



Sexuality and sexual health of the population with disabilities, with special reference to people with visual impairments

Branka Jablan¹  | Marta Sjeničić² 

¹ Faculty for Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

² Centre for Legal Research, Institute of Social Sciences, Belgrade, Serbia

Correspondence

Dr Branka Jablan, Full Professor, Faculty for Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade, Visokog Stevana 2, 11000 Belgrade, Serbia.

Email:

jablanb@vektor.net

Funding information

Ministry of Education, Science and Technological Development of the Republic of Serbia: Grants 179025 & 179017, and Research Program of the Institute of Social Sciences for 2020.

Extended abstract

Sexuality represents one of the basic dimensions of human existence, which is channelled through sexual and gender identification and role, sexual orientation, eroticism, emotional commitment, satisfaction, and reproduction. Sexuality is also linked to many significant health problems, especially in the area of reproductive and sexual health. Sexual health is the condition of physical, emotional, mental, and social wellbeing that is linked with sexuality. Knowledge about sexual health, contraception and selection of contraceptives, and the risk of sexually transmittable diseases is not only relevant for individuals' sexuality; it's also important for encouraging the use of health services and other forms of support that are necessary to protect youth from sexually transmittable diseases and the maintenance of sexual and reproductive health.

When it comes to sexuality and care of reproductive and sexual health, some groups are especially vulnerable. Bearing in mind the specific conditions women with disabilities grow up in and their dependence on assistance and support from other people, satisfying their needs for partnership, sexuality, and parenthood becomes unattainable for many, or it takes place under the control of professionals or family members. In this context, people with visual impairments are part of a vulnerable group, acknowledging that visual impairment leads to limitations in everyday life, autonomy, and quality of life to its full potential.

The purpose of this article is to describe the phenomena of sexuality and sexual health among people with visual impairments, and to point out the existing international and national normative frameworks relevant to the sexual health of people with disabilities. Existing legislative acts acknowledge the right to a normal sexual life, as well as to the care and maintenance of the sexual health of people with disabilities. However, there are many obstacles and limitations that hamper the practical application of these rights: health issues, communication problems, lack of privacy, people's acceptance of the inhibition of their own sexuality, or their acceptance of the labelling and normalisation of their situation. Even considering the existence of the regulation, the system of support for maintaining and improving the sexual and reproductive health of women with disabilities is not developed enough. The lack of literature relating to this topic shows that its importance is not recognised enough among the relevant actors, including organisations that advocate for people with disabilities. Realising the existing general legal framework requires the will of policymakers, who could enact and implement specific bylaw regulations, as well as activating the societal actors relevant to this field.

Keywords

sexuality, sexual health, people with visual impairments, legal regulation, population with disabilities

Seksualnost i seksualno zdravlje osoba sa invaliditetom – sa posebnim osvrtom na osobe sa oštećenjem vida

Sažetak

Seksualnost predstavlja osnovnu dimenziju ljudskog postojanja, ali i osetljivo područje ljudske intime. Može da bude povezana sa mnogim zdravstvenim problemima, posebno sa onim iz područja reproduktivnog i seksualnog zdravlja. Postoje grupe koje su posebno ranjive kada je u pitanju seksualnost i briga o reproduktivnom i seksualnom zdravlju. S obzirom na specifične uslove odrastanja i na zavisnost od pomoći i podrške drugih, zadovoljenje potrebe za partnerstvom i seksualnošću za mnoge osobe sa invaliditetom je nedostižno ili se odvija pod kontrolom profesionalaca ili članova porodice.

Cilj ovog rada je opisati fenomene seksualnosti i seksualnog zdravlja kod osoba sa oštećenjem vida i ukazati na postojeći međunarodni i nacionalni normativni okvir relevantan za seksualno zdravlje osoba sa invaliditetom. Postojećim zakonima i strateškim aktima, osobama sa invaliditetom neosporno se priznaju pravo na seksualni život i pravo na brigu i očuvanje seksualnog zdravlja, ali, takođe, činjenica je da postoje razna ograničenja u praksi: zdravstvena, komunikativna, nedostatak privatnosti, prihvatanje inhibiranja sopstvene seksualnosti ili prihvatanja sredinskih etiketiranja i normiranja. I pored postojećeg strateškog i zakonskog okvira, sistem podrške za očuvanje i unapređenje seksualnog zdravlja osoba sa invaliditetom nije u dovoljnoj meri razvijen, a nedostatak literature o ovoj temi ukazuje da nije prepoznat ni njen značaj među relevantnim akterima, uključujući i organizacije osoba sa invaliditetom. Realizacija postojećeg, opšteg pravnog okvira zahteva političku volju koja bi se odrazila u donošenju konkretnih podzakonskih akta i njihovoj implementaciji, te aktiviranju subjekata relevantnih za ovu oblast.

KLJUČNE REČI

seksualnost, seksualno zdravlje, osobe sa oštećenjem vida, pravna regulativa, osobe sa invaliditetom

1 UVOD

Seksualnost predstavlja osnovnu dimenziju ljudskog postojanja koja se ogleda kroz polnu i rodnu identifikaciju i ulogu, seksualnu orijentaciju, eroticizam, emocionalnu privrženost, zadovoljstvo i reprodukciju. Oseća se i izražava kroz misli, fantazije, želje, uverenja, stavove, ponašanje, sticanje iskustava i romantičnih veza. Pod uticajem je bioloških, psiholoških, socio-ekonomskih, kulturnoloških, etičkih i religioznih i/ili duhovnih činioca (World Health Organization 2006). Razumevanje seksualnosti zavisi od različitih kulturoloških uticaja i smatra se da ne postoji najbolje vreme koje može da se preporuči za prvo seksualno iskustvo, jer su činioci krajnje individualni, ali važno je da se za zadovoljenje seksualnog motiva steknu svi elementi zrelosti, a ne samo polna zrelost (Kožović 1999). Najčešće, početak zainteresovanosti za seksualne aktivnosti počinje ulaskom u pubertet (Merrick, Tenenbaum, Omar 2013) kada se intenzivno širi znanje o seksualnosti.

Posmatrana kao istraživačka tema, seksualnost se posebno izdvaja u odnosu na ostale istraživačke fenomene i područja. U pitanju je osetljivo područje ljudske intime i većina osoba o tome ne želi iskreno da razgovara ili odgovara na pitanja (Antičević i Šodić 2014). Mnogi istraživači su saglasni da seksualnost nije dovoljno ispitati kao jedinstven entitet, već kao deo širokog spektra ljudskog bivstvovanja (Salehi i dr. 2015).

Seksualnost je povezana sa mnogim zdravstvenim problemima, posebno sa onim iz područja reproduktivnog i seksualnog zdravlja. Seksualno zdravlje je stanje fizičkog, emocionalnog, mentalnog i socijalnog dobra koje je povezano sa seksualnošću. Podrazumeva ne samo odsustvo bolesti i disfunkcionalnosti, nego i

pozitivan pristup pun poštovanja prema seksualnosti i seksualnim vezama, kao i mogućnost zadovoljstva i sticanja sigurnog seksualnog iskustva, bez diskriminacije, brige i nasilja (Glasier i dr. 2006). Međutim, u nekim kul-turama razgovori na temu seksualnosti i dalje su nepoželjni.

Znanje o seksualnom zdravlju, o kontracepciji i izboru kontraceptivnih sredstava, o polno prenosivim bolestima i rizicima važni su za seksualnost osobe, ali i za korišćenje zdravstvenih usluga i drugih oblika podrške koji su posebno potrebni mladima kako bi se zaštitili od polno prenosivih bolesti i sačuvali seksualno i reproduktivno zdravlje (Araújo i dr. 2015). Postojanje neravnoteže u psihosocijalnom i biološkom razvojnom području može da se ispolji nedovoljnom odgovornošću mladih prema sopstvenom seksualnom zdravlju. Psihosocijalna zrelost predstavlja rezultat dugotrajnog i postepenog procesa razvoja, znatno sporijeg u odnosu na biološki razvoj. Pri tom, značajnu ulogu ima i fiziološka nezrelost reproduktivnih organa koja uslovljava podložnost za nastanak bolesti i polno prenosivih infekcija. Faktori koji imaju uticaj na reproduktivno i seksualno zdravlje svih starosnih grupa, a posebno mladih su seksualna aktivnost i iskustvo, način kontrole rađanja, ukupan i trenutni broj seksualnih partnera, način njihovog izbora, vrste seksualnih odnosa i uzrast u kome se dogodio prvi seksualni odnos (Stanković 2002). Uzrast u kome počinju seksualne aktivnosti i odabrani model seksualnog ponašanja povezan je sa zadovoljstvom, ali i stepenom rizika, neželjenom trudnoćom i polno prenosivim bolestima. Ranije započinjanje seksualne aktivnosti može da uključi veći broj seksualnih partnera tokom ranog mladalačkog doba, a poznato je da se kod osoba koje su postale seksualno aktivne pre navršene šesnaeste godine dvostruko češće dijag-

nostikuje karcinom grlića materice pre navršene pedesete godine života (Rožek Mitrović, Petrović i Višnjevac 2016).

Postoje grupe koje su posebno ranjive kada je u pitanju seksualnost i briga o reproduktivnom i seksualnom zdravlju. S obzirom na specifične uslove odrastanja i na zavisnost od pomoći i podrške drugih, zadovoljenje potrebe za partnerstvom, seksualnošću i posebno roditeljstvom mnogim ženama sa invaliditetom postaje nedostižno ili se odvija pod kontrolom profesionalnih lica ili članova porodice (Laklija i Urbanac 2007). Žene sa invaliditetom se često suočavaju sa stavovima koji im u određenoj meri ograničavaju pristup informacijama na ovu temu i akcijama usmerenim ka njima (Araújo i dr. 2015). U ovom kontekstu, osobe sa oštećenjem vida pripadaju vulnerabilnoj grupi, s obzirom na to da oštećenje vida dovodi do ograničenja u svakodnevnom životu, nezavisnosti, autonomiji i vođenju kvalitetnog života sa punim potencijalima (França i dr. 2019).

Cilj ovog rada je da se opišu fenomeni seksualnosti i seksualnog zdravlja kod osoba sa oštećenjem vida i da se ukaže na postojeći međunarodni i nacionalni normativni okvir relevantan za seksualno zdravlje osoba sa invaliditetom.

2 SEKSUALNOST I SEKSUALNO ZDRAVLJE OSOBA SA INVALIDITETOM

Porast interesovanja za seksualne aktivnosti zapaža se u skoro svim kulturama. Seksualnost je ranije prihvatana kao pokazatelj formiranja stabilne veze u funkciji reprodukcije ili u okviru institucije braka, a danas, predbračna seksualna aktivnost postaje skoro univerzalni fenomen i često obeležava početak emotivne veze. Težnja ka obrazovanju i

ekonomskom osamostaljivanju žena produžila je period predbračne seksualne aktivnosti, a odložila zasnivanje braka i rađanje (Stanojević, Veljković i Radulović 2009). Seksualna aktivnost otvara nove zdravstvene probleme, može da dovede do neplanirane trudnoće ili nastanka bolesti koja se prenosi seksualnim kontaktom. Posebno je ugroženo reproduktivno zdravlje osoba koje prva seksualna iskustva imaju tokom adolescencije ili u periodu psihosocijalne nespremnosti da preuzmu odgovornost kada je u pitanju seksualno ponašanje. Adolescentna seksualnost je dobro poznat fenomen u savremenom društvu (Sedlecki 2001) i adolescenti su spremni da eksperimentišu i praktikuju različita seksualna ponašanja.

U Švedskoj je realizovana studija pod nazivom Život i zdravlje – Mlade osobe u dva ciklusa 2005. i 2007. godine koja je obuhvatila adolescente tipičnog razvoja i adolescente sa nekom vrstom smetnji u razvoju: oštećenje vida, naglupost, motorički invaliditet, teškoće u čitanju i pisanju i drugo. Jedan od ciljeva studije odnosio se na njihovo seksualno iskustvo, tj. na sagledavanje da li su ostvarili prvi seksualni odnos. Autori su u zaključku naveli da je seksualna aktivnost deo adolescentnog konstrukta normalnosti i da je utvrđeno da ranije stupaju u seksualne odnose. Moguće je da do toga dolazi zbog potrebe da budu socijalno prihvaćeni i potrebe za bliskošću i dokazivanjem u vršnjačkoj grupi. Ideje o tome šta je normalno seksualno ponašanje za mlade mogu biti diskurzivne i zasnovane na stavovima i trendovima koji su pogrešni, ali u tom trenutku postojani u vršnjačkoj grupi. U ovoj studiji je zapaženo da mladi sa invaliditetom seksualnost doživljavaju kao nešto u čemu treba da učestvuju i kod njih je utvrđena viša stopa početnih seksual-

nih iskustava u odnosu na adolescente bez invaliditeta (Brunnberg, Bostrom, Berglund 2009). Kada je u pitanju iskustvo u partnerskim vezama, kod osoba sa fizičkim invaliditetom primećeno je da se često pouzdaju u nerealnu sliku romantičnih i intimnih veza kako ih prikazuju mediji, što dodatno može uticati na znanje o poželjnom ponašanju u partnerskim vezama (Howland i Rintala 2001). Primetno je da imaju ograničen pristup obrazovanju, radu i slobodnim aktivnostima, što može da dovede i do nedovoljnog korišćenja izvora iz kojih mogu da dobiju informacije i saznanja o reproduktivnom i seksualnom zdravlju (Björnsdóttir i Stefánsdóttir 2020).

U velikom broju kultura postoji niz stereotipa vezanih za seksualnost osoba sa invaliditetom. Ovi stereotipi su uglavnom negativni, ponekad negiraju seksualnost osoba sa invaliditetom ili kod njih stvaraju osećaj straha u vezi sa seksualnošću. Jedan od čestih stereotipa je da su osobe sa invaliditetom bez seksualnih poriva i da ih treba zaštititi jer su detinjaste i da u odraslom dobu podsećaju na decu. Postoji i stereotip da, u slučaju da imaju seksualne porive i mogu da ih izraze, ipak, nisu u mogućnosti da ih kontrolišu i ponašaju se devijantno, te da mogu predstavljati opasnost po društvo. Smatra se da nisu u stanju da uče o seksualnosti, da imaju veze, budu seksualni partneri ili valjani roditelji (Löfgren-Mårtenson 2020). Poznato je da je društvena reakcija na seksualno ponašanje i seksualne potrebe osoba sa intelektualnom ometenošću često neadekvatna i kreće se u rasponu od potpunog ignorisanja, do ozbiljnih restrikcija i sankcionisanja. Razlog za to najčešće su stereotipi i predrasude vezane za razvoj i ponašanje ovih osoba, neprepoznavanje njihovih bazičnih potreba, kao i nepoznavanje

karakteristika ometenosti. Negativne stavove potkrepljuje uverenje da bi svaki oblik podsticanja njihove seksualnosti doveo do seksualnih devijacija i patološkog pojačavanja seksualnog nagona (Tomić 2017). Očigledno je da je „model manjine“ prisutan u populaciji i da prema njemu ometenost u velikoj meri određuje identitet pojedinca, baš kao što to čine rasna pripadnost ili seksualna orijentacija.

Kada se radi o stupanju u partnerske veze kod osoba tipičnog razvoja samo saznanje da je sa druge strane osoba sa invaliditetom izaziva negativne stereotipe i predrasude koji vode ka njihovom potcenjivanju. Primetno je da sa porastom bliskosti odnosa, spremnost adolescenta tipičnog razvoja za njihovo uspostavljanje pokazuje jasnu tendenciju opadanja, tj. oni ispoljavaju najmanju spremnost za odnose najvećeg stepena bliskosti, dok u visokom stepenu prihvataju odnose niskog stepena bliskosti (Stanimirović 2016).

Osobe sa invaliditetom često imaju potrebu za uslugama podrške na dnevnom nivou, pa su njihove mogućnosti za privatnošću i bezbednim seksualnim izražavanjem i odnosima relativno male. S druge strane, socijalni, pravni i obrazovni sistemi nisu osposobljeni da se bave pitanjem seksualnosti ove populacije, a naročito onima koji zahtevaju intenzivnu podršku (Björnsdóttir i Stefánsdóttir 2020). Nastavnici se često osećaju nepripremljeni i sa osećajem manjka kompetencija za rešavanje problema iz sfere seksualnosti, posebno osoba sa intelektualnim smetnjama. Često koriste nejasne, eufemističke i alternativne izraze koje deca ne razumeju (McDaniels i Leming 2016). Imajući sve ovo u vidu, ne iznenađuje činjenica da osobe sa invaliditetom imaju negativna socijalna iskustva i

trpe stigmatizaciju i po pitanju seksualnosti.

Rezultati studije sprovedene 2014. i 2015. godine u Vijetnamu ukazuju da, i pored prepreka koje postoje, veliki broj osoba sa fizičkim invaliditetom upražnjava seks, ali da su njihova iskustva vrlo kompleksna. Ispitanici prihvataju okolnosti koje je teško ili nemoguće prominiti, kao što su njihova telesna ograničenja. Sa druge strane, kulturološka očekivanja duboko pogađaju njihovo seksualno ponašanje. Vrlo često je seksualni odnos uslovljen brakom. Iako ispitanici ponekad izražavaju zadovoljstvo svojim seksualnim životom, njihov govor tela ukazuje na mogućnost postojanja prinude u seksualnom odnosu (Nguyen, Horey, Liamputtong 2019).

U istočnim zemljama SAD sprovedeno je četvorogodišnje istraživanje na temu seksualnog zdravlja studenata sa invaliditetom. Rezultati istraživanja objavljeni 2019. godine pokazali su da su najosetljivija pitanja seksualnog zdravlja kod osoba sa invaliditetom: ograničeno znanje o seksualnom zdravlju i sredstvima za njegovo postizanje, nedostatak interesa za seksualno zdravlje, nespretnost i neugodnost vođenja razgovora o seksualnom zdravlju, potreba za podrškom i razumevanjem od strane prijatelja i članova porodice, ideje za unapređenje programa seksualnog zdravlja, prepreke za samostalno učešće u programima seksualnog zdravlja. U istraživanju je uočeno da je nedovoljno znanje o seksualnom zdravlju i sredstvima za njegovo postizanje kod studenata sa invaliditetom usko povezano sa ograničenim razgovorima sa roditeljima na tu temu (Oakes i Thorpe 2019). Postoje i mišljenja da je invaliditet u kombinaciji sa seksualnošću manje problem osoba sa invaliditetom, a više problem njihovih srodnika i staratelja. Najčešće reakcije

koje članovi porodice imaju na ispoljenu seksualnost osobe sa invaliditetom jesu poricanje i represija, dramtizovanje i pogrešno tumačenje neverbalne komunikacije (Kunz 2016).

I na kraju, ali i ne i manje važno od ostalih pitanja vezanih za seksualno zdravlje osoba sa invaliditetom je pitanje nasilja i seksualnog zlostavljanja nad njima koje često ostaje neprepoznato. Među faktorima rizika od zlostavljanja i nehatnog ponašanja učinilaca nasilja u literaturi se navode: izolacija osoba sa invaliditetom, prisustvo osoba koje imaju različite uloge u svakodnevnom životu osoba sa invaliditetom (partneri, pružaoci rehabilitacionih usluga, pružaoci usluga personalne asistencije, zdravstveni radnici), fizička, emotivna i finansijska zavisnost osobe sa invaliditetom od počinioca nasilja, sistemski nedostatak identifikacije određenog ponašanja kao zlostavljanja ili zanemarivanja, nedostatak dostupnih usluga i drugih resursa kojima bi se omogućilo prepoznavanje i prijavljivanje nasilja, socijalna diskriminacija koja vodi ka niskom nivou samopoštovanja osoba sa invaliditetom (Plummer i Findley 2012). Rezultati studije sprovedene u Španiji ukazuju da postojanje invaliditeta povećava verovatnoću partnerskog nasilja i da su žene sa invaliditetom posebno izložene ovoj vrsti nasilja. Utvrđeno je da postojanje invaliditeta povećava izloženost žena fizičkom, psihičkom i seksualnom nasilju za skoro 50%, što rezultuje i odgovarajućim porastom korišćenja zdravstvene službe (Meseguer-Santamaría, Sanchez-Aberola, Vargas-Vargas 2021). U cilju prevencije nasilja i seksualnog zlostavljanja postoji potreba sprovođenja istraživanja na temu uvrđivanja rizika od nasilja i seksualnog zlostavljanja specifičnih podgrupa osoba sa invaliditetom.

3 SEKSUALNOST I SEKSUALNO ZDRAVLJE OSOBA SA OŠTEĆENJEM VIDA

Oštećenje vida može da ima direktan i indirektan uticaj na seksualni razvoj mladih. Neki od direktnih efekata oštećenja vida na ovaj segment razvoja mogu biti posledica nepostojanja kontakta očima, zatim propuštanje i nerazumevanje neverbalnih poruka sagovornika, teškoće u interpretaciji ponašanja drugih osoba, otežena imitacija i problemi sa orijentacijom i kretanjem. Od indirektnih uticaja koji mogu imati uticaj na seksualno funkcionisanje mladih sa vizuelnim smetnjama navode se stavovi vršnjaka i okoline, osećanje nesigurnosti u svoje sposobnosti i sliku o sebi, osećaj zavisnosti od drugih osoba (Kef i Bos 2006). Mlade osobe sa oštećenjem vida provode više vremena sami u odnosu na vršnjake tipične populacije, češće se osećaju usamljeno i imaju više prepreka pri upoznavanju novih ljudi (Salehi i dr. 2015), a sve to može smanjiti njihove šanse da iskuse romantične sastanke, partnerske veze i seksualne odnose. Posebno oni sa težim stepenom oštećenja vida nisu u stanju da prate vizuelne neverbalne signale ili ih pogrešno interpretiraju i zbog toga na njih ne mogu adekvatno da odgovore. Nedostaju im vizuelne informacije o izgledu i ponašanju, a imaju i teškoće u interpretaciji ponašanja potencijalnog partnera (Stanimirović 2016). Neki autori navode da osobe sa oštećenjem vida ne razumeju u potpunosti seksualni čin zbog nedostataka prilika za sticanje prediskustava povezanih sa seksualnim odnosom, i seksualnošću uopšte (Kelly i dr. 2015).

Postoji mišljenje da osobe sa oštećenjem vida nemaju iste seksualne potrebe kao i osobe tipičnog razvoja i da je razvoj njihove seksualnosti ograničen kao i os-

tale mogućnosti u životu. Postoje i stavovi da su im seksualne potrebe potisnute zbog postojanja oštećenja vida, da ih ne mogu praktikovati i da ne mogu imati decu (França i dr. 2019). Posmatraju se i kao aseksualne osobe, kao osobe sa nepotpunom seksualnošću, osobe bez ikakvih afektivno-seksualnih perspektiva ili želja. Poricanje seksualnosti osoba sa oštećenjem vida praćeno je i nizom dezinformacija i ubeđenja (Soares, Moreira, Monteiro 2008; Burke i dr. 2017), što može da dovede do njihove neinformisanosti i smanjene samosvesti o značaju brige za ovaj segment života. Predrasude i diskriminatorni stavovi osoba tipične populacije prema seksualnosti osoba sa oštećenjem vida mogu u određenoj meri da utiču na to da osobe sa oštećenjem vida imaju konfuziju oko seksualnog identiteta, nisko samopoimanje i lične sumnje u sebe kao seksualno biće (Shah 2017). U studiji o seksualnosti, polno prenosivim bolestima i upotrebi kondoma, kod osoba sa oštećenjem vida generalno je zapažen manjak znanja o ovim bolestima i načinu upotrebe kondoma. Moguće je da je to posledica kontrole drugih nad odlukama osoba sa oštećenjem vida i neidentifikovanja na vreme problema koji su u vezi sa seksualnošću i seksualnim zdravljem (Araújo i dr. 2015).

S druge strane, istraživači navode da mlade osobe sa oštećenjem vida ispoljavaju iste karakteristike seksualnog razvoja kao i vršnjaci bez smetnji u razvoju i da slepoća ne utiče na smanjenje seksualnih aktivnosti, potreba i želja. Slepoća može da utiče na stepen interesovanja za ovu temu i načine upoznavanja tela i njegovog funkcionisanja u sferi seksualnosti, jer slepe osobe često ne primete promene na telu tokom puberteta ili trudnoće i razlike u promenama kod muškaraca i žena, ali da ne utiče na seksualnost u smislu potreba i želja (Kef i Bos 2006; Krupa i Esmail

2010; Cavalcante i dr. 2013). U istraživačkoj studiji koju su sproveli Kef i Bos u Holandiji utvrđeno je da više od 90% adolescenata sa potpunom slepoćom smatra da ima dovoljno informacija o seksualnosti i seksualnom zdravlju. Za informacije se najviše obraćaju roditeljima, pronalaze ih u medijima, na internetu, u knjigama ili ih dobijaju od prijatelja. Adolescenti smatraju da ih roditelji previše štite, a jedan deo navodi da nisu dobili podršku bližih članova porodice za ostvarivanje eventualne emotivne i seksualne veze. Autori navode da mladići sa oštećenjem vida ranije stupaju u seksualne odnose u odnosu na devojke sa oštećenjem vida i da je 60% ispitanika imalo prvo seksualno iskustvo pre 18,5 godina. Izjavljuju da su se bar jednom zaljubili, 75% je imalo romantične sastanak i mladići su ranije stupali u seksualne odnose u odnosu na devojke (Kef i Bos 2006).

Rezultati istraživanja koje su sproveli Keli i Kaperman pokazali su da mladi sa oštećenjem vida ostvaruju prve seksualne odnose nešto kasnije od vršnjaka tipičnog razvoja, ali da je broj onih koji koriste kondom sličan (Kelly i Kapperman 2012). Vreme prvog seksualnog iskustva i broj seksualnih partnera može da ukaže i na potencijalne rizike koji se odnose i na seksualno zdravlje. Ovo je važno napomenuti jer su neki autori utvrdili da mladi sa oštećenjem vida imaju niži nivo znanja o metodama kontracepcije i polno prenosivim bolestima (Cavalcante i dr. 2015).

U studiji sprovedenoj 2019. godine u Brazilu utvrđeno je da većina odraslih slepih osoba živi bez partnera, da su nevidljivi i ranjivi sa izraženom potrebom za seksualnim obrazovanjem i socijalnom uključenošću. Kada je u pitanju seksualno zdravlje 36,2% ispitanika je izjavilo da ima neprijatna iskustva sa seksualno prenosivim infekcijama i navelo da retko koriste kondom. Ovi rezultati su slični rezultati-

ma sprovedenim u drugim studijama i ukazuju na mogućnost upražnjavanja rizičnog seksualnog ponašanja, ali i da postojanje politika fokusiranih na seksualno zdravlje osoba sa invaliditetom ne znači i njihovo dosledno sprovođenje (França i dr. 2019). Istraživanje sprovedeno u Engleskoj pokazalo je da slabovide osobe imaju manje seksualnih odnosa u odnosu na osobe tipičnog razvoja, što može da umanjuje kvalitet njihovog života, ali i da povećava rizik od kardiovaskularnih bolesti. Autori studije skreću pažnju da češća seksualna aktivnost može biti zaštitni mehanizam od kardiovaskularnih bolesti i vodi ka boljem kvalitetu života. Pored toga, nizak nivo seksualnih aktivnosti kod starijih, slabovidih osoba može da utiče na niži nivo samopouzdanja i na pojačani refleks suzdržavanja da se ostvari seksualni odnos. U tom smislu, ove osobe mogu usvojiti kulturološki koncept deseksualizacije, odnosno stav da zbog invaliditeta ne mogu imati seksualni odnos. Ovakav stav praćen je i osećajem nelagodnosti kada se pomene seksualnost (Smith i dr. 2019).

Istraživanje sprovedeno 2012. godine u Nemačkoj sa ciljem utvrđivanja uzrasta kada slabovidi adolescenti stupaju u seksualne odnose dovelo je do nekoliko zaključaka. Utvrđeno je da slabovodi adolescenti kasnije ostvaruju seksualne odnose u odnosu na vršnjake bez oštećenja vida, ali da se to ipak dešava dok pohađaju škole za slepe i slabovide u kojima se školuju. Kada je u pitanju izbor partnera, evidentirano je da slabovidi adolescenti nisu manje selektivni od vršnjaka tipičnog razvoja, već naprotiv, da pridaju veći značaj stepenu emotivne zrelosti njihovih partnera. I na kraju, rezultati ukazuju da nije utvrđeno da je romantičnost njihovih veza manjeg kvaliteta. Preporuke ovog istraživanja su da zbog kasnijeg stupanja u intimne odnose, slabovide adolescente

treba podržati u tome da izlaze i upoznaju osobe svojih godina, da unapređuju socijalne veštine i da ostvaruju kontakte. Takođe, seksualno obrazovanje slabovidnih adolescenata bi trebalo otpočeti u isto vreme kada počinje i obrazovanje njihovih vršnjaka bez oštećenja vida (Pinquart i Pfeiffer 2012).

Rezultati nekih istraživanja ukazuju da slepe žene ređe posećuju ginekologa, da ne praktikuju ginekološke preglede ili da to nisu radile u poslednje tri godine. Izveštava se i o tome da je kod žena sa oštećenjem vida znanje o sigurnom seksu skromnije u odnosu na znanje žena bez oštećenja vida, i da su sklonije da o tome ne razgovaraju (Araújo i dr. 2015), iako u stvari imaju potrebu da razgovaraju na tu temu kao i pravo na pristup informacijama na različite načine (Dombrowski, Pontes, Assis 2013; Saulo, Walakira i Darj 2012). Stoga je neophodno obezbediti strategije koje olakšavaju pristup sadržajima i informacijama o prevenciji infekcija koje se prenose tokom seksualnog odnosa (Araújo i dr. 2015; Burke i dr. 2017).

U istraživanju koje je imalo za cilj da se razvije asistivna tehnologija i taktilni modeli pomoću kojih će žene sa oštećenjem vida učiti kako da upotrebe ženski kondom utvrđeno je da su se kod žena pojavile sumnje u pokušaju da stave kondom na model ginekoloških organa, što su autori projekta protumačili kao nedostatak razumevanja s obzirom na to da su modeli bili jednostavni i laki za upotrebu. Zaključili su da se pomoću ovakvih modela žene sa oštećenjem vida mogu da informišu o seksualno prenosivim bolestima, sigurnom seksu, anatomiji reproduktivnih organa i interaktivnoj i efikasnoj upotrebi kondoma (Cavalcante i dr. 2013). Preporuka je da edukativni materijali/modeli budu što originalniji, kako bi autentično predstavili ono što je potrebno izgraditi u pojmovnom smislu, ali da su

istovremeno jednostavni i laki za rukovanje. Predlog je da se tokom pregleda modela uključi moderator koji će dodatno davati pojašnjenja. Ovakve modele moguće je koristiti tokom seksualnog obrazovanja učenika u školi i na redovnim ginekološkim pregledima. Cilj je da se podstakne upotreba ženskog kondoma, da se steknu šira znanja o tome i da se ženama sa oštećenjem vida omogući vežbanje i uputstvo za upotrebu. To je jedan od načina koji ovoj populaciji može da razvije svest o značaju kondoma u obezbeđivanju dvostruke zaštite: od seksualno prenosivih infekcija/bolesti i neželjene trudnoće (Cavalcante i dr. 2015).

4 MEĐUNARODNA REGULATIVA I POZITIVNI PRIMERI POLITIKA I AKTIVNOSTI U SFERI SEKSUALNOG ZDRAVLJA OSOBA SA INVALIDITETOM

Kada se radi o pravnoj regulativi, postoji više međunarodnih dokumenata i strategija relevantnih za oblast seksualnog i reproduktivnog zdravlja. UN Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (Universal Declaration of Human Rights 1948) i Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights 1966) garantuju svim licima, bez diskriminacije, pravo na zdravlje i najviši mogući standard zdravstvene zaštite. Pitanja rodne ravnopravnosti i prevencije diskriminacije žena, lica sa invaliditetom, kao i prevencija nasilja nad ženama i nasilja u porodici predmet su više regionalnih međunarodnih dokumenata, a u njima je posebno naglašen značaj mera i aktivnosti usmerenih na očuvanje i unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i odgovarajućih prava. Među tim dokumentima najvažniji su: Strategija uključivanja

Tabela 1 Ciljevi delovanja iz Akcionog plana koji su u vezi sa seksualnim zdravljem žena sa invaliditetom

Broj cilja	Cilj	Mere kroz koje se cilj realizuje
7	Promovisati pozitivnu sliku o sebi za zdrav život	1. Obezbediti i praktikovati razvijanje programa izgradnje samosvesti, senzibilizacije i informisanja o potrebi samopercepcije i slike o sebi i svom telu
9	Promovisati i štititi seksualno zdravlje žena	1. Obezbediti „informacionu ofanzivu“ na temu <i>Seksualno zdravlje žena</i> ; obezbediti široku pokrivenost savetovalištim; izraditi <i>Online</i> portale
		2. Uspostaviti međuministarski dijalog i uključiti kreatore politika u odnosu na zahteve u ovoj oblasti; obezbediti besplatna kontraceptivna sredstva u cilju zaštite zdravlja i upražnjavanja bezbednog seksa
		3. Pružati podršku i obezbediti evaluaciju implementacije regulative o „seksualnom obrazovanju“
		4. Razviti programe iz domena seksualnog obrazovanja i utvrditi kriterijume kvalitetnih programa i uključiti ih u obrazovne institucije
		5. Obezbediti kriznu intervenciju, zbrinjavanje i kontrolu, sigurne kuće
		6. Razvijati školske sisteme podrške u vezi sa rodnom ravnopravnošću
11	Ojačati psihičko zdravlje žena	1. Nastojati da osnaživanje žena i briga o njihovom psihičkom zdravlju bude obavezni deo svih zdravstvenih i socijalnih programa

Izvor: Pfabigan i Sax (2017).

rodne analize i akcije u rad SZO (Strategy for integrating gender analysis and actions into the work of WHO 2009), UN Konvencija o eliminisanju svih oblika diskriminacije žena (Convention on the elimination of all forms of discrimination against women 1979), Konvencija o pravima deteta (1990), Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini (Convention on human rights and biomedicine 1997) i Konvencija UN o pravima lica sa invaliditetom (Convention on the rights of persons with disabilities 2006).

Srbija je ratifikovala Konvenciju UN o pravima osoba sa invaliditetom 2009. godine (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom 2009). Članom 6 Konvencije stavlja se akcenat na žene sa invaliditetom time što se ističe njihova dvostruka vulnerabilnost, kao osoba ženskog pola, koje pri tome imaju

i neku vrstu invaliditeta, pa se nalaže državama ugovornicama da preduzmu mere kako bi im se obezbedilo potpuno i ravnopravno ostvarivanje i uživanje svih ljudskih prava i osnovnih sloboda koje su Konvencijom garantovane.

Ova Konvencija, kao i UN Konvencija o eliminisanju svih oblika diskriminacije žena, zadržale su se na pitanjima jednake realizacije prava i borbe protiv diskriminacije žena, odnosno žena sa invaliditetom, na opšti način. Njima se više upućuju države strane ugovornice konvencije da donesu konkretne akte i preduzmu mere u realizaciji ovih državnih obaveza i garancija.

U skladu sa tim, austrijsko Ministarstvo za zdravlje i žene (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen) 2017. godine donelo je Akcioni plan za zdravlje žena koji obuhvata 17 ciljeva i 40 mera koje su dalje razrađene. Plan je strukturisan tako da

obuhvati sve životne faze žena, a u skladu sa pomenutim UN Programom Akcije. Mere se odnose na zdravstveni pregled, ispitivanje i zbrinjavanje (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2017). U Tabeli 1 navedeno je nekoliko ciljeva delovanja koji su relevantni za seksualno zdravlje žena sa invaliditetom i mere putem kojih se ciljevi realizuju.

Za širenje znanja o očuvanju seksualnog zdravlja osoba sa invaliditetom, u svetu se koriste različiti edukativni programi. U Švajcarskoj, u Bazelu, postoji specifično savetodavništvo koje pruža podršku iz područja seksualnog zdravlja. Radi se o AirAmour savetodavnom centru koji vodi Forum invalida, krovna organizacija samopomoći za invalide u regionu Bazela. Ona se finansira iz privatnih izvora, kao i veb stranica MyHandicap – internet portala o invalidnosti i bolestima i ima rubriku na temu partnerstva i seksualnosti. Zanimljivo je da i internet istraživanje pokazuje da postoji spororastuće tržište na polju seksualne pomoći (Initiative SexualBegleitung ili Sinnlich-erotische und sexuelle Dienstleistungen) i da većina informacija nije napisana jednostavnim jezikom, pa nije uvek razumljiva osobama sa invaliditetom (Kunz 2016).

Pored ovakvih savetodavnih usluga i internet podrške, u Švajcarskoj, za osobe sa invaliditetom, postoje i škole sa stacionarom. Deo obrazovnih sadržaja školskih programa obuhvata teme reproduktivnog i seksualnog zdravlja kroz koje se polaznici pripremaju za samostalan život, zatim teme o sopstvenom telu, higijeni, HIV/AIDS-u. Nastavni plan obuhvata metodika i didaktička sredstva za pripremu nastavnih jedinica. Pored predavanja o ovim temama se može razgovarati i na zahtev polaznika na nedeljnom sastanku. U zavisnosti od teme i potreba polaznika, dovode se različiti stručnjaci i specijalisti za određene oblasti (psiholozi,

ginekolozi, specijalisti za seksualno zdravlje) (Kunz 2016).

Možemo da konstatujemo da pozitivni primeri postoje, ali su relativno retki. Iako međunarodna regulativa, a pre svega UN Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, koju je, prema evidenciji Odeljenja za ekonomske i socijalne poslove Ujedinjenih nacija, do 2016. godine ratifikovalo 164 zemlje (United Nations 2016) obavezuje zemlje potpisnice da obezbede realizaciju ljudskih prava osobama sa invaliditetom, te da u tom smislu donesu adekvatne akte i sprovedu mere. Može se zaključiti da pravo ovih osoba na seksualnost i očuvanje seksualnog zdravlja nije često u fokusu konkretnih nacionalnih politika i mera.

5 PRAVO NA SEKSUALNO ZDRAVLJE OSOBA SA INVALIDITETOM U NACIONALNOM PRAVNOM SISTEMU

Uredba o Nacionalnom programu očuvanja i unapređenja seksualnog i reproduktivnog zdravlja građana Republike Srbije [Program] (2017) na snazi je od 7. januara 2018. godine. Prema Programu seksualno i reproduktivno zdravlje je stanje kompletnog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja u svim aspektima koji se tiču reproduktivnog sistema, njegovih funkcija i procesa. To podrazumeva da je pojedinac sposoban da ostvari zadovoljavajući i bezbedan seksualni i reproduktivni život i da ima slobodu da odluči da li će imati decu i vreme kada će ih imati. U Programu je navedeno da je u cilju očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja potrebno obezbediti sveobuhvatnu i tačnu informisanost i mogućnost izbora metoda kontracepcije koji je bezbedan, efikasan, pristupačan i prih-

vatljiv. Svako lice treba informisati i osposobiti da se zaštiti od polno prenosivih infekcija. Takođe, ženama koje planiraju trudnoću treba obezbediti odgovarajuću zdravstvenu zaštitu i tako omogućiti zdravo materinstvo.

Program se, u smislu relevantne pravne regulative za oblast seksualnog i reproduktivnog zdravlja, poziva na Zakon o zabrani diskriminacije (2009) koji u članu 27 reguliše pitanja vezana za pružanje zdravstvenih usluga, a u članu 26 diskriminaciju osoba sa invaliditetom. Zakon o ravnopravnosti polova (2009) posebno uređuje zabranu diskriminacije na osnovu pola, te članom 28 reguliše da svako lice u generativnom dobu ima pravo na zdravstvenu zaštitu i pružanje zdravstvenih usluga koje se odnose na planiranje porodice, bez obzira na pol, kao i da su partneri ravnopravni u planiranju broja dece, pristupu informacijama, obrazovanju i sredstvima koja im omogućavaju korišćenje ovih prava. Na sličan način kao i prethodni zakon, Zakon o sprečavanju diskriminacije lica sa invaliditetom 2006 (2016) uređuje pružanje zdravstvene zaštite ovoj posebno osetljivoj populacionoj grupi.

Program kao opšti cilj ustanovljava poboljšanje stanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja građana Republike Srbije koje je moguće postići konkretizovanjem i intenziviranjem primene važeće zakonske regulative i strateških opredeljenja, koja se prvenstveno odnose na oblasti informisanja, edukacije i savetovanja, uz veću participaciju korisnika usluga i prilagođavanje rada zdravstvenih službi potrebama posebno osetljivih populacionih kategorija. Kao opšti cilj se ustanovljava i očuvanje i unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja stanovnika Republike Srbije, uz poštovanje prava na donošenje odluka koje se odnose na seksualnost i reprodukciju ne-

zavisno od ličnih karakteristika pojedinaca, kao što su pol, rod, starosno doba, invaliditet, socio-ekonomski status, kulturni identitet, seksualna orijentacija, izloženost socijalnoj deprivaciji, inficiranost virusom humane imunodeficijencije – HIV, i drugo.

Jedan od očekivanih rezultata Programa je zbrinjavanje pacijenata čiji su problemi povezani sa seksualnošću, seksualnim i reproduktivnim zdravljem i pravima. Jedna od aktivnosti predviđena u pravcu realizacije tog cilja je organizovanje pružanja zdravstvenih usluga povezanih sa seksualnim i reproduktivnim zdravljem kategorijama stanovništva za koje korišćenje redovnih službi može da predstavlja problem.

Program je prvi strateški dokument koji se na sveobuhvatan način bavi seksualnim i reproduktivnim zdravljem i definiše specifične ciljeve i aktivnosti. U Programu je navedeno da su najvažniji problemi u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, dominantno konzervativna kontrola rađanja, rizično seksualno ponašanje adolescenata i mladih i nezadovoljavajući obim angažovanja u očuvanju seksualnog i reproduktivnog zdravlja celokupne populacije, a posebno vulnerabilnih kategorija. Dodatne teškoće izazivaju rasprostranjene predrasude vezane za roditeljstvo i seksualnost žena i muškaraca sa invaliditetom. Programom je prepoznato da je posebnu pažnju potrebno posvetiti ženama sa invaliditetom i da one nailaze na brojne prepreke i predrasude koje otežavaju ostvarivanje njihovih prava na seksualno i reproduktivno zdravlje. Navedeno je da su indikatori stanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja žena sa invaliditetom u Republici Srbiji nepovoljniji u odnosu na opštu populaciju. Iz izveštaja o položaju lica sa invaliditetom u Srbiji, utvrđeno da nema zakonskih prepreka ostvarivanju prava na

servise za seksualno i reproduktivno zdravlje osoba sa invaliditetom, ali da u praksi postoji izuzetno mali broj pristupačnih zdravstvenih ustanova u kojima mogu ostvariti ta prava. Ginekološke ordinacije pristupačne ženama sa invaliditetom postoje samo u nekoliko velikih gradova u Republici Srbiji (Program 2017), a formate na kojima su informacije o reproduktivnom zdravlju napisane uvećanim slovima i postavljene na oglasnoj tabli ima samo jedan dom zdravlja u AP Vojvodini, dok informacije na Brajevom pismu potpuno izostaju (Beker i Baćanović 2018).

Pored Programa treba pomenuti i Nacionalnu strategiju za rodnu ravnopravnost za period od 2016. do 2020. godine (2016) u kojoj su navedene brojne aktivnosti usmerene na poboljšanje zdravlja žena i ravnopravan pristup zdravstvenim uslugama, uključujući i mere koje se tiču seksualnog zdravlja i prava žena sa invaliditetom. Neke od tih mera su: smanjenje korišćenje abortusa kao metoda kontrole rađanja povećanjem informisanosti i pristupa savremenim oblicima kontracepcije koji bi bili uključeni u pozitivne liste lekova uz zadržavanje mogućnosti korišćenja abortusa, kao što je i zakonski i finansijski uređeno u ovom trenutku, kao i razmatranje uključivanja troškova vezanih za izvršenje abortusa u sistem zdravstvenog osiguranja (Nacionalna strategija za rodnu ravnopravnost za period od 2016. godine do 2020. godine sa akcionim planom za period od 2016. do 2018. godine 2016).

Nacionalna regulativa je vrlo obimna po pitanju zaštite ljudskih prava i prava osoba sa invaliditetom. Radi se, međutim, o regulativi strateškog i zakonskog nivoa, te su potrebne konkretne mere za njenu implementaciju. Sprovođenje bilo koje konkretne mere, pa i u oblasti seksualnog zdravlja osoba sa invaliditetom, zahteva i

finansijsku podršku, što ukazuje na potrebu za jakim voljom donosilaca odluka da se seksualno zdravlje osoba sa invaliditetom kontinuirano prati i unapređuje.

6 ZAKLJUČAK

Postojećim zakonima i strateškim aktima osobama sa invaliditetom neosporno se priznaje pravo na seksualni život i pravo na brigu i očuvanje seksualnog zdravlja, ali je i činjenica da postoje razna ograničenja u praksi koja mogu da utiču na prihvatanje inhibiranja sopstvene seksualnosti ili prihvatanje sredinskih etiketiranja.

U velikom broju zemalja zdravstvene ustanove su jedini seksualno-reproduktivni servisi u kojima se dobija određeni medicinski tretman ili usluga i osobe sa invaliditetom ih najčešće posećuju kada problem koji se odnosi na seksualno ili reproduktivno zdravlje postane složeniji. Pristup zdravstvenim ustanovama za ginekologiju i urologiju obično je prepun barijera za osobe sa invaliditetom. Kada su u pitanju arhitektonske barijere primetno je da se radi na njihovom smanjenju i otklanjanju, što je delom verovatno ishod izraženijeg promovisanja i prihvatanja socijalnog modela ometenosti i inkluzije u poslednjih nekoliko decenija. Dolazak u zdravstvenu ustanovu može da zahteva angažovanje više osoba, posebno kada su u pitanju osobe sa motoričkim invaliditetom. Osobama koje koriste kolica za kretanje veliki problem predstavljaju niski ili visoki kreveti, previsoki i za kolica nedostupni ginekološki stolovi, a oni često nemaju dovoljno snage u rukama za čvrst stisak neophodan za prelazak na ginekološki sto. Zaključci većeg broja studija ukazuju da osobe sa motoričkim invaliditetom smatraju da im je privlačnost ograničena i navode da nailaze

na više prepreka u izlascima na sastanke. Najveće smetnje izlascima su fizičke barijere u okruženju koje im ograničavaju mogućnost druženja, kao i predrasude drugih ljudi o tome da nisu u stanju da upražnjavaju seks. Pored adaptacija u okruženju i ukljanjanja arhitektonskih barijera, podrška u seksualnoj sferi može da podrazumeva i davanje informacija o pripremi i adekvatnim položajima pri seksualnom odnosu, upotrebi bezbednih seksualnih pomagala, bezbednoj kontracepciji i masturbaciji.

Potrebno je skrenuti pažnju na neprilagođenost materijala na Brajevom pismu, uvećanom crnom tisku i audio formatu koji sadrži važne informacije o seksualnom zdravlju koje bi trebalo da budu prezentovane osobama sa oštećenjem vida. Većina ustanova koja se bavi rehabilitacijom i obrazovanjem osoba sa oštećenjem vida snabdevena je uređajima za štampanje na Brajevom pismu i pruža usluge štampanja, tako da je moguće obezbediti informativne tekstove na Brajevom pismu u veoma kratkom roku. I dalje su prisutne komunikativne barijere nastale kao posledica nedovoljne obučenosti zaposlenih u ustanovi kako da komuniciraju i pristupe slepoj osobi. Dešava se da se zaposleni obraćaju pratiocu kako bi dobili neophodne informacije o razlozima dolaska. Takva situacija utiče na privatnost osobe, suzdržanost u davanju bitnih informacija vezanih za ličnu intimu i može da bude praćena sumnjom da li će informacija zaista ostati poverljiva. Postoje i tehnike vođenja slepih osoba i kada ih osobe tipičnog razvoja znaju i koriste povećavaju samopoštovanje i uvažavanje slepe osobe. Barijere su slične i kada su u pitanju osobe sa oštećenjem sluha. Zdravstveni radnici, uglavnom, ne poznaju znakovni jezik, tako da je prisustvo asistenta ili prevodioca neophodno.

Rezultati većeg broja istraživanja ukazuju na porast seksualno aktivnih adolescenata i sve ranije stupanje u seksualnu aktivnost. Seksualna aktivnost se kod adolescenata promovise kao deo adolescentnog konstrukta normalnosti i možemo da očekujemo da će se i kod slepih i slabovidih adolescenata sniziti prosečan uzrast u kome će imati seksualne odnose. Adolescencija je period „bura i oluja“ i mladi su podložni različitim uticajima užeg i šireg socijalnog okruženja i vršnjaka koji u određenoj meri utiču na njihovo znanje, stavove i ponašanje u oblasti seksualnosti. S obzirom da vršnjački uticaji, i uticaji iz socijalnih mreža mogu da budu veoma moćni, ali i da nisu uvek zasnovani na znanju već na postojećem neproverenom trendu, saglasni smo sa mišljenjem Stankovićeve (2002) koja naglašava da je mladima neophodna pomoć u ovladavanju životnim veštinama, kako bi razvili samopouzdanje i samopoštovanje, mogli da prepoznaju rizike i izbegnu ih i odole vršnjačkom pritisku. Podršku je potrebno usmeriti i na porodicu, koja u životu mladih zadržava značajno mesto i ima važan uticaj na eventualno rizično seksualno ponašanje.

Osnovni preduslov za donošenje pravih odluka o stupanju u seksualni odnos je preuzimanje odgovornosti za seksualno zdravlje i postojanje znanja o mogućim posledicama neodgovornog ponašanja, o neželjenoj trudnoći i o polno prenosivim infekcijama. Za sticanje znanja o razvoju seksualnosti i očuvanju seksualnog zdravlja mladih, koriste se različiti edukativni programi u cilju jačanja pozitivnih osobina ličnosti i promovisanja odgovornog seksualnog ponašanja, usvajanja komunikativnih i socijalnih veština, podizanja svesti i obaveštenosti o reproduktivnom i seksualnom zdravlju, planiranju porodice i posebno o polno prenosivim bolestima. Među brojnim preporukama koje su u vezi sa seksualnim zdravljem, posebno se ističe značaj

prevencije i zaštite od polno prenosivih bolesti. Osobe sa invaliditetom je neophodno upoznati sa savremenim metodima kontracepcije kako bi mogle same da odaberu za njih najpogodniji oblik. Treba istaći i značaj informisanja o porastu oblika seksualnog zlostavljanja i nasilja, probleme prisilne prostitucije i trgovine ljudima u svrhu seksualne eksploatacije.

Kada se radi o prevenciji nasilja nad osobama sa invaliditetom, potrebno je usvojiti prilagođene instrumente za skrining i obučiti osoblje zdravstvenih i socijalnih ustanova za njihovu primenu. Takođe je važno da ovo osoblje bude obučeno za intersektorsku saradnju, odnosno da poznaje mehanizme povezivanja sa drugim relevantnim profesionalcima u postupku zaštite od nasilja.

Prioritetni zadatak savremenih društava je da očuva reproduktivno i seksualno zdravlje mladih, što je istovremeno i najveći izazov. Da bi se to i realizovalo, nije dovoljan samo navedeni opšti strateški okvir, već je potrebna podzakonska regulativa kojom će se propisati konkretni strukturalni i funkcionalni standardi za rad na seksualnom zdravlju osoba sa invaliditetom u obrazovnim i zdravstvenim ustanovama, za edukaciju zdravstvenog personala i nastavnika u školama. Primena standarda mora biti praćena odgovarajućom finansijskom podrškom, što ukazuje na neophodnost postojanja jake volje donosioca odluka u sistemu da se seksualno zdravlje osoba sa invaliditetom kontinuirano prati i unapređuje.

Izrazi zahvalnosti

Rad je proistekao iz projekata *Kreiranje protokola za procenu edukativnih potencijala dece sa smetnjama u razvoju kao kriterijuma za izradu individualnih obrazovnih programa dece sa smetnjama u razvoju* (br. 179025) i *Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću* (br. 179017), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije i *Programa istraživanja Instituta društvenih nauka za 2020. godinu* koji podržava Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

LITERATURA

- Antičević, V., & Šodić, L. (2014). Metodološke osobitosti istraživanja seksualnosti. *JAHN – Europski časopis za bioetiku*, 5(2), 10, 291–307.
- Araújo, A. K. F., França, I. S. X. de, Coura, A. S., Santos, S. R., Ramos, A. P. A., & Pagliuca, L. M. F. (2015). Socio-demographic profile of blind people: associations with knowledge, attitude and practice about sexually transmitted infections. *Rev Rene*, 16(5), 738–745. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000500016>
- Beker, K., & Baćanović, V. (2018). *Reproduktivno zdravlje žena sa invaliditetom u AP Vojvodini*. <http://www.ozon.rs/ozon/wp-content/uploads/2019/09/ISTRANJE-ZENE-SA-INVALIDITETOM-I-ZDRAVLJE.pdf>
- Björnsdóttir, K., & Stefánsdóttir, V. G. (2020). Double Sexual Standards: Sexuality and People with Intellectual Disabilities Who Require Intensive Support. *Sexuality and Disability*, 38, 421–438. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09643-2>
- Brunnberg, E., Bostrom, M. L., & Berglund, E. M. (2009). Sexuality of 15/16 year old girls and boys with and without modest disabilities. *Sexuality and Disability*, 27, 139–153. <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9123-2>
- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2017). *Aktionsplan Frauengesundheit 40 Maßnahmen für die Gesundheit von Frauen in Österreich*. https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:9334268b-5282-4444-855e-e62391561895/aktionsplan_frauengesundheit.pdf
- Burke, E., Kébé, F., Flink, I., van Reeuwijk, M., & le May, A. (2017). A qualitative study to explore the barriers and enablers for young people with disabilities to access sexual and reproductive health services in Senegal. *Reproductive health matters*, 25(50), 43–54. <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1329607>
- Cavalcante, L. D. W., Barbosa, G. O. L., Oliveira, P. M. P., Rebouças, C. B. A., Pagliuca, L. M. F. (2013). Assistive technology for visually impaired women: usage of female condoms – a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 12(3), 534–545. <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20133992>
- Cavalcante, L. D. W., Oliveira, G. O. B., Almeida, P. C. D., Rebouças, C. B. D. A., & Pagliuca, L. M. F. (2015). Assistive technology for visually impaired women for use of the female condom: a validation study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(1), 14–21. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100002>
- Convention on human rights and biomedicine* (1997, April 04). Retrieved from <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164>
- Convention on the elimination of all forms of discrimination against women* (1979, December 18). Retrieved from <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>
- Convention on the rights of persons with disabilities*. (2006, December 13). Retrieved from <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- Dombrowski, J. G., Pontes, J. A., & Assis, W. A. L. M. (2013). Performance of nurses in prescribing hormonal contraceptives in the primary health care network. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(6), 827–832. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000600003>
- França, I. S. X. de, Coura, A. S., de Sousa, F. S., da Silva Aragão, J., Silva, A. F. R., & dos Santos, S. R. (2019). Acquiring of knowledge about sexual health by blind people: an action research. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3006.3163>
- Glasier, A., Gülmezoglu, A. M., Schmid, G. P., Moreno, C. G., & Van Look, P. F. (2006). Sexual and reproductive health: a matter of life and death. *The Lancet*, 368(9547), 1595–1607. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69478-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69478-6)
- Howland, C. A., & Rintala, D. H. (2001). Dating behaviors of women with physical disabilities. *Sexuality and Disability*, 19(1), 41–70. <https://doi.org/10.1023/A:1010768804747>
- International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (1966, December 16). Retrieved from https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-3&chapter=4&clang=en
- Kef, S., & Bos, H. (2006). Is love blind? Sexual behaviour and psychological adjustment of adolescents with blindness. *Sexuality and Disability*, 24(2), 89–100. <https://doi.org/10.1007/s11195-006-9007-7>
- Kelly, S. M., & Kapperman, G. (2012). Sexual activity of young adults who are visually impaired and the need

- for effective sex education. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 106(9), 519–526.
<https://doi.org/10.1177/0145482X1210600903>
- Kelly, S. M., Wild, T. A., Ryan, C. L., & Blackburn, M. V. (2015). Looking back at the service delivery models of sex education in the United States: Adults with visual impairments report on their experiences. *British Journal of Visual Impairment*, 33(2), 138–145.
<https://doi.org/10.1177/0264619615571138>
- Kožović, D. (1999). *Pubertet ne mora da bude haos u kući*. Beograd: Agena.
- Krupa, C., & Esmail, S. (2010). Sexual health education for children with visual impairments: Talking about sex is not enough. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 104(6), 327–337.
<https://doi.org/10.1177/0145482X1010400603>
- Kunz, D. (Ed.) (2016). *Sexuelle Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Angebotsübersicht und Bedürfnisabklärung zu öffentlich zugänglichen Dienstleistungen sexueller Gesundheit*. Luzern: interact Verlag. Retrieved from
https://zenodo.org/record/3466597#.YEZ_bGhKhPY
- Laklija, M., & Urbanc, K. (2007). Doživljaj vlastitog tijela i seksualnost u adolescenata sa motoričkim oštećenjem. *Ljetopis socijalnog rada*, 14(3), 579–596.
<https://hrcak.srce.hr/18889>
- Löfgren-Mårtenson, L. (2009). The invisibility of young homosexual women and men with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 27, 21–26. <https://doi.org/10.1007/s11195-008-9101-0>
- McDaniels, B., & Fleming, A. (2016). Sexuality education and intellectual disability: Time to address the challenge. *Sexuality and Disability*, 34(2), 215–225.
<https://doi.org/10.1007/s11195-016-9427-y>
- Merrick, J., Tenenbaum, A., & Omar, H. A. (2013). Human sexuality and adolescence. *Frontiers in Public Health*, 1, 41.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2013.00041>
- Meseguer-Santamaría, M. L., Sanchez-Alberola, F., & Vargas-Vargas, M. (2021). Intimate partner violence against women with disabilities in Spain: A public health problem. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 728.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18020728>
- Nacionalna strategija za rodnu ravnopravnost za period od 2016. godine do 2020. godine sa akcionim planom za period od 2016. do 2018. godine* (2016, January 14). Retrieved from <https://www.mgsi.gov.rs/sites/default/files/НАЦИОНАЛНА%20СТРАТЕГИЈА%20ЗА%20РОДНУ%20РАВНОПРАВНОСТ%20ЗА%20ПЕРИОД%20ОД%202016.%20ДО%202020.%20ГОДИНЕ.doc>
- Nguyen, T. T. A., Horey, D., & Liamputtong, P. (2019). Sexual experiences of people with physical disabilities in Vietnam. *Sexuality and Disability*, 37, 25–39.
<https://doi.org/10.1007/s11195-018-09557-0>
- Oakes, R.L., & Thorpe, S. (2019). The sexual health needs and perspectives of college students with intellectual and/or developmental disabilities and their support staff: a brief report. *Sexuality and Disability*, 37, 587–598. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09602-6>
- Pfabigan, D., & Sax, G. (2017). *Aktionsplan Frauengesundheit. 40 Maßnahmen für die Gesundheit von Frauen in Österreich*. Retrieved from
<https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/inline-files/Aktionsplan-Frauengesundheit.pdf>
- Pinquart, M., & Pfeiffer, P. J. (2012). What is essential is invisible to the eye: intimate relationships of adolescents with visual impairment. *Sexuality and Disability*, 30, 139–147. <https://doi.org/10.1007/s11195-011-9248-y>
- Plummer, S. B., & Findley, P. A. (2012). Women with disabilities' experience with physical and sexual abuse: a review of the literature and implications for the field. *Trauma, Violence & Abuse*, 13(1), 15–29.
<https://doi.org/10.1177/1524838011426014>
- Rožek Mitrović, T., Petrović, V., & Višnjavec, D. (2016). Seksualno ponašanje i uticaj na reproduktivno zdravlje adolescenata na teritoriji opštine Indija. *Preventivna pedijatrija*, 2(1–2), 37–44.
- Salehi, M., Azarbajehani, A., Shafiei, K., Ziaei, T., & Shayegh, B. (2015). Self-esteem, general and sexual self-concepts in blind people. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan university of medical sciences*, 20(10), 930–936.
<https://doi.org/10.4103/1735-1995.172764>
- Saulo, B., Walakira, E., & Darj, E. (2012). Access to healthcare for disabled persons. How are blind people reached by HIV services? *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(1), 49–53.
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2011.12.004>

- Sedlecki, K. (2001). Ponašanje i stavovi adolescenata relevantni za reproduktivno zdravlje. *Stanovništvo*, 39(1-4), 91–117. <https://doi.org/10.2298/STNV0104091S>
- Shah, S. (2017). Disabled people are sexual citizens too: supporting sexual identity, well-being, and safety for disabled young people. *Frontiers in Education*, 2, 46. <https://doi.org/10.3389/educ.2017.00046>
- Smith, L., Koyanagi, A., Pardhan, S., Grabovac, I., Swami, V., Soysal, P., ... Jackson, E. S. (2019). Sexual activity in older adults with visual impairment: findings from the English longitudinal study of ageing. *Sexuality and Disability*, 37, 475–487. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09598-z>
- Soares, A. H. R., Moreira, M. C. N., & Monteiro, L. M. C. (2008). Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma. *Ciênc saúde coletiva*, 13(1), 85–94. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100023>
- Stanimirović, D. (2016). *Adolescenti sa oštećenjem vida – u susretu sa razvojnim i dodatnim izazovima*. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Stanković, B. (2002). Novi morbiditet mladih. *Stanovništvo*, 40(1–4), 53–76. <https://doi.org/10.2298/STNV0201053S>
- Stanojević, S., Veljković, M., & Radulović, O. (2009). Procena seksualnog ponašanja i ugroženosti reproduktivnog zdravlja adolescenata. *Acta Medica Mediana*, 48(3), 20–24. <https://scindeks.ceon.rs/article.aspx?artid=0365-447809030205>
- Strategy for integrating gender analysis and actions into the work of WHO* (2009). Retrieved from <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/9789241597708/en/>
- Tomić, K. (2017). Karakteristike, etiologija i procena seksualnog pristupa kod osoba sa intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 16(3), 311–334 <https://doi.org/10.5937/speced-reh16-13683>
- United Nations (2016). *CRPD and Optional Protocol Signatures and Ratifications*. https://www.un.org/disabilities/documents/2016/Map/DESA-Enable_4496R6_May16.pdf
- Universal Declaration of Human Rights* (1948, December 10). Retrieved from <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
- Uredba o Nacionalnom programu očuvanja i unapređenja seksualnog i reproduktivnog zdravlja građana Republike Srbije* (2017, December 30). Retrieved from <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/uredba/2017/1202/reg>
- World Health Organization (2006). *Sexual and reproductive health and research including the Special Programme HRP*. <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom* (2009, June 2). Retrieved from https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_potvrđivanju_konvencije_o_pravima_osoba_sa_invaliditetom.html
- Zakon o ravnopravnosti polova* (2009, December 16). Retrieved from <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2009/104/23/reg>
- Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom 2006* (2016, February 19). Retrieved from <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2006/33/1/reg>
- Zakon o zabrani diskriminacije* (2009, March 30). Retrieved from <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2009/22/1/reg>

How to cite: Jablan, B., & Sjeničić, M. (2021). Sexuality and sexual health of the population with disabilities – with special reference to the population with visual impairment. *Stanovništvo*, 59(2), 65-82. <https://doi.org/10.2298/STNV200819001J>