

Prof. dr. sc. DANIELA BRATKOVIĆ

**PODRŠKA OSOBAMA  
S INTELEKTUALNIM I DRUGIM  
RAZVOJNIM TEŠKOĆAMA  
U OSTVARIVANJU PARTNERSKIH ODNOSA,  
RODITELJSTVA I DRUGIH PRAVA  
NA PODRUČJU SPOLNOSTI**

Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti  
Zagreb, 2011.



<b>SADRŽAJ</b>	<b>Str.</b>
PREDGOVOR .....	5
UVOD.....	7
SPOLNOST I SPOLNI RAZVOJ .....	9
ZNAČAJKE SPOLNOSTI OSOBA S INTELEKTUALNIM I DRUGIM RAZVOJNIM TEŠKOĆAMA.....	15
PRAVA I POTREBE ZA PODRŠKOM .....	26
SPOLNI ODGOJ, EDUKACIJA I SAVJETOVANJE.....	40
PROFESIONALNO-ETIČKE SMJERNICE ZA OSOBE KOJE PRUŽAJU PODRŠKU .....	52
PRETPOSTAVKE KVALITETE PODRŠKE.....	60
LITERATURA.....	65
PRILOG: PRIMJER PROGRAMA SEKSUALNE EDUKACIJE.....	73



## PREDGOVOR

U okviru opredjeljenja Republike Hrvatske za provođenje aktivne politike ljudskih prava (s temeljnim uporištima u međunarodnom i nacionalnom pravnom okviru), s ciljem daljnjeg jačanja zaštite prava djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom, Vlada Republike Hrvatske donijela je Nacionalnu strategiju izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine.

U području obiteljskog djelovanja naglašeno je kako je uloga države poticati puno sudjelovanje osoba s invaliditetom u obiteljskom životu, promicati njihova prava na osobni integritet i kontinuirano poboljšavati zakonodavstvo u svrhu sprečavanja diskriminacije i razvoja službi bliskih korisnicima koje će promicati njihovu autonomiju i neovisnost življenja u zajednici, te druge sustavne pretpostavke unapređenja kvalitete življenja djece s teškoćama u razvoju i odraslih osoba s invaliditetom.

Među ostalim mjerama, definiranim u ovom području, navodi se i "Mjera 4.: Pripremati djecu s teškoćama u razvoju i mlade osobe s invaliditetom za partnerske odnose, roditeljstvo i obiteljski život".

Objavljivanje ove publikacije dio je aktivnosti predviđenih za realizaciju spomenute mjere od strane Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, putem osiguravanja dostupnosti informacija vezanih uz reproduktivna prava i pripremu za roditeljstvo i obitelj osobama s invaliditetom, kao i putem edukacije djelatnika u sustavu socijalne skrbi i obiteljske zaštite o pravima osoba s invaliditetom na donošenje odluka o planiranju obitelji i dr.

Organizirani su i regionalni edukativni seminari za stručne timove Obiteljskih centara i njihovih vanjskih suradnika (iz suradnih ustanova i udruga u lokalnim sredinama) kako bi se unaprijedile njihove stručne kompetencije i interdisciplinarna suradnja u savjetodavnom i aktivnom pružanju podrške u ostvarivanju partnerskih veza, roditeljstva i drugih prava na području spolnosti osoba s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama.

Autorica



## UVOD

Pružanje stručne i sustavne podrške u ostvarivanju ljudskih potreba i prava na području spolnosti osoba s razvojnim teškoćama ključna je tema ovoga priručnika. Iako su ta prava jasno definirana nizom dokumenata u međunarodnom i nacionalnom pravnom okviru, još uvijek se osobe s razvojnim teškoćama, različite dobi, susreću s mnogim barijerama u njihovom ostvarivanju.

Pitanja u vezi spolnosti općenito obilježena su različitim stavovima i vrijednostima pojedinaca i socio-kulturnih zajednica, ali i tradicionalnim tabuima. Kada se radi o djeci i mladima s teškoćama u razvoju i odraslim osobama s invaliditetom, reakcije okoline prema njihovoj spolnosti u velikoj su mjeri opterećene negativnim stavovima i predrasudama pa i od strane osoba iz njihova prirodnog i stručnog kruga podrške. Samim osobama s razvojnim teškoćama/invaliditetom često su nedostupne i osnovne informacije (opći izvori informacija mogu im biti neprilagođeni/nerazumljivi) ili mogućnosti edukacije, savjetovanja i drugih oblika sustavne potpore (kroz službe podrške u zajednici) u cilju potpunijeg ostvarivanja spolnih potreba i prava. To je naravno povezano i s nizom drugih nemogućnosti, fizičkih, socijalnih, ekonomskih i drugih barijera s kojima se mnoge osobe susreću u području ostvarivanja spolnih i drugih prava te kvalitete života u zajednici.

U posebno nepovoljnom položaju su osobe s većim razvojnim teškoćama, kao što su osobe s intelektualnim teškoćama i motoričkim poremećajima, koje su u većoj mjeri ovisne o prilagodbi i podršci okoline u ostvarivanju prava na partnerske odnose, roditeljstvo i druga prava na području spolnosti koja su im deklarativno zajamčena.

Spolnost ovih osoba ne može se promatrati isključivo na razini "problemskog ili rizičnog ponašanja", već i u kontekstu bliskih i intimnih međuljudskih odnosa, širih socijalnih interakcija te općenito uvjeta i utjecaja okoline u kojima pojedinac živi (obilježja individualnih životnih stilova i situacija).

Iako psihoseksualno sazrijevanje ovih osoba može imati značajke koje odstupaju od prosjeka ili tipične populacije, ono je važan aspekt njihova osobnog identiteta, individualnog i socijalnog funkcioniranja te ostvarivanja vrednovanih spolnih uloga u skladu s kronološkom dobi.

Profesionalni edukacijsko-rehabilitacijski pristup ovom području, prezentiran u ovoj publikaciji, zahtijeva visoko etično postupanje i uvažavanje suvremenih

znanstvenih i stručnih spoznaja, neposrednih primjera iz prakse, životnih iskustava i problema s kojima se susreću osobe s razvojnim teškoćama i njihove obitelji, njihovih pogleda i stavova te izraženih interesa, želja i potreba za podrškom u izjednačavanju mogućnosti i prava na kvalitetan i ispunjen osobni život.

## **Namjena priručnika**

Ovaj edukativni priručnik namijenjen je edukacijsko-rehabilitacijskim djelatnicima (rehabilitatorima, socijalnim pedagogima), psiholozima, socijalnim radnicima, sociolozima, pravnicima, pedagogima, odgojiteljima i drugim prosvjetnim djelatnicima, liječnicima i drugim zdravstvenim djelatnicima itd., tj. svima koji rade u službama podrške u zajednici u sustavu socijalne skrbi, obiteljskim centrima, rehabilitacijskim ustanovama, zdravstvenim službama, sustavu odgoja, obrazovanja i osposobljavanja, udrugama za djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom, centrima za ljudska prava te drugim službama skrbi, podrške i savjetovanja za osobe s razvojnim teškoćama i njihove obitelji.

Priručnik može biti i neposredan izvor određenih informacija i samim osobama s razvojnim teškoćama, njihovim obiteljima, zastupnicima, skrbnicima i drugima koji su zainteresirani za ovu temu.

U prilogu priručnika nalazi se primjer Programa seksualne edukacije<sup>1</sup>, primarno namijenjenog poučavanju mladih i odraslih osoba s intelektualnim teškoćama, s time da se uz određenu prilagodbu neki njegovi sadržaji mogu koristiti i u radu s mlađom populacijom. On je također primjenjiv, uz određene prilagodbe i nadopune drugim izvorima stručne literature, i u poučavanju djece, mladih i odraslih osoba s drugim razvojnim teškoćama.

---

<sup>1</sup> Program je izvorno objavljen u stručnom priručniku:  
*Bratković, D. (2000) Edukacija o spolnosti osoba s mentalnom retardacijom. Zagreb: Hrvatski savez udruga za osobe s mentalnom retardacijom.*



## SPOLNOST I SPOLNI RAZVOJ

Ljudsku je spolnost teško sveobuhvatno definirati budući da se ona ne može promatrati izvan konteksta cjelokupnog razvoja pojedinca. Spolni se razvoj odvija prema općoj zakonitosti razvoja, tj. u stalnoj interakciji bio-psiho-socijalnih faktora. Još se prenatalno stječe spolno-biološki identitet, a nakon rođenja, u interakciji s okolinom, razvijaju se psihološke spolne značajke i spolno ponašanje (Bastašić, 1995). Spolnost je tako povezana s biološkim sustavom seksualnih reakcija, identitetom i socijalnim ulogama, individualnim osjećajima, ponašanjima i odnosima. Njezin se razvoj u okviru različitih socio-kulturnih sredina manifestira kroz spolna znanja, stavove, vrijednosti i ponašanje pojedinca (Haffner, 1990). Haracopos i Pedersen (1992) također navode da je spolnost dio procesa organskog rasta i sazrijevanja, povezanog s razvojem živčanog sustava, metabolizma i sekrecije hormona, a razvija se putem komunikacije i socijalne interakcije. Seksualnost pojedinca neodvojiva je od njegova socijalnog razvoja, stavova i vrijednosti u odnosu prema samom sebi i okolini. Težnja za prihvaćanjem i ljubavlju, osjećajem vlastite vrijednosti, bliskošću i potvrđivanjem u odnosima s drugima bazične su ljudske potrebe povezane sa spolnošću. Ona je i uvijek prisutna značajka svih ljudskih bića, izražena u svim ljudskim aktivnostima, mislima, osjećajima, stavovima i uvjerenjima.

Bruess i Greenberg (1981, prema Bratković, 2002) opisuju individualni psihoseksualni razvoj kao složeni proces međuovisnosti svih njegovih dimenzija, uključujući biološku, psihološku, socijalnu i moralnu dimenziju. Biološka komponenta, kako navode spomenuti autori, 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. Socijalna komponenta označava ukupnost kulturalnih utjecaja i socijalnih normi na mišljenje i djelovanje pojedinca u pogledu uspostavljanja neformalnih spolno-socijalnih odnosa, zasnivanja braka, zakonskih normi i međuljudskih odnosa općenito. Moralna komponenta objedinjuje vjerska i opća humanistička uvjerenja koja uvjetuju stajališta odobravanja ili neodobravanja (o dobrom/lošem ili ispravnom/pogrešnom) u odnosu na spolno ponašanje i osjećaje.

Brajša (1991) 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 intimne socijalno-interpersonalne grupe i sustavi 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 od načina zadovoljavanja interpersonalnih potreba čovjeka.

Diferencirajući globalne faze spolnog razvoja u povezanosti sa socijalnim i emocionalnim razvojem, Johnson (1984; prema Johnson, 1987) je kreirao tzv. model ljudske intimnosti. Navedeno razvojnim slijedom, taj model obuhvaća sljedeće faze: sigurnost, otkrivanje, prijateljstvo, seksualno partnerstvo, obvezivanje, zrelost i vrednovanje. *Faza sigurnosti* odnosi se na razdoblje intenzivne emocionalne i tjelesne bliskosti roditelja i djeteta. Ona je važna radi stvaranja temeljne sigurnosti djeteta, koja ga potiče i na istraživanje okoline, a pretpostavka je razvoja seksualne intimnosti u odrasloj dobi. U *fazi otkrivanja* slabi intenzivna bliskost s roditeljima i u njoj se počinju formirati odnosi s ostalim osobama u najužoj okolini. U njoj se stvaraju temelji razvoja spolnog identiteta. *Fazu prijateljstva* karakterizira intenziviranje odnosa s vršnjacima, uglavnom pripadnika istog spola. Zatim slijedi *faza seksualnog partnerstva* u kojoj se uz intenziviranje istospolnih odnosa počinju razvijati odnosi sa suprotnim spolom. Takvi odnosi postupno poprimaju seksualnu komponentu. Kroz takva se iskustva razvija koncept osobnog identiteta i njegove uloge u intimnim odnosima. *Faza obvezivanja* usmjerena je na formiranje kvalitetnih, trajnih i obvezujućih intimnih odnosa. Uz intenziviranje stupnja intimnosti, ovu fazu obilježavaju zahtjevi u odnosu na emocionalno sazrijevanje i vještine za održavanje socio-seksualnog međuodnosa. Stoga je ovo razdoblje obilježeno manje ili više uspješnim pokušajima uspostavljanja takvih odnosa. U *fazi zrelosti* obvezujuće se spolno partnerstvo stabilizira i predstavlja osnovu za bračnu i roditeljsku ulogu. Tu se krug razvoja intimnosti zatvara i odrasla osoba može postati roditelj djeteta koje dolazi na početak istoga razvojnog ciklusa. U tom se razdoblju posebno vrednuju i prijateljski odnosi, a stvara se i povratni odnos brige prema vlastitim roditeljima. Posljedna je *faza vrednovanja* vlastitog života i razvoja svijesti o vremenskom ograničenju bliskih interpersonalnih odnosa.

Općenito su za razvoj spolnog identiteta i usvajanje socijalno-spolnih uloga od presudnog značaja rana socijalna i emocionalna iskustva, te reakcije i utjecaji bliske okoline na oblike socijalno-spolnog izražavanja i ponašanja slijedom kronološke dobi. Čovjek je od rođenja spolno biće koje u najranijoj dobi ostvaruje osjećaje zadovoljstva povezane s vlastitim tijelom i interakcijom s drugima, prvenstveno kroz bliski tjelesni i emocionalni kontakt s roditeljima. Istraživanja pokazuju da je

upravo ta rana bliskost i toplina, koja se dobiva još u dojenačkoj dobi, esencijalna za razvoj zdrave seksualnosti. I u daljnjem razvoju malog djeteta važno je doživljavanje ugone kroz odnos s drugima, ali i u odnosu prema vlastitom tijelu. U razdoblju do treće godine života naglašeno je istraživanje i stimulacija vlastitog tijela kao izvora zadovoljstva. Ukoliko osobe u najbližem kontaktu s djetetom to prihvaćaju i ne inhibiraju, ono će razviti bazu za pozitivan odnos prema vlastitom tijelu i samoprihvatanje, što je osnova za razvoj pozitivne slike o sebi. Iako u tom razdoblju djetetova života treba ignorirati ili preusmjeravati određene tipove njegova ponašanja u neprimjerenim situacijama, odnosno razvijati njegovu svijest o tome što je primjereno, a što neprimjereno, pretjerano sprečavanje i obilježavanje takvih aktivnosti kao nepoželjnih u djeteta može razviti negativan odnos prema vlastitom tijelu, povezan s osjećajem srama. Upravo ta rana socijalna i emocionalna iskustva djeteta formiraju njegov odnos prema samome sebi i drugima koji će u velikoj mjeri oblikovati njegove reakcije, ponašanja i očekivanja u socijalnim situacijama tijekom cijeloga života. Između druge i treće godine života gotovo svako dijete ima usvojenu svijest o tome da je dječak ili djevojčica, a do pete godine razvija razumijevanje oblika ponašanja povezanih sa spolnom ulogom u društvu. Na osnovu promatranja aktivnosti roditelja i ostalih odraslih osoba, kao i očekivanja i zahtjeva okoline prema njima, ona formiraju koncept spolnog identiteta. Tu je ključna uloga tzv. spolnih poruka koje djeca primaju na različite načine. Velik utjecaj imaju neverbalne poruke koje su povezane s tipom igračaka koje su djetetu ponuđene, s odjećom koju odijevaju, kao i poticanjem određenih tipova aktivnosti. Dakle, putem navedenih utjecaja i očekivanja, kao i putem opažanja aktivnosti odraslih, djeca uče o spolnim ulogama i ponašanjima te na temelju uzora oblikuju vlastito ponašanje. Za razliku od najranije dobi, kada su djeca usmjerena na samoistraživanje, u predškolskoj i mlađoj osnovnoškolskoj dobi razvija se znatiželja kao osnovni poticaj za učenje općenito, pa i u odnosu prema spolnosti. U tom su razdoblju djeca zaokupljena razlikama vlastitog tijela u odnosu na suprotni spol koji istražuju izrazitim promatranjem, dodirivanjem, postavljanjem pitanja i pokazivanjem vlastitog tijela. Tu je opet važna uloga uže okoline u prihvaćanju takvog ponašanja kao dijela normalnog razvoja i usvajanja djetetova znanja o samome sebi i okolini. Davanje jednostavnih, razumljivih i istinitih odgovora na djetetova pitanja pridonosi njegovu boljem razumijevanju sebe samoga i okoline te razvoju pozitivnog odnosa prema vlastitom tijelu. Negativne pak reakcije okoline, u vidu ignoriranja, netočnih odgovora ili represivnih reagiranja, stvaraju osnovu za osjećaj krivnje, nesigurnosti i srama djeteta u odnosu prema vlastitom tijelu. Stjecanje spoznaja o vlastitom identitetu u ovom je razdoblju u velikoj mjeri povezano s intenziviranjem socijalnog razvoja kojem pridonosi sve veća interakcija s vršnjacima. Širenjem socijalnih situacija

dijete također razvija vlastite socijalne uloge povezane sa socijalnim normama ponašanja. U ranoj osnovnoškolskoj dobi zbog novih interesa i odnosa kod neke djece opada interes za suprotni spol. Međutim, na osnovu niza studija, Tharinger (1987, prema Bratković, 1996) zaključuje da to nije pravilo. Studije su pokazale da u neke djece i dalje postoji želja za prisutnošću suprotnog spola i sudjelovanjem u aktivnostima međusobnog upoznavanja tjelesnih spolnih obilježja i razlika. Sam dolazak u školu obilježen je novim izazovima na području socijalizacije, povezan s formiranjem prijateljskih odnosa i novim iskustvima te izvorima informacija o spolnosti. Razdoblje puberteta, koje započinje između devete i trinaeste godine života, obilježeno je izrazitim tjelesnim i emocionalnim razvojem te promjenama u hormonalnom balansu organizma. Pojavljuje se seksualni nagon i emocionalna nestabilnost, ponekad uz nerazumijevanje nastalih promjena i njihovog značenja. To je izrazito osjetljivo razvojno razdoblje, često povezano s osjećajem nesigurnosti u odnosu na tjelesnu i socijalnu osobnost. Ovo razdoblje također zahtijeva primjerene utjecaje okoline kako bi dijete održalo pozitivnu sliku o sebi. Nakon puberteta slijedi razdoblje adolescencije koje u pravilu traje do osamnaeste godine života. U tom se razdoblju tjelesne promjene upotpunjuju kognitivnim razvojem i željom za neovisnošću, što često rezultira konfliktom adolescenta s roditeljima ili drugim osobama iz najbliže okoline. Na različite se načine manifestira želja adolescenta za samostalnošću. To je razdoblje intenzivne socijalne aktivnosti u kojem utjecaj vršnjaka dominira nad utjecajem roditelja. Između roditelja i adolescenata nerijetko se stvaraju napetosti i sukobljavanje. Roditelji, s jedne strane, mogu imati naglašenu potrebu zaštićivanja svojega djeteta od posljedica ponašanja za koje ono nije kognitivno ili emocionalno spremno. Oni se mogu bojati da će njihovo dijete biti povrijeđeno ili da će žrtvovati duboko usađene kulturne i religiozne vrijednosti. S druge strane, mlade osobe su primarno zaokupljene razvojem nezavisnog identiteta, tj. izrazitim doživljajem tjelesnog, emocionalnog i kognitivnog razvoja svijesti o samome sebi. I u ovom razdoblju reakcije roditelja i uže socijalne okoline općenito, bilo one negativne (inzistiranje na poštivanju autoriteta, sputavanje samostalnosti, kažnjavanje, zabrane i sl.) ili pozitivne (ukazivanje povjerenja, pružanje podrške), od presudne su važnosti u izgradnji zdrave spolnosti djeteta/adolescenta.

Analizirajući posebno obilježja puberteta i adolescencije u spolnom razvoju, Brajša (1991) navodi da ona zapravo predstavljaju dva dijela iste razvojne faze koja označava prijelaz između djetinjstva i odraslosti, između 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 realiziranja seksualnih odnosa. 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 je faza primarnog manifestiranja individualne seksualnosti. Osnovne popratne pojave ove faze su spontano ili nehoteično ejakuliranje (polucija kod dječaka) i aktivno ili namjerno seksualno samozadovoljavanje (masturbacija). U drugoj se fazi spolnost usmjerava odnosno manifestira putem seksualnih odnosa s drugima. U trećoj se fazi ona pretvara u jedan od osnovnih oblika zajedništva s drugima (bračni ili kontinuirani izvanbračni odnosi, roditeljstvo, obitelj). Bastašić (1995) također naglašava usku povezanost spolnog razvoja s preoblikovanjem seksualnog nagona na način da se prirođenim refleksima pridružuje emocionalna komponenta i odnos s okolinom. Kako ističe navedeni autor, razdoblje puberteta može se nazvati autoerotskom fazom. Tu fazu karakterizira samopromatranje sekundarnih spolnih karakteristika, erotsko maštanje vezano uz spolne organe, erotski snovi, polucija i svjesna masturbacija. Ona je osnova za kasnije heteroseksualne aktivnosti, način upoznavanja sebe i funkcioniranja spolnih nagona. Masturbacija povezana sa seksualnim fantazijama stvara novi odnos prema vlastitom tijelu, pripremu za zrelost i genitalno zadovoljenje spolnog nagona. U razdoblju pak adolescencije dolazi do prelaza iz autoerotične u homoerotičnu fazu. Ona je ponajprije povezana s potrebom za druženjem s istospolnim vršnjacima. Pri promatranju i dodirivanju istospolnih vršnjaka povremeno se javljaju erotske želje. Tek nakon toga slijedi završna faza spolnog sazrijevanja povezana s usmjeravanjem seksualnog nagona i interesa prema suprotnom spolu. Razvoj spolnog identiteta može se manifestirati i u drugim oblicima seksualne orijentacije. Tako seksualno ponašanje nije uvijek heteroseksualno, već može biti i homoseksualno ili biseksualno. Još nije pouzdano utvrđen mehanizam nastanka određene seksualne orijentacije, a različite teorije među determinantama ovog procesa ističu genetske faktore, prenatalne mehanizme, socio-kulturne utjecaje i/ili psihoseksualne faktore (Calderone i Johnson, 1990). Moguća je i pojava tzv. seksualnih disfunkcija i devijacija. Disfunkcije se odnose na teškoće pri seksualnom izražavanju i seksualnom odnosu koje su posljedica organskih ili psiholoških uzroka. Seksualne devijacije odnose se na ponašanja neprihvatljiva u određenom socio-kulturnom okružju (Craft, M., 1983). No treba imati na umu da u globalnom društvu koncept „normalnosti“ varira ovisno od temeljnog polazišta i zapravo je relativan. To može biti subjektivno polazište (određivanje vlastitog ponašanja kao kriterija za normalno ponašanje drugih), moralno polazište (vođeno tradicionalnim kriterijima

moralnog ponašanja, povezanog najčešće s religioznim uvjerenjima), kulturalno polazište (povezano s kulturnim obilježjima različitih društava) i statistički model, vođen kriterijem odstupanja od prosjeka (Johnson, 1975). Ipak, u demokratskim je društvima jasno i neupitno da su potpuno neprihvatljive devijacije poput egzibicionizma, pedofilije i drugi oblici seksualnog uznemiravanja i zlostavljanja. Analizirajući seksualnost kao odnosni fenomen, Brajša (1991) razdvaja seksualno ponašanje usmjereno prema drugima na linearno i cirkularno. U linearnom ponašanju dominira jednostrano nametanje spolnih potreba i aktivnosti, dok se cirkularno zasniva na obostranosti, sporazumijevanju i suodgovornosti u vezi sa svime što se događa u seksualnom partnerstvu. Zadovoljavajuće seksualno funkcioniranje, po mišljenju istog autora, zahtijeva reciprocitet interpersonalnog konteksta, kao i određenu kvalitetu konteksta u kojem se odvija.

## **ZNAČAJKE SPOLNOSTI OSOBA S INTELEKTUALNIM I DRUGIM RAZVOJNIM TEŠKOĆAMA**

Kroz povijest su osobe s intelektualnim teškoćama (u daljnjem tekstu IT) smatrane aseksualnima pa prema tome nesposobnima za ostvarivanje intimne ili partnerske veze. Ovo mišljenje odnosilo se i na psihički oboljele osobe, a sa sličnim su se predrasudama susretale i osobe s tjelesnim oštećenjima. Noviji pogledi dakako negiraju ove predrasude, shvaćajući spolnost kao dio razvoja svake osobe, bez obzira na njeno razvojno oštećenje ili kronično oboljenje. Kako ističu Ludwig i Hingsburger (1993, prema Melberg Schwier i Hingsburger, 2000), svi smo spolna bića, bilo da se to odnosi na djecu, mlade ili odrasle osobe, s razvojnim teškoćama ili bez njih; to predstavlja integraciju osjećaja, potreba i želja u jedinstvenu osobnost i izražavanje muževnosti ili ženstvenosti. Važna je i za shvaćanje samog sebe, kao i za emocionalno zadovoljstvo i cjelokupnu kvalitetu života (Milligan i Neufeldt, 2001).

U osoba s IT, motoričkim poremećajima i drugim razvojnim teškoćama, u pravilu ne postoje odstupanja u tjelesno-biološkom aspektu spolnog razvoja u odnosu na tipičnu populaciju. Prema istraživanjima tjelesno-bioloških obilježja puberteta, početak promjena vezanih uz to razdoblje, brzina i redosljed kojim se one odvijaju individualno varira u cjelokupnoj populaciji te se, kako navodi Tanner (1981, prema Prebeg, 1994), njegov početak i trajanje ne može vezati uz određenu životnu dob. Iako nije potpuno razjašnjeno koji činioci određuju vremensku pojavu puberteta, postoje neke tendencije da se u djece čiji je razvoj brži (odnosi se na sazrijevanje središnjeg živčanog sustava povezanog sa stupnjem razvoja cijelog organizma) pubertet javlja u mlađoj dobi, a da u onih koji se razvijaju sporije pubertetske promjene započinju kasnije (Stanhope, 1989, prema Prebeg, 1994). Iz navedenog se razloga unutar istih dobnih skupina mogu nalaziti djeca u različitim fazama pubertetskog razvoja. Tako u čitavoj populaciji pojavnost obilježja puberteta varira na što, osim gentsko-bioloških predispozicija, velik utjecaj imaju različiti okolinski faktori, ponajprije socioekonomski uvjeti života. U djece s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama javljaju se varijacije pubertetskih promjena jednako kao i u ostalih vršnjaka. Jedino su moguća veća odstupanja kada je razvoj oštećenja obilježen genetskim promjenama ili posebnim bolestima i stanjima koja izravno ili neizravno utječu na početak i tijek pubertetskih promjena (Prebeg, 1994).

Istraživanja o spolnom izražavanju i ponašanju osoba s IT, kao i njihovoj svijesti, znanju i odnosu prema vlastitoj spolnosti, ukazuju na specifična obilježja

psihosocijalnog aspekta njihova spolnog razvoja. Ove osobe nisu aseksualne niti isključivo ispoljavaju spolno neprimjereno ponašanje. One izražavaju seksualne potrebe i osjećaje kao i osobe bez teškoća, a mogućnost zadovoljavanja tih potreba za mnoge od njih jednako je važna kao i za ostalu populaciju. U osoba s IT prevladavaju sljedeća obilježja spolnog izražavanja i ponašanja: dominantno zadovoljavanje seksualnih potreba putem masturbacije, učestalija pojava homoseksualne orijentacije, manje intimnih kontakata i iskustava spolnog odnosa te izražavanje socijalno neprimjerenih oblika seksualnog ponašanja, najviše vezanih uz nerazumijevanje norme javnog i privatnog ponašanja te različitih razina poželjne intimnosti s više ili manje poznatim i bliskim osobama. U osnovi navedenih obilježja su teškoće razumijevanja vlastite spolnosti i njezinog izražavanja u interakciji s okolinom. Iako te teškoće primarno proizlaze iz nerazmjera između razine njihova tjelesno-biološkog i psihosocijalnog razvoja (kasnije ulaze u određene razvojne faze, u njima se duže ili trajno zadržavaju), one su povezane i s nepovoljnim uvjetima života te nedostatnim mogućnostima za prirodno učenje i stjecanje iskustva. Craft (1983) upozorava na problem odnosa između tzv. primarnih i sekundarnih teškoća. Dok se primarne teškoće (npr. teškoće u primjerenom izražavanju seksualnih potreba ili uspostavljanju intimnijih odnosa) jasno mogu prepoznati kao problemi na području seksualnosti, ostaje problem sekundarnih teškoća. One proizlaze iz primarnih teškoća, no teško ih je identificirati jer se ne manifestiraju u spolnom ponašanju u užem smislu, već u ponašanju općenito. One zapravo nastaju zbog duže prisutnosti i nerazriješenosti primarnih teškoća, a očituju se u vidu općih socijalno neprilagođenih ili nepoželjnih ponašanja kao što su: agresivne tendencije prema drugima, napetost i uznemirenost i dr. Iako su takve reakcije ponekad izravna posljedica nezadovoljenih seksualnih potreba, one se ne identificiraju kao takve (sama osoba ih ne može pojasniti), već se smatraju općim obilježjem zaostajanja u intelektualnom razvoju. Vezano uz pojavu homoseksualnosti kod osoba s IT, Melberg Schwier i Hingsburger (2000) ističu da je teško razgraničiti je li njena učestalost u populaciji osoba s IT posljedica osobnih odabira ili činjenice da se neke osobe duže vrijeme nalaze u segregirajućim istospolnim okolinama te nemaju previše doticaja sa suprotnim spolom. Učestalost upuštanja osoba u intimnije veze i spolne odnose manje se istraživala, no uglavnom se pokazalo (Chamberlain, 1984, prema Servais, 2006) da je kod osoba s blažim IT ona slična kao kod opće populacije, kod osoba s umjerenim IT manja, a kod osoba s većim IT vrlo niska. U njegovom je uzorku postotak osoba s umjerenim IT, koje su se barem jednom upustile u spolni odnos, iznosio 32%, a u onih s većim teškoćama samo 9%. Deiderich i Graecen (1996, prema Servais, 2006) procijenili su da se 41% institucionaliziranih odraslih osoba s IT u Francuskoj bar jednom upustilo u spolne odnose. U istraživanju Servaisa i



dr. (2002, prema Servais, 2006) ti se postotci kreću od 34% za osobe s blažim IT, 5% za osobe s umjerenim i 0% za osobe s većim IT. Slično se pokazalo u drugim istraživanjima, kao i iskustvima iz prakse.

Općenito se, kada se radi o osobama s intelektualnim teškoćama, previše ističe njihovo ograničeno intelektualno funkcioniranje kao „izvor svih teškoća u ponašanju“, a pritom se zaboravlja opća zakonitost psihosocijalnog aspekta spolnog razvoja, tj. da je on primarno ovisan o iskustvima pojedinca u interakciji s okolinom te izloženosti različitim životnim uvjetima i ne/mogućnostima. Tako se zanemaruje i činjenica da se i u ovih osoba osnove socijalizacije spolnog ponašanja grade od djetinjstva, na osnovu iskustava rane interakcije s okolinom i da su one cijeli život povezane s usvajanjem općih vještina socijalnog ponašanja. Jednako kao i u djece bez teškoća u razvoju, u djeteta s intelektualnim ili drugim razvojnim teškoćama primarna je uloga roditelja ili drugog neposrednog njegovatelja u poticanju toga razvoja. Ponašanje roditelja u prisutnosti djeteta s teškoćama često je drukčije, opterećeno drukčijim očekivanjima i reakcijama koje su nerijetko povezane sa svjesnim ili podsvjesnim obeshrabrivanjem djeteta u izražavanju obilježja spolnog razvoja. S obzirom na specifične uvjete života mnoge djece s većim razvojnim teškoćama, tu ulogu preuzima i stručno i ostalo osoblje u svakodnevnom životu i radu s njima. Ukoliko je taj život obilježen socijalnom izolacijom i razvojem socijalnog ponašanja u segregiranim uvjetima, neuobičajenim za širu okolinu, logično je da će se u ovih osoba manifestirati specifična razvojna obilježja i ponašanja koja su za prirodne uvjete neprihvatljiva. Slijedom kronološke dobi ta je razlika u odnosu na prosječnu populaciju sve izraženija, a posebno otežava ostvarivanje uloga odrasle dobi. Upravo je mogućnost ostvarivanja socijalne uloge u skladu s kronološkom dobi, što se posebno odnosi na razdoblje adolescencije i tranzicije u odraslu dob, jedan od ključnih faktora za optimalni razvoj pojedinca. No u najužoj okolini osoba s IT i drugim razvojnim teškoćama često prevladava osporavanje njihova odrastanja, obilježavanje „sindromom“ vječitog djeteta, tj. infantilizacija kojom se kontinuirano produbljuje nerazmjer između njihova tjelesno-biološkog i psihosocijalnog razvoja. Unatoč društvenim kretanjima prema sve većem socijalnom uključivanju ovih osoba, u životu većine njih još uvijek prevladava iskustvo segregacije kroz različite oblike socijalne izolacije, ograničavanja, permanentne kontrole i nadzora. Bez obzira radi li se o obitelji ili institucionalno-stacionarnoj sredini, ona se uglavnom postavlja prezaštitnički ili restriktivno. To je posebno izraženo u određenoj fazi odrastanja kada osoba počne manifestirati spolne potrebe i težnje za intimnijim vezama i odnosima, što se opravdava isticanjem rizika spolnog ponašanja. No na taj im se način često ograničava i uspostavljanje socijalnih odnosa koji ne bi nužno

morali biti seksualno obilježeni. Zbog nedostatka mogućnosti za ostvarivanje bliskih i intimnijih interpersonalnih odnosa često dolazi do samoće i izolacije osoba s IT i drugim razvojnim teškoćama. Pružanje potpore odraslim osobama, koje takve potrebe izražavaju, možda nije uvijek jednostavno, ali se ne bi smjelo izbjegavati. Pritom je naravno potrebno voditi o računa o svim zakonskim i drugim mogućnostima osiguravanja zaštite osoba od problematičnih odnosa i mogućeg zlostavljanja (Thomas i Woods, 2003). Prezaštitnički odnos socijalne okoline odražava se i na iskustva ovih osoba i na dobivanje osnovnih informacija povezanih sa spolnošću. A upravo su to izvori nastajanja mnogih teškoća u njihovu spolnom izražavanju i ponašanju. Svijest o spolnosti ogleda se u percepciji i razumijevanju vlastite spolnosti, stavu prema njoj, kao i odnosu prema spolnosti općenito. Uslijed nedostatka primjerenih odgojnih i edukativnih utjecaja, u osoba s većim razvojnim teškoćama, nerijetko se već od pubertetske dobi razvija osjećaj neugode, srama, straha ili čak krivnje u odnosu prema vlastitim tjelesnim spolnim obilježjima, spolnim reakcijama i osjećajima koji su dio normalnoga spolnog sazrijevanja. U mladenačkoj i odrasloj dobi intenzivira se njihova zaokupljenost vlastitom seksualnošću, kao i težnja ka seksualnim iskustvima, no i dalje se javljaju neugodni osjećaji pa čak i strah i tjeskoba u vezi sa seksualnim kontaktima i odnosima. Podaci inozemnih istraživanja na ovom području (niz istraživanja prema Bratković, 1996), iako donekle neujednačeni, govore tome u prilog. U nekim je istraživanjima većina ispitanika s IT izrazila općenito pozitivan stav prema vlastitoj seksualnosti, pridajući joj važnu ulogu u vlastitom životu. Pokazalo se, međutim, da je pozitivan stav uglavnom usmjeren prema određenim oblicima seksualnog izražavanja u odnosu prema drugima, koji ne uključuju potpuni spolni odnos, te da je izražena nesigurnost i neznanje o različitim spolnim pitanjima. U nizu istraživanja prevladava pak negativan stav povezan s nepoznavanjem dimenzije zadovoljstva u seksualnim odnosima te izraženim osjećajem srama i straha u vezi sa seksualnim pitanjima. Ispitanici često karakteriziraju oblike seksualnog izražavanja i ponašanja „lošim, nepristojnim, opasnim, zabranjenim” i sl., a u objašnjenjima takvog stava jasno dolazi do izražaja odraz stavova okoline povezanih s neodobravanjem ili ograničavanjem njihova spolnog izražavanja. Doživljaj vlastite spolnosti obilježen osjećajima straha i nesigurnosti manifestira se u potiskivanju seksualnih potreba i težnji, izbjegavanju seksualnih tema i pitanja ili pak ambivalentnošću u odnosu prema vlastitoj spolnosti. S druge strane, u mnogih je osoba, koje izražavaju pozitivan stav prema vlastitom spolnom izražavanju i ostvarivanju seksualnih veza i odnosa, nerazvijena svijest o odgovornosti i zaštiti vlastite sigurnosti u spolnom ponašanju, što je povezano i s neusvojenim vještinama socijalno primjerenog ponašanja, kao i nedostatnim znanjem i informiranošću.

Razina informiranosti i znanja o spolnosti u osoba s intelektualnim i višestrukim teškoćama izrazito je niska. Ukoliko im nije omogućena primjerena seksualna edukacija, njihovo se znanje bazira na ograničenim, nepotpunim ili neprimjerenim informacijama i iskustvima. Uobičajeni izvori informiranja, kojima se koristi opća populacija, njima su neprimjereni/nerazumljivi, a često im je ograničen pristup bilo kakvim informacijama o spolnosti. Pregled istraživanja na ovom području (prema Teodorović i Mišić, 1994; Bratković, 1996) upućuje na specifične tendencije razlika u znanju ovih osoba s obzirom na uvjete svakodnevnog života. Pokazalo se da osobe koje žive u obiteljskim i integriranim uvjetima u pravilu pokazuju višu razinu znanja nego one u institucionalnim uvjetima života. Općenito je potvrđeno da više utjecaja na znanje ispitanika imaju razlike u iskustvu nego razina intelektualnog funkcioniranja. Pokazalo se također da postoji značajna povezanost razine znanja o spolnosti ovih osoba s njihovom sposobnošću verbalnog izražavanja, stupnjem socijalizacije i adaptivnog ponašanja. U istraživanju provedenom u našim uvjetima (Bratković, 1996; Bratković i Teodorović, 2000), utvrđena je nedostatno razvijena svijest i znanje o različitim pitanjima na području spolnosti u mladih i odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. Iako su poznavali opće pojmove i identificirali osnovna obilježja spolnog razvoja i ponašanja, ispitanici su izrazili teškoće u potpunijem razumijevanju spolnog funkcioniranja. U tom kontekstu posebno je bila izražena nedostatnost njihova znanja o menstrualnom ciklusu, začecu i trudnoći, tj. reproduktivnim odrednicama spolnog razvoja. Mogao se uočiti i nerazmjer između njihova pretežno dobrog poznavanja i diferenciranja oblika spolnog ponašanja i nepovezivanja tog ponašanja s mogućnošću začeca, odnosno nepoznavanja svrhe i načina upotrebe sredstava za sprečavanje trudnoće. U kontekstu socijalno-spolnih odnosa većina ispitanika pokazala je razumijevanje koncepta privatnosti, tj. razlikovanje primjerenog i neprimjerenog ponašanja u odnosu na situaciju u kojoj se ono odvija. Razumijevanje pak primjerenosti spolno-socijalnog kontakta, s obzirom na odabir odgovarajuće osobe bilo je nepotpuno, posebno kada se radi o situacijama vezanim uz opasnost od spolne zloupotrebe. Uz nisku razinu svijesti o spolnoj zloupotrebi i načinu obrane od zlostavljanja, bilo je izraženo i neznanje o zaštiti spolnog zdravlja. Navedeni rezultati istraživanja ponajprije su povezani s nedostatnom informiranosti ispitanika o spolnim temama. Budući da se pretežno radilo o osobama koje su obuhvaćene institucionalnim uvjetima života, može se pretpostaviti da je njihov pristup različitim informacijama vrlo ograničen. Samostalnim dolaskom do uobičajenih izvora informacija suočeni su s njihovom složenosti, stoga ih mogu usvojiti djelomično, nepotpuno ili na iskrivljen način. Ipak, vjerojatno je dio njih dobio neformalnu poduku o pojedinim pitanjima od strane osoba iz njihove bliže okoline, bilo da se radi o stručnom osoblju ili članovima obitelji. Također se ne

može zanemariti ni mogućnost razmjene određenih informacija i iskustava među njima samima. No u svemu tome mogao se prepoznati nedostatak sustavnog i stručnog pristupa u njihovu informiranju i edukaciji koji bi se ogledao u potpunijoj informiranosti i boljem razumijevanju pojedinih pitanja. Uz segregirajuće uvjete života i nedostatak odgovarajuće podrške, u svemu tome ogledaju se neprimjereni stavovi uže i šire okoline.

Iako su stavovi tipične populacije o spolnosti osoba s razvojnim teškoćama kroz povijest uglavnom bili negativni (Lesseliers i Van Hove, 2002, prema Servais, 2006), činjenica je da se u novije vrijeme, usporedno s procesima deinstitucionalizacije i socijalne inkluzije, tj. s većim uključivanjem osoba s invaliditetom u sve sadržaje života u zajednici i unapređenjem ostvarivanja njihovih prava općenito, oni mijenjaju i kreću u pozitivnijem smjeru, izuzev u pogledu zasnivanja braka i prokreacije (Oliver i sur., 2002; Cuskelly i Bryde, 2004, prema Servais, 2006; Aunos i Feldman, 2002). Stavovi prema spolnosti osoba s IT i drugim razvojnim teškoćama istraživali su se iz mnoštva različitih perspektiva. Takva istraživanja pokazala su da roditelji imaju konzervativnije stavove (Cuskelly i Bryde, 2004, prema Gilmore i Chambers, 2010; Block, 2002), dok stručnjaci i ostalo osoblje, koje im pruža podršku, ima umjereno liberalne stavove (Bazzo i dr., 2007; Cuskelly i Bryde, 2004, prema Gilmore i Chambers, 2010). U istraživanju koje su proveli Cuskelly i Bryde (2004) nađena je povezanost kronološke dobi ispitanika s njihovim stavovima: starije osobe imaju konzervativnije stavove; roditelji imaju konzervativnije stavove od osoblja/stručnih djelatnika; obje skupine izrazile su negativnije stavove prema roditeljstvu, za razliku od ostalih područja. U istraživanju vezanom uz sterilizaciju Carlson i dr. (2000, prema Cuskelly i Bryde, 2004) utvrđeno je kako je velik broj mlađih muškaraca s IT podvrgnut postupku sterilizacije iako neki od njih nisu nikada prije pokazali interes za konkretnu spolnu aktivnost niti su ikada nudili drugoj osobi u izražavanju svoje seksualnosti. Hillier i dr. (2002, prema Cuskelly i Bryde, 2004) kvalitativno su analizirali izjave odraslih osoba s IT u Australiji o „spolnim odnosima, tajnama i željama u njihovim životima“. Ustanovili su da je većina osoba uključenih u istraživanje seksualno aktivna i da su svjesne neodobravanja okoline. Većina sudionika ukazala je na nedostatak odgovarajuće seksualne edukacije. Aunos i Feldman (2002) napravili su opsežan pregled istraživanja (koristeći se dostupnom literaturom iz Engleske i Francuske) o spolnosti osoba s IT i njihovoj seksualnoj edukaciji od strane njihovih roditelja, stručnjaka i drugog osoblja, koje je s njima u doticaju, te studenata. Analizirajući podatke tih istraživanja, došli su do zaključka da najpozitivnije stavove o spolnosti i programima seksualne edukacije osoba s IT imaju stručnjaci i studenti, dok su nešto negativniji stavovi u roditelja i ostalog osoblja. Zaključili su i da se stavovi

osoblja mijenjaju te da su u novije vrijeme pozitivniji. Pozitivnijim su se pokazali stavovi mlađih profesionalaca i onih koji rade izvan institucija (u službama podrške u zajednici); stručnjaci imaju najpozitivniji stav o programima seksualne edukacije, dok je u roditelja prisutna nelagoda u vezi s time. Općenito su stavovi najpozitivniji prema nekim vidovima ograničenih intimnih odnosa i ponašanja kao što su ljubljenje, grljenje i masturbacija. Osoblje u neposrednom radu s osobama s IT češće smatra poželjnim ograničavanje ili zabranu spolnih odnosa, što opravdavaju strahom od trudnoće, mogućih konflikata s roditeljima klijenata i pravnih tužbi. Negativni stavovi svih ispitanika odnose se na prokreaciju ovih osoba te uglavnom zagovaraju korištenje metoda sprječavanja trudnoće ili čak sterilizaciju. I drugi autori upozoravaju na problem neupućenosti i negativnih stavova okoline zbog kojih se osobe s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama često izoliraju od svojih vršnjaka i šire zajednice (Divišova-Brettova i Štěrbova, 2009). Mogućnosti uspostavljanja bliskih interpersonalnih veza ovim su osobama često ograničene, bilo od strane roditelja, sklonih usvajanju paradigme nevinosti svoje djece, ili od strane osoblja koje zna biti vrlo neodlučno u pogledu aktivnog pružanja podrške na području spolnosti svojih klijenata (Milligan i Neufeldt, 2001; Jurkowski i Amado, 1993, prema Gilmore i Chambers, 2010). Novija istraživanja o pozitivnijim stavovima prema ostvarivanju spolnih prava osoba s intelektualnim teškoćama važan su indikator boljeg uključivanja navedene populacije u socijalnu sredinu (Cuskelly i Gilmore, 2007). To znači da se ipak događaju značajne promjene u socijalnim stavovima, profesionalnoj praksi i pripadajućem zakonodavstvu. Tako se ipak broj osoba s IT, koje ostvaruju partnerske veze i roditeljstvo, u novije vrijeme povećava (McGaw i Newman, 2005). Taj trend može se djelomično pripisati manjoj kontroli nad seksualnošću osoba koje žive u zajednici, ali i većem pridavanju pozornosti roditeljskim kompetencijama te poticanju drugih socijalnih kompetencija ovih osoba. Ključnom se pokazala veća spremnost zajednice za poželjnim intervencijama (Booth, 2002, prema McGaw i Newman, 2005). Roditelji s IT pokazuju potencijale za brižno roditeljstvo, a kada pokažu privremeno ili trajno nesnalaženje u toj ulozi, osiguravaju im se različiti vidovi potpore te primjerene skrbi za djecu.

Znakovit je problem niske razine svijesti o zaštiti vlastitog dostojanstva i sigurnosti u spolnom ponašanju koji osobe s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama dovodi u povećan rizik od seksualnog zlostavljanja. Podaci inozemnih istraživanja (prema Bratković, 1996; 2000), kao i iskustva iz naše prakse, upozoravaju na veliku podložnost ove populacije tom obliku zloupotrebe. Njoj su izložene osobe u različitim uvjetima života, uključujući institucionalne i integrirane uvjete, obiteljsku sredinu i širu okolinu. Zanimljiv je podatak, koji navode mnogi autori,

da su među počiniteljima seksualne zloupotrebe najmanje zastupljene druge osobe s teškoćama ili nepoznate osobe, a da se u najvećem broju slučajeva radi o njima bliskim i poznatim osobama iz uže okoline, pretežno članovima obitelji, osobama iz susjedstva i sl., ali i stručnom i ostalom osoblju u sustavu skrbi i podrške. Čimbenici koji pogoduju podložnosti djece, mladih i odraslih osoba s većim razvojnim teškoćama različitim vidovima seksualnog zlostavljanja su: veća ovisnost o okolini, smanjena sposobnost iskazivanja vlastitih problema, tjelesna ograničenja koja otežavaju samoobranu, kognitivna ograničenja koja otežavaju procjenu vlastite sigurnosti, odnosno opasnosti neke situacije, nisko samopoštovanje, nerazvijene vještine vlastitog donošenja odluka, ograničena socijalna iskustva koja izazivaju izrazitu pasivnost ili povodljivost u ponašanju, nedostatno znanje o spolnosti općenito i o međuljudskim odnosima, te nedostatak edukacije o spolnoj zloupotrebi i načinu obrane od nje. Opće zanemarivanje spolnog odgoja i edukacije ovih osoba, ali i edukacije okoline značajna je odrednica ove pojave. Iako se čini da veliki broj takvih slučajeva nije nikada prijavljen, te je samim tim i nepoznat, učestalost seksualnog zlostavljanja djece i odraslih s IT je vrlo visoka i ti se postotci kreću od 60 do 80% (niz istraživanja prema Sobsey, 2006). Općenito su za populaciju osoba s teškoćama u razvoju izgledi da postanu žrtve nekog oblika zlostavljanja 4 do 10 puta veći nego u opće populacije (niz istraživanja prema Petersilia, 2000). Kada je riječ o osobama s IT, u usporedbi s općom populacijom, prevalencija je oko 3 puta veća za zlostavljanje, 11 puta veća za druge oblike zlostavljanja, a 12 puta veća za fizičko zatočivanje. Djeca s IT su oko 2 puta češće psihički i seksualno zlostavljana od strane vršnjaka bez teškoća. Melberg Schwier i Hingsburger (2000) navode procjenu od čak tri do pet puta više slučajeva seksualnog zlostavljanja djece s IT u odnosu na tipičnu populaciju, a Petersilia (2000) i Servais (2006) kako je velik broj žena s IT, i u institucionalnim i integriranim uvjetima života, među žrtvama seksualnog zlostavljanja. Wilson i Brewer (1992, prema Petersilia, 2000) upozoravaju na mali postotak prijavljivanja zlostavljanja te procjenu kako 40% zlostavljanja osoba s blažim i 70% osoba s većim IT ostane neprijavljeno. Među razlozima za to niz autora (prema Servais, 2006) navodi: nespremnost okoline na prijavljivanje zlostavljanja, nemogućnost izbjegavanja rizičnih situacija, nedostupnost informacija i seksualne edukacije te nedostatne verbalne sposobnosti osoba s IT, kojima bi jasno opisale iskustvo koje su pretrpjele, kao i njihovo često pasivno, poslušno i privrženo ponašanje prema drugima. Među problemima vezanim uz spolno zlostavljanje ovih osoba Petersilia (2000) ističe i neučinkovitost pravnog sustava. Osobe često ne mogu svjedočiti na sudu ili se njihovi iskazi smatraju nepouzdanima iako među njima ima i onih koji jednako dobro kao i žrtve mogu bez teškoća zapamtiti i opisati detalje događaja, kao i počinitelja (Laski, 1992, prema Petersilia, 2000). Kada i svjedoče, odvjetnici

nisu educirani za odgovarajući pristup ovim osobama, a otežavajuća je i okolnost da je vrlo često riječ o poznatom zlostavljaču.

Ispitujući pojavu nasilnog seksualnog ponašanja u osoba s IT, Charman i Clare, 1990 (prema Kempton i Kahn, 1991) utvrdili su da se takve tendencije u ponašanju najčešće javljaju u osoba kojima je onemogućeno seksualno izražavanje i zadovoljavanje potreba na primjeren način, kao i u onih osoba koje su i same doživjele iskustvo žrtve nekog oblika zlostavljanja. Njihova prevalencija kao osumnjičenika za zlostavljanje procjenjuje se u okvirima između 1 i 8%. Ti podaci variraju u pojedinim istraživanjima, a Lambrick i Glaser (2004) smatraju da je prevalencija zlostavljača iz ove populacije ista kao i u općoj populaciji. Među razlozima koji pridonose tolikom broju zakonskih prijestupnika s IT navodi se njihova smanjena sposobnost izbjegavanja da ih se otkrije te učestalija pojava psihičkih oboljenja i poremećaja ličnosti (niz autora prema Barron i dr., 2002). Istraživanja također pokazuju da su osobe s IT, koje seksualno zlostavljaju druge osobe, za razliku od zlostavljača iz tipične populacije, najčešće mlađe osobe, seksualno zlostavljane u prošlosti, da češće biraju muške žrtve i starije osobe, koriste manje nasilja i obično ne koriste alkohol u vrijeme počinjenja djela (Lambrick i Glaser, 2004).

Malo je istraživanja, osobito u našim uvjetima, o značajkama spolnosti osoba s motoričkim poremećajima (zbog centralnih prirođenih oštećenja mozga). Kvalitativnu studiju na uzorku od 10 odraslih osoba s cerebralnom paralizom (u daljnjem tekstu CP) provela je Bartolac (2005). Ciljevi istraživanja bili su: ispitati kako osobe s CP doživljavaju sebe kao seksualna bića; ispitati načine njihova seksualnog izražavanja/iskustva; ispitati njihovu percepciju reakcija okoline na osobne seksualne potrebe. Rezultati istraživanja pokazali su sljedeće:

- 1) Osobe s CP imaju potrebu za intimnošću i seksualnošću poput svih ostalih osoba te tvrde da imaju (i trebaju imati) jednako pravo na njihovo ostvarenje.
- 2) Svi sudionici istraživanja žele normalan seksualni život (žele seksualno iskustvo s drugom osobom, a ako ga nemaju, smatraju da im to iskustvo u životu nedostaje), a trećina izražava želju za zasnivanjem obitelji i roditeljstvom (iako to smatraju nemogućim).
- 3) Pojam i značenje seksa za njih je kompleksno i odnosi se na sveukupnost iskustva koje uključuje psihičke, emocionalne, socijalne i tjelesne komponente.
- 4) Ove osobe žive s nedostatnim mogućnostima za privatnost i spontanost seksualnog iskustva, ograničenjima zbog neprimjerenih stavova socijalne okoline (socijalna izolacija, ignoriranje, prezaštićivanje i sl.), ali imaju i ograničenja u seksualnom izražavanju vezano uz tjelesne teškoće (primjerice,

teškoće u tehnici izvođenja spolnog odnosa zbog kontraktura ili nemogućnosti kontrole pokreta). Zbog toga muški ispitanici vide masturbaciju kao jedini način zadovoljavanja svojih seksualnih potreba, dok žene najčešće potpuno izbjegavaju seksualne odnose, tj. inhibiraju svoje seksualne potrebe. To se ne odnosi na sve, jer je njihova tjelesna mobilnost različita općenito pa tako i u seksualnim aktivnostima.

- 5) U razgovoru sa sudionicima uočeno je da se susreću s potpunim nerazumijevanjem i neznanjem tipične/prosječne populacije (npr. da je CP zarazna bolest, da osobe s CP nemaju i ne bi trebale imati seksualnih potreba i želja, često su žrtve osude, neodobranja, odbojnosti, ignoriranja, malograđanštine).
- 6) Većina ih za partnera želi osobu koja je pokretnija od njih samih i odbijaju pomisao o eventualnoj pomoći treće osobe u nekom segmentu seksualnog odnosa (npr. transfer ili razodijevanje).
- 7) Svi sudionici susreću se s teškoćama korištenja kontraceptiva zbog: osude prilikom kupovine proizvoda, poteškoća prilikom fizičke manipulacije kontraceptivom (npr. zbog problema fine motorike kod primjene kondoma), težeg podnošenja kontracepcijskih tableta kod žena, a ističu i problem nepostojanja ginekologa specijaliziranih za spolno zdravlje žena s cerebralnom paralizom.

Kako nadalje navodi autorica Bartolac, sudionici istraživanja, koji osjećaju želju za preuzimanjem odgovornosti i kontrole nad svojim seksualnim životom, osobito iskazuju potrebu za posebnom seksualnom edukacijom i savjetovanjem o odgovarajućim položajima i tehnikama koje bi im omogućile spolni odnos, brizi za seksualno zdravlje, izboru kontracepcijskog sredstva i sl. Oni sami pretpostavljaju da bi u toj edukaciji trebali timski djelovati specijalizirani stručnjaci te osoba s CP. Među dodatnim pitanjima, koja ih muče, navode primjerice: bi li se uklanjanjem fizičkih ograničenja u javnom prostoru (javni prijevoz i arhitektonske barijere) moglo djelovati na poboljšanje mogućnosti samostalnog i slobodnog kretanja osobe s invaliditetom te na povećanje izgleda za pronalazak odgovarajućeg partnera; imaju li osobe s CP mogućnosti za zasnivanje obitelji (u situaciji u kojoj su uklonjene vanjske barijere); kako otkriti, prijaviti i sankcionirati neetično ponašanje nekih zdravstvenih djelatnika itd. Doživljaji, stavovi i iskustva sudionika navedenog istraživanja, a pogotovo svi problemi i pitanja koja su se iskristalizirala, znakovito oslikavaju i nepovoljan položaj osoba s CP (i drugim motoričkim poremećajima) u odnosu na ostvarivanje kvalitete življenja na ovom području. I one su, kao i osobe s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama, najviše opterećene neprimjerenim uvjetima života i utjecajima socijalne okoline, ponajprije kroz negativne stavove i restriktivan ili prezaštitnički odnos. I one su



zakinute već na razini dostupnosti osnovnih informacija, a pogotovo edukacije i savjetovanja s ciljem potpunijeg ostvarivanja svojih spolnih potreba i prava, uključujući i prava na ostvarivanje intimnijih partnerskih odnosa, zasnivanje braka ili izvanbračne zajednice, odnosno vlastite obitelji koja uključuje i roditeljstvo.

Zbog svih okolinskih barijera i subjektivnih problema, s kojima se susreću, osobe s različitim vrstama invaliditeta sklone su i poricanju vlastite seksualnosti. To poricanje nije specifično samo za razdoblje mladenaštva, već je prisutno u svim dobnim skupinama. Pritisci okoline (obitelji, institucija, stručnjaka i drugog osoblja u praksi) u vidu najrazličitijih mjera „institucionalnog discipliniranja i reguliranja seksualnosti” vrše se osobito na djevojke i mlade žene s invaliditetom. Problem je, primjerice, i u tome što mnoge institucije za smještaj i/ili pomoć osobama s invaliditetom ne prepoznaju potrebe klijenata za privatnošću, a pogotovo ne za takvom „vrstom” privatnosti koja bi u okviru institucionalnog smještaja omogućila korisnicima aktivan seksualni život (Swan i Lawrence, 1994, Nocon i Pleace, 1998, prema Laklija i Urbanac, 2007). Istraživanja kvalitete življenja osoba s intelektualnim i drugim teškoćama provedena u našim uvjetima (Bratković, 2002; Teodorović i Bratković, 2005) potvrdila su spomenute probleme s kojima se ove osobe susreću i u obiteljskim i institucionalnim uvjetima života. Kao glavna ishodišta svih problema nameću se: problem infantilizacije, socio-kulturne deprivacije i diskriminacije segregacijom, restriktivnom okolinom, nedostatkom privatnosti, nedostatnom informiranošću i edukacijom, nezadovoljavajućom zdravstvenom zaštitom i drugim vidovima skrbi i podrške itd.

Na kraju se ipak mora naglasiti da znatno pozitivniju sliku daju novija istraživanja vezana uz deinstitutionalizirane osobe uključene u zajednicu, osnažene za individualno i grupno samozastupanje (Bratković i Zelić, 2010), uključene u organizirano stanovanje i druge modele suvremenih službi/programa podrške, koji se u novije vrijeme razvijaju i u našoj zemlji i koji ostvaruju bolje životne mogućnosti i vrednovane socijalne uloge, te dobivaju odgovarajuću potporu i u cilju ostvarivanja spolnih prava i potreba, uključujući i partnerske veze i mogućnost zasnivanja braka u određenom broju slučajeva (Bratković i dr., 2003; Bratković i Bilić, 2006; Bilić i Bratković, 2004; Alfrev, 2007; Barešić-Valić, 2008; Rozman, 2011).

# PRAVA I POTREBE ZA PODRŠKOM

Nizom međunarodnih i domaćih dokumenata o ljudskim pravima, osobito onih koji se ciljano odnose na djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom, definirana su načela djelovanja u različitim područjima pa tako i području ostvarivanja spolnih potreba i prava, uz podršku zajednice. Primjerice, prema Frawley i dr. (2003), na međunarodnoj je razini još 2001. godine poželjne vrijednosti i načela djelovanja u svim sustavima podrške za osobe s IT jako dobro definiralo Ministarstvo zdravstva (*Department of Health*) Velike Britanije u strateškom dokumentu za osobe s teškoćama učenja/IT u 21. stoljeću (*White Paper Valuing People – a new strategy for learning disability for the 21<sup>st</sup> century*). Radi se o strategiji koja ističe potrebu poštivanja sljedećih odrednica:

## 1. Zakonska i građanska prava

Omogućavanje ostvarivanja prava temelj je borbe protiv diskriminacije. Ta prava uključuju pravo na obrazovanje, glasovanje, zasnivanje obitelji, izražavanje mišljenja – sve to uz prikladnu podršku kada je ona potrebna. Sve se javne službe moraju odnositi s poštovanjem prema osobama s teškoćama učenja/IT i osiguravati im zakonodavno-pravnu zaštitu kad god je to potrebno.

## 2. Neovisnost

Osobama s teškoćama učenja/IT potrebno je pružiti podršku na načine koji potiču njihovu neovisnost, a ne ovisnost o okolini. To ne znači da osobe s IT ne trebaju podršku drugih osoba. To znači da one imaju pravo odabrati vrstu podrške koju žele, načine provedbe podrške, kao i vrijeme, te osobe koje im osiguravaju podršku.

## 3. Mogućnost izbora

Kao i svi ostali, osobe s IT trebaju imati pravo na odlučivanje o tome gdje će živjeti, kako će provoditi svoje slobodno vrijeme te pravo na odabir osoba čiju prisutnost žele u svom svakodnevnom životu. Osobama s većim i višestrukim teškoćama potrebno je pružiti podršku u cilju najvećega mogućeg izražavanja njihovih želja i donošenja odluka.

## 4. Inkluzija

Svi žele "negdje pripadati". Stoga je važno pružanje podrške osobama s teškoćama učenja/IT kako bi se osjećale cijenjenim članovima inkluzivne lokalne zajednice. Mnogi od nas uzimaju „zdravo za gotovo“ mogućnosti koje imaju u području rada, slobodnog vremena i obrazovanja. Potrebno je osigurati takve uvjete u kojima će i osobe s IT imati pristup različitim mogućnostima te ih poticati na uživanje u njima.

Na međunarodnoj razini osobito je značajno donošenje Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom (UN, 2006). To je vrlo značajna međunarodna deklaracija koja jasno i neupitno priznaje pravo svih osoba s invaliditetom na život u zajednici, na uživanje jednakopravnosti s drugim građanima i mogućnost davanja vrijednog doprinosa društvu. S obzirom da je Republika Hrvatska bila među prvim zemljama koje su ratificirale Konvenciju, 2007. godine, na taj je način preuzela sve obveze ugrađene u 50 članaka kojima se štite, osiguravaju i unapređuju temeljna ljudska prava osoba s invaliditetom. Odredbe Konvencije temelje se na načelima poštivanja prirođenog dostojanstva, individualne neovisnosti, mogućnosti izbora i donošenja odluka, zaštite od svih oblika diskriminacije, punog i učinkovitog sudjelovanja i uključivanja u društvo; poštivanja razlika i prihvaćanja osoba s invaliditetom kao dijela ljudske različitosti i čovječnosti; jednakih mogućnosti za sve; dostupnosti svih vidova i usluga podrške u zajednici; ravnopravnosti između muškaraca i žena; poštivanja razvojnih potencijala djece s teškoćama u razvoju i poštivanju njihovih prava kako bi sačuvali svoj identitet. Među ostalima, znakovit je i članak 19. Konvencije pod nazivom Neovisno življenje i uključenost u zajednicu. Njime se priznaje jednako pravo svim osobama s invaliditetom na život u zajednici, s pravom izbora jednakim kao i za druge osobe. U tom su smislu države članice dužne poduzeti djelotvorne i odgovarajuće mjere kako bi olakšale osobama s invaliditetom puno uživanje ovog prava i punog uključivanja i sudjelovanja u zajednici, uključujući pristup širokom rasponu usluga potpore, uz istovremeno sprečavanje izolacije ili segregacije iz zajednice. Naglašava se i važnost dostupnosti svih redovnih usluga, objekata i prostora, namijenjenih općoj populaciji, svim osobama s invaliditetom. Konvencija se jasno dotiče i teme poštivanja doma i obitelji s ciljem sprječavanja diskriminacije osoba s invaliditetom u svim pitanjima vezanim uz brak, obitelj i roditeljstvo. Konvencija se zalaže za prihvaćanje prava svih osoba s invaliditetom, koje su u dobi za brak, na sklapanje braka i zasnivanje obitelji na osnovi slobodne i potpune suglasnosti budućih bračnih partnera. Isto tako podržava njihovo pravo na odlučivanje o pitanjima roditeljstva, omogućavanje pristupa informacijama i obrazovanju vezanom uz reprodukciju i planiranje obitelji. Navedene odrednice Konvencije predstavljaju dobro polazište za definiranje novih zakonskih akata, pravilnika, strategija i akcijskih planova koji se donose i u našoj zemlji, a koji bi trebali biti na tragu već donesenih strateških dokumenata, kao što su primjerice: Zajednički memorandum o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske (Vlada RH) i Europske komisije (2007); Zakon o suzbijanju diskriminacije (2008); Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine; Strategija razvoja sustava socijalne skrbi u RH za razdoblje od 2011.-2016. godine itd.

U europskim i drugim zemljama usvaja se sve više konkretnih zakonskih akata koji definiraju zaštitu prava osoba s invaliditetom kao što su: pravo na život u zajednici kakav imaju i ostali njeni pripadnici; pravo na sve vidove podrške u ostvarivanju jednakih prava i mogućnosti; pravo na zaštitu od diskriminacije (osobito u području stanovanja, zapošljavanja i slobodnog vremena); pravo pristupa i odabira suvremenih službi podrške u zajednici te uvid i kontrolu nad načinom njezina rada. U Hrvatskoj smo ostvarili početne korake značajnijih reformi i osiguravanja stvarnih mehanizama za oživotvorenje spomenutih načela u praksi, ali ih mnoge osobe u svom životnom realitetu još uvijek, na žalost, uopće ili u potpunosti ne ostvaruju.

Ako se vratimo na uže područje ostvarivanja prava na području spolnosti, jasno je da su ta prava integrirana u spomenute deklaracije, strategije, zakone i druge dokumente o ljudskim pravima i da su usko povezana s ostvarivanjem načela izjednačavanja mogućnosti osoba s invaliditetom kao što su: prostorna i društvena pristupačnost, osiguravanje pristupa svim redovnim i specijaliziranim službama rehabilitacije i podrške u zajednici, zdravstvene i socijalne zaštite, mogućnosti informiranja i obrazovanja, socijalne sigurnosti i vrednovanih socijalnih uloga. Već je i u Standardnim pravilima za izjednačavanje mogućnosti osoba s invaliditetom Ujedinjenih naroda (The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, UN, 1993), u pravilu 9., pod naslovom Obiteljski život i osobni integritet, istaknuto da je neophodno zalaganje za ostvarenje prava na osobni integritet, kao i osiguravanje da osobe s invaliditetom ne budu zakonski diskriminirane u pogledu seksualnih odnosa, braka i roditeljstva. U tom je kontekstu naglašeno: osobama s invaliditetom treba omogućiti život sa svojim obiteljima; države trebaju osnivati obiteljska savjetovališta; osobama s invaliditetom se ne smije uskratiti mogućnost ostvarivanja vlastite seksualnosti, spolnih odnosa i roditeljstva; imajući u vidu da se osobe s invaliditetom mogu susresti s teškoćama u sklapanju braka i zasnivanju obitelji, države trebaju osiguravati odgovarajuća savjetovališta; osobe s invaliditetom moraju imati pristup metodama za planiranje obitelji, kao i odgovarajućim informacijama o spolnosti koje im trebaju biti dostupne u njima prilagođenom obliku; države trebaju poticati promjenu negativnih stavova prema braku, seksualnosti i roditeljstvu osoba s invaliditetom, naročito djevojaka i žena s invaliditetom; osobe s invaliditetom i njihove obitelji trebaju biti u potpunosti informirane o poduzimanju mjera protiv seksualnih i drugih oblika zlostavljanja; osobe s invaliditetom su osobito podložne zlostavljanju u okviru obitelji, zajednice i institucija pa ih treba poučavati o izbjegavanju i sprječavanju takvih zlostupotreba, njihovu prepoznavanju i načinima kako ih mogu prijaviti.

Polazeći od spomenutih međunarodnih dokumenata, neke su države preciznije uključile provedbu navedenih prava u sustavnu politiku, skrb i podršku vezanu uz spolnost osoba s invaliditetom. Tako je, primjerice, australska savezna država Viktorija još 1994. godine donijela dokument pod nazivom *IDS Human Relations, Sexuality Policy & Guidelines*, s odredbama vezanim uz područje seksualnosti i međuljudskih odnosa osoba s IT (prema Frawley i dr., 2003) koja bi se trebala primjenjivati u svim vladinim i nevladinim organizacijama, odnosno stručnim službama. Spomenuti dokument definira politiku djelovanja usmjerenu na ostvarivanje sljedećih prava: prava na pristup informacijama, edukaciji i podršci; prava na ostvarivanje odnosa bliske i intimne prirode; prava na izražavanje seksualnih osjećaja; prava na život u okruženju koje omogućuje fizičku i emocionalnu privatnost; prava na donošenje informiranih odluka o reproduktivnom aspektu života. Nadalje, Škotska je 2000. godine donijela Zakon za osobe s razvojnim teškoćama, a Engleska i Wales 2005. Zakon za odrasle osobe, svrha kojega je pružanje prava na dovoljno slobode i osobnog utjecaja u donošenju važnih životnih odluka, uz osiguravanje podrške po potrebi (McCarthy i Thompson, 2007). Spomenuti zakoni određuju da je osobama potrebno osigurati dovoljno prostora u donošenju vlastitih odluka vezanih i uz seksualni život, što podrazumijeva i pružanje svih mogućnosti podrške/suodlučivanja osobama koje nisu u stanju samostalno donositi odluke. To se odnosi na slučajeve kada osoba nije u stanju: razumjeti informaciju koja je važna za donošenje odluke; zapamtiti tu informaciju; koristiti i uklopiti tu informaciju u proces donošenja odluke; iskazati odluku (verbalnim izražavanjem, korištenjem znakovnog jezika ili nekim drugim načinom komunikacije). Ovi zakoni također podupiru provođenje seksualne edukacije za osobe s razvojnim teškoćama s ciljem osnaživanja i razvoja sposobnosti pojedinca za donošenje odluka o svom seksualnom životu (npr. samostalni pristanak na seksualnu vezu). Kada osoba nije sposobna donijeti određene odluke, zakon u Škotskoj predviđa donošenje zastupničkih odluka od kojih će ona imati koristi, a engleska verzija zakona donošenje odluka za dobrobit pojedinca. U oba se slučaja ističe potreba uzimanja u obzir želja i stavova pojedinca o ključnim osobama u njegovu/njenu životu i obitelji te važnost donošenja odluka koje ne ograničavaju slobodu.

U osnovi je koncept definiranja spolnih prava usmjeren na suzbijanje diskriminacije te na korištenje i poticanje slobode izbora pojedinca. No zaštita prava ne može počivati samo na zakonodavstvu (koje često nije dovoljno dobro definirano, tumači se na različite načine ili se ne primjenjuje u potpunosti). Ona mora biti dio svakodnevne prakse i međuljudskih odnosa. Upravo kao dobru poveznicu između „prava“ i „prakse“ Craft (1991) definira nekoliko temeljnih prava koja bi trebala biti

osnova za razvoj i djelovanje stručne prakse i politike društva u odnosu prema spolnosti osoba s invaliditetom. To su:

- pravo na odrastanje, odnosno poštovanje i dostojanstvo u međuljudskim odnosima;
- pravo na edukaciju, odnosno pristup što većem broju informacija o svom rastu i razvoju, tijelu i emocijama, prihvatljivim socijalnim ponašanjima itd.;
- pravo na spolnost i raskid veza;
- pravo osoba da ne budu na „milost i nemilost“ stavova različitih osoba koje im pružaju skrb, odnosno osoblja koje im pruža podršku;
- pravo na zaštitu od seksualnog zlostavljanja;
- pravo na humano i dostojanstveno životno okruženje.

Slično tome, Cambridge (1996, prema Frawley i dr., 2003) navodi da osobe s razvojnim teškoćama u svakodnevnom životu moraju imati pravo na:

- zaštitu od seksualnog zlostavljanja i iskorištavanja od strane službi za osobe s invaliditetom;
- podršku koja prepoznaje seksualne potrebe osoba te im pomaže pri iznalaženju prihvatljivih načina za njihovo zadovoljavanje;
- različite vidove seksualnog izražavanja i održavanja partnerskih veza te podršku u ostvarivanju mogućnosti izbora;
- seksualnu edukaciju – službe za osobe s invaliditetom imaju odgovornost omogućavanja edukacija o seksualnosti;
- edukaciju o zaštiti i pristupu sredstvima za sprječavanje trudnoće te podršku za zaštitu sigurnosti spolnih odnosa i veza;
- povjerljivost informacija vezanih uz seksualnost osobe općenito i njene partnerske veze;
- dostojanstven život i poštovanje od strane drugih osoba, osobito pri održavanju intimne njege/higijene;
- privatnost, kako u ostalim osobnim područjima života, tako i u seksualnom životu;
- kupnju i korištenje erotske literature ili seksualnih pomagala te edukaciju o njihovoj primjeni;
- savjetovanje vezano uz reprodukciju, te odabir i upotrebu kontracepcijskih sredstava.

U svemu tome vidljivo je kako je ostvarivanje spolnih prava osoba s teškoćama u razvoju i drugim vrstama invaliditeta usko povezano i neodvojivo od poštivanja

univerzalnih načela njihove zaštite i podrške. U tom smislu Frawley i dr. (2003) ističu sljedeća načela:

- Odgovornost sustava skrbi – pružanje podrške osobama za doživljavanje različitih životnih iskustava, uz istovremeno poduzimanje razumnih mjera zaštite od negativnih iskustava i povreda.
- Alternative s najmanje ograničenja – u brizi za sigurnost osobe moraju biti poduzete intervencije s najmanje ograničenja, uzimajući pritom u obzir sposobnosti i vještine same osobe te izvanjsku podršku.
- Korištenje osobnih kompetencija – važno je prepoznavanje postojećih te poticanje novih razvojnih potencijala i kompetencija osoba, uz pruženu edukaciju, ostale vidove podrške i osigurane potrebne resurse u okolini.
- Informirano donošenje odluka – pružanje činjeničnih i drugih nepristranih informacija, prilagođenih pojedinoj osobi u svrhu donošenja odluka.
- Potpomognuto donošenje odluka – ako je procijenjeno da određena osoba ne može samostalno donositi odluke, potrebno je osigurati joj pružanje potpore u tom procesu kako bi imala barem mogućnost suodlučivanja.
- Suglasnost/pristanak – pretpostavlja osiguravanje pristupa svim potrebnim informacijama i pružanje podrške prilikom donošenja odluka utemeljenih na informiranom i sigurnom pristanku osobe. To se odnosi na razumijevanje onoga na što osoba daje svoju suglasnost i uključuje, primjerice, pristanak na seksualni odnos, na određeni zdravstveni tretman, na upotrebu kontracepcijskih sredstava itd.
- Antidiskriminacija – osiguravanje zaštite prava na način da ona nisu umanjena zbog razvojnih teškoća osobe.

I u našoj bismo zemlji trebali što jasnije definirati i osigurati neophodne mehanizme za poštivanje osnovnih ljudskih prava osoba s razvojnim teškoćama, povezanih sa spolnošću, uključujući:

- pravo na seksualno izražavanje u okvirima društvenih normi;
- pravo na uspostavljanje bliskih i intimnih interpersonalnih odnosa, uključujući i spolne odnose i veze;
- pravo na zasnivanje braka ili izvanbračne zajednice;
- pravo na roditeljstvo;
- pravo na informiranost i edukaciju o različitim spolnim pitanjima;
- pravo na privatnost;
- pravo na mogućnost vlastitog izbora i informiranog donošenja odluka;
- pravo na zaštitu spolno-reproduktivnog zdravlja;
- pravo na zaštitu od spolne zloupotrebe;

- pravo na uvjete života i suvremene modele podrške koji će omogućiti ostvarivanje prethodno navedenih prava.

Pritom ne smijemo zanemariti značaj i ulogu samozastupničkih organizacija osoba s razvojnim teškoćama, najčešće organiziranih u nevladinim udrugama. Primjerice, na svjetskoj razini već odavno, a u novije vrijeme i u nas, uspješno djeluju organizacije za samozastupanje osoba s IT koje se vrlo aktivno bore za svoja prava uključujući i pravo na brak te druga prava na području spolnosti (mrežna stranica Udruge za samozastupanje: [www.samozastupanje.hr](http://www.samozastupanje.hr)). Tako su, primjerice, u donošenju prije spomenutog dokumenta Velike Britanije 2001. godine pod naslovom *White Paper Valuing People – a new strategy for learning disability for the 21<sup>st</sup> century*, aktivno sudjelovale i osobe s IT. One su kao savjetodavna skupina predstavnika korisnika službi pripadajućeg sustava (*The Department of Health Strategy User Group – Korisnička skupina za izradu strategije Ministarstva zdravstva*) izradile poznati dokument pod naslovom *Nothing About Us Without Us* (Ništa o nama bez nas), koji zagovara poštivanje načela samoodređenja i partnerske suradnje korisnika i nositelja usluga podrške, kao i drugih načela ugrađenih u niz dokumenata o ljudskim pravima. Činjenica je da iz životnih priča i iskustava samih osoba s invaliditetom možemo najviše naučiti o potrebama i problemima koje imaju te o načinima na koje im možemo pomoći u njihovu rješavanju (Bartolac, 2005; Bratković i Zelić, 2010).

Kad govorimo o pravima i potrebama za podrškom na području spolnosti, potrebno je posebno se osvrnuti na područje ostvarivanja partnerskih odnosa, zasnivanja braka i roditeljstva, jer su to najosjetljivije kategorije prava, ostvarivanje kojih se do sada pokazalo najmanje provedivim zbog niza sustavnih barijera i negativnih stavova socijalne okoline.

## **Zasnivanje bračne ili izvanbračne zajednice**

Brak je institucija kojom se muškarac i žena povezuju u posebnu vrstu socijalne i legalne veze, a za koju su dali svoj pristanak. Može biti legaliziran, a može postojati i kao izvanbračna zajednica. Brak se kao institucija u suvremenom svijetu doživljava različito, što ovisi o pojedinoj socio-kulturnoj sredini. Njegova je važnost još uvijek velika, a kvaliteta braka određuje hoće li to biti preživjela ili moderna institucija koja zadovoljava mnoge potrebe pojedinca za pripadnošću, zaštitom, zajedništvom, potporom i intimnošću (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Iako se suvremena obitelj nalazi pred mnogim izazovima, Hrvatska je među zemljama gdje se brak još uvijek cijeni (Baloban, 2004). Tome u prilog govore i



podaci istraživanja u kojem je 88% ispitanika izjavilo da brak kao institucija nije zastario, za razliku od niza drugih europskih zemalja, primjerice Slovenije, gdje samo 25% ispitanika smatra da brak nije preživjela institucija (Baloban i sur., 2005).

U Republici Hrvatskoj se brak i pravni odnosi u braku, izvanbračnoj zajednici i obitelji uređuju Obiteljskim zakonom (NN, broj 169/98). Ovaj Zakon definira brak kao zakonom uređenu životnu zajednicu žene i muškarca koji se sklapa njihovom suglasnom izjavom u građanskom ili vjerskom obliku. I osobe s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama trebale bi imati mogućnost zasnivanja braka ili izvanbračne zajednice, no osobama kojima se, prema našem zakonodavstvu, u potpunosti oduzima poslovna sposobnost i nalaze se pod skrbništvom, to je pravo teško ostvarivo, odnosno vrlo ograničeno. Zakonski je definirano da *“Brak ne može sklopiti osoba lišena poslovne sposobnosti ili osoba nesposobna za rasuđivanje.”* (čl. 27. Obiteljskog zakona). Brak između osoba lišenih poslovne sposobnosti može se sklopiti samo iznimno, što zahtjeva poseban izvanparnični postupak u kojem sud može dopustiti sklapanje braka osobi za koju utvrdi da je sposobna shvatiti značenje braka i obveza koje iz njega proizlaze, te da je brak očito u njezinu interesu. Taj postupak predviđa da zahtjev za dozvolu sklapanja braka može podnijeti samo osoba koja je lišena poslovne sposobnosti, a na taj prijedlog sud pribavlja mišljenja skrbnika ili roditelja koji skrbe o svom odraslom djetetu lišenom poslovne sposobnosti te nadležnog centra za socijalnu skrb. U vezi s navedenim javlja se ponovno problem nepovoljnih uvjeta života i negativnih stavova okoline, uslijed kojeg se mogućnost sklapanja braka osoba s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama osporava i onemogućava. Kao što je vidljivo iz Obiteljskog zakona, da bi brak između osoba lišenih poslovne sposobnosti bio sklopljen, one same moraju sudu podnijeti zahtjev za njegovim dopuštenjem. No ove osobe najčešće uopće o tome nisu ni informirane, a ako i jesu, roditelji i skrbnici se tome protive te osoba ne dobiva ni mogućnost niti potporu za to.

Sposobnost sklapanja braka osoba s IT, odnosno njihov potencijal shvaćanja njegova značenja, kroz povijest je različito prihvaćana od strane stručnjaka, roditelja pa i njih samih. Ipak, neovisno o stavovima uže okoline, bračne zajednice ovih osoba u razvijenim zapadnim zemljama nisu rijetkost, što je posljedica sustavne potpore, seksualnih edukacija i drugih modela podrške još od 70-ih godina prošlog stoljeća (McCarthy, 1999). Aunos i Feldman (2002) dali su pregled istraživanja o negativnim stavovima roditelja prema mogućnosti zasnivanja braka svoje djece s IT, opravdavajući to njihovom nesposobnošću shvaćanja značenja braka. Velik broj roditelja ne prihvaća brak, čak ni ukoliko bi u njemu bila korištena kontracepcija. Slične rezultate navode i McCarthy (1999) i Servais (2006). Isti autori

navode podatke niza istraživanja o visokom postotku negativnih stavova o braku i roditeljstvu osoba s IT i od strane stručnjaka i drugog osoblja u neposrednom radu s ovim osobama. Izdvojena je samo jedna studija u kojoj je pozitivan stav prema braku osoba s IT zauzelo 60% stručnog osoblja, odobravajući pravo na brak i djecu ukoliko su osobe odgovorne i egzistencijalno zbrinute, tj. zaposlene. Nasuprot tome, novija istraživanja pokazuju da same osobe s IT imaju pozitivnije stavove prema vlastitoj spolnosti te ih većina izražava želju za sklapanjem braka (Katz i Lazcano-Ponce, 2008), pogotovo žene. McCarthy (1999) smatra kako je manjak istraživanja ove teme odraz porasta trenda zajedničkog/partnerskog življenja bez zakonski sklopljenog braka u općoj populaciji. Drugi je razlog činjenica da, unatoč uvođenju edukacija o spolnosti i mogućnostima sklapanja braka, u praksi to ipak nije osobito zaživjelo kao uobičajena opcija za osobe s IT. I Katz i Lazcano-Ponce (2008) se osvrću na mali broj sklopljenih brakova ovih osoba unatoč postojanju mogućnosti za to. Smatraju da samo sklapanje, kao i održavanje braka prije svega ovisi o dostupnosti stručne interdisciplinarnе podrške ovim osobama, ne samo u pogledu braka, već i u drugim područjima života, kao npr. stanovanju općenito i zapošljavanju, kako bi partneri stekli ekonomsku neovisnost i druge kompetencije za samostalniji i kvalitetan život. U studijama o bračnim zajednicama osoba s IT, koje navode Melberg Schwier i Hingsburger (2000), utvrđeno je da te osobe pokazuju zadovoljstvo brakom, bolje biraju supružnike i rjeđe se razvode. Međutim, kod nekih se bračnih parova pojavljuju problemi u seksualnom funkcioniranju koji su posljedica teškoća u komunikacijskim vještinama, prošlim iskustvima spolnog zlostavljanja te zanemarivanja seksualnih odnosa. McCarthy (1999) navodi studije koje opisuju brak osoba s IT kao pozitivan izbor i životni stil ovih osoba, ocrtavajući ga kao prirodno komplementarno partnerstvo koje ih osposobljava da funkcioniraju kao zajednica.

Iskustvo dugogodišnjeg edukativno-savjetodavnog rada autorice ove publikacije, kroz vođenje savjetovališta za spolnost za same osobe s IT, njihove roditelje i stručnjake, pokazalo je da i osobe s IT u našoj zemlji, uz odgovarajuću podršku uže i šire okoline (svojih obitelji, skrbnika, stručnjaka i ostalog osoblja u službama podrške u zajednici i drugim javnim službama), mogu uspješno ostvarivati trajne partnerske veze i izvanbračne zajednice. Osim toga, u nekoliko su slučajeva i osobe lišene poslovne sposobnosti uspjele dobiti sudsku dozvolu i sklopiti brak te održavati trajno i kvalitetno partnerstvo. U svim se tim slučajevima potvrdilo kako ostvarenje toga prava prije svega ovisi o podršci okoline, o tome hoće li ona prepoznati i priznati ozbiljnost želje za brakom te pomoći u njenom ostvarenju. Pokazalo se kako puno toga ovisi o ostalim sudionicima izvanparničnog procesa, tj. skrbnicima i predstavnicima nadležnih centara za socijalnu skrb, odnosno

njihovim stavovima i ne/podržavanju potreba i prava osoba koje žele pokrenuti postupak. Spomenuti su se brakovi kroz višegodišnje praćenje pokazali održivim i kvalitetnim (Slavinić, 2008).

Puno je više slučajeva u kojima osoba s blažim IT (najčešće ženskog spola) uspije ostvariti izvanbračnu ili bračnu zajednicu s partnerom bez teškoća i ostvariti roditeljsku ulogu. No iskustva pokazuju da se u nizu takvih slučajeva, kao i slučajevima zasnivanja obitelji gdje su obje osobe s blažim ili graničnim IT, pojavljuje dosta problematičnih situacija vezanih uz nedostatak pravovremene sustavne podrške i praćenja, osobito u pogledu roditeljstva.

## **Ostvarivanje roditeljstva**

Kako je već spomenuto, na temelju niza dokumenata o ljudskim pravima, osobama s invaliditetom ne mogu se postavljati posebni uvjeti za ostvarivanje roditeljskog prava. One imaju pravo na roditeljstvo kao i sve druge osobe, te mogu imati jako dobre roditeljske kompetencije i biti brižni roditelji svojoj djeci iako nemaju prosječne intelektualne ili motoričke sposobnosti. No uglavnom ih se u tome obeshrabruje. Zbog njihove ograničene samostalnosti, tj. ovisnosti o različitim vidovima skrbi i podrške od strane okoline, automatski ih se smatra nesposobnima za ostvarenje roditeljske uloge. Kad tome pridodamo nepovoljne uvjete života u kojima nemaju mogućnosti ostvariti i druge potencijale, u kojima su socijalno izolirane te ekonomski i egzistencijalno u nepovoljnom položaju (većina ih i u odrasloj dobi živi u primarnoj obitelji, s roditeljima i/ili skrbnicima ili su na stacionarnom smještaju; nemaju mogućnosti odgovarajućeg obrazovanja i osposobljavanja za rad, te zapošljavanja itd.), tada je razumljivo da su u ostvarivanju potencijalnog roditeljstva u startu opeterećene nizom barijera i nedostatnih mogućnosti.

S druge strane, pozitivna iskustva iz svijeta, a u novije vrijeme i u nas (npr. pri uvođenju osobnih asistenata, programa stanovanja i zapošljavanja uz podršku i sl.), kada je ostvarena mogućnost neovisnijeg i kvalitetnijeg življenja nekih osoba s invaliditetom, odnosno viša razina ostvarivanja pripadajućih prava, tada se potvrđuje da i ove osobe imaju potencijala da, uz odgovarajuću podršku šire obitelji i službi podrške u zajednici, uspješno ostvaruju željeno roditeljstvo. Takvih je primjera u nas malo, za razliku od razvijenih zapadnih zemalja u kojima već djeluju specijalizirane mobilne službe podrške za roditelje s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama koje uključuju, osim osobne asistencije, i tzv. roditeljsku asistenciju, dnevne oblike skrbi za djecu i sl.

U našim uvjetima, kad i uspiju ostvariti roditeljstvo, osobe s invaliditetom često ni ne traže pomoć jer smatraju da će ih to obilježiti kao nekompetentne roditelje. Uglavnom su prepuštene same sebi i podršci supružnika ili šire obitelji (Leutar i Štambuk 2007).

Levačić i Leutar su 2009. godine (prema Levačić i Leutar, 2011) provele kvalitativnu studiju o roditeljskim iskustvima osmero osoba sa stečenim tjelesnim invaliditetom. S obzirom na vrstu invaliditeta uključene su osobe s paraplegijom, oštećenjima nakon preboljene dječje paralize, multiplom sklerozom te jedan ratni invalid s kombiniranim tjelesnim oštećenjem. Cilj istraživanja bio je utvrditi kako oni doživljavaju sebe kao roditelje, s kakvim se problemima susreću, koji su primarni izvori podrške koje koriste te koje su, prema njihovom mišljenju, potrebe roditelja s invaliditetom općenito. Na temelju dobivenih rezultata autorice istraživanja su zaključile kako roditelji s invaliditetom sebe doživljavaju kompetentnim roditeljima, ne smatraju svoj invaliditet preprekom za roditeljstvo, iako su svjesni poteškoća koje proizlaze iz njihovog invaliditeta, od kojih prvenstveno izdvajaju emocionalne poteškoće i problem mobilnosti. Primarni izvor podrške koji koriste su im vlastite obitelji, uz materijalnu pomoć od strane države. Sudionici istraživanja nadalje se slažu da su vrsta i težina invaliditeta primarni faktori koji utječu na njihove potrebe, no smatraju kako bi se poboljšanjem položaja osoba s invaliditetom općenito, kao npr. uklanjanjem prostornih barijera te boljom zakonskom regulacijom, uvelike pomoglo da i ti roditelji sa svojom obitelji što kvalitetnije sudjeluju u životu zajednice.

Što se tiče osoba s IT, one su u najnepovoljnijem položaju što se tiče potencijalnog roditeljstva. Razumljivo je da osobe s većim stupnjem intelektualnih teškoća, zbog svojih značajno sniženih intelektualnih sposobnosti i drugih značajki ograničenoga psihosocijalnog razvoja, neće iskazivati ni potencijal niti interes za ostvarivanje roditeljske uloge. One u socijalnom i emocionalnom pogledu ostaju čitav život primarno vezane uz najbliže osobe iz užeg kruga podrške te u pravilu ne pokazuju ni inicijativu niti spremnost za intimnije i trajne partnerske veze, uključujući i seksualne odnose. No to ne znači da nema izuzetaka (i među ovim osobama postoje velike individualne razlike, kao i kod ostale populacije) te da se i osoba s većim intelektualnim teškoćama ne može naći u roditeljskoj ulozi, kao i bračnoj ulozi (u tom slučaju u pravilu imaju partnera s blažim stupnjem IT). Osobe pak s blažim i umjerenim IT mogu iskazivati potrebe i razviti potencijale, kako za ostvarivanje trajnih intimnijih partnerskih odnosa i veza/zasnivanje braka, tako i za roditeljstvo. One se pritom nažalost uglavnom susreću, osim s već spominjanim općim sustavnim barijerama na koje nailaze i osobe s drugim vrstama invaliditeta,

s još rigidnijim stavovima uže okoline. U tom je smislu u našim uvjetima uvriježen stav članova obitelji, šire zajednice pa i dijela stručnjaka kako ove osobe uopće ne mogu postići ni najniži nužni stupanj sposobnosti i odgovornosti za aktivnu roditeljsku ulogu. Pritom se zaboravlja da koncept sposobnosti ne možemo nikada, pa ni u odnosu prema ovim osobama, promatrati kao apsolutnu i isključivu kategoriju. Možemo pouzdano govoriti samo o širokom kontinuumu različitih potencijala pojedinca s teškoćama ili bez njih za ostvarenje svoje razvojne uloge, ovisno o interakciji njegovih individualnih značajki i osobina okoline, odnosno mogućnosti koje im se pružaju. Tako se i osobe na istom stupnju IT mogu u velikoj mjeri međusobno razlikovati s obzirom na navedene značajke i okolnosti.

Suvremeni odnos društva prema osobama koje imaju razvojne teškoće zasniva se na pretpostavci o značaju pružanja različitih oblika podrške, ne zato da bi ih se dodatno „gurnulo“ u kategoriju „onesposobljenosti i ovisnosti“, nego upravo zato da bi im se, kroz različite vidove individualno prilagođene asistencije i potpore u svim područjima svakodnevnog života, omogućio što veći stupanj autonomije i kontrole nad vlastitim životom te socijalne uključenosti i međuovisnosti. Upravo je osiguravanje podrške važno za osobe koje ne mogu potpuno samostalno brinuti o sebi i donositi životno važne odluke ili ostvarivati obiteljske i druge vrednovane uloge.

Iskustva iz zemalja koje razvijaju odgovarajuće službe podrške pokazuju da i osobe s IT mogu, iako ne potpuno samostalno, uspješno ostvarivati mnoge komponente dobre roditeljske skrbi za svoju djecu. Tako, primjerice, istraživanja iz SAD-a pokazuju da većina roditelja, evidentiranih u kategoriji osoba s IT, vole svoju djecu, nesebično brinu o njima i sposobni su za njihovo podizanje (Hayman, 1990). Što se tiče uvriježene sumnje kako će djeca roditelja s IT također imati IT, ona je neopravdana. Povećan je rizik za to ako je uzrok IT kod roditelja genetske naravi. Genetska istraživanja također pokazuju da osobe koje nemaju IT, ali imaju povijest genetskog poremećaja u obitelji, imaju nešto povećan rizik da dobiju dijete s istim poremećajem. Rizici za osobu s genetski uvjetovanim IT, ako ima partnera bez teškoća, da dobije dijete s IT su oko 20%, dok oba roditelja s genetskim nasljeđem IT imaju 42 % rizika za dijete s IT (D'Souza, 1990). Međutim, važno je imati na umu da postoje mnogobrojni uzroci IT, od kojih većina nije genetskog porijekla. U tom slučaju ove osobe nemaju veći rizik za dobivanje djeteta s razvojnim teškoćama od ostale/tipične populacije. Također nema dokaza da će roditelj s IT imati a priori nepovoljan utjecaj na svoje dijete. Kao i kod svakog roditelja, bez obzira na invaliditet, različiti čimbenici mogu utjecati na to kako se dijete fizički i psihosocijalno razvija. Ako roditelj s IT i njegovo dijete nemaju odgovarajuću potporu šire obitelji ili stručnih službi, velika je vjerojatnost

da dijete neće dobiti sve potrebne poticaje za optimalan razvoj. Osim toga, kao što je slučaj kod tipičnih/prosječnih roditelja, roditelj može prezaštićivati dijete ili ga zanemarivati. Ovi problemi ponekad proizlaze iz načina na koji je sam roditelj bio tretiran kao dijete ili iz njegovih prethodnih životnih iskustava te općenito njegove strukture ličnosti i životne situacije. Mnogi od tih problema mogu se prevladati poučavanjem roditeljskih vještina. I, kako ističe Hayman (1990), mnogi roditelji s IT mogu sami po sebi biti dobri roditelji, a uz odgovarajuću podršku i još puno bolji. Kako navodi isti autor, u slučajevima zanemarivanja djece od strane roditelja s IT, obično takvoj situaciji pridonose objektivne okolnosti i nedostatak potrebne potpore. To je najčešće slučaj kad su sami roditelji (češće nego druge skupine opće populacije) opterećeni socio-ekonomskim problemima i prepušteni „sami sebi“. Potrebe roditelja s IT slične su potrebama drugih ljudi. Roditelje treba poučiti kako se praktično brinuti za dijete (kupanje, hranjenje itd.) i obitelj (egzistencijalne obveze, održavanje odgovarajućih stambenih uvjeta, vođenje financija i sl.). Kako dijete odrasta, oni sve više trebaju pomoć u provođenju primjerenih odgojnih postupaka, poticanju razvoja njegovih akademskih vještina itd. Sve to može im olakšati dostupnost resursa zajednice kao što su škole za roditelje (njima prilagođene), te usluge praktične i socijalne asistencije odgovarajućih službi. U svakom slučaju je najbolje učiniti sve kako bi dijete živjelo sa svojim roditeljima i prirodnom obitelji, odnosno kako ne bi bilo automatski odvojeno od njih. U vezi s time u našoj zemlji ima još puno prostora za unaprjeđenje zakonske regulative za osobe s IT koje su potpuno lišene poslovne sposobnosti. Kod njih se otvara pitanje priznavanja majčinstva i očinstva iako je zakonska pretpostavka da se djetetovom majkom smatra žena koja ga je rodila. Naime, majčinstvo i očinstvo može priznati osoba djelomično lišena poslovne sposobnosti ako je sposobna shvatiti značenje priznanja, osim ako ne može davati izjave koje se tiču osobnih stanja. Ako je majka lišena poslovne sposobnosti, suglasnost na priznanje očinstva njenog djeteta daje centar za socijalnu skrb (Mišćević, 2005). Dijete, čiji su roditelji lišeni poslovne sposobnosti, stavlja se pod skrbništvo. Ono se tada odlukom centra za socijalnu skrb povjerava na čuvanje i odgoj skrbniku, drugoj osobi, domu za djecu ili pravnoj osobi koja obavlja djelatnost socijalne skrbi. To znači da dijete u pravilu ne ostaje živjeti sa svojim roditeljima. Na taj se način zapravo tim osobama roditeljsko pravo u potpunosti oduzima i dijete se odvaja od njih. Iskustva u praksi najčešće pokazuju čitav niz negativnih posljedica i za roditelje i djecu u takvoj situaciji.

Potpuno lišavanje poslovne sposobnosti inače je na međunarodnoj razini već prepoznato kao negativan institut koji ozbiljno ugrožava mnoga ljudska prava njime obuhvaćenih osoba koje se u tom slučaju obvezno stavljaju pod skrbništvo i u praksi su zakinite i za mogućnost suodlučivanja o mnogim važnim pitanjima

koja se tiču njihovih života. Stoga se u nizu razvijenijih zemalja taj institut ukida, a redefinira se i institut skrbništva. Umjesto klasičnog skrbništva uvode se koncepti zastupništva, mentorske podrške i sl. Austrija, Njemačka, Španjolska i Novi Zeland su, primjerice, provele niz zakonskih reformi s ciljem povećanja individualne autonomije osoba s IT i njihova većeg sudjelovanja u donošenju odluka. U redefiniranju javne i zakonske politike na tom području do sada su najviše učinile skandinavske zemlje. U Švedskoj je skrbništvo zamijenjeno primjerenijim oblicima osobnog zastupništva i podrške. Tako su osobe s IT dobile svoje mentore, službene zastupnike, "kontakt" osobe i različite vrste asistenata (Herr, 1995, prema Bratković, 2005).

U ovom je kontekstu naravno neophodno imati u vidu i brigu za ostvarivanje prava djece roditelja s invaliditetom. Tako Urbanc (2003) govori o maloljetnoj djeci osoba s invaliditetom koja su, uslijed nedostatne društvene skrbi i podrške, prisiljena biti „glavni“ ili katkada jedini izvor pomoći svojim roditeljima ili članovima obitelji. Autorica upozorava na nedostatak sustavnih znanstvenih istraživanja o tome kakav su utjecaj takvi zahtjevi i obiteljske obveze imale na kvalitetu života i iskustva te maloljetne djece, kao i na činjenicu da propusti zajednice u skrbi za članove s invaliditetom često dovode do kumuliranja rizičnih stresogenih faktora u procesu sazrijevanja i odrastanja djece. Stoga i ona naglašava veliku potrebu organiziranja djelotvornije i sustavno utemeljene podrške obiteljima osoba s invaliditetom u cjelini.

# SPOLNI ODGOJ, EDUKACIJA I SAVJETOVANJE

Neosporna je potreba uvođenja programa spolnog odgoja i obrazovanja za svu djecu i mlade u okvirima osnovnoškolskog i srednjoškolskog nastavnog plana i programa.

Sustavni odgojni, edukativni i savjetodavni rad ima još veći značaj za osobe s razvojnim teškoćama i njihovu okolinu. Primjerice, nedostatak takvog pristupa kod osoba s IT značajno pridonosi posljedicama kao što su:

- nerealna očekivanja i iskrivljene predodžbe o vlastitoj spolnosti i odnosu prema drugima;
- izražavanje socijalno neprihvatljivih oblika ponašanja;
- podložnost spolnom iskorištavanju i zlostavljanju;
- izloženost rizicima spolnog ponašanja kao što su spolne bolesti i neželjena trudnoća;
- nezadovoljavajuće ostvarivanje seksualnih potreba i prava.

Adolescenti s teškoćama u razvoju imaju jednaku potrebu za spolnim odgojem/ edukacijom u školama kao i njihovi vršnjaci. Istraživanja, koja su obuhvatila mlade osobe s blažim IT, pokazuju da one imaju ista očekivanja kao i njihovi vršnjaci, uključujući želju za stupanjem u brak, vođenjem kućanstva ili zasnivanjem obitelji koja uključuje i roditeljstvo. Također se pokazalo da su djevojčice s blažim i umjerenim IT (u dobi od 11 do 15 godina) u povećanom riziku od maloljetničke trudnoće i prekida školovanja (Brantlinger, 1988, Levy, 1992, prema McGaw Newman, 2005). Tijekom zadnjih nekoliko desetljeća dolazi do povećanog pružanja podrške osobama s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama u ostvarivanju normaliziranih životnih iskustava u području stanovanja, zapošljavanja, slobodnog vremena itd. Područje spolnog života pritom je još uvijek dosta zanemareno i tu je osigurano manje odgovarajuće podrške, djelomično i zbog kompleksne i intimno osjetljive naravi ovoga područja. Tako ove osobe i dalje u velikoj mjeri ovise o okolini kada je u pitanju dostupnost informacija iz područja spolnosti (Scotti i dr., 1996, Mirfin-Veitch, 2003, prema Gilmore i Chambers, 2010; Bazzo i dr., 2007).

Značaj pružanja veće podrške osobama s intelektualnim, ali i drugim razvojnim teškoćama na ovom području, u svrhu potpunijeg ostvarivanja spolnih potreba i prava, ogleda se u sljedećim ciljevima:

- poticanju razvoja svijesti o vlastitoj spolnosti bez osjećaja srama, krivnje ili straha;
- podizanju razine informiranosti i znanja o različitim spolnim pitanjima;



- osvještavanju primjerenih oblika seksualnog izražavanja u skladu s individualnim potrebama i mogućnostima;
- razvoju socijalnih vještina za uspostavljanje bliskih partnerskih odnosa;
- osvještavanju odgovornosti i usvajanju socijalno prihvatljivog ponašanja;
- upoznavanju svih rizika spolnog ponašanja i načina zaštite od njih itd.

Neki autori inzistiraju na preciznijoj podjeli termina kao što su: seksualni odgoj, seksualna edukacija, savjetovanje i podrška, te definiranju procesa koje ti termini označavaju. Međutim, drugi autori smatraju da je klasična podjela navedenih pojmova neprimjerena 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 razvojnim teškoćama. Često se termin spolni odgoj koristi kao nadređeni pojam koji uključuje i edukaciju. Pod time se podrazumijeva kontinuirani proces u sklopu općeg odgojnog djelovanja koji započinje rođenjem djeteta i traje do zrele dobi (Vukasović, 1984), a koji je usmjeren na poticanje razvoja spolnosti. Strukturirani oblici obrazovnog djelovanja i informiranja o različitim pitanjima, povezanim sa spolnošću, uže se obilježavaju pojmom seksualne edukacije. Neki autori pak seksualnu edukaciju definiraju kao nadređeni pojam koji uključuje odgojne i obrazovne procese. U radu s osobama s intelektualnim teškoćama osobito se naglašava njegova povezanost s općim procesom socijalizacije, razvojnim programima, usvajanjem vještina svakodnevnog života i zdravstvenom edukacijom (Haffner, 1990).

Seksualna edukacija može biti formalna i neformalna. Pod neformalnom se edukacijom podrazumijeva edukacija u prirodnim uvjetima koja nije planirana i definirana, nego se provodi spontano, prema potrebi. Formalna edukacija je strukturirana, tj. planirana i programirana u definiranim uvjetima. U užem se smislu ona odnosi na informiranje i poučavanje o spolnim temama, a u širem je smislu usmjerena na razvoj vještina i oblikovanje ponašanja (Fegan i dr., 1993). Njezino prenošenje u konkretne životne uvjete s izravnim postupcima utjecaja na ponašanje poprima obilježja tzv. „seksualnog treninga“ (termin je preuzet iz engleskog govornog područja). Rješavanje specifičnih problema i individualnih teškoća povezanih sa spolnošću te informiranje i poučavanje o pitanjima koja su u određenom trenutku prioritarna za neku osobu i njenu životnu situaciju predstavlja savjetodavni rad (Craft i Craft, 1983). On se upotpunjuje terapijskim oblicima podrške više usmjerenim na emocionalne probleme individue i razvijanje mehanizama kojima će se ona adaptirati na određenu situaciju i suočiti s određenim problemima (Monat-Haller, 1992).

Kako je spolnost povezana s cjelokupnim ponašanjem osobe, njenim osjećajima, stavovima, mislima, odnosom prema samome sebi i drugima, važno je poučavati osobe s IT o socijalno prihvatljivim načinima izražavanja vlastite spolnosti, kako za svoje dobro (izbjegavanje zlostavljanja), tako i za bolje prihvaćanje u zajednici (Melberg Schwier i Hingsburger, 2000). Općenito se ističe nužnost razvoja znanstveno utemeljenih programa koji će pomoći osobama s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama da poboljšaju svoje znanje o spolnosti, postanu samoodređenije te uspostave kontrolu nad vlastitim ponašanjem (Servais, 2006).

Važno je da se s odgojno-edukativnim postupcima započne što ranije. Naravno, u dječjoj dobi to nije usmjereno toliko na pitanja o partnerskim odnosima i prokreaciji, već na svijest o vlastitom tijelu, prepoznavanje i imenovanje tjelesnih spolnih obilježja, razlikovanje privatnog i javnog prostora, razvijanje vještine odgovora "NE" u rizičnim i neželjenim situacijama, poticanje razvoja samopoštovanja i sl. Uloga roditelja u najranijim je godinama vrlo značajna. Njihove reakcije i svakodnevno ponašanje šalju djeci signale i poruke o spolnosti u smislu što jest ili nije prihvatljivo. Posebno je važna osviještenost roditelja djece s razvojnim teškoćama da je i njihovo dijete spolno biće te da se u brizi za njega i odgojnim postupcima trebaju savjetovati sa stručnjacima. Jednako je važna uloga odgojitelja i drugog osoblja koje brine o djeci bez roditeljske skrbi. Dobro je imati konkretnije upute za roditelje o tome što je i kada najbolje poučavati dijete, upozoravajući da je svako dijete različito i da su dobne granice i teme postavljene okvirno, te da ne treba zabrinjavati ako dijete pokaže interes za određene teme u nekom drugom razdoblju. Primjer takve liste za roditelje djece s teškoćama u razvoju (u nastavku) razradili su Melberg Schwier i Hingsburger (2000).

*Mlađa dob (između 3 i 9 godine):* razlika između djevojčica i dječaka, javni i privatni prostor; dijelovi tijela; kako se rađaju djeca. *Pubertet (od 9 do 15 godine):* menstruacija; polucija; higijena; promjene na tijelu; kako prepoznati i odbiti neprimjeren dodirivanje; kako nastaju djeca; masturbacija. *Adolescencija (od 16 godine nadalje):* mladenačke veze, osjećaji i kako se s time nositi; seksualni odnosi; odnos između ljubavi i seksa; socijalne i zakonske norme; posljedice neprimjerenog ponašanja prema drugima; metode kontrole začeca/sprječavanja trudnoće; spolno prenosive bolesti i drugi rizici; seksualno zlostavljanje; uloge i odgovornosti partnerskih veza, bračnih odnosa i roditeljstva. Kako navode isti autori, pritom je važno da roditelji s djecom razgovaraju o svim promjenama, doživljajima i osjećajima kao o nečemu što se događa i drugima, njihovim vršnjacima s teškoćama i bez njih. Također upozoravaju roditelje, ako nisu voljni posvetiti pozornost ovim temama i drugim osobitostima razvoja u razdoblju

adolescencije, da se djeca mogu osjećati loše, zbunjeno i uplašeno te doživljavati traume koje kasnije dovode i do problema mentalnog zdravlja i problema u ponašanju. Uz nepravovremeno i nedostatno informiranje i poučavanje o spolnosti (na njima primjeren i prilagođen način), djeca, mladi i odrasle osobe s razvojnim teškoćama lako postaju žrtve seksualnog nasilja, kao i drugih rizika spolnog izražavanja i ponašanja.

Maksym (1990, prema Melberg Schwier i Hingsburger, 2000) je definirala smjernice pod nazivom „Prava“ za roditelje koji žele na poželjan/primjeren način poučavati o spolnosti svoju djecu s IT te izbjeći zamke pripadajućih stereotipa i predrasuda:

1. Oba bi roditelja (majke i očevi) trebala biti uključena u seksualnu edukaciju svoje djece.
2. Roditelji imaju pravo dogovoriti standarde ponašanja u obitelji.
3. Roditelji imaju pravo na privatnost i provoditi vrijeme sami.
4. Djeca imaju pravo na činjenice o spolnosti.
5. Djeca imaju pravo razgovarati o spolnosti sa svojim roditeljima.
6. Djeca imaju pravo na privatnost.
7. Djeca imaju pravo učiti kako donositi vlastite odluke.
8. Djeca imaju pravo odbiti neželjene dodire.
9. Djeca imaju pravo da ih se ne kažnjava zbog spolnih osjećaja.
10. Roditelji imaju pravo na odgovarajuću stručnu podršku.

U tom kontekstu Melberg Schwier i Hingsburger (2000) ističu važnost građenja samopoštovanja u djeteta kroz odgojno djelovanje roditelja. To je moguće samo ako roditelji pokazuju da imaju određena očekivanja prema djetetu, razgovaraju s njime i odnose se prema njemu kao prema osobi s razvojnim potencijalima za budućnost i ostvarivanje uloga odrasle dobi; ako se prema djetetu ponašaju kao prema ravnopravnom članu obitelji, koji će ići u školu, a jednog dana i na posao, te ostvarivati partnerske veze i živjeti neovisno.

Jako je važna ranija priprema djeteta na pojave koje će mu se događati ulaskom u pubertet i adolescenciju. Djevojčice je najbolje poučiti o menstruaciji kao normalnoj pojavi prije nego ju dobiju. Osim razgovora o obilježjima menstruacijskog ciklusa i pravilnim higijenskim postupcima, treba im objasniti i da je to njihova osobna stvar o kojoj mogu razgovarati s bliskim osobama, kao i sa zdravstvenim djelatnicima, te da nema potrebe i nije prikladno razgovarati o tome s ljudima izvan tog kruga. Neophodno je poučavati i dječake/mladiće o tjelesnim promjenama koje se njima događaju. Polucija, ali i ejakulacija tokom masturbiranja, dio su normalnog odrastanja i također spadaju u sferu privatnosti

te zahtijevaju i pravilnu higijenu. Socijalne vještine su također važne pa djeci i mladima s razvojnim teškoćama treba davati što više prilika za druženje s vršnjacima. Spolni razvoj uključuje i psihološke promjene, osjećaje i svijest o tome što u socijalnom smislu znači biti muškarac ili žena. S time je povezan opći proces socijalizacije i ostvarivanje prijateljskih odnosa. Roditelji ili skrbnici djece s razvojnim teškoćama trebaju biti svjesni razvojnih ograničenja svoga djeteta, no žele li da ono odraste u samosvjesniju i samostalniju osobu (koliko je to moguće), prema njemu se trebaju ponašati u skladu s kronološkom dobi, prevenirajući infantiliziranost, smanjujući svoj zaštitnički utjecaj i izlažući ga različitim socijalnim situacijama i interakcijama (Melberg Schwier i Hingsburger, 2000). U mladim i odraslim osoba s IT često je prisutan manjak socijalnih vještina potrebnih za ostvarivanje bliskih i intimnijih odnosa s osobama suprotnog spola. Posljedica manjka takve intimnosti, koja je prirodna potreba u tranzicijskom razdoblju i odrasloj dobi, utječe na njihovu emocionalnu prilagodbu i socijalnu integraciju, na teškoće u prikladnom izražavanju spolnosti te podložnosti seksualnom zlostavljanju. Stoga je važno poučavanje ovih osoba, koliko god je to moguće, o vještinama uspostavljanja bliskih odnosa sa suprotnim spolom, što pridonosi njihovom potpunijem spolnom socijalnom i spolnom sazrijevanju (Valenti-Hein, 1990).

Važno edukativno-savjetodavno područje je i poticanje brige o spolno-reproduktivnom zdravlju koje uključuje redovite zdravstvene preglede, osobito ginekološke preglede i pregled dojki kod mladih i odraslih žena, uz odgovarajuću pripremu kako bi se smanjili osjećaji mogućeg straha i neugode. Autorica ove publikacije susrela se u praksi s nizom slučajeva koji pokazuju da se u našim uvjetima o tome ne vodi dovoljno računa. Djevojke i odrasle žene s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama, koje su spolno aktivne, nisu dovoljno upućene u preventivnu brigu o svom zdravlju, kod korištenja kontracepcije ni kod pojave određenih zdravstvenih, često kroničnih problema. Potrebno ih je poučavati o simptomima koji mogu upućivati na neke bolesti ili poremećaje, o samopregledu grudi i o važnosti redovitih kontrola (Papa-testa, ultrazvučnih pregleda, mamografije itd.). No poseban je problem zanemarivanja potrebe odgovarajućih redovitih zdravstvenih pregleda/kontrola kod osoba s većim teškoćama u razvoju i koje nisu spolno aktivne. Kako ih se i u mladenačkoj i odrasloj dobi često doživljava kao "nevinu djecu", jednostavno ih se tako promatra i u odnosu na spolno reproduktivno područje organskog sazrijevanja te se jednostavno smatra da su zaštićene od svih zdravstvenih rizika ako nisu spolno aktivne. To se najčešće događa kod osoba koje žive u obitelji, ali i kod onih u institucionalnim uvjetima skrbi, što upućuje na potrebu boljega zdravstvenog prosvjećivanja, edukacije

pa i sustavne kontrole i nadzora kvalitete zdravstvene zaštite ovih osoba u našoj praksi. Naravno, o tome treba voditi više računa i kod muške populacije, te ih valja, koliko je moguće, poučiti o važnim samopregledima, kao i razvijati naviku javljanja liječniku ukoliko dođe do nekih promjena ili zdravstvenih tegoba.

Mnogi roditelji, skrbnici pa i djelatnici u sustavima skrbi i podrške imaju negativne stavove i predrasude prema provođenju strukturiranoga spolnog odgoja i edukacije jer smatraju da će to samo potaknuti njihovu djecu, štíćenike ili korisnike na spolno izražavanje i ponašanje ili ga dodatno "pojačati" te ih izložiti rizicima, uključujući veću izloženost zlostavljanju. Otpor izražavaju i zbog shvaćanja seksualne edukacije isključivo kao "edukacije o seksu". Stoga je jako važno njihovo prosvjećivanje, kroz sustavno informiranje i edukaciju, kako je to shvaćanje pogrešno te njihovo upoznavanje s cjelovitom slikom dobrobiti, ciljevima i sadržajima takve edukacije koja ima puno širu svrhu i značenje, uključujući i učinkovitije sprječavanje i zaštitu od seksualnog zlostavljanja. Obzirno objašnjenje šireg konteksta edukativnog programa, obuhvaćajući aspekte rasta i razvoja, socijalnih odnosa općenito, neovisnosti u brizi o sebi, zdravstvene edukacije itd. mogu uvjeriti roditelje i druge osobe u neutemeljenost razloga njihova otpora. Korisno je uključivanje roditelja u kreiranje programa i provedbu edukacije. Time se umanjuje podjela na "nekompetentne roditelje i jedino kompetentne profesionalce" te stvara poticajnije suradničko ozračje.

Pod primarnom svrhom programa seksualne edukacije osoba s IT navodi se pružanje potpore u osvješćivanju njihovih seksualnih potreba i razlikovanju primjerenih razina intimnosti u odnosima s različitim osobama, uključujući prijateljstvo, ljubav i spolnu privlačnost. Također se ističe potreba poticanja razvoja vještina vršenja izbora i donošenja odluka o oblicima interpersonalnih odnosa koje osoba želi ili ne želi uspostaviti te vještina potrebnih u provođenju takvih odluka. U osnovi toga je i sprječavanje seksualne zloupotrebe. Među ciljevima seksualne edukacije osoba s IT Jurkowski i Garwick, 1991 (prema Jurkowski i Amado, 1993) ističu: razvoj samosvijesti i samopoštovanja; razvoj dobno primjerenog ponašanja; smanjivanje tjeskobe, straha, stresa i samokritiziranja; razvoj sposobnosti za izražavanje vlastitog izbora i donošenja odluka; usvajanje vještina komunikacije; proširivanje rječnika i opsega informacija; razvoj svijesti o rasponu ljudskih odnosa i mogućih stupnjeva intimnosti; usvajanje svijesti i znanja o anatomiji, reprodukciji i kontracepciji; smanjivanje podložnosti rizicima i negativnim posljedicama spolnog ponašanja kao što su neplanirana trudnoća, zloupotreba i spolno prenosive bolesti.

Iako se naglašavaju specifični ciljevi spolnog odgoja i edukacije osoba s određenim razvojnim teškoćama i potreba veće individualne prilagodbe sadržaja i postupaka u njezinu provođenju (u osoba s IT ili drugim oblicima većih razvojnih teškoća), ona obuhvaća opća načela i sadržaje koji vrijede za svu ostalu populaciju. U tom se smislu može definirati nekoliko sveobuhvatnih ciljeva seksualne edukacije koji imaju podjednaku važnost (Haffner, 1990):

- Prvi se cilj odnosi na pružanje informacija o spolnom sazrijevanju povezanom s općim tjelesno-biološkim i psiho-socijalnim rastom i razvojem, o seksualnom izražavanju, začecu, trudnoći i porodu, obilježjima partnerskih veza, bračnih i roditeljskih uloga, sprečavanju i prekidu trudnoće, spolno-reproduktivnom zdravlju i sigurnosti.
- Drugi je cilj usmjeren prema poticanju razvoja svijesti o spolnosti, razumijevanju i usvajanju obiteljskih i drugih socio-kulturnih vrijednosti, razvoju vlastitih stavova i vrijednosti, podizanju samopoštovanja, razumijevanju odnosa među spolovima, pravima i odgovornostima u odnosu prema drugima.
- Treći se cilj odnosi na poticanje razvoja vještina interpersonalne komunikacije za uspostavljanje zadovoljavajućih partnerskih odnosa, donošenja odluka i odbijanje neželjenih zahtjeva.
- Četvrti je cilj usmjeren na razvijanje osobne odgovornosti i prenošenje te odgovornosti u spolno ponašanje i odnose s drugima. U osnovi toga cilja je poticanje kontrole seksualnog ponašanja, odgovornog stupanja u seksualne odnose, poučavanje o zaštiti od rizika, uključujući poticanje samoobrane od seksualnog iskorištavanja i zlostavljanja.

Strukturiranje programa seksualne edukacije polazi od razrade njezinih općih i posebnih ciljeva, uz uvažavanje osnovnog načela individualizacije pri radu. To znači da programski sadržaji i postupci njihova provođenja trebaju biti prilagodljivi kroz individualizaciju procesa učenja u skladu s individualnim potrebama. U osnovi takve individualizacije nisu samo značajke povezane s vrstom i stupnjem razvojnih teškoća osoba, obilježjima njihova spolnog razvoja u odnosu na svijest i znanje o spolnosti, spolno ponašanje i usvojenost vještina interpersonalne komunikacije. Potrebno je voditi računa i o različitim iskustvima ovih osoba s obzirom na uvjete života i interakciju s okolinom. Razlozi zbog kojih seksualna edukacija osoba s IT može biti neuspješna su u većoj mjeri vezani uz okolnosti u kojima osobe žive, nego uz vještine osoba koje provode edukaciju. McCarthy i Thompson (2007) kao najčešće barijere uspješnoj edukaciji osoba s IT navode: nisko samopoštovanje kod mnogih osoba; nedostatak prilagođenih programa edukacije i potpore za njihov siguran seksualni život; osobe se često suočavaju s nedostatkom razumijevanja

okoline kada je u pitanju njihova spolnost; mnoge osobe nemaju dovoljno privatnosti za ostvarivanje svoje intimnosti; velikom broju osoba nedostaje samozaštite u odnosima sa seksualnim partnerima; sama činjenica da mnoge osobe s IT imaju značajnije komunikacijske teškoće čini edukaciju kompleksnijom i zahtjevnijom nego što je to slučaj s ostalom populacijom. Mnogi autori (Katz i Lazcano-Ponce, 2008) među ključnim komponentama uspješnog provođenja seksualne edukacije osoba s razvojnim teškoćama navode: sustavno poučavanje i pružanje svih informacija o spolnosti te podršku pojedincima uključenim u edukaciju da dobivene spoznaje primijene u situacijama svakodnevnog života.

Kada u formalnim sustavima odgoja, obrazovanja, rehabilitacije, socijalne i zdravstvene skrbi nema (uopće ili dovoljno) obveznih ili fakultativnih stručnih programa spolnog odgoja i edukacije (kao što je to slučaj u RH), tada je za djecu, mlade i odrasle s razvojnim teškoćama neophodno organiziranje edukativnih i savjetodavnih radionica za ciljne skupine pri različitim stručnim službama, obiteljskim i drugim centrima podrške u zajednici. Istovremeno je potrebno omogućavati dostupnost svih važnih informacija, edukacije i savjetovanja i za roditelje/druge članove obitelji iz kojih dolaze osobe s razvojnim teškoćama, kao i za stručnjake u sustavima skrbi i podrške jer su oni ti koji najviše i neposredno utječu na mogućnost ostvarivanja spolnih potreba i prava osoba s razvojnim teškoćama u stvarnom životu. U svemu je tome važno voditi se životnim pričama, iskustvima i pogledima samih osoba kojima je potrebna podrška te ih uvažavati i uključivati kao partnere i aktivne suradnike u kreiranju, planiranju i provođenju edukativno-savjetodavnog rada. Također ih je potrebno osnaživati i pružati im sustavnu potporu da se i same organiziraju (primjerice, kroz udruge za osobe s invaliditetom i organizacije za samozastupanje) te budu nositelji programa samopomoći i uzajmne potpore, kao i programa seksualne edukacije i savjetovanja u suradnji sa stručnjacima.

Dobar primjer takvoga sveobuhvatnog pristupa na ovom području je razvijen model edukativno-savjetodavnog rada pod nazivom *“Living Safer Sexual Lives”* (Frawley i dr., 2003). Radi se o modelu podrške za ostvarivanje sigurnosti i zaštite drugih prava u spolnom životu osoba s IT koji je kreiran kao rezultat trogodišnjeg australskog projekta (kvalitativnog istraživanja) primarno usmjerenog na istraživačko pitanje kako same osobe s IT doživljavaju svoju seksualnost, kakva su im iskustva, spoznaje, stavovi i uvjerenja. Ciljevi projekta bili su:

- identificiranje ključnih pitanja vezanih uz spolnost osoba s IT;
- smještanje spolnosti i međuljudskih odnosa u širi kontekst života osoba s IT;

- kreiranje, provedba i evaluacija radionica te ostalih resursa, baziranih na iskazima osoba s IT, koje će im pomoći živjeti sigurnijim seksualnim životom;
- kreiranje, provedba i evaluacija radionica te ostalih resursa, namijenjenih stručnjacima i osobama koje pružaju podršku te obiteljima, kako bi bili spremniji i kompetentniji u pružanju podrške osobama s IT za vođenje sigurnijeg seksualnog života i ostvarivanje drugih prava na području spolnosti.

Tijekom prve faze projekta je 25 osoba s IT (12 muškaraca i 13 žena) ispričalo svoje životne priče kojima je fokus bio na seksualnosti i općenito međuljudskim odnosima. Ključne spoznaje nastale iz ovih iskaza bile su:

- Iskustva su iznimno složena, emocionalno obojena, strastvena, bolna, a ponekad i zabavna. U njima je vidljivo kako se osobe bore s mnoštvom pitanja vezanih uz spolnost i spolne odnose.
- Velik broj osoba vodi tajni seksualni život, što ih ponekad izlaže riziku od zlostavljanja.
- Neke osobe vode vrlo rizičan seksualni život.
- Mnogi od njih žele dugoročne partnerske odnose s drugim osobama.
- Neke su osobe socijalno izolirane i usamljene, uz prevladavajuće iskustvo odbijanja komunikacije od strane ostalih članova zajednice.
- Gotovo svi sudionici su doživjeli neki oblik seksualnog zlostavljanja u nekom razdoblju svog života.
- Osobe nisu imale dovoljno informacija o spolnosti i interpersonalnim odnosima.
- Članovi obitelji i oni koji im pružaju podršku teško uspostavljaju ravnotežu između postupaka zaštite njihove sigurnosti i podrške za ostvarivanje spolnih prava.

U drugoj su fazi projekta isti iskazi korišteni kao smjernice za kreiranje modela podrške sa svrhom da se osobama s IT osigura sigurniji seksualni život i ostvarivanje drugih spolnih prava, uz podršku njihovih obitelji i osoba koje im pružaju podršku. Stoga su se paralelno odvijale tri vrste radionica, prilagođenih samim osobama s IT, članovima obitelji te osobama koje pružaju podršku (osoblje iz stambenih zajednica i dnevnih programa, djelatnici iz sustava zdravstva i socijalne skrbi, civilnih organizacija, savjetovališta za poremećaje u ponašanju, savjetovališta za spolnost i socijalne odnose, ostale osobe uključene u osobno usmjerenu procjenu, planiranje i pružanje podrške, odvjetnici, stručnjaci za seksualnu edukaciju i učitelji).



Očekivani ishodi radionica (koje su se pokazale uspješnim) bili su usmjereni i na to da po njihovu završetku sudionici:

- bolje razumiju iskustva različitih osoba, pogotovo onih koje ostvaruju aktivniji seksualni život;
- bolje razumiju i izražavaju vlastite stavove i vrijednosti;
- razviju vještine i samopouzdanje za raspravu i nalaženje odgovora na pitanja vezana uz spolnost;
- usvoje znanja o pravima i drugim činjenicama na području spolnosti;
- usvoje znanja o dužnostima pružanja skrbi i podrške te zaštiti sigurnosti.

Iz opisanog se modela podrške može donijeti zaključak da takav pristup vođenju interaktivnih edukativno-savjetodavnih radionica može učinkovito djelovati na sve sudionike i potaknuti ih na preispitivanje postojećih te usvajanje novih spoznaja o: različitim životnim iskustvima osoba s IT; iskustvima članova obitelji i osoba koje pružaju podršku; potrebnim promjenama u pružanju podrške osobama s IT kako bi živjele sigurnijim, ispunjenijim i sretnijim seksualnim životom; poželjnoj praksi, politici, pristupima seksualnoj edukaciji, savjetovanju i sl. sa svrhom pružanja podrške osobama s IT u upoznavanju i ostvarivanju njihovih osnovnih ljudskih prava na području spolnosti. No sigurno je takav model primjenjiv i u radu s osobama s drugim vrstama teškoća u razvoju. Vidljivo je da je on utemeljen na suvremenim načelima pružanja podrške u kojima je u središtu pozornosti sama osoba s razvojnim teškoćama. Polazi se primarno od njenih jedinstvenih iskustava i pogleda, interesa i potreba za podrškom. Uvažavaju se i iskustva i stajališta obitelji i osoba koje pružaju podršku, uz glas samih osoba kojima je ona potrebna. Oni više dolaze do izražaja i imaju glavnu ulogu u analiziranju vlastitih života, u izražavanju osobnih iskustava i pogleda o spolnosti, ljubavi i međuljudskim odnosima, upozoravanju na barijere i druge probleme i životne izazove s kojima se susreću. To bi uvijek moralo biti glavno polazište za osobe iz njihova prirodnog (obiteljskog, prijateljskog, partnerskog) i profesionalnog kruga podrške, uz ostale neophodne kompetencije (Bratković, 2002).

Kad govorimo općenito o poželjnom načinu organiziranja stručnog edukativnog i savjetodavnog djelovanja na ovom području, tada osim grupnog rada moramo osiguravati i mogućnost individualnog savjetovanja. Grupni rad u ovom području može biti vrlo učinkovit zbog već spomenutog značaja takve interakcije. Često osobe s razvojnim teškoćama ni međusobno niti s drugima uopće ili puno ne razgovaraju o pitanjima seksualne naravi pa rad u grupi pruža jedinstvenu priliku za njihovo osnaživanje na tom polju. Za poticanje učenja jednih od drugih, tj. dijeljenja vlastitih iskustava i spoznaja vezanih uz spolni razvoj, seksualno ponašanje, osjećaje

te zaštitu sigurnosti i zdravlja s drugima, rad u grupi može biti vrlo korisno iskustvo (McCarthy i Thompson, 2007). No grupni je rad ipak prvenstveno usmjeren na učenje općenite razine. Nije preporučljivo previše ulaziti u vrlo osobne probleme ili intimna pitanja sudionika. Ako uvidimo da se osoba trenutno nalazi u specifičnoj situaciji ili se suočava s problemom koji bi trebalo što prije riješiti, moramo joj osigurati mogućnost individualnog savjetovanja i potpore.

Kod općih sadržaja edukacije skupina može biti heterogena, no kod osjetljivijih, intimnijih tema, koje mogu biti specifične za osobe ženskog ili muškog spola, bolje je raditi u istospolnim skupinama. Prednost ovakvog pristupa je davanje mogućnosti sudionicima da slobodnije podijele svoje probleme i pitanja s drugima, bez srama, neugode ili straha od mogućih reakcija suprotnog spola. Skupina u pravilu ne bi trebala biti veća od 5 do 10 sudionika, što ovisi o njihovoj dobi, sposobnostima aktivnog sudjelovanja u radionici i potrebama za individualiziranim pristupom. U formiranju radioničkih skupina neophodno je pružiti mogućnost osobama da same odluče žele li sudjelovati ili ne i u kojoj mjeri te svakako osigurati prikladan prostor i privatnost. Nekim osobama može biti vrlo teško sudjelovati u interaktivnom načinu rada zbog niza razloga, kao na primjer: zbog većih komunikacijskih teškoća, ako ih ostale osobe dovoljno ne uvažavaju i ne slušaju; zbog nedostatka popratnih/pomoćnih sredstava zornog i konkretnog učenja; neke teme mogu im biti nepoznate i strane te izazivati strah ili tjeskobu; neke osobe su uvjerenе da je spolnost „zabranjena tema“ ili smatraju da nije toliko važna u njihovom životu; zbog neugodnih iskustava u odnosima s članovima obitelji, osobama koje pružaju podršku, vršnjacima i sl. osobe s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama teško stječu povjerenje u druge ljude; često se s osobama s razvojnim teškoćama uopće ne razgovara o spolnosti, o njihovim potrebama i pravima, sve dok ne nastanu neki problemi pa i sama osoba ne daje tome prioritet; osobe s razvojnim teškoćama često dobivaju vrlo negativne poruke o svojoj spolnosti, te i na taj način stječu uvjerenje da je to nešto „loše i zabranjeno“, o čemu se ne govori.

Ni u kojem se slučaju ne smije zanemariti značaj individualnog edukativnog i savjetodavnog rada na ovom području. Individualni rad omogućava: najbolju prilagodbu načina rada i korištenih edukativnih resursa sposobnostima i interesima pojedinca; najveću razinu privatnosti te povjerljivosti u odnosu klijenta i savjetodavne osobe; poticanje pojedinca da otvorenije i hrabrije opisuje osobna iskustva i spoznaje; bolje razmatranje privatnih podataka i rješavanje intimnijih problema s kojima se suočava; istraživanje najintimnijih iskustava, doživljaja i osjećaja (npr. o seksualnim odnosima, iskustvima zlostavljanja itd.).

Činjenica je da je ovom području života, odnosno razvoju suvremenih službi i programa podrške za potpunije ostvarivanje spolnih potreba i prava osoba s razvojnim teškoćama (osobito osobama s intelektualnim teškoćama i motoričkim poremećajima koje imaju veće potrebe za podrškom), u našim uvjetima neophodno pridati puno veću i ozbiljniju pozornost (roditelja, stručnjaka i šire javnosti). Malo je formalnih programa spolnog odgoja, edukacije i savjetovanja te ostalih suvremenih modela podrške na ovom polju. U nas za sada prevladavaju uglavnom neformalni oblici djelovanja, koji se provode spontano i stihijski, prema potrebi (najčešće pri pojavi problema i za samu osobu i njezinu okolinu). Uvijek je bolji izbor ciljano strukturirano i planirano djelovanje koje ima važnu ulogu i preventivnog djelovanja na pojavu teškoća i problemskih situacija. Osobama s razvojnim teškoćama u ovom području života neophodna je bolja podrška obitelji, značajnih drugih osoba, stručnih službi i sustava podrške, kao i javne politike zajednice, s ciljem većeg poštivanja ljudskih potreba i prava osoba, humanizacije i unaprjeđenja cjelokupne kvalitete njihova življenja.

## **PROFESIONALNO-ETIČKE SMJERNICE ZA OSOBE KOJE PRUŽAJU PODRŠKU**

Profesionalno-etičke smjernice djelovanja namijenjene su stručnom i ostalom osoblju koje provodi različite oblike edukativno-savjetodavog rada te pruža neposrednu podršku osobama s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama u ostvarivanju spolnih potreba i prava, ali i drugim područjima svakodnevnog života. Opće smjernice za rad djelatnika u području seksualne edukacije i savjetovanja osoba s razvojnim teškoćama proizlaze iz poštivanja prava ovih osoba na seksualni život, na slobodu uživanja u svojoj seksualnosti te na informiranje i poučavanje o pitanjima koja su važna za zadovoljavanje njihovih osobnih potreba i prava. S druge strane, u njima se polazi i od socijalnih normi i odgovornosti koje čine određeno ponašanje društveno prihvatljivim.

Uz poštivanje općih načela profesionalnog i etičkog rada, na ovom je području važno definiranje i posebnih standarda i normi poželjnog djelovanja, koje određuju okvire prava i odgovornosti te načina postupanja onih koji pružaju podršku u specifičnim situacijama. Ukoliko one nisu jasno definirane, to otvara prostor za mnoge nepravilnosti i neprimjereno postupanje. Osim toga, ako osoblje nije dovoljno educirano, a nema uporišta za svoj rad u određenim pravilima, ono može izražavati nelagodu i nespремnost na aktivno djelovanje. Mnogim ljudima, uključujući i stručnjake, nelagodno je neposredno se baviti seksualnošću drugih osoba. Osim kulturološki nametnutih inhibicija, tu su i one osobne naravi (Bartolac, 2004). Sve do nedavno su „stručnjaci“, koji su radili s osobama s razvojnim teškoćama, gotovo potpuno izbjegavali baviti se ljudskom seksualnošću, uglavnom zbog toga što su bili inhibirani manjkom znanja, osobnom nelagodom te tabuima okoline vezanim uz seksualnost općenito, kao i seksualnost osoba s razvojnim teškoćama. I danas, u društvu koje volimo smatrati liberalnijim, religijska opredjeljenja, socioekonomski i etnički utjecaji također djeluju na stavove i znanje osobe o seksualnosti (Hopkins i dr., 1983, prema Bartolac, 2005), te doista ima premalo osoba koje se tom temom bave na znanstveno utemeljen i profesionalan način.

Smjernice istovremeno pomažu zaštititi prava klijenata, ali i prava osoblja jer definiraju prihvatljiva i neprihvatljiva ponašanja i postupke, osobito u službama organiziranog stanovanja, stacionarnim ustanovama, radnim centrima, dnevnim programima itd. Ukoliko takve smjernice ili politika djelovanja službe podrške postoje, osoblje zna što se od njih očekuje i s kojim ograničenjima, a klijenti

također upoznaju norme socijalno prihvatljivog ponašanja (koliko ih mogu razumjeti), te znaju što mogu očekivati od osoblja koje im na dosljedan način pruža podršku. Iako smjernice mogu biti sveobuhvatne, ipak se njima ne mogu predvidjeti sve moguće situacije i izazovi u ovom osjetljivom području stručnog rada. One trebaju biti što praktičnije, ali ipak ne smiju služiti za isključivo ili kruto postupanje. One mogu biti vodilja, ali ipak u mnogim situacijama osoblje i dalje mora donositi vlastite stručne procjene i odluke o poželjnom/primjerenom postupanju u odnosu na pojedine klijente i njihove životne okolnosti, kao i potrebe za podrškom (McCarthy i Thompson, 2007).

Profesionalni i etički kriteriji stručnog rada ishodište su razvoja kvalitete podrške općenito. Tako bi se i na ovom, posebno osjetljivom, području djelovanja prema njima trebali ravnati svi oni koji pružaju podršku. Profesionalni aspekt obuhvaća sve ono što se tiče pojedine struke, dakle obveze, odgovornosti i ograničenja stručnjaka, dok se etički aspekt odnosi na to kako će se stručnjaci ponašati prema klijentima, u kojoj će mjeri prihvaćati njihove izbore, uvažavati njihova prava i zastupati njihove interese. U praksi su ta dva aspekta zapravo nedjeljiva, jer profesionalni aspekti utječu na etičke i obrnuto. Iako su ti aspekti mnogobrojni te se i mijenjaju i nadopunjuju, vrlo je važno da ih se osobe koje pružaju podršku pridržavaju u najvećoj mogućoj mjeri. Naravno intelektualnih teškoća i motoričkih poremećaja često nalaže potrebu za opsežnijom podrškom drugih osoba. Osoblje koje pruža takvu podršku u gotovo svim aktivnostima svakodnevnog života mora biti svjesno činjenice da ima velik utjecaj na ostvarivanje interpersonalnih odnosa ovih osoba s drugima, te da neizbježno sudjeluje u oblikovanju privatnosti/intimnosti u životu osobe, u okviru aktivnosti brige o sebi i domaćinstvu, radnih aktivnosti i aktivnosti slobodnog vremena, u socijalnim kontaktima i emocionalnim doživljajima. Kako bi odgovorili na te zahtjeve, stručnjaci se moraju voditi profesionalno-etičkim kodeksima, kao što je poželjno da se prema klijentima u osnovi odnose obzirno, dobronamjerno, poticajno, emocionalno toplo, brižno i na druge načine pozitivno kao što čine i u odnosu prema privatno važnim osobama, članovima obitelji i prijateljima (Craft i Brown, 1994). Međutim, osobito u u području seksualnosti, uloga osoblja ne smije preuzimati roditeljsku ili partnersku ulogu (Divišova-Brettova i Štěrbova, 2009). Suština kvalitetne stručne podrške je provoditi ono što je u najboljem interesu klijenta te biti oprezan, odnosno paziti da podsvjesno ne namećemo osobi vlastita očekivanja, želje ili interese. U tipičnoj ili prosječnoj populaciji ljudi općenito žive svoj seksualni život na mnogo različitih načina, vezano uz vlastiti stil života i sustav vrijednosti. To uključuje širok raspon seksualnih potreba i interesa, navika i ponašanja u spolnom izražavanju i intimnim odnosima s drugima (koji mogu i ne moraju biti dio trajne

partnerske veze). Stoga, kad pružatelji podrške određuju granice mogućnosti izbora i primjerenog ponašanja svojih klijenata, trebaju uvažavati i njihove osobne sustave vrijednosti, individualne želje i potrebe, naravno u objektivno socijalno-prihvatljivim okvirima. Potrebno je stoga biti vođen i individualnim životnim stilom, odabirom, interesima i osjećajima pojedine osobe. Vlastite sustave vrijednosti u tom smislu osoba koja pruža podršku mora ostaviti po strani. Time se opet potvrđuje značaj definiranja općih smjernica poželjnog djelovanja. U njima mogu biti i neka stajališta koja pojedini stručni djelatnici mogu smatrati neprihvatljivima jer su u suprotnosti s njihovim osobnim moralnim ili religioznim uvjerenjima. Namjena im i nije da djelatnik mijenja svoj osobni sustav vrijednosti. Od njega se jednostavno očekuje profesionalno ponašanje u kojem se poštuju prava i dostojanstvo klijenta. Pretpostavka je i dobro poznavanje značajki i potreba klijenata te primjenjivih modela i programa rada. Ne očekuje se da se sve osoblje određene službe uključi u izravnu realizaciju seksualne edukacije i potpore. Osjećaj nelagode i otpora, koji se kod nekih osoba javlja u vezi s ovom temom, može biti kontraproduktivan u interakciji s klijentima. No ne smije se zanemariti činjenica da i u neformalnom kontaktu s osobama s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama, bez obzira sudjelujemo li i želimo li se uključiti u pružanje podrške na području spolnosti, ipak djelujemo na taj dio njihova života i kroz druge svakodnevne situacije, neizravno ih „educiramo“ i šaljemo im poruke svojim ponašanjem i stavovima koji se u njemu odražavaju. Važno je da osoblje, koje nije spremno na bavljenje ovim područjem pružanja podrške, profesionalno podržava rad svojih kolega koji su uključeni u izravni rad (npr. na seksualnoj edukaciji i savjetovanju), te da svojim ponašanjem to ne otežava ili onemogućava u bilo kojem obliku, narušavajući time i prava klijenata.

Definiranjem profesionalno-etičkih smjernica svog djelovanja mi zapravo smještamo zakonodavnu politiku i pretpostavljene standarde kvalitete podrške u praksu. Njima se pozivamo na zakonske i strateške dokumente koji nas podsjećaju na temelje naših obveza i odgovornosti u pružanju i razvoju kvalitete podrške. Pritom se oslanjamo na načela (McCarthy i Thompson, 2007): ostvarivanja prava; preuzimanja rizika i dužnosti skrbi; najmanje restriktivne alternative; informiranog i potpomognutog donošenja odluka; suglasnosti; privatnosti; individualizacije u pristupu; suradnje s obiteljima; socijalno prihvatljivog spolnog ponašanja; sigurnosti i zaštite; i razvoja potrebnih resursa podrške.

Australska savezna država Viktorija je u okviru javne politike prema spolnosti osoba s invaliditetom (u već spomenutom dokumentu pod naslovom *IDS Human Relations, Sexuality Policy & Guidelines*, 1994, prema Frawley i dr., 2003) definirala smjernice koje bi se trebale primjenjivati u svim vladinim i nevladinim

organizacijama koje pružaju podršku osobama s IT. U njima se među glavnim ulogama stručnog osoblja navode: poticanje razvoja vještina; primjena individualne procjene; provedba poželjnih intervencija/podrške klijentima u svim područjima spolnosti, uključujući i partnerske odnose koji su prirodan i normalan dio života. Posebnu pozornost pridaju pružanju specijalizirane podrške, seksualne edukacije i savjetovanja. U tom kontekstu među nedopustivim aktivnostima stručnog osoblja navode: donošenje odluka u ime/umjesto osoba s IT i njihovih obitelji; seksualno pozicioniranje; fizičku pomoć klijentu pri masturbaciji; izravnu nabavku pornografskih materijala i seksualnih pomagala; pomoć u dobivanju usluga prostitutke ili dozvoljavanje posjeta prostitutke u okviru organiziranog stanovanja uz podršku.

Glavna načela ovakvoga profesionalno-etičkog djelovanja trebala bi biti definirana u svim službama podrške za osobe s intelektualnim i drugim razvojnim poremećajima i u našim uvjetima, kako bi se osigurala zaštita prava ovih osoba te dosljedno i primjereno postupanje u praksi. Važno je da se ta načela kreiraju i provode u okviru timske i konzultativne suradnje te se evaluira učinkovitost njihove primjene, relevantnost i izvodljivost. Kao što je već spomenuto, važno je da su i same osobe s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama, koje ovise o spomenutim načelima djelovanja osoba koje pružaju podršku, i same aktivno uključene u njihovo definiranje i vrednovanje.

Vezano uz uvodno spomenuti strukturirani program seksualne edukacije osoba s IT autorice ove publikacije (koji se nalazi u Prilogu) navedeno je nekoliko ključnih smjernica za rad djelatnika u praksi na ovom području (Bratković, 2000):

- podržavanje klijenata u stjecanju iskustava koja su u skladu s njihovom razinom općeg i spolnog razvoja;
- uvažavanje činjenice da se spolni razvoj ne može izdvajati i tretirati odvojeno od cjelokupnog razvoja pojedine osobe i svih aspekata njezina ponašanja;
- timsko definiranje pravila ponašanja stručnih djelatnika u odnosu na spolno izražavanje klijenata te isticanje dužnosti da se (bez obzira na osobna gledišta osoblja) reagira na dogovoren i objektivno poželjan način (u interesu klijenta);
- poštivanje individualiziranog pristupa u seksualnoj edukaciji klijenata s ciljem održavanja postojećih i stjecanja novih znanja i vještina, te boljeg razumijevanja vlastitoga tjelesnog, psihosocijalnog i emocionalnog sazrijevanja povezanog sa spolnošću;

- poticanje procesa socijalizacije, ostvarivanja partnerskih odnosa i obiteljskih uloga svake osobe u skladu s njenom životnom dobi, osobnim potencijalima i životnim okolnostima;
- osiguravanje primjerenog prostora i vremena, tj. omogućavanje dovoljno privatnosti u svrhu zadovoljavanja seksualnih potreba pojedinoj osobi ili osobama u partnerskoj vezi, u obiteljskim i institucionalnim uvjetima života;
- nastojanje da se osobe s problematičnim ponašanjem, putem edukacije i savjetovanja, preusmjere/osposobe za socijalno prihvatljivo spolno izražavanje i zadovoljavanje potreba;
- poštivanje općih etičkih načela zaštite prava i dostojanstva svakog klijenta (poučavanje o rizicima, sigurnosti i zaštiti od zlostavljanja).

Frawley i dr. (2003) definirali su smjernice za izvoditelje programa seksualne edukacije i voditelje savjetodavnih radionica za mlade i odrasle osobe s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama u kojima navode da stručnjaci, koji se nalaze u tim ulogama, trebaju posjedovati:

- iskustva u radu s grupama i pojedincima na sličnim temama, a osobito iskustvo i znanje vezano uz spolnost osoba s teškoćama;
- poznavanje problema s kojima se suočavaju osobe s teškoćama, sustava podrške za ove osobe te iskustva neposrednog rada s njima;
- poznavanje različitih edukacijskih strategija koje uključuje, primjerice, neformalnije pristupe odraslim osobama kada im se dodjeljuje središnja uloga moderatora/suvoditelja radionice;
- iskustva vezana uz otkrivanje seksualnog zlostavljanja i sličnih neugodnih iskustava pojedinaca, popraćenih strahom i tjeskobom;
- vještine rada u grupi (poticanje grupne kohezije i uzajamnog pružanja podrške među sudionicima, poticanje uspješne komunikacije i interakcije te mogućnosti za raspravu o različitim temama).

Jasno je da su intimniji kontakti seksualne naravi između djelatnika službi podrške i klijenata nedopustivi. Fizički dodiri neseksualne naravi dozvoljeni su i poželjni ukoliko su dio normalne bliske komunikacije, odgovor na izraženu potrebu klijenta za fizičkim kontaktom (zagrljajem i emocionalnom privrženosti), te u okviru neophodne pomoći i njegovateljske podrške u svakodnevnom životu (koja je opsežnija kod osoba s većim razvojnim teškoćama). Spolno izražavanje i ponašanje klijenata, koje je odgovorno i odvija se u okvirima uobičajenih socijalno prihvatljivih normi, ne smije se ni u kojem slučaju sputavati, ograničavati ili kažnjavati.



Posebnu je pozornost potrebno posvetiti problemu seksualnog zlostavljanja. Seksualno zlostavljanje je svaka seksualno obilježena aktivnost koja je usmjerena prema osobi (žrtvi) ili se izvodi na njoj ili s njom, ali bez njezine volje i pristanka ili uopće svijesti o tome što joj se događa, tj. bez razumijevanja da se radi o zlostavljanju. Brown i Turk (1992) su oblike seksualnog zlostavljanja svrstali u dvije kategorije. Jedna je kategorija tzv. nekontaktne zloupotrebe koja uključuje: uznemiravanje gledanjem, praćenjem i verbalnim zadirkivanjem, uz izražavanje seksualnih aluzija. U drugu kategoriju tzv. kontaktne zloupotrebe ubrajaju se: nasilni pokušaji intimnog dodirivanja te ostvarenje različitih oblika seksualnih kontakata sve do potpunog seksualnog odnosa.

Neupitno je da je pojava bilo kakvog oblika seksualne zloupotrebe (manipuliranja, iskorištavanja i zlostavljanja) u potpunosti društveno neprihvatljiva, usto što je zakonski kažnjiva. Stoga je poželjno u profesionalno-etičkim smjernicama djelovanja preciznije definirati načine postupanja u takvim situacijama. Ako bilo tko od stručnih djelatnika i ostalog osoblja primijeti kod nekog klijenta znakove seksualnog zlostavljanja ili mu sama osoba to daje do znanja, dužan je reagirati, zabilježiti to u pisanom obliku, te obavijestiti odgovorne osobe i za to nadležne službe. I najmanja sumnja na seksualnu zloupotrebu morala bi se ozbiljno i odgovorno preispitati. Ispitujući žrtvu zlostavljanja, kako bismo dobili što pouzdanije odgovore, treba izbjegavati sugestibilna pitanja. Tako je, primjerice, bolje pitati: "Gdje te dirao?" umjesto "Je li ti dirao grudi?". Ako se na osnovu izjava osobe i drugih subjektivnih znakova ili pak objektivnih dokaza sumnja potvrdi, osoba koja pruža podršku dužna je podnijeti prijavu nadležnim službama, tj. inicirati zakonom propisani postupak djelovanja. Ugrožena osoba ima pravo na odgovarajuću zdravstvenu skrb i psihološko savjetovanje, koje joj može pomoći da prebrodi pretrpljene frustracije i povrede, a potrebno ju je i naknadno savjetovati/educirati kako bi stekla neophodna znanja i vještine kojima se ubuduće može zaštititi od seksualne zloupotrebe.

Za osoblje koje pruža podršku važno je prepoznavanje svih mogućih pokazatelja seksualnog zlostavljanja, uključujući fizičke znakove, promjene u ponašanju, socijalne i emocionalne znakove. To mogu biti primjerice: vaginalno ili rektalno krvarenje, ozlijeđene genitalije, genitalne infekcije i spolne bolesti te druge fizičke ozljede; iznenadne i značajne promjene u ponašanju; regresija na infantilnije oblike ponašanja kao što su, primjerice, sisanje palca i noćno mokrenje; pojava pojačane svadljivosti, agresivnosti, socijalno neprimjerenog ili delinkventnog ponašanja; izrazito seksualizirano ponašanje; bijeg od kuće ili drugih prostora i mjesta stanovanja; noćne more, smetnje spavanja, strah od mraka; neuobičajeno

zanimanje ili znanje o seksualnim temama neprimjereno kronološkoj dobi; neuobičajeno i pojačano izražavanje emocija; izražen strah od drugih osoba ili određene osobe; odbijanje osobe da ostane nasamo s određenom ili bilo kojom osobom u određenom prostoru; averzija prema fizičkim dodirima ili bliskosti s bilo kime. Vrlo je važno imati na umu da seksualno zlostavljanje može biti povezano i s drugim vrstama zlostavljanja općenito kao što su fizičko, emocionalno i financijsko zlostavljanje (McCarthy i Thompson, 2007).

U slučaju kada nam se sama osoba povjeri da je zlostavljana, potrebno je (Frawley i dr., 2003) sastaviti tim koji će ju pažljivo saslušati; dati joj do znanja da se vjeruje u ono što govori; dati joj do znanja da ćemo joj pomoći i ubuduće pružiti veću podršku kako bi bila sigurna; naglasiti moguću/potrebnu suradnju s policijom, socijalnim radnikom i sl. Aktivnosti, informacije i savjeti, koje ćemo u takvim slučajevima dati, ovisit će, naravno, i o tome je li zlostavljanje trenutno/u tijeku, je li se dogodilo nedavno ili u daljoj prošlosti. Sa žrtvom u takvoj situaciji treba postupati na način koji joj osigurava sigurnost, pomoć sa svrhom zaštite/prekida zlostavljanja te ostale oblike trenutne i trajne podrške kako bi se zlostavljanje prekinulo, a kako bi se povećala sigurnost.

Moramo biti svjesni činjenice da neki pojedinci mogu odmah pokazati znakove zlostavljanja, a da će nekima trebati duže vrijeme da pokažu da im se nešto takvo dogodilo. Također moramo biti svjesni da će neke osobe više pokazivati neizravne ili netipične znakove seksualnog zlostavljanja. To može biti posebno izraženo kod osoba s IT i drugih osoba s manje razvijenim komunikacijskim vještinama i/ili kod onih koji su nepovjerljivi prema drugima.

Govoreći o slučajevima spolnog zlostavljanja djece općenito, Sladović Franz (2002) navodi kako je važno osiguravati nadzor stručnjaka i definirati jasne interdisciplinarne protokole djelovanja. S obzirom na različite afinitete i vještine stručnjaka u centrima za socijalnu skrb, a prema uzoru na službe za zaštitu djece u svijetu, najuspješnijim modelom djelovanja u ovom kontekstu spomenuta autorica smatra stvaranje timova za rad sa spolno zlostavljanim djecom gdje bi svaki član u svom području te svi zajedno i koordinirano pružili cjelovitu zaštitu djetetu, pratili određeni slučaj od otkrivanja, preko tretmana djeteta i obitelji do pravne osude počinitelja. Spomenula je neophodno ulaganje u edukaciju određenog broja različitih stručnjaka koje bi rezultiralo većim otkrivanjem slučajeva spolno zlostavljane djece i pružanjem djelotvornije zaštite. Sličan je pristup neophodan i u slučajevima seksualnog zlostavljanja djece i mladih, ali i odraslih osoba s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama. Stručnjaci i drugo

osoblje u službama podrške za ovu populaciju trebalo bi imati jasno definirane odgovornosti za takve situacije te protokole postupanja povezane sa sljedećim pitanjima (McCarthy i Thompson, 2007): kome se trebaju obratiti unutar ili izvan svoje službe; kada i kako kontaktirati policiju; kako čuvati forenzičke dokaze (ukoliko postoje); kako trebaju pristupiti osobi za koju sumnjaju da je bila izložena zlostavljanju ili za koju sumnjaju da je zlostavljač; kada i kako uputiti osobu u drugu/nadležnu službu; kome se mogu obratiti za podršku njima samima u slučaju stresa koji je nastao jer su bili uključeni u otkrivanje zlostavljanja.

## PRETPOSTAVKE KVALITETE PODRŠKE

Kao što je već spomenuto, spolnost osoba s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama, kao i pružanje podrške na tom području ne može se gledati izolirano, već se treba smjestiti u širi kontekst kvalitete života ovih osoba i kvalitete sustava podrške.

Kvaliteta življenja svakog pojedinca u velikoj mjeri ovisi o zajedništvu s okolinom, tj. o svakodnevnom međuljudskim interakcijama u socijalnoj okolini. Svi ljudi imaju socijalne i emocionalne potrebe zadovoljavanje kojih je usko povezano s fizičkom, socijalnom i emocionalnom intimnošću. Te se potrebe zadovoljavaju u krugu obitelji, ali i drugih ljudi iz uže i šire okoline. Socijalna podrška vršnjaka, prijatelja, susjeda i ostalih pomaže u izgrađivanju osobnog identiteta i omogućava prirodni razvoj socijalne mreže podrške unutar zajednice. Socijalne mreže podrške su vrlo važne zbog razvoja osjećaja sigurnosti, pripadnosti, vlastite vrijednosti i pozitivne slike o sebi. To mogu biti: obiteljske veze, veze s drugim osobama u sličnoj životnoj situaciji, prijateljske i poznaničke veze zasnovane na zajedničkim interesima, prijateljske i partnerske veze. Stoga se i razvoj službi podrške u zajednici zasniva na načelima deinstitucionalizacije i normalizacije uvjeta života, individualizacije, poticanja neovisnosti i autonomije, razvoja međuljudskih odnosa i socijalnog uključivanja. Ishodište suvremenoga socijalnog modela podrške i modela ljudskih prava je filozofija inkluzije cilj koje je potpuno uključivanje osoba s teškoćama u razvoju i invaliditetom općenito u sve sadržaje života u zajednici, te izjednačavanje njihovih prava s pravima ostale/tipične populacije, uključujući i prava povezana sa spolnošću. U svemu tome ključne su kvalitativne promjene sustava povezane s organiziranjem normalnih uvjeta stanovanja u zajednici, osiguravanjem prava na rad i financijsku neovisnost, kontinuiteta i stalnosti životnih okolnosti, prava na izbor osobnog životnog stila itd. Sve to podrazumijeva kreiranje fleksibilnog i senzibiliziranog, osobno usmjerenog sustava podrške prilagodljivog različitim individualnim potrebama i utemeljenog na dijalogu i suradnji s korisnicima. Suština toga procesa je razvoj kvalitete podrške s ciljem unaprjeđenja kvalitete življenja. Stoga je i polazište za organizacijske i programske promjene i oblike pružanja usluga skrbi i podrške primjena koncepta kvalitete življenja (Keith i Schalock, 2000).

Kvaliteta življenja je složen pojam koji obuhvaća znatan broj objektivnih i subjektivnih čimbenika zadovoljavanja potreba i samopercepcije pojedinca. Svjetska zdravstvena organizacija je 1993. godine (Prema Bratković, 2002) definirala kvalitetu življenja kao individualni doživljaj vlastite pozicije u životu, u

kontekstu kulturalnih i vrijednosnih sustava u kojima se živi i u odnosu na vlastite ciljeve, očekivanja, standarde i preokupacije. Radi se o složenom konceptu koji uključuje fizičko zdravlje, psihološko stanje osobe, stupanj samostalnosti, socijalne odnose, osobna uvjerenja i odnos prema bitnim značajkama okoline.

Kritičnim varijablama okoline, koje utječu na kvalitetu življenja osoba s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama tijekom čitavog života, smatraju se (Stark i Faulkner, 1996, prema Bratković i Rozman, 2007): stupanj zdravstvene zaštite, životno okružje (uvjeti stanovanja i svakodnevnog života), obiteljska prisutnost i odnosi, socijalni i emocionalni odnosi s drugima (npr. prijateljima, kolegama, osobljem), rehabilitacija i podrška, obrazovanje, radna sredina te rekreacijske aktivnosti i aktivnosti slobodnog vremena. Utjecaj ovih varijabli na kvalitetu življenja se mijenja tijekom različitih životnih dobi i u ovisnosti o stupnjevima pružene podrške okoline na svakoj od njih. Kvaliteta življenja i u ovih je osoba (kao i kod ostale populacije) određena: psihološkim stanjem dobrobiti, bliskim socijalnim odnosima, fizičkim i materijalnim čimbenicima, razvojem osobne kompetentnosti i mogućnošću ostvarivanja osobnih životnih ciljeva, stupnjem osobne autonomije i donošenja odluka, društvenom uključenosti i ostvarivanjem prava povezanih s vrednovanjem pojedinca i njegovim dostojanstvom.

Svatko od nas ima pravo uživati u životu koliko god je to moguće, a uloga stručnjaka je da pojedincu s razvojnim teškoćama pomogne u ostvarivanju tog cilja. Osnovni okvir, u koji se mogu smjestiti aspekti života svih ljudi, sastoji se od tri razine: ispunjenje osnovnih životnih potreba, zadovoljstvo određenim aspektima života koji su važni/prioritetni pojedincu i postizanje visokog stupnja osobnog zadovoljstva i ispunjenosti (Brown i Brown, 2003).

U smjernicama za reorganizaciju tradicionalnoga institucionalnog, segregacijskog i diskriminirajućeg sustava skrbi u sustav podrške utemeljen u zajednici O'Brien (1990, prema Bratković, 2002) navodi: podrška je usmjerena na pomoć osobama s teškoćama u definiranju planova i ostvarivanju poželjnih težnji za budućnost, uz uvažavanje iskustvenih sustava vrijednosti tih osoba; podrška je usmjerena na pronalaženje vrednovanih "mjesta" za osobe s razvojnim teškoćama u zajednici; resursi sustava usmjereni su na kontinuirano iznalaženje najboljih rješenja i rješavanje problema, uz uvažavanje interesa i očekivanja za budućnost od strane klijenata; promjena prakse podrazumijeva i unutarnje promjene u smislu promjene stavova osoblja te organizacijskih i funkcionalnih obilježja sustava.

Suvremeni model podrške zasnovan na primjeni koncepta kvalitete življenja

podrazumijeva tzv. osobno usmjereni pristup (*Person Centred Planning*) koji je nastao kao kritička nadogradnja individualnog programiranja i s ciljem aktivne podrške osobama s teškoćama za uključivanje u zajednicu. Proces osobno usmjerenog planiranja podrške podrazumijeva uvažavanje osobe s razvojnim teškoćama kao aktivnog sudionika u planiranju svoje poželjne budućnosti, uz poticanje razvoja njenog samoodređenja i životne neovisnosti. Osobno usmjereni planiranje otkriva i djeluje na ono što je važno za osobu sada i u budućnosti, te je usklađeno sa sklonostima, težnjama i „snovima“ pojedinca. Ono okuplja sve ljude koji su važni toj osobi, uključujući članove obitelji, prijatelje, poznanike te stručnjake koji su uključeni u njen život i koji su osposobljeni za takav vid pružanja podrške. Svi zajedno se timski sastaju s osobom koja je u središtu procesa planiranja te joj na temelju toga pomažu u rješavanju životnih problema i izgradnji poželjne budućnosti. Ono se usmjerava na otkrivanje potencijala (sposobnosti, vještina i talenata) osobe, na slušanje i uvažavanje onoga što je njoj doista važno i temelji se na načelima ljudskih prava, samoodređenja, neovisnosti i socijalne uključenosti (Rasheed i dr., 2006; O'Brien, 2004).

Polazišta osobno usmjerene podrške osobama s IT su: važnost kontinuirane brige i podrške od strane uže socijalne okoline u životu svakog čovjeka; osobama s IT podršku mogu pružati: obitelj, značajne druge osobe, stručnjaci i službe podrške; objedinjavanje podrške od strane prirodnoga socijalnog miljea i formalnih oblika stručne i sustavne podrške; procjena i pružanje podrške trebaju se provoditi u osobnom životnom okružju pojedinca; preusmjeravanje sustava skrbi za određene skupine osoba na sustav podrške pojedincima i obiteljima; nadograđivanje razvojnih ciljeva rehabilitacije pitanjima kvalitete življenja; u središtu planiranja je osoba i njena individualna životna situacija; ključna su načela poticanja razvoja samoodređenja osobe i osnaživanja njene prirodne okoline za pružanje podrške.

U našim uvjetima još uvijek prevladava podrška koja je programski i formalno – sustavno orijentirana i koja nije dovoljno osjetljiva na individualne potrebe. Nužna je promjena hijerarhijske strukture sustava usmjerena na izgradnju kruga uzajamnih odnosa osoba s razvojnim teškoćama, njihovih obitelji, odgovornih službi i stručnjaka. Izgradnja partnerskih i suradničkih odnosa između korisnika i onih koji pružaju podršku osnovni je preduvjet za sljedeće:

1. omogućavanje najveće moguće neovisnosti korisnika i kontrole nad vlastitim životom u što prirodnijim uvjetima života; uključivanje korisnika u kreiranje, djelovanje i vrednovanje kvalitete podrške koja im se pruža;
2. kvalitetan pristup transformaciji tradicionalnog sustava institucionalne skrbi u sustav službi i usluga podrške u zajednici nikako ne bi smio biti

usmjeren samo na definiranje općih standarda u smislu organizacije, resursa i kvalitete usluga, već bi suštinski trebao podrazumijevati i implementaciju individualnih pitanja kvalitete življenja u kreiranju i pružanju podrške pojedincu, temeljenu na načelima osobno usmjerenog planiranja;

3. u okviru tog procesa stručnjaci moraju svoj rad prilagoditi pogledima pojedinaca i njihovih obitelji na vlastitu kvalitetu življenja, tj. njihovim jedinstvenim potrebama, osobnim ciljevima i individualnim životnim stilovima.

Učinkovito planiranje stručne podrške osobama s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama uključuje različita područja života (zdravstvenu skrb, stanovanje, obiteljske, socijalne/emocionalne odnose, obrazovanje, rad i slobodno vrijeme itd.), unutar kojih se jednaka pozornost posvećuje i objektivnim preduvjetima (životno okružje) i subjektivnim indikatorima kvalitete življenja (zadovoljstvo i sustav vrijednosti pojedinaca). Učinkovito planiranje podrške podrazumijeva dobro poznavanje osobe kako bi se moglo pratiti njezine stvarne doživljaje i poglede. Ono je orijentirano na kritični element kvalitete življenja, tj. osnaživanje, odnosno kreiranje podrške na način da ona povećava mogućnosti za samozastupanje i osobno donošenje odluka. U tom se smislu naglasak stavlja i na sudjelovanje pojedinaca i članova njihovih obitelji u planiranju i evaluaciji procesa ostvarivanja kvalitete življenja. Stavljanje naglasaka na jedinstvena subjektivna iskustva, potrebe i težnje zahtijeva da formalni sustav službi bude prilagodljiviji i u načinu kreiranja i provedbi podrške.

I u razvoju kvalitete podrške osobama s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama za potpunije ostvarivanje spolnih potreba i prava trebali bismo se voditi sljedećim načelima djelovanja:

- podrška treba biti usmjerena na pomoć osobama u definiranju planova i ostvarivanju poželjnih težnji za budućnost uz uvažavanje iskustvenih vrijednosti i stilova života;
- podrška treba biti utemeljena na holističkom modelu ostvarivanja potencijala, interesa i potreba pojedinca;
- resursi sustava podrške trebaju biti usmjereni na kontinuirano iznalaženje odgovarajućih rješenja za ostvarivanje potreba i prava osoba u zajednici;
- promjena dosadašnje prakse podrazumijeva unutarnje promjene u smislu promjene stavova i edukacije osoblja te programskih, organizacijskih i funkcionalnih obilježja sustava.

Jasno je da cjelokupna stručna podrška u zajednici zahtijeva visoku razinu profesionalnih kompetencija, ne samo u okviru interdisciplinarnog timskog rada, nego i potpunije i kvalitetnije suradnje s korisnicima podrške, njihovim obiteljima i ostalim osobama iz njihova prirodnog kruga podrške.

Uloga osoba koje pružaju podršku u zajednici definira se kao pomaganje pojedincu u vođenju samousmjeravajućeg života i ostvarivanju zajedništva sa socijalnom okolinom (Taylor i dr., 1996, prema Rapley, 2000). To bi nam trebala biti vodilja i u stručnom radu na ovom kompleksnom i osjetljivom području ostvarivanja individualne kvalitete življenja osoba s razvojnim teškoćama. Tome u prilog najbolje govore izjave, tj. znakovite poruke odraslih osoba s IT, članova Udruge za samozastupanje iz Zagreba (Bratković i Zelić, 2010):

***“... Mi vrijedimo kao i drugi i sve ljude treba poštovati...”***

***“... Mogu sve reći što ja hoću i što neću...”***

***“... Ne moramo više samo slušati druge kako oni hoće...”***

***“... Mi možemo odlučivati s kime ćemo živjeti u stanu...”***

***“... Svoj život ima pravo svatko živjeti... i sa svojom ženom i mužem...”***

***“... Dugo nismo mogli posjećivati svoju kćer u Domu, sada ju možemo viđati i ona dolazi k nama...”***

***“... Ja sam dobio dozvolu za brak pa sam se oženio, i u Crkvi, bila je lijepa svadba...”***

***“... Još uvijek ima ljudi o kojima odlučuju drugi i to je žalosno...”***

***“... Neki roditelji žele da im djeca žive u institucijama, mi govorimo da je to loše i da je bolje da žive normalno kao i mi, kao i svi drugi ljudi...”***

***“... Ja bih željela da svi žive u zajednici, da imaju što više kretanja, slobode, druženja... da svi izađu van iz institucija i žive kao i svi drugi ljudi...”***

***“... Svi zajedno trebamo se boriti za svoja prava...”***



## LITERATURA

- Alfirev, M. (2007) Komparativna analiza skrbi za osobe s težom mentalnom retardacijom u Republici Hrvatskoj, Saveznoj Republici Njemačkoj i Češkoj Republici. Doktorska disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Aunos, M., Feldman, M. A. (2002) Attitudes toward Sexuality, Sterilization and Parenting Rights of Persons with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 4, 285-296.
- Baloban, J. (2004) Crkvenost i obitelj pred izazovima. Zagreb: Glas Koncila & Denona.
- Baloban, J. (ur.), (2005) U potrazi za identitetom, Komparativna studija vrednota: Hrvatska i Europa. Zagreb: Golden marketing – Tehnička knjiga.
- Barešić-Valić, V. (2008) Kvaliteta življenja osoba s intelektualnim teškoćama u programu prevencije institucionalizacije. Magistarski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Barron, P., Hassiotis, A., Banes, J. (2002) Offenders With Intellectual Disability: the Size of Problem and Therapeutic Outcomes. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 6, 454-463.
- Bartolac, A. (2005) Seksualni identitet i iskustvo osoba s cerebralnom paralizom. *Revija za sociologiju*, 36, 3–4, 187–206.
- Bastašić, Z. (1995) Pubertet i adolescencija. Zagreb: Školska Knjiga.
- Bazzo, G., Nota, L., Soresi, S., Ferrari, L., Minnes, P. (2007) Attitudes of Social Service Providers towards the Sexuality of Individuals with Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 2, 110-115.
- Bilić, M., Bratković, D. (2004) Neki pokazatelji subjektivnog doživljaja kvalitete življenja odraslih osoba s mentalnom retardacijom smještenih u domu za samostalno stanovanje. Zbornik radova 5. međunarodnog seminara: Dobra

- edukacijsko-rehabilitacijska praksa za 21. Stoljeće (257-266), 14.-16. 5. 2004., Trakošćan. Zagreb: Savez defektologa Hrvatske.
- Block, P. (2002) Sexuality, Parenthood and Cognitive Disability in Brazil. *Sexuality and Disability*, 20, 1, 7-28.
- Brajša, P. (1991) Spolnost, dijete, škola. Zagreb: Školske novine.
- Bratković, D. (2000) Edukacija o spolnosti osoba s mentalnom retardacijom. Zagreb: Hrvatski savez udruga za osobe s mentalnom retardacijom.
- Bratković, D. (1996) Evaluacija programa seksualne edukacije u radu s osobama s umjerenom i težom mentalnom retardacijom. Magistarski rad, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.
- Bratković, D. (2002) Kvaliteta življenja osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom u obiteljskim i institucionalnim uvjetima života. Disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Bratković, D. (2005) Službe podrške u zajednici za odrasle osobe s intelektualnim teškoćama. *Naš prijatelj - Časopis za pitanja mentalne retardacije*, 32, 3/4, 53-64.
- Bratković, D., Bilić, M. (2006) Kvaliteta podrške u programu stanovanja u zajednici. Zbornik radova 6. međunarodnog seminara: *Živjeti zajedno* (277-287), 20.-22. 4. 2006., Varaždin. Zagreb: Savez defektologa Hrvatske.
- Bratković, D., Bilić, M., Nikolić, B. (2003) Mogućnost vršenja izbora u svakidašnjem životu osoba s mentalnom retardacijom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 39, 2, 117-128.
- Bratković, D., Rozman, B. (2006) Čimbenici kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 42, 2, 101-112.
- Bratković, D., Teodorović, B. (2000) Evaluacija programa seksualne edukacije odraslih osoba s težom mentalnom retardacijom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 36, 1, 25-36.

- Bratković, D., Zelić, M. (2010) Samozastupanje osoba s intelektualnim teškoćama. U: Leutar, Z. (ur.) Zbornik radova međunarodne znanstvene konferencije: Socijalni rad i borba protiv siromaštva i socijalne isključenosti – profesionalna usmjerenost zaštiti i promicanju ljudskih prava (451-474), 20.-23.10.2010., Sveučilište u Mostaru. Zagreb: Zaklada Marija De Mattias.
- Brown, I., Brown R., I. (2003) Quality of Life and Disability. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Brown, H., Turk, V. (1992) Defining Sexual Abuse as it Affects Adults with Learning Disabilities, *Mental Handicap*, 20, 2, 44-55.
- Calderone, M. S., Johnson, E. W. (1990) *The Family Book about Sexuality*. New York: Harper Collins.
- Craft, A. (1991): *Living your life - A Sex Education and Personal Development Programme for Students with Severe Learning Difficulties*. Wisbech, Cambs, England: LDA.
- Craft, M. (1983) *Sexual Behaviour and Sexual Difficulties*. U: Craft, A., Craft, M. (ur.) *Sex Education and Counselling for Mentally Handicapped People*. Tunbridge Wells: Costello.
- Craft A., Brown H. (1994) *Personal Relationships and Sexuality: the Staff Role*. U: Craft, A. (ur.) *Practice Issues in Sexuality and Learning Disabilities* (1 – 22). London: Routledge.
- Craft, A., Craft, M. (1983) *Implications for the Future*. U: Craft, A., Craft, M. (ur.) *Sex Education and Counselling for Mentally Handicapped People*. Tunbridge Wells: Costello Press.
- 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.
- Cuskelly, M., Gilmore, L. (2007) Attitudes to Sexuality Questionnaire (Individuals with an Intellectual Disability): Scale development and community norms. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*; 32, 3, 214-221.

- Čudina-Obradović, M., Obradović, J. (2006) Psihologija braka i obitelji. Zagreb: Golden marketing - Tehnička knjiga.
- Divišova-Brettova, J., Štěrbova, D. (2009) Sexual attitudes of personnel who work with individuals with intellectual disability. *Acta University Palacki Olomuc*, 39, 2.
- D'Souza, N. (1990) *Genetics and Mental Retardation*. U: Whitman, B., Accardo, P. (ur.) *When a Parent is Mentally Retarded*. Baltimore: Brookes Publishing.
- Fegan, L., Rauch, W., McCarthy, W. (1993) *Sexuality and People with Intellectual Disability*. Baltimore: Brookes Publishing.
- Frawley, P., Johnson, K., Hiller, L. i Harrison, L. (2003) *Living Safer Sexual Lives*. Brighton: Pavilion Publishing.
- Gilmore, L., Chambers, B. (2010) Intellectual Disability and Sexuality: Attitudes of Disability Support Staff and Leisure Industry Employees. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 35, 1, 1-22.
- Haffner, D.W. (1990) *Sex education 2000: A call to action*. Sex Information and Education Council of the U. S., New York.
- Haracopos, D., Pedersen, L. (1992) *Sexuality and Autism. Danish report*. United Kingdom: Society for the Autistically Handicapped.
- Hayman, R. L. (1990) Presumptions of Justice: Law, Politics, and the Mentally Retarded Parent. *Harvard Law Review* 103, 1201–1274.
- Johnson, P. R. (1975) *Sex Education and Counseling of Special Groups*. Springfield IL: Charles C. Thomas.
- Johnson, P. R. (1987) *Becoming Real: A Developmental Approach to Relationship Education*. U: Craft, A. (ur.) *Mental Handicapped and Sexuality: Issues and Perspectives*. London: Costello.
- Jurkowski, E., Amado, N. A. (1993) *Affection, Love, Intimacy, and Sexual Relationships*. U: Amado, N.A. (ur.) *Friendships and Community Connections between People with and without Developmental Disabilities*. Baltimore, London: Brookes.

- Katz, G., Lazcano-Ponce, E. (2008) Sexuality in Subjects with Intellectual Disability: an Educational Intervention Proposal for Parents and Counselors in Developing Countries. *Salud Publica Mex*, 50, 2, 239-254.
- Keith, K. D., Schalock, R. L. (2000) Cross – Cultural Perspectives on Quality of Life: Trends and Themes. U: Keith, K.D., Schalock, R.L. (ur.) *Cross – Cultural Perspectives on Quality of Life* (363-380). Washington DC: American Association on Mental Retardation.
- Kempton, W., Kahn, E. (1991) Sexuality and People with Intellectual Disabilities: A Historical Perspective. *Sexuality and Disability*, 9, 2, 93-111.
- Laklija, M., Urbanc, K. (2007) Doživljaj vlastitog tijela i seksualnost u adolescenata s motoričkim oštećenjem. *Ljetopis socijalnog rada*, 14, 3, 579-596.
- Lambrick, F., Glaser, W (2004) Sex Offenders With an Intellectual Disability. *Sexual Abuse: a Journal of Research and Treatment*, 16, 4, 381-392.
- Leutar, Z., Štambuk, A. (2007) Invaliditet u obitelji i izvori podrške. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 43, 1, 47-61.
- Levačić, M., Leutar, Z., (2011) Iskustvo roditeljstva osoba s tjelesnim invaliditetom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47, 2, 42-57.
- Levandovski, D., Teodorović, B., Bratković, D. (1996) *Igre za odrasle osobe s mentalnom retardacijom*. Zagreb: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Centar za rehabilitaciju "Zagreb".
- McCarthy, M. (1999) *Sexuality and Woman with Learning Disabilities*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- McCarthy, M., Thompson, D. (2007) *Sex and the 3Rs – Rights, Risks and Responsibilities*. Brighton, UK: Pavilion Publishing Ltd.
- McGaw, S., Newman, T. (2005) *What Works for Parents with Learning Disabilities?* London: Jessica Kingsley Ltd.
- Melberg Schwier, K., Hingsburger, D. (2000) *Sexuality - Your Sons and Daughters with Intellectual Disabilities*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Milligan M. S., Neufeldt, A. H. (2001) The Myth of Asexuality: A Survey of Social and Empirical Evidence, *Sexuality and Disability*, 19, 2, 91-109.

Miščević, N. (2005) Poštivanje prava i etičkih principa djelovanja u pitanjima zaštite spolnog i reproduktivnog zdravlja, kontrole začeca, braka, trudnoće i roditeljstva osoba s mentalnom retardacijom. U: Bratković, D. (ur.) Priručni tekst edukacije za ginekologe (interni materijal) Centra za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Monat-Haller, R. K. (1992) *Understanding and Expressing Sexuality: Responsible Choices for Individuals with Developmental Disabilities*. Baltimore: Brookes.

O'Brien, J. (2004) If person centred planning did not exist, valuing people would require its invention. *JARID* 17, 11 – 15.

Obiteljski zakon: Narodne novine, br. 107/07.

Petersilia, J. (2000) Invisible Victims: Violence Against Persons with Developmental Disabilities. *Human Rights*, 27, 1, 9-13.

Prebeg, Ž. (1994) Tjelesni rast i razvoj djece. U: Jakšić, Ž i sur. *Socijalna medicina*, 7. izd. (261-266). Zagreb: Biblioteka udžbenici i priručnici Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (sv. 60).

Rapley, M. (2000) The Social Construction of Quality of Life: The Interpersonal Production of Well – Being Revisited. U: Keith, K. D., Schalock, R. L. (ur.) *Cross – Cultural Perspectives on Quality of Life* (155-172). Washington DC: American Association on Mental Retardation.

Rasheed, S. A., Fore, C., Miller, S. (2006) Person-Centered Planning: Practices, Promises, and Provisions. *Journal for Vocational Special Needs Education*, 28, 3, 47-59.

Rozman, B. (2011) Kvaliteta usluge stanovanja uz podršku za odrasle osobe s intelektualnim teškoćama. Doktorska disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Servais, L. (2006) Sexual Health Care in Persons with Intellectual Disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12, 1, 48-56.

Sladović Franz, B. (2002) Početni intervju s djetetom u slučajevima sumnje na seksualno zlostavljanje. Ljetopis socijalnog rada, 9, 2, 283-294.

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

Sobsey, D. (2006) Violence & Disability. U: W. M. Nehring (ur.) Health promotion for persons with intellectual/developmental disabilities: The state of scientific evidence. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Teodorović, B., Bratković, D. (2005) Značajke odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. U: Bratković, D. (ur.) Zapošljavanje uz podršku (19-22). Zagreb: Matra projekt, Udruga za promicanje inkluzije.

Teodorović, B., Mišić, D. (1994) Seksualno ponašanje osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom. Defektologija, 30, 2, 161-169.

Thomas, D., Woods, H. (2003) Working with People with Learning Disabilities: Theory and Practice. London, New York: Jessica Kingsley Publishers.

Udruga za samozastupanje Zagreb: [www.samozastupanje.hr](http://www.samozastupanje.hr)

Urbanc, K. (2003) Mladi njegovatelji – djeca osoba s invaliditetom. Ljetopis socijalnog rada, 10, 2, 187-196.

Ujedinjeni narodi, Generalna skupština (1993) Standardna pravila izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, 1999.

Ujedinjeni narodi, Opća skupština (2006) Konvencija o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativni protokol uz Konvenciju. Zagreb: Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za osobe s invaliditetom, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.

Valenti-Hein, D. (1990) The Sexual Abuse Interview for the Developmentally Disabled. Sacramento: James Stanfield Publications.

Vlada Republike Hrvatske (2007) Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine. Zagreb: Povjerenstvo vlade Republike Hrvatske za osobe s invaliditetom, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.

Vukasović, A. (1984) Odgoj za humane odnose i odgovorno roditeljstvo. Zagreb: Fond za populacijske aktivnosti Ujedinjenih Naroda.



**PRILOG:**

**PRIMJER**

**PROGRAMA SEKSUALNE EDUKACIJE**

izvorno objavljen u stručnom priručniku:

*Bratković, D. (2000) Edukacija o spolnosti osoba s mentalnom retardacijom.  
Zagreb: Hrvatski savez udruga za osobe s mentalnom retardacijom*



## UVODNE NAPOMENE O PROGRAMU I NJEGOVOJ PRIMJENI

Ovaj program seksualne edukacije primarno je 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 pošlo 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 primarno predviđen za rad u skupinama iako se po potrebi pojedine aktivnosti mogu prilagoditi individualnom radu. On se ne mora isključivo primjenjivati kao zasebna sadržajna cjelina, već se pojedini njegovi dijelovi mogu integrirati u srodna programska područja kao što su programi poticanja razvoja socijalnih kompetencija, zdravstvena edukacija i sl.

Program je podijeljen u dvije sadržajne cjeline.

Prva cjelina, nazvana „**Svijest o spolnosti**“, obuhvaća sljedeća područja:

- izgrađivanje pozitivnoga spolnog identiteta;
- prepoznavanje i imenovanje tjelesnih spolnih obilježja;
- stjecanje bazičnog znanja o spolnom razvoju;
- razumijevanje menstruacije;
- razlikovanje oblika spolnog ponašanja te s njima povezanih društvenih normi i vrijednosti;
- razlikovanje primjerenog i neprimjerenog ponašanja;
- razumijevanje trudnoće i porođaja;
- upoznavanje svrhe i načina sprečavanja trudnoće;
- podizanje razine svijesti o spolnim bolestima;
- razumijevanje bračne uloge i prepoznavanje elementa dobrog odnosa;
- razumijevanje odgovornosti roditeljske uloge.

Druga cjelina, pod nazivom „**Zaštita vlastitog dostojanstva**“, sadrži sljedeća područja:

- podizanje svijesti o samodostojanstvu;
- prepoznavanje potencijalno opasnih situacija i zaštita od zloupotrebe i zlostavljanja.

Pjedino područje sadrži nekoliko posebnih ciljeva strukturiranih u opisu aktivnosti i sredstava koja se upotrebljavaju u njihovom provođenju. Posebno se vodilo

računa o sistematičnosti i postupnosti te o potrebi individualizacije programa u njegovoj konkretnoj primjeni. Program je stoga koncipiran tako da se njegovi ciljevi, precizno razrađeni kroz pojedine aktivnosti, mogu djelomično odabrati i dodatno razraditi. To znači da se izbor sadržaja i način njegove primjene može prilagoditi osobitostima pojedinca ili sudionika skupine u kojoj se program provodi, tj. njihovoj spremnosti za učenje, njihovim potrebama i interesima povezanim s različitim sposobnostima i iskustvima. Svrha primjene ovog programa ne podrazumijeva da sve osobe mogu/moraju u potpunosti usvojiti sve njegove ciljeve. Važno je da se svakoj osobi uključenoj u edukaciju pruži mogućnost za usvajanje ciljeva programa u opsegu koji je za nju relevantan. Da bi se taj cilj ostvario, neophodno je dobro poznavanje sudionika edukacije s obzirom na razinu njihove svijesti i znanja o spolnosti te ostalih navedenih obilježja.

Program je u osnovi predviđen za rad u manjoj skupini, mješovitoj s obzirom na spol. Rad u skupini je pogodan zbog toga što omogućava homogenost, razmjenu informacija, iskustava i međudjelovanje sudionika. No ponekad je potreban i individualni rad, kada je potreban poseban pristup nekom sudioniku, ukoliko on, primjerice, izražava posebnu nelagodu ili otpor prema određenoj temi ili pak posebno zanimanje i zaokupljenost određenom temom. Također se pri specifičnim temama (npr. praćenje menstruacijskog ciklusa ili upotreba kondoma) mogu formirati istospolne skupine.

Rad u skupini, pogotovo na osjetljivim i vrlo intimnim temama seksualne edukacije, zahtijeva određene preduvjete. Osnovni je preduvjet da se formira što je moguće homogenija skupina ili više njih s obzirom na značajke sudionika. Neophodno je da se prije same primjene programa određeno vrijeme provede u pripremi sudionika za takav rad. Važno je da se sudionici međusobno dobro upoznaju kako bi se postupno izgradila ugodna atmosfera, povjerenje i međusobna suradnja te usvojila osnovna pravila grupnog rada. Za to su vrlo pogodne razne socijalizacijske igre. U navedenu se svrhu može koristiti program pod naslovom "Igre za odrasle osobe s mentalnom retardacijom" (Levandovski i dr., 1996).

Postupci provođenja programa uključuju: verbalno izlaganje; demonstraciju; raspravu usmjerenu na pitanja i odgovore, razmatranje neke životne situacije ili postavljanje određenog problema i njegovog razmatranja; te igre uloga. Ti se postupci upotrebom izvornih i improviziranih sredstava kao što su: konkretni objekti (npr. anatomske lutke, higijenska sredstva kod menstruacije, kontracepcijska sredstva i ostalo što je moguće konkretno prezentirati); fotografije i drugi slikovni prikazi (izvorni materijali ili izvatici iz knjiga, časopisa, web stranica i sl.); audiovizualna sredstva (videozapisi - snimke, filmovi).

U opisu pojedinih aktivnosti programa navode se moguća prateća sredstva za njihovu realizaciju. No odabir i/ili izrada konkretnog didaktičkog materijala i varijanti ilustracija treba biti u skladu sa sposobnostima razumijevanja i potrebama osoba koje su uključene u provedbu programa. Aktivnosti unutar pojedinih ciljeva strukturirane su postupno, u „koracima“, uz poticanje konkretnog i zornog načina učenja, tj. aktivno sudjelovanje u svladavanju sadržaja, nasuprot pasivnom sudjelovanju i promatranju.

Učinkovitost primjene ovakvog programa ne može se promatrati izolirano. On može ostvariti svoju pravu učinkovitost i opravdanost primjene samo ukoliko se osobama omogući prenošenje stečenih informacija i spoznaja u situacije i iskustva svakodnevnog života, u suradnji i uz potporu osoba iz njihove uže okoline (obitelji i profesionalaca). Uvjeti života u obitelji i stambenoj zajednici ili ustanovi trebaju biti takvi da omogućavaju osobama ostvarivanje spolnih potreba i prava. Važnu ulogu imaju stavovi i svakodnevne reakcije neposredne okoline koje bi trebale biti ujednačene i dosljedne. Stručnjaci i ostalo osoblje moraju biti educirani o ovom području pružanja podrške te usaglasiti profesionalni stav i definirati etičke smjernice svog djelovanja. Roditelje i druge članove obitelji potrebno je o cjelokupnom programu dobro informirati kako bi, nakon što su upoznati s činjenicama (nasuprot predrasudama i strahovima) te značajem, ciljevima i načinom provođenja seksualne edukacije, bili spremni na suradnju. Sve to upućuje na potrebu edukativne pripreme i stručnog osoblja i roditelja prije provođenja seksualne edukacije, što podrazumijeva i primjena ovoga programa.

Važno je napomenuti da je program strukturiran i prvi puta eksperimentalno primijenjen u okviru znanstveno-istraživačkog projekta Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod naslovom "Socijalizacija odnosa među spolovima u osoba s mentalnom retardacijom". Potvrđena je učinkovitost njegove primjene u radu s osobama s intelektualnim teškoćama. Detaljni podaci istraživanja, u kojem je ispitana razina svijesti i znanja ovih osoba prije i nakon primjene programa, mogu se naći u objavljenom članku: *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.*



## I. SVIJEST O SPOLNOSTI

Usto što smo socijalna, mi smo i seksualna bića. Od rane dobi počinjemo otkrivati našu seksualnost. Postavljamo pitanja: "Odakle dolaze bebe? Zašto djevojčice nemaju penis? Hoću li i ja postati dlakava?" i sl. Način na koji okolina odgovara na ovu znatiželju oblikuje naše stavove i ponašanja vezana uz seksualnost. Naša želja za seksualnim identitetom i znanjem nastavlja se i u odrasloj dobi kada se naše zanimanje širi i uključuje teme o začecu, intimnosti, seksualnim ponašanjima, poremećajima, seksualno prenosivim bolestima te osobne i socijalne vrijednosti povezane sa seksualnim izražavanjem. Osobe s intelektualnim teškoćama također su zaokupljene navedenim temama. Informacije o seksualnosti nisu im lako dostupne. Za to postoji velik broj isprika: "Oni to ne mogu razumjeti. Ako i razumiju, bojimo se što će učiniti s tim znanjem. Roditelji će biti nezadovoljni. Neugodno nam je o tome govoriti, ne znamo kako da o tome razgovaramo." Kao posljedica toga, velikom broju ovih osoba nedostaju bazične informacije o seksualnosti, znanja potrebna da bi izrazile svoje seksualne osjećaje i njima se lako manipulira. Iskustvo u radu s ovim osobama pokazuje da se one uglavnom podučavaju o jednoj stvari u vezi sa seksualnošću – da je to nešto loše, o čemu ne treba govoriti, a što svakako ne treba "raditi". S druge strane, skloni smo pronalaziti isprike i uvažavati njihova neprihvatljiva ponašanja iz uvjerenja da nisu u stanju naučiti i usvojiti drugačije ponašanje i samokontrolu. Kada se podučava o sprečavanju seksualne zloupotrebe, skloni smo usredotočiti se na negativne strane seksualnog ponašanja, pojačavati strah i razmatrati kako ga izbjeći u svim situacijama. Ovakvo stanovište obično se opravdava strahom da osoba neće biti u stanju razlikovati "zdrave" od opasnih situacija. Tijekom vremena, izbjegavajući podučavanje o pozitivnom i odgovornom seksualnom ponašanju, ovim osobama uskraćujemo njihova bazična ljudska prava. S druge strane, kada odgovaramo na pitanja, raspravljamo, pružamo im podršku i vođenje, možemo se uvjeriti da velik broj osoba dobro usvoji određene pojmove, vrši promišljen izbor, izražava svoju seksualnost na primjereni način te se uspješno štiti od seksualne zloupotrebe.

### **Područjem "Svijest o spolnosti" obuhvaćeni su sljedeći programski ciljevi:**

1. izgrađivanje pozitivnoga spolnog identiteta
2. prepoznavanje i imenovanje tjelesnih spolnih obilježja
3. stjecanje bazičnih znanja o spolnom razvoju
4. razumijevanje menstruacije
5. diferenciranje oblika spolnog ponašanja te s njima povezanih društvenih normi i vrijednosti
6. razlikovanje primjerenog i neprimjerenog ponašanja

7. razumijevanje trudnoće i porođaja
8. upoznavanje svrhe i načina sprečavanja trudnoće
9. podizanje svijesti o spolnim bolestima
10. razumijevanje bračne uloge i prepoznavanje elemenata dobrog odnosa
11. razumijevanje odgovornosti roditeljske uloge.



## 1. CILJ: IZGRAĐIVANJE POZITIVNOGA SPOLNOG IDENTITETA

Pravi doživljaj sebe osigurava dobar kontakt s okolinom i ljudima u okolini. Način na koji sebe procjenjujemo određuje naše ponašanje, određuje kako ćemo se boriti sa svakodnevnim životnim izazovima, kako ćemo svladavati teškoće. Osobe s intelektualnim razvojnim teškoćama često prati stav okoline koji im nameće "sindrom vječnog djeteta". Ovakav stav utječe na stvaranje slike o sebi, na razvoj spolnog identiteta, odnosno sprečava taj razvoj i zanemaruje potrebu da i ove osobe razviju odgovornost za vlastito ponašanje. Kroz aktivnosti ovoga cilja nastojimo kod sudionika programa osvijestiti vlastite vrijednosti i osobine, otkriti razlike i sličnosti s drugima, koje nam pomažu da vidimo sebe na drugačiji način, te da postignemo promjene u odnosu prema osobama iz svoje okoline. Pritom se posebno bavimo općim značajkama koje razlikuju spolove. Navedeni cilj razrađen je u aktivnostima:

*Slika o sebi*

*Razlike/sličnosti među ljudima*

*Uzajamno isticanje pozitivnih osobina*

*Opće spolne razlike*

### 1. Slika o sebi

- Započnite razgovor sa sudionicima ističući vlastite vrijednosti i dobre osobine. Opišite svoj vanjski izgled, kažite što najviše volite na sebi. Također naglasite svoje dobre osobine, što znate raditi, što volite raditi. Neka sudionici istaknu svoje vlastite vrijednosti i dobre osobine.
- Pokažite sudionicima slike/crteže koji prikazuju osobe različitih osobina pri obavljanju različitih aktivnosti (npr. djevojka s dugom kosom, mladić s plavim očima, djevojka kuha, mladić i djevojka obavljaju vrtne radove i sl.). Potaknite sudionike da odaberu sliku/crtež osobe koja im je najbližija.
- Potaknite sudionike da kažu, pred drugim sudionicima grupe, što im se najviše sviđa na njihovom licu ili tijelu. Možete postaviti pitanja:  
"Koji dio tvog lica ti se najviše sviđa?"  
"Koji dio tvog tijela ti se najviše sviđa?"

Sredstva: slike/crteži osoba različitih osobina.

### 2. Razlike/sličnosti među ljudima

- Raspravljajte sa sudionicima grupe o osobama različitih značajki. Zajedno utvrdite tko sve u grupi ima kratku kosu, tko ima dugu kosu, tko je nizak, a tko visok, jak – slab, debeo – mršav, tko ima velika, a tko mala stopala.
- Zajedno sa sudionicima podijelite slike/crteže na kojima su neke značajke osobito izražene. Izdvojite jednu značajku i objasnite je, npr. mršav – debeo

čovjek. Potaknite sudionike da usporede svoje tijelo s tom značajkom, je li to i njihova značajka ili ne.

- c) Postavite crteže koji prikazuju varijacije unutar jedne značajke na pod, na određenoj razdaljini, te ih spojite užetom. Potaknite sudionike da se poredaju na kontinuumu, na mjesto za koje smatraju da im odgovara u odnosu na crtež koji im je najsličniji. Analizirajte poziciju koju je svaki sudionik zauzeo.

Sredstva: slike/cртеži na kojima su neke značajke osobito izražene (debeo – mršav, visok – nizak, jak – slab, duga kosa – kratka kosa, velika stopala – mala stopala i sl.).

### **3. Uzajamno isticanje pozitivnih osobina**

- a) Neka sudionici, grupirani u parove istog spola, sjednu okrenuti jedan prema drugome. Potaknite ih da uzajamno istaknu neku pozitivnu osobinu. Na primjer: "Sviđaju mi se tvoje ruke.", "Imaš lijepe oči.", "Volim kada se smiješ."
- b) Ponovite prethodnu aktivnost, ali na način da parove čine sudionici suprotnih spolova.
- c) Dok sudionici sjede u krugu, neka po jedan zauzima poziciju u središtu kruga (sjedi na stolici). Sudionici u krugu trebaju istaći neku pozitivnu osobinu osobe koja se nalazi u središtu.

### **4. Opće spolne razlike**

- a) Raspravljajte sa sudionicima o spolnim razlikama – zašto kažemo da je netko muškog, odnosno ženskog spola. Pokažite sudionicima slike/fotografije osoba ženskog i muškog spola različite dobi. Opišite osobe sa slike/fotografije i naglasite bitne značajke ženskog i muškog spola.
- b) Dajte sudionicima, grupiranim u parove, slike/fotografije osoba muškog i ženskog spola, različite dobi. Neka ih sudionici grupiraju po spolu. Razgovarajte o tome po kojim su spolnim značajkama grupirali slike/fotografije.
- c) Dajte svakom sudioniku sliku/fotografiju osobe različite dobi, istog spola kao i sudionik. Potaknite ih da navedu barem jednu mušku/žensku osobinu.

Sredstva: slike/fotografije osoba muškog i ženskog spola različite dobi.

## **Varijacije**

1. Postavite crteže različitih značajki na pod, na određenoj razdaljini, te ih spojite užetom.  
Potaknite sudionike da zauzmu poziciju u odnosu na značajku koja im ne pripada, a željeli bi ju posjedovati.
2. Dajte sudionicima slike/fotografije dječaka i djevojčica različite dobi, od bebe do školske dobi. Potaknite sudionike da grupiraju slike/fotografije u grupe po spolu. Raspravljajte sa sudionicima o oznakama na osnovi kojih su grupirali slike/fotografije.  
Postavite pitanja, pokazujući slike/fotografije:  
"Po čemu znamo je li beba muškog ili ženskog spola?"  
"Po čemu se djevojčica razlikuje od dječaka?"
3. Dajte sudionicima slike/fotografije osoba muškog i ženskog spola, različite dobi. Neka ih sudionici podijele u grupe prema spolu. Pokazujući slike/fotografije, potaknite raspravu o oznakama na osnovu kojih su slike grupirane (oblik tijela, frizura, dlakavost, odjeća, dijelovi tijela), te postavite pitanja:  
"Kako se odijevaju muškarci?"  
"Kako se odijevaju žene?";  
"Kakve frizure nose muškarci?"  
"Kakve frizure nose žene?" itd.

## 2. CILJ: PREPOZNAVANJE I IMENOVANJE TJELESNIH SPOLNIH OBILJEŽJA

Pojam o vlastitom tijelu odnosi se na cjelovitu svijest o tijelu i njegovim mogućnostima, uključujući svijest o dijelovima tijela i njihovim pozicijama. Razvoj svijesti o vlastitom tijelu razvija se paralelno s razvojem kognitivnih sposobnosti i vrlo je usko povezan s motoričkim aktivnostima. Ovaj je cilj usmjeren na osvježavanje tjelesnih spolnih obilježja. On se realizira putem aktivnosti u kojima se naglašavaju razlike povezane s tjelesnim spolnim značajkama i identificiraju dijelovi tijela. Posebno se razlikuju vanjski i unutrašnji ženski i muški spolni organi, te se sudionici upoznaju s njihovom funkcijom. Navedeni cilj razrađen je u aktivnostima:

*Razlike povezane s tjelesnim spolnim značajkama*

*Razlikovanje i identificiranje dijelova tijela*

*Poznavanje vanjskih ženskih spolnih organa*

*Poznavanje unutaršnjih ženskih spolnih organa*

*Poznavanje muških spolnih organa*

### 1. Razlike povezane s tjelesnim spolnim značajkama

a) Pokažite sudionicima slike/fotografije muške i ženske osobe bez odjeće, te postavite pitanja:

“Da li se tijelo muškarca i žene razlikuje?”

“Što mislite po čemu se ono najviše razlikuje?”

Usmjerite razgovor kako bi zajedno s grupom utvrdili što više detalja po kojima se muškarci razlikuju od žena (dlakavost, veće grudi kod žena, drugačiji oblik tijela, različitost spolnog organa, visina, mišićna građa tijela).

b) Dajte sudionicima, grupiranim u parove suprotnih spolova, slike/fotografije muške i ženske osobe stereotipna izgleda bez odjeće. Neka sudionici razvrstaju slike/fotografije prema spolu. Raspravite sa sudionicima po kojim značajkama je određen par odredio da se radi o muškoj, odnosno ženskoj osobi.

c) Pokažite sudionicima slike/fotografije žena i muškaraca koje su manje stereotipne (muškarci s dugom kosom, ženske osobe s kratkom kosom, ženske osobe u hlačama). Potaknite sudionike da grupiraju slike/fotografije po spolu. Aktivnost se može provoditi u parovima. Kad je zadatak završen, uzmite grupirane fotografije od svakog para i zajedno s grupom raspravite po kojim oznakama je taj par odredio da se radi o muškoj ili ženskoj osobi.

Sredstva: slike/fotografije osoba oba spola bez odjeće, atipične slike/fotografije muškaraca i žena, dječaka i djevojčica.

## 2. Razlikovanje i identificiranje dijelova tijela

- a) Pokažite sudionicima crtež (na papiru velikog formata) obrisa osobe bez detalja. Pitajte sudionike što misle je li to muškarac ili žena te što moramo nacrtati (nadopuniti na crtežu) da bi bio muškarac ili žena.
- b) Podijelite grupu u parove. Svaki par treba dobiti dva papira s nacrtanim obrisima muškog i ženskog tijela, na koje trebaju ucrtati dijelove tijela koji nedostaju. Potaknite sudionike da dodaju što veći broj detalja, uključujući dlake na licu i tijelu.
- c) Koristeći crtež iz prethodne aktivnosti, zajedno sa sudionicima identificirajte intimne dijelove tijela. Možete postaviti pitanja:  
"Kako se zovu dijelovi tijela prekriveni kupaćim kostimom?"  
"Po kojim se dijelovima tijela muškarci i žene najviše razlikuju?"

Sredstva: crteži obrisa ljudskog tijela, flomasteri.

## 3. Poznavanje vanjskih ženskih spolnih organa

- a) Pokažite sudionicima lutke (po mogućnosti anatomske) oba spola. Potaknite sudionike da pokažu spolni organ žene i muškarca. Objasnite sudionicima da su to vanjski spolni organi žene i muškarca koje možemo vidjeti. Naglasite da muškarac i žena imaju i unutarnje spolne organe, koji se nalaze unutar tijela i ne vide se.
- b) Koristite precizniji crtež vanjskoga ženskoga spolnog organa. Pokazujući crtež, objasnite sudionicima osnovne vanjske ženske spolne organe: dražicu (klitoris), otvor rodnice, otvor mokraćne cijevi. Osim njihovog položaja, objasnite što jednostavnije i funkciju.  
Na primjer:  
"Kroz rodnicu nam izlazi menstruacija, rađa se dijete i imamo spolni odnos. Kroz otvor mokraćne cijevi mokrimo. Dražica (klitoris) nam pri spolnom odnosu pobuđuje osjećaj zadovoljstva."
- c) Sudionicima, grupiranim u parove, podijelite preciznije crteže vanjskih ženskih spolnih organa. Potaknite sudionike da pokažu vanjske spolne organe žene. Pomozite im da kažu njihove nazive i funkciju.

Sredstva: precizniji crteži vanjskih ženskih spolnih organa, anatomske oblikovane lutke.

#### **4. Poznavanje unutarnjih ženskih spolnih organa**

- a) Koristite precizniji crtež/shematski prikaz unutarnjih ženskih spolnih organa: rodnice, maternice, jajovoda, jajnika. Pokazujući ga na slici, svaki organ imenujte i objasnite što jednostavnije njegovu funkciju. Na primjer:  
"Ovo je maternica. U njoj nastaje menstruacija. U maternici raste i razvija se beba."
- b) Svakom sudioniku podijelite crtež/shematski prikaz unutarnjih ženskih spolnih organa. Potaknite sudionike da nabroje unutarnje ženske spolne organe, pokazujući ih na slici. Ukoliko sudionici nisu zapamtili njihove nazive, neka pokazuju na slici, a vi ih imenujte.
- c) Sudionicima podijelite slike/shematske prikaze unutarnjih ženskih spolnih organa. Postavite pitanja na koja sudionici mogu odgovoriti verbalno ili pokazujući na slici:  
"Gdje raste i razvija se beba?"  
"Gdje se nalaze jajnici?"

Sredstva: precizniji crteži/shematski prikazi unutarnjih ženskih spolnih organa.

#### **5. Poznavanje muških spolnih organa**

- a) Pokažite sudionicima anatomske oblikovanu lutku muškog spola. Potaknite sudionike da pokažu vanjski muški spolni organ. Pitajte zna li netko kako se zovu pojedini dijelovi muškoga spolnog organa. Naglasite sudionicima da na lutki vidimo vanjske muške spolne organe, penis i mošnje u kojima se nalaze testisi.
- b) Pokazujući na lutki, ili koristeći sliku vanjskih muških spolnih organa, imenujte organe i objasnite njihovu funkciju. Na primjer:  
"Penis služi muškarcu za mokrenje i za spolni odnos."  
"Testisi proizvode muške spolne stanice (spermije)."  
"Mošnje su vrećice u kojima se nalaze testisi."
- c) Pokažite sudionicima crtež/shematski prikaz unutarnjih muških spolnih organa. Objasnite da se unutarnji muški spolni organi nalaze u tijelu muškarca, te spomenite neke osnovne, npr. prostata, sjemene vrećice (testisi).

Sredstva: crteži/shematski prikazi vanjskih i unutarnjih muških spolnih organa, anatomske oblikovana lutka.

## **Varijacije**

1. Postavite veliki komad papira na pod. Jedan sudionik neka legne na taj papir. Dobrovoljac neka nacрта njegov obris tijela. Ostali sudionici neka ucrtaju ili nabroje pojedinačne dijelove tijela.
2. Potaknite sudionike da za svaki intimni dio tijela načine listu sa svim nazivima koje poznaju za taj dio tijela. Neka se navedu nazivi iz svakodnevnog govora, te anatomske nazivi. Naglasite da će se u grupi koristiti anatomske nazivima.
3. Svakom sudioniku dajte crtež vanjskoga spolnog organa, istog spola kao što je on/ona. Na crtežu treba nedostajati jedan osnovni vanjski spolni organ kojeg sudionici moraju uočiti i/ili ucrtati. Npr. crtež vanjskoga muškoga spolnog organa na kojem nedostaje penis.
4. Sudionicima, grupiranim u parove, podijelite crteže vanjskoga ženskoga spolnog organa, koji se sastoji od četiri dijela (u obliku slagalice). Potaknite sudionike da spoje dijelove crteža u pravilnu cjelinu.

### 3. CILJ: STJECANJE BAZIČNIH ZNANJA O SPOLNOM RAZVOJU

Razdoblje spolnog sazrijevanja ili pubertet je doba koje prate značajne tjelesne i psihološke promjene. U pubertetu se izrazitije razvijaju spolni organi, pojavljuju se sekundarna spolna obilježja. Kroz različite aktivnosti ovoga cilja nastoji se da sudionici uoče i shvate da se i njihovo tijelo spolno razvilo, koje su se promjene dogodile, te da razumiju obilježja dječje, mladenačke, zrele i starije dobi. Navedeni cilj razrađen je u aktivnostima:

*Razvojne promjene tijela*

*Spolni razvoj*

*Promjena aktivnosti kao posljedica razvoja*

#### 1. Razvojne promjene tijela

- Pokažite sudionicima slike/fotografije osoba različitoga razvojnog stupnja (različite kronološke dobi). Raspravljajte o tjelesnim promjenama tijekom razvoja. Usmjerite sudionike da zaključe koje se promjene zbivaju na tijelu – visina, razvoj mišića, razvoj grudni, dlakavost, oblikovanje tijela. Pri tome naglasite da se najviše promjena odvija u razvojnog razdoblju koje se naziva pubertet.
- Odaberite niz slika/fotografija odjevenih osoba. Neka ih sudionici grupiraju prema sljedećim osobinama: najmlađi, najstariji, bebe, djeca, mladi i odrasli.
- Potaknite sudionike da slike muške i ženske osobe različite dobi poslažu u slijedu. Istaknite promjene u: visini, obliku tijela, odjeći, frizuri i dlakavosti.

Sredstva: fotografije sudionika iz različitih razdoblja života, slike osoba različitog razvojnog stupnja (različite kronološke dobi).

#### 2. Spolni razvoj

- Pokažite sudionicima slike/crteže/slajdove osobe ženskog spola, bez odjeće, u različitim razvojnim stupnjevima – malo dijete, djevojčica, djevojka, odrasla žena. Raspravljajte o razvoju i promjenama na tijelu koje se zbivaju tijekom razvoja. Naglasite da se osim promjena u visini tijela, razvoju mišića, razvoju grudni i dlakavosti tijela, razvijaju spolni organi, javlja menstruacija i masturbacija.
- Pokažite sudionicima slike/crteže/slajdove osobe muškog spola, bez odjeće, u različitim razvojnim stupnjevima – malo dijete, dječak, mladić, odrasli muškarac. Naglasite promjene u razvoju spolnih organa, pojavu masturbacije, erekciju, "vlažne snove", noćnu poluciju.
- Potaknite sudionike da iskažu svoja iskustva vezana uz spolni razvoj.

Sredstva: slike/crteži/ slajdovi muške i ženske osobe bez odjeće.



### 3. Promjena aktivnosti kao posljedica razvoja

- a) Pokažite sudionicima slike/fotografije osoba različite dobi koje se bave različitim aktivnostima u skladu s dobi.  
Opišite jednu sliku/fotografiju; npr. "Na ovoj slici vidimo dječaka, koji se igra u pijesku." Ili: "Na ovoj slici je prikazana žena koja kuha ručak."  
Pokazujte ostale slike/fotografije sudionicima, te ih potaknite da ih opišu. Zaključite zajedno s grupom kojim aktivnostima i hobijima se bave ljudi različite dobi.
- b) Sudionicima podijelite slike/cртеže osoba koje rade nešto što nije u skladu s dobi, npr. dječak vozi automobil, dječak i djevojčica sklapaju brak, djed se spušta niz tobogan. Potaknite svakog sudionika da opiše sliku/cртеž koju je dobio, te da kaže što misli je li primjereno da osoba te dobi obavlja te aktivnosti.
- c) Sudionicima, grupiranim u parove, podijelite slike/cртеže osoba različite dobi na kojima oni obavljaju aktivnosti u skladu s dobi, ali i one koje nisu tipične za tu dob.  
Tražite od sudionika da grupiraju slike/cртеže osoba koje obavljaju aktivnosti primjerene dobi.

Sredstva: slike/cртеži/fotografije osoba različite dobi pri obavljanju različitih aktivnosti, tipičnih i netipičnih za određenu dob.

#### Varijacije

1. Na papire velikog formata pričvrstite po jednu sliku/fotografiju osoba različite dobi. Tražite od sudionika da pronađu više sličnih slika/fotografija i da ih pričvrste na papir. Potaknite sudionike da odrede među koje osobe bi sebe svrstali.
2. Potaknite sudionike na raspravu o osobama koje poznaju. Sudionici neka odrede radi li se o djeci ili odraslima. Neka navedu po kojim značajkama su to odredili.
3. Na crtežu koji prikazuje obrise tijela bez detalja, sudionici trebaju ucrtati promjene na tijelu koje se odvijaju tijekom razvoja.

#### 4. CILJ: RAZUMIJEVANJE MENSTRUACIJE

Menstruacija je pojava koja nastaje u pubertetu, a traje kroz cijelu reproduktivnu dob žene. Reproductivna dob traje u prosjeku između 11. – 15. pa sve do 45. – 50. godine života. Osobe s intelektualnim teškoćama većinom imaju jednak tjelesno-biološki spolni razvoj kao i ostala populacija. To znači da će i djevojka s intelektualnim teškoćama također dobiti prvu menstruaciju u pubertetu. Aktivnostima koje čine ovaj cilj nastojimo podučiti sudionike oba spola o pojavi i funkciji menstruacije. Posebno nastojimo pomoći djevojkama u savladavanju tog razdoblja, primjeni dostupnih higijenskih sredstava, kao i ublažavanju eventualnih tegoba. Aktivnosti se mogu provoditi u grupama oba spola. Ukoliko osjetite da osobe ženskog spola osjećaju nelagodu, pojedine aktivnosti provodite s njima zasebno. Navedeni cilj razrađen je u aktivnostima:

*Pojava i funkcija menstruacije*

*Promjene u tijelu žene tijekom menstruacijskog ciklusa*

*Higijenska sredstva za vrijeme menstruacije*

*Ponašanje za vrijeme menstruacije*

*Evidentiranje menstrualnog ciklusa*

*Ublažavanje menstrualnih bolova*

##### 1. Pojava i funkcija menstruacije

- a) Potaknite sudionike da kažu što znaju o menstruaciji.  
Pri tome se možete koristiti pitanjima:
  - Tko ima menstruaciju?
  - Koliko često djevojka/žena ima menstruaciju?
  - Ima li svaki dan menstruaciju?
  - Ima li menstruaciju jedanput mjesečno?
  - Ima li menstruaciju jedanput godišnje?
  - Kada djevojka dobiva prvu menstruaciju?
  - Smije li djevojka imati spolni odnos za vrijeme menstruacije?
  - Kako mi sami nazivamo menstruaciju?
- b) Nakon zajedničke rasprave objasnite grupi što je menstruacija koristeći se slikama sa shematskim prikazom unutarnjih ženskih spolnih organa. Objasnjenje možete proširiti, navodeći mjesto gdje menstruacija nastaje, kuda "izlazi". Na primjer:  
"Menstruacija je mjesečno krvarenje kod žena. Menstruacija nastaje u maternici. Krv 'izlazi' kroz rodnicu. Ona traje od dva do osam dana."
- c) Objasnite sudionicima zašto dolazi do menstruacije.  
Koristite sliku sa shematskim prikazom unutarnjih ženskih spolnih organa.

Prije samog objašnjenja ponovite koji su unutarnji ženski spolni organi – rodnic, jajnici, jajovodi, maternica.

Objašnjenje može izgledati ovako:

“Svaki mjesec iz jajnika izlazi jedno jajašce. Ono prolazi kroz jajovod do maternice. Ako žena nema spolni odnos, jajašce neće susresti spermij. Jajašce će doći do maternice i u njoj će propasti/puknuti. Zato svaki mjesec dolazi do krvarenja.”

Sredstva: slike sa shematskim prikazom unutarnjih ženskih spolnih organa.

## **2. Promjene u tijelu žene tijekom menstruacijskog ciklusa**

- a) Pitajte sudionice, tj. osobe ženskog spola osjećaju li prije menstruacije neke promjene u tijelu. Raspravljajte o promjenama koje žena osjeća i primjećuje u toku menstruacijskog ciklusa – napetost dojki, bolno osjetljive bradavice, nadutost trbuha, bolovi u leđima i sl.
- b) Spomenite sudionicima da u toku menstruacijskog ciklusa dolazi do promjena i na psihičkom planu – razdražljivost, potištenost.

## **3. Higijenska sredstva za vrijeme menstruacije**

- a) Raspravljajte sa sudionicima o oblicima higijene za vrijeme menstruacije. Potaknite sudionice da navedu higijenska sredstva koja poznaju.
- b) Demonstrirajte i/ili objasnite upotrebu higijenskih sredstava za vrijeme menstruacije.
- c) Pri objašnjavanju kako djeluje tampon korisno je uroniti ga u vodu i pokazati kako se širi upijajući je.  
Objasnite sudionicima gdje mogu nabaviti higijenska sredstva koja se koriste za vrijeme menstruacije.  
Odvedite sudionice u ljekarnu ili trgovinu kako bi pronašli/kupili higijenske potrepštine koje se koriste za vrijeme menstruacije.

Sredstva: ulošci, tamponi, anatomske oblikovane lutke.

## **4. Ponašanje za vrijeme menstruacije**

- a) Raspravljajte sa sudionicima o situaciji kad je osoba nepripremljena za pojavu prve menstruacije. Objasnite sudionicima ženskog spola da se mogu obratiti roditeljima, stručnjacima službi podrške ili osoblju stacionarne ustanove koje će ih uputiti kako koristiti higijenska sredstva ili će im pomoći da ih pravilno upotrijebe.
- b) Igrajte igru uloga – o načinima traženja pomoći u situaciji kad je osoba nepripremljena za pojavu prve i kasnijih menstruacija.

- c) Raspravljajte sa sudionicima o higijeni tijela koju djevojka/žena mora provoditi svaki dan za vrijeme menstruacije.

Objasnite sudionicima da se žena za vrijeme menstruacije treba ponašati kao zdrava osoba uz napomene: da spolni odnos u to vrijeme treba izostati, da vanjski dio ženskog spolnog organa treba češće prati u mlakoj vodi i da se preporučuje tuširanje, a ne kupanje u kadi.

Sredstva: lutke za igru uloga.

## **5. Evidentiranje menstrualnog ciklusa**

- a) Ponovite sa sudionicima promjene na tijelu žene tijekom menstruacijskog ciklusa. Objasnite da žena osim ovih promjena može osjećati različite subjektivne smetnje u doba menstruacije – osjećaj težine u zdjelici, donjem trbuhu, bol u križima, podražaj mokraćnog mjehura s češćim mokrenjem, mučninu i grčeve u trbuhu.

Ove promjene mogu se zabilježiti u kalendar menstrualnog ciklusa koji može olakšati razumijevanje toga ciklusa.

Subjektivne smetnje u doba menstruacije prikažite vizualnim simbolima koji ilustriraju različita raspoloženja, npr. danas se osjećam sretno/dobro; danas se osjećam tužno; danas se osjećam ljutito/ bezvoljno. Pokažite sudionicima svaki simbol i objasnite što on ilustrira.

- b) Pokažite sudionicima jedan kalendar za vođenje evidencije menstrualnog ciklusa (sastoji se od "kućica" koje predstavljaju dane u mjesecu).

Objasnite da u njega mogu zabilježiti dan kad su dobile menstruaciju (npr. znakom + ili crvenom bojom). Treba označiti svaki dan trajanja menstruacije.

Svakoj sudionici ženskog spola dajte jedan kalendar, te im pomozite da zabilježe dan kad su dobile zadnju menstruaciju i koliko dugo je trajala (ako se one ne sjećaju točnog datuma, improvizirajte).

- c) Pokazujući kalendar za vođenje evidencije menstrualnog ciklusa, objasnite sudionicima da žena u njega može zabilježiti i kako se osjeća svaki dan u mjesecu. U tu se svrhu mogu koristiti prethodno izrađeni simboli, koji su spomenuti u aktivnosti 5a).

Svim sudionicima dajte kalendare te im pomognite da zabilježe kako se danas osjećaju.

Sredstva: kalendari za vođenje menstrualnog ciklusa, naljepnice s vizualnim simbolima raspoloženja, obični kalendari.

## 6. Ublažavanje menstrualnih bolova

- a) Provjerite ima li koja od sudionica menstrualne bolove. Razgovarajte s njima o vrsti bolova, ublažavaju li ih na neki način i na koje načine se oni mogu ublažiti ili ukloniti. Objasnite da osim tableta protiv bolova i odmaranja, mogu provoditi vježbe relaksacije.
- b) Podučite sudionike nekim vježbama relaksacije.

Primjeri mogućih vježbi:

Svaka sudionica legne na strunjaču u prostoru koji si sama odabere, gdje se osjeća ugodno. Demonstriramo svaku vježbu, a sudionice neka je ponavljaju, uz verbalno i fizičko vođenje.

### 1. Savijanje tijela

Legnite na bok savijenih nogu (koljena do brade) i što više pognute glave. Ispružite se i ponovite nekoliko puta. Za osobe u invalidskim kolicima možda će biti moguće podići koljena i sagnuti glavu sjedeći u kolicima.

### 2. Pružanje tijela

Legnite na trbuh, rukama se poduprite o pod u visini ramena, podignite gornji dio tijela, zadržite se kratko u tom položaju, lagano se spustite i ponovite nekoliko puta.

### 3. Ljuljanje tijela

Legnite na trbuh, ispružite ruke prema natrag niz tijelo i podignite noge tako da susretnu ruke. Rukama zahvatite nožni zglob; tijelo savijte s uzdignutim nogama, glavom i gornjim dijelom trupa. Tada se nježno ljuljajte naprijed – nazad.

### 4. Istezanje

Prislonite se leđima uza zid, dodirujući zid što većom površinom tijela. Zamislite da vas nešto vuče prema gore, ispružite se što više možete bez podizanja stopala s poda. Ostanite trenutak u tom položaju, a zatim se opustite. Ponovite nekoliko puta.

Sredstva: strunjače.

## Varijacije

- 1) Podijelite grupu u parove. Svaki par neka dobije sliku sa shematskim prikazom građe ženskih spolnih organa. Par treba pokazati u kojem unutarnjem ženskom spolnom organu menstruacija nastaje, kako se manifestira, kuda "izlazi".
- 2) Podijelite grupu u parove. Svaki par neka demonstrira kako se koristi određeno higijensko sredstvo koje žena upotrebljava za vrijeme menstruacije. Za izvođenje aktivnosti mogu se koristiti anatomske oblikovane lutke.
- 3) Igrajte igru uloga – o odlasku u trgovinu ili ljekarnu, kako bi kupili higijenska sredstva koja se koriste za vrijeme menstruacije.

## 5. CILJ: DIFERENCIIRANJE OBLIKA SPOLNOG PONAŠANJA TE S NJIMA POVEZANIH DRUŠTVENIH NORMI I VRIJEDNOSTI

Kod osoba s intelektualnim teškoćama prisutni su različiti oblici seksualnog izražavanja (masturbacija; neizravni znakovi seksualnog ponašanja usmjerenog prema drugima kao što su držanje za ruke, grljenje, ljubljenje i sl.; izravni seksualni kontakt s drugim osobama kroz dodirivanje intimnih dijelova tijela i pokušaje ili ostvarenje spolnog odnosa). Često je to ponašanje izraženo na socijalno neprihvatljiv način (neki masturbiraju na javnim mjestima, a oni koji pokazuju izražene znakove seksualnog ponašanja prema drugima, često odabiru neprimjerene osobe: roditelje, djecu, stručno osoblje ili osobe istog spola). Predviđenim aktivnostima ovoga cilja diferenciraju se određena spolna ponašanja, kao i pravila koja određuju pod kojim su okolnostima ona prihvatljiva. Ovdje se također preporuča da se teme, koje izazivaju posebnu nelagodu, razmatraju u istospolnim skupinama. Navedeni cilj razrađen je u aktivnostima:

*Grljenje i ljubljenje*

*Intimno dodirivanje*

*Spolni odnos*

*Masturbacija*

*Homoseksualnost*

### 1. Grljenje i ljubljenje

a) Raspravljajte sa sudionicima o grljenju i ljubljenju kao jednom od oblika spolnog ponašanja. Pokazujući slike/fotografije osoba koje se grle i ljube, zaključite da se osobe grle i ljube u različitim situacijama: kad se pozdravljaju, čestitaju ili kad se dvije osobe vole te na taj način izražavaju svoju ljubav.

b) Pokažite sudionicima slike/fotografije osoba koje se grle i ljube u različitim situacijama (npr. djed ljubi unuku u obraz, zagrljena dva dječaka, muškarac ljubi ženu).

Potaknite sudionike da opišu sliku/fotografiju.

Primjer uz sliku koja prikazuje djeda kako ljubi unuku u obraz:

Pitajte sudionike zašto je djed poljubio unuku u obraz, a ne u usta (čestita joj rođendan, pozdravljaju se i sl.).

Poslije slika/fotografija, koje prikazuju osobe kako se grle i ljube u situacijama kada se pozdravljaju i čestitaju, pokažite sudionicima slike/fotografije osoba koje se grle i ljube radi zadovoljstva, te tako iskazuju svoju ljubav.

Objasnite sudionicima razliku između seksualnog, prijateljskog i obiteljskog/rodbinskog grljenja i ljubljenja.

c) Raspravljajte sa sudionicima o navedenom ponašanju i okolnostima pod kojima

je to ponašanje dopustivo.

Pokazujući slike/fotografije osoba koje se grle i ljube u različitim situacijama, možete postaviti pitanja:

“Kada (u kojim prilikama) se sve možemo grliti?”

“Koga možemo zagrliti?”

“Koga možemo poljubiti u usta?”

“Smijemo li se ljubiti na javnome mjestu?”

Sredstva: slike/fotografije osoba koje se grle i ljube u različitim situacijama.

## 2. Intimno dodirivanje

a) Pitajte sudionike kako još djevojka i mladić/žena i muškarac izražavaju svoju ljubav, osim grljenjem i ljubljenjem. Pokažite sudionicima slike/cртеže osoba koje se intimno dodiruju u različitim situacijama, te ih potaknite da ih opišu.

Raspravljajte o osobama s kojima se možemo intimno dodirivati. Naglasite da to trebaju biti osobe koje dobro poznajemo, s kojima smo bliski, koje volimo.

b) Pomoću anatomske oblikovane lutke možete igrati igru uloga. Pritom obratite pozornost na emocije, odnos između dviju osoba kad se dobro poznaju i vole, kao i na to trebaju li oba partnera željeti da ih se intimno dodiruje, kako reći partneru da ne želimo da nas u određenom trenutku dodiruje i sl.

c) Raspravljajte sa sudionicima o okolnostima pod kojima je dopustivo navedeno spolno ponašanje.

d) Pokazujući slike/cртеže osoba koje se intimno dodiruju u različitim situacijama (na javnome mjestu, u dnevnoj sobi, u spavaćoj sobi), možete postaviti pitanja:

“Moraš li dobro poznavati osobu kojoj dodiruješ intimne dijelove tijela?”

“Trebali li se sviđati osoba kojoj dodiruješ intimni dio tijela?”

“Kada intimno dodiruješ osobu ili ona tebe, trebate li tada biti sami u prostoriji?”

“Smije li te intimno dodirivati prijatelj?”

Sredstva: slike/cртеži osoba koje se intimno dodiruju u različitim situacijama, anatomske oblikovane lutke.

## 3. Spolni odnos

a) Pokažite sudionicima slike/cртеže spolnog odnosa te ih pitajte koji je to oblik spolnog ponašanja.

Pokazujući preciznije slike/cртеže u slijedu, s naglašenim detaljima pojedine

“faze” spolnog odnosa, objasnite sudionicima što čini spolni odnos. Na primjer:

“Za spolni odnos potrebna je obostrana želja partnera. Muškarac i žena se uzbuđuju, dodirujući intimne dijelove tijela. Ženi se ovlaži rodnicu. Muškarcu se ukruti penis. On uvodi ukručeni penis u rodnicu te ga pomiče što dovodi do

osjećaja zadovoljstva. On također može dirati i ženinu dražicu (klitoris). Spolni odnos završava seksualnim vrhuncem u oba partnera koji se naziva orgazam.”  
Raspravljajte sa sudionicima o važnosti higijene tijela, prije i poslije spolnog odnosa.

- b) Sudionicima podijelite slike/cртеže koji prikazuju spolni odnos po “fazama”. Potaknite sudionike da slože slike/cртеže točnim redoslijedom.

Pokažite sudionicima slike/cртеže spolnog odnosa, u različitim primjerenim i neprimjerenim situacijama – npr. spolni odnos djeteta s roditeljem, odnos između muškarca i žene na javnome mjestu, odnos između mladića i djevojke u spavaćoj sobi.

Raspravljajte sa sudionicima o tim situacijama. Potaknite ih na raspravu postavljajući im pitanja:

“Je li u redu imati spolni odnos s osobom koju si vidio dva puta?”

“Smiješ li imati spolni odnos s roditeljem?”

“Trebalo li ti se osoba s kojom imaš spolni odnos sviđati?”

“Smiješ li imati spolni odnos na javnome mjestu?”

Sredstva: slike/cртеži spolnog odnosa, u različitim situacijama.

#### **4. Masturbacija**

- a) Pokažite sudionicima slike/cртеže osobe koja masturbira. Potaknite ih da opišu sliku/cртеž, da kažu što znaju o masturbaciji.

Raspravljajte o masturbaciji – što je to, masturbiraju li žene i muškarci, smije li se masturbirati na javnome mjestu, pred drugom osobom, smije li se uopće masturbirati.

- b) Pokažite sudionicima slike/cртеže osoba koje masturbiraju u različitim situacijama – na javnome mjestu, u kući pred drugim članovima obitelji, u svojoj sobi. Raspravljajte sa sudionicima o tim situacijama, zaključite u kojim situacijama se može masturbirati. Potaknite sudionike da izraze svoj stav prema masturbiranju.

- c) Ispričajte sudionicima priču po nizu slika, o mladiću/djevojci, koji žele masturbirati. Na primjer:

“Marko želi da mu bude lijepo. Odlazi u svoju sobu i zaključava vrata. Marko je legao na krevet i dira si spolovilo. Poslije masturbiranja Marko odlazi u kupaonicu oprati ruke i spolovilo.”

Naglasite sudionicima važnost osobne higijene prije i poslije masturbiranja.

Sredstva: slike/cртеži osoba koje masturbiraju u različitim situacijama, slike/cртеži koji u nizu prikazuju situaciju masturbacije, s onim što slijedi prije i poslije nje.



## **5. Homoseksualnost**

- a) Pokažite sudionicima slike/cртеže homoseksualnih osoba. Potaknite sudionike da opišu sliku/cртеж. Pitajte ih znaju li kako se te osobe nazivaju i što znaju o homoseksualnosti.
- b) Pokazujući slike/cртеže homoseksualnih osoba, objasnite sudionicima što je homoseksualnost.
- c) Raspravljajte o stavovima sudionika prema homoseksualnosti.

Sredstva: slike/cртеži osoba u homoseksualnim odnosima.

### **Varijacije**

1. Podijelite grupu u parove. Svaki par neka grupira slike/cртеže različitih oblika spolnog ponašanja.
2. Svakom sudioniku dajte sliku/cртеж određenog spolnog ponašanja u različitim situacijama – koje su u skladu s osobnim i društvenim normama i vrijednostima i one koje to nisu. Sudionik neka grupira slike/cртеže spolnog ponašanja s obzirom na primjerene i neprimjerene situacije.

## 6. CILJ: RAZLIKOVANJE PRIMJERENOG I NEPRIMJERENOG PONAŠANJA

Seksualna edukacija mora obuhvaćati i opće socijalne vještine. Osobe intelektualnim teškoćama često imaju teškoća u usvajanju socijalnih vještina koje se očituju u odnosu javno – privatno ponašanje, te odnosu stranac – prijatelj. Aktivnosti ovoga cilja nastoje objasniti primjerenost određenog ponašanja u privatnom i javnom prostoru, kao i u odnosu na poznatu/stranu osobu. Također se želi osvijestiti razlika između ugodnih i neugodnih dodira te mogućnost i način odbijanja neugodnih tjelesnih kontakata. Navedeni cilj razrađen je u aktivnostima:

*Javno i privatno ponašanje*

*Otkrivanje i odijevanje dijelova tijela*

*Primjereno i neprimjereno dodirivanje*

*Ugodni i neugodni dodiri*

### 1. Javno i privatno ponašanje

- a) Raspravite sa sudionicima o pojmu javnog i privatnog ponašanja. Postavite pitanja:

“Koje aktivnosti ljudi rade u privatnosti?”

“Koje aktivnosti možemo raditi pred drugima?”

Načinite listu privatnih i javnih aktivnosti zajedno sa sudionicima.

- b) Raspravljajte sa sudionicima o pojmu primjerenog ponašanja. Svakom sudioniku dajte slike/cртеže na kojima je vidljivo primjerenog ponašanje. Na primjer: dječak ustaje sa stolice u tramvaju i prepušta je starijoj osobi, mladić pomaže nositi torbu trudnoj ženi, mladić i djevojka se ljube kad su sami u sobi i sl. Potaknite sudionike da opišu slike/cртеže, da izraze svoje mišljenje je li prikazano ponašanje primjerenog ili neprimjerenog. Raspravite svaku sliku/cртеž, analizirajte što je dobro u toj situaciji. Naglasite povezanost između javnog i primjerenog ponašanja.

- c) Raspravljajte sa sudionicima o pojmu neprimjerenog ponašanja. Pokažite slike/cртеže na kojima je vidljivo neprimjerenog ponašanje. Na primjer: žena koja autostopira, muškarac sjedi na podu u autobusu, muškarac koji dodiruje intimni dio tijela žene u javnosti i sl.

Raspravite sa sudionicima svaku sliku (fotografiju), analizirajte što je loše u toj situaciji i naglasite povezanost između javnog i neprimjerenog ponašanja. Kod analize slika možete postaviti pitanja:

„Smijem li se ovako ponašati?”

“Kada se smijem tako ponašati?”

“Zašto se ne smijem tako ponašati?”

Sredstva: slike primjerenog i neprimjerenog ponašanja u javnosti.

## 2. Otkrivanje i odijevanje dijelova tijela

- a) Pokažite sudionicima crteže odjevenih i poluodjevenih osoba te ih pitajte koje se osobe, ovako odjevene, mogu pokazati u javnosti. Potaknite sudionike da objasne svoje mišljenje.
- b) Pokažite sudionicima crtež žene i muškarca bez odjeće ili anatomske oblikovane lutke, te tražite od njih da imenuju intimne dijelove tijela. Pitajte sudionike: "Koje dijelove tijela možemo pokazati u javnosti?" "Koji dijelovi tijela moraju biti prekriveni u javnosti?"
- c) Raspravite sa sudionicima kako se osjećaju kada su razodjeveni/goli; kada je ugodno biti gol; tko ih može vidjeti gole; u kojim situacijama mogu biti goli i sl.

Sredstva: crteži odjevenih i poluodjevenih osoba, crteži gole žene i muškarca, anatomske oblikovane lutke.

## 3. Primjereno i neprimjereno dodirivanje

- a) Pokažite sudionicima slike/cртеže razodjevene žene i muškarca, u situacijama kad im intimne dijelove tijela dodiruju osobe koje to mogu činiti.  
Npr. pokažite sliku/cртеž razodjevene žene kada je kod liječnika.  
Raspravljajte sa sudionicima o prikazanoj situaciji, zaključite smije li liječnik dirati intimne dijelove tijela, kada on to smije činiti i gdje.  
Postupak ponovite s ostalim slikama/cртеžima, na kojima su prikazane osobe u situacijama primjerenog dodirivanja (npr. majka kupa dijete; muškarac i žena pri spolnom odnosu).
- b) Pokažite sudionicima slike/cртеže gole žene i muškarca, u situacijama neprimjerenog dodirivanja. Pri tome mislimo na osobe koje dodiruju intimne dijelove tijela na javnim mjestima i osobe koje ne smiju dodirivati intimne dijelove tijela određene osobe.  
Npr. pokažite sliku/cртеž gole djevojke u situaciji kada joj intimni dio tijela dodiruje mladić na ulici.  
Raspravljajte sa sudionicima o prikazanoj situaciji. Utvrdite smije li mladić svojoj djevojci dodirivati intimni dio tijela, te smije li to činiti na javnom mjestu.
- c) Svakom sudioniku dajte sliku/cртеž golog muškarca i žene kojeg dodiruju različite osobe – liječnik, policajac, strane osobe, te pitajte sudionike:  
"Što vidite na slici?";  
"Tko smije dirati ovog golog muškarca/ženu?";  
"Zašto ih smije dirati ta osoba?";  
"Zašto ih ne smije dirati ta osoba?"

Sredstva: slike/cртеži golog muškarca i žene, u situacijama primjerenog i neprimjerenog dodirivanja.

#### **4. Ugodni i neugodni dodiri**

- a) Zajedno sa sudionicima demonstrirajte tjelesne dodire jedni na drugima, te utvrdite koji su dodiri ugodni, a koji neugodni, npr. glađenje, grljenje, stiskanje, škakljanje, grebanje, griženje, udaranje, čupanje, maženje, ljuljanje, trljanje, masiranje.
- b) Upotrijebite slike/cртеže situacija, koji prikazuju ugodne i neugodne dodire, te raspravite sa sudionicima svaku situaciju. Analizirajte koja je situacija ugodna, a koja nije. Pitajte sudionike kako bi postupili kada im dodir druge osobe ne bi bio ugodan.  
Sudionici moraju shvatiti da imaju pravo reći "NE" kada ne žele neki dodir.
- c) Igrajte igru uloga – potaknite sudionike da odglume reakciju na neugodan i neželjen tjelesni dodir.

Sredstva: slike/cртеži osoba koje izmjenjuju različite tjelesne dodire.

#### **Varijacije**

1. Koristeći slike koje prikazuju primjereno i neprimjereno ponašanje, sudionici ih trebaju grupirati s obzirom na tu značajku.
2. Koristeći crteže odjevenih i poluodjevenih osoba u različitim situacijama, sudionici trebaju odrediti koje situacije su javno prihvatljive (npr. pri obavljanju osobne higijene, pri kupanju na moru, kod liječnika, i sl.).

## 7. CILJ: RAZUMIJEVANJE TRUDNOĆE I POROĐAJA

Bez obzira što osobe s intelektualnim teškoćama najčešće nemaju mogućnost ostvarenja reproduktivne spolne uloge, neophodno je pružiti im informacije o trudnoći i porođaju. Aktivnostima navedenog cilja želi ih se upoznati s osnovnim znakovima trudnoće kako bi ju eventualno znali prepoznati i na vrijeme uočiti. Također se pružaju neophodne informacije o zaštiti majke i djeteta tijekom tog razdoblja, kao i o samom tijeku poroda. Navedeni cilj razrađen je u aktivnostima:

*Trudnoća*

*Zaštita žene i djeteta tijekom trudnoće*

*Iskustva upoznavanja trudnice*

*Porođaj*

### 1. Trudnoća

- a) Odaberite odgovarajuća sredstva koja će vam pomoći u objašnjavanju što je trudnoća i kako do nje dolazi. Ponovite sa sudionicima položaj, građu i funkciju ženskog spolnog organa, zašto dolazi do menstruacije, gdje ona nastaje. Upotrijebite slike i shematske prikaze unutarnjih ženskih i muških spolnih organa.
- b) Pokažite sudionicima shematski prikaz oplodnje, te objasnite pojam oplodnje. Objasnjenje treba izgledati otprilike ovako:
  - a. "Malo jajašce i još sitniji spermiji potrebni su da stvore bebu.
  - b. Jajašce nastaje u tijelu žene (jajniku) svaki mjesec, i putuje jajovodom do maternice.
  - c. Spermij nastaje u muškom tijelu.
  - d. Ako muškarac ima spolni odnos sa ženom, mnogo spermija ulazi u njeno tijelo kroz rođnicu.
  - e. Neki od njih plivaju prema maternici i ulaze u jajovod.
  - f. Ako spermij sretne jajašce u jajovodu, ono će ga oploditi.
  - g. Oplođeno jajašce će se smjestiti u maternici i razviti u bebu.
  - h. Vrijeme u kojem beba raste i razvija se u maternici naziva se trudnoća." Naglasite da trudnoća traje devet mjeseci.
- c) Upotrijebite slike u boji, model ili video-snimke, te prikažite sudionicima rast i razvoj embrija i fetusa. Objasnite im funkciju posteljice, pupčane vrpce, plodne vode te razvoj fetusa po mjesecima.

Sredstva: shematski prikaz oplodnje, slike/modeli/video-snimke koje prikazuju rast i razvoj embrija i fetusa.

## 2. Zaštita žene i djeteta tijekom trudnoće

- a) Odaberite materijal koji će vam pomoći u tumačenju stupnjeva trudnoće. Pitajte sudionike poznaju li neki od ranih znakova trudnoće ili neke od promjena koje nastaju na tijelu žene kada je trudna. Ako su sudionici pismeni, načinite listu, a ako nisu, koristite slikovne prikaze:
- žena nema menstruacije;
  - javlja se mučnina, obično ujutro;
  - grudi su osjetljive i povećane (nekada i promjena u boji);
  - javlja se umor;
  - dolazi do debljanja i povećava se opseg trbuha;
  - žena ima učestalu potrebu za mokrenjem;
  - dolazi do promjena u načinu ishrane (ono što žena voli/ne voli);
  - javlja se promjene raspoloženja.
- Raspravite svaki simptom; naglasite da žena može imati sve simptome ili samo neke od navedenih, da su neki simptomi prisutni u toku čitave trudnoće, a drugi nestaju nakon kraćeg vremena.
- b) Pokažite sudionicima slike/cртеže "dobrih" i "loših" situacija u kojima se nalazi trudna žena. Raspravite sa sudionicima svaku situaciju, te utvrdite kako trudna žena mora paziti na sebe i plod u toku trudnoće – ne smije pušiti, piti alkoholna pića, treba pojačano paziti na zdravlje/da ne oboli, paziti na zdravu prehranu.
- c) Upotrijebite slike koje prikazuju trudnicu u različitim aktivnostima (kuhanje, konzumiranje sladoleda, kupovina, šetnja i sl.), te pitajte sudionike smije li trudnica obavljati te aktivnosti. Tražite od sudionika da obrazlože svoje mišljenje.

Sredstva: slike/cртеži žena u raznim stadijima trudnoće, slike/cртеži trudnica u različitim situacijama.

## 3. Iskustva upoznavanja trudnice

- Jedna sudionica legne na list papira velikog formata i nacrtala se njen obris. Grupa neka nadopuni crtež promjenama koje nastaju na tijelu trudnice.
- Raspravljajte sa sudionicima o trudnicama s kojima su se ranije susretali ili ih poznaju.
- Potaknite sudionike da iskažu svoja zapažanja, jesu li primijetili tjelesne promjene na osobama, znaju li kako su se osobe brinule za sebe i dijete u toku trudnoće.
- Potaknite sudionike da razgovaraju sa ženama koje imaju djecu (majka, sestra, stručna osoba i sl.) o znakovima trudnoće. Na sljedećem susretu neka ispričaju što su saznali.

Sredstva: papir velikog formata, flomasteri.

#### **4. Porođaj**

- a) Pokažite sudionicima slike porođaja. Potaknite ih da ispričaju priče o porođaju koje su čuli, pozitivne i negativne; što o tome osjećaju i što misle što je istina, a što nije.
- b) Objasnite proces rađanja koristeći slike. Može se oprezno govoriti i o porođajnim traumama.
- c) Prikažite video-film porođaja. Prethodno raspravite i upozorite da porod može biti bolan i da će vidjeti krv.

Sredstva: slike porođaja, video-film porođaja.

#### **Varijacije**

1. Zamolite jednu trudnicu da posjeti grupu i da priča sudionicima o svojim osjećajima i iskustvu u vezi trudnoće. Ako ona na to pristane, neka sudionici dodirnu trbuh i prate eventualno pomicanje fetusa.

## 8. CILJ: UPOZNAVANJE SVRHE I NAČINA SPREČAVANJA TRUDNOĆE

Izbjegavati neželjenu trudnoću važan je dio seksualnog života muškarca i žene. Osobe s intelektualnim teškoćama često dobivaju vrlo malo informacija o sprečavanju trudnoće. Ove osobe često ne poznaju pravu svrhu sredstava za sprečavanje trudnoće i načine njihovog djelovanja. Za muškarce se (što je često uobičajeno i u općoj populaciji) smatra da ne trebaju imati odgovornost spram sprečavanja neželjene trudnoće, što proizlazi i iz stava da je to odgovornost žene. Svrha ovog cilja je objasniti različite metode sprečavanja trudnoće, načine djelovanja pojedinih sredstava i njihovu primjenu. Također ih se želi upoznati s prednostima i nedostacima pojedinih sredstava te im se pruža mogućnost da utvrde već usvojene informacije. Navedeni cilj razrađen je u aktivnostima:

*Kontracepcija (sprečavanje trudnoće)*

*Kontracepcijska sredstva*

*Prednosti i nedostaci kontracepcijskih sredstava*

*Odlazak ginekologu*

### 1. Kontracepcija (sprečavanje trudnoće)

a) Pitajte sudionike poznaju li neki način na koji muškarac i žena mogu spriječiti neželjenu trudnoću. Ako oni sami ne navedu ni jednu mogućnost, spomenite:

- suzdržavanje od spolnog odnosa
- upotrebu nekog kontraceptivnog sredstva.

Pokažite sudionicima slike sa shematskim prikazom ili crteže kontracepcijskih sredstava, te konkretna kontracepcijska sredstva. Objasnite sudionicima da su to sredstva kojima muškarac i žena sprečavaju trudnoću.

Objasnite da postoji nekoliko načina kontracepcije kojima se omogućava ženi i muškarcu da imaju spolni odnos, a da pri tome ne dođe do trudnoće žene.

b) Pokažite konkretno kontracepcijsko sredstvo ili sliku sa shematskim prikazom kontracepcijskog sredstva. Objasnite način na koji djeluje određeno kontracepcijsko sredstvo.

Npr. pokažite kondom i objasnite da on stvara barijeru između jajašca i spermija. Potom pokažite tabletu i objasnite da ona sprečava odvajanje jajašca svaki mjesec. Objasnite način djelovanja ostalih kontracepcijskih sredstava – intrauterinog uložka (spirale), dijafragme, spermicidne kreme ili pjene.

Sredstva: slike sa shematskim prikazom/cртеži kontracepcijskih sredstava, uzorci kontracepcijskih sredstava.



## 2. Kontracepcijska sredstva

- a) Pokažite sudionicima sredstva za kontracepciju – konkretna ili slike sa shematskim prikazom tih sredstava.

Demonstrirajući sredstvo, opišite njegov izgled, te objasnite kako se primjenjuje i gdje se može nabaviti. Npr. demonstrirajte kako se primjenjuje kondom i pritom objašnjavajte:

- treba ga odmotati
- provjeriti napuhivanjem je li ispravan
- smotati ga u prvobitni oblik
- na dno kondoma, prije upotrebe, poželjno je staviti malo spermicidne kreme
- kondom se zatim stavi na penis.

Spomenite sudionicima da se kondom može kupiti u ljekarni i u trgovini.

Upotrebu kondoma možete demonstrirati i na anatomske lutki, a ona može poslužiti za vježbu i samim sudionicima.

Objasnite sudionicima da je za upotrebu nekih kontracepcijskih sredstava potrebna dozvola liječnika, te da neka kontracepcijska sredstva postavlja liječnik. Sterilizaciju, kao jedan od načina kontracepcije, objasnite uz pomoć slika koje prikazuju podvezivanje jajnika u žene ili sjemenih kanalića kod muškarca. Objasnite sudionicima da je to operacija koju obavljaju liječnici u bolnici.

- b) Ovisno o razini razumijevanja i individualnih interesa sudionika mogu se obraditi i druga područja. Tako možete pokazati sudionicima slike/cртеže pobačaja i pitati ih jesu li čuli za taj način prekida trudnoće. Objasnite sudionicima, pokazujući slike, što je pobačaj, tko ga radi i gdje.
- c) Razgovarajte sa sudionicima o mogućim razlozima za pobačaj – zdravstvenim i socijalnim te mogućim negativnim posljedicama.

Sredstva: slike/cртеži pobačaja.

## 3. Prednosti i nedostaci kontracepcijskih sredstava

- a) Pokažite sudionicima konkretna kontracepcijska sredstva ili slike sa shematskim prikazom kontracepcijskih sredstava. Potaknite ih da izraze svoje mišljenje o pojedinom kontracepcijskom sredstvu – koje kontracepcijsko sredstvo bi koristili ili ga koriste, zašto bi koristili ili koriste baš to sredstvo.
- b) Objasnite sudionicima prednosti i nedostatke pojedinih kontracepcijskih sredstava. Koristite konkretna kontracepcijska sredstva ili slike sa shematskim prikazom.
- c) Stavite kontracepcijska sredstva na stol i tražite od sudionika da ih svrstaju u redoslijed ovisno o sljedećim kriterijima:
- koje je najlakše koristiti;
  - koje je najsigurnije sa zdravstvenog stajališta;

- koje je najsigurnije u sprečavanju trudnoće;
- čije je djelovanje najtrajnije;
- koje se pojedinom sudioniku najviše sviđa.

Raspravite sve eventualne nejasnoće i nesuglasice. Potaknite sudionike da izraze svoje mišljenje.

Sredstva: uzorci kontracepcijskih sredstava, slike sa shematskim prikazom kontracepcijskih sredstava.

#### **4. Odlazak ginekologu**

- a) Objasnite sudionicima ulogu ginekologa i svrhu njegova rada. Koristite slike/ crteže ginekološke ordinacije, pomoću kojih možete opisati načelo rada za vrijeme pregleda. Naglasite da ginekolog ima veliku ulogu u svezi kontracepcije.
- b) Pripremite sudionike za situaciju u kojoj će se naći odlaskom kod ginekologa. Ispričajte priču, uz slike u nizu, o djevojci koja želi koristiti kontracepciju i stoga odlazi ginekologu.

Na primjer:

slika 1. "Ana odlazi sutra kod ginekologa. Provjerava vrijeme kada liječnik radi i je li pripremila zdravstvenu knjižicu."

slika 2. "Ujutro, prije polaska, Ana se dobro istuširala da bi došla na pregled uredna i čista."

slika 3. "Ana je došla k liječniku u suknji. Medicinskoj sestri dala je knjižicu i čekala na red."

slika 4. "Prije ulaska u ambulantu, Ana je pokucala na vrata i pozdravila."

slika 5. "Ana je medicinskoj sestri dala važne podatke, npr. kada je imala zadnju menstruaciju, je li rodila, je li imala pobačaj."

slika 6. "Prije ulaska u liječnikovu ordinaciju, Ana je otišla u kabinu."

slika 7. "U kabini, Ana je skinula cipele, čarape i gaćice."

slika 8. "Tako pripremljena, Ana je ušla u ordinaciju liječnika. Liječniku je rekla svoj problem."

- c) Igrajte igru uloga – potaknite sudionike da vježbaju situaciju odlaska ginekologu.

Sredstva: slike/cртеži ginekološke ordinacije, slike u nizu, lutke za igru uloga.

## Varijacije

1. Ako je grupa pismena, sudionici mogu ispuniti slijedeći "formular":

Što misliš? Označi odgovarajuću kolonu

-----  
TABLETE      DIJAFRAGMA      KONDOM      SPIRALA      STERILIZACIJA

djelotvorno

nije za mene

nije štetno  
za zdravlje

zanimljivo

dobro

teško  
primijeniti

previše trajno

Koje sredstvo  
bi ti najviše  
želio/željela?

Koje su prednosti  
te metode?

Koji su nedostaci  
te metode?

2. Odgovorite na sva pitanja ili iskazanu zabrinutost sudionika u vezi s prezentiranim materijalom. To je dobra prilika za voditelja grupe da utvrdi razinu znanja i razumijevanja pojedinih sudionika. To je također dobra prilika da se raščiste nesporazumi koje članovi grupe mogu imati u vezi s prezentiranim materijalom. Potaknite sudionike da iskažu osobna iskustva u svezi kontracepcije ako je koriste.
3. Pokažite sudionicima video-film pobačaja. Potaknite sudionike da izraze svoje osjećaje nakon prezentiranog video-filma.

## 9. CILJ: PODIZANJE RAZINE SVIJESTI O SPOLNIM BOLESTIMA

Osobama s intelektualnim teškoćama potrebne su informacije i vještine kojima će se zaštititi od spolnih bolesti, kao i ostaloj populaciji. Većina nas s većim ili manjim uspjehom dolazi do informacija uz pomoć roditelja, prijatelja, škole, televizije, knjiga, časopisa i sl. Osobe s intelektualnim teškoćama imaju ograničen pristup tim izvorima. Stoga im u tome treba pomoći. Aktivnosti ovoga cilja usmjerene su na upoznavanje s najučestalijim spolnim bolestima i načinima njihova sprečavanja. Posebno se prezentiraju informacije o AIDS-u. Edukacija o AIDS-u proizlazi iz shvaćanja da se i osobe s teškoćama u razvoju nalaze u rizičnoj skupini, zbog slabijeg rasuđivanja i podložnosti seksualnom zlostavljanju. Navedeni cilj razrađen je u aktivnostima:

*Spolne bolesti*

*Ponašanje kod pojave spolne bolesti*

*AIDS*

### 1. Spolne bolesti

- a) Raspravljajte sa sudionicima o pojmu zdravog i bolesnog.  
Pokažite sudionicima slike/crteže zdrave osobe i osobe koja je bolesna (prehlađena).  
Potaknite sudionike da pokažu bolesnu osobu.  
Objasnite sudionicima razliku između spolnih i ostalih bolesti organizma.  
Raspravljajte o putovima prijenosa spolnih bolesti i ostalih bolesti organizma.  
Npr. gripa i prehlada su bolesti koje se prenose zrakom, govorom, kihanjem ili kašljanjem. Spolne bolesti prenose se spolnim odnosom, dodirivanjem muškog i ženskog spolnog organa ili anusa.  
Naglasite i razliku između spolnih bolesti i upalnih bolesti spolnih organa koje ne spadaju u spolno prenosive bolesti.
- b) Razmotrite imena bolesti (medicinska i u kolokvijalnom govoru), uključujući gonoreju, HPV infekciju i herpes, AIDS. Spomenite moguće simptome koji su karakteristični za najčešće bolesti – svrbež, pečenje, osip, iscjedak.
- c) Raspravljajte sa sudionicima o specifičnim načinima sprečavanja širenja takvih bolesti i načinima liječenja. Naglasite važnost što ranijeg odlaska liječniku.  
Navedite za najčešće spolne bolesti način sprečavanja širenja bolesti i njeno liječenje.  
Npr. "Sifilis je spolna bolest koja se liječi injekcijama. Važan je rani početak liječenja, ustrajno i strpljivo provođenje terapije. Širenje sifilisa sprečava se suzdržavanjem od spolnog odnosa."

Sredstva: slike/cртеži zdravih i bolesnih osoba.

## 2. Ponašanje kod pojave spolne bolesti

- a) Ispričajte sudionicima priču o osobama koje su intimni prijatelji. Jedna od osoba sumnja da ima spolnu bolest. Odigrajte igru uloga, te pokažite kako je osoba postupila u toj situaciji.

Na primjer:

“Ana i Petar se vole. Oni su intimni prijatelji.

Ana nekoliko dana osjeća nelagodu na vanjskom spolovilu. Obratila se svojoj majci da joj pomogne.

Majka je odvela Anu ginekologu.

U ginekološkoj ambulanti liječnik je pregledao Anu i ustanovio da ima spolnu bolest.

Liječnik je dao tablete koje moraju uzimati svaki dan i Ana i Petar.”

- b) Ispričajte sudionicima priču, uz slike u nizu, zaustavljajući se na pojedinim segmentima, pitajući sudionike što misle što bi se trebalo dogoditi.

Pogodan je i ovaj primjer priče:

“Bojana i Marko su intimni prijatelji već nekoliko mjeseci. Posljednjih tjedana Bojana osjeća jaku nelagodu (pečenje, svrbež) među nogama.”

Je li moguće da ima spolnu bolest?

Što treba učiniti u vezi s tim?

Gdje može tražiti pomoć?

Što se može dogoditi ako ne obrati pozornost na taj problem?

“Bojana odluči obratiti se medicinskoj sestri Centra koji svakodnevno pohađa.

Ona ima strpljenja i već joj je više puta pomogla kad se nije osjećala dobro.”

Treba li Bojana odgovoriti na sva pitanja koja joj medicinska sestra postavi?

Što se može dogoditi ako Bojana odbije odgovoriti na postavljena pitanja?

“Sestra smatra da bi se moglo raditi o spolnoj bolesti i da bi bilo dobro da Bojana ode ginekologu. Dogovore se da će sestra zakazati posjet ginekologu i poslati u pisanom obliku svoje mišljenje.”

Treba li Bojana otići ginekologu?

Što će joj se tamo dogoditi?

Što se može dogoditi ako ne ode ginekologu?

“U ginekološkoj ambulanti ju liječnik pregleda i postavi joj različita pitanja. Želi znati s koliko je osoba imala spolni odnos.”

Zašto je postavio to pitanje?

Treba li mu Bojana odgovoriti?

Što se može dogoditi ako mu ne odgovori?

“Liječnik potvrđuje da Bojana ima spolnu bolest. Daje joj tablete koje mora uzimati svaki dan. Kaže joj također da svojega seksualnog partnera mora uputiti liječniku. Ona nije sigurna kako da mu to kaže.”

Zašto liječnik želi vidjeti njenog seksualnog partnera?

Što ako Bojana to ne kaže Marku?

“Bojana odluči da će te večeri reći Marku. U početku se on naljuti i oneraspoloži. On misli da je ona sigurno imala spolni odnos s nekim drugim jer ju on nije mogao zaraziti.”

Zašto je Marko ljut?

Je li u pravu ako misli da je Bojana imala spolne odnose s nekim drugim?

Kako je inače mogla dobiti tu bolest?

Smatraš li da Marko treba otići liječniku?

Je li u redu da nastave imati spolne odnose?

- c) Igrajte igru uloga. Neka sudionici pokažu kako bi oni postupili da se nalaze u sličnoj situaciji.

Sredstva: slike u nizu, lutke za igru uloga.

### 3. AIDS

- a) Sudionici sjede u krugu za stolom. Pitajte ih jesu li čuli za AIDS/SIDU i, ako jesu, što su čuli.

Zatim objasnite grupi sve o toj bolesti i mogućnostima zaraze. Potrebno je dati sljedeće informacije:

- postoji bolest koja se naziva AIDS;
- uzrokovana je virusom (koji se naziva HIV);
- ne možemo vidjeti taj virus, on živi u tijelu čovjeka;
- virus se može prenijeti na drugu osobu na tri načina:  
spolnim odnosom, preko krvi, od majke na njenu bebu;
- ne moramo znati da imamo virus jer se možemo osjećati dobro.

- b) Postavite dva velika arka papira na stol, označena s “ima opasnosti”, “nema opasnosti”. Objasnite sudionicima da će svaki dobiti karticu (ili više njih) s napisanim ili nacrtanim aktivnostima: 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 itd.

Jedan za drugim opisivat će aktivnost prikazanu na njihovoj kartici i odlučiti na koji arak papira treba smjestiti karticu, odnosno predstavlja li ta aktivnost opasnost zaraze AIDS-om.

Ako nisu sigurni, mogu zatražiti pomoć grupe. Bitno je da se pogrešno postavljena kartica odmah premjesti. Ako je potrebno, to može učiniti voditelj.

- c) Ponovite što je grupa naučila iz prethodne aktivnosti. Objasnite da, ako se uključimo u bilo koju od "jako" ili "malo" opasnih situacija, postoje postupci kojima se možemo zaštititi od infekcije (pritom koristite crteže radnji kojima se možemo zaštititi od infekcije):
- prekriti posjekotine ili ogrebotine voodopornim flasterom;
  - koristiti gumene (plastične) rukavice pri čišćenju svih prosutih tjelesnih tekućina;
  - izbjegavati veći broj seksualnih partnera;
  - upotrebljavati kondom pri spolnom aktu, osim ako imate stalnog zdravog partnera ili partnericu koja je na drugi način zaštićena od trudnoće.
- d) Ako ste na početku zapisali izjave, koje su dali sudionici o informacijama koje imaju u vezi s AIDSOM, vratite se sada na nju i provjerite jesu li izjave ispravne ili nisu.

Sredstva: papir, olovke, dva velika arka papira označena sa "ima opasnosti", "nema opasnosti", kartice s napisanim i slikovno prikazanim sljedećim aktivnostima: 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, upotreba zajedničke četkice za zube; crteži radnji kojima se možemo zaštititi od infekcije.

### **Varijacije**

1. Pozovite gosta predavača iz javnog zdravstva koji će znati detaljnije objasniti ovu problematiku. Važno je da to učini na jednostavan i razumljiv način.



## 10. CILJ: RAZUMIJEVANJE BRAČNE ULOGE I PREPOZNAVANJE ELEMENATA DOBROG ODNOSA

Mnoge osobe s intelektualnim teškoćama žele se vjenčati ili ostvariti vezu sličnu bračnom odnosu. Inozemna su istraživanja, kao i neka iskustva u našim uvjetima, pokazala da ove osobe imaju izgleda za uspjeh braka, međutim kod mnogih se bračnih parova pojave teškoće u seksualnom funkcioniranju, koje su posljedica teškoća u komunikacijskim vještinama, prošlim iskustvima seksualne zloupotrebe, te samozanemarivanja seksualnog odnosa. Kroz aktivnosti ovoga cilja razjašnjavaju se razlozi za brak, upoznaju se obveze koje proizlaze iz braka, te se upozorava na moguće konfliktne situacije koje su sastavni dio braka. Navedeni cilj razrađen je u aktivnostima:

*Brak*

*Odnosi u braku*

*Obveze koje proizlaze iz braka*

### 1. Brak

- a) Raspravljajte sa sudionicima o različitim stupnjevima odnosa koji vode k braku – sresti pravu osobu, izlaziti, udvarati se, vezati se. Kako ljudi donose odluku o tome?  
Potaknite sudionike na raspravu pokazujući slike/cртеže osoba u različitim situacijama.
- b) Pokažite sudionicima slike/cртеže osoba u različitim situacijama, te raspravljajte o razlozima zbog kojih ljudi sklapaju brak: ljubav, prijateljstvo, seksualna privlačnost, poštovanje, zajednički interesi, zajednički ciljevi, zajedničke vrijednosti, sposobnost komuniciranja i rješavanja problema. Nastavite razgovor sastavljajući listu "krivih" razloga za sklapanje braka: želja za seksualnim odnosima; "svatko se ženi"; na nagovor prijatelja ili članova obitelji; izbjegavanje problema kod kuće; trudnoća.
- c) Raspravljajte u grupi – detaljno razmatrajte pozitivne razloge za brak. Kakav je to osjećaj kad se nekoga voli? Kako ljudi iskazuju ljubav u različitim vrstama odnosa? Što znači poštovanje? Kako ljudi pokazuju poštovanje? Kako znaš da te netko poštuje?

Sredstva: slike/cртеži osoba u različitim situacijama.

## 2. Odnosi u braku

- a) Raspravljajte sa sudionicima o konfliktnim situacijama, situacijama rješavanja problema. Potaknite sudionike da ispričaju svoja vlastita iskustva, kako su oni postupili u nekoj konfliktnoj situaciji, na koji su način riješili problem, kako je reagirala druga osoba.
- b) Odglumite jednu konfliktnu situaciju, te potaknite sudionike da predlože načine rješenja problema. Na primjer:  
"Marija i Nikola svađaju se oko trošenja novca. Marija bi htjela večerati vani, a Nikola misli da moraju štedjeti novac i da mogu jesti kod kuće. Kako da rješe problem?"
- c) Igrajte igru uloga – potaknite sudionike da odglume neke problemske situacije u kojima se nalaze dvije vjenčane osobe. Neka sudionici pokažu kako bi oni riješili problem.  
Raspravljajte sa sudionicima jesu li osobe dobro postupile u toj situaciji i ako nisu, zašto nisu. Naglasite sudionicima da uspješno rješavanje problema zahtijeva od pojedinca izbjegavanje psovanja, etiketiranja, donošenja sudova, objašnjavanja drugima što da rade i sl.

Sredstva: lutke za igru uloga.

## 3. Obveze koje proizlaze iz braka

- a) Pokažite sudionicima slike/cртеže osoba u različitim situacijama obavljanja aktivnosti vezanih uz bračni život. Potaknite sudionike na raspravu o obvezama koje proizlaze iz braka – zarađivanje novca, plaćanje računa, podjela poslova u domaćinstvu, kuhanje, kupovanje, uzajamna briga o drugome za vrijeme bolesti itd.
- b) Pokažite sudionicima slike/cртеže osoba u različitim situacijama izvršavanja obveza. Pitajte sudionike postoje li neke obveze o kojima se više brinu žene, odnosno muškarci, te koje su to obveze.

Sredstva: slike/cртеži osoba u različitim situacijama.

## Varijacije

1. Svakom sudioniku dajte slike/cртеže različitih osoba u različitim situacijama – odrastao muškarac i žena se ljube u spavaćoj sobi, odrastao muškarac se ženi djevojčicom, starija žena i muškarac sjede i razgovaraju i sl.  
Neka sudionici izdvoje slike/cртеže osoba koje mogu biti u braku.
2. Podijelite grupu u parove. Sudionici trebaju grupirati slike/cртеže situacija koje su pogrešni razlozi za sklapanje braka.

## 11. CILJ: RAZUMIJEVANJE ODGOVORNOSTI RODITELJSKE ULOGE

Velik broj žena s intelektualnim teškoćama zbog različitih okolnosti nikada neće biti trudne, roditi i ostvariti majčinsku ulogu. Mnogi muškarci neće ostvariti ulogu oca. Međutim, s većim osamostaljivanjem i osiguravanjem prirodnih uvjeta života te uz odgovarajuću podršku okoline, sve bi veći broj ovih osoba trebao doći u tu situaciju. Važno je da razumiju moguće posljedice spolnog odnosa te opća obilježja roditeljske uloge. Navedeni cilj razrađen je u aktivnostima:

*Obveze roditelja prema djeci*

*Briga djece o roditeljima*

### 1. Obveze roditelja prema djeci

- a) Pokažite sudionicima slike djece različite dobi. Potaknite sudionike da izraze svoj stav o materinstvu/očinstvu, je li u redu da supružnici imaju djecu.
- b) Objasnite sudionicima da se djeca različite dobi razlikuju. Pokažite slike djece različite dobi i zajedno sa sudionicima zaključite o kojim se razlikama radi.
- c) Raspravljajte sa sudionicima o obvezama koje roditelji imaju prema svojoj djeci različite dobi. Pokažite slike/cртеže djece različite dobi i njihovih roditelja u različitim situacijama. Potaknite sudionike da opišu sliku/cртеж, pokažu tko je roditelj, tko je dijete, kako se roditelji brinu o njemu.

Sredstva: slike djece različite dobi, slike djece i njihovih roditelja u različitim situacijama.

### 2. Briga djece o roditeljima

- a) Pokažite sudionicima slike/cртеže djece starije dobi – srednjoškolaca, studenata, te odraslih muškaraca i žena.  
Objasnite sudionicima da su te osobe djeca svojim roditeljima, bez obzira na godine.
- b) Raspravljajte sa sudionicima o obvezama koje djeca imaju prema svojim roditeljima.  
Pokažite sudionicima slike djece starije dobi – od školske do odrasle dobi, u situacijama kada se brinu o svojim roditeljima, kada su poslušni, pomažu u različitim aktivnostima.  
Opišite svaku sliku zajedno sa sudionicima. Zaključite koje su to obveze koje djeca imaju prema svojim roditeljima.

Sredstva: slike djece u različitim situacijama

## **Varijacije**

1. Svakom sudioniku dajte slike/cртеže djece različite dobi. Potaknite sudionike da opišu sliku/cртеж, koje je dobi dijete, kako se roditelji trebaju brinuti o njemu.
2. Pokažite sudionicima slike/cртеže roditelja i njihove djece, u situacijama kada se roditelji neprimjereno brinu o svojoj djeci. Raspravljajte o tim situacijama, što je loše u postupku roditelja prema djetetu, zašto to nije dobro.  
Potaknite sudionike da iskažu svoj stav o materinstvu/očinstvu, je li u redu da supružnici imaju djecu. Pitajte sudionike što misle koje obveze roditelji imaju prema svojoj djeci.
3. Upotrijebite slike koje prikazuju malu djecu, te pitajte sudionike tko se brine o maloj djeci, kako se roditelji trebaju brinuti o svojoj bebi.
4. Upotrijebite slike koje prikazuju djecu školskog uzrasta, te pitajte sudionike kako se roditelji trebaju brinuti o toj djeci.

## II. ZAŠTITA VLASTITOG DOSTOJANSTVA

Dostojanstvo je visoko cijenjeno u našem društvu. Naučiti komunicirati i ponašati se na način kojim štitimo naše osobne interese, čuvamo dostojanstvo i individualnost, nešto je čemu svi težimo. Biti u stanju izraziti potrebe, želje, izbore i stavove je skupina vještina koje ne koristimo samo da bismo sebe zaštitili od iskorištavanja i zloupotreba u odnosima, već da bismo uspostavili i zadržali zdrave odnose. To se na primjer odnosi i na ponašanja vezana uz upoznavanje novih osoba, širenje socijalnih kontakata, postavljanje pitanja, prihvaćanje ili odbijanje poziva na sastanak. Jednom kad je odnos uspostavljen, ova se ponašanja dalje koriste da bi se odnos razvijao u željenom smjeru. Štititi svoje dostojanstvo osobito je teško osobama koje su naučene ovisiti o drugima, biti pasivne i poslušne i pouzdati se u mišljenje drugih o tome što je za njih najbolje. Nije lako otkloniti posljedice godinama prisutne pasivnosti. Ipak, pokazalo se, kada se radi s ovim osobama, kada ih se podrži i pruži im se prilika za vježbanje, da je dostojanstvo područje na kojem se mogu postići ogromni pomaci. Poznato je da su najmanje 90% seksualnih zloupotreba osoba s intelektualnim teškoćama prouzrokovale osobe koje su žrtve poznavale. Stoga je važno pomoći sudionicima ovakvog programa da se ispravno postave u odnosu na prijatelje, članove obitelji i stručnjake koji s njima rade. Iako uvježbavanje zaštite dostojanstva uključuje "opasnost od stranaca", težište mora biti na učenju načina zaštite od osoba s kojima sudionik ima stalne odnose ili kontakte. U uvjetima kada je osoba vrlo ranjiva (npr. osobe koje imaju veći stupanj intelektualnih teškoća), članovi obitelji, te nadležne stručne osobe i službe odgovorne su za osiguranje sigurne okoline za te osobe. Istraživanja pokazuju da žrtve seksualnog zlostavljanja često nisu odabrane zbog svoje seksualne atraktivnosti, već zbog bespomoćnosti i neznanja kako zaštititi svoje dostojanstvo. Nije iznenađujuće da se osobe s intelektualnim teškoćama smatraju laganim "plijenom". Osobe koje ih seksualno iskorištavaju i zlostavljaju polaze od pretpostavke da osobe s intelektualnim teškoćama neće razumjeti što se s njima događa, neće biti u stanju obraniti se, niti će biti u stanju reći drugima što im se dogodilo. Od ove pretpostavke treba poći u svakom kreiranju programa koji je namijenjen zaštiti dostojanstva.

### **Područjem "Zaštita vlastitog dostojanstva" obuhvaćeni su sljedeći programski ciljevi:**

1. *Podizanje razine svijesti o vlastitom dostojanstvu*
2. *Prepoznavanje potencijalno opasnih situacija i zaštita od zloupotrebe*

## 1. CILJ: PODIZANJE RAZINE SVIJEŠTI O VLASTITOM DOSTOJANSTVU

Osobama s intelektualnim teškoćama teško je štititi svoje dostojanstvo jer su često naučene biti ovisne o drugima, poslušne i pasivne. Od najranije im se dobi govori što da rade. To je nešto što su mnoge od ovih osoba iskusile, osim u djetinjstvu, i u odrasloj dobi. Njima često nije dopuštena mogućnost samostalnog odlučivanja i vlastitog izbora. Ovim ciljem im se osvještavaju mogućnost da donose odluke i kažu što žele. Potiče ih se na mogućnost da kažu "NE", tj. da same odlučuju o vlastitom dostojanstvu te da inzistiraju na tome da takva njihova odluka bude ostvarena i da ju druga osoba poštuje. Također ih treba podučiti kako postupiti ako druga osoba ne prihvati njihovu odluku. Navedeni cilj razrađen je u aktivnostima:

*"Dijeliti s grupom"*

*Odgovor "DA" i "NE"*

*Mogućnost izražavanja vlastitog izbora*

### 1. "Dijeliti s grupom"

- a) Neka se sudionici izmjenjuju pričajući o nečem dobrom što im se dogodilo prošli tjedan. Usredotočite se na uspjeh koji su doživjeli taj tjedan, problem koji su riješili ili situacije za koje imaju osjećaj da su ih dobro svladali. Pitajte sudionike je li im netko iz grupe pomogao uspješno riješiti problem, te naglasite da je lijepo i dobro pomoći drugome.
- b) Raspravljajte sa sudionicima o tome što ih sada čini sretnima, što bi željeli zadržati tako kako jest, te koje bi stvari u životu željeli promijeniti.

### 2. Odgovor "DA" i "NE"

- a) Raspravljajte sa sudionicima o pojmu "DA" i "NE", kada odgovaramo na nešto potvrdno, odnosno niječno.  
Pitajte svakog sudionika nešto konkretno na što će odgovoriti s "DA", odnosno "NE".  
Npr. "Jesi li danas ručao?"  
"Jesi li složio svoj krevet?" i sl.  
Zajedno zaključite da potvrđujemo nešto kad se s tim slažemo, kad smo to učinili ili kad bismo htjeli to učiniti.  
Odgovaramo niječno kada se s nečim ne slažemo, ne želimo to učiniti ili nismo učinili.
- b) Raspravljajte sa sudionicima o tome jesu li ikada rekli "DA" kada su mislili "NE", odnosno je li netko umjesto njih odgovorio s "DA" ili "NE" zato što oni sami nisu mogli odlučiti.  
Potaknite sudionike da navedu situacije u kojima im se to dogodilo.

- c) Neka sudionici sjednu u polukrug, ugodno smješteni, opuštenu. Demonstrirajte jasno "DA" koristeći pri tome ton i posturu tijela. Neka sudionici jedan za drugim izgovaraju "DA". Isto ponovite s "NE". Obratite pozornost na potvrdno i negirajuće klimanje glavom.

### **3. Mogućnost izražavanja vlastitog izbora**

- a) Odglumite situacije u kojima osoba vrši izbor i prenosi izbor drugoj osobi. Na primjer: "Nalazite se u trgovini, isprobali ste haljinu i prodavačica Vam kaže da krasno izgledate, da Vam dobro stoji i da ju svakako trebate kupiti. Vama se haljina ne sviđa, ali Vam je to neugodno reći prodavačici." Potaknite sudionike da predlože kako bi odgovorili prodavačici.
- b) Igrajte igru uloga – potaknite sudionike da u različitim situacijama vježbaju reći "Ne, ne sviđa mi se ..."

Sredstva: lutke za igru uloga.

### **Varijacije**

1. Neka sudionici stanu u parove, poredani u dva reda. Neka jedan red izgovara glasno i uvjerljivo "DA", neka drugi isto tako odgovara s "NE". Izvodite aktivnost nekoliko minuta dok se iscrpljenošću i nadvikivanjem sama ne prekine.
2. Potaknite svakog sudionika da odgovori s "DA", odnosno "NE", postavljajući pitanja u kojima je naglasak na:
  - Voliš li ...
  - Želiš li ...
  - Hoćeš li ...

## 2. CILJ: PREPOZNAVANJE POTENCIJALNO OPASNIH SITUACIJA I ZAŠTITA OD ZLOUPOTREBE

Osobe s intelektualnim teškoćama često su žrtve seksualnog zlostavljanja zbog nerazvijene svijesti i znanja o zaštiti svojeg dostojanstva. Sudionike programa treba osposobiti da ne budu žrtve seksualne zloupotrebe. Stoga im treba pomoći da shvate kako imaju pravo odbiti spolni odnos i da se ne trebaju bojati to učiniti. Treba ih također podučiti prepoznavanju različitih potencijalno opasnih situacija i pravilnom postupanju u takvim situacijama. Posebno je važno da znaju kome se mogu obratiti za pomoć ako su bile žrtve seksualne zloupotrebe. Navedeni cilj razrađen je u aktivnostima:

*Odnos prema nepoznatim osobama*

*Prepoznavanje potencijalno opasne situacije*

*Osjećaj sigurnosti i nesigurnosti*

*Seksualna zloupotreba/zlostavljanje*

### 1. Odnos prema nepoznatim osobama

a) Raspravljajte sa sudionicima o osobama koje ne poznajemo, a susrećemo ih u svakodnevnom životu.

Izdvojite tri grupe osoba, pokazujući sudionicima slike/cртеže različitih osoba, u različitim situacijama:

- službene osobe, npr. liječnik, medicinska sestra, policajac, poštar, prodavač i dr.
- neutralne strane osobe
- opasne strane osobe.

b) Objasnite sudionicima tko su službene osobe, neutralne strane osobe, opasne strane osobe, pokazujući im slike/cртеže. Na primjer:

“Službene osobe su osobe koje ne poznajemo, one su za nas stranci. Mnoge od njih nose uniformu, rade u uredima ili trgovinama. One brinu o našoj sigurnosti i vrše razne usluge – liječnik nas liječi kada smo bolesni, poštar nam donosi poštu i sl.

Neutralne strane osobe su osobe koje ne poznajemo. Susrećemo ih hodajući ulicom, u trgovinama, u banci. To su osobe poput nas. Mi ih ne dotičemo i one ne dotiču nas.

Opasne strane osobe su osobe koje ne poznajemo, a one nas žele povrijediti.”

Sredstva: slike/cртеži različitih osoba.



## 2. Prepoznavanje potencijalno opasne situacije

- a) Ispričajte sudionicima priču, uz niz slika, u kojoj se pojedinac nalazi u potencijalnoj opasnosti. Neka sudionici prepoznaju što je opasno u toj situaciji. Na primjer:
1. slika "Ana radi u uredu."
  2. slika "S Anom radi njen kolega Marko. Ana poštuje Marka kao kolegu, ali on joj se posebno ne sviđa i ne voli ga."
  3. slika "Marko je donio Ani mapu s papirima. Stavio je mapu na stol i dodirivao Ani grudi. Ana to ne želi."
- Potaknite sudionike na raspravu pitajući ih zašto je ta situacija opasna, što Ana treba učiniti, smije li Marko dodirivati Anine grudi.
- b) Igrajte uloge situacija u kojima se pojedinac nalazi u potencijalnoj opasnosti. Neka sudionici prepoznaju što je opasno u situaciji. Na primjer:
- "Javimo se na telefon kada smo sami kod kuće. Onaj koji zove je stranac i postavlja osobna pitanja. Koliko informacija treba dati osoba koja odgovara na telefon?"

Sredstva: slike u nizu, lutke za igru uloga.

## 3. Osjećaj sigurnosti i nesigurnosti

- a) Raspravljajte sa sudionicima o osjećaju sigurnosti i nesigurnosti. Pokažite sudionicima slike/cртеže osoba u situacijama kada su sigurne, odnosno nesigurne.
- b) Neka sudionici pričaju o situacijama u kojima su se osjećali nesigurno, prestrašeno ili neugodno. Raspravite što je izazvalo taj osjećaj.
- c) Neka sudionici nadopunjavaju rečenice kao:
- "Kada sam sam kod kuće, osjećam se ....."
- "Kada sam hodam ulicom noću, osjećam se ....."
- "Putujući s roditeljima, osjećam se ....."

Sredstva: slike/cртеži različitih situacija, lista s rečenicama za nadopunjavanje.

## 4. Seksualna zloupotreba/zlostavljanje

- a) Objasnite sudionicima:
- što je seksualna zloupotreba/zlostavljanje (odnosi se na neželjene seksualne poruke i kontakte)
  - gdje se događa (može se dogoditi kod kuće, u školi, na javnome mjestu itd.)
  - kome se može dogoditi (svatko može biti seksualno zlostavljan).

- b) Pokažite sudionicima slike/cртеže konkretnih situacija seksualne zlopotrebe. Npr.: nepoznata osoba dodiruje intimne dijelove tijela djevojci u tramvaju; mladić nasilno započinje spolni odnos s djevojkom, protiv njene volje. Potaknite sudionike da opišu sliku/cртеж, ocijene je li u prikazanoj situaciji osoba seksualno zlostavljana.
- c) Pitajte sudionike što bi trebala učiniti osoba koja je seksualno zlostavljana. Kome ona može ispričati da je seksualno zlostavljana – roditeljima, osoblju u ustanovi. Kako se može obraniti – zvati u pomoć, reći da ne želi da je druga osoba dira, odgurnuti osobu i pobjeći.

Sredstva: slike/cртеži konkretnih situacija seksualne zlopotrebe.

### **Varijacije**

1. Raspravljajte o značenju osobne sigurnosti:
  - štiti sebe
  - prepoznati kada se osjeća nesigurno
  - znati kako se zaštititi
  - biti sposoban uživati u izlascima s prijateljima ili sam.
2. Svakom sudioniku dajte slike/cртеže situacija u kojima se osoba osjeća sigurno i u kojima nije sigurna. Neka sudionici grupiraju slike/cртеže situacija u kojima se osoba ne osjeća sigurno.
3. Igrajte igru uloga – potaknite sudionike na vježbu kako bi se obranili u situaciji seksualne zlopotrebe.











