ako nas netko možda hoće napasti ili vidimo da nekoga drugoga napadaju pa kak da mu pomognemo, kaj da napravimo i to” (5)	Osoba očekuje da će naučiti više o ponašanju u javnom prijevozu i u trgovini, kako se zaštiti sebe i druge u slučaju opasnosti		Očekivanja primjerenih oblika ponašanja na javnom mjestu Očekivanja unapređenja vještina postupanja u opasnim situacijama	**Očekivanja** uspostavljanja socijalnog kontakta **Očekivanja** unapređenja vještina zaštite od zloupotrebe
“Pa ja bi rekao da ćemo govoriti o tome što je spolni odnos, kakvi su to istospolni brakovi. Možda bude malo i o tome kak da se ponašam kad vidim da je netko homić… e da pričati ćemo i što treba napraviti kad cura zatrudni i kak izgleda porod i to sve” (6)	Osoba očekuje da će naučiti više o spolnom odnosu, istospolnim brakovima, kako se ponašati prema osobama istospolne orijentacije te što napraviti u slučaju trudnoće i kako izgleda porod		Očekivanja unapređenja znanja o spolnom odnosu Očekivanja unapređenja znanja o istospolnim brakovima Očekivanja primjerenih oblika ponašanja u blizini osoba istospolne orijentacije Očekivanja unapređenja znanja o porođaju	**Očekivanja** unapređenja znanja o oblicima spolnog ponašanja **Očekivanja** unapređenja znanja o oblicima spolnog ponašanja **Očekivanja** uspostavljanja socijalnog kontakta **Očekivanja** unapređenja znanja o trudnoći i porođaju
“Kako da se ponašam kad ono vidim curu na cesti, kak da se držim i to… i možda kaj da joj kupim kad joj	Osoba očekuje da će naučiti ponašati se prema osoba suprotnog spola, što joj pokloniti		Očekivanja primjerenih oblika ponašanja u odnosu s osobom suprotnog spola	**Očekivanja** uspostavljanja socijalnog kontakta

treba nešto pokloniti” (7)				
“Ja bi rekel da bumo čuli nekaj o tome kak da znaš tko je muško,a tko žensko, znaš da ih razlikuješ. Isto tak možda bumo vidli kak žene misle pa bude možda lakše skužiti zakaj se tak lako naljute.” (8)	Osoba očekuje da će naučiti više o obilježljima muškaraca i žena te kako bolje razumijeti osoba suprotnog spola		Očekivanja unapređenja vještina razlikovanja muških i ženskih spolnih obilježja Očekivanja unapređenja vještina razumijevanja suprotnog spola	**Očekivanja** unapređenja vještina prepoznavanje tjelesnih spolnih obilježja **Očekivanja** uunapređenja vještina dobrog odnosa
“…o vezama, ljubavi i tome svemu, kak to izgleda kad curu doma dovedeš i upoznaš s roditeljima…kak da riješim svađu s curom.” (9)	Osoba očekuje da će naučiti o vezama, ljubavi, upoznavanju djevojke s roditeljima te kako riješti konflikt s djevojkom		Očekivanja unapređenja znanja o ljubavnom odnosu Očekivanja unapređenja vještina rješavanja konflikata	**Očekivanja** unapređenja vještina dobrog odnosa **Očekivanja** unapređenja vještina dobrog odnosa
“Hm pa čini mi se da bi mogli pričati o tome kako da budemo dobri jedni prema drugima i da se onak fino i lijepo ponašamo.” (10)	Osoba očekuje da će naučiti o kako biti pristojan prema drugima te kako se ponašati prema drugima		Očekivanja unapređenja vještina međusobnog poštovanja i uvažavanja Očekivanja usvajanja primjerenih oblika ponašanja	**Očekivanja** uspostavljanja socijalnog kontakta **Očekivanja** uspostavljanja socijalnog kontakta
“O tome što ima dečko, a što imamo mi cure, kak se to mi razlikujemo”	Osoba očekuje da će naučiti više o		Očekivanja unapređenja vještina razlikovanja	**Očekivanja** unapređenja vještina prepoznavanje tjelesnih spolnih obilježja

(1)	obilježljima muškaraca i žena po kojima se razlikuju		muških i ženskih spolnih obilježja	
"Ma kako da budem pristojna i da znam paziti na sebe i na svoje zdravlje" (2)	Osoba očekuje da će naučiti kako se primjereno ponašati te kako paziti na vlastito zdravlje		Očekivanja usvajanja primjerenih oblika ponašanja Očekivanja unapređenja vještina brige o zdravlju	**Očekivanja** uspostavljanja socijalnog kontakta **Očekivanja** unapređenja vještina brige o sebi
"Naučiti kako se paziti da se ne dogodi trudnoća, kako paziti na svoje zdravlje." (3)	Osoba očekuje da će naučiti više o sprečavanju trudnoće i kako paziti na svoje zdravlje		Očekivanja unapređenja znanja o načinima sprečavanja trudnoće Očekivanja unapređenja vještina brige o zdravlju	**Očekivanja** unapređenja znanja o oblicima kontracepcije **Očekivanja** unapređenja vještina brige o sebi
"Kak da se bolje brinemo o svojoj higijeni i čistoći i kak da me ne boli kad imam mengu." (4)	Osoba očekuje da će naučiti više o osobnoj higijeni te kako spriječiti bol tijekom menstruacije		Očekivanja unapređenja vještina osobne higijene tijekom menstruacije Očekivanja unapređenja znanja o menstruaciji i menstrualnim tegobama	**Očekivanja** unapređenja znanja o menstruaciji **Očekivanja** unapređenja znanja o menstruaciji
"O spolnom odnosu, to mi se nekak čini da bi moglo biti." (5)	Osoba očekuje da će naučiti više o spolnom odnosu		Očekivanja unapređenja znanja o spolnom odnosu	**Očekivanja** unapređenja znanja o oblicima spolnog ponašanja

"Kako se postaviti prema prijatelju homoseksualcu, kako mu pomoći, što napraviti... kako reći roditeljima da imam curu, kako spriječiti svađu s curom, mislim da ne prekinemo zbog toga." (6)	Osoba očekuje da će naučiti kako se ponašati prema osobama istospolne orijentacije, kako obavijestiti roditelje o vezi s djevojkom te kako spriječiti svađu s djevojkom		Očekivanja primjerenih oblika ponašanja u blizini osoba istospolne orijentacije Očekivanja unapređenja vještina komunikacije s roditeljima Očekivanja unapređenja vještina rješavanja konflikata	**Očekivanja** uspostavljanja socijalnog kontakta **Očekivanja** unapređenja vještina dobrog odnosa **Očekivanja** unapređenja vještina dobrog odnosa
"pa da nam pokažeš kak je to biti u vezi, kaj to znači…i da kak je to ići na spoj" (7)	Osoba očekuje da će naučiti što znači biti u ljubavnoj vezi te kako izgleda odlazak na spoj		Očekivanja unapređenja znanja o ljubavnom odnosu Očekivanja primjerenih oblika ponašanja u odnosu s osobom suprotnog spola	**Očekivanja** unapređenja vještina dobrog odnosa **Očekivanja** uspostavljanjasocijalnog kontakta
"Pa kako da pomognem ako mi je neki prijatelj u nevolji ono da ga netko hoće napasti… isto tak kak da se svidim nekoj curi koja se i meni sviđa znaš onak ko cura." (8)	Osoba očekuje da će naučiti kako pomoći prijatelju u nevolji te što učiniti da bi se svidio djevojci		Očekivanja unapređenja vještina postupanja u opasnim situacijama Očekivanja primjerenih oblika ponašanja u odnosu s osobom suprotnog spola	**Očekivanja** unapređenja vještina zaštite od zloupotrebe **Očekivanja** uspostavljanja socijalnog kontakta
"Kako da znam da je neka cura baš ona prava za mene, što bi ona trebala imati…	Osoba očekuje da će naučiti kako prepoznati djevojku s pravim		Očekivanja prepoznavanja kvaliteta potencijalne djevojke	**Očekivanja** unapređenja vještina dobrog odnosa

kako se ona treba ponašati u vezi, a kako se ja moram ponašati u vezi." (9)	kvalitetama te kako se treba ponašati djevojka, a kako mladić u ljubavnoj vezi		Očekivanja unapređenja vještina ponašanja u ljubavnoj vezi	**Očekivanja** unapređenja vještina dobrog odnosa
"…ma znaš ono kak da budem fin i kulturan dečko i da se onda budem sviđal curama i tak" (10)	Osoba očekuje da će naučiti kako se ponašati pristojno kako bi se svidio osobama suprotnog spola		Očekivanja primjerenih oblika ponašanja u odnosu s osobom suprotnog spola	**Očekivanja** uspostavljanja socijalnog kontakta

6. REZULTATI I INTERPRETACIJA

6.1 Rezultati statističke obrade podataka

Kao što je prethodno spomenuto, u okviru kvantitativnog istraživanja korišten je Strukturirani intervju procjene znanja i stavova o spolnosti (S. Heighway, S. K. Webster i M. Shaw, 2002; prilagodila R. Fulgosi – Masnjak, 1994). Instrument procjene korišten je prije provedbe samog programa seksualne edukacije (inicijalno) te nakon provedbe (finalno) kao evaluacija programa seksualne edukacije. U nastavku će biti prikazani najznačajniji rezultati dobiveni obradom prikupljenih podataka u SPSS-u.

Tablica 2: Rezultati deskriptivne statistike

Deskriptivna statistika					
	N	Aritmetička sredina	Std. Devijacija	Minimum	Maximum
Razumijevanje odnosa ukupno inicijalno	10	7,30	1,494	5	9
Socijalna interakcija ukupno inicijalno	10	4,90	,876	3	6
Svijest o seksualnosti ukupno inicijalno	10	14,60	2,319	11	17
Samosvijest ukupno inicijalno	10	11,00	1,633	9	13
Ukupno inicijalno	10	30,50	2,877	28	35

Razumijevanje odnosa ukupno finalno	10	8,80	,422	8	9
Socijalna interakcija ukupno finalno	10	5,70	,675	4	6
Svijest o seksualnosti ukupno finalno	10	19,70	1,252	18	21
Samosvijest ukupno finalno	10	12,70	,675	11	13
Ukupno finalno	10	38,10	2,079	35	40

U Tablici 2 prikazani su rezultati deskriptivne statistike za sumarne varijable u incijalnoj i finalnoj procjeni. Iz prikaza je vidljivo kako je mjerni instrument podijeljen na četiri sumarne skale koje obuhvaćaju pojedinačne varijable mjernog instrumenta.

Temeljem dobivenih rezultata u Tablici 2 vidljivo je da aritmetičke sredine dobro reprezentiraju rezultate dobivene na svim sumarnim varijablama.

Na sumarnoj varijabli ***Razumijevanje odnosa ukupno inicijalno*** najmanji postignuti rezultat bio je 5, a najveći 9. Pritom raspon dobivenih rezultata (R) iznosi 4. Na temelju prikupljenih podataka vidljivo je da nitko od ispitanika nije postigao najnižu moguću vrijednost na sumarnoj varijabli što znači da nitko od ispitanika nema izrazito nisku kompetenciju na sumarnoj varijabli ***Razumijevanje odnosa ukupno inicijalno***. S druge strane, 3 ispitanika postiglo je najveću moguću vrijednost što upućuje da 30% ispitanika ima izrazito visoku kompetenciju na sumarnoj varijabli ***Razumijevanje odnosa ukupno inicijalno***. Na sumarnoj varijabli ***Socijalna interakcija ukupno inicijalno*** najmanji ostvareni rezultat bio je 3, a najveći 6. Raspon rezultata (R) na spomenutoj sumarnoj varijabli iznosi 3. Sukladno dobivenim vrijednostima vidljivo je da nitko od ispitanika nije postigao najnižu moguću vrijednost na sumarnoj varijabli što znači da nitko od ispitanika nema izrazito nisku kompetenciju na sumarnoj varijabli***Socijalna interakcija ukupno inicijalno***. Međutim, 2 ispitanika postiglo je najveću moguću vrijednost što upućuje da 20% ispitanika ima izrazito visoku kompetenciju na sumarnoj varijablivarijabli ***Socijalna interakcija ukupno inicijalno***. Nadalje, na sumarnoj varijabli ***Svijest o seksualnosti ukupno inicijalno*** najmanji postignuti rezultat bio je 11, a najveći 17. Pritom raspon dobivenih rezultata (R) iznosi 6. Na temelju dobivenih vrijednosti vidljivo je da nitko od ispitanika nije postigao najnižu, odnosno najvišu moguću vrijednost na sumarnoj varijabli, što znači da nitko od ispitanika nema izrazito nisku, niti izrazito visoku kompetenciju na sumarnoj varijabli ***Svijest o seksualnosti ukupno inicijalno***. Na sumarnoj varijabli ***Samosvijest ukupno inicijalno*** kao najmanji ostvaren

rezultat zabilježen je 9, a kao najveći ostvaren rezultata zabilježen je 13. Raspon rezultata (R) na spomenutoj sumarnoj varijabli iznosi 4. Temeljem dobivenih rezultata vidljivo je da nitko od ispitanika nije postigao najnižu moguću vrijednost na sumarnoj varijabli što znači da nitko od ispitanika nema izrazito nisku kompetenciju na sumarnoj varijabli ***Samosvijest ukupno inicijalno***. S druge strane, 2 ispitanika postiglo je najveću moguću vrijednost što upućuje da 20% ispitanika ima izrazito visoku kompetenciju na sumarnoj varijablivarijabli ***Samosvijest ukupno inicijalno***.Na sumarnoj varijabli ***Ukupno inicijalno*** najmanji ostvareni rezultat bio je 28, a najveći 35. Raspon rezultata (R) iznosi 7. Na temelju dobivenih vrijednosti vidljivo je da nitko od ispitanika nije postigao najnižu, odnosno najvišu moguću vrijednost na sumarnoj varijabli, što znači da nitko od ispitanika nema izrazito nisku, niti izrazito visoku kompetenciju na sumarnoj varijabli ***Ukupno inicijalno***.

Temeljem dobivenih rezultata vidljivo je da niti jedan ispitanik nije ostvario najnižu moguću vrijednost niti na jednoj sumarnoj varijabli, što upućuje na činjenicu da niti jedan ispitanik nema izrazito nisku kompetenciju na prethodno spomenutim sumarnim varijablama.

Kao što je prethodno spomenuto, po završetku provedbe programa seksualne edukacije uslijedila je finalna procjena kojom se željelo evaluirati provedeni program seksualne edukacije temeljem rezultata dobivenih na finalnoj procjeni prethodno spomenutih sumarnih varijabli.

Na sumarnoj varijabli ***Razumijevanje odnosa ukupno finalno*** najmanji ostvareni rezultat je 8, a najveći ostvareni rezultat bio je 9. Raspon rezultat (R) pritom je bio 1. Temeljem dobivenih rezultata vidljivo je kako nitko od ispitanika nije postigao najnižu moguću vrijednostna sumarnoj varijabli što znači da nitko od ispitanika nema izrazito nisku kompetenciju na sumarnoj varijabli ***Razumijevanje odnosa ukupno finalno***, ali je zato 7 ispitanika postiglo je najveću moguću vrijednost što upućuje da 70% ispitanika ima izrazito visoku kompetenciju na sumarnoj varijabli ***Razumijevanje odnosa ukupno finalno***. Uspoređujući ove rezultate s onima dobivenima na incijalnoj procjeni vidljivo je kako je sada najniža ostvarena vrijednost mnogo viša te da je broj ispitanika s izrazito visokom kompetencijom na ovoj sumarnoj varijabli porastao s 30% na 70%.

Nadalje, na sumarnoj varijabli ***Socijalna interakcija ukupno finalno*** najmanji ostvareni rezultat iznosio je 4, dok je najveći ostvareni rezultat iznosio 6. Raspon rezultata (R) iznosi 2. Iz dobivenih rezultata vidljivo je da nitko od ispitanikanije postigao najnižu moguću vrijednost na sumarnoj varijabli što znači da nitko od ispitanika nema izrazito nisku

kompetenciju na sumarnoj varijabli ***Socijalna interakcija ukupno finalno***. S druge strane, 8 ispitanika postiglo je najveću moguću vrijednost što upućuje da 80% ispitanika ima izrazito visoku kompetenciju na sumarnoj varijabli ***Socijalna interakcija ukupno finalno***. U usporedbi s inicijalnim rezultatima, vidljivo je povećanje anjniže ostvarene vrijednosti s 3 na 4, a također je vidljivo i povećanje broja ispitanika s izrazito visokom kompetencijom na ovoj sumarnoj varijabli porastao s 20% na 80%.

Temeljem dobivenih rezultata na sumarnoj varijabli ***Svijest o seksualnosti ukupno finalno*** najmanji ostvareni rezultat je 18, a najveći 21. Raspon rezultata (R) iznosi 3. Sukladno tome, vidljivo je da nitko od ispitanika nije ostvario najnižu moguću vrijednost na sumarnoj varijabli što znači da nitko od ispitanika nema izrazito nisku kompetenciju na sumarnoj varijabli ***Svijest o seksualnosti ukupno finalno***. Također, 4 ispitanika ostvarila sunajveću moguću vrijednost što upućuje da 40% ispitanika ima izrazito visoku kompetenciju na sumarnoj varijabli ***Svijest o seksualnosti ukupno finalno***. Uspoređujući rezultate finalne procjene s onima inicijalne procjene na ovoj sumarnoj varijabli vidljivo je kako u finalnoj procjeni najmanja ostvarena vrijednost iznosi 18, dok je u inicijalnoj iznosila 11. Također, u inicijalnoj procjeni nitko od ispitanika nije pokazao izrazito visoku kompetenciju na ovoj sumarnoj varijabli, dok je na finalnoj procjeni to pokazalo 40% ispitanika.

Konačno, na sumarnoj varijabli ***Samosvijest ukupno finalno*** najmanji ostvareni rezultat bio je 11, a najveći 13. Raspon rezultata (R) iznosi 2. Iz rezultata je vidljivo kako nitko od ispitanika nije ostvario najnižu moguću vrijednost na sumarnoj varijabli što znači da nitko od ispitanika nema izrazito nisku kompetenciju na sumarnoj varijabli ***Samosvijest ukupno finalno***. Dok je 8 ispitanika ostvarilo najveću moguću vrijednost što upućuje da 80% ispitanika ima izrazito visoku kompetenciju na sumarnoj varijabli ***Samosvijest ukupno finalno***. Temeljem dobivenih rezultata vidljivo je kako je za razliku od inicijalne procjene gdje je najmanja ostvarena vrijednost iznosila 9, u finalnoj je ta najmanja ostvarena vrijednost došla na 11. Nadalje, u inicijalnoj procjeni je 20% ispitanika pokazalo izrazito visoku kompetenciju na ovoj sumarnoj varijabli, dok je na finalnoj procjeni to pokazalo 80% ispitanika.

Na sumarnoj varijabli ***Ukupno finalno*** najmanji ostvareni rezultat bio je 35, a najveći 40. Raspon rezultata (R) iznosi 5.Na temelju dobivenih vrijednosti vidljivo je da nitko od ispitanika nije postigao najnižu, odnosno najvišu moguću vrijednost na sumarnoj varijabli, što znači da nitko od ispitanika nema izrazito nisku, niti izrazito visoku kompetenciju na sumarnoj varijabli ***Ukupno finalno***. Nadalje, uspoređujući rezultate dobivene na sumarnim varijablama ***Ukupno inicijalno*** i ***Ukupno finalno*** vidljivo je da je najmanji ostvareni rezultat

porastao s 28 na 35, dok je najveći ostvareni rezultat porastao s 35 na 40. Iz navedenih rezultata je vidljivo da je došlo do povećanja ukupne kompetentnosti (Tablica 2).

Tablica 3: Kolmogorov – Smirnov test

	Ukupno inicijalno	Ukupno finalno
Kolmogorov – Smirnov Z	0,208	0,220
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,200	0,188

U okviru statističke obrade prikupljenih podataka proveden je i Kolmogorov – Smirnov test kojim se željelo utvrditi normalnost distribucije. U Tablici 3 prikazani su rezultati primijenjenog testa koji pokazuju da izračunati Kolmogorov – Smirnov test za sumarnu varijablu ***Ukupno inicijalno*** iznosi 0,208, a za sumarnu varijablu ***Ukupno finalno*** 0,220. Nadalje, Sig za sumarnu varijablu ***Ukupno inicijalno*** iznosi 0,200, a Sig za sumarnu varijablu ***Ukupno finalno*** 0,188. Temeljem dobivenog Sig-a vidljivo je da je $p > 0,05$, što znači da ne postoji statistički značajna razlika i da se navedena distribucija ne razlikuje od normalne distribucije. Međutim, zbog malog uzorka od svega 10 ispitanika u daljnjoj statističkoj obradi korištena je neparametrijska alternative t – testa za zavisne uzorke, odnosno Wilcoxonov test.

Tablica 4: Wilcoxonov test

	Ukupno finalno - Ukupno inicijalno	Razumijevanje odnosa ukupno finalno - Razumijevanje odnosa ukupno inicijalno	Socijalna interakcija ukupno finalno - Socijalna interakcija ukupno inicijalno	Svijest o seksualnosti ukupno finalno - Svijest o seksualnosti ukupno inicijalno	Samosvijest ukupno finalno - Samosvijest ukupno inicijalno
Wilcoxonov test Z	-2,816[b]	-2,392[b]	-1,930[b]	-2,825[b]	-2,379[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,005	,017	,054	,005	,017

Temeljem rezultata prikazanih u Tablici 4 vidljivo je da izračunati Wilcoxonov test za odnos između sumarnih varijabli ***Ukupno finalno – Ukupno inicijalno*** iznosi – 2,816, dok je

Sig=0,005 što znači da postoji statistički značajna razlika između rezultata dobivenih na sumarnim varijablama ***Ukupno inicijalno*** i ***Ukupno finalno***. Tome u prilog govore i rezultati iz Tablice 1 gdje je vidljivo kako je aritmetička sredina na sumarnoj varijabli ***Ukupno inicijalno*** iznosila 30,5, dok na sumarnoj varijabli ***Ukupno finalno*** aritmetička sredina iznosi 38,10 što znači da je došlo do statistički značajnog povećanja u ukupnoj kompetentnosti. Nadalje, Wilcoxonov test za odnos između sumarnih varijabli ***Razumijevanje odnosa ukupno finalno -Razumijevanje odnosa ukupno inicijalno*** iznosi – 2,392, a Sig iznosi 0,017. Iz dobivenog Sig-a vidljivo je da je $p < 0,05$, što znači da postoji statistički značajna razlika između rezultata ostvarenih na varijablama ***Razumijevanje odnosa ukupno inicijalno*** te ***Razumijevanje odnosa ukupno finalno***. Dobivene nalaze moguće je dodatno potkrijepitirezultatima iz Tablice 1 gdje je vidljivo da je aritmetička sredina na sumarnoj varijabli ***Razumijevanje odnosa ukupno inicijalno*** 7,3, dok je na sumarnoj varijabli ***Razumijevanje odnosa ukupno finalno*** aritmetička sredina iznosila 8,8 što znači da je došlo do statistički značajnog povećanja kompetencija u pogledu razumijevanja odnosa. Wilcoxonov test za odnos između sumarnih varijabli ***Socijalna interakcija ukupno finalno*** – ***Socijalna interakcija ukupno inicijalno*** iznosi – 1,930, dok je Sig= 0,054. Dobiveni Sig upućuje na činjenicu da je $p > 0,05$, što znači da ne postoji statistički značajna razlika između rezultata dobivenih na sumarnim varijablama ***Socijalna interakcija ukupno inicijalno*** i ***Socijalna interakcija ukupno finalno***. Dobiveni Wilcoxonov test za odnos između sumarnih varijabli ***Svijest o seksualnosti ukupno finalno*** – ***Svijest o seksualnosti ukupno inicijalno*** iznosi – 2,825. Izračunati Sig za prethodno spomenute sumarne varijable iznosi 0,005 što znači da postoji statistički značajna razlika između rezultata dobivenih na sumarnim varijablama ***Svijest o seksualnosti ukupno inicijalno*** i ***Svijest o seksualnosti ukupno finalno***. Tome u prilog govore i rezultati iz Tablice 1 gdje je vidljivo kako je aritmetička sredina na sumarnoj varijabli ***Svijest o seksualnosti ukupno inicijalno*** iznosila 14,6, dok je na sumarnoj varijabli ***Svijest o seksualnosti ukupno finalno*** aritmetička sredina iznosila 19,7 što znači da je došlo do statistički značajnog povećanja kompetencija u pogledu svijesnosti o seksualnosti. Konačno, Wilcoxonov test odnosa između sumarnih varijabli ***Samosvijest ukupno finalno*** – ***Samosvijest ukupno inicijalno*** iznosi – 2,379. Izračunati Sig iznosi 0,017 što znači da je $p<0,05$ i da postoji statistički značajna razlika između rezultata ostvarenih na varijablama ***Samosvijest ukupno inicijalno***i ***Samosvijest ukupno finalno***.Dobivene nalaze moguće je dodatno potkrijepiti rezultatima iz Tablice 2 gdje je vidljivo da je aritmetička sredina na sumarnoj varijabli ***Samosvijest ukupno inicijalno*** 11, dok je na sumarnoj varijabli

Samosvijest ukupno finalno aritmetička sredina iznosila 12,70 što znači da je došlo do statistički značajnog povećanja kompetencija u pogledu samosvijesti.

U okviru Strukturiranog intervjua procjene znanja i stavova o spolnosti (S. Heighway, S. K. Webster i M. Shaw, 2002; prilagodila R. Fulgosi – Masnjak, 1994) nalaze se i pitanja koja se sukladno preporukama autora mjernog instrumenta obrađuju kvalitativnom metodom. Riječ je o pitanjima koje se odnose na stavove pojedinaca o bliskom kontaktu u vidu zagrljaja ljubavnog para, zatim muškog i ženskog samozadovoljavanja, odnosno masturbacije te muške i ženske istospolne orijentacije. U nastavku se nalaze Tablice 5 i 6 koje sadrže sažeti prikaz ispitanika po spolu u pogledu ovih pitanja o stavovima.

Tablica 5: Inicijalna procjena

INICIJALNA PROCJENA				
	M		Ž	
	DA	NE	DA	NE
ZAGRLJAJ	5	0	4	1
MUŠKA MASTURBACIJA	0	5	0	5
ŽENSKA MASTURBACIJA	1	4	0	5
MUŠKA ISTOSPOLNA VEZA	0	5	0	5
ŽENSKA ISTOSPOLNA VEZA	0	5	0	5

Tablica 6: Finalna procjena

FINALNA PROCJENA				
	M		Ž	
	DA	NE	DA	NE
ZAGRLJAJ	5	0	5	0
MUŠKA MASTURBACIJA	4	1	3	2
ŽENSKA MASTURBACIJA	4	1	4	1
MUŠKA ISTOSPOLNA VEZA	2	3	2	3
ŽENSKA ISTOSPOLNA VEZA	2	3	2	3

Temeljem prikupljenih podataka vidljivo je da na inicijalnoj procjeni 90% ispitanika smatra da je dopušten zagrljaj između djevojke i mladića koji se vole. Taj stav u finalnoj procjeni dijele svi ispitanici. U inicijalnoj procjeni 100% ispitanika izražava negativan stav prema muškoj masturbaciji, odnosno protivi joj se. S druge strane, na finalnoj procjeni dio ispitanika mijenja stav te sada 70% ispitanika ima pozitivan stav o muškoj masturbaciji, odnosno odobrava ju. Kada je riječ o ženskoj masturbaciji samo 10%, odnosno 1 ispitanik ju odobrava, dok je ostalih 90% protiv nje. U okviru finalne procjene dolazi do promjene pa sada 80%

ispitanika ima pozitivan stav o ženskoj masturbaciji, tj. odobrava ju. U okviru inicijalne procjene 100% ispitanika izrazilo je negativan stav prema muškim istospolnim vezama, dok je u finalnoj procjeni dobiven reezultat da 40% ispitanika ima pozitivan stav prema muškim istospolnim vezama. Konačno, tijekom inicijalne procjene dobiveno je kako 100% ispitanika ima negativan stav, odnosno protivi se ženskim istospolnim vezama. Tijekom finalne procjene dobiveno je da 40% ispitanika ima pozitivan stav prema ženskim istospolnim vezama što upućuje na činjenicu da je dio ispitanika, odnosno 40% ipak promijenio svoj stav po tom pitanju. Iz prikazanih podatak vidljivo je kako je pojedine stavove lakše promijeniti, dok su neki stavovi ipak duboko usađeni i u relativno kratkom vremenskom period nije ih moguće tako lako promijeniti.

U nastavku slijedi interpretacija kvalitativnih nalaza istraživanja.

6.2 Interpretacija nalaza istraživanja

Temeljem kvalitativne analize podataka u ovom poglavlju prikazani su i interpretirani nalazi istraživanja po tematskim područjima. Prvo je tematsko područje ***Očekivanja od programa seksualne edukacije*** i koji će u ovom poglavlju biti interpretirani. Za navedeno tematsko područje prikazane su specifične teme koje ga objašnjavaju, a koje su opisane kroz kategorije koje pripadaju pojedinoj specifičnoj temi.

U Tablici 7 prikazano je tematsko područje ***Očekivanja od programa seksualne edukacije*** iz perspektive osoba s intelektualnim teškoćama koje su sudjelovale u programu seksualne edukacije s pripadajućim specifičnim temama i njihovim kategorijama.

Interpretacija nalaza istraživanja odnosi se na prvo postavljeno istraživačko pitanje:„ Što osobe s intelektualnim teškoćama očekuju od programa seksualne edukacije prije njegova provođenja?“.

Tablica 7: Očekivanja od programa seksualne edukacije

Tematskopodručje: **OČEKIVANJA OD PROGRAMA SEKSUALNE EDUKACIJE**	
Teme	**Kategorije**
1. **Očekivanja** uspostavljanja socijalnog kontakta	• Očekivanja primjerenih oblika ponašanja u odnosu s osobom suprotnog spola • Očekivanja usvajanja primjerenih oblika

	ponašanja • Očekivanja primjerenih oblika ponašanja na javnom mjestu • Očekivanja primjerenih oblika ponašanja u blizini osoba istospolne orijentacije • Očekivanja unapređenja vještina međusobnog poštovanja i uvažavanja
2. **Očekivanja** unapređenja vještina brige o sebi	• Očekivanja unapređenja vještina osobne higijene • Očekivanja unapređenja vještina brige o zdravlju
3. **Očekivanja** unapređenja znanja o oblicima spolnog ponašanja	• Očekivanja unapređenja znanja o spolnom odnosu • Očekivanja unapređenja znanja o istospolnim brakovima
4. **Očekivanja** unapređenja znanja o trudnoći i porođaju	• Očekivanja unapređenja znanja o trudnoći • Očekivanja unapređenja znanja o porođaju
5. **Očekivanja** unapređenja znanja o menstruaciji	• Očekivanja unapređenja znanja o menstruaciji i menstrualnim tegobama • Očekivanja unapređenja vještina osobne higijene tijekom menstruacije
6. **Očekivanja** unapređenja vještina zaštite od zloupotrebe	• Očekivanja unapređenja vještina postupanja u opasnim situacijama
7. **Očekivanja** unapređenja vještina prepoznavanja tjelesnih spolnih obilježja	• Očekivanja unapređenja vještina razlikovanja muških i ženskih spolnih obilježja
8. **Očekivanja** unapređenja vještina dobrog	• Očekivanja unapređenja vještina

odnosa	razumijevanja suprotnog spola • Očekivanja unapređenja znanja o ljubavnom odnosu • Očekivanja unapređenja vještina rješavanja konflikata • Očekivanja unapređenja vještina komunikacije s roditeljima • Očekivanja prepoznavanja kvaliteta potencijalne djevojke • Očekivanja unapređenja vještina ponašanja u ljubavnoj vezi
9. **Očekivanja** unapređenja znanja o oblicima kontracepcije	• Očekivanja unapređenja znanja o načinima sprečavanja trudnoće

Sudionici programa seksualne edukacije navode svoja očekivanja od programa seksualne edukacije.

Prva tema koju prepoznaju sudionici su **očekivanja uspostavljanja socijalnog kontakta** u kojoj se ističu **očekivanja primjerenih oblika ponašanja u odnosu s osobnom suprotnog spola**, koja prema izjavi jedne sudionice podrazumijeva "*upoznavanje dečka i ponašanje u njegovoj blizini"*. Nadalje, ističu se **očekivanja usvajanja primjerenih oblika ponašanja** po pitanju kojih sudionici navode "*lijepo ponašanje i nestvaranje problema"*. Kao nadogradnja spomenutog ističu se i **očekivanja primjerenih oblika ponašanja na javnom mjestu**. Vezano uz to jedna sudionica navodi "*ponašanje u autobusu i dućanu"*. Isto tako vezano uz prvu temu **očekivanja uspostavljanja socijalnog kontakta**, spominju se **očekivanja primjerenih oblika ponašanja u blizini osoba istospolne orijentacije**. Vezano uz to, jedan sudionik navodi "*načine ponašanja kada vidimo da je osoba homoseksualac"*. Kao dodatno proširivanje navedenog ističu se **očekivanja unapređenja vještina međusobnog poštovanja i uvažavanja** kojima se želi pridonijeti ljepšem ponašanju prema svim članovima društva te uvažavanju različitosti.

Slijedeća tema koju sudionici istraživanja prepoznaju su **očekivanja unapređenja vještina brige o sebi** u kojoj se ističu **očekivanja unapređenja vještina osobne higijene** kao i

očekivanja unapređenja vještina brige o zdravlju koja prema izjavama sudionika podrazumijevaju "*redovito pranje i održavanje čistoće te kako paziti na svoje zdravlje"*.

Nekoliko izjava sudionika odnosilo se na sljedeću temu vezanu uz **očekivanja unapređenja znanja o oblicima spolnog ponašanja** u okviru koje sudionici navode **očekivanja unapređenja znanja o spolnom odnosu** u okviru kojih ističu "*znanje o tome što je spolni odnos"*. Nadalje, ističu se **očekivanja unapređenja znanja o istospolnim brakovima**, koja prema izjavi jednog sudionika podrazumijeva *"kakvi su to istospolni brakovi"*.

Prepoznata je i važna tema **očekivanja unapređenja znanja o trudnoći i porođaju**. Sudionici su okviru ove teme istaknuli **očekivanja unapređenja znanja o trudnoći te očekivanja unapređenja znanja o porođaju** jer kako sami navode zanima ih "*što je trudnuća, kako dolazi do nje"* te "*kako izgleda sam porod"*.

Nadalje, slijedeća tema koju su prepoznali su **očekivanja unapređenja znanja o menstruaciji** u kojoj se ističu **očekivanja unapređenja znanja o menstruaciji i menstrualnim tegobama** vezano uz koja sudionice navodeproširivanje znanja "*o menstruaciji"* te načinima "*sprečavanja menstrualnih tegoba"* koje mogu izazvati velike problem.

Nekoliko izjava sudionika odnosilo se i na temu **očekivanja unapređenja vještina zaštite od zloupotrebe** u okviru koje sudionici navode **očekivanja unapređenja vještina postupanja u opasnim situacijama** koja prema izjavama dvoje sudionika podrazumijeva načine *"zaštite sebe i drugih u potencijalno opasnim situacijama"*.

Slijedeća tema koju sudionici istraživanja prepoznaju su **očekivanja unapređenja vještina prepoznavanja tjelesnih spolnih obilježja**u kojoj se ističu **očekivanja unapređenja vještina razlikovanja muških i ženskih spolnih obilježja**. U okviru nje, sudionici navode kako bi željeli "*naučiti više o obilježljima pojedinog spola"* te "*po kojim obilježljima se točno razlikuju"*.

Prepoznata je i važna tema **očekivanja unapređenja vještina dobrog odnosa**. U okviru ove teme sudionici su istaknuli **očekivanja unapređenja vještina razumijevanja suprotnog spola** koja bi trebala pridonijeti **očekivanju prepoznavanja kvaliteta potencijalne djevojke**.

Jedan od sudionika pritom ističe kako bi želio saznati kako "*znati da je neka djevojka baš za njega"*, tj. kako prepoznati djevojku s pravim kvalitetama. Nadalje, u ovom dijelu još su istaknuta **očekivanja unapređenja znanja o ljubavnom odnosu** koja će pridonijeti **očekivanju unapreeđnja vještina ponašanja u ljubavnoj vezi** te **očekivanjima unapređenja vještina rješavanja konflikata**. U okviru ovih kategorija sudionici navode važnost proširivanja znanja vezanog uz "*veze, ljubavne odnose te sprečavanje i rješavanje svađa s curom"*. Nadalje, ističu se **očekivanja unapređenja vještina komunikacije s roditeljima** po pitanju kojih jedan sudionik navodi osjetljivu situaciju "*kako reći roditeljima da imam curu"*.

Naposlijetku, posljednja tema koju sudionici prepoznaju su **očekivanja unapređenja znanja o oblicima kontracepcije** u kojoj se ističu **očekivanja unapređenja znanja o načinima sprečavanja trudnoće**. Vezano uz to, jedna ispitanica navodi potrebu za proširivanjem znanja kako "*paziti da se ne dogodi trudnoća"*, odnosno koji oblik kontracepcije koristiti u cilju sprečavanja trudnoće.

U Tablici 8 prikazano je tematsko područje ***Zadovoljstvo primijenjenim programom seksualne edukacije*** iz perspektive osoba s intelektualnim teškoćama koje su sudjelovale u programu seksualne edukacijes pripadajućim specifičnim temama i njihovim kategorijama.

Interpretacija nalaza istraživanja odnosi se na drugo postavljeno istraživačko pitanje:„Kakvo je zadovoljstvo osoba s intelektualnim teškoćama primjenjenim programom seksualne edukacije?".

Tablica 8: Zadovoljstvo primijenjenim programom seksualne edukacije

Tematskopodručje: **ZADOVOLJSTVO PRIMIJENJENIM PROGRAMOM SEKSUALNE EDUKACIJE**	
Teme	**Kategorije**
1. **Mišljenje** o programu seksualne edukacije	• Zadovoljstvo sudjelovanjem u radionicama • Zanimljiv program • Zadovoljstvo druženjem • Ugodna atmosfera • Raznolikost tema u okviru programa

	• Zadovoljstvo sadržajem radionica • Zanimljiv i poučan program • Sveobuhvatan program
2. **Prijedlozi mogućih promjena** u okviru programa seksualne edukacije	• Zadovoljstvo sudjelovanjem u radionicama • Dužina trajanja programa • Izbor tema u okviru programa • Uključenost svih korisnika radno proizvodnih aktivnosti • Povećanje opsega programa • Atmosfera tijekom provedbe programa

Kao prvu temu u okviru tematskog područja zadovoljstvo primjenjenim programom seksualne edukacije sudionici prepoznaju **mišljenje o programu seksualne edukacije** u okviru koje ističu **zadovoljstvo sudjelovanjem u radionicama** kao i **zadovoljstvo druženjem**. Tome u prilog govore i izjave sudionika koji iznose da im se „*program sviđa"*, da je „*dobro napravljen"*, a da im je posebno „*lijepo to što su se družili"*. Navedemo su pridonijele i istaknute kategorije **zanimljiv program** te **ugodna atmosfera** kojima još treba pridodati isticanje kako je riječ o **zanimljivom i poučnom programu**. Vezano uz to, ispitanici navode kako im je „*bilo lijepo i zabavno"*, da su se „*lijepo družili i zezali"*, jedan sudionik ističe kako je „*naučio puno toga"* i da su mu sada „*neke stvari puno jasnije"*, što potkrepljuje činjenicu da su u okviru programa proširili svoja dosadašnja saznanja, a pritom stekli i neka sasvim nova i do tada nepoznata. Prethodno navedena razmatranja ističu i sami sudionici koji navode **raznolikost tema u okviru programa**, zatim **sveobuhvatan program** te svoje **zadovoljstvo sadržajem radionica**. Kako sami sudionici navode „*čuli su stvarno svašta* i *dobre su mi te stvari o kojima smo pričali"*, jedan sudionik naglašava kako je „*program dobro napravljen i da je obuhvatio sve"* što je bilo potrebno.

Nadalje, slijedeća tema koju sudionici istraživanja prepoznaju su **prijedlozi mogućih promjena u okviru programa seksualne edukacije**u okviru koje se ističe **zadovoljstvo sudjelovanjem u radionicama** koje su prema izjavama nekoliko sudionika bile ***odlične i ništa ne bi mijenjali***. Međutim, u okviru ove teme ističe se i **dužina trajanja programa**, sam **izbor tema u okviru programa** te**atmosfera tijekom provedbe programa**. Vezano uz to ispitanici navode kako bi voljeli da "*program traje duže"*, ako je moguće "*cijelu godinu i da*

nije samo jednom tjedno". U pogledu izbora tema dvoje ispitanika ističe kako im je "*neugodno pričati o spolnom odnosu"*, dok jedan sudionik po pitanju atmosfere navodi kako mu se "*nisu svidjeli komentari prijatelja"*. Nadalje, sudionici ističu **uključenost svih korisnika radno proizvodnih aktivnosti** navodeći kako bi bio odlično da "*svi koji su tamo budu na ovim radionicama"*. Isto tako ističu i **povećanje opsega programa** čime žele naglasiti kako bi voljeli da je "*broj tih radionica i toga o čemu pričamo puno veći"* jer će na taj način nadopuniti do sada stečena znanja i usavršiti svoje kompetencije u području za koje pokazuju interes.

U Tablici 9 prikazano je tematsko područje ***Dojmovi o primjenjenom program seksualne edukacije*** iz perspektive osoba s intelektualnim teškoćama koje su sudjelovale u program seksualne edukacijes pripadajućim specifičnim temama i njihovim kategorijama.

Interpretacija nalaza istraživanja odnosi se na treće postavljeno istraživačko pitanje: „Kakvi su dojmovi osoba s intelektualnim teškoćama u pogledu primjenjenog programa seksualne edukacije?"

Tablica 9: Dojmovi o primijenjenom programu seksualne edukacije

Tematskopodručje: **DOJMOVI O PRIMIJENJENOM PROGRAMU SEKSUALNE EDUKACIJE**	
Teme	**Kategorije**
1. **Najzanimljivije teme** programa seksualne edukacije	• Menstruacija • Upotreba kontracepcijskih sredstava • Trudnoća • Roditeljske uloge • Tjelesna spolna obilježja • Spolni odnos • Porođaj • Spolno prenosive bolesti • Zadovoljstvo izborom svih tema • Ostvarivanje socijalnog kontakta • Intimni odnosi

	• Brak • Obitelj • Zaštita od zloupotrebe • Zaštita od spolno prenosivih bolesti
2. Potreba za proširivanjem znanja	• Područje vezano uz trudnoću i porođaj • Područje vezano uz spolni odnos • Područje vezano uz menstruaciju • Područje vezano uz spolnu orijentaciju • Područje vezano uz opasne situacije i zloupotrebu • Područje vezano uz brak • Područje vezano uz roditeljske uloge • Područje vezano uz nedonoščad • Područje vezano uz preranu smrt • Ostvarivanje socijalnog kontakta

Kao prvu temu u okviru tematskog područja dojmovi o primijenjenom programu seksualne edukacije sudionici prepoznaju **najzanimljviije teme programa seksualne edukacije**. U okviru ove teme nekoliko sudionika ističe **zadovoljstvo izborom svih tema** navodeći „*kako smo radili baš ono što ih je zanimalo"*. S druge strane, većina sudionika u okviru ove teme ističe kao najzanimljivije ono vezano uz **tjelesna spolna obilježja**, **menstruaciju**, **ostvarivanje socijalnog kontakta** i **zaštitu od zloupotrebe**, **intimne odnose**, potom **spolni odnos**, **trudnoću**, **porođaj**, zatim **upotrebu kontracepcijskih sredstava** i **spolno prenosive bolesti** te **zaštitu od spolno prenosivih bolesti**, kao i o**braku**, **obitelji** te **roditeljskih uloga**. Iz navedenih kategorija vidljivo je kako je kod sudionika prisutno široko raspršenje odgovora po pitanju najzanimljviije teme, odnosno da su prisutne individualne razlike vezane uz interes za pojedino područje. Također, dobivene kategorije ukazuju na činjenicu da je programom obuhvaćen širok spektar teme koje su omogućile svakom sudioniku da pronađe ono što predstavlja njegovo područje interesa.

Slijedeća tema koju sudionica istraživanja prepoznaju je **potreba za daljnjim proširivanjem znanja**. Sudionici pritom navode kako bi željeli proširiti svoje znanje u pogledu **ostvarivanja socijalnog kontakta** te **području vezanom uz opasne situacije i zloupotrebu** navodeći da bi htjeli još dodatno naučiti „*kako pozvati curu van"*, a u pogledu opasnih situacija saznati

„*kako ljudi mogu biti opasni, a da mi to ne vidimo“*, odnosno da nismo svijesni opasnosti koja nam prijeti. Nadalje, sudionici ističu **područje vezano uz menstruaciji** po pitanju koje jedna sudionica navodi da bi željela „*čuti još malo o tome“* i da joj se „*pomogne pri vođenju kalendara“* za bilježenje menstrualnog ciklusa koji je predstavljen u okviru programa seksualne edukacije. Potom se navode **područje vezana uz spolni odnos**, **područje vezano uz brak** te **područje vezano uz roditeljske uloge**. Sudionici svojim izjavama ističu kako bi željeli čuti više o tim područjima „*jer im se to čini važnim i bitnim“*, a u **području vezanom uz spolni odnos** zanima ih „*kakav sve postoji* te *kako to izgleda“*. Jedan od sudionika istaknuo je **područje vezano uz spolnu orijentaciju** navodeći kako ga zanima „*kako je biti homoseksualac, kako oni misle i vide druge ljude“*, drugim riječima zanima ga njihov pogled na svijet koji ih okružuje. Nekoliko sudionika ističe **područje vezano uz trudnoću i porođaj**, zatim **područje vezano uz nedonoščad** te **područje vezano uz preranu smrt**. Vezano uz to navode kako bi o trudnoći i porođaju „*mogli još dugo pričati“* te da bi htjeli saznati „*više detalja o tome kako izgleda svaki mjesec trudnoće i porod“*. Jednog ispitanika posebno zanima *„zašto bebe idu u inkubator“* te *„zašto djeca dobe neku bolest i onda umru“*. Iz navedenih kategorija vidljivo je kako unatoč opsežnosti provedenog programa seksualne edukacije uvijek postoje područja u kojima postoji želja za opširnijim informacijama i detaljnijom razradom teme kako bi sudionici dobili odgovore na sva pitanja.

7. POVEZIVANJE KLJUČNIH NALAZA ISTRAŽIVANJA

Temeljem interpretacije podataka povezat će se **ključni nalazi ovog istraživanja u objašnjavanju fenomena** očekivanja, zadovoljstva i dojmova o programu seksualne edukacije, uzimajući u obzir promišljanja i viđenja osoba s intelektualnim teškoćama kao sudionika programa.

Prema nalazima istraživanja sudionici istraživanja ***očekuju da će program seksualne edukacije pridonijeti*** njihovom **uspostavljanju socijalnih kontakata** te **unapređenju vještina dobrog odnosa**. Naime, kako navodi Kijak (2010), osobe s intelektualnim teškoćama imaju veliku želju za ostvarivanjem socijalnih kontakata i bliskosti, no često puta nemaju razvijene vještine potrebne za ostvarivanje primjerenog oblika kontakta i odnosa o čemu svjedoče i druga istraživanja (CHANGE, 2010, prema Hollomotz, 2011). Nadalje, dio sudionika navodi **potrebu za unapređenjem vještina brige o sebi** kao i **prepoznavanjem tjelesnih spolnih obilježja** te **unapređenja znanja o menstruaciji** što upućuje na činjenicu o **potrebi proširivanja prethodno stečenog znanja** o čemu svjedoče i inozemna istraživanja

(CHANGE, 2010, prema Kijak 2013). Sudionici ističu i **potrebu za unapređenjem znanja o oblicima spolnog ponašanja** što ističe i ranije istraživanje Bratković i Teodorović (2000). Kijak (2013) u svome istraživanju ističe kako osobe s intelektualnim teškoćama imaju veliki interes za puno ostvarivanje svog seksualnog života, no često puta nisi sigurni u postupke i način ostvarivanja željenih oblika ponašanja jer posjeduju oskudno iskustvo vezano uz to područje. Povezano s time dio sudionika **očekuje i unapređenje znanja o zaštiti od zloupotrebe** što upućuje na činjenicu da su i sami sudionici **svjesni ograničenosti i oskudosti svoga znanja** u tom pogledu. Istraživanjekoje je ranije provedeno u Hrvatskoj (Bartković i Teodorović, 2000) ističe nisku razinu svijesti i znanja upravo u tom području, a čini se da i danas postoji nedostatak informacija vezan uz spomenuto područje. Konačno, u području **očekivanja od programa seksualne edukacije** sudionici su prepoznali i **potrebu za unapređenjem znanja o trudnoći, porođaju** te **oblicima kontracepcije**. Inozemna istraživanja svjedoče kako osobe s intelektualnim tekoćama pokazuju veliki interes i zanimanje za ovo područje (Kijak, 2013), a sličan nalaz je dobiven i u istraživanju Bratković i Teodorović (2000). Međutim, kod osoba s intelektualnim teškoćama postoje velike individualne razlike vezane uz razinu znanja o reprodukciji i kontracepciji (CHANGE, 2010, prema Kijak, 2010, prema Kijak, 2013).

Sljedeća tema u području ***zadovoljstva primijenjenim programom seksualne edukacije*** vezana je uz **mišljenje o programu seksualne edukacije**. Sudionici iznose kako su **zadovoljni programom** i posebno naglašavaju njegovu **sveobuhvatnost i raznolikost tema**. Navedene nalaze moguće je potkrijepiti zaključcima Sex education foruma (2004) na kojem je istaknuto kako program treba obuhvaćati širok spektar tema i područja, a posebnu pažnju treba posvetiti temama kao što su oblici seksualnog ponašanja, trudnoća, kontracepcija, tjelesna obilježja te briga o vlastitom tijelu i zdravlju. Osim samog mišljenja, sudionici su istaknuli i vlastite **prijedloge mogućih promjena u okviru programa seksualne edukacije**. Nekoliko sudionika naglašava kako im se **odabir tema** u pojednim situacijama nije svidio. Razlog tome jest činjenica da su se osjećali neugodno prilikom razgovora o spolnom odnosu, o čemu svjedoči i istraživanje CHANGE (2010) gdje sudionici, kao rezultat prethodno usađenih stavova, spolni odnos povezuju s nečim zabranjenim i nedopustivim. Nadalje, sudionici smatraju kako je potrebno **povećati dužinu trajanja programa** te omogućiti **kontinuiranu nadogradnju znanja**, a ne samo jednokratno uključivanje u ovakav oblik programa. U okviru Sex and Relationship projecta (CHANGE, 2010) također je ustanovljeno

da bi ovakav oblik edukacije trebalo primijeniti više puta kako bi sudionici dobili sve potrebne informacije.

U okviru ***dojmova o primijenjenom programu seksualne edukacije*** kao ključnoj temi sudionici navode **najzanimljivije teme programa seksualne edukacije**. Kao i u početnim očekivanjima, u ovom dijelu sudionici ponovno iznose veliki broj različitih tema i područja koja su im se najviše svidjela u okviru programa seksualne edukacije. Raspon tema je raznolik i zapravo obuhvaća gotova sva područja obrađena u okviru programa. Slični nalazi dobiveni su u okviru inozemnih istraživanja gdje sudionici ističu kako je svatko mogao doznati ponešto o području koje ga zanima i da je stoga sveobuhvatan program sa širokim rasponom tema najbolja opcija (Kijak, 2010, prema Kijak 2013). Nadalje smatraju da još postoji **potreba za proširivanjem znanja** i to gotovo u svim područjima koja su obrađena u okviru programa. Murphy (2003) u svome istraživanju ističe kako osobe s intelektualnim teškoćama pokazuju veliki interes za daljnjim nastavkom seksualne edukacije iz razloga kako bi proširile i usavršile svoje znanje u područjima seksualnog zdravlja, trudnoće, kontracepcije te seksualne zloupotrebe. Konačno, CHANGE (2010) ističe kako je seksualna edukacija prilika za osobe s intelektualnim teškoćama da dođu do potrebnih informacija koje su im inače nedostupne ili neprilagođene. Stoga ne čudi činjenica da kada se stvori prilika za usvajanjem i proširivanjem znanja oni čini sve kako bi ju maksimalno iskoristili i dobili željene informacije.

8. ZAKLJUČAK

U okviru ovog diplomskog rada o programu seksualne edukacije osoba s intelektualnim teškoćama provedeno je kvantitativno i kvalitativno istraživanje kojima su dobiveni međusobno potkrepljujući rezultati i nalazi istraživanja. Sukladno podacima prikupljenim u okviru kvantitativnog istraživanja te njihovom statističkom obradom uočena je statistički značajna razlika između rezultata postignutih u okviru inicijalne i finalne procjene. Temeljem dobivenih razlika prihvaća se prethodno definirana hipoteza da postoji statistički značajna razlika u razini znanja o spolnosti kod osoba s intelektualnim teškoćama uslijed primjene strukturiranog programa seksualne edukacije.

S druge strane, nalazi ovog istraživanja dobiveni kvalitativnim istraživanjem ukazali su na nekoliko značajnih odrednica. U prvom redu to su očekivanja o proširivanju vlastitog znanja u području ostvarivanja socijalnih kontakata te vještina dobrog i kvalitetnog odnosa, zatim području tjelesnih spolnih obilježja kao i brige o sebi, potom oblicima spolnog ponašanja zajedno sa zaštitom od zloupotrebe te konačno proširivanje znanja u području reproduktivnog zdravlja. Zatim je naglašena zanimljivost, poučnost te sveobuhvatnost programa s potrebom za daljnjim poboljšanjem tj. unaprijeđenjem trenutne razine znanja.

Temeljem dobivenih nalaza istraživanja moguće je definirati sljedeće preporuke s ciljem poboljšanja programa seksualne edukacije osoba s intelektualnim teškoćama:

- Produljenje trajanja programa seksualne edukacije
- Povećanje izbora tema u okviru programa seksualne edukacije
- Povećanje opsega programa seksualne edukacije
- Uključivanje svih korisnika Centra u program seksualne edukacije
- Mogućnost višekratnog sudjelovanja u programu seksualne edukacije
- Sustavno provođenje programa na institucionalnoj razini
- Omogućavanje individualnog savjetovanja
- Dostupnost dodatnih informacija o područjima od posebnog interesa.

U budućim istraživanjima na ovom području potrebno je usmjeriti se na perspektivu svih sudionika cjelokupnog procesa provedbe programa seksualne edukacije. Pritom se misli na same sudionike, osobe s intelektualnim teškoćama, stručnjake koji provode navedeni program, ali i roditelje i/ili skrbnike i zastupnike osoba s intelektualnim teškoćama. Na taj način dobit će se cjelovitiji uvid u provedbu programa seksualne edukacije te značaj njegova sustavnog provođenja na svim razinama formalne skrbi i podrške u zajednici.

Dosadašnje istraživačke spoznaje, uključujući i nalaze ovoga istraživanja, neupitno ukazuju na važnost poklanjanja veće pozornosti ovom području edukacije i rehabilitacije osoba s intelektualnim teškoćama. Pružanje aktivne podrške ovim osobama i u ovom području života, uključivanjem u adekvatne programe seksualne edukacije i savjetovanja, neizostavna je pretpostavka njihova ostvarivanja svih razvojnih potencijalai uloga odrasle dobi. Uz osiguravanje primjerenih uvjeta života, to je izuzetno važan preduvjet njihova potpunijeg ostvarivanja spolnih potreba i prava koja bi im trebala biti zajamčena.

9. POPIS LITERATURE

1. Abramson, P.R., Pinkerton, S.D. (1995): O užitku: Razmišljanja o naravi ljudske spolnosti. Zagreb: Naklada Jesenski i Turk, Hrvatsko sociološko društvo.
2. Ajduković, M., Urbanc, K. (2010): Kvalitativna analiza iskustava stručnih djelatnika kao doprinos evaluaciji procesa uvođenja novog modela rada u centre za socijalnu skrb, Ljetopis socijalnog rada, 17, 3, 319-352.
3. Alberta Health Service (2009): Sexuality and Disability: A Guide for Parents,Sexual and Reproductive Health Education and Health Promotion, preuzeto 20. 03. 2016. s http://www.calgaryhealthregion.ca/programs/sexualhealth
4. Allen, M., Seery, D. (2007): The Current Status of Sex Education Practice For People with an Intellectual Disability in Ireland, preuzeto 20. 03. 2016. s Sexual Health Centra:http://www.sexualhealthcentre.com/PUBLICATIONS/SHC%20Disability%20Report2.pdf.
5. Aunos, M., Feldman, M.A. (2002): Attitudes toward Sexuality, Sterlization and Parenting Rights of Persons with Intellectual Disabilities, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 15, 4, 285-296.
6. Baber, K. M., Colleen, I. M. (2001): A Postmodern Feminist Approach to Teaching Human Sexuality, Family Relations, 50, 1, 23–33.
7. Bartolac, A. (2004): Seksualni identitet i iskustvo osoba s cerebralnom paralizom, Revija za sociologiju, 36, 3-4, 187-206.
8. Bazzo, G., Nota, L., Soresi, S., Ferrari, L. i Minnes, P. (2007): Attitudes of Social Service Providers towards the Sexuality of Individuals with Intellectual Disability, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 20, 1, 110–115.
9. Beytut, D., Conk, Z., Isler, A., Tas, F. (2009): Sexuality in Adolescents with Intellectual Disabilities, Sex Disabil, 27, 1, 27–34.
10. Block, P. (2002): Sexuality, Parenthood and Cognitive Disability in Brazil, Sexuality and Disability, 20, 1, 7-28.
11. Bratković, D. (1996): Evaluacija programa seksualne edukacije u radu s osobama s umjerenom i težom mentalnom retardacijom, Magistarski rad. Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
12. Bratković, D. (2000): Edukacija o spolnosti osoba s mentalnom retardacijom. Zagreb: Hrvatski savez udruga za osobe s mentalnom retardacijom.

13. Bratković, D. (2002): Kvaliteta življenja odraslih osoba s mentalnom retardacijom, Zbornik radova međunarodnog seminara: Kvaliteta života osoba s posebnim potrebama (str. 141-150), 16.-18.05.2002., Varaždin, Savez defektologa Hrvatske.
14. Bratković, D. (2005): Podrška osobama s mentalnom retardacijom u zaštiti spolno reproduktivnog zdravlja i ostvarivanju drugih spolnih potreba i prava. Priručni tekst edukacije za ginekologe. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
15. Bratković, D. (2006): Modeli skrbi u svjetlu ljudskih prava osoba s intelektualnim teškoćama. U: Škrabalo, M., Papa, J., Miošić-Lisjak; N. (Ur.): Mobilizacija i razvoj zajednica: akcijsko istraživanje u Hrvatskoj (str. 198-218). Zagreb: MAP savjetovanja.
16. Bratković, D. (2011): Podrška u ostvarivanju partnerskih veza, roditeljstva i drugih prava na području spolnosti osoba s intelektualnim teškoćama. Priručnik. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti Republike Hrvatske.
17. Bratković, D., Bilić, M. (2004): Stavovi prema spolnosti osoba s mentalnom retardacijom. Zbornik radova 5. Međunarodnog seminara: Dobra edukacijsko-rehabilitacijska praksa za 21. stoljeće, 191-202, 14.-16.05.2004. Trakošćan: Savez defektologa Hrvatske.
18. Bratković, D., Teodorović, B. (2000): Evaluacija programa seksualne edukacije odraslih osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 36, 1, 25-36.
19. Carrera, M.A., Calderone, M.S. (1980): The SIECUS/Uppsala principles basic to education for sexuality. SIECUS Report, 8-9.
20. CHANGE (2010): Talking about sex and relationships: the views of young peoplewith learning disabilities, The final report of the sexuality project by CHANGE 2007-2010.
21. Cuskelly, M., Bryde, R. (2004): Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: parents, support staff, and a community sample, Journal of Intellectual & Developmental Disability, 29, 3, 255-264.
22. Dabo, J., Malatestinić, Đ., Janković, S., Bolf Malović, M., Kosanović, V. (2008): Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih – modeli prevencije, Medicina, 44, 1, 72-79.
23. Dale Munro, J. (2007): Couple Therapy and Support: A Positive Model for People with Intellectual Disabilities, NADD Bulletin, 10, 5.
24. Divišova-Brettova, J., Štěrbova, D. (2009): Sexual attitudes of personnel who work with individuals with intellectual disability, Acta University Palacki Olomuc, 39, 2.

25. Dunjić, H. (2011): Prikaz modela podrške za ostvarivanje sigurnosti i zaštite drugih prava u spolnom životu osoba s intelektualnim teškoćama. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko- rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
26. Eastgate, G. (2008): Sexual health for people with intellectual disability, Sexual health for people with intellectual disability. Salud Publica Mex, 50, 2, 255-259.
27. Eastgate, G., Van Driel, M. L., Lennox, N., Scheermeyer, E. (2011): Women with intellectual disabilities: A study of sexuality, sexual abuse and protection skills,Australian Family Physician, 40, 4, 226 – 230.
28. Eastgate, G., Scheermeyer, E., van Driel, M. L., Lennox, N. (2012): Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention: A study of family members and support workers, Australian Family Physician , 41, 3, 135 – 139.
29. Fanstone, A. FPA. (2005): Learning Disabilities, Sex and the Law – a practical guide, FPA.
30. Finlay, W. M. L., Rohleder, P., Taylor, N. i Culfear, H. (2015): 'Understanding' as a Practical Issue in Sexual Health Education for People With Intellectual Disabilities: A Study Using Two Qualitative Methods, Health Psychology, 34, 4, 328–338.
31. Frohmader, C. i Ortoleva, S. (2014): The Sexual and Reproductive Rights of Women and Girls with Disabilities, ICPD BEYOND, International Conference on Human Rights.
32. Hayashi M, Arakida M, Ohashi K. (2011): The effectiveness of a sex education program facilitating social skills for people with intellectual disability in Japan, J Intellect Dev Disabil, 36, 11–9.
33. Heighway, S., Webster, S. K. i Shaw, M. (2002): Strukturirani intervju procjene znanja i stavova o spolnosti, prevela i prilagodila Fulgosi – Masnjak, R. (1994). Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
34. Hiršl-Hećej, V., Štulhofer, A. (2001): Urban Adolescents and Sexual Risk Taking, Coll. Antropol.,25, 1, 195–212.
35. Hollomotz, A. (2011): Learning Difficulties and Sexual Vulnerability. London. JKP
36. International Federation of Library Associations and Institutions (2010): Guidelines for easy-to-read materials. Hague: IFLA Headquarters.
37. Janković, S., Malatestinić, G.i Benčević Striehl, H. (2013): Parents' Attitudes on Sexual Education – What and When?, Coll. Antropol., 37, 1, 17–22.
38. Josipović, A. M., Najman Hižman, E., Leutar, Z. (2008): Nasilje nad osobama s intelektualnim teškoćama, Nova prisutnost, VI, 3, 353-372.

39. Katalinić, S., Šendula-Jengić, V., Šendula-Pavelić, M., Zudenigo, S. (2012): Reproductive rights of mentally retarded persons, Psychiatria Danubina, 24, 1, 38–43.
40. Katz, G., Lazcano-Ponce, E. (2008): Sexuality in subjects with intellectual disability: an educational intervention proposal for perents and counselors in developing countries, Salud publica Mex, 50, 2, 239-254.
41. Klinc, M. (2011). Usporedba stavova prema spolnosti roditelja i osoblja u radu s djecom i mladima s intelektualnim teškoćama. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
42. Kijak, R. J. (2011): A Desire for Love: Considerations on Sexuality and Sexual Education of People With Intellectual Disability in Poland, Sex Disabil, 29, 65–74.
43. Kijak, R. (2013): The Sexuality of Adults with Intellectual Disability in Poland, Sex Disabil, 31, 109–123.
44. Laklija, M., Kolega, M., Božić, T., Mesić, M. (2011): Supervizijski stil i komunikacijski procesi u superviziji iz perspektive supervizora, Pravni fakultet u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada, Veleučilište VERN, Centar za socijalnu skrb Krapina, Zavod za javno zdravstvo Zadar.
45. Lisak, N. (2013): Perspektiva roditelja kao doprinos konceptualizaciji kvalitete života i doprinos razvoju zajednice podrške. Doktorska disertacija. Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
46. Lofgren-Martenson, L. (2004): "May I?" About Sexuality and Love in the New Generation with Intellectual Disabilities, Sexuality and Disability, 22, 3, 197-207.
47. Macklin, M. (2005): Building Bridges: A Systematic and Collaborative Approach to Extending Protection and Abuse Prevention Strategies for Women with Intellectual Disabilities in Rural Communities, Rural Social Work and Community Practice, 10, 3-9.
48. Mandić, Milojković, Švob (1972): Biološki, medicinski i pedagoško-psihološki aspekti seksualnosti. Sarajevo: Zavod za izdavanje udžbenika.
49. McCarthy, M. (1999): Sexuality and Woman with Learning Disabilities. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
50. McGaw, S., Newman, T. (2005): What works for parents with learning disabilities? London: Jessica Kingsley Limited.
51. McNamara, C. (1999): General Guidelines for Conducting Interviews. Minessota: Authenticity Counsalting.

52. Melberg Schwier, K., Hingsburger, D. (2000): Sexuality, Your Sons and Daughters with Intellectual Disabilities. London: Jessica Kingsley Publishers.

53. Mirfin-Veitch B. (2003): Relationships and adults with an intellectual disability. Posjećeno 30.03. na mrežnoj stranici Family-Friendly- Fun: http://www.family-friendly-fun.com/documents/disability-relationships.pdf

54. Mrnjaus, K. (2014): Vrednovanje programa spolnog odgoja s pedagoškog stajališta, Riječki teološki časopis, 22, 2, 293-320.

55. Murphy, G. H. (2003): Capacity to consent to sexual relationships in adults with learning disabilities, Journal of Family Planning and Reproductive Health Care, 29, 3, 148–149.

56. Murphy G. H., O'Callaghan, E. (2004): Capacity of Adults with intellectual disabilities to consent to sexual relationships, Psychological Medicine, 34, 1347-1357.

57. Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (2006): Etički kodeks Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju. Zagreb: Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju.

58. Petersilia, J. (2000): Invisible Victims: Violence Against Persons with Developmental Disabilities, Human Rights.

59. Schaafsma, D., Stoffelen, J. M. T., Kok, G. i Curfs, L. M. G. (2013): Exploring the Development of Existing Sex Education Programmes for People with Intellectual Disabilities: An Intervention Mapping Approach, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 26, 157–166.

60. Sense, A. J. (2006): Driving the bus from the rear passenger seat: Control dilemmas of participative action research. International Journal of Social Research Methodology, 9, 1-13.

61. Servais, L. (2006): Sexual Health Care in Persons with Intellectual Disabilities, Mental Retardation and Developmental disabilities research Reviews, 12, 48-56.

62. Sex education forum (2004): Talking about sex and relationship with young people with learning disabilities, Sex and relationships education for children and young people with learning difficulties.

63. Slavinić, I. (2008): Bračne zajednice osoba s intelektualnim teškoćama Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko- rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

64. Swango-Wilson, A. (2008): Caregiver Perception of Sexual Behaviors of Individuals with Intellectual Disabilities, Sex Disabil, 26, 75–81.
65. Sweeney, L. (2007): Human Sexuality Education for Students with Special Needs, A MarshMedia White Paper.
66. Štulhofer, A. (2009): Sociokulturni i psihosocijalni aspekti rizičnoga seksualnog ponašanja, MEDICUS, 18, 1, 123 – 129.
67. Teodorović, B. (1997a): Kvaliteta života odraslih osoba s težom mentalnom retardacijom, Naš prijatelj (Časopis za pitanje mentalne retardacije), 3/4, 4-12.
68. Teodorović, B. (1997b): Zadovoljavanje potreba odraslih osoba s težom mentalnom retardacijom, Naš prijatelj (Časopis za pitanje mentalne retardacije), 3/4, 26-40.
69. Teodorović, B., Bratković, D. (2001): Osobe s teškoćama u razvoju u sustavu socijalne skrbi, Revija za socijalnu politiku, 8, 3-4, 279-290.
70. Tomašević, L. (2009): Filozofsko- teološki pogled na ljudsku spolnost i spolni odgoj, Služba Božja, 49, 1, 44 – 67.
71. Ujedinjeni narodi, Opća skupština (2006): Konvencija o pravima osoba s invaliditetom i fakultativni protokol uz Konvenciju. Zagreb: Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatke za osobe s invaliditetom, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
72. Walmsley, J., Johnson, K. (2003): Inclusive research with people with intellectual disabilities. Past, present and futures. London: Jessica Kingsley Publishing.
73. Wood, A. (2004): Sexuality and Relationships Education for people with Down syndrome. Down Syndrome News and Update, 4, 2, 42-51.
74. Zakon o pravobranitelju za osobe s invaliditetom: Narodne novine, 107/07.
75. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama: Narodne novine, 76/14.
76. http://www.aaidd.org/content_198.cfm, datum pristupa 21.03. 2016.
77. www.me-and-us.co.uk,datum pristupa 10.04.2016.
78. http://www.signalong.org.uk/wa/publications/index.htm).12, datum pristupa 10.04.2016.
79. www.rcpsych.ac.uk/publications/bbw,datum pristupa 10.04.2016.
80. http://www.dsansw.org.au/, datum pristupa 10.04.2016.
81. www.lifesupportproductions.co.uk, datum pristupa 10.04.2016.
82. www.thegraycenter.org/, datum pristupa 10.04.2016.
83. http://www.aaidd.org/content_198.cfm, datum pristupa 10.04.2016.
84. www.teachingsexualhealth.ca,datum pristupa 10.04.2016.

85. www.ppfc.ca, datum pristupa10.04.2016.
86. www.upsdowns.org,datum pristupa 10.04.2016.
87. www.bccpd.bc.ca, datum pristupa 10.04.2016.
88. www.sieccan.org, datum pristupa 10.04.2016.
89. www.albertahealthservices.ca, datum pristupa10.04.2016.
90. http://www.nichcy.org, datum pristupa 10.04.2016.
91. www.siecus.org, datum pristupa 10.04.2016.
92. www.sexualhealth.com, datum pristupa 10.04.2016.

10.PRILOZI

10.1 Prilog 1

Sporazum istraživača i sudionika istraživanja

Datum:

Istraživač:

Sudionik:

U svrhu pojašnjavanja cilja istraživanja i Vaše uloge i prava u ovom istraživanju navodimo odgovornosti istraživača u ovom istraživanju i opisujemo detaljno tijek istraživanja.

Prije svega želimo vam zahvaliti na Vašem odazivu za doprinos ovom istraživanju! Naglašavamo kako je osnovno polazište u osmišljanju i provedbi ovog istraživanja **slušanje Vašeg glasa i iskustva, te uvažavanje Vašeg mišljenja!**

Cilj ovog istraživanja je da nam Vi kao osoba s intelektulanim teškoćama iznesete Vaša iskustava povezana sa seksualnošću i spolnim razvojem, te da nam iznesete Vaše mišljenje o problemima osoba s intelektualnim teškoćama na tom području i potrebnim promjenama te nam na taj način pomognete u našem istraživačkom radu.

Koraci u provedbi istraživanja su:

1. Vaša suglasnost na sporazum oko istraživanja

2. Dogovoranje Vaše uloge u istraživanju
    - Vi imate pravo reći na glas koje teme su prihvatljive da na njih odgovorite, a koje nisu

- u svakom trenutku možete prekinuti istraživača, postaviti potpitanja ako Vam nije dovoljno pojašnjeno pitanje
- kroz sporazum želimo osigurati da ste nam sudionik u provedbi istraživanja, zbog toga *nam je jako važno* da ste s nama zajedno u njegovoj provedbi kroz: sudjelovanje u Programu seksualne edukacije u grupi ispitanika

3. Jamčenje odgovornosti istraživača u istraživanju:
    - istraživač se obvezuje da će poštivati prava Vas kao sudinika na: slobodu izbora (želite li odgovarati na neka pitanja ili ne, smatrate li neku temu preintimnom za iznošenje, istraživač će u skladu s interesom istraživanja pitati Vas određene teme koje su mu značajne, u slučaju da u Vašem izlaganju naiđe na još neke zanimljive teme koje ste Vi sami iznjeli, istraživač će s Vama razgovarati o iznjetim temama, koje sada unaprijed ne može definirati jer su rezultat razgovora
    - istraživač zadržava pravo da Vas u nekom dijelu priče prekine potpitanjima i usmjeri na neku podtemu

Važan nam je Vaš doprinos u ovom istraživanju, jer bez Vašeg mišljenja, iskustva i preporuka *nemamo dovoljno* informacija i znanja o potrebnim promjenama i jer očekujemo da se promjene planiraju i događaju kroz uključenost onih za na koje su usmjerene!

Ako ste suglasni s gore iznesenim biti ćete nam vrijedan suradnik u našem istraživanju!

Unaprijed zahvaljujemo!

Istraživački tim

10.2 Prilog 2

SUGLASNOST

Kojom ja _____(ime i prezime) pristajem na sudjelovanje u Programu seksualne edukacije koji će se održavati u okviru Centra za odgoj i obrazovanje „Velika Gorica“ - dislocirana ustrojbena jedinica Kolodvorska 68; Program radno-proizvodnih aktivnosti za odrasle osobe s intelektualnim teškoćama pod vodstvom Mateje Vukašinec.

Ovom suglasnošću zagarantirano mi je:

- Pravo da postavljam pitanja
- Pravo da javno izražavam svoje mišljenje
- Pravo da mogu reći „Ne“ ako ne želim razgovarati o nekoj temi
- Pravo da tražim dodatne informacije ako me nešto jako zanima

Potpis

_____

10.3 Prilog 3

STRUKTURIRANI INTERVJU PROCJENE ZNANJA I STAVOVA O SPOLNOSTI **(**S. Heighway, S.K. Webster i M. Shaw, 2002; prevela i prilagodila R. Fulgosi-Masnjak, 1994, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu)

Pitanja označena zvjezdicom (*) služe za procjenu stavova pojedinca i ne boduju se.

Bodovi navedeni u zagradama označuju maksimalno mogući broj bodova.

Na mjesta označena linijom upisuju se postignuti bodovi.

*1. Marija i Ivan vraćaju se kući sa ljubavnog sastanka. Oni se jako sviđaju jedno drugome. Je li u redu ako se zagrle?

(Slika 1)

2. Josip je sam kod kuće. Netko pokuca na vrata. Prije nego što ih otvori, Josip na vrata stavi lanac. Kada otvori vrata ugleda nepoznatu osobu. Treba li joj Josip otvoriti vrata?

(Slika 2)

(1 bod) DA_____ NE_____

3. Marija sjedi na kauču s Jasnom, svojom rođakinjom. Je li u redu ako Jasna Mariji dira grudi?

(Slika 3)

(1 bod) DA_____ NE_____

*4. Davor je sam u svojoj sobi i ima zatvorena vrata. Dira svoj spolni organ. Lijepo mu je. Je li to u redu?

(Slika 4)

*5. Sanja je sama u svojoj sobi i ima zatvorena vrata. Dira svoj spolni organ. Lijepo joj je. Je li to u redu?

(Slika 5)

6. Ivan je na poslu. Trlja se preko hlača po spolnom organu kako bi mu bilo lijepo. Je li to u redu?

(Slika 6)

(1 bod) DA_____ NE_____

7. Ivan stopira i zaustavlja automobil s nepoznatim ljudima. Je li u redu da se poveze s njima?

(Slika 7)

(1 bod) DA_____ NE_____

*8. Damir i Davor su homoseksualci i vole jedan drugoga. Je li u redu da jedan drugome diraju spolni organ kada su sami?

(Slika 8)

*9. Ana i Marijana su lezbijke i vole jedna drugu. Je li u redu da jedna drugoj diraju spolni organ kada su same?

(Slika 9)

10. Katica ne želi da joj Mario vuče košulju. Što bi trebala učiniti:

(Slika 10)

(1 bod) 10.a. reći mu da prestane DA_____ NE_____

(1 bod) 10.b. udariti ga DA_____ NE_____

(1 bod) 10.c. opsovati mu DA_____ NE_____

(3 boda) ukupno: _____

11. Marica je izgubila novčanik. U njemu je imala novac za autobusnu kartu. Što bi trebala učiniti:

(Slika 11)

(1 bod) 11.a. zamoliti da joj nepoznata osoba na stanici da novac DA_____ NE_____

(1 bod) 11.b. potražiti telefon i nazvati kući DA_____ NE_____

(1 bod) 11.c. zatražiti pomoć od nekoga DA_____ NE_____

(3 boda) ukupno: _____

12. Ivan je na poslu sreo nepoznatu žensku osobu. Želi se s njom sprijateljiti. Što bi joj trebao reći:

(Slika 12)

(1 bod)	12.a. "Bok dušo, želiš li izaći sa mnom?"	DA_____	NE_____
(1 bod)	12.b. "Bok, zovem se Ivan."	DA_____	NE_____
(2 boda)		ukupno: _____	

13. Marijana je sama kod kuće. Telefon zazvoni i ona se javi. Osoba koja je nazvala počne joj govoriti ružne stvari. Što bi ona trebala učiniti:

(Slika 13)

(1 bod)	13.a. spustiti slušalicu	DA_____	NE_____
(1 bod)	13.b. razgovarati s tom osobom	DA_____	NE_____
(2 boda)		ukupno: _____	

14. Lidija je na poslu. Njezin šef je želi poljubiti. Što bi ona trebala učiniti:

(Slika 14)

(1 bod)	14.a. poljubiti ga	DA_____	NE_____
(1 bod)	14.b. reći mu ne	DA_____	NE_____
(1 bod)	14.c. ispričati to nekome u koga ima povjerenja	DA_____	NE_____
(3 boda)		ukupno: _____	

15. Ovo dvoje ljudi su dečko i cura. Žele imati seksualni odnos, ali ne žele dijete. Zbog toga bi trebali:

(Slika 15)

(1 bod)	15.a. koristiti kontracepciju	DA_____	NE_____
(1 bod)	15.b. ne bi se trebali brinuti jer do trudnoće neće doći ako spolni odnos imaju samo jednom	DA_____	NE_____
(2 boda)		ukupno: _____	

16. Ova žena je upravo rekla svom mužu da je trudna. Kako je mogla ostati u drugom stanju?

(Slika 16)

(1 bod)	16.a. Ona i muž su imali spolni odnos, a nisu koristili kontracepciju	DA_____	NE_____
(1 bod)	16.b. Jela je previše lubenice	DA_____	NE_____
(1 bod)	16.c. Ona i muž su se puno ljubili	DA_____	NE_____
(3 boda)		ukupno: _____	

17. Stipe je jedini putnik u autobusu. Vozač zaustavlja autobus. Sjeda pokraj njega i kaže mu da je zgodan. Onda zatraži od Stipe da mu dira spolni organ. Što bi Stipe trebao učiniti:

(Slika 17)

(1 bod)	17.a. dirati vozaču spolni organ	DA_____	NE_____
(1 bod)	17.b. počešljati se	DA_____	NE_____
(1 bod)	17.c. odbiti da to učini i izaći iz autobusa	DA_____	NE_____
(3 boda)		ukupno: _____	

18. što radi ovaj par:

(Slika 18)

(1 bod)	18.a. hrva se	DA_____	NE_____
(1 bod)	18.b. ima spolni odnos	DA_____	NE_____
(1 bod)	18.c. vježba	DA_____	NE_____
(3 boda)		ukupno: _____	

19. Predočavajući mu slike muškarca (Slika 19) i žene (Slika 20) bez odjeće, zapitajte ispitanika da identificira dijelove tijela (imenujte dio tijela i zatražite da ispitanik taj dio tijela pokaže na slici).

MUŠKI LIK (Slika 19)

(1 bod)	19.a. Nožni palac	_____
(1 bod)	19.b. Vrat	_____
(1 bod)	19.c. Usne	_____
(1 bod)	19.d. Bedra	_____
(1 bod)	19.e. Penis	_____
(1 bod)	19.f. Mošnje	_____

ŽENSKI LIK (Slika 20)

(1 bod)	19.g. Brada	_____
(1 bod)	19.h. Bokovi	_____
(1 bod)	19.i. Obrva	_____
(1 bod)	19.j. Stidne dlake	_____
(1 bod)	19.k. Stidnica	_____
(1 bod)	19.l. Grudi	_____
(12 bodova)	ukupno:	_____

ISPRAVNI ODGOVORI

1. Pitanje o stavu *
2. Ne (1 bod)
3. Ne (1 bod)
4. Pitanje o stavu *
5. Pitanje o stavu *
6. Ne (1 bod)
7. Ne (1 bod)
8. Pitanje o stavu *
9. Pitanje o stavu *
10. Da (1 bod)
    Ne (1 bod)
    Ne (1 bod)
11. Ne (1 bod)
    Da (1 bod)
    Da (1 bod)
12. Ne (1 bod)
    Da (1 bod)
13. Da (1 bod)
    Ne (1 bod)
14. Ne (1 bod)
    Da (1 bod)
    Da (1 bod)
15. Da (1 bod)
    Ne (1 bod)
16. Da (1 bod)
    Ne (1 bod)
    Ne (1 bod)
17. Ne (1 bod)
    Ne (1 bod)
    Da (1 bod)
18. Ne (1 bod)
    Da (1 bod)
    Ne (1 bod)

UKUPNI ZBROJ BODOVA

RAZUMIJEVANJE ODNOSA

mogućih bodova	pitanje		točnih bodova
(1 bod)	3		_____
(2 boda)	12		_____
(3 boda)	14		_____
(3 boda)	17		_____
(9 bodova)		ukupno:	_____

SOCIJALNA INTERAKCIJA

mogućih bodova	pitanje		točnih bodova
(1 bod)	6		_____
(3 boda)	10		_____
(2 boda)	12		_____
(6 bodova)		ukupno:	_____

SVIJEST O SEKSUALNOSTI

mogućih bodova	pitanje		točnih bodova
(1 bod)	3		_____
(2 boda)	15		_____
(3 boda)	16		_____
(3 boda)	18		_____
(12 bodova)	19		_____
(21 bod)		ukupno:	_____

SAMOSVIJEST

mogućih bodova	pitanje		točnih bodova
(1 bod)	2		_____
(1 bod)	7		_____
(3 boda)	11		_____
(2 boda)	13		_____
(3 boda)	14		_____
(3 boda)	17		_____
(13 bodova)		ukupno:	_____

10.4 Prilog 4

RADIONICE EKSPERIMENTALNOG PROGRAMA SEKSUALNE EDUKACIJE

1. Pozitivan spolni identitet

Na samome početku započeti ćemo kratkim uvodnim razgovorom kako bi korisnicima objasnili i približili razlog našeg okupljanja i druženja. Važno je postići osjećaj ugode i opuštenosti kod svih sudionika kako se nitko ne bi susprezao izreći ono što želi i zatražiti objašnjenje ukoliko nešto ne razumije ili mu je potrebno dodatno pojasniti. Naša prva radionica usmjerena je na područje spolnog identiteta. Kao osnova za pozitivan spolni identitet nameče se slika o sebi koju svatko od nas ima i potrebno joj je posvetiti puno pažnje kako bi svatko od nas sebe samog vidio u pozitivnom svjetlu.

Slika o sebi

a) Naša prva aktivnost biti će da svaki sudionik navede jednu svoju dobru osobinu i aktivnost koju voli raditi. Za aktivnost je predviđeno da svi sudionici sjede u formaciji kruga kako bismo svi mogli vidjeti jedni druge i posvetiti punu pažnju i pozornost osobi koja govori. Kako bi probila led, voditeljica radionice će prva izreći svoju osobinu i aktivnost koju voli raditi. Time će svojim primjerom ohrabiriti ostale i umanjiti početni strah i napetost. Kada svi sudionici navedu svoje odgovore prelazimo na iduću aktivnost.
b) U okviru druge aktivnosti predstaviti ćemo nekoliko fotografija koje prikazuju osobe i određene aktivnosti. Zatim će svaki korisnik odabrati jednu fotografiju koja im je najsličnija, tj. s kojom se mogu poistovjetiti. Zatim se svi vraćamo u formaciju kruga i svatko će pojasniti zašto je odabrao baš tu fotografiju.

Razlike/sličnosti među ljudima

a) Sudionicima ćemo predstaviti skupinu fotografija koje prikazuju osobe oprečnih, odnosno suprotnih karakteristika. Primjerice, mršav- debeo, bijel- crn, visok- nizak, mala stopala- velika stopala, kratka kosa- duga kosa. Prilikom predstavljanja parova fotografija upitamo korisnike što fotografije prikazuju.
b) Nakon što smo prepoznali što svaka fotografija prikazuje uzimamo dva stolca na svaki stavljamo jednu oprečnu karakteristiku i taj stolac smjestimo na drugi kraj prostorije. Potom zamolimo svakog sudionika da stane na onaj dio gdje smatra da se nalazi po pitanju pojedine osobine. Primjerice ako smatra da nije ni mršav ni

debeo da stane na sredinu koja predstavlja polovinu udaljenosti od obje suprotnosti.

Isticanje pozitivnih osobina

a) Podijeliti ćemo sudionike u dvije skupine po spolu i svatko od njih doći će na središnju poziciju u sredini kruga dok će svi ostali sudionici njegove skupine reći neku njegovu pozitivnu osobinu ili značajku koja im se posebno sviđa kod te osobe.
b) Zatim ćemo sudionike grupirati u parove suprotnog spola gdje će jedno drugome istaknuti jednu pozitivnu osobinu ili karakteristiku koja im se kod druge osobe posebno sviđa.

Opće spolne razlike

a) Sudionicima prezentiramo dvije fotografije koje prikazuju osobu muškog i ženskog spola te ih upitamo po čemu se one razlikuju. Zatim će svi zajedno navesti najznačajnije karakteristike pojedine osobe koje ujedno predstavljaju i razlike između prezentiranih fotografija. Time ćemo zajedničkim snagama utvrditi i imenovati glavne karakteristike muškog i ženskog spola.
b) Zatim sudionike grupiramo u parove. Svaki par dobiva kuvertu s nekoliko fotografija koje prikazuju osobe muškog i ženskog spola te ih je potrebno grupirati u 2 skupine. Nakon što su ih grupirali u odgovarajuće skupine priupitati ćemo ih po kojem kriteriju su ih grupirali.
c) Posljednja aktivnost zahtjeva da svaki član para izabere jednu od dobivenih fotografija i navede jednu karakteristiku osobe koja se nalazi na slici.

Na kraju svake radionice kratko ćemo popričati sa sudionicima kako bi nam izrazili svoje dojmove, što im se posebno svidjelo te kako su se osjećali tijekom radionice.

2. Tjelesna i spolna obilježja – prepoznavanje i imenovanje

Na početku naše druge radionice srdačno ćemo pozdraviti sve sudionike te započeti radionicu s kratkim neformalnim razgovorom koji će pridonijeti osjećaju opuštenosti i lakšem izražavanju svog mišljenja od strane sudionika. Prisjetiti ćemo se o čemu smo razgovarali na našoj prethodnoj radionici, a zatim najaviti i temu današnje radionice. Riječ je o pojmu vlastitog tijela koji se odnosi na cjelovitu svijest o tijelu i njegovim mogućnostima, kao i svijest o dijelovima tijela te njhovim pozicijama.

Razlike povezane s tjelesnim spolnim značajkama

a) Za početak sudioncima ćemo pokazati slike/fotografije muške i ženske osobe bez odjeće. Uz navedene slike/fotografije postaviti ćemo pitanja: „Razlikuje li se tijelo muškarca i žene?“; " Po čemu se slike/fotografije muškarca i žene najviše razlikuju?“. U ovom dijelu izuzetno je važno usmjeriti razgovor s grupom u smjeru utvrđivanja što većeg broja detalja po kojim se muškarci i žene razlikuju (žene imaju veće grudi, muškarci su dlakaviji. Drugačiji oblik tijela, različitost spolnog organa, visina, mišićna građa tijela).
b) Zatim sudionike grupiramo u parove suprotnih spolova te im podijelimo slike/fotografije muške i ženske osobe stereotipnog izgleda bez odjeće. Sudionici trebaju razvrstati slike/fotografije prema spolu. Kada to naprave zajedno ćemo prokomentirati po kojim značajkama je određeni par odredio je li riječ o muškoj, odnosno ženskoj osobi.
c) U sljedećoj aktivnosti pokazati ćemo im slike/fotografije žena i muškaraca koje nisu toliko stereotipne (muškarci s dugom kosom, žene s kratkom kosom, žene u hlačama). Potom ćemo ih potaknuti da navedene slike/fotografije grupiraju po spolu. Ovu aktivnost provoditi će u parovima. Stoga ćemo po završetku zadatka uzeti slike/fotografije svakog para te zajedno s grupom raspraviti po kojim oznakama je taj par odredio je li riječ o muškoj ili ženskoj osobi.

Razlikovanje i identificiranje dijelova tijela

a) Sudionicima prezentiramo crtež obrisa osobe bez detalja, a potom ih upitamo što misle je li to muškarac ili žena. Zatim ih upitamo što je potrebno nacrtati da bi crtež zaista prikazivao muškarca ili ženu.
b) U sljedećoj aktivnosti sudionike podijelimo u parove suprotnih spolova. Svaki par dobiva dva papira koji prikazuju obrise muškog i ženskog tijela, a sudionici trebaju ucrtati dijelove tijela koji nedostaju. U ovoj aktivnosti bitno je poticati sudionike da nacrtaju što veći broj detalja i karakteristika muškog i ženskog tijela.
c) Po završetku prethodne aktivnosti, svaki par će pokazati svoj crtež ostalima,a zatim ćemo svi zajedno identificirati intimne dijelove tijela koji su prekriveni odjećom.

Poznavanje vanjskih ženskih spolnih organa

a) Na samome početku sudionicima prezentiramo uvećane slike/fotografije oba spola. Potičemo ih da pokažu spolni organ žene i muškarca na priloženim

slikama/fotografijama. Zatim im pojasnimo kako je riječ o vanjskim spolnim organima koje je moguće vidjeti, no postoje i unutarnji spolni organi koji su smješteni u unutrašnjosti tijela i njih ne možemo vidjeti.

b) Potom prelazimo na detaljniji prikaz ženskog spolnog organa. Pokazujemo sliku/fotografiju i objašnjavamo osnovne ženske spolne organe: dražicu (klitoris), otvor rodnice, otvor mokraćne cijevi. Pokazujući položaj pojedinog organa kratko objašnjavamo i njegovu funkciju. Primjerice: „ Kroz rodnicu nam izlazi mestruacija, kroz nju se rađa dijete i ima spolni odnos. Kroz otvor mokraćne cijevi mokrimo. Dražica (klitoris) nam pri dodirivanju tijekom spolnog odnosa pobuđuje osjećaj zadovoljstva i ugode.“
c) Sudionike grupiramo u parove i svakom paru dajemo sliku/fotografiju vanjskog ženskog spolnog organa. Slika/fotografije sastoji se od nekoliko dijelova te predstavlja svojevrsnu puzzlu koju će svaki par složiti u pravilnu cjelinu. Kada par složi puzzlu pozvati će voditelja radionice i imenovati organe prikazane na slici/fotografiji.

Poznavanje unutarnjih ženskih spolnih organa

a) Sudionicima prezentiramo detaljniji shematski prikaz unutarnjih ženskih spolnih organa: rodnice, maternice, jajovoda, jajnika. Prilikom imenovanja svakog organa ukratko ćemo što jednostavnije objasniti njegovu funkciju. Primjerice: „Maternica je organ u kojem nastaje mestruacija. U maternici raste i razvija se dijete dok je žena trudna.“
b) Zatim ćemo svakom sudioniku podijeliti detaljniji shematski prikaz unutrašnjih ženskih spolnih organa. Svaki sudionik pokazati će i imenovati prikazane organe. Ukoliko nekom od organa ne zna ime, on će ga pokazati na prikazu, a svi zajedno ćemo ga imenovati.
c) Koristeći prikaze iz prethodne aktivnosti, postavljati ćemo pitanja vezana uz unutrašnje ženske spolne organe, a sudionici će se odgovarati na njih verbalno ili pokazujući na fotografiju. Pitanja poput: „Gdje se razvija i raste beba?; Gdje se nalaze jajnici? Gdje izlazi beba tijekom poroda?“

Poznavanje muških spolnih organa

a) Sudionicima pokazujemo sliku/fotografiju muškarca te ih potičemo da nam pokažu vanjski muški spolni organ. Zatim upitamo zna li netko imenovati pojedine dijelove muškog spolnog organa. Nakon toga naglasimo da na ovom prikazu

možemo vidjeti samo vanjske muške spolne organe, penis i mošnje u kojima se nalaze testisi.

b) Koristeći uvećanu sliku/fotografiju vanjskih muških spolnih organa, pokazujemo, imenuje pojedine organe i što jednostavnije objašnjavamo njihovu funkciju. Primjerice: „Penis muškarcu služi za mokrenje i spolni odnos; Testici proizvode muške spolne stanice (spermije); Mošnje su vrećice u kojima se nalaze testisi.“
c) Zatim im pokazujemo sliku/fotografiju unutarnjih muških spolnih organa, pokazujemo ih i imenujemo te navodimo njihovu funkciju (prostata, sjemene vrećice).

Na kraju svake radionice kratko ćemo popričati sa sudionicima kako bi nam izrazili svoje dojmove, što im se posebno svidjelo te kako su se osjećali tijekom radionice.

3. Bazična znanja o spolnom razvoju

Na samome početku, uz početno pozdravljanje kratko ćemo se prisjetiti teme naše prethodne radionice, a potom krenuti na novu temu. Treća radionica posvećena je razdoblju spolnog sazrijevanja ili puberteta. Riječ je o periodu koji uključuje značajne tjelesne i psihološke promjene. Tijekom puberteta dolazi do izrazitijeg razvijanja spolnih organa te se javljaju tzv. sekundarna spolna obilježja. Cilj ove radionice jest skrenuti pažnju sudionika na činjenicu da se i njihovo tijelo spolno razvilo te uočiti o kojim je točno promjenama riječ. Posljedično, trebali bi razlikovati i razumijeti obilježja dječje, mladenačke, zrele te starije dobi.

Razvojne promjene tijela

a) Na samome početku sudionicima ćemo prezentirati slike/fotografije osoba različite kronološke dobi. Zamoliti ćemo ih da pozorno promotre svaku fotografiju kako bi uočili tjelesne promjene koje se događaju tijekom razvoja. Usmjeriti ćemo njihovu pažnju da obrate pozornost na visinu, razvoj mišića, razvoj grudi, dlakavost te oblikovanje tijela, a potom zajednički prokomentirati koje promjene su uočili. Na kraju spomenute aktivnosti naglasimo da se u razdoblju puberteta događa najveći broj promjena.
b) Podijelimo sudionike u dvije skupine. Svaka skupina dobiva niz slika/fotografija odjevenih osoba. Navedene slike/fotografije potrebno je grupirati prema sljedećim osobinama: najmlađi, najstariji, beba, djeca, mladi i stari.

c) Dok su sudionici podijeljeni u dvije skupine po spolu podijeliti ćemo im slike muških i ženskih osoba različite dobi koje je potrebno posložiti u slijedu. Muška skupina će dobiti fotografije muškaraca, a ženska skupina fotografije žena. Kada to naprave svaka skupina će istaknuti promjene koje su uočili u pogledu: visine, oblika tijela, odjeće, frizure i dlakavosti.

Spolni razvoj

a) Sudionicima prezentiramo slike osobe ženskog spola, bez odjeće, u različitim razvojnim stupnjevima (malo dijete, djevojčica, djevojka, odrasla žena). Zajednički ćemo imenovati o kojoj razvojnoj dobi je riječ. Zatim ćemo istaknuti očigledne promjene na tijelu koje se tiču visine, razvoja mišića, razvoja grudi te dlakavosti tijela. Međutim, naglasiti ćemo da dolazi i do razvijanja spolnih organa te pojave mestruacije i masturbacije.
b) U sljedećoj aktivnosti sudionicima prezentiramo slike osobe muškog spola, bez odjeće u različitim razvojnim stupnjevima (malo dijete, dječak, mladić, odrasli muškarac). Ponovno ćemo imenovati o kojoj razvojnoj dobi je riječ. Uz očigledne promjene naglasiti ćemo promjene u razvoju spolnih organa, pojavu masturbacije, erekciju, „vlažne snove“ te noćnu poluciju.
c) Kao završna aktivnost ovog dijela, svaki sudionik će iskazati svoje vlastito iskustvo vezano uz spolni razvoj i reći gdje se trenutno nalazi na tzv. crti razvoja. Za potrebe ove aktivnosti izrađena je crta vremena na kojoj je označena dječja, mladenačka, zrela i starija dob.

Promjena aktivnosti uvjetovana razvojem

a) Aktivnost započinje prezentiranjem slika/fotografija koje prikazuju osobe različite dobi koje se bave različitim aktivnostima prikladnima za određenu dob. Svaki sudionik opisati će što jedna od prezentiranih slika/fotografija prikazuje. Kada opišemo sve slike/fotografije zajedno ćemo zaključiti kojim hobijima, aktivnostima se bave ljudi različite dobi.
b) U sljedećoj aktivnosti prezentiramo slike/fotografije koje pokazuju radnje, aktivnosti koje nisu u skladi s dobi određene osobe. Zajedno prokomentiramo je li aktivnost prikazana na slici primjerena dobi osobe koja ju obavlja.
c) Sudionike podijelimo u parove suprotnog spola te svaki par dobiva kuvertu s četiri fotografije. Na dvije fotografije prikazane su aktivnosti koje su u skladu s dobi osobe koja ih obavlja, a na dvije one koje nisu u skladu s dobi određene osobe.

Svaki par treba grupirati dobivene fotografije u te dvije skupine. Po završetku zadatka svaki par će objasniti zašto je fotografije grupirao na određeni način.

Na kraju svake radionice kratko ćemo popričati sa sudionicima kako bi nam izrazili svoje dojmove, što im se posebno svidjelo te kako su se osjećali tijekom radionice.

4. Menstruacija

Na početku naše četvrte radionice ukratko ćemo ponoviti o čemu smo pričali na našoj prethodnoj radionici, a potom prelazimo na temu ovog susreta. Pošto će tema naše četvrte radionice biti mestruacija, na njoj će u aktivnostima sudjelovati isključivo sudionice ovog programa jer smo na temelju poznavanja grupne klime zaključili kako se sudionice ne bi osjećale ugodnu u prisutstvu svojih kolega suprotnog spola. Menstruacija predstavlja pojavu koja nastaje u pubertetu te traje kroz cijelu reproduktivnu dob žene. Riječ je o periodu koji traje od 11. - 15. pa sve do 45. – 50. godine života. Osobe s intelektualnim teškoćama u većini slučajeva imaju jednak tjelesno-biološki spolni razvoj kao i ostala populacija, stoga će se njihova mestruacija također pojaviti u pubertetu. Ovom radionicom želimo razjasniti što mestruacija predstavlja, kako se ponašati, što očekivati te kako si pomoći u slučaju bolova ili drugih komplikacija.

Menstruacija – pojava i funkcija

a) Radionicu započinjemo s izvlačenjem pitanja koja se odnose na menstruaciju. Pitanja su: Tko ima menstruaciju?; Koliko često djevojka/žena ima menstruaciju?; Ima li menstruaciju svaki dan?; Ima li menstruaciju jedanput mjesečno?; Ima li menstruaciju jedanput godišnje?; Kada djevojka dobiva prvu menstruaciju?; Kako mi sami nazivamo menstruaciju'. Svi zajedno odgovaramo na postavljena pitanja.
b) Po završetku rasprave pojasniti ćemo što je menstruacija. Pritom ćemo koristiti slike/fotografije unutarnjih ženskih spolnih organa, navodeći i pokazujući gdje menstruacija nastaje te kuda „izlazi“.
c) Sudionicima je zatim potrebno objasniti zašto dolazi do same menstruacije, no prije toga potrebno je ponoviti unutarnje ženske spolne organe (rodnica, jajnici, jajovodi, maternica).

Promjene u ženskom tijelu tijekom menstruacijskog ciklusa

a) Sudionice radionice upitamo osjećaju li prije menstruacije neke promjene u svome tijelu. Zatim raspravljamo o promjenama koje žena osjeća i primjećuje tijekom

menstruacijskog ciklusa (napetost dojki, bolne i osjetljive bradavice, bolovi u leđima, nadutost trbuha).

b) Svakako ćemo spomenuti i promjene na psihičkom planu koje se očituju potištenošću i razražljivošću.

Higijenska sredstva za vrijeme menstruacije

a) U prvom dijelu ovog područja zamolimo sudionice da se prisjete o kojim je to higijenskim sredstvima riječ, a potom ćemo zajednički objasniti upotrebu svakog pojedinog sredstva za vrijeme menstruacije.
b) Zatim ćemo navesti i objasniti na koje opasnosti prilikom upotrebe navedenih higijenskih sredstava posebno treba obratiti pozornost.

Ponašanje za vrijeme menstruacije

a) U ovom dijelu raspravljati ćemo o situaciji kada je osoba nepripremljena za pojavu prve menstruacije. Kome se obratiti za pomoć te kako reagirati u toj situaciju. Cijeli koncept proraditi ćemo kroz priču u slikama koja govori upravo o tome.
b) Zatim ćemo zajedno sastaviti 7 pravila na koja je potrebno obratiti pažnju za vrijeme menstruacije.

Evidentiranje menstrualnog ciklusa

a) Svi zajedno još jednom ćemo ponoviti promjene koje se događaju na tijelu žene tijekom menstruacijskog ciklusa. Osim navedenih promjena posebno ćemo istaknuti različite individualne promjene koje su različite kod svake ženske osobe, a javljaju se u vrijeme menstruacije. Riječ je osjećaju težine u zdjelici, donjem trbuhu, bolovima u donjem dijelu leđa, podražaju mokraćnog mjehura s češćim mokrenjem, mučnini te grčevima u trbuhu. Sudionicama ćemo naglasiti da svaku od ovih promjena možemo zabilježiti u kalendaru menstrualnog ciklusa i na taj način olakšati ćemo razumijevanje toga ciklusa.
b) Zatim će uslijediti predstavljanje jednog kalendara za vođenje evidencije menstrualnog ciklusa. Objasniti ćemo što predstavljaju kućice prikazane na kalendaru te kako na kalendaru možemo zabilježiti dane kada smo dobile menstruaciju (stavljanjem znaka + ili bojanjem kućice u crvenu boju). Zatim ćemo naglasiti kako je važno zabilježiti sve dane menstruacije kako bismo znali koliko ona traje i kada će ponovno doći. Kako bismo taj postupak što bolje uvježbale svaka od nas zabilježiti će svoju prethodnu menstruaciju i označiti koliko dana je

ona trajala. Ako se bilo koja od sudionica ne može sjetiti, improvizirati ćemo kako bi joj bio jasan princip po kojem označavamo određene kućice.

c) Osim same menstruacije, u kalendare možemo zabilježiti i osjećaje te individualne tegobe koje se javljaju pojedinog dana u mjesecu. Za obilježavanje ovoga puta ćemo koristiti druge boje, kako bi samo obilježavanje bilo što jednostavnije. Svaka sudionica dobiti će kratak podsjetnik što označavamo pojedinom bojom.

Ublažavanje menstrualnih bolova

a) Završni dio radionice započinjemo razgovorom u kojem saznajemo pati li koja od sudionica od menstrualnih bolova, o kakvoj je boli riječ te kolikog su intenziteta. Pozabaviti ćemo se i mogućim rješenjima u slučajevima pojave takve boli. Zamoliti ćemo sudionice da navedu što one koriste u takvim situacijama,a potom zajedno raspraviti koliko je to doista učinkovito.

b) Osim spomenutih tableta protiv bolova, odmaranja i stvaranja osjećaje topline, sudionice ćemo upoznati i sa vježbama relaksacije. Vježbe relaksacije koje ćemo i demonstrirati su:

- Stanite sa spojenim stopalima i rukama uz tijelo. Udahnite i podignite ruke iznad glave. Izdahnite i vraćajte ruke uz tijelo, a istovremeno se saginjite prema naprijed da biste dodirnuli pod. Ako ne možete dodirnuti pod, savijte koljena. Zadržite ovaj položaj 1 minutu.

- Stanite tako da vam je lijeva strana tijela oslonjena na zid. Polako se spuštajte prema naprijed, a prste lijeve ruke spuštajte prema podu. U isto vrijeme podignite desnu nogu tako da bude u ravnini s kukovima. Okrenite se udesno, desnu ruku podignite prema stropu. Dlan ili prste lijeve ruke stavite na pod. Dišite polako i zadržite položaj 30 sekundi. Zamijenite strane.

- Sjednite i ispružite noge. Savijte desno koljeno, a stopalo stavite na unutrašnju stranu bedra lijeve noge. Udahnite i podignite ruke iznad glave. Izdahnite i nagnite se prema naprijed iznad lijeve noge. Čelo stavite na bedro. Zadržite položaj 30 sekundi, zatim udahnite i vratite se na početni položaj. Zamijenite strane.

- Prislonite se leđima uza zid, dodirujući zid što većom površinom tijela. Zamislite da vas nešto vuče prema gore, ispružite se što više možete

bezpodizanja stopala s poda. Ostanite trenutak u tom položaju, a zatim se opustite. Ponovite nekoliko puta.

Na kraju svake radionice kratko ćemo popričati sa sudionicima kako bi nam izrazili svoje dojmove, što im se posebno svidjelo te kako su se osjećali tijekom radionice.

5. Oblici spolnog ponašanja – društvene norme i vrijednosti

Nakon što smo se u okviru prethodne radionice pobliže upoznali sa značajkama menstruacije, petu radionicu posvetiti ćemo različitim oblicima seksualnog izražavanja. Kod osoba s intelektualnim teškoćama prisutni su različiti oblici seksualnog izražavanja poput: masturbacije; neizravnih znakova seksualnog ponašanja usmjerenog prema drugima (držanje za ruke, grljenje, ljubljenje); izravnih seksualnih kontakata s drugim osobama kroz dodirivanje intimnih dijelova tijela i pokušaje ili ostvarenje spolnog odnosa. Međutim, često puta to je ponašanje izraženo na socijalno neprihvatljiv način. Primjerice, neki masturbiraju u javnosti ili pokazuju izražene znakove seksualnog ponašanja prema neprimjerenim osobama poput roditelja, djece, stručnog osoblja ili osoba istog spola. Stoga upravo aktivnostima u okviru ove radionice želimo potaknuti diferenciranje određenih spolnih ponašanja te pravila koja određuju pod kojim okolnostima su ta ponašanja prihvatljiva.

Grljenje i ljubljenje

a) Radionicu započinjemo raspravljanjem o grljenju i ljubljenju kao jednom od oblika spolnog ponašanja. Sudionicima ćemo prezentirati slike/fotografije osoba koje se grle i ljube u različitim situacijama (kad se pozdravljaju, čestitaju ili kad se vole i na taj način izražavaju svoju ljubav). Zajedno ćemo prokomentirati te fotografije i istaknuti kako je ovakvo spolno ponašanje prihvatljivo u različitim situacijama.
b) Zatim ćemo sudionicima pokazati slike/fotografije osoba koje se grle i ljube u različitim situacijama. Primjerice, djed ljubi unuku u obraz, zagrljena dva dječaka, muškarac ljubi ženu. Zamoliti ćemo sudionike da nam opišu fotografije, a potom ih upitati zašto primjerice djed ljubi unuku u obraz, a ne u usta. Nakon slika/fotografija koje prikazuju osobe kako se grle i ljube u situacijama kada se pozdravljaju i čestitaju, prezentirati ćemo slike/fotografije osoba koje se grle i ljube zbog zadovoljstva i na taj način iskazuju svoju ljubav. Pomoću navedenih

slika/fotografija objasniti ćemo razliku između seksualnog, prijateljskog i obiteljskog/rodbinskog grljenja i ljubljenja.

c) Nadovezujući se na prethodnu aktivnost raspraviti ćemo sa sudionicima pod kojim okolnostima su prethodno navedena ponašanja dopustiva. Jedan sudionik će izvući fotografiju, a ostali sudionici odgovarati će na pitanja koja se tiču navedene fotografije. Navedena pitanja biti će: kada se možemo grliti, koga možemo zagrliti, koga možemo poljubiti u obraz, koga možemo poljubiti u usta, smijemo li se grliti na javnom mjestu, smijemo li se ljubiti na javnom mjestu.

Intimno dodirivanje

a) Aktivnost započinjemo razgovorom u kojem svaki sudionik treba navesti nekoliko načina izražavanja svoje ljubavi, pritom je bitno da navedu što više načina. Kako bismo im malo pomogli prikazujemo im slike/crteže koje osim ljubljenja i grljenja prikazuju i osobe koje se intimno dodiruju u različitim situacijama. U ovom dijelu bitno je potaknuti sudionike na opisivanje slika/fotografija te raspraviti s kojima osobama se možemo intimno dodirivati. Posebno ćemo naglasiti kako to moraju biti osobe koje dobro poznajemo, s kojima smo bliski i koje volimo.
b) Pomoću priče u slikama predočiti ćemo kako izgleda jedna takva situacija. Pritom ćemo obratiti pozornost na emocije, odnos između dvije osobe koje se dobro poznaju i vole te činjenicu da intimno dodirivanje mora biti želja obje osobe te kako reći ne ukoliko jedna od osoba to ne želi.
c) Podijeliti ćemo sudionike u parove suprotnog spola i zatim će svaki par između sebe ukratko raspraviti kada je dopustivo intimno dodirivanje. Nakon nekoliko minuta svaki par će iznjeti svoja razmišljanja ostalima.
d) Za posljednju aktivnost svaki od prethodno formiranih parova dobiti će zeleni i crveni karton. Voditeljica radionice prezentirati će različite slike/fotografije osoba koje se intimno dodiruju u različitim situacijama (na javnome mjestu, u dnevnoj sobi, u spavaćoj sobi). Svaki par treba odrediti je li dozvoljeno intimno dodirivanje prikazanih osoba te odvija li se ono na prikladnom mjestu. Par podiže zeleni karton ako su oba zahtjeva zadovoljena, tj. crveni ako niti jedan uvjet nije zadovoljan. Svaki par obrazložiti će zašto se odlučio za određeni karton.

Spolni odnos

a) Sudionicima prezentiramo slike/fotografije spolnog odnosa te ih upitamo o kojem obliku spolnog ponašanja je riječ. Sam spolni odnos prikazati ćemo kroz slijed

slika/fotografija koje preciznije i s naglašenim detaljima opisuju pojedine „faze“ spolnog odnosa. Uz pomoć navedenih slika/fotografija objasniti ćemo što čini spolni odnos. Primjerice: „ Za spolni odnos potrebna je obostrana želja partnera. Muškarac i žena se uzbude, dodirujući intimne dijelove tijela. Ženi se ovlaži rodnica. Muškarcu se ukruti penis. Muškarac uvodi ukrućeni penis u rodnicu žene te ga pomiče što dovodi do osjećaja zadovoljstva. Muškarac može dirati i ženinu dražicu (klitoris). Spolni odnos završava seksualnim vrhuncem(orgazmom) u oba partnera.“ Prilikom objašnjavanja svake faze koristiti ćemo i lutkice radi što bolje demostracije spolnog odnosa. Potom zajedno sa sudionicima raspravljamo o važnosti higijene tijela, prije i poslije spolnog odnosa.

b) Sudionike podijelimo u parove suprotnog spola, a potom svakom paru podijelimo slike/fotografije tzv. faza spolnog odnosa. Zadatak svakog para je da složi faze po redu te kada je gotov da pozove voditeljicu kako bi vidjela jesu li slike/fotografije složene u pravilnom slijedu.
c) Zatim ćemo prezentirati slike/fotografije spolnog odnosa u različitim primjerenim i neprimjerenim situacijama (spolni odnos djeteta s roditeljem, odnos između muškarca i žene na javnom mjestu, odnos između mladića i djevojke u spavaćoj sobi) i svaki par trebati će podići crveni ili zeleni karton ovisno o tome smatra li da navedeni odnos i situaciju primjerenom ili neprimjerenom. Po završetku aktivnosti svi zajedno ćemo pojasniti zašto su neke situacije primjerene, a neke ne.

Masturbacija

a) Sudionicima ćemo prezentirati slike/fotografije osobe koja masturbira. Potom ćemo ih zajednički kroz raspravu opisati, diskutirati tko masturbira te smije li se to ili ne. Posljedično, definirati ćemo i što masturbacija predstavlja.
b) U sljedećoj aktivnosti sudionicima postavljamo pitanja vezana uz mjesto gdje je dopušteno masturbiranje. Navesti ćemo masturbiranje na javnom mjestu/ u kući pred drugim članovima obitelji/u svojoj sobi. Svaki sudionik treba navesti koje od navedenog je primjereno i zašto je to tako, te koje od navedenog nije primjereno mjesto za masturbiranje te zašto je to tako.
c) Kao završnu aktivnost, sudionicima kroz niz slika prezentiramo kako sam čin masturbacije izgleda te koliko je važno održavati osobnu higijenu prije i poslije masturbiranja.

Homoseksualnost

a) Sudionicima prezentiramo slike/fotografije homoseksualnih osoba. Potičemo ih da ih opisuju, a potom da zajednički definiramo što homoseksualnost predstavlja.
b) Zatim ćemo iznjeti svoje stavove i razmišljanja o homoseksualnosti te pojasniti kako se ponašati prema osobama takve spolne orijentacije, što činiti, a što nikako ne činiti. Sudionici će imati prilike postaviti pitanja koja ulaze u samu srž homoseksualnosti i razjasniti moguće zablude o homoseksualnosti kao vrsti bolesti.

Na kraju svake radionice kratko ćemo popričati sa sudionicima kako bi nam izrazili svoje dojmove, što im se posebno svidjelo te kako su se osjećali tijekom radionice.

6. Primjereno i neprimjereno ponašanje

Nakon prošle radionice u kojoj smo se najviše usmjerili na oblike spolnog ponašanja, ovoga puta više ćemo se usredotočiti na opće socijalne vještine. Upoznati smo s činjenicom da osobe s intelektualnim tteškoćama često imaju teškoća prilikom usvajanja socijalnih vještina koje se očituju u odnosu javno – privatno ponašanje te odnosu stranac – prijatelj. Stoga ovom radionicom želimo objasniti primjerenost određenog ponašanja u privatnom i javnom prostoru, kao i u odnosu na poznatu/nepoznatu osobu. Nadalje, cilj je osvjestiti razliku između ugodnih i neugodnih dodira te mogućnost i način odbijanja neugodnih tjelesnih kontakata.

Javno i privatno ponašanje

a) Na samome početku naše šeste radionice sa sudionicima ćemo raspravljati o pojmu javnog i privatnog ponašanja. Postaviti ćemo im pitanja: „Koje aktivnosti ljudi rade u privatnosti?“ te „Koje aktivnosti možemo raditi pred drugima?“ Prilikom odgovaranja na svako od postavljenih pitanja, dobivene odgovore zabilježiti ćemo na jedan papir kako bismo na jednom mjestu dobili kratak pregled aktivnosti koje radimo u privatnosti, a koje javno.
b) Zatim prelazimo na pojam primjerenog ponašanja. Sudionicima ćemo podijeliti slike/ fotografije koje prikazuju primjereno ponašanje. To su slike/ fotografije koje prikazuju mlađu osobu koja se ustaje i prepušta svoje mjesto u javnom prijevozu starijoj osobi, zatim mladića koji pomaže nositi torbu trudnoj ženi, mladić i djevojka ljube se kada su sami u sobi. Prilikom prezentiranja slika/fotografija potičemo sudionike da ih opišu, prokomentiraju i izraze vlastiti sud i mišljenje je li

prikazano ponašanje primjereno ili neprimjereno i argumentiraju zašto to misle. U ovom dijelu izuzetno je važno naglasiti povezanost između javnog i primjerenog ponašanja.

c) Nakon što smo objasnili primjereno ponašanje, objasniti ćemo i njegovu suprotnost – neprimjereno ponašanje. Zatim ćemo sudionicima prezentirati slike/fotografije neprimjerenog ponašanja (žena koja autostopira, muškarac sjedi na podu u busu, muškarac koji dodiruje intimne dijelove tijela žena u javnosti). Svaku od prezentiranih fotografija pomno ćemo analizirati i razjasniti zašto je određeno ponašanje neprimjereno, postoji li situacija u kojoj bi ono bili primjereno te kako bi se zapravo trebalo ponašati. U ovom dijelu vodimo otvorenu diskusiju sa sudionicima i potičemo ih da navedu i vlastite primjere nepoželjnog ponašanja.

Otkrivanje i odijevanje dijelova tijela

a) Za početak sudionike grupiramo u parove suprotnih spolova. Sudionicima prezentiramo slike/fotografije odjevenih i poluodjevenih osoba, a svaki par će prilikom prezentiranja svake pojedine slike podignuti crveni ili zeleni karton, ovisno o tome smatra li da se osoba tako odjevene može pokazati u javnosti. U ovom dijelu potičemo sudionike da obrazlože svoj stav i izraze svoje mišljenje.

b) Potom sudionicima prezentiramo crtež žene i muškarca bez odjeće te tražimo od njih da imenuju intimne dijelove tijela. Uslijediti će pitanja „Koje dijelove tijela možemo pokazati u javnosti?“ te „Koji dijelovi tijela moraju biti prekriveni u javnosti?“

c) Uslijediti će rasprava koja se nadovezuje na prethodnu aktivnost. Upitati ćemo sudionike kako se osjećaju kada su razodjeveni/goli; kada je ugodno biti gol; tko ih može vidjeti gole; u kojim situacijama mogu biti goli.

Primjereno i neprimjereno dodirivanje

a) Sudionicima prezentiramo slike/ fotografije razodjevene žene i muškarca u situacijama kada im intimne dijelove tijela dodiruju osobe koje to mogu činiti. Primjerice slika/ fotografija razodjevene žene kod liječnika. Svi zajedno ćemo raspravljati o prikazanoj situaciji te zaključiti smije li liječnik dirati intimne dijelove tijela te kada i gdje to smije činiti. Isti postupak ponoviti ćemo i za slike/fotografije koje prikazuju majku koja kupa dijete te muškarca i ženu prilikom spolnog odnosa.

b) Zatim će uslijediti zadatak u kojem prezentiramo slike/fotografije gole žene i muškarca u situacijama neprimjerenog dodirivanja. To su slike/fotografije koje prikazuju osobe koje dodiruju intimne dijelove tijela na javnim mjestima i osobe koje ne smiju dodirivati intimne dijelove tijela određene osobe. Primjerice slika/fotografija gole djevojke u situaciji kada joj intimni dio tijela dodiruje mladić na ulici. Raspravljati ćemo sa sudionicima o tome smije li mladić svojoj djevojci dodirivati intimni dio tijela te smije li to činiti na javnome mjestu.
c) Sudionike podijelimo u parove suprotnog spola te svakom paru dajemo tri slike/fotografije golog muškarca i žene kojeg dodiruju različite osobe – liječnik, policajac, strane osobe. Svaki par treba odlučiti koje od navedenih situacija prikazuju primjerene situacije, a koje neprimjerene. Po završetku rada u paru svaki par će obrazložiti zašto se slike/fotografije rasporedio na određen način te zašto smatra određu situaciju primjerenom, odnosno neprimjerenom.

Ugodni i neugodni dodiri

a) Zajedno sa sudionicima demonstriramo tjelesne dodire jedni na drugima. Primjerice glađenje, grljenje, stiskanje, škakljanje, grebanje, griženje, udaranje, čupanje, maženje, ljuljanje, trljanje, masiranje. Svaki od demostriranih dodira biti će napisan na pojedinačnom papiru. Potom ćemo ih zajedno razvrstati u kategoriju ugodnih ili neugodnih dodira.
b) Uslijediti će rasprava o tome koji su nam dodiri ugodni, a koji neugodni, što ćemo dodatno potkrijepiti slikama/fotografijama koje to prikazuju.
c) Nadovezujući se na prethodnu aktivnost, istaknuti ćemo kako imamo pravo reći „NE“ ukoliko nam se neki dodir ne sviđa. Simulirati ćemo nekoliko situacija u kojima je dodir neugodan te kroz igru uloga pokazati sudionicima kako se obraniti, reći „Ne“, a da pritom ne dođe do fizičkog sukoba i svađe.

Na kraju svake radionice kratko ćemo popričati sa sudionicima kako bi nam izrazili svoje dojmove, što im se posebno svidjelo te kako su se osjećali tijekom radionice.

7. Razumijevanje trudnoće i porođaja

Nakon što smo u prošloj radionici detaljno razradili i objasnili oblike primjerenog i neprimjerenog ponašanje, u okviru ove radionice pozabaviti ćemo se pojmom trudnoće te samog poroda. Premda osobe s intelektualnim teškoćama najčešće nemaju mogućnost

ostvariti reproduktivne spolne uloge, nužno je pružiti im informacije o trudnoći i porodu. Stoga ih ovom radionicom želimo što bolje upoznati s osnovnim znakovima trudnoće kako bi ju znali prepoznati i na vrijeme uočiti. Također, bitno je skrenuti pozornost i pružiti informacije o zaštiti majke i djeteta tijekom tog razdoblja, a i pobliže objasniti sam tijek poroda.

Trudnoća

a) Na samome početku radionice, sudionicima najavimo temu današnjeg susreta – trudnoća i porod. Radionicu ćemo započeti pitanjem što je trudnoća, što su čuli o njoj te što bi nam mogli reći o trudnoći. Potom ćemo svi zajedno ponoviti položaj, građu i funkciju ženskog spolnog organa, zatim zašto dolazi do menstruacije te gdje ona nastaje.
b) Uslijediti će prezentiranje shematskog prikaza oplodnje te objašnjavanja samog pojma oplodnje kroz sve važne korake. Samo objašnjenje izgledati će ovako:
    - Malo jajašce i još sitniji spermiji potrebni su da nastane beba
    - Jajašce nastaje u tijelu žene (jajniku) svaki mjesec i putuje jajovodom do maternice
    - Spermij nastaje u muškom tijelu
    - Ako muškarac ima spolni odnos sa ženom, mnogo spermija ulazi u njeno tijelo kroz rodnicu
    - Neki spermiji plivaju prema maternici i ulaze u jajovod
    - Ako spermij sretne jajašce u jajovodu, ono će ga oploditi
    - Oplođeno jajašce će se smjestiti u maternici i razviti u bebu
    - Vrijeme u kojem beba raste i razvija se u maternici zove se trudnoća i ona traje devet mjeseci
c) Uz pomoć slika u boji prikazati ćemo sudionicima rast i razvoj embrija i fetusa. Što jednostavnije objasniti ćemo im funkciju posteljice, pupčane vrpce, plodne vode. Slikovnim prikazom pokušati ćemo im dočarati kako izgleda razvoj fetusa po mjesecima te kako to posljedično dovodi do rasta trbuha kod trudne žene.

Zaštita žene i djeteta tijekom trudnoće

a) U našoj sljedećoj aktivnosti pozabaviti ćemo se stupnjevima trudnoće te znakovima trudnoće ili promjenama koje nastaju na tijelu žene kada je trudna. Svaka promjena ili simptom biti će napisana na jednom papiriću. Svi papirići nalaziti će se u jednoj posudici i svaki sudionik će izvući jedan papirić, a potom ćemo svi zajedno objasniti o čemu je riječ. Napisani pojmovi biti će:

- Žena nema mestruaciju
- Jutarnja mučnina
- Osjetljive i povećane grudi (ponekad i promjena u boji)
- Umor
- Debljanje i povećanje opsega trbuha
- Česta potreba za mokrenjem
- Promjena u prehrani
- Promjene raspoloženja

b) Uslijediti će aktivnost u kojoj ćemo sudionicima prezentirati slike/fotografije „dobrih“ i „loših“ situacija u kojaim se nalazi trudna žena. Zajedno ćemo raspraviti svaku od predstavljenih situacija te utvrditi kako trudna žena mora paziti na sebe i plod tijekom trudnoće – ne smije piti, pušiti, paziti na zdravlje i prehranu.

c) Za našu sljedeću aktivnosti, sudionike ćemo podijeliti u parove suprotnog spola. Svaki par dobiti će jedan crveni i jedan zeleni karton. Potom će voditeljica radionice prezentirati slike/fotografije koje prikazuju trudnicu dok obavlja različite aktivnosti (kuhanje, konzumiranje sladoleda, kupovina, šetnja, nošenje teškog tereta). Svaki par mora podići crveni ili zeleni karton ovisno o tome smatra li određenu aktivnost prikladnom za trudnicu ili ne. Svaku sliku/fotografiju zajedno ćemo prokomentirati i razjasniti moguće nedoumice.

Iskustva upoznavanja trudnice

a) U ovom dijelu radionice raspravljati ćemo o trudnicama s kojima su se sudionici ranije susreli ili ih poznaju. Zamoliti ćemo ih da nam ispričaju svoja zapažanja u vidu tjelesnih promjena na tim osobama te znaju li kako su se osobe brinule za sebe i dijete tijekom trudnoće.

b) Kao zadatak za idući put, zamoliti ćemo ih da razgovaraju sa ženama koje imaju djecu (majka, sestra, stručna osoba) o znakovima trudnoće. Svoja iskustva i prikupljene informacije ispričati će nam na početku našeg idućeg susreta.

Porođaj

a) Koristeći slike/fotografije sudionicima ćemo pokušati dočarati kako izgleda sam porod. Poticati ćemo ih da ispričaju priče o porođaju koje su čuli, pozitivne i negativne.

b) Zatim ćemo predstaviti najčešće tvrdnje (točne i netočne) vezane uz porod te ćemo svi zajedno raspraviti jesu li navedene tvrdnje istinite ili ne. U ovom dijelu sudionicima je omogućeno da postave sva pitanja vezana uz porod kako bismo razjasnili sve nedoumice i uvidjeli što porod zapravo predstavlja.

Na kraju svake radionice kratko ćemo popričati sa sudionicima kako bi nam izrazili svoje dojmove, što im se posebno svidjelo te kako su se osjećali tijekom radionice.

8. Svrha i načini sprečavanja trudnoće

U okviru naše prethodne radionice pobliže smo objasnili pojam trudnoće te samog poroda, stoga ćemo našu sljedeću radionicu posvetiti izbjegavanju neželjene trudnoće što predstavlja izuzetno važan dio seksualnog života muškarca i žene. Pošto osobe s intelektualnim teškoćama često dobivaju izuzetno malo informacija o sprečavanju trudnoće te pravoj svrsi sredstava za sprečavanje trudnoće izuzetno je važno educirati ih o toj tematici. Često puta možemo čuti kako se sprečavanje trudnoće smatra odgovornošću žene, a ne muškarca što u stvarnosti nikako ne može biti. Stoga ovom radionicom želimo pobliže upoznati sudionike sa različitim metodama sprečavanja trudnoće, zatim načinima djelovanja pojedinih sredstava te njihovom konkretnom primjenom. Dotaknuti ćemo se i prednosti te nedostataka svakog pojedinog sredstva i staviti naglasak na činjenicu da su oboje, i muškarac i žena odgovorni u ovoj situaciji.

Kontracepcija

a) Našu radionicu započinjemo razgovor u kojem želimo doznati poznaju li sudionici neki način na koji muškarac i žena mogu spriječiti neželjenu trudnoću. Ukoliko oni sami ne navedu niti jednu mogućnost spomenuti ćemo suzdržavanje od spolnog odnosa te upotrebu nekog kontraceptivnog sredstva. Zatim ćemo sudionicima prezentirati slike/fotografije koje prikazuju kontracepcijska sredstva. Pobliže ćemo objasniti tko koristi svako od predstavljenih sredstava i što zornije objasniti da njihovom upotrebom muškarci i žene mogu imati spolni odnos, a da pritom ne dođe do trudnoće.
b) U sljedećoj aktivnosti prikazati ćemo shematski prikaz kontracepcijskog sredstva te objasniti na koji način ono djeluje. Za potrebe naše radionice, detaljno ćemo objasniti djelovanje kondoma (stvara barijeru između jajašca i spermija) te kontracepcijskih pilula (tableta koja sprečava odvajanje jajašca svaki mjesec), zatim dijafragme (kapice koja je svojevrsni ženski tip kondoma koja zatvara grlić maternice i tako ne dopušta

spermijima da uđu u maternicu i oplode jajašce), spirala (maternički uložak koji ne dozvoljava oplođenom jajašcu da se ukopa u stijenku maternicu tako da se dijete ne može razviti) te sterilizacija.

Kontracepcijska sredstva

a) Nadalje, uz sam shematski prikaz upotrebe pojedinog kontracepcijskog sredstva, opisati ćemo njegovu primjenu. U ovom dijelu usredotočiti ćemo se na korištenje kondoma te njegovo korištenje prikazati uz pomoć slika u nizu koje prikazuju pravilno rukovanje kondomom. Potom će uslijediti i sama demostracija uz pomoć banane i kondoma kako bi sudionicima što zornije prikazala pravilnu upotrebu. Da bi ovo što bolje utvrdili, svaki korisnik složiti će šest slika u nizu u pravilan slijed koji prikazuju pravilno korištenje kondoma.
b) Nadovezujući se na prethodnu aktivnost istaknuti ćemo da kondome i dijafragmu možemo kupiti u ljekarni ili drogeriji, dok je za pojedina kontracepcijska sredstva potrebno otići kod liječnika. U ovom dijelu spomenuti ćemo kontracepcijske pilule koje propisuje ginekolog, zatim spiralu koju u maternicu također postavlja liječnik, a kao najsloženije navesti ćemo sterilizaciju kojoj se kirurškom operacijom ženi podvezuju jajnici, a muškarcu sjemeni kanalići. U ovom dijelu voditi ćemo otvorenu diskusiju sa sudionicima kako bismo čuli njihov stav i mišljenje o spomenutim sredstvima.
c) Osim prethodno spomenutim kontracepcijskim sredstvima, neželjenu trudnoću moguće je riješiti i pobačajem. Zajedno sa sudionicima objasniti ćemo što pobačaj zapravo predstavlja, a samo objašnjavanje podkrijepiti ćemo i slikom/fotografijom koja to zorno prikazuje (nije metoda kontracepcije, nego operacija kojom se nasilno prekida trudnoća koja je već počela). Upitati ćemo ih što misle o pobačaju, znaju li tko ga i gdje radi te što mogu biti mogući razlozi za pobačaj.

Prednosti i nedostatci kontracepcijskih sredstava

a) Sudionicima ćemo ponovno prikazati slike/fotografije prethodno spomenutih kontracepcijskih sredstava i upitati ih za vlastiti stav o tome koje od navedenih sredstva im djeluje kao najbolji oblik zaštite, a koji kao najgori.
b) Zatim ćemo im objasniti prednosti i nedostatke svakog pojedinog kontracepcijskog sredstva.

c) Kao završnu aktivnost ovog dijela, postaviti ćemo im nekoliko pitanja vezana uz kontracepcijska sredstva, a njihov zadatak je da otkriju o kojem je sredstvu riječ i to sredstvo kažu na glas. Postavljena pitanja biti će sljedeća: koje sredstvo je najlakše koristiti, koje je najsigurnije sa zdravstvenog stajališta, koje je najsigurnije u sprečavanju trudnoće, čije je djelovanje najtrajnije te koje im se najviše sviđa.

Odlazak ginekologu

a) Sudioncima ćemo pobliže objasniti ulogu ginekologa te svrhu njegova rada. Posebno ćemo istaknuti važnost njegove uloge u području sprečavanja trudnoće.
b) Kako bismo sudionicima što zornije prikazali dolazak ginekologu, navedenu situaciju prikazati ćemo im pomoću priče predstvaljene nizom slika koje prikazuju upravo tu situaciju.

Što nisu metode sprečavanja trudnoće

a) Na samome kraju naše radionice sudionicima ćemo posebno istaknuti i naglasiti 6 načina koje mogu često čuti, ali oni nemaju ulogu sprečavanja trudnoće. Tih šest načina su:
    - Muškarac izvadi penis iz ženine rodnice prije svoje ejakulacije
    - Žena leži na muškarcu tijekom spolnog odnosa ili oboje stoje
    - Žena ima mjesečnicu
    - Žena ode na WC odmah nakon splonog odnosa
    - Ženin prvi spolni odnos ili joj se tek uspostavio mjesečni ciklus
    - Žena ne doživi orgazam

Na kraju svake radionice kratko ćemo popričati sa sudionicima kako bi nam izrazili svoje dojmove, što im se posebno svidjelo te kako su se osjećali tijekom radionice.

9. Svijest o spolnim bolestima

Na našoj prethodnoj radionici govorili smo o načinima sprečavanja neželjene trudnoće te kontracepcijskim sredstvima koja možemo primijeniti u toj situaciji. Međutim, neka od navedenih kontracepcijskih sredstava štite nas i od spolnih bolesti koje mogu izazvati itekako značajne i velike probleme. Osobama s intelektualnim teškoćama potrebne su informacije i

vještine kojima će se što uspješnije zaštiti od spolnih bolesti. Dok je većina ostale populacije uspješno informirana o ovoj tematici putem različitih medija ili vlastitim istraživanjem, osobe s intelektualnim teškoćama imaju ograničen pristup tim izvorima. Stoga ovom radionicom želimo pridonijeti što boljem upoznavanju najčešćih spolnih bolesti, a zatim i samim načinima sprečavanja njihovog nastanka, tj. prenošenja. Posebnu pozornost posvetiti ćemo AIDS-u jer ova populacija pripada rizičnoj skupini zbog slabijeg surađivanja te podložnosti spolnom zlostavljanju.

Spolne bolesti

a) Radionicu započinjemo prezentiranjem dviju slika/fotografija koje prikazuju zdravu i bolesnu osobu(prehlađenu). Sudionike ćemo zamoliti da nam navedu po čemu se navede slike/fotografije razlikuju. Uslijediti će objašnjavanje razlike između spolnih te ostalih bolesti koje pogađaju naš organizam. Raspravljati ćemo o putevima i načinima prijenosa spolnih bolesti te ostalih bolesti našeg organizma, a zatim ih zabilježiti na dva papira kako bi imali naznačene osnovne razlike. Ustvrditi ćemo kako se gripa i prehlade prenose zrakom, govorom, kihanjem ili kašljanjem. S druge strane, spolne bolesti prenose se spolnim odnosom, dodirivanjem muškog i ženskog spolnog organa ili anusa. Bitno je istaknuti razliku između spolnih bolesti i upalnih bolesti spolnih organa koje ne pripadaju u spolno prenosive bolesti.
b) Nakon što smo objasnili kako se prenose spolne bolesti, uslijediti će njihovo imenovanje te shematski prikaz. Sudionike ćemo upoznati s gonorejom, HPV infekcijom i herpesom te AIDS-om. Spomenuti ćemo i najčešće simptome koji su karakteristični za prethodno spomenute spolne bolesti (svrbež, pečenje, osip, iscjedak).
c) Uslijediti će rasprava sa sudionicima o tome na koji način možemo spriječiti širenje bolesti, ali i liječiti oboljele. Primjerice, sifilis je spolna bolest koja se liječi injekcijama. Pritom je važan rani početak liječenja, ustrajno i strpljivo provođenje terapije. Širenje ove bolesti sprečava se suzdržavanjem od spolnog odnosa.

Ponašanje kod pojave spolne bolesti

a) Sudioncima ćemo ispričati priču koristeći niz slika. Priča je usmjerena na djevojku i mladića koji su intimni prijatelji, tj. imaju spolni odnos. Djevojka neko vrijeme osjeća nelagodu na vanjskom spolovilu i stoga se obratila svojoj majci za pomoć. Majka ju odvodi kod ginekologa koji su pregleda i ustvrdi da

ima spolnu bolest. Ginekolog prepisuje tablete koje moraju uzimati djevojka, ali i mladić s kojim ima spolni odnos. Nakon završetka priče uslijediti će razgovor u kojem ćemo upitati sudionike što misle je li djevojka dobro postupila što je rekla majci i što je otišla ginekologu?

b) U sljedećoj aktivnosti postaviti ćemo nekoliko pitanja vezana uz prethodno spomenuti problem, a svaki sudionik izreći će svoj odgovor i mišljenje kako bi on postupio u toj situaciji. Pitanja koje će im biti postavljena su:
    - Ako osjećamo pečenje, svrbež među nogama je li moguće da imamo spolnu bolest?
    - Što treba učiniti?
    - Gdje možemo tražiti pomoć?
    - Što se može dogoditi ako ne obratimo pozornost na taj problem?
    - Trebamo li otići ginekologu?
    - Treba li odgovoriti na sva pitanja koja ginekolog postavi, iako su nam neka neugodna?
    - Hoće li se naš spolni partner ljutiti i zašto?
    - Kako smo mogli dobiti spolnu bolest?
    - Smije li se i dalje imati spolne odnose?

AIDS

a) Zamoliti ćemo sudionike da svi zajedno sjednu u krug, a potom ih upitati jesu li čuli za AIDS/SIDU te ukoliko jesu što su čuli.Zatim ćemo objasniti sve o toj spolnoj bolesti te mogućnostima zaraze. Pojasniti ćemo kako je to spolna bolest koju uzrokuje virus poznatiji kao HIV. Taj virus ne možemo vidjeti, on živi u tijelu čovjeka. Moguće ga je prenijeti na drugu osobu na tri načina: spolnim odnosom, preko krvi, s majke na bebu. Osoba ne mora znati da ima virus jer se može osjećati dobro.

b) Za sljedeću aktivnost potrebna su nam 2 papira, jedan s natpisom „ima opasnosti“, a drugi s natpisom „nema opasnosti“. Svaki sudionik dobiti će karticu ili više njih s napisom ili nacrtanom aktivnosti (držanje za ruku, ljubljenje, spolni odnos, uzimanje droge, masturbacija, dodirivanje nečijeg tijela, pružanje prve pomoći, upotreba zajedničkog pribora za brijanje, sjedenje na WC školjki, rađanje djeteta, hranjenje bebe na bočicu, upotreba zajedničke čaše i šalice, krvarenje iz nosa, dobivanje injekcije, upotreba zajedničke četkice

za zube. Svatko će opisati aktivnost prikazanu na svojoj kartici i odlučiti na koji papir treba smjestiti karticu, tj. predstavlja li ta aktivnost opasnost zaraze AIDS-om. Ukoliko neki od sudionika nije siguran gdje smjestiti karticu može tražiti ostale sudionike za pomoć kako bi kartica bila postavljena na pravi papir. Po završetku aktivnosti sudionicima ćemo predstaviti plakat koji sažeto prikazuje situacije koje nisu opasne, a često se misli da jesu.

c) Nakon što su sve kartice postavljene na svoje mjesto, pojasniti ćemo da ukoliko se uključimo u bilo koju od „jako“ ili „malo“ opasnih situacija postoje postupci kojima se možemo zaštititi od infekcije. Primjerice, možemo učiniti sljedeće:
    - Prekriti posjekotine ili ogrebotine vodootpornim flasterom
    - Koristiti gumene ili plastične rukavice pri čišćenju svih prosutih tjelesnih tekućina
    - Izbjegavati često mjenjanje seksualnih partnera
    - Koristiti kondom prilikom spolnog odnosa

Na kraju svake radionice kratko ćemo popričati sa sudionicima kako bi nam izrazili svoje dojmove, što im se posebno svidjelo te kako su se osjećali tijekom radionice.

10.Bračne uloge i elementi dobrog odnosa

U okviru prethodnih radionica bavili smo se oblicima spolnog ponašanja, primjerenim i neprimjerenim ponašanjem, trudnoćom te spolnim bolestima. Stoga nam kao logičan slijed nameče pitanje braka i kvalitetnog odnosa. Vrlo često osobe s intelektualnim teškoćama ističu kako se žele vjenčati ili ostvariti vezu sličnu bračnom odnosu. Premda imaju izglede za stvaranje uspješne bračne zajednice, kod mnogih se bračnih parova javljaju teškoće u seksualnom funkcioniranju. One nastaju kao posljedica teškoća u području komunikacijskih vještina, zatim traume izazvane prošlim iskustvima seksualne zloupotrebe, ali i zbog samozanemarivanja seksualnog odnosa. Stoga ovom radionicom želimo razjasniti i istaknuti koji su razlozi za stupanje u brak, koje su obveze bračnih supružnika te kako riješiti konfliktne situacije do kojih dolazi u bračnoj zajednici.

Brak

a) Na samome početku naše radionice sudionicima ćemo prezentirati crtu vremena sa naznačenim stupnjevima odnosa koji vode k braku. Navesti ćemo četiri stupnja – sresti

pravu osobu, izlaziti, udvarati se, vezati se jedno za drugo. Pojedinačno ćemo predstaviti svaki pojedini stupanj, a potom ga zajednički objasniti i razjasniti što on zapravo podrazumijeva.

b) U sljedećoj aktivnosti sudionicima ćemo prezentirati slike/fotografije osoba u različitim situacijama koje predstavljaju različite razloge zbog kojih dolazi do sklapanja braka. Za svaku predstavljenu situaciju sudionci trebaju podići crveni ili zeleni karton, ovisno o tome smatraju li navedeni razlog opravdanim za sklapanje braka. Prezentirane slike/fotografije prikazivati će: ljubav, prijateljstvo, seksualnu privlačnost, poštovanje, zajedničke interese, zajedničke ciljeve, zajedničke vrijednosti, sposobnost komuniciranja i rješavanja problema, želja za seksualnim odnosom, „svatko se ženi“, nagovor članova obitelji ili prijatelja, izbjegavanje problema kod kuće, trudnoća. Prilikom podizanja kartona za određenu prezentiranu sliku/fotografiju, sudionci će argumentirano objasniti svoj stav i zašto misle da je određeni razlog opravdan ili neopravdan.
c) Sudionike ćemo podijeliti u dvije grupe prema spolu. Svaka grupa u nekoliko minuta treba navesti nekoliko pozitivnih razloga za brak. Potom će svaka grupa predstaviti svoje razloge ostalima pa ćemo zajedno prokomentirati slažemo li se s iznesenim činjenicama.

Odnosi u braku

a) Sudioncima ćemo prezentirati prikaz jedne konfliktne situacije. „Marta i Lovro svađaju se oko trošenja novca. Marta bi htjela večerati u restoranu, a Lovro misli da moraju štedejti novac i da mogu jesti kod kuće. Kako da riješe ovaj problem?“ Nakon što su čuli priču, sudionici će zajedno s voditeljicom raspravljati o tome kako riješiti spomenutu situaciju bez izazivanja dodatnih sukoba.
b) U sljedećoj aktvnosti sudionike ćemo podijeliti u parove suprotnog spola i svaki par imati će zadatak da u nekoliko minuta smisli situaciju i razlog koji narušava skladan odnos u braku, tj. dovode do svađe i prepiranja. Kada pojedini par iznese svoju situaciju, ostali će ponuditi moguće rješenje za prezentiranu situaciju.
c) Nakon što smo razjasnili koje sve situacije znaju dovesti do prepiranja i svađe, upitati ćemo sudionike o njihovim vlastitim iskustviam u pogledu konfliktnih situacija te načinima kako su ih riješili. U ovom dijelu vodimo otvorenu diskusiju i stoga potičemo i ostale sudiinike da komentiraju konfliktne situacije svojih prijatelja i navedu vlastito razmišljanje o tome kako bi trebalo postupiti u toj situaciji.

Obveze koje proizlaze iz braka

a) Sudionicima ćemo prezentirati slike/fotografije osoba u različitim situacijama obavljanja aktivnosti vezanih uz bračni život (zarađivanje novca, plaćanje računa, podjela poslova u domaćinstvu, kuhanje, kupovina, uzajamna briga o drugome za vrijeme bolesti). Cilj je vođenje rasprave o obvezama koje proizlaze iz braka te diskusija o tome koliko su one važne.
b) U sljedećoj aktivnosti sudionci će slike/fotografije iz prethodne aktivnosti trebati grupirati u jednu od ponuđenih kategorija. Navedene kategorije biti će obveze žene te obveze muža. Sudionici će imati dva papira, jedan na koji će zakvačiti muške obveze te drugi na koji će zakvačiti ženske obveze. Kada rasporedimo sve aktivnosti raspravljati ćemo je li navede podjela pravedna te tko ima više obveza u braku.

Na kraju svake radionice kratko ćemo popričati sa sudionicima kako bi nam izrazili svoje dojmove, što im se posebno svidjelo te kako su se osjećali tijekom radionice.

11.Roditeljske uloge

Nakon što smo se dotaknuli bračnih uloga te karakteristika dobrog odnosa, uslijediti će radionica na temu roditeljskih uloga koja se vrlo često povezuje s konceptom braka. Velik broj žena s intelektulanim teškoćama zbog različitih okolnosti nikada neće doživjeti iskustvo trudnoće, rađanja te ostvarenja majčinske uloge. Slična situacija je i s muškarcima koji u većini slučajeva neće ostvariti ulogu oca. Međutim, većim osamostaljivanjem te osiguravanjem prirodnih uvjeta života te odgovarajuće podrške okoline stvara se veći broj prilika za ostvarivanje prethodno spomenute situacije. Stoga ovom radionicom želimo istaknuti koje su moguće posljedice spolnog odnosa te što sve podrazumijevaju kvalitetno ispunjene roditeljske uloge.

Obveze roditelja prema djeci

a) Radionicu započinjemo raspravom u kojoj ćemo sudionike upitati da izraze svoj stav o materinstvu/očinstvu, zatim je li u redu da supružnici imaju djecu te što samo roditeljstvo predstavlja.
b) Zatim će svaki sudionik izvući jednu sliku/fotografiju koja prikazuje dijete određene dobi. Zadatak je sudionika da imenuje spol djeteta i odredi dob djeteta, tj. je li riječ o maloj bebe, djetetu koje ide u vrtić ili školu ili pak mladoj osobi u razdoblju puberteta.
c) Nadovezujući se na prethodnu aktivnost, svaki sudionik navesti će obveze i dužnosti roditelja ovisno o njegovom uzrastu. Sudionici će svojim argumentima i prijedlozima

pokazati kojem uzrastu je najviše potreban roditeljska pomoć i podrška te kako se sam način podrške i potrebe mijenjaju tijekom odrastanja djeteta.

Briga djece o roditeljima

a) Sudionicima ćemo prezentirati slike/fotografije djece starije dobije – srednjoškolaca, studenata te odraslih muškaraca i žena te pojasniti kako su oni svojim roditeljima bez obzira na godine i dalje njihova djeca.
b) U drugom dijelu naše radionice sudioncima ćemo podijeliti kartone crvene i zelene boje i postaviti pitanje „Trebaju li djeca brinuti o svojim roditeljima?“ Ovime želimo potaknuti raspravu i čuti njihovo mišljenje.
c) Nakon toga sudionicima ćemo dati tri papira. Na svaki papir napisati ćemo obveze djeteta prema roditeljima ovisno o djetetovom uzrastu (mala djeca, djeca školske dobi, odrasli ljudi). Na taj način promotriti ćemo kako se opseg i količina obveza mijenja s dobi djeteta.

Na kraju svake radionice kratko ćemo popričati sa sudionicima kako bi nam izrazili svoje dojmove, što im se posebno svidjelo te kako su se osjećali tijekom radionice.

12.Svijest o vlastitom dostojanstvu

Osobama s intelektulanim teškoćama izuzetno je teško štititi svoje dostojanstvo. Razlog tome jest činjenica da su naučene biti ovisne o drugima, poslušne, a često puta su i pasivne. Od najranije dobi stalno im se govori što da rade i kako da se ponašaju u određenoj situaciji. To je nešto što su mnogi od njih iskusili u svome djetinstvu, ali i odrasloj dobi. Često im nije dopuštena mogućnost samostalnog odlučivanja i vlastitog izbora. Stoga ovom radionicom želimo dovesti do promjena upravo na tom području. Želimo im osvjestiti da imaju mogućnost donositi odluke i reći što žele. Cilj nam je potaknuti ih da kažu „NE“ u situacijama koje narušavaju njihovo dostojanstvo te da inzistiraju na tome da njihova odluka bude ostvarena te da ju druga osoba poštuje. Nadalje, cilj nam je podučiti ih kako postupiti ako druga osoba ne prihvati njihovu odluku i u tom trenutku dati pravilnu reakciju.

„Dijeliti s grupom“

a) Na samome početku naše radionice svaki sudionik ispričati će nam što mu se to dobro dogodilo proteklog tjedna. Pritom ćemo se usredotočiti na uspjeh koji su doživjeli u tom tjednu, problem koji su uspjeli riješiti ili situacije za koje imaju osjećaj da su ih

dobro svladali. Zatim ćemo ih upitati je li im netko iz grupe pomogao uspješno riješiti problem kako bismo naglasili da je lijepo i dobro pomagati drugima.

b) Nadovezujući se na prethodnu aktivnost sudionicima ćemo prezentirati 3 papira. Na jedan papir ćemo napisati stvari koje nas sada čine sretnima, na drugi ono što bi htjeli zadržati tako kako jest, a na treći stvari koje bismo hjteli promijeniti u svojim životima. Svaki sudionik navesti će barem jednu stavku na svaki od papira. Potom ćemo svi zajedno prokomentirati svaki papir i stvari navedene na njemu.

Odgovor „DA“ i „NE“

a) Sudionicima prezentiramo dva papira, jedna na kojem piše „DA“ i jedna na kojem piše „NE“ te potičemo raspravu o tome na koja pitanja odgovaramo potvrdno, a na koja niječno. Svakom sudioniku biti će postavljeno jedno pitanje na koje daje niječan, te jedan na koji može dati potvrdan odgovor. Po završetku odgovaranja zaključujemo da potvrdno odgovaramo kada se s nečime slažemo, kad smo to učinili ili kada bismo to htjeli učiniti. S druge strane, naš odgovor će biti niječan ukoliko se s nečime ne slažemo, ne želimo to učiniti ili to nismo učinili.

b) Uslijediti će rasprava sa sudionicima o tome jesu li ikada rekli „DA“ kada su mislili „NE“, tj. je li netko umjesto njih odgovorio s „DA“ ili „NE“ zato što oni sami nisu mogli odlučiti. Zamoliti ćemo sudionike da nam navedu jednu takvu situaciju i opišu nam što se točno dogodilo.

c) Kako bismo što bolje utvrdili izgovaranje potvrdnog i niječnog odgovora, sjesti ćemo u krug i svatko će izreći glasno „DA“ i „NE“. Zajedno ćemo prokomentirati razliku između izgovaranja pojedinog sudionika, a zatim ponoviti sve još jednom i dodati klimanje glavom kao još jedna način izražavanja svoga mišljenja.

Mogućnost izražavanja vlastitog izbora

a) Kako bismo što bolje utvrdili prethodno spominjano izražavanje vlastitog mišljenja, sudionicima ćemo predstaviti situaciju u kojoj je potrebno iznjeti vlastiti stav i mišljenje i zamoliti ih da nam argumentirano objasne kako bi oni postupili u navedenoj situaciji. Prva situacija odnosi se na odlazak u trgovinu gdje isprobavamo određeni odjevni predmet i prodavačica nas uvjerava kako nam dobro stoji, a mi smo svjesni toga da nije tako i uopće nam se ne sviđa. Međutim, neugodno nam je to reći prodavačici. Zadatak je sudionika da navedu kako bi oni postupili u toj situaciji te da objasne svoj postupak.

b) U završnoj aktivnosti sudionicima ćemo podijeliti u parove suprotnog spola. Svaki par dobiva jednu kuvertu s jedno situacijom u kojoj treba odlučiti kako postupiti, tj. treba li reći „DA“ ili „NE“. Kada par iznese svoj stav ostali će ga komentirati i dati vlastito viđenje pojedine situacije. Situacije su sljedeće:
    - Mladić poziva djevojku u kino
    - Majka želi da njeno dijete skrati kosu
    - Prijateljice žele da obojiš kosu
    - Prijatelji te nagovaraju da piješ alkohol
    - Stranac ti nudi cigarete

Na kraju svake radionice kratko ćemo popričati sa sudionicima kako bi nam izrazili svoje dojmove, što im se posebno svidjelo te kako su se osjećali tijekom radionice.

13.Opasne situacije i zaštita od zloupotrebe

Osobe s intelektualnim teškoćama često su žrtve seksualnog zlostavljanja. Razlog tome je nerazvijena svijest, ali i nedostatak znanja o zaštiti svojeg dostojanstva. Upravo iz tog razloga ovom radionicom želimo sudionike osposobiti da se zaštite od seksualne zloupotrebe. Cilj nam je poučiti ih da imaju pravo odbiti spolni odnos i da se ne trebaju bojati to izreći i učiniti. Nadalje, potrebno je raditi i na prepoznavanju različitih potencijalno opasnih situacija te pravilnom postupanju ako dođe do takvih situacija, kao i na činjenici kome se obratiti za pomoć ukoliko su doživjeli seksualno zlostavljanje na vlastitoj koži.

Odnos prema nepoznatim osobama

a) Na samome početku radionice sa sudionicima čemo raspravljati o osobama koje svakodnevno susrećemo, a pritom ih osobno ne poznajemo. Svaki sudionik navesti će barem jednu takvu osobu, a potom ćemo ih grupirati u tri skupine. Svaka skupina biti će prikazana na jednom papiru pa će svaki sudionik svrstati svoju osobu u odgovarajuću skupinu. Ponuđene skupine su: službene osobe (liječnik, policajac, poštar, prodavač), neutralne strane osobe (osobe na autobusnoj stanici) te opasne strane osobe (kradljivci, pijanci).
b) Nadovezujući se na prethodnu aktivnost zamoliti ćemo sudionike da nam objasne zašto su pojedinu osobu svrstali u određenu kategoriju. Primjerice što karakterizira službene osobe, gdje susrećemo neutralne strane osobe i zašto je opasne strane osobe

bolje zaobilaziti i izbjegavati. Kako bismo im što bolje dočarali izgled tih osoba, svaku skupinu predstaviti ćemo uz pomoć slike/fotografije.

Prepoznavanje potencijalno opasne situacije

a) Kako bismo sudionicima što vjernije prikazali potencijalno opasnu situaciju ispričati ćemo im priči pomoću niza slika. Njihov će zadatak biti da unutar priče prepoznaju situacije koje bismo mogli smatrati opasnima. Pomoću slika ispričati ćemo sljedeću priču. Maja radi u uredu. S Majom radi njen kolega David. Maja poštuje Davida kao kolegu, ali on joj se posebno ne sviđa i ne voli ga. Jednog dana David je donio Maji mapu s papirima. Stavio je mapu na stol i dodirivao Maji grudi. Maja to ne želi. Nakon ispričane priče započinjemo raspravu sa sudionicima o tome koju situaciju unutar priče smatraju opasnom te zašto ju tako doživljavaju te što treba učiniti takvoj situaciji.
b) U sljedećoj aktivnosti sudionike ćemo podijeliti u parove suprotnog spola. Svaki par dobiva kuvertu sa papirićem na kojem je napisana jedna situacija. Par treba odrediti je li riječ o potencijalno opasnoj situaciji te kao bi postupili u navedenoj situaciji.

Osjećaj sigurnosti i nesigurnosti

a) Aktivnost započinjemo razgovorom sa sudionicima o osjećaju sigurnosti i nesigurnosti. Pokušati ćemo zajednički objasniti što ti osjećaji podrazumijevaju, a kako bismo ih što bolje prezentirali koristiti ćemo i slike/fotografije koje prikazuju osobe u situacijama kada se osjećaju sigruno te kada se osjećaju nesigurno.
b) Nadovezujući se na prethodnu aktivnost zamoliti ćemo svakog sudionika da nam navede jednu situaciju iz vlastitog života u kojoj se osjećao/osjećala ugodno te jednu u kojoj se osjećao/osjećala neugodno.

Facebook i potencijalno opasne situacije na internetskih stranicama

a) S obzirom da dio naših sudionika ima svoj facebook profil, nužno je upozoriti ih na opasnosti i neugodnosti koje bi mogli doživjeti tijekom svojih posjeta određenim internetskim stranicama. Aktivnost započinjemo raspravom o tome tko od njih ima svoj profil, za što nam takve stranice i druge razne aplikacije služe te mogu li one prerasti u potencijalno opasne situacije.
b) Kao nastavak prethodne aktivnosti, sudionicima ćemo podijeliti kartone crvene i zelene boje, a zatim ćemo im predstaviti nekoliko potencijalno opasnih situacija koje se mogu dogooditi tijekom njihovog boravka na određenoj internetskoj stranici.

Njihov je zadatak da podignu zeleni ili crveni karton ovisno o tome smatraju li navedenu situaciju opasnom ili ne.

c) Kako bismo zaokružili cjelokupnu priči na jedan papir napisati ćemo najznačajnija pravila i savjete kada posjećujemo različite internetske stranice.

Seksualna zloupotreba/ zlostavljanje

a) Sudionicima ćemo prezentirati tri papira, a na svakome od njih biti će prezentirano jedno od sljedećih pitanja:
    - Što je seksualna zloupotreba/zlostavljanje
    - Gdje se događa
    - Kome se može dogoditi

    Zatim ćemo svi zajedno pokušati odgovoriti na prethodno postavljena pitanja.

b) Zatim ćemo sudionicima prezentirati slike/fotografije koje prikazuju konkretne situacije seksualne zloupotrebe (nepoznata osoba dodiruje intimne dijelove tijela djevojci u javnom prijevozu, mladić nasilno započinje spolni odnos s djevojkom, premda ona to ne želi) i zamoliti ćemo ih da nam opišu što vide na slikama/fotografijama te smatraju li to seksualnom zloupotrebom/zlostavljanjem.

c) Sada kada smo upoznati s time što seksualna zloupotreba jest, pozabaviti ćemo se i činjenicom što učiniti ako nam se to dogodi. Na jedan papir napisati ćemo kome se možemo obraititi za pomoć, a na drugi kako se možemo obraniti ili izbjeći takvu situaciju.

Na kraju svake radionice kratko ćemo popričati sa sudionicima kako bi nam izrazili svoje dojmove, što im se posebno svidjelo te kako su se osjećali tijekom radionice.Nakon intezivnog programa seksualne eduakcije u trajanju od 4 mjeseca, svaki sudionik dobiti će svoju zahvalnicu za uspješno sudjelovanje, izuzetan trud, i marljivost tijekom čitavog programa.

10.5 Prilog 5

Tablica 10: Indeksiranje (kodiranje) podataka za tematsko područje ***Zadovoljstvo primijenjenim programom seksualne edukacije***

Istraživačko pitanje: ***"Kakvo je zadovoljstvo osoba s intelektualnim teškoćama primjenjenim programom seksualne edukacije?"***				
Tematsko područje: **Zadovoljstvo primijenjenim programom seksualne edukacije**				
Izjave sudionika	**Kod prvog reda**	**Kod drugog reda**	**Kategorija**	**Tema**
"Baš mi se sviđa! Bilo nam je super!" (1)			Zadovoljstvo sudjelovanjem u radionicama	**Mišljenje** o programu seksualne edukacije
" Pa bilo je dobro, zanimljivo." (2)			Zanimljiv program	**Mišljenje** o programu seksualne edukacije
"Sve skupa kad si to pogledam bilo mi je jako dobro, lijepo smo se družili" (3)			Zadovoljstvo druženjem	**Mišljenje** o programu seksualne edukacije
			Ugodna atmosfera	**Mišljenje** o programu seksualne edukacije
"Dobro je to…čuli smo stvarno svašta." (4)			Raznolikost tema u okviru programa	**Mišljenje** o programu seksualne edukacije
"Super, super! Dobre su mi te stvara o kojima smo pričali." (5)			Zadovoljstvo sadržajem radionica	**Mišljenje** o programu seksualne edukacije
"Jako zanimljivo i poučno. Naučio sam puno toga i sad su mi jasnije neke stvari za neke teme koje smo radili" (6)			Zanimljiv i poučan program	**Mišljenje** o programu seksualne edukacije

"Dobar je program… sviđa mi se." (7)			Zadovoljstvo sudjelovanjem u radionicama	**Mišljenje** o programu seksualne edukacije
"Ma joj to mi je bilo super, baš nam je lijepo bilo i zabavno isto!" (8)			Zadovoljstvo sudjelovanjem u radionicama	**Mišljenje** o programu seksualne edukacije
			Ugodna atmosfera	**Mišljenje** o programu seksualne edukacije
"Sviđa mi se program, dobro je napravljen i baš je sve obuhvatio tak mi se čini." (9)			Zadovoljstvo sudjelovanjem u radionicama	**Mišljenje** o programu seksualne edukacije
			Sveobuhvatan program	**Mišljenje** o programu seksualne edukacije
"Odlično, malo smo se družili, zezali, a nekaj smo i naučili..super je to, mislim te radionice i tak to." (10)			Ugodna atmosfera	**Mišljenje** o programu seksualne edukacije
			Zadovoljstvo sudjelovanjem u radionicama	**Mišljenje** o programu seksualne edukacije
"Meni je sve bilo super, nemam ti kaj za reći za to, nema toga kaj mi se nije sviđalo." (1)			Zadovoljstvo sudjelovanjem u radionicama	**Prijedlozi mogućih promjena** u okviru programa seksualne edukacije
"Ništa nije bilo loše, meni je sve bilo super." (2)			Zadovoljstvo sudjelovanjem u radionicama	**Prijedlozi mogućih promjena** u okviru programa seksualne edukacije

"Ja bi rekla pa možda da duže to imamo, znaš da traje cijelu godinu i da nije samo jedan dan u tjednu." (3)			Dužina trajanja programa	**Prijedlozi mogućih promjena** u okviru programa seksualne edukacije
"Ma nema ti toga kod mene, super si nam to sve napravila, baš ono kak bi trebalo." (4)			Zadovoljstvo sudjelovanjem u radionicama	**Prijedlozi mogućih promjena** u okviru programa seksualne edukacije
"Pa, ovaj ono kad smo pričali o seksu, ja o tome ne bi pričala, nekaa mi je kaj ja znam neugodno i ne bi razgovarala o tome puno." (5)			Izbor tema u okviru programa	**Prijedlozi mogućih promjena** u okviru programa seksualne edukacije
"Sve mi je stvarno bilo super, al možda bi bilo dobro da traje dulje, možda cijelu školsku godinu i da svi koji smo ovdje budemo na tome" (6)			Zadovoljstvo sudjelovanjem u radionicama	**Prijedlozi mogućih promjena** u okviru programa seksualne edukacije
			Dužina trajanja programa	**Prijedlozi mogućih promjena** u okviru programa seksualne edukacije
			Uključenost svih korisnika radno proizvodnih aktivnosti	**Prijedlozi mogućih promjena** u okviru programa seksualne edukacije
"Ma ne bi nikakve promjene ja sad tu tražio…meni je sve bilo ok, baš mislim onak kak sam htio, a mislim da je i drugima			Zadovoljstvo sudjelovanjem u radionicama	**Prijedlozi mogućih promjena** u okviru programa seksualne edukacije

tak.” (7)				
“Pa nije mi se sviđalo ono kad smo pričali o seksu jer znaš ne bi ti ja o tome htel pričati i još su onda tu bili i ovi moji, znaš prijatelji iz Centra pa zato još više. Bilo me malo sram.” (8)			Izbor tema u okviru programa	**Prijedlozi mogućih promjena** u okviru programa seksualne edukacije
“Ovak, pa ja bi da duže traje i znaš da je broj tih radionica i toga o čemu pričamo puno veći, to bi onda bilo još bolje po meni.” (9)			Dužina trajanja programa	**Prijedlozi mogućih promjena** u okviru programa seksualne edukacije
			Povećanje opsega programa	**Prijedlozi mogućih promjena** u okviru programa seksualne edukacije
“U tim radionicama nekad mi se nisu svidjeli komentari mojih prijatelja iz Centra. To me zna tak razljutit jer ne kuže kaj je dobro, kaj je loše za njih i onda pričaju gluposti,a mi smo tu da nekaj naučimo. (10)			Atmosfera tijekom provedbe programa	**Prijedlozi mogućih promjena** u okviru programa seksualne edukacije

Tablica 11: Indeksiranje (kodiranje) podataka za tematsko područje ***Dojmovi o primjenjenom programu seksualne edukacije***

Istraživačko pitanje: ***"Kakvi su dojmovi osoba s intelektualnim teškoćama u pogledu primjenjenog programa seksualne edukacije?"***				
Tematsko područje: **Dojmovi o primjenjenom programu seksualne edukacije**				
Izjave sudionika	**Kod prvog reda**	**Kod drugog reda**	**Kategorija**	**Tema**
"Najviše mi se sviđalo kad smo govorili o mengi, kak je to biti trudan i ono kad si nam pokazivala kak se stavlja taj kondom." (1)			Menstruacija	**Najzanimljivije teme** programa seksualne edukacije
			Upotreba kontracepcijskih sredstava	**Najzanimljvije teme**programa seksualne edukacije
"Ono o trudnoći i roditeljstvu i kako se treba brinuti za dijete i kako se to mijenja kako dijete raste, to mi je nekak bilo najbolje." (2)			Trudnoća	**Najzanimljvije teme**programa seksualne edukacije
			Roditeljske uloge	**Najzanimljvije teme** programa seksualne edukacije
„Najbolje, pa možda kad smo govorili o svim sredstvima koja mogu napraviti da ne dođe do trudnoće i kako se treba ponašati kad imamo mengu." (3)			Upotreba kontracepcijskih sredstava	**Najzanimljvije teme** programa seksualne edukacije
			Menstruacija	**Najzanimljvije teme** programa seksualne edukacije
„Meni je najbolje bilo kad smo pričali o spolnim organima, kak to sve radi i gdje nam je to i ono kad smo radili mengu." (4)			Tjelesna spolna obilježja	**Najzanimljvije teme** programa seksualne edukacije
			Menstruacija	**Najzanimljvije teme** programa seksualne edukacije

„O spolnom odnosu, to mi je prije nekak čudno bilo, a sad kužim da to nije ništa strašno i da može biti lijepo.“ (5)			Spolni odnos	**Najzanimljvije teme** programa seksualne edukacije
„Dio o spolnom odnosu, kako to sve skupa izgleda, kako izgleda porod i bolesti koje se prenose spolnim odnosom.“ (6)			Spolni odnos	**Najzanimljvije teme** programa seksualne edukacije
			Porođaj	**Najzanimljvije teme** programa seksualne edukacije
			Spolno prenosive bolesti	**Najzanimljvije teme** programa seksualne edukacije
„Ma sve mi se sviđa, radili smo baš ono što me zanima i mislim da će mi to jako pomoći da nađem curu kakvu želim i da onda budem ok, da se ponašam kak treba.“ (7)			Zadovoljstvom izborom svih tema	**Najzanimljvije teme** programa seksualne edukacije
			Ostvarivanje socijalnog kontakta	**Najzanimljvije teme** programa seksualne edukacije
„Pa kad smo pričali o vezama i kak to sve skupa izgleda, tko se kako ponaša pa kako izgleda brak, tko ima koju ulogu i kako brinuti o bebi, mislim kad ju imaš.“ (8)			Intimni odnosi	**Najzanimljvije teme** programa seksualne edukacije
			Brak	**Najzanimljvije teme** programa seksualne edukacije
			Roditeljske uloge	**Najzanimljvije teme** programa seksualne edukacije
„Definitivno najbolje mislim da mi je bilo kad smo			Brak	**Najzanimljvije teme** programa

pričali o braku, kako je to imati obitelj i bebu...i ono kad si nam objašnjavala porod, to je bilo super.“ (9)			Obitelj	seksualne edukacije **Najzanimljvije teme** programa seksualne edukacije
			Roditeljske uloge	**Najzanimljvije teme** programa seksualne edukacije
			Porođaj	**Najzanimljvije teme** programa seksualne edukacije
„Pa kako se zaštititi od opasnih ljudi, ali i onih bolesti, to me baš zanimalo jako.“ (10)			Zaštita od zloupotrebe	**Najzanimljvije teme** programa seksualne edukacije
			Zaštita od spolno prenosivih bolesti	**Najzanimljvije teme** programa seksualne edukacije
„Ja bi rekla da su ove teme koje smo mi radili meni dosta, ne znam kaj bi još mogli tu pričati, mislim da smo sve rekli.“ (1)			Zadovoljstvom trenutnim opsegom tema u programu	**Potreba za proširivanjem znanja**
„Ja bi htjela još malo više čuti o seksu, to mi se čini važno.“ (2)			Područje vezano uz spolni odnos	**Potreba za proširivanjem znanja**
„Nekak mi se čini da o porodu bi mogli još dugo pričati pa bi ja to.“ (3)			Područje vezano uz trudnoću i porođaj	**Potreba za proširivanjem znanja**

„ Malo me sram, ali ja bi još o tome kakav sve seks postoji, znaš mene zanima kak to baš izgleda i to.“ (4)			Područje vezano uz spolni odnos	**Potreba za proširivanjem znanja**
„Bilo bi dobro čuti još malo o mengi i da nam pomogneš voditi onaj kalendar koji si nam dala.“ (5)			Područje vezano uz menstruaciju	**Potreba za proširivanjem znanja**
„Možda bih htio više detalja o tome kak izgleda svaki mjesec trudnoće i taj porod. Pada mi sad na pamet i to kak je biti homoseksualac, mislim kak oni misle i vide druge ljude, to bi bilo fora znati.“ (6)			Područje vezano uz trudnoću i porođaj Područje vezano uz spolnu orijentaciju	**Potreba za proširivanjem znanja** **Potreba za proširivanjem znanja**
„Ja bi još htio znati o opasnim ljudima, ono kak oni to mogu biti opasni, a da ja to ne vidim.“ (7)			Područje vezano uz opasne situacije i zloupotrebu	**Potreba za proširivanjem znanja**
„Ja bi da više pričamo o tome kak je to biti u braku i imati djecu, nekak mi se to čini bitnim.“ (8)			Područje vezano uz brak Područje vezano uz roditeljske uloge	**Potreba za proširivanjem znanja** **Potreba za proširivanjem znanja**
„Možda o tome zašto bebe koje se znaš ranije rode idu u onaj inkubator pa su			Područje vezano uz nedonoščad	**Potreba za proširivanjem znanja**

tamo neko vrijeme...i zašto neka djeca koja imaju 10 godina dobe neku bolest i onda umru. (9)			Područje vezano uz preranu smrt	**Potreba za proširivanjem znanja**
„Pa mene ti posebno zanima kak da ja ono dođem curi koja je na kavi i pozovem ju van znaš i onda kak da ju još u kino pozovem.“ (10)			Ostvarivanje socijalnog kontakta	**Potreba za proširivanjem znanja**