



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Mirjana Jakovčev

**STAVOVI O SEKSUALNOSTI OSOBA S  
INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA IZ  
PERSPEKTIVE NJIHOVIH MAJKI**

DOKTORSKI RAD

Zagreb, 2026.



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Mirjana Jakovčev

**STAVOVI O SEKSUALNOSTI OSOBA S  
INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA IZ  
PERSPEKTIVE NJIHOVIH MAJKI**

DOKTORSKI RAD

Mentorica: prof. dr. sc. Daniela Bratković, u t. i.  
Sumentorica: izv. prof. dr. sc. Snježana Sekušak-Galešev

Zagreb, 2026.



University of Zagreb  
Faculty of Education and Rehabilitation Sciences

Mirjana Jakovčev

**ATTITUDES ABOUT THE SEXUALITY OF  
PERSONS WITH INTELLECTUAL  
DISABILITY FROM THE PERSPECTIVE  
OF THEIR MOTHERS**

DOCTORAL THESIS

**Supervisor:** Daniela Bratković, PhD, Full Professor, Tenure  
**Co supervisor:** Snježana Sekušak Galešev, PhD, Associate  
Professor

Zagreb, 2026.



## **INFORMACIJE O MENTORICI - prof. dr. sc. Danieli Bratković**

Prof. dr. sc. Daniela Bratković, rođena 14.07.1968. godine, redovita je profesorica u trajnom izboru na Odsjeku za inkluzivnu edukaciju i rehabilitaciju na Sveučilištu u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu, na kojem je diplomirala 1993. godine i stekla zvanje prof. defektolog (rehabilitator) te doktorirala 2002. godine. Kontinuirano se stručno i znanstveno usavršavala što uključuje i studijske boravke u inozemstvu. Nositeljica je i izvoditeljica kolegija na prijediplomskom studiju Rehabilitacija (Programi podrške za odrasle osobe s intelektualnim teškoćama, Spolnost) i diplomskom studiju Edukacijska rehabilitacija – modul Inkluzivna edukacija i rehabilitacija (Osobno usmjereno planiranje podrške, Samozastupanje, Zapošljavanje uz podršku). Izvodi nastavu i na studiju Edukacijske rehabilitacije FPMOZ Sveučilišta u Mostaru. Nositeljica je kolegija i na sveučilišnom poslijediplomskom doktorskom studiju ERF-a Prevenicijska znanost i studij invaliditeta (Socijalna politika i invaliditet). Mentorirala je velik broj diplomskih te nekoliko poslijediplomskih magistarskih i doktorskih radova. Gostujuća je nastavnica na drugim studijima/ fakultetima Sveučilišta u Zagrebu, kao i na Pedagoškom fakultetu Sveučilišta u Ljubljani. Međunarodnu mobilnost ostvarila je boravkom na poljskom sveučilištu (University of Warmia and Mazury in Olsztyn, Faculty of Social Sciences) u okviru programa Erasmus+. Znanstveno-nastavni i stručni interes primarno joj je usmjeren na odrasle osobe s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama i njihovo okruženje, razvoj u zajednici utemeljene rehabilitacije i kvalitete podrške s ciljem unaprijeđenja ostvarivanja prava i kvalitete življenja spomenute populacije i njihovih obitelji. Sudjelovala je kao suradnica ili voditeljica u brojnim znanstvenim i stručnim, domaćim i međunarodnim projektima, kao i u razvojnim sveučilišnim projektima, te na brojnim međunarodnim i domaćim znanstvenim i stručnim skupovima. Objavila je preko 60 znanstvenih i stručnih radova. U dva mandata (2011.-2015.) obnašala je dužnost prodekanice za znanost i sudjelovala u radu sveučilišnih tijela. Bila je voditeljica Vijeća studija Rehabilitacije i Edukacijske rehabilitacije, članica drugih tijela na sastavnici, glavna urednica Hrvatske revije za rehabilitacijska istraživanja i članica uredništava drugih međunarodnih znanstvenih časopisa. Surađuje s brojnim strukovnim i organizacijama civilnog društva, državnim i javnim institucijama. Članica je međunarodnog udruženja za znanstvena istraživanja u području intelektualnih i drugih razvojnih teškoća (IASSIDD). Sudjelovala je u kreiranju i provedbi brojnih edukacija za roditelje osoba s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama, stručne i druge djelatnike iz različitih sustava podrške te održala brojna pozvana predavanja i za širu javnost. Članica je Kabineta za edukacijsko-rehabilitacijsku procjenu i

podršku Nastavno-kliničkog centra Fakulteta. Dobitnica je, zajedno s ostalim članovima tima međunarodnog kompetitivnog znanstvenog projekta „Digi-ID PLUS“ (2022-2024), čija je bila i institucionalna suvoditeljica, europskog priznanja za doprinos digitalnoj pristupačnosti i inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama.

## **INFORMACIJE O SUMENTORICI - izv. prof. dr. sc. Snježani Sekušak-Galešev**

Snježana Sekušak-Galešev prof. psiholog, izvanredna je profesorica Edukacijsko-rehabilitacijskog Fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, u mirovini, na kojem je u dva mandata (2017.- 2021.) obnašala funkciju dekanice. Trenutačno je direktorica Centra za psihološku podršku Sekušak-Galešev, u kojem provodi savjetovanja, psihološku dijagnostiku i terapiju djece s razvojnim rizikom i teškoćama u razvoju i njihovih roditelja, adolescenata i odraslih. Rođena je 9. ožujka 1957. u Zagrebu gdje je završila osnovnu i srednju školu. 1981. godine diplomirala je na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu jednopredmetnu psihologiju. Od 1982. do 1986. bila je zaposlena kao psiholog u “Centru za smještaj i rehabilitaciju Stančić”. Od 1.10.1986. do 1.10.2022. godine bila je zaposlena na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, na kojem trenutačno, kao vanjski suradnik izvodi nastavu na prijediplomskoj i diplomskoj razini, te na Doktorskom studiju Prevenicijska znanost i studij invaliditeta. Nastavu je izvodila na diplomskoj razini na Sveučilištima u Sloveniji te Bosni i Hercegovini kao gostujući profesor (trenutačno izvodi nastavu na prediplomskom i diplomskom studiju Edukacijske rehabilitacije na Sveučilištu u Mostaru). Težišta znanstveno-istraživačkog i stručnog rada su joj psiho-socijalne osobine djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom, psihodijagnostički postupci kod ranjivih skupina, oblici potpore, mentalno zdravlje, socijalno uključivanje te uključivanje u redovne sustave odgoja i obrazovanja (dječji vrtići, osnovna i srednja škola, visoko obrazovanje). Osim znanstvenog i nastavnog rada, ukupno 44 godine intenzivno djeluje u profesionalnom području savjetovanja, psihološke dijagnostike i terapije djece s razvojnim rizikom i teškoćama u razvoju i njihovih roditelja, adolescenata i odraslih. Polazila je edukacije iz integrativne gestalt psihoterapije, kognitivno-bihevioralne psihoterapije, terapije igrom i floor time metode. Veliki dio svog stručnog djelovanja posvetila je edukaciji društvene zajednice u svrhu uključivanja djece s teškoćama u redovne oblike odgoja i obrazovanja te senzibilizacije i prihvaćanja osoba s različitim teškoćama i invaliditetom u socijalnu sredinu. Tako je održala brojna pozvana i javna predavanja za učitelje, odgajatelje, stručne suradnike i širu društvenu zajednicu kroz stručne skupove i edukacije u organizaciji Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, državnih

(AZOO, MZO) i lokalnih institucija u području odgoja i obrazovanja i socijalne zaštite, strukovne udruge psihologa te brojnih udruga civilnog društva na temu osobitosti djece/učenika s teškoćama i odraslih osoba s invaliditetom (ADHD, intelektualne teškoće, problemi mentalnog zdravlja itd.). Publicirala je veći broj znanstvenih i stručnih radova, koautorica je nekoliko priručnika i sveučilišnog udžbenika, sudjelovala je kao voditeljica i suradnica u većem broju znanstvenih i stručnih projekata, sudjelovala je s izlaganjima na brojnim znanstvenim i stručnim međunarodnim i domaćim konferencijama/skupovima, te je obnašala funkciju predsjednice i članice programskih i organizacijskih odbora znanstvenih i stručnih skupova. 2016. godine dodijeljeno joj je društveno priznanje Hrvatskog psihološkog društva „Marulić: Fiat Psychologia“ za osobito vrijedan doprinos razvitku i promicanju hrvatske primijenjene psihologije u 2016. godini. Dobitnica je i priznanja Nagrada grada Zagreba u 2021. godini za najviše zasluge i postignute rezultate u teorijskom i praktičnom radu u promicanju znanosti i ostvarivanju prava djece i mladih s teškoćama te odraslih osoba s invaliditetom. 2023. godine dodijeljeno joj je Društveno priznanje Hrvatskog psihološkog društva Zlatni grb HPD-a za osobito vrijedan doprinos razvitku i radu Hrvatskog psihološkog društva.

## SAŽETAK

Seksualnost je sastavni dio ljudskog razvoja i identiteta te je neodvojiva od drugih područja života i kod osoba s intelektualnim teškoćama. Na stupanj ostvarivanja njihovih seksualnih potreba i prava značajno utječe odnos uže i šire okoline. Polazeći od toga i drugih relevantnih spoznaja te nedostatnih istraživanja u Hrvatskoj, cilj ovoga rada bio je utvrditi strukturu stavova majki odraslih osoba s intelektualnim teškoćama prema seksualnosti osoba sa i bez intelektualnih teškoća, posebno u odnosu na sociodemografska obilježja - spol djeteta, mjesto boravka, životnu dob i stupanj obrazovanja ispitanica (N=300). U skladu s time postavljeno je pet glavnih istraživačkih hipoteza s pripadajućim podhipotezama, kojih je ukupno 12. Korišten je kvotni uzorak s 10 poduzoraka ispitanica. Primijenjena su dva mjerna instrumenta: Upitnik za procjenu stavova o seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama (*ASQ-ID*) i Upitnik za procjenu stavova o seksualnosti opće populacije (*ASQ-GP*), s inačicama za žensku i mušku seksualnost, za što je dobivena suglasnost autorica (Cuskelly i Gilmore, 2007). Istraživanje je provedeno nakon odobrenja Etičkog povjerenstva Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Prikupljeni podaci analizirani su tehnikama deskriptivne i inferencijalne statistike. Dobiveni rezultati pokazali su da su stavovi majki prema seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama višedimenzionalni, ambivalentni i snažno uvjetovani rodnim normama. Iako majke u određenoj mjeri prihvaćaju seksualna prava osoba s intelektualnim teškoćama, njihovi su stavovi istodobno prožeti nesigurnostima, zaštitničkim tendencijama i restriktivnim pristupima. Faktorskom analizom pod komponentnim modelom pokazalo se da struktura stavova majki ovisi o spolu njihova djeteta. Majke kćeri imaju pretežno negativne stavove prema seksualnosti žena s intelektualnim teškoćama, dok su njihovi stavovi prema seksualnosti muškaraca s intelektualnim teškoćama mješoviti. Nasuprot tome, majke sinova imaju većinom pozitivne stavove prema seksualnosti i žena i muškaraca s intelektualnim teškoćama. U oba slučaja su stavovi prema osobama bez intelektualnih teškoća dosljedno pozitivniji. Kvazikanoničkom korelacijskom analizom utvrđeno je da postoji snažna latentna dimenzija koja povezuje stavove ispitanica prema seksualnosti osoba sa i bez intelektualnih teškoća. Kod majki kćeri ta je dimenzija općenito negativnog smjera, dok su stavovi majki sinova u cijelosti pozitivniji. Time su potvrđene hipoteze istraživanja o povezanosti stavova majki u odnosu na spol djeteta. Na temelju robustne diskrimencijske analize, ostale sociodemografske varijable pokazale su se značajnima u oblikovanju stavova. Majke iz urbanih sredina, majke srednje životne dobi te majke s višim stupnjem obrazovanja iskazuju pozitivnije

stavove prema seksualnosti osoba sa i bez intelektualnih teškoća. Ruralno okruženje, starija životna dob i niža razina obrazovanja povezani su s restriktivnijim stavovima. Sve istraživačke hipoteze vezane uz dob i obrazovanje majki su potvrđene, dok su hipoteze vezane uz mjesto stanovanja potvrđene djelomično. Sveukupno, nalazi ovog rada pokazuju da stavovi majki prema seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama nisu jednoznačno ni pozitivni ni negativni, nego odražavaju kompleksan odnos između podrške, zaštite, zabrinutosti i društveno oblikovanih normi o seksualnosti. Prisutnost intelektualnih teškoća dodatno pojačava ambivalenciju, ali je ne stvara iznova već modificira opće rodne i vrijednosne obrasce. Za potpunije i dublje razumijevanje iskustava i perspektiva majki koje oblikuju njihove stavove, važna su daljnja istraživanja, osobito kvalitativna.

**Ključne riječi:** osobe s intelektualnim teškoćama, seksualnost, stavovi roditelja

## **SUMMARY**

Sexuality is an integral part of human development and identity, inseparable from other areas of life, including for individuals with intellectual disabilities. The extent to which their sexual needs and rights are fulfilled is strongly influenced by the attitudes of their immediate and wider social environment. Based on this and other relevant insights, as well as the lack of research in Croatia, the aim of this study was to determine the structure of attitudes held by mothers of adults with intellectual disabilities towards the sexuality of persons with and without intellectual disabilities, particularly in relation to sociodemographic characteristics – the child's sex, place of residence, mothers' age, and educational level (N=300). Accordingly, five main research hypotheses were formulated, along with accompanying sub-hypotheses, making a total of 12. A quota sample with 10 sub-samples of participants was used. Two measurement instruments were applied: the Attitudes to Sexuality Questionnaire – Intellectual Disability (ASQ-ID) and the Attitudes to Sexuality Questionnaire – General Population (ASQ-GP), with versions for female and male sexuality, for which permission from the authors was obtained (Cuskelly & Gilmore, 2007). The study was conducted after approval by the Ethics Committee of the Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, University of Zagreb. The collected data were analysed using descriptive and inferential statistical techniques. The results showed that mothers' attitudes towards the sexuality of persons with intellectual disabilities are multidimensional, ambivalent, and strongly shaped by gender norms. Although mothers to some extent accept the sexual rights of persons with intellectual disabilities, their attitudes are simultaneously permeated by uncertainties, protective tendencies, and restrictive approaches. Factor analysis using a component model showed that the structure of mothers' attitudes depends on the sex of their child. Mothers of daughters predominantly hold negative attitudes towards the sexuality of women with intellectual disabilities, while their attitudes towards the sexuality of men with intellectual disabilities are mixed. In contrast, mothers of sons hold mostly positive attitudes towards the sexuality of both women and men with intellectual disabilities. In both groups, attitudes towards persons without intellectual disabilities were consistently more positive. A Quasi-canonical correlation analysis revealed a strong latent dimension linking participants' attitudes towards the sexuality of persons with and without intellectual disabilities. For mothers of daughters, this dimension was generally negative, while the attitudes of mothers of sons were overall more positive. This confirmed the hypotheses regarding the connection between mothers' attitudes and the sex of their child. Robust discriminant analysis showed that other sociodemographic variables also significantly shaped

attitudes. Mothers from urban areas, mothers of middle age, and mothers with higher levels of education expressed more positive attitudes towards the sexuality of persons with and without intellectual disabilities. Rural environments, older age, and lower educational levels were associated with more restrictive attitudes. All hypotheses related to mothers' age and education were confirmed, while those related to place of residence were partially confirmed. Overall, the findings show that mothers' attitudes towards the sexuality of persons with intellectual disabilities are neither unequivocally positive nor negative but reflect a complex interplay of support, protection, concern, and socially shaped norms about sexuality. The presence of intellectual disabilities further intensifies this ambivalence; however, it does not create it a new but rather modifies general gender and value patterns. To achieve a more complete and deeper understanding of the experiences and perspectives of mothers that shape their attitudes, further research – especially qualitative research – is needed.

**Keywords:** persons with intellectual disabilities, sexuality, parental attitudes

## SADRŽAJ

<b>SADRŽAJ</b> .....	<b>1</b>
<b>1. UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1. Definiranje i struktura stavova</b> .....	<b>3</b>
<b>1.2. Odrednice stavova prema ženskoj i muškoj seksualnosti</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3. Odnos društva prema seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama</b> .....	<b>8</b>
<b>1.4. Stavovi uže i šire okoline prema seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama</b> .	<b>18</b>
<b>1.5. Stavovi roditelja/skrbnika prema seksualnosti osoba s IT</b> .....	<b>24</b>
<b>2. PROBLEM I CILJ RADA</b> .....	<b>31</b>
<b>2.1. Problem istraživanja</b> .....	<b>31</b>
<b>2.2. Cilj istraživanja</b> .....	<b>32</b>
<b>2.3. Hipoteze</b> .....	<b>32</b>
<b>3. METODE ISTRAŽIVANJA</b> .....	<b>34</b>
<b>3.1. Uzorak ispitanika</b> .....	<b>34</b>
<b>3.2. Mjerni instrumenti</b> .....	<b>37</b>
3.2.1. Opis mjernih instrumenata .....	37
3.2.2. Mjerna svojstva primijenjenih instrumenata .....	38
3.2.2.1. Upitnik o stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT .....	39
3.2.2.2. Upitnik o stavovima prema seksualnosti žena s IT .....	42
3.2.2.3. Upitnik o stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT .....	44
3.2.2.4. Upitnik o stavovima prema seksualnosti žena bez IT .....	46
<b>3.3. Varijable istraživanja</b> .....	<b>47</b>
3.3.1. Socio-demografske varijable .....	48
3.3.2. Varijable za ispitivanje stavova o seksualnosti .....	48
<b>3.4. Provedba istraživanja</b> .....	<b>51</b>
3.4.1. Etički aspekt istraživanja.....	51
3.4.2. Način provođenja istraživanja .....	52
<b>3.5. Metode obrade podataka</b> .....	<b>52</b>
<b>4. REZULTATI</b> .....	<b>55</b>
<b>4.1. Osnovni statistički pokazatelji</b> .....	<b>55</b>
4.1.1. Upitnik o stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT.....	56
4.1.2. Upitnik o stavovima prema seksualnosti žena s IT .....	58
4.1.3. Upitnik o stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT.....	59

4.1.4. Upitnik o stavovima prema seksualnosti žena bez IT .....	60
<b>4.2. Struktura stavova prema seksualnosti .....</b>	<b>61</b>
4.2.1. Stavovi o seksualnosti majki kćeri s IT .....	61
4.2.1.1. Faktorska struktura stavova majki kćeri s IT na upitniku o seksualnosti žena s IT .....	61
4.2.1.2. Faktorska struktura stavova majki kćeri s IT na upitniku o seksualnosti žena bez IT .....	68
4.2.1.3. Faktorska struktura stavova majki kćeri s IT na upitniku o seksualnosti muškaraca s IT....	70
4.2.1.4. Faktorska struktura stavova majki kćeri s IT na upitniku o seksualnosti muškaraca bez IT	77
4.2.2. Stavovi o seksualnosti majki sinova s IT .....	80
4.2.2.1. Faktorska struktura stavova majki sinova s IT na upitniku o seksualnosti žena s IT .....	80
4.2.2.2. Faktorska struktura stavova majki sinova s IT na upitniku o seksualnosti žena bez IT .....	87
4.2.2.3. Faktorska struktura stavova majki sinova s IT na upitniku o seksualnosti muškaraca s IT .....	89
4.2.2.4. Faktorska struktura stavova majki sinova s IT na upitniku o seksualnosti muškaraca bez IT .....	96
4.2.3. Usporedba faktorske strukture stavova o seksualnosti .....	98
4.2.3.1. Usporedba faktorske strukture stavova majki o seksualnosti s obzirom na spol djeteta .....	98
4.2.3.2. Usporedba faktorske strukture stavova majki o seksualnosti s obzirom na žensku i mušku seksualnost .....	103
<b>4.3. Povezanost stavova .....</b>	<b>107</b>
4.3.1. Povezanost stavova majki prema seksualnosti žena sa i bez IT s obzirom na spol djeteta ....	108
4.3.1.1. Povezanost stavova majki kćeri prema seksualnosti žena sa i bez IT .....	108
4.3.1.2. Povezanost stavova majki sinova prema seksualnosti žena sa i bez IT .....	112
4.3.2. Povezanost stavova majki prema seksualnosti muškaraca sa i bez IT s obzirom na spol djeteta .....	116
4.3.2.1. Povezanost stavova majki kćeri prema seksualnosti muškaraca sa i bez IT .....	116
4.3.2.2. Povezanost stavova majki sinova prema seksualnosti muškaraca sa i bez IT .....	120
<b>4.4. Razlika u stavovima prema seksualnosti osoba sa i bez IT u odnosu na mjesto boravka majki .....</b>	<b>124</b>
4.4.1. Razlika u stavovima majki kćeri s IT prema seksualnosti osoba sa i bez IT u odnosu na mjesto boravka .....	124
4.4.1.1. Razlika u stavovima majki kćeri s IT prema seksualnosti žena s IT u odnosu na sredinu .....	124
4.4.1.2. Razlika u stavovima majki kćeri s IT prema seksualnosti žena bez IT u odnosu na sredinu .....	127
4.4.2. Razlika u stavovima majki sinova s IT prema seksualnosti osoba sa i bez IT u odnosu na sredinu .....	128
4.4.2.1. Razlika u stavovima majki sinova s IT prema seksualnosti muškaraca s IT u odnosu na sredinu .....	128
4.4.2.2. Razlika u stavovima majki sinova s IT prema seksualnosti muškaraca bez IT u odnosu na sredinu .....	130

<b>4.5. Razlika u stavovima prema seksualnosti osoba sa i bez IT u odnosu na starosnu dob ispitanica.....</b>	<b>132</b>
4.5.1. Razlika u stavovima prema seksualnosti osoba s IT u odnosu na dob ispitanica.....	132
4.5.1.1. Razlika u stavovima prema seksualnosti žena s IT u odnosu na dob ispitanica.....	132
4.5.1.2. Razlika u stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT u odnosu na dob ispitanica.....	135
4.5.2. Razlika u stavovima prema seksualnosti osoba bez IT u odnosu na dob ispitanica.....	138
4.5.2.1. Razlika u stavovima prema seksualnosti žena bez IT u odnosu na dob ispitanica.....	138
4.5.2.2. Razlika u stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT u odnosu na dob ispitanica...	140
<b>4.6. Razlika u stavovima prema seksualnosti osoba sa i bez IT u odnosu na razinu obrazovanja ispitanica .....</b>	<b>142</b>
4.6.1. Razlika u stavovima prema seksualnosti osoba s IT u odnosu na stupanj obrazovanja ispitanica .....	142
4.6.1.1. Razlika u stavovima prema seksualnosti žena s IT u odnosu na stupanj obrazovanja ispitanica .....	142
4.6.1.2. Razlika u stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT u odnosu na stupanj obrazovanja ispitanica .....	146
4.6.2. Razlika u stavovima prema seksualnosti osoba bez IT u odnosu na stupanj obrazovanja ispitanica.....	149
4.6.2.1. Razlika u stavovima prema seksualnosti žena bez IT u odnosu na stupanj obrazovanja ispitanica .....	149
4.6.2.2. Razlika u stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT u odnosu na stupanj obrazovanja ispitanica .....	151
<b>5. RASPRAVA.....</b>	<b>154</b>
<b>5.1. Opći pokazatelji stavova majki prema seksualnosti osoba sa i bez IT .....</b>	<b>154</b>
<b>5.2. Struktura stavova majki prema seksualnosti osoba sa i bez IT .....</b>	<b>155</b>
<b>5.3. Povezanost stavova majki prema seksualnosti osoba sa i bez IT s obzirom na spol njihovog djeteta.....</b>	<b>158</b>
<b>5.4. Razlike u stavovima majki prema seksualnosti osoba sa i bez IT s obzirom na mjesto boravka .....</b>	<b>163</b>
<b>5.5. Razlike u stavovima majki prema seksualnosti osoba sa i bez IT u odnosu na dob majki .....</b>	<b>165</b>
<b>5.6. Razlike u stavovima majki prema seksualnosti osoba sa i bez IT s obzirom na razinu obrazovanja majki.....</b>	<b>166</b>
<b>6. OGRANIČENJA I PREPORUKE ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA.....</b>	<b>169</b>
<b>7. DOPRINOS ISTRAŽIVANJA.....</b>	<b>171</b>
<b>8. ZAKLJUČAK.....</b>	<b>171</b>
<b>9. LITERATURA .....</b>	<b>177</b>

<b>10. PRILOG: Odobrenje Etičkog povjerenstva Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta za provedbu istraživanja .....</b>	<b>203</b>
<b>11. ŽIVOTOPIS AUTORICE I POPIS OBJAVLJENIH RADOVA.....</b>	<b>204</b>
<b>Popis objavljenih radova.....</b>	<b>204</b>

## 1. UVOD

Seksualnost je sastavni dio ljudske prirode, razvoja i identiteta (Bratković, 2011; Buljevac, 2023; Fennell i Grant, 2019; Morales i sur., 2016) te je usko povezana sa svim područjima života (Guscelly i Gilmore, 2007; Jahoda i Pownall, 2014; Taylor Gomez, 2012; van Leent i Walsh, 2020). Ona obuhvaća spolne i rodne uloge, seksualnu orijentaciju, užitak i reprodukciju (Stofellen, 2018), a uključuje tjelesno-fiziološku, psihološku, emocionalnu, socijalnu, kulturnu i etičku dimenziju (Taylor Gomez, 2012). Dio je intime svakog čovjeka, koja uključuje: sigurnost, podršku, intimnu povezanost, ljubav i ugodu, a sve to utječe na mentalno i fizičko zdravlje (Taylor Gomez, 2012).

Znanstveno-istraživačke spoznaje ukazuju da u pravilu, u osoba s intelektualnim teškoćama (u daljnjem tekstu IT) ne postoje značajne razlike u spolnom razvoju u odnosu na opću populaciju (Bratković, 2011; Poredoš i Radišić, 2011). Zbog nesrazmjera između tjelesno-biološkog i psihosocijalnog tijeka razvoja, kod osoba s većim stupnjem IT u nekim fazama javljaju se određena odstupanja, no seksualnost je i u njih jednako važna (Bratković, 2011). Mnoge osobe s IT imaju podjednake seksualne potrebe i želje kao i osobe bez teškoća te ih izražavaju i zadovoljavaju na različite načine (Borawska-Charko i sur., 2016; Mitchell i Butler, 1978, prema Young i sur., 2012; Plaks i sur., 2010).

Međutim, njihova se seksualnost u mnogim slučajevima apriori smatra drukčijom, neprimjerenom (Poredoš i Radišić, 2011) ili problematičnom (Rowe i Wright, 2017), pa seksualna prava koja bi im trebala biti priznata u potpunosti (Evlyn i sur., 2021), još uvijek nisu ostvarena (Gomez, 2012), ili se pritom pojavljuju brojne prepreke (Paić, 2022).

Povijesno gledano, seksualnost osoba s IT tretirana je kroz medicinski i institucionalno-segergacijski pristup, što je doprinijelo dugotrajnom zadržavanju restriktivnih društvenih stavova, koji i danas utječu na obiteljske i percepcije šire okoline (Conrad, 2020). Tako se ove osobe i dalje susreću s predrasudama (Plaks i sur., 2010; Tamas i sur., 2019; Black i Neuman, 2019) i preprekama u zadovoljavanju normalnih ljudskih potreba. Predrasude općenito sadržavaju negativne stavove prema nekoj skupini ljudi ili njenim članovima, zbog njihovih specifičnih karakteristika, ali i neutemeljenih i neprihvatljivih pretpostavki (Davidov i sur., 2010; Stangor, 2015). Neki autori smatraju da upravo predrasude o seksualnoj nezainteresiranosti i nesposobnosti osoba s IT uvelike oblikuju stavove njihovih roditelja i skrbnika (Correa i sur., 2024). One proizlaze iz neznanja i neinformiranosti, ignoriranja i

neprihvaćanja seksualnog izražavanja pojedinca, što posljedično dovodi i do nedostatka spolnog odgoja, edukacije i drugih vidova podrške koja im je neophodna za razvoj pozitivnog seksualnog identiteta, socijalizacije ponašanja, uspostavljanje intimno-partnerskih odnosa i veza (Azzopardi-Lane i Calus, 2014; Buljevac, 2016; Bratković, 2023; Pelleboer-Gunnink i sur., 2021; Tugut, 2016), kao i ostvarivanje drugih seksualnih potreba i prava (Bahner, 2012; Esmail i sur., 2010; Ditchman i sur., 2017; Mc Ruer i Mollow 2011; Miler i sur., 2015a ; Miller i sur.; 2015b; Rushbrooke i sur., 2014a; Sanders, 2007; Tugut i sur., 2016).

Tako su još uvijek prisutna uvjerenja da su osobe s IT aseksualne, nezainteresirane za seksualne odnose i veze (Mc Conkey, 2013), da imaju manje ili pak veće seksualne potrebe od ostale populacije (Devkota i sur., 2019), koje nisu sposobni kontrolirati (Mc Conkey i Leavey, 2013; Parchomiuk, 2013). S druge strane, znanstveno je dokazano da , one iskazuju široki raspon seksualnih interesa i ponašanja kao i osobe bez teškoća (Young Gore i Mccartyni, 2012). One također žele romantične odnose, ljubav, strast, seksualnu intimnost i povezanost (Fulford i Cobigo, 2018; Rushbrooke i sur., 2014; Whittle, Butterm, 2018), te izražavaju potrebu i za partnerskim vezama (Abbot i Nudge, 2013; Azzopardi-Line i Callus, 2015; Deffew, 2019; Fish, 2016; Kijak, 2011; Rushbrooke i sur., 2014), kao i za roditeljstvom (Baines i sur., 2018; Gilario i sur.; 2018; Santiele Martino, 2022).

Uloga i odnos roditelja od primarnog je značaja za razvoj i odgoj pojedinca te ostvarivanje njegovih potencijala, osobito kada se radi o roditeljima osoba s IT koji su često u suživotu sa svojom djecom i u odrasloj dobi, pružajući im kontinuiranu skrb i podršku. Neki autori ističu da njihov odnos i stavovi prema seksualnosti vlastite djece s IT u velikoj mjeri utječu i na formiranje stavova šire okoline (Cuscely, 2007), kojoj su važan izvor informacija i model ophođenja. U našem socio-kulturnom kontekstu, gdje je seksualnost općenito još uvijek tabu tema i prevladava otpor prema sustavnom uvođenju s zdravstvenog ili seksualnog odgoja i obrazovanja djece i mladih, ne čudi što roditelji prezaštićuju svoju djecu s IT, izbjegavaju s njima razgovarati o „osjetljivim“ temama pa im, svjesno ili nesvjesno, šalju poruke da je iskazivanje seksualnosti neprirodno ili neprihvatljivo. Ovakva vrsta zaštite, neupućenosti i neznanja roditelja, kojima i samima nedostaje neophodna edukacija, savjetovanje i podrška rezultira ograničenom sviješću i znanjem o seksualnosti u njihove djece s IT (Isler i sur., 2009), povećanoj ranjivosti i podložnosti nasilju (Dukes i McGuire, 2009; White i Butler, 2018).

Seksualnost osoba s invaliditetom općenito u mnogim je zemljama još uvijek diskutabilna tema (Bohner, 2020) i unatoč unaprjeđenjima javnih politika, zakonske regulative i drugih

pretpostavki ostvarivanja prava na ovom području, još uvijek su im uvelike nedostupni odgovarajući vidovi podrške (White i Butler, 2018).

Iako se u novije vrijeme, na seksualnost ove populacije, kojoj pripadaju i osobe s IT, gleda prihvatljivije, nego ranijete unaprjeđuje sustav i usluge podrške u zajednici (Bratković, 2011), to je još uvijek više usmjereno na druga područja i aspekte kvalitete njihova života (Gilmore i Chambers, 2010; Ćwirynkało i sur., 2017).

Stavovi prema seksualnosti općenito variraju od najkonzervativnijih do najliberalnijih, ovisno o socio-kulturnim, vjerskim i drugim utjecajima (Brown i sur., 2020; Endendijk i sur., 2022). Činjenica da se mijenjaju i razvijaju, sukladno društvenim promjenama, a njihovo preispitivanje daje uvid i u učinkovitost poduzetih mjera u cilju pozitivnih promjena (Haynes, 2016).

Zbog neposrednog utjecaja na ostvarivanje seksualnih potreba i prava osoba s IT, a time i njihove kvalitete života te potencijalnog utjecaja na javne politike i strategije, edukacijske programe i druge vidove poželjnih intervencija na ovom području, neophodno je više pozornosti posvetiti upotpunjavanju znanstvenih spoznaja na ovom području.

Unatoč relevantnosti i aktualnosti ove teme na međunarodnoj razini, u Hrvatskoj je do sada proveden mali broj istraživanja. Polazeći od navedenog, ovim se radom po prvi puta u Hrvatskoj željelo ispitati primarno stavove majki prema seksualnosti njihove odrasle djece i drugih osoba s IT. Usmjerenost na majke proizlazi iz u nas prevladavajućih okolnosti, u kojima najveći opseg, često i samostalne cjeloživotne skrbi za djecu s IT preuzimaju majke.

### **1.1. Definiranje i struktura stavova**

Koncept stavova istraživao se dugi niz godina, mijenjajući svoje definicije u skladu s promjenama u društvu. Stav se može definirati kao spremnost pojedinca da kroz iskustvo reagira na sve situacije i predmete s kojima dolazi u kontakt (Allport, 1935, prema Pennington, 1997). Krech i Crutchfield (1948) ističu da se kod definiranja stavova trebaju uzeti u obzir kognitivni procesi, uvažavajući individualni svijet osobe, uz njenu vlastitu trajnu organizaciju percepcije, motivaciju i utjecaj emocija. Bem (1970) kaže da su stavovi psihološka tendencija u kojoj se neki entitet ocjenjuje sa stupnjem naklonosti ili nemilosti, a najčešće se definira kao nastojanje da se neki simbol ili objekt procjeni pozitivno ili negativno. Također, ističe da su stavovi izjednačeni s ocjenjivačkim prosudbama, formiraju se na temelju vlastitog iskustva, stupnju, jačini i trajanju uvjerenosti u nešto. Pod utjecajem su grupe, nacionalnosti, vjere i

kulture (Živković, 2015), te se može reći da je stav naučena povoljna ili nepovoljna reakcija na neki objekt (Newcomb, 1950, prema Pennington, 1997; Aronson i sur., 2005).

Najjednostavnije se može reći da je stav pojedinaca stečen, a označava kako neka osoba ocjenjuje što je ispravno ili pogrešno. Za stavove kažemo da su pozitivni kod kojih se objekt stava nastoji podržati, pomoći mu ili ga zaštititi i negativni koji ga napadaju, nastoje onemogućiti ili izbjeći.

Stavovi se smatraju središnjim konceptom socijalne psihologije. Tako su Thomas i Znaniecki (2018) socijalnu psihologiju i definirali kao znanstveno proučavanje stavova. Stavove i vrijednosti posjeduje svaki čovjek za procjenu i usmjeravanje vlastitog ponašanja i drugih ljudi, društva i svijeta u kojem živimo (Döring, 2017). U socijalnoj psihologiji, stav je definiran kao vrednovanje ljudi, objekata i ideja. Objekti stava mogu biti konkretni, apstraktni, prema živim osobama i neživim stvarima. Stavove nazivamo poštovanjem: ako se odnose prema sebi samima; predrasudama: ako su negativni i odnose se prema određenim socijalnim grupama; vrijednostima: ako se odnose prema nekim apstraktnim objektima.

Stavovi imaju: emocionalne sastavnice, koja se odnose na emocionalne reakcije prema objektu stava; spoznajne sastavnice, koje čine misli i vjerovanja o objektu stava; i ponašajne sastavnice koje čine postupci ili vidljivo ponašanje prema objektu stava (Akert i sur., 2005). Prema istim autorima, stavovi se dijele na osobne i socijalne. Osobni se odnose na osobe iz neposredne okoline, na primjer roditelje, djecu, prijatelje, ili čine stav prema nekim aktivnostima ili predmetima koji nisu zanimljivi za širu okolinu, dok se socijalni stavovi odnose na cijelu zajednicu, a vezani su za religiju, politiku, nacionalnosti, prava i dr. (Aronson i sur., 2005).

Stavovi, dakle, imaju svoju kognitivnu i afektivnu komponentu (Cohrs i sur., 2012; Dovidio i sur., 2013; Son Hing i Zanna, 2010; Whitley i Kite, 2010), a njihovo razumijevanje omogućava strukturni pristup i povezivanje s drugim konceptima kao što su uvjerenja, vrijednosti i ponašanja pojedinca.

U određivanju stavova važnu ulogu imaju kulturne norme i društveni običaji jer ljudi, zbog obiteljskog i društvenog okruženja, vlastitog iskustva i obrazovanja, sami formiraju stavove prema nekom objektu ili drugima (Albarracin i sur., 2005, prema Lemut, 2012). Možemo ih promatrati kao prilagođavanje pojedinca sredini i kako će se on na osnovu vlastitih zaključaka snaći u novoj situaciji (Albarracin i sur; 2005). Utjecaj na formiranje stavova ima interakcija s drugim ljudima, njihovim ponašanjima i reakcijama na različite objekte, situacije i ljude, bilo da se radi o pozitivnim ili negativnim stavovima.

Socijalna prilagodljivost je uglavnom ovisna o socijalnom porijeklu, osobinama ličnosti, intelektualnom statusu, obrazovanju, starosti, životnom iskustvu, ali je, zbog učenja imitacijom, podložna promjenama (Gunzburg, 1968, prema Fulgosi Masnjak, 2012). Stavovi se stječu tijekom života učenjem a na njihovo stvaranje utječu razni čimbenici kao društveno okruženje, religijska uvjerenja i kulturne različitosti (Maaegard i Mortensen, 2018; Vanek i Ryaard, 2023). Uče se i formiraju kao rezultat vlastitog iskustva ili preko informacija koje dobivamo na temelju iskustava drugih osoba. Pa tako unutar obitelji djeca i mladi usvajaju najprije roditeljske stavove i vrijednosti o seksualnosti (Macionis i Gerber, 2011), stječu informacije o spolno reproduktivnom zdravlju, te uče o tome u granicama i normama prihvatljivog i neprihvatljivog ponašanja (L'Engle i Jackson, 2008).

U današnje vrijeme, veliki broj autora govori o tome kako su stavovi manje trajni i stabilni nego što se to prije mislilo. Mnoga istraživanja pokazuju kako se stavovi kod neke osobe konstruiraju u trenutku kad se postavi pitanje o nekoj temi i nastaju na osnovu informacija koje su im u tom trenutku dostupne. Lord i Lepper (1979) navode da pojedinci uzorke stabilnih memorijskih struktura koriste u trenutku kad trebaju odgovoriti na neka pitanja. Ako neka osoba ima više informacija i više kontakata s nekim objektima, stavovi će se bolje formirati. Stavovi o različitim pojavama mijenjaju se kod različitih ljudi tokom vremena. Do promjena stavova dolazi s obzirom na intenzitet i smjer, a na to utječe njihovo značenje te obilježja ličnosti pojedinca.

Kao što je već spomenuto, razlikuju se tri komponente stava (Aronson i sur., 2005): 1. Afektivna (osjećajna) – zasniva se na osjećajima i vrijednostima pojedinca; 2. Kognitivna (spoznajna) – sastoji se od vjerovanja i saznanja o objektima; 3. Bihevioristička (ponašajna) – odnosi se na vlastito ponašanje, opažanje istog kao i namjere ponašanja u odnosu na određeni objekt (Findler i sur., 2007; Morin i sur., 2013). Zanimljivo je kako Abraham Tesser (1993, prema Aronson i sur., 2005) navodi kako su neki stavovi, barem djelomično, vezani i uz naše nasljedne značajke.

Kada govorimo o povezanosti stavova i ponašanja različita su mišljenja o tome. Tako je Fishbein (1976) smatrao da se ne može potvrditi kako stavovi pojedinca prema nekom objektu pokazuju povezanost između stava i ponašanja. S druge strane, neki autori ističu da stavovi imaju primarnu ulogu u ponašanju pojedinca (Barton, 1983, prema Gutić i Barbir, 2009). Također, smatra se da je proces stvaranja uvjerenja kod čovjeka složen i podsvjestan, te najčešće emocionalne prirode. Iako postoje mnoge teorije, najuvrježenija je da stavovi ipak uvjetuju ponašanje, ali također i da ponašanje može utjecati na stav. Međutim, ne možemo uvijek sa

sigurnošću predvidjeti stav i ponašanje pojedinca jer su razlozi nedosljednosti između stava i ponašanja vjerojatno različiti socijalni utjecaji (Živković, 2015). Stavovi prema specifičnim pitanjima mogu biti prediktori ponašanja ili promjene pojedinca ili skupina (Lemut, 2007; Kemp, 2020). Mogu biti pozitivni i negativni, ali i neutralni (Bohner, 2003, prema Lemut 2007). Formiramo ih cijeli svoj život i uglavnom su vrlo otporni na promjene, međutim, novija istraživanja pokazuju da ljudi često mijenjaju stavove, bilo da propitkuju vlastitu percepciju ili na temelju novih spoznaja i utjecaja (Živković, 2015). Svjesno i namjerno odašiljanje verbalnih ili neverbalnih poruka, s ciljem formiranja mišljenja, uvjerenja, učvršćivanja ili promjena stavova, utjecaja na ponašanja osobe kojoj je poruka upućena naziva se persuazija (Kemp, 2020).

Digitalno doba, svojim brzim razvojem i mogućnošću trenutnog širenja informacija, (Kemp, 2020), donijelo je velike promjene na području komunikacija, kulture, ljudskih prava i demokracije. Tako se stavovi uče i formiraju, osim kao rezultat vlastitog iskustva i preko informacija koje dobivamo na temelju iskustava drugih osoba, ili edukacijom kojoj možemo pristupiti preko digitalnih mreža (Stawicki i sur., 2018). Čovječanstvo sve više razvija tendenciju za korištenjem informacijske i komunikacijske digitalne tehnologije koje su za neke skupine ljudi postale pravi izazov jer se koriste za obavljanje različitih aktivnosti svakodnevnog života, edukaciju, komunikaciju i održavanje socijalnih odnosa. Istraživanja pokazuju da su društvene mreže osoba s IT većinom prilično ograničene (Hodapp i Fidler, 2016; Jansen-van i sur., 2020), s vrlo malo prijatelja (Lippold, 2007), što im umanjuje i dostupnost adekvatnih informacija i iskustava za učenje. Neophodna im je pristupačna prilagodba takvim sadržajima u vidu tehničke prilagodljivosti, kao i lakše razumljivosti (Bosse, 2014; Zorni i sur., 2019), naročito kako bi se smanjila njihova podložnost različitim vidovima manipulacija i zlouporabe pa tako i seksualnog nasilju (Onyenwe, 2018), na što bitno može utjecati informiranost i edukacija, stavovi i odnos roditelja prema njima upravo na području seksualnosti.

## **1.2. Odrednice stavova prema ženskoj i muškoj seksualnosti**

Faktori koji utječu na formiranje stavova prema seksualnosti nisu određeni samo biološkim razlikama između muškaraca i žena, nego i psihološkom i sociokulturnom konstrukcijom rodni identiteta (Šikić-Mićanović, 2012; Arbanas, 2021).

Tako su društvena stajališta, određena različitim normama i očekivanjima usko vezanim uz njihove rodne uloge, što pretpostavlja različit način ponašanja i različite procese socijalizacije (LaFrance i sur., 2003, prema Pavlović, 2020; Šmit, 2020). Utjecaj rodni stereotipa ili

„dvostruki seksualni standard“ odnosi se na pripisivanje različitih uloga ili ponašanja muškaraca i žena (Woodvard, 2016), pa se npr. smatra da bi žene trebale imati manji broj seksualnih partnera od muškaraca (Buovac i Vidaković, 2019). Društvo općenito više promovira mušku seksualnost kao poželjnu, u odnosu na žensku seksualnost koja treba biti suzdržanija i nevidljivija (Štulhofer, 2009). Primjerice, kod mladića se podrazumijeva da ranije od djevojaka ulaze u seksualne odnose, da češće mijenjaju partnerice, da budu spolno aktivniji i da seksualni čin ne povezuju nužno s emocionalnom vezom (Asencio, 1999; Christianson i sur., 2003; McKernon, 1996, prema Kuzman, 2009). U raznim kvalitativnim istraživanjima muškarci sami govore o istovremenim vezama s više žena (Kuzman i sur., 2007) i izvještavaju o ranijem stupanju u seksualne odnose, čak prije navršene 15 godine života (Sinković i sur., 2012). To potvrđuju i novija istraživanja koja pokazuju da muškarci imaju pozitivniji stav prema seksualnim odnosima bez obaveza (Schmitt, 2005), te su skloniji kratkoročnim partnerskim vezama (Rowe i Wright, 2017). S druge strane, žene su pri izboru seksualnog partnera usmjerenije prema dugotrajnim intimnim vezama i reproduktivnim strategijama (Pavlović, 2020). Istraživanja ukazuju na to da su rodne vrijednosti i stavovi unutar obitelji povezani s načinom na koji roditelji socijaliziraju djecu u području rodni uloga i seksualnosti (Barni i sur., 2022).

U pozadini određivanja tradicionalnih ili egalitarnih rodni uloga su sustavi vrijednosti koji se mogu okarakterizirati kao (Macionis i Gerber, 2011), tradicionalni ili moderni (Tukara, 2013). U Hrvatskoj umjereno egalitarnije stavove o rodnim ulogama imaju žene i općenito, obrazovanije osobe (Kokorić, 2013).

Rodna ravnopravnost podrazumijeva da muškarci i žene, iako imaju različite identitete, imaju jednake uvjete za ostvarivanje ljudskih prava. Oblik društvene diskriminacije na osnovi spola tzv. „seksizam“, temelji se na predrasudama i stereotipima koji se pojavljuju od najranijeg djetinjstva i prenose s generacije na generaciju (Hasanagić i sur., 2014).

Tako istraživanja pokazuju da se žene općenito, a posebno one s intelektualnim i drugim teškoćama zbog stavova društva susreću s više prepreka kod ostvarivanja svojih prava na seksualnost (Wiseman i Ferrie, 2020) i njenog izražavanja (Esmail i sur., 2010; Pownall i sur., 2011; Swango-Wilson, 2010). Ženama s IT ponekad je je vrlo ograničen pristup odgovarajućoj zdravstvenoj skrbi (Ganle, 2020; Math i sur., 2019; Addlakhai sur., 2017), vezano na nedostatne informacije, znanja i vještine, ranjivije su u pogledu prepoznavanja opasnosti od seksualnog nasilja (Cunningham i Sena, 2013) i postavljanja osobnih granica (McCarthy, 2014), u cilju

samozaštite. Također je seksualno nasilje nad ženama s IT dvostruko učestalije nego prema ženama bez IT (Ledingham i sur., 2022; Mailhot Amborski i sur., 2022 ). Zbog takvih stavova žene s IT mogu biti izložene nedostatku privatnosti i mogućnosti stupanja u seksualne odnose (Atkinson i sur., 2013), jer ih društvo promatra kroz rodnu diskriminaciju uslijed koje ne bi trebale ni iskazivati svoju seksualnost (Bernert i Ogletree, 2012).

Osobe s IT oba spola, a naročito djevojke/žene, unatoč značajnom napretku u ljudskim pravima, susreću se s još većim nejednakostima u području seksualnosti, naročito kod reproduktivnih i roditeljskih prava (Addlakha i Heidari, 2017; Pownall i Stein, 2016;).

Stupanj razvijenosti društva utječe na stavove prema seksualnosti (Ditchman i sur., 2017) a različita seksualna orijentacija je u različitim kulturama različito prihvaćena (Giddens, 2009), naročito kad se to odnosi na osobe s IT, za koje se misli da uopće ne mogu razumjeti složene pojmove spola i roda (Zrilić i Brzoja, 2013). Zbog toga su većim dijelom izostavljene iz rasprava o rodnim identitetima ili su u istraživanja uključivane samo one s boljim kognitivnim sposobnostima (Davy, 2015) i komunikacijskim vještinama, kako bi mogle objasniti svoje predodžbe o seksualnosti, kao i iskazati svoju seksualnu orijentaciju (Björnsdóttir i sur., 2017).

Prevladavanje stereotipnih stavova koji podupiru rodnu neravnopravnost općenito, a pogotovo u pogledu seksualnosti ogleda se u činjenici da još uvijek društvena i ekonomska moć većinom pripada muškarcima. Stoga se, kako ističe De Beauvoir (2016), žene i dalje moraju suprotstavljati nametnutim očekivanjima, za što je potrebna individualna i društvena transformacija koja će dovesti do temeljitih promjena i poboljšanja položaja žena u svijetu. Pritom je ženama s IT, pogotovo onima koje se ne mogu aktivnije samozastupati potrebna podrška većeg opsega i kvalitete.

### **1.3. Odnos društva prema seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama**

Seksualnost osoba IT kroz raniju je povijest promatrana s općim nerazumijevanjem, negativnim stavovima i predrasudama (Kijak, 2011), pa se tako do 60-ih godina 20. stoljeća to područje zanemaruje i negira. O osobama s IT razmišljalo se kao o ljudima koji nisu svjesni svoje seksualnosti (Tamas, 2019) i koje treba zaštititi. Neki su zbog straha i neznanja razmišljali o tome da treba opću populaciju zaštititi od njih (Mirfin-Veitch, 2003; Hosseinkhanzadehi i sur., 2012; Leutar i Mihoković, 2007), što je sprječavalo osobe s IT da sudjeluju u društvu (Hosseinkhanzadeh i sur., 2012). Osobe s IT su tijekom života gotovo uvijek bile u nepovoljnom položaju jer nisu smjele ni razgovarati o svojoj seksualnosti, istraživati je i slobodno izražavati (Azzopardi-Lane i Callus, 2014).

Eugenički pokret, koji je trajao od 1880. do 1940. godine, vodio je ka masovnoj sterilizaciji i izdvajanju osoba s IT iz društva (Kempton i Kahn, 1991; Bratković i Bilić, 2004; Buljevac, 2012; Conrad, 2020; Hosseinkhanzadeh i sur., 2012; Kuhar, 2015; Tilley i sur., 2012). Tri su tumačenja nekad provođene prisilne sterilizacije: zaštita od seksualnog zlostavljanja, zaštita od neželjene trudnoće i kontroliranje menstrualnog ciklusa žene ili djevojke, uz pretpostavku da ženi ili djevojci s IT nedostaje autonomija i sposobnost za brigu o sebi ili djeci koju bi mogla začeti (Tobin i Luke, 2013). Pretpostavka da osobe s IT nisu u stanju razumjeti što je to kontracepcija i druge složene informacije je dovela do toga da se podvrgavaju invazivnoj terapiji i ne osnažuju za razumijevanje svoje seksualnosti (Pebdani, 2016).

Četrdesetih i pedesetih godina prošlog stoljeća, aktivacijom društveno-humanističke struje, eugenička kretanja u potpunosti gube na utjecaju. Unatoč tome, seksualne potrebe osoba s IT i dalje se promatraju s predrasudama i njihovo ponašanje se tretira kao problem koji se pokušava riješiti razdvajanjem muških i ženskih osoba, koje su u većini slučajeva živjele u institucijama. Neki od razloga sustavnog provođenja institucionalizacije osoba s IT leže u vjerovanju kako osobe s IT trebaju biti zaštićene od prijetnji društva koje nije bilo spremno za suživot s njima, i obrnuto (Conrad, 2020). Institucionalnu skrb karakteriziraju socijalna isključenost, nedostatak privatnosti (Not, 2008; Servais, 2006), rigidnost svakodnevne rutine (Begić, 2016) i ostali vidovi segregacije, deprivacije i diskriminacije.

Suvremenije znanstvene spoznaje dovele su do liberalizacije društva te utjecale i na uvažavanje ljudskih potreba i prava osoba s IT. Filozofija normalizacije i Deklaracija UN-a o pravima osoba s IT iz 1971. (Stevens i sur., 1988, prema Bratković i Bilić, 2004) pridonijele su procesima deinstitucionalizacije osoba s IT i njihovom uključivanju u društvo, najprije u zapadnim zemljama svijeta, zbog čega je seksualno ponašanje osoba s IT postalo uočljivije, jer više nisu bile skrivene od očiju opće populacije. Kao rješenje za seksualno neprihvatljivo ponašanje uvode se programi edukacije kojima se želi osobe s IT naučiti socijalno primjerenom ponašanju.

Osamdesetih godina prošlog stoljeća roditelji postaju otvoreniji po pitanju seksualne edukacije njihove djece s IT, ali samo iz razloga što se pojavljuju novi rizici koje donosi seksualni odnos, kao što je npr. AIDS (Kempton i Kahn, 1991). Devedesetih godina prošlog stoljeća pojavljuje se filozofija inkluzije čiji je cilj potpuno uključivanje osoba s IT u širu socijalnu sredinu te izjednačavanje njihovih prava s pravima opće populacije, što je i utvrđeno Delhijskom deklaracijom o pravima osoba s IT i njihovih obitelji iz 1995. godine. Delhijska deklaracija naglašava da osobe s IT, unatoč svim pozitivnim promjenama, i dalje ne ostvaruju jednaka prava

kao ostatak populacije i da je potrebna suradnja obitelji, stručnog osoblja i državnih tijela, kako bi oni svojim djelovanjem omogućili ostvarivanje bliskih socijalnih odnosa osobama s IT, uključujući i spolne odnose (Bratković i Bilić, 2004), što ima važan utjecaj na razvoj seksualnog identiteta i emocionalno blagostanje osobe (Ailey, 2003).

Na 14. svjetskom kongresu o seksologiji (*World kongress of sexsology*), koji je održan 26. kolovoza 1999. u Hong Kongu, donesena je Deklaracija o seksualnim pravima . U Deklaraciji je naglašeno da je seksualnost osnovna ljudska potreba i sastavni dio ljudskog bića koja se odnosi na želju za ljudskim kontaktom, izražavanjem emocija, nježnošću, ljubavlju, intimnošću i užitkom. Ova univerzalna deklaracija sadrži 11 seksualnih prava:

1. Pravo na seksualnu slobodu – svi pojedinci imaju pravo na izražavanje svoje seksualnosti u svim životnim situacijama, bez prisile, iskorištavanja i zlostavljanja.
2. Pravo na seksualnu autonomiju, integritet i sigurnost tijela - obuhvaća donošenje odluka o vlastitom i seksualnom životu, kontrolu i uživanje u vlastitom tijelu bez nasilja bilo koje vrste, uključujući zlostavljanje i sakaćenje.
3. Pravo na seksualnu privatnost - odnosi se na privatnost i samostalno donošenje odluka, ukoliko to ne ugrožava seksualna prava drugih ljudi.
4. Pravo na seksualnu jednakost - odnosi se na odsustvo svih vrsta diskriminacije, bez obzira na spol, rod, rasu, vjeru, dob, seksualnu orijentaciju, fizičku i emocionalnu orijentaciju.
5. Pravo na seksualni užitak - autoerotizam uključujući seksualni užitak koji je izvor fizičkog, psihičkog, intelektualnog i duhovnog blagostanja.
6. Pravo na emocionalno izražavanje - svaki pojedinac ima pravo na seksualno izražavanje kroz komunikaciju, dodir, izražavanje emocija i ljubav.
7. Pravo na slobodu seksualnog udruživanja - odnosi se na sklapanje braka, rastavu braka i uspostavljanje različitih seksualnih zajednica.
8. Pravo na slobodne i odgovorne reproduktivne izbore - odnosi se na roditeljstvo, broj djece, dobnu razliku među djecom i pristup sredstvima za reguliranje plodnosti.
9. Pravo na seksualnu informaciju koja je temeljena na znanstvenom istraživanju - odnosi se na informacije koje moraju imati etičnu i znanstvenu komponentu.

10. Pravo na sveobuhvatno obrazovanje o seksualnosti – odnosi se na cjeloživotni proces od rođenja na dalje a uključuje sve nadležne institucije.

11. Pravo na seksualno zdravlje - odnosi se na prevenciju i zaštitu od svih vrsta seksualnih poteškoća i svih vrsta poremećaja.

Krajem 20. stoljeća dolazi do prijelaza s medicinskog modela invaliditeta na socijalni model invaliditeta, te do procesa deinstitucionalizacije i uključivanja osoba s teškoćama u društvo (Braddock i Parish, 2001; Brown i McCann, 2019), te začeci pristupa usmjerenog na osobu (Ratti i sur., 2016) u planiranju podrške. Razvija se model u zajednici utemeljene rehabilitacije (*Community based rehabilitation*), na temelju kojega bi društvo trebalo osobama s IT osigurati uvjete za rehabilitaciju i ostvarivanje temeljnih ljudskih prava u zajednici tijekom čitavog života (Teodorović i Bratković, 2001), što uvjetuje promjene i u sustavu socijalne skrbi (Rozman, 2007).

Deklaracija UN-a o pravima osoba s invaliditetom osigurava osobama s invaliditetom sva prava kao i drugim građanima, bez ikakve diskriminacije, te puno ljudsko dostojanstvo uz priznavanje posebnih prava te se više ne naglašava različitost osoba s IT od drugih ljudi, nego se naglašava sličnost s drugima (UN, 2005, prema Zadković, 2019). Deklaracijom se naglašava važnost uvođenja pitanja vezanih uz invaliditet u glavne tokove društva te promicanje i zaštita svih prava ove populacije.

Najznačajnije promjene izazvalo je donošenje Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom, koju je Hrvatska ratificirala 2007. godine (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007, 5/2008), i na taj način države su preuzele sve obveze kojima se štite, osiguravaju i unapređuju temeljna ljudska prava osoba s invaliditetom. Glavna načela Konvencije su: a) poštivanje urođenog dostojanstva, osobne autonomije uključujući slobodu osobnog izbora i neovisnost osoba; b) nediskriminacija; c) puno i učinkovito sudjelovanje i uključivanje u društvo; d) poštivanje razlika i prihvaćanje invaliditeta kao dijela ljudske raznolikosti i čovječnosti; e) jednake mogućnosti; f) pristupačnost; g) jednakost između muškaraca i žena; h) poštivanje sposobnosti razvoja djece s teškoćama u razvoju i poštivanje prava djece s teškoćama u razvoju na očuvanje vlastitog identiteta.

U članku 5. Konvencije apostrofira se „Jednakost i nediskriminacija“, a u članku 17. „Zaštita osobnog integriteta“, ističe da svaka osoba s invaliditetom ima pravo na poštivanje svojeg tjelesnog i mentalnog integriteta na ravnopravnoj osnovi s drugima. U članku 19. „Neovisno

življenje i uključivanje u zajednicu“ priznaje se pravo osobama s invaliditetom na život u zajednici jednako kao i ostalim građanima. U cilju sprječavanja izolacije i segregacije osoba s invaliditetom države članice obvezale su se poduzeti sve mjere kako bi olakšali puno uključjenje u zajednicu i pristup različitim uslugama potpore. Uže vezano za seksualno-reproduktivna i obiteljska prava, u članku 23., nazvanom “Poštivanje doma i obitelji“, naglašava se kako osobe s invaliditetom imaju pravo na brak, na slobodno odlučivanje o broju djece i pristup informacijama te očuvanje vlastite plodnosti. Također se u članku 25., pod nazivom „Zdravlje“, nalaže osigurati osobama s invaliditetom isti opseg, kvalitetu i standard besplatnih ili dostupnih zdravstvenih usluga i programa koji se pružaju drugim osobama, uključujući područje spolnog i reproduktivnog zdravlja te zdravstvenih programa kojima je obuhvaćeno cijelo stanovništvo.

U tom kontekstu, Vlada Republike Hrvatske je, u suradnji s Europskom komisijom, donijela „Zajednički memorandum o socijalnom uključivanju“ (2007). Usvojena je i „Strategija razvoja sustava socijalne skrbi u RH 2011. - 2016.“, koja je obuhvatila niz mjera i reformi socijalne politike u RH, u skladu s kriterijima i standardima važećim u zemljama EU, a koje se odnose i na deinstitucionalizaciju osoba s invaliditetom (Vlada Republike Hrvatske, 2011).

Proces deinstitucionalizacije i socijalne inkluzije, u kojem osobe s IT dobivaju mogućnost izbora živjeti u zajednici ili stanovanju uz podršku, potiče ostvarivanje svih prava, pa tako i prava na vlastitu seksualnost, te se počinje usvajati osobno usmjereni pristup koji podrazumijeva i da osobe s IT mogu donositi odluke o svom životu (Ratti i sur., 2016).

Strategija Vijeća Europe o pravima osoba s invaliditetom 2017.– 2023. (Vijeće Europe, 2017) definirala je pet prioriteta: jednakost i nediskriminacija, podizanje svijesti, pristupačnost, jednakost pred pravom, sloboda od izrabljivanja i nasilja.

Temeljem spomenutog međunarodnog okvira i obveza, u nas je Vlada Republike Hrvatske usvojila Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osoba s invaliditetom za razdoblje od 2021. – 2027. godine (NN 143/2021) i pripadajući Akcijski plan, za razdoblje od 2021. – 2024. godine (NN 142/2021), s ciljem stvaranja uvjeta za njihovo aktivno uključivanje i ravnopravno sudjelovanje u društvu, kroz sprječavanje bilo kakve diskriminacije i snaženje svih oblika društvene solidarnosti, čime se stvara inkluzivna zajednica utemeljena na principima neovisnog življenja.

Uže vezano za zaštitu seksualnih prava svih građana, donesen je Nacionalni plan za suzbijanje seksualnog nasilja i seksualnog uznemiravanja za razdoblje od 2022. do 2027. (Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, 2022). Među zadanim ciljevima su

prevencija seksualnog nasilja i uznemiravanja u sustavu obrazovanja, razvoj svijesti građana o neprihvatljivim ponašanjima, unaprjeđenje medijskih programa u cilju prevencije seksualnog nasilja i uznemiravanja, razvoj svijesti o rizicima na internetu te mjere vezane za edukaciju stručnjaka za rad sa osobama s invaliditetom na ovom području, unaprjeđenje zdravstvene skrbi žrtava, osnaživanje mreže podrške za sve žrtve, unaprjeđenje zakona za zaštitu žrtava i dr.

Posebno je važan dokument Europske komisije „Unija ravnopravnosti: Strategija za prava osoba s invaliditetom 2021. - 2030.“ (Europska komisija, 2021). U viziji ove strategije ponovno se naglašava pravo osoba s invaliditetom na neovisno življenje, jednake mogućnosti i puno sudjelovanje u životu zajednice.

Kao što navode Johanson i Boxsall (2021), neosporan je značaj kreiranja i unaprjeđenja javnih politika kao i pripadajućih zakona i drugih propisa, koji općenito pospješuju položaj osoba s IT i njihovih obitelji u društvu. Unatoč evidentnim pozitivnim promjenama tijekom vremena koje se primjerice uočavaju vezano za stanovanje, zapošljavanje, slobodno vrijeme i dr., vidi se spori napredak po pitanju stvarnog uključivanja i ostvarivanja vrednovanih društvenih uloga ovih osoba, uključujući i spolne, odnosno rodne uloge (Gilmore i Chambers, 2010). Naročito se to odnosi na stavove prema spolno-partnerskim odnosima i vezama osoba s IT (Bratković, 2011). Još uvijek nisu prevladane uvriježene predrasude da su ove osobe aseksualne (Morales i sur. 2016; Payne, 2014; Parchomiuk, 2012, 2013; Poredoš i Radišić, 2011; Swango-Wilson, 2009; Taylor-Gomez, 2012; Tugut i sur., 2016; ) i bezopasne (Chrasina i Večerova, 2020) ili pak, naglašenog seksualnog ponašanja uz sklonost počinjenju nasilja (Taylor-Gomez, 2012), dok su zapravo same izrazito podložne seksualnom nasilju (Ćwirynkalo i sur., 2017; McDaniels i Fleming, 2016). Također vladaju uvjerenja da su osobe s IT seksualno izvan kontrole (Cuskelly i Gilmore, 2007; Di Marco i sur., 2013; Ditchman i sur 2017; McConkey i Leary 2013; Parchomik, 2013; Tamas i sur., 2019), tj. da uopće ne mogu kontrolirati svoje seksualne potrebe (Taylor-Gomez, 2012; Young i sur., 2012), da su nesposobni za složene emocije (Parchmiuk, 2012, 2013, 2022), da ih ne treba obrazovati jer se ni ne mogu razviti u seksualno zdrave osobe (Wood, 2004; Frohmader i Ortoleva, 2012). Pri tome se zanemaruje činjenica da na seksualnost osoba s IT bitno utječe okolina (Stojanović, 2023).

Tek su novija istraživanja usredotočena na istraživanje seksualnog identiteta samih osoba s IT (Fish, 2016; Abbott i Nudge, 2013; Azzopardi-Line i Callus, 2015; Bernert i Oglettre, 2013; Dukes i McGuire, 2009; Jahoda i Pownll, 2014; Stoffelen i sur., 2013; Wilson, 2011; Bernert, 2013).

Pitanja poput sklapanja braka, kontrole rađanja i podizanja djece nastoje se riješiti individualno (Ludlow, 1991, prema Bratković i Bilić, 2004). Negativni stavovi okoline i razmišljanje da se brak kod osoba s IT nameće kao teret obiteljima tih osoba (Taghizadeh i sur., 2020), rezultiralo je time da im se brak u većini slučajeva odobravao tek nakon što su bile sterilizirane (Carey, 2009).

Pokazalo se također da se, mlade osobe s IT kad dođu u fazu otkrivanja svoje seksualnosti, suočavaju s brojnim problemima, uključujući i nemogućnost pristupa odgovarajućim informacijama, uz nerazumijevanje okoline i nedostatak adekvatne podrške (Frawley i Wilson, 2016, prema Chrastina i Večeřová, 2020).

Osobe s IT, u posljednjih nekoliko desetljeća, u razvijenijim državama dobile pristup većim slobodama i podršci u njihovom osobnom razvoju, najviše u zapadnoeuropskim i sjevernoameričkim zemljama koje i prednjače u procesima prevencije institucionalizacije, i društvene integracije. Iako je pravni okvir u brojnim međunarodnim i nacionalnim dokumentima definirao poželjna i obvezna načela djelovanja u svim područjima života osoba s invaliditetom, uključujući i ostvarivanje spolnih prava i potreba, činjenica je da su još uvijek u velikoj mjeri seksualna prava i slobode osoba s IT kontroverzna tema (Bratković, 2011; Haynes, 2016).

U opsežnom irskom istraživanju McConkey i Leavey (2013) ispitali su opće stavove društva o seksualnosti osoba s IT, kao i osoba s drugim vrstama invaliditeta. Pritom su se vodili činjenicom da je do tada bilo vrlo malo istraživanja stavova opće populacije, a posebno osoba koje su na utjecajnim položajima kao što su političari, pravnici, zdravstveni i djelatnici koji rade u socijalnim službama, koje mogu oblikovati i mijenjati postojeće politike i zagovarati prava osoba s invaliditetom. U dobivenim rezultatima spomenutog istraživanja autori su otkrili razloge zašto se predstavnici opće populacije ne slažu s time da bi sve osobe s invaliditetom trebale ostvarivati ista prava kao i osobe bez teškoća. Pritom ispitanici smatraju osobe s IT posebno ranjivim, u riziku su od neželjene trudnoće jer teško koriste kontracepciju, da nisu sposobne same donijeti odluku o pristanku na seksualni odnos (McConkey i Leavey, 2013), odgajati djecu, održavati vezu ili brak, kao i da ih većina zapravo nije zainteresirana za seksualne odnose. Ispitanici se također ne slažu s mogućnošću roditeljstva osoba s IT jer su zabrinuti za intelektualni razvoj, emocionalnu i fizičku dobrobit njihove djece. Smatraju da će roditelji s IT također imati djecu s IT, da ne mogu financijski brinuti o njima i da je velika opasnost da dijete bude stigmatizirano jer su mu roditelji osobe s IT (McConkey i Leavey,

2013), a slični su nalazi i brojnih drugih istraživanja koja upućuju na najnegativnije stavove o roditeljstvu ove populacije.

No kako se ipak sve više raspravlja o toj problematici u znanstvenim i javnim raspravama, jačaju i tendencije da osobe s IT treba prihvatiti kao seksualna bića (Kijak, 2013; Hardian i sur., 2022) i pružati im podršku u tom području života (Tugut i sur., 2016), bilo da se radi o izražavanju nereproduktivnog seksualnog ponašanja, kontroli nad izborima, intimnim odnosima tijekom života, roditeljstvu, itd. (Hardian i sur., 2022). Da bi im se pak pružila odgovarajuća podrška, treba uzeti u obzir da osobe s IT žive u širem društvenom sustavu kao što je obitelj, vršnjaci, škola, radna sredina, šira zajednica i njeni pravni sustavi te i u tom kontekstu razumijevanje normi i običaja koji utječu i na razvoj njihova seksualnog identiteta (McGuire i Bayley, 2011).

Zbog subjektivnosti u stavovima i interesima osoba iz njihove uže okoline, posebno članova obitelji i srodnih skrbnika, u novije se vrijeme u razvijenijim zemljama, u svrhu potpunijeg ostvarivanja individualnih potreba i prava, uvodi model podrške i od strane neovisnih osoba, koje su objektivnije i manje pristrane te manje emocionalno opterećene u takvom odnosu. Tako su još 2005. godine u UK, Engleska i Wales donijeli Zakon o ljudskim pravima djece i odraslih osoba s invaliditetom u UK (Human rights act for disabled children and adults in UK, prema Gooding i Kayness, 2022), kako bi one uz podršku neovisne osobe koja uvažava njihove želje i stavove mogle bolje razumjeti, i donositi odluke, što uključuje i verbalni pristanak na seksualne odnose i veze (McCarthy i Thompson, 2007, prema Bratković, 2011). Irska je prva razvila sustav potpomognutog odlučivanja, zakonskim aktom definiranog 2015, godine, po kojem se osobi s IT ili drugim potrebama za podrškom može dodijeliti osoba koja će joj pomoći u nekim odlukama. Ovu mogućnost mogu koristiti svi članovi društva koji smatraju da im je to potrebno, iako je zakon usvojen primarno kako bi zaštitio najranjivije skupine. Služba koja radi pod ministarstvom zdravstva u Irskoj, bavi se samo ovom tematikom te prati, savjetuje i donosi odluke koje su u najboljem interesu za osobu čiji je kapacitet odlučivanja ograničen (Kelly, 2017). Neke američke organizacije, kao npr. *YAI seeing beyond disabilities* ciljano se bave zagovaranjem i podupiranjem seksualnih prava osoba s IT koje također osnažuju za neovisno donošenje odluka o vlastitoj seksualnosti (<https://www.yai.org/knowledge/sexuality-rights-expression-and-advocacy-peopleidds://>). Organiziraju i edukacije za osobe s IT, ali i njihove članove obitelji, skrbnike i stručnjake, kako bi se utjecalo na njihove stavove i spremnost za pružanje podrške. Njihovi stručnjaci također surađuju s odgojno obrazovnim, socijalnim,

zdravstvenim, pravosudnim službama i drugim organizacijama te utječu na javne politike u cilju donošenja pozitivnijih zakonskih rješenja za osobe s IT.

Kako ističu Lafferty i sur. (2013), u zagovaranju prava na brak osoba s IT važno je koristiti znanstvene dokaze, kao što se npr. u istraživanju Hearly (2009) pokazalo da se osobe s IT koje su sklopile brak, osjećaju odgovornije i odraslije, sretni su i imaju viziju bolje budućnosti, a što je suprotno negativnim stavovima i predrasudama o tome. U svom recentnom radu Leib-Neri (2023) također ističe da i osobe kojima treba veća razina podrške trebaju imati mogućnost odlučivati o stupanju u romantične veze, seksualne odnose i sklapanju braka bez sudskih odluka o tome.

S druge strane, važno je pozivati se i na argumente kako nedostatak pristupačnih informacija i podrške u odlučivanju osoba s IT o spomenutim i drugim pitanjima, uz negativne stavove o vlastitoj seksualnosti, kod osoba s IT dovodi do veće podložnosti seksualnom nasilju (Eastergate i sur., 2012; Swango-Wilson, 2011, prema Powel i Stein, 2016). Kako ističu Stoffelen i sur., (2018) za kvalitetu života osoba s IT važno je ostvarivanje njihovih seksualnih prava uz individualiziranu podršku. Stoga su u svom radu istražili na koji način pružatelji socijalnih usluga pružaju podršku osobama s IT općenito, postoje li zadani cijevi i individualni planovi podrške i na koji način im se pruža pomoć u vezi sa seksualnim zdravljem i drugim pravima na ovom području. Istraživanje je provedeno u Nizozemskoj u sedam različitih organizacija koje pružaju podršku osobama s IT. Utvrdili su da planovi i programi sadrže vrlo malo smjernica vezanih za individualne potrebe i većinom se usmjeravaju samo na negativne aspekte ili neprimjerena seksualna ponašanja. Iako im je omogućeno informiranje i savjetovanje o pravima, pokazalo se da osoblje nije dovoljno otvoreno za konkretan dogovor o poželjnoj podršci. Zbog različitih stavova i uvjerenja roditelja, skrbnika, samih osoba s IT te pružatelja podrške ne ostvaruju se postavljeni ciljevi iz planova podrške, što posljedično onemogućava ostvarivanje individualnih potreba i prava.

Do nedavno su, pod izlikom da je to u njihovom najboljem interesu, osobe s IT bile i prisiljavane na primjenu kontracepcije (Carter i sur., 2022) ili sterilizirane u velikom broju kako bi im se onemogućilo ostvarivanje roditeljstva (Ćwirynkalo i sur., 2017), a uskraćivan im je pristup informacijama o tome i adekvatnoj zdravstvenoj zaštiti. Zbog toga su bile u povećanom riziku i od različitih spolno prenosivih bolesti. Feminističke organizacije i kampanje također prepoznaju osobe s IT kao seksualna bića koja imaju jednaka prava na težnje za prijateljstvom,

ljubavlju, intimnošću, seksualnim užitkom i reprodukcijom, te imaju važnu ulogu zagovarajući otvoren dijalog i istraživački rad na ovom području (Addlakha i sur., 2017).

Uvođenje sustavnog spolnog odgoja u Europi započinje 1970-ih godina prošlog stoljeća. Švedska je uvela spolni odgoj kao obavezni predmet za učenike osnovnih i srednjih škola pod nazivom „Edukacija o seksualnosti i vezama“, a kurikulumom su se mogle služiti i druge ustanove i organizacije civilnog društva (Wellings i Lazarus, 2009). Tijekom 20 stoljeća u odgojno obrazovni sustav uvode programe o seksualnosti Njemačka, Austrija, Nizozemska i Švicarska, a nakon njih Francuska, Velika Britanija, Španjolska i Irska, Kao obvezni ili izborni program provode ga i Češka, Danska, Finska, Grčka, Island, Luksemburg i Norveška (Nadarević i Tomac, 2020). Sporadično se provodi u nekim zemljama istočne Europe. No, kako navode isti autori, iako je zakonski obvezujuće, u mnogim zemljama seksualno obrazovanje nije u potpunosti zaživjelo te se samo dijelom provodi u okviru drugih odgojno-obrazovnih predmeta, učitelji nisu dovoljno educirani, nema razrađenih planova i programa. Tako ni njihova kvaliteta nije ujednačena i još uvijek ih je potrebno sustavno unaprjeđivati, što uključuje i obrazovne politike. U tom kontekstu uočeno je i da programi seksualne edukacije koji se provode bez jasnog teorijskog okvira, ne pružaju dovoljno informacija (Santiele Martino, 2022 ; Brennand i Schnare, 2024). Također, bez evaluacije stvarne učinkovitosti, nemaju pravu svrhu, naročito kad ne pridonose donošenju odluka osoba s IT koje su od njihovog vlastitog interesa (McGuire i Bayley, 2011).

Pokušaj uvođenja spolnog odgoja općenito u odgojno-obrazovni sustav Republike Hrvatske i u novije je vrijeme osporavan izraženim otporom konzervativnih organizacija, stručnjaka i šire javnosti, a u velikoj mjeri i needuciranih roditelja i/ili skrbnika te njihovim utjecajem na javne politike i reforme školstva.

Sadržaji spolnog odgoja formalno su bili obuhvaćeni Kurikulumom zdravstvenog odgoja donesenim u veljači 2013. godine, odlukom Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta (NN 13/2013). No Ustavni sud RH je već u svibnju iste godine (NN 27, 2013) tu odluku ukinuo s argumentom nezadovoljstva građana, a nakon što su jedna politička stranka i dvije udruge podnijeli zahtjev za ispitivanjem ustavnosti programa. Ustavni sud je donio odluku da će se do donošenja novog Kurikuluma zdravstvenog odgoja u postupku usklađenom s ustavnim zahtjevima, u nastavi u osnovnim i srednjim školama u RH predavati sadržaji zdravstvenog odgoja sukladno programu koji se provodio do početka školske godine 2012./2013. Na kraju je taj kurikulum ostao kao neobvezujući okvir za provedbu i nekih sadržaja spolnog odgoja i

obrazovanja u osnovnoj i srednjoj školi, na način da učitelji, nastavnici i stručni suradnici sami donose odluku o odabiru potencijalnih tema, korištenju materijala i priručnika vezanih za zdravstveni odgoj (Nadarević i Tomac, 2020). To se odnosi i na učenike s IT uključene u redovni i posebni odgojno obrazovni program.

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i mladih donijelo je 9. travnja 2024. godine dokument pod nazivom Posebni nastavni planovi i program za osnovnu i srednju školu za učenike s teškoćama u razvoju (NN 42/2024). Njime su u okviru posebnih kurikula nekih nastavnih predmeta te u okviru međupredmetnih područja obuhvaćene samo neke opće teme vezane za spolni odgoj i obrazovanje učenika tek u završnom razredu osnovne škole (npr. spolno sazrijevanje, ljudska reprodukcija, menstruacijski ciklus, trudnoća, higijena, očuvanje zdravlja, briga o sebi). U posebnim kurikulumima za prva tri razreda srednje škole predviđeno je usvajanje odgojno-obrazovnih ishoda vezanih za odgovorno spolno ponašanje, prepoznavanje rizika, sprječavanje trudnoće i planiranje roditeljstva. U okviru izbornog predmeta Etika obrađuju se teme vezane za osobni identitet, spol i rod, međuljudske odnose (npr. prijateljstvo, ljubav, brak, životno partnerstvo, obitelj). Poseban osnovnoškolski nastavni plan i program za stjecanje kompetencija učenika u aktivnostima svakodnevnog života i rada, za učenike s većim i višestrukim teškoćama u razvoju, od sedme do 21-e godine života obuhvaća okvirne teme skrbi o sebi, zdravlju i sigurnosti, s naglaskom na usvajanju higijenskih navika. Za učenike od 16-e do 21-e godine, posebni kurikulum Socijalizacija i predmetno područje Odnos prema sebi obuhvaća teme kao što su: prepoznavanje dijelova tijela, prepoznavanje emocija, prihvatljivi socijalni kontakti, poželjno ponašanje i razlika između prihvatljivog i neprihvatljivog dodira, vrste nasilja, uključujući i seksualno zlostavljanje. Detaljniji uvid u spomenute posebne planove i programe pokazuje da i dalje u njih nije uvršteno dovoljno sadržaja i aktivnosti poučavanja u svrhu osnaživanja učenika u razumijevanju vlastite i seksualnosti općenito, smanjenjenju izloženosti rizicima i drugim neželjenim posljedicama te koji bi pozitivno utjecali na njihovo zdravlje, i dobrobit, odnosno cjelokupnu kvalitetu života (Mrnjauš, 2014).

#### **1.4. Stavovi uže i šire okoline prema seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama**

Iako suvremena gledišta ukazuju kako je seksualnost sastavni dio života (Fennel i Grant, 2019) (van Lent i Walsh, 2019), važan dio tjelesnog, socijalnog i emocionalnog identiteta, svake osobe te je neosporno ljudsko pravo, još uvijek se zanemaruje pa se to odnosi i na osobe s invaliditetom (Bartolac, 2004), a posebno na osobe s IT (Bratković, 2011; Bratković i sur., 2018 ; Bratković, 2023).

Tako je izražena tendencija da se njihove eventualne seksualne sklonosti ne percipiraju, izbjegavaju, promatraju na negativan način (Radoš, 2018) ili se smatraju neprirodnima (Orange, 2009, prema Brodwin i Frederick, 2010). Iste vrste ponašanja od strane osoba sa i bez IT, mogu biti potpuno različito tumačene i prihvaćene. Društvene norme, u tom smislu, nisu jednake za osobe s IT i njihove su slobode i prava često ograničene negativnim stavovima i očekivanjima (Swango-Wilson, 2008). Dostatno znanje i primjereni stavovi uže i šire okoline prema seksualnosti osoba s IT značajno utječu na njihovu opću dobrobit, ali i na osobni razvoj specifičnih kompetencija seksualnosti koje su izvor zadovoljstva i užitka (Blach, 2019; Kammers, 2020).

Iako stavovi suvremenog društva prema njihovoj seksualnosti jesu okvirno puno tolerantniji u odnosu na prošlost, novija istraživanja ukazuju na uvriježene predrasude i konzervativne stavove koje još uvijek učestalo imaju osobe iz njihove uže okoline, kao što su roditelji, skrbnici ili osoblje u podršci (Tamas i sur., 2019), a tradicija i obiteljske vrijednosti imaju pritom veliku ulogu (Malhotra, 2016).

Razvidno je i da se osobe s IT tijekom cijelog života suočavaju sa stigmom i predrasudama vezanim za seksualnost, kao i odgoj i obrazovanje na tom području (Sinclair i sur., 2015). Razlog tome je što su i stavovi suvremenog društva dvojaki, u smislu prihvaćanja njihove seksualnosti, ali ipak se ona i dalje većinom doživljava drukčijom i problematičnom, što upućuje na to da su i dalje u velikoj mjeri konzervativni. Takav diskriminirajući stav rezultira osporavanjem ili onemogućavanjem ostvarivanja seksualnih prava ove populacije (Tugut i sur., 2016; Travers i sur., 2014; Mc Daniels i Fleming, 2016; Balan, 2017a; Yildiz i Cavkaytar, 2017b). Tako neki autori primjerice, smatraju da je važnije zaštititi osobe s IT, nego da im se omogućava iskazivanje seksualnosti (Davies, 2000). S druge strane, kako ističe Bratković (2011) spolnost osoba s IT treba promatrati u okviru širih socijalnih interakcija i drugih utjecaja okoline u kojoj osoba živi, a ne samo na razini “problemskog ili rizičnog ponašanja”. Socijalno prihvatljiva ponašanja pridonose pozitivnijim stavovima, a osobe s IT mogu ih usvojiti ako su od djetinjstva bile uključene u zajednicu u kojoj su mogle graditi socijalne odnose i vještine zajedno s drugima (Poredoš i sur., 2020).

Uobičajeno poricanje seksualnog sazrijevanja tokom odrastanja u osoba s IT usko je povezano s rasprostranjenim stavom opće populacije, čak i u suvremenom društvu, da su odrasle osobe s IT “vječna djeca” (Pisaro, 2017; Morales i sur., 2016; Tugut, 2016; Fitzgerald i Withers, 2013,

prema Chrastina i Večeřová, 2020; Jesus i sur., 2021), što sputava razvijanje i ostvarivanje njihovih potencijala (May i sur., 2010; Pisaro, 2017).

U nekim zajednicama veći je stupanj osviještenosti i prihvaćanja osoba s IT kao seksualnih bića i ne smeta im njihovo izražavanje seksualnosti, (Wings-Yanez, 2014), no činjenica je da to većinom ne uključuje prihvaćanje njihova stupanja i u intimne odnose i veze (Bratković, 2011).

Istraživanja nadalje pokazuju da općenito postoje razlike u stavovima prema muškoj i ženskoj seksualnosti. Prevladava liberalniji odnos prema muškoj seksualnosti (Tamas i sur., 2019), unatoč feminističkom pokretu, kao i u cjelini značajno veći stupanj prihvaćanja seksualnosti tipične populacije u odnosu na seksualnost osoba s invaliditetom (Cuskelly i Gilmore, 2007).

Uz opće socio-kulturne tendencije religija i dalje igra veliku ulogu u formiranju stavova prema seksualnosti osoba s IT. U pretežno katoličkim i drugim kršćanski orijentiranim zemljama, čak i na stavove stručnjaka i drugog osoblja u neposrednom radu s ovom populacijom znatno utječe crkva kao institucija, religijske vrijednosti i tradicije, unatoč visokom stupnju njihova obrazovanja (Bazzo i sur., 2007).

Tako neka istraživanja pokazuju da i osoblje za podršku ponekad ne podržava čak ni prijateljske, a kamoli intimnije partnerske veze (Grieve i sur., 2009). Ukoliko to osoblje nije ni educirano o strategijama i postupcima vezanim za seksualnost osoba s IT i nije jasno definirana njihova uloga, dolazi i do konfliktnih situacija ako se od njih očekuje postupanje koje se kosi s njihovim stavovima i vjerskim opredjeljenjima (Christian i sur., 2001). Correa i sur., (2025) proveli su istraživanje sa stručnim osobljem s ciljem ispivanja njihovih stavova prema seksualnosti odraslih osoba s blagim intelektualnim i razvojnim teškoćama. Njihovi rezultati su pokazali da iako su stavovi osoblja prema seksualnosti osoba s IT sve pozitivniji, i dalje, čak i kod njih, postoje zaštitnički i restriktivni elementi. To je naglašenije kod zaposlenika s manje direktnog iskustva s osobama s IT. Stoga su i mogućnosti da osobe s IT ostvaruju romantične i intimnije odnose i veze te se uključuju u seksualnu edukaciju često ograničene osobnim stavovima profesionalaca, kao i vrijednostima roditelja ili skrbnika (Lafferty i sur., 2012).

Mladi s IT suočavaju se, u periodu odrastanja, s istim izazovima s kojima se suočavaju i njihovi vršnjaci bez IT, a vezani su za razvoj seksualnog identiteta, seksualno izražavanje, potragu za partnerom, ostvarivanje intimnih veza, uključivanje u društveni život bez nadzora roditelja, itd. Upravo se tu javljaju problemi kada subjektivne moralne vrijednosti, stavovi i ponašanja, osoblja, tj. vrlo konzervativni stavovi skrbnika ili roditelja dovode do zabrana i

onemogućavanja optimalnog razvoja osoba s IT, njihovog osobnog, socijalnog i seksualnog identiteta (Frawley i Wilson, 2016, prema Chrastina i Večeřová, 2020).

Brown i Pirtle (2008) u sveobuhvatnom istraživanju o stavovima roditelja, stručnjaka i njegovatelja, prepoznali su četiri skupine dominantnih uvjerenja tj. podijelili ih na: 1) najgorljivije humaniste, koji podržavaju ljudska prava osoba s IT; 2) zagovaratelje, koji se snažno zalažu za ostvarenje tih prava; 3) pristaše seksualnog obrazovanja osoba s IT; i 4) tzv., regulatore koji se zalažu za primjenu kontracepcije kod osoba s IT.

U brojnim istraživanjima na ovom području potvrđeni su općenito konzervativniji stavovi starijih ispitanika, bilo roditelja, stručnjaka ili studenata, u odnosu na mlađe osobe (Cuskelly i Bryde, 2004; Dučić i sur., 2010; Karellou, 2003; Meany-Tavares i Gavida-Payne, 2010). U nekim pak istraživanjima nije potvrđena povezanost između stavova i životne dobi ispitanika (Gilmore i Chambers, 2010), što nas upozorava na kontradiktorne rezultate te na činjenicu o značaju ponovljenih i usporednih istraživanja s različitim sudionicima u različitim socio-kulturnim sredinama.

Među sveobuhvatnijim istraživanjima valja istaknuti ono koje su autorice Cuskelly i Bryde opće populacije o seksualnosti odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. U istraživanju se pokazao značajan utjecaj dobi tj. da su značajne razlike između starijih roditelja i mlađeg stručnog osoblja. Stariji ispitanici imali su manje prihvatljive stavove, bili su negativniji po pitanju roditeljstva osoba s IT, postigli su niže rezultate i na subskali nereproduktivnog seksualnog ponašanja i iskazali uvjerenje da su osobe s IT manje sposobne kontrolirati seksualne potrebe od tipične populacije. Neki aspekti seksualnosti osoba s IT su pak za stručno osoblje bili prihvatljiviji od drugih. Tako osoblje prihvaća masturbaciju, grljenje i kratke poljupce osoba s IT, ali im u većini slučajeva nije bilo prihvatljivo njihovo stupanje u spolne odnose i roditeljstvo. Spomenute autorice ističu da je bolje kada se stavovi roditelja i stručnog osoblja više podudaraju, tj. kada nema prevelike razlike u njihovim stavovima, jer to može stvarati probleme koji se negativno odražavaju na osobe s IT za koje skrbe i pružaju im podršku. Ispitanici iz opće populacije iskazali su generalno pozitivne stavove, prihvaćajući seksualnost osoba s IT i kada ju javno izražavaju. No na takav je rezultat, po mišljenju autorica mogla bitno utjecati činjenica da je u ovoj skupini ispitanika bilo čak 30% studenata psihologije koji su se tijekom studija već susretali s ovom temom i bili više senzibilizirani.

Koristeći isti mjerni instrument autorica Cuskelly i Bryde (2004), u Srbiji su Dučić, i sur. (2010) proveli istraživanje o stavovima studenata i stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog

profila prema seksualnosti osoba s IT. U tom je istraživanju sudjelovalo ukupno 225 ispitanika, od čega je bilo 150 studenata specijalne edukacije i rehabilitacije te 75 diplomiranih stručnjaka. Od toga je ukupno bilo 200 ispitanika ženskog, a samo 25 muškog spola, različite dobi. Rezultati su pokazali pozitivnije stavove studenata od već zaposlenih stručnjaka u pogledu sklapanja braka i zasnivanja vlastite obitelji osoba s IT. Zanimljivo je i da su u uzorku studenata dobivene statistički značajne razlike u stavovima prema seksualnosti muškaraca i seksualnosti žena s IT vezano za seksualna prava. Studenti procjenjuju da je važnije osiguravanje temeljnih prava ženama s intelektualnim teškoćama kao i da im je neophodna edukacija u cilju sprječavanja seksualnog zlostavljanja te zaštite od neželjene trudnoće. U cjelokupnom uzorku ispitanika ovoga istraživanja pokazalo se da su stavovi osoba mlađih od trideset godina pozitivniji, osobito prema zasnivanju braka i drugim seksualnim pravima.

Jonas i sur., (2010) također su, primjenivši spomenuti instrument, ispitali stavova studenata sa i bez invaliditeta prema seksualnosti osoba s IT. Također su uključili studente zdravstvenih studija kako bi se vidjelo koliko njihovo obrazovanje, odnosno educiranost utječe na stavove. Rezultati su u cjelini pokazali pozitivne stavove, s time da su bili najpozitivniji kod studenata s invaliditetom i studenata mlađe životne dobi. Također je potvrđen pozitivan učinak prethodne edukacije i znanja studenata.

I u novijim istraživanjima potvrđeni su pozitivni stavovi studenata zdravstvenih studija o seksualnim pravima, nereproduktivnom seksualnom ponašanju, ali i braku i roditeljstvu osoba s IT (Santiele Martino i sur., 2024), koji su naglasili da tijekom školovanja nisu dobili dovoljno informacija o tome, smatrajući da bi trebalo biti više zastupljeno u obrazovnim programima. Također se pokazalo da studenti većinom podržavaju uvođenje spolnog odgoja i obrazovanja kao obveznog predmeta u školama općenito (Murphy, 2019; de Wit i sur., 2022), ali i pružanje mogućnosti edukacije i osobama s IT (Meaney – Tavares i Gavidia, 2012; Evans, 2009; de Wit i sur., 2022).

U drugim sličnim istraživanjima, kao npr. Christiana i sur., (2001), pokazalo se da mlađe stručno osoblje, ima liberalnije stavove, s time da su negativniji stavovi u osoblja u direktnom radu s osobama s IT. Tako je nađena razlika između stavova osoblja u različitim sektorima sustava socijalne skrbi, kao što su, primjerice, savjetnici koji su se sastajali jednom tjedno sa svojim klijentima i imali puno liberalnije stavove od osoblja koje je radilo u ustanovama gdje su osobe s IT boravile duže vrijeme.

Različita usporedna istraživanja s roditeljima, stručnim osobljem i općom populacijom pokazuju da postoji velika potreba za njihovim boljim informiranjem i edukacijom o seksualnosti osoba s IT. Neznanje i neinformiranost okoline rezultira velikim problemima u ostvarenju spolnih prava i sloboda osoba s IT, nad kojima posljedično dominira zaštita i zabrana (Christian i sur., 2001).

Autorica Pebdani provela je 2016. godine evaluacijsko istraživanje utjecaja edukacije na stavove stručnog i ostalog osoblja iz službi koje pružaju usluge stanovanja uz podršku osobama s IT u SAD-u. Usmjerila se na dob, spol, razinu obrazovanja stručnjaka, imaju li člana obitelji s IT i jesu li educirani o seksualnosti i seksualnim pravima osoba s IT. Utvrdila je da su, nakon edukacije, stavovi ispitanika bili pozitivniji, posebno ako su imali u obitelji i člana s IT, da žene imaju pozitivnije stavove od muškaraca, dok dob zaposlenika i razina njihovog obrazovanja nisu imali značajan utjecaj.

U istraživanju koje su proveli Ćwirynkało i sur., (2017) u Poljskoj, korišten je kvalitativni pristup kako bi se dobio dublji uvid u stavove stručnog osoblja koje okružuje osobe s IT. Pokazalo se kako su stručnjaci koji rade s osobama s IT u dvojbi vezanoj za njihovu seksualnost. Iako ih, s jedne strane, prihvaćaju kao osobe koje imaju i zaslužuju ista prava kao i opća populacija, s druge strane iskazuju zabrinutost zbog njihovih teškoća i ograničenja koja bi mogla dovesti do problema. Kako ističu spomenuti autori, stručnjaci, kao i roditelj imaju vrlo važnu ulogu u svim aspektima života osoba s IT, glavni su izvor njihova pristupa informacijama i podršci vezanoj za seksualnost, te njihove reakcije i ponašanja u različitim situacijama i odnos prema određenim pitanjima bitno utječu na njihove klijente s IT. Ako su stručnjaci nezainteresirani ili im je nelagodno pričati o seksualnosti, tada se to odražava na osobe s IT na način da one neće izraziti potrebe koje osjećaju jer će steći dojam da to nije normalno ili poželjno. Zbog toga su od velikog značaja edukacije stručnog osoblja tj. njihovo konstantno usavršavanje kako bi mogli pružiti što kvalitetniju podršku (Ćwirynkało i sur., 2017). Kako navode isti autori, stručnjaci bi trebali pružiti osobama s IT, kao i njihovim roditeljima/skrbnicima, sve neophodne informacije i omogućiti im odgovarajuće edukacije kako bi se premostio jaz koji postoji u nekim obiteljima, te poticati što više komunikacije i suradnje između svih zajedno, tj. roditelja, stručnjaka i samih osoba s IT.

Stavovi roditelja, koji su u pravilu najviše uz svoju djecu i primarno utječu na sva područja njihova života pa tako i ona vezana za seksualnost, zahtijevaju posebnu pozornost i o tome se detaljnije govori u sljedećem poglavlju.

## 1.5. Stavovi roditelja/skrbnika prema seksualnosti osoba s IT

Neosporno je kako roditelji i drugi članovi obitelji, odnosno skrbnici, imaju osobito značajnu ulogu u životima osoba s IT, njihovom odrastanju i omogućavanju pozitivnih socijalnih iskustava te stjecanju socijalno-emocionalnih kompetencija koje se grade od djetinjstva. Istraživanja pokazuju da roditelji, osobito majke osoba s IT, imaju značajnu ulogu u oblikovanju mogućnosti ostvarivanja romantičnih i seksualno-partnerskih odnosa svoje djece, kroz vlastite stavove i razinu podrške (Charitou i sur., 2023). To ide u prilog činjenici kako je uloga roditelja od presudne važnosti za tijek seksualnog razvoja (Haynes, 2016; Fitzgerald i Withers, 2013). Roditelji vrlo često odgađaju bilo kakav razgovor o seksualnosti, da ne bi prerano otkrili previše informacija svome djetetu (Guastaffero i sur., 2020), tj. prije nego što oni bude "spremno" ili zato što misle da bi im time dali prešutnu dozvolu za istraživanje vlastite seksualnosti (Ashcraft i Murray, 2017). Roditelji sve to od samog početka ograničavaju (Blacher, 2001; Evans, 2009), pa se i u situacijama kad se spomene ta tema ponašaju drukčije, te i kada ne govore ništa, nesvjesno govorom tijela obeshrabruju svoje dijete u izražavanju vlastite seksualnosti ili po njima prerane seksualne aktivnosti (Guastaffero i sur., 2020). Neki autori ukazuju na situacije kad roditelji žele razgovarati, jer su svjesni da je to važno (Almack i sur., 2009; Pownall i sur., 2012), ali nisu sigurni koje je pravo vrijeme za to, u kojoj mjeri i o kojim temama. Istraživanje koje su proveli Evans i sur., (2009), pokazalo je da roditelji puno manje žele razgovarati o seksualnosti sa svojom djecom, nego njegovatelji i odgajatelji, kojima to nije neprihvatljivo ili neugodno, pa onda neki od njih ni ne dozvoljavaju da im dijete ulazi u situacije koje bi mogle dovesti do neugode ili tzv. javne osude. Tako roditelji toleriraju manje razine intimnosti s drugima i razgovaraju uglavnom o zaštiti i sigurnosti (Evans i sur., 2009; Pownal i sur., 2012).

Kao što je već ranije spomenuto, mnogi roditelji svjesni su da im djeca imaju pravo na izražavanje svoje seksualnosti (Franco i sur., 2012), no strah i zabrinutost zbog mogućih rizika djeluju tako da im uvelike onemogućavaju seksualna iskustva. Roditelji općenito, kao i stručno osoblje, djeluju često ograničavajuće i zbog nerazumijevanja seksualnosti ove populacije (Swango-Wilson, 2009; Esmail i sur., 2010; Isler i sur., 2009; Healy i sur., 2009, prema Chrastina i Večeřová, 2018). I jedni i drugi često sebe primarno smatraju zaštitnicima osoba s IT i često postupaju jednostavno po svom nahođenju. Smatraju da rade na njihovu dobrobit, a s druge strane ih ograničavaju u mogućnosti izbora i donošenju odluka (Winges-Yanez, 2014, prema Chrastina i Večeřová, 2020).

Sve to u mnogim slučajevima s vremenom dovodi do osamljivanja osoba s IT u odrasloj dobi, jer nisu imali ni priliku učiti ili stjecati iskustva kako razvijati intimne veze koje bi im omogućile ispunjen život, a pritom ne treba ni zanemariti činjenicu da usamljenost može dovesti do problema mentalnog zdravlja (Callus, 2017). Roditelji koji misle da njihova djeca ne mogu raspoznati koja vrsta ponašanja je prihvatljiva u privatnosti, a koja u javnosti, često samim tim vjeruju da dijete ne može kontrolirati svoje seksualne nagone, te im smanjuju mogućnosti socijalizacije i druženja (Cuskelly i Bryde, 2004; Dučić i sur., 2010). U istraživanju autora Kok (2015), pokazalo se da su majke dijelile svoja negativna iskustva suočavanja s izazovima vezanim za seksualnost svoje djece s drugim majkama, a što je dodatno utjecalo na njihovu povećanu zabrinutost. Neki roditelji naprosto ignoriraju seksualnost svoje djece ili je ne prihvaćaju (Baker, 1991; Howard-Bar i sur., 2005), što je povezano i s infantiliziranjem osoba s IT (Pebdani, 2016) ili uvjerenjem da one uopće nisu zainteresirane za seksualnost (Swango-Wilson, 2009). Neki roditelji su uvjereni da su intelektualne teškoće jednake disfunkciji i nemogućnosti upravljanja svojom seksualnošću (Galea i sur., 2004). Problem je u tome što ovakva mišljenja i stavovi roditelja negativno utječu i na stavove samih osoba s IT prema seksualnosti i njenom izražavanju (Lumley i Scotti, 2001), kod kojih se onda zbog straha od intimnosti i nemogućnosti ostvarivanja romantičnih veza i odnosa može javiti uznemirenost, a ponekad i agresivnost (Poredoš i Radišić, 2011). Čak i ako nije bilo prethodnih negativnih iskustava, mnogi roditelji imaju veliki strah da će njihova djeca na neprimjeren način izražavati svoje seksualne potrebe, od mogućnosti da ih netko seksualno iskoristi, do straha da će doći do neželjene trudnoće pa će oni morati odgajati i to dijete (Ballan, 2001; Swango-Wilson, 2009). Michelle Ballan (2012) je u svom istraživanju došla do zaključka kako su neki roditelji zabrinuti već i samom mogućnošću da će neka ponašanja njihova „aseksualnog“ djeteta biti okarakterizirana kao seksualizirana ili da već samo iskazivanje ljubavi prema nekome u javnosti može biti shvaćeno kao neprimjeren (Swango-Wilson, 2008).

Pokazalo se i da neki roditelji osjećaju strah i sumnju u vezi sposobnosti svoje djece da za sebe odaberu sigurne i zdrave seksualne odnose i donose dobre odluke (Haynes, 2016). Strah i sumnja vezani su najviše za odabir partnera, upravljanje seksualnim nagonima i željama, očuvanje reproduktivnog zdravlja i zaštitu od nasilja. Većina roditelja ima velike strahove i brige u vezi sigurnosti njihove djece. Najviše se boje njihova zlostavljanja i iskorištavanja, te im radi toga ograničavaju slobodu, kontroliraju odnose s drugima i ne dozvoljavaju previše privatnosti tijekom druženja. Radi tih ograničenja, osobe s IT su puno manje izložene mogućnostima da upoznaju potencijalne partnere i razviju odnose koji bi kasnije mogli voditi i

u bračnu zajednicu. Neki autori navode problem unutarnjeg konflikta kod majki koje vrlo teško prihvaćaju želje i potrebe svojih kćeri da izlaze ili da imaju romantične veze (Ankeny i sur., 2009). Usporedna istraživanja stavova majki djece sa i bez IT, o seksualnosti i seksualnom obrazovanju, pokazala su da majke djece s IT općenito osjećaju više strepnje nego ostale majke, a posebice su izraženi strahovi i zabrinutost u vezi seksualne ranjivosti njihove djece (Pownall i sur., 2012). No nailazi se i na pozitivne stavove nekih majki koje žele da njihove odrasle kćeri s IT stupe u brak, smatrajući da će time osigurati bolju budućnost (Taghizadeh i sur., 2020). Neki roditelji shvaćaju seksualne potrebe svoje djece i žele im pomoći da ih zadovolje, no zbog izostanka odgovarajuće stručne i šire podrške okoline, ponekad sami pribjegavaju rješavanju problema i na upitno etičan ili zakonski opravdan način (de Beer i Mahamed, 2016).

Stein, Kohut i Dillenburger (2017), su utvrdili kako roditelji djece s teškoćama u razvoju više brinu hoće li njihova djeca stupiti u seksualne odnose prije punoljetnosti te aktivno pristupaju spolnom odgoju, samostalno ili uz pomoć stručnjaka. I Balan (2012) je utvrdio kako neki roditelji, svjesni činjenice da bi njihova djeca mogla prerano biti prinuđena na seksualni odnos, podržavaju seksualno obrazovanje, ali uz različite kurikulume za djecu sa i bez teškoća. Oni žele da njihovo dijete nauči vještine vezane za privatnost, svjesni mogućih problema i zabrinuti za primjerenost seksualnog ponašanja djeteta u javnosti. S druge strane, mnogi roditelji, kako bi se riješili strahova, pokušavaju na neki način potisnuti ili suzbiti njihovu seksualnost te im zabranjuju bilo kakvo seksualno izražavanje ne samo u javnosti, nego i u privatnosti, što nikako nije dobro (Ballan, 2012).

Isler i suradnici (2009) proveli su u Turskoj istraživanje iskustava i stavova roditelja adolescenata s lakim i umjerenim IT o seksualnosti njihove djece. Uključeni roditelji nisu prethodno bili ni na kakvoj edukaciji o tome, većina ih nije razgovarala sa svojom djecom, čak i kad su u njih otkrili da masturbiraju. No velika većina roditelja izrazila je zabrinutost za budućnost svoje djece te su iskazali pozitivan stav prema uvođenju seksualnog odgoja u osnovnoj školi. Spomenuti autori su, kao i mnogi drugi, temeljem dobivenih rezultata zaključili kako je od izuzetnog značaja dostupnost informacija za roditelje i njihova edukacija, ali jednako tako i povećanje opsega podrške od strane stručnjaka.

Foley (2012) je u Dublinu proveo istraživanje fokusirano na stavove roditelja odraslih osoba s Downovim sindromom koji žive s njima u obitelji. Ispitani su o stupnju zadovoljstva društvenim i seksualnim životom njihovog odraslog sina ili kćeri, ali i o njihovoj ulozi podrške i zaštite. Rezultati su pokazali da roditelji nisu bili zadovoljni kvalitetom društvenog života

svoje djece, koja previše ovise o njima i drugim članovima obitelji te imaju malo šanse za uspostavljanje bliskih prijateljstva sa svojim vršnjacima. Također su istaknuli da su njihova djeca u većem riziku od zlostavljanja od tipične populacije, što im izaziva osjećaj straha i potrebu da ih zaštite. Svi su se među njima složili da bi dnevni centri za osobe s IT, koje im djeca pohađaju, trebali biti zaduženi za pružanje edukacija.

Kako ističe spomenuti autor, roditelji često navoderazliku između „glave i srca“, tj. razuma i osjećaja, jer s jedne strane žele najbolje za svoje dijete, tj. da ono ostvari ljubav i seksualnu intimnost, ali, s druge strane su zabrinuti za njihovu ranjivost i u smislu emocionalne patnje, iskorištavanja i zloupotrebe. Stoga preuzimaju ulogu zamjenskog donositelja odluka, umjesto svoga djeteta te i nakon za njih ciljanih edukacija u njih prevladaju zaštitnički stavovi zbog kojih ipak ne dozvoljavaju svojim sinovima i kćerima više slobode u odabiru druženja i intimnijih odnosa kakve nisu ranije doživjeli (Foley, 2012).

U Australiji su Eastgate i sur., (2012) proveli istraživanje povezano s prevencijom seksualnog nasilja kod osoba s IT, u kojem su sudjelovali njihovi članovi obitelji, djelatnici koji im pružaju podršku, a uključena je i zainteresirana javnost. Iako su svi ispitanici izrazili određenu nelagodu u razgovoru o seksualnosti osoba s IT, složili su se da one imaju pravo na „zdravo“ seksualno partnerstvo, bilo da se radi o heteroseksualnoj ili istospolnoj vezi. Izrazili su zabrinutost zbog ograničenja putem zakonske regulative usmjerenih na zaštitu od seksualnog iskorištavanja ove populacije, a koji se mogu tumačiti i kao zabrana bilo kakvih seksualnih odnosa. Smatraju važnim postojanje takve legislative jer su i sami zabrinuti zbog potencijalnog nasilja, prostitucije pornografije na internetu i sl. ali se protive restrikcijama koje mogu narušiti prava osoba s IT na intimne veze i odnose.

Povilaitiene i Radzevičienė (2013) u Litvi su kvalitativnim pristupom analizirale stavove roditelja/skrbnika i učitelja o seksualnosti i planiranju obitelji osoba s IT. Pokazalo se da roditelji primjećuju seksualne želje i potrebe svoje djece, ali u manjoj mjeri od učitelja uočavaju konkretne oblike njihova izražavanja. Većina učitelja i roditelja imala je negativne stavove vezane za potencijalno planiranje obitelji kod osoba s IT, a mnogi su iskazali značaj potrebu za edukacijom.

Iste autorice su u svom drugom istraživanju (Povilaitienė i Radzevičienė, 2015) ispitale stavove učitelja i roditelja o seksualnoj edukaciji adolescenata, a koji su imali iskustvo i u provedbi iste. Većina učitelja istaknula je problem nedovoljne educiranosti roditelja, kao i njihove djece s IT. Smatraju da osobe s IT imaju iste potrebe i želje kao i osobe bez teškoća u razvoju te da

seksualna edukacija može unaprijediti komunikacijske i druge vještine i u osoba s umjerenim stupnjem IT. Roditelji su iskazali pasivnost, odnosno ambivalentnost, uz uvjerenje nekih od njih kako je seksualna edukacija nepotrebna. Većina ih je izjavila kako ne razgovara sa svojom djecom o tome, smatrajući kako oni sve mogu naučiti od šire okoline, kao npr. od prijatelja, s interneta, kao i od učitelja, itd. Unatoč tome, kritični su prema javnim medijima koji, po njihovom mišljenju, stvaraju dodatne probleme jer potiču osobe s IT na imitiranje ponašanja s kojima inače ne bi bili upoznati. Spomenute su autorice zaključile kako manji broj roditelja shvaća važnost seksualne edukacije, dok učitelji smatraju da bi roditelji koji se zalažu za istu mogli motivirati druge roditelje da se uključe u edukaciju zajedno sa svojom djecom. Uočavaju da se problem često javlja već u adolescentnoj dobi jer roditelji smatraju da sama „dijagnoza“ njihovog djeteta onemogućuje intimne veze i partnerstva te odbijaju razgovarati o seksualnosti ne videći svrhu u tome. No, mišljenja su kako je sudjelovanje i manjeg broja roditelja na edukacijama pozitivno jer može pridonijeti poticanju drugih roditelja da se uključe, a koji u startu nisu toliko osviješteni o tome ili iz nekog razloga osjećaju sram i nelagodu.

Manor-Binyamini i Schreiber-Divon (2019) proveli su kvalitativno istraživanje stavova o seksualnosti adolescenata s IT iz perspektive njihovih roditelja. Pokazalo se također da su neki roditelji ambivalentni prema seksualnosti svoje djece. Iako je s jedne strane prihvaćaju, s druge strane ipak djeluju ograničavajuće, puno toga ignoriraju ili sprječavaju. No druga grupa roditelja iskazala je prihvaćanje seksualnosti i prava na njeno izražavanje. Pritom se pokazalo važnim omogućavanje roditeljima da sa stručnjacima rasprave i razriješe sve nedoumice.

Općenito, nema dvojbi oko konzervativnijih stavova roditelja od stavova drugih osoba iz uže okoline osoba s IT, osobito kad se radi o pitanjima kao što su: seksualni osjećaji i odnosi, spolni odgoj, masturbacija, romantične veze, sterilizacija, brak i roditeljstvo, rizici od seksualnog nasilja, spolno prenosivih bolesti narušavanja mentalnog zdravlja (Bat, 2010; Bratković 2011; Guastaferrero i sur. 2020). Učitelji i drugo osoblje u podršci otvoreniji su po pitanju prihvaćanja suvremenih spoznaja na ove teme čemu zasigurno pridonosi pripadajuće im obrazovanje, s time da i u njih često prevladava negativan stav prema roditeljstvu osoba s IT (Cuskelly i Bryde, 2009; Povilaitienė i Radzevičienė, 2015).

Roditelji često smatraju da njihova djeca s IT (bez obzira na dob) ne mogu kontrolirati svoje nagone, boje se da će svoju seksualnost izraziti na neprimjeren način i zato im onemogućavaju odgovarajuću socijalizaciju povezanu sa spolnim razvojem (Cuskelly i Bryde, 2004; Evans i sur., 2009; Swango–Wilson, 2008; Ballan, 2012; Carter i sur., 2022). Zabrinuti su zbog

potencijalnog seksualnog iskorištavanja svoje djece te ih ograničavaju tokom odrastanja (Pownall i sur., 2012). Navode osjećaj stalnih dvojbi vezanih uz omogućavanje seksualnih veza i odnosa njihove djece s IT (Ankeny i sur., 2009; Foley, 2013).

Kada izbjegavaju razgovor o seksualnim temama, spolnom odgoju i obrazovanju (Isler i sur., 2009) na taj način negativno utječu na seksualni razvoj i zadovoljavanje potreba kod svoje djece s IT (Chrastina i Večeřová, 2020). Kada zbog neznanja i straha prezaštićuju svoju odraslu djecu s IT (Leutar i Buljevac, 2020), te im negiraju pravo na seksualnost i partnerske odnose (Liam i sur., 2021), a to u konačnici rezultira nedostatkom razvojno primjerenih iskustava, ranjivošću ili rizičnim ponašanjima ove populacije, što uključuje i upražnjavanje seksualnih odnosa u tajnosti te još veći rizik od nasilja (White i Butler, 2018), naročito za žene s IT koje su mu više izložene u odnosu na muškarce s IT (Engen, 2022). No razlozi za navedeno leže i u kulturološkim faktorima, stigmatiziranju seksualnosti te osjećajima srama i strepnje koji utječu na roditeljske postupke (Filkenhor, 2009).

Kako je Haynes (2016) u svom istraživanju zaključio, negativni stavovi roditelja prema seksualnoj edukaciji njihove djece s IT potječu iz uvjerenja da ona sama po sebi može samo naštetiti njihovoj djeci dajući im informacije od kojih ih oni istovremeno pokušavaju zaštititi. U tom smislu isti autor figurativno navodi kako se roditelji vode mišljenjem da je neznanje „blaženstvo“. No ističe kako se, upravo zbog takvog stava stručno osoblje mora aktivirati i ozbiljno raditi na njihovu informiranju i edukaciji. Spomenuti autor utvrdio je i da se roditelji zapravo često osjećaju sami po pitanju seksualnosti i svega ostalog vezano za njihovu djecu s IT, dok su istovremeno jako opterećeni pokušavajući činiti sve najbolje što mogu. Zbog toga od stručnjaka očekuju poštovanje, razumijevanje, partnerstvo i ravnopravnost u suradnji.

Ne smije se izgubiti iz vida ni da su neki roditelji svjesni činjenice kako se sve to ne može zanemariti, da njihova djeca mogu biti i prinuđena na seksualni odnos te žele seksualno obrazovanje za svoju djecu (Stein i sur., 2017). I stručnjaci su u mnogim situacijama nesigurni i sukobljeni oko različitih pitanja vezanih za seksualnost osoba s IT (Ćwirynkało i sur., 2017). Kako bi se riješio taj problem nedosljednosti stručnjaka, uz ograničavajuće reakcije roditelja (Chrastina i Večeřová, 2020), neophodna je i njihova edukacija u svrhu stjecanja pozitivnijih stavova i primjerenijeg postupanja na dobrobit osoba s IT (Pebdani, 2016; Povilaitienė i Radzevičienė, 2015; Dewinter i sur., 2016). No važna je pritom i evaluacijska procjena nakon edukacije stečenog znanja i promjene u stavovima (McDaniels i Fleming, 2016).

Novija istraživanja o stavovima roditelja iz zemalja Europske unije pokazuju da pozitivnije gledaju na spolni odgoj svoje djece s IT te ih i sami žele educirati kroz otvorenu komunikaciju i povjerenje, svjesni da se za željene ishode na tom području još moraju boriti (Maaiké i Noorman, 2022). Znakoviti su i nalazi istraživanja koji općenito potvrđuju da kroz seksualni odgoj roditelji doista mogu pozitivno utjecati na svoju djecu, potaknuti ih na sigurnije seksualno ponašanje i kasniji ulazak u seksualne odnose (Martines i sur., 2012; Guilamo-Ramos, 2012), uz manji broj seksualnih partnera (Secor-Turner i sur., 2011).

Iz pregleda dosadašnjih spoznaja proizlazi da nema usuglašanih stavova i pristupa, pogotovo od strane roditelja, prema seksualnosti osoba s IT, seksualnim pravima i slobodama, spolnom odgoju i obrazovanju, poželjnim vidovima edukacije na ovom području i sl. čemu je potrebno pridavati više pozornosti, kao i razvoju poželjnih strategija i intervencija za unaprjeđenjem postojećeg stanja.

## **2. PROBLEM I CILJ RADA**

### **2.1. Problem istraživanja**

Odnos društva prema seksualnosti osoba s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama mijenjao se tokom vremena, od izrazito negativnih stavova i predrasuda do znatno većeg uvažavanja njihovih potreba i prava. No, još uvijek su stavovi okoline na ovom području prilično restriktivni, obilježeni nedostatnom razinom informiranosti i znanja, infantilizacijom i prezaštićivanjem osoba s IT, njihovom socijalnom izolacijom i deprivacijom te nedostatkom spolnog odgoja i obrazovanja.

Stavovi prema seksualnosti osoba s IT istraživani su u različitim zemljama Europe i svijeta iz različitih perspektiva, najviše kod stručnog i ostalog osoblja u neposrednom radu s njima ili kod studenata, katkad i u usporedbi s općom populacijom, a potom kod roditelja i drugih članova obitelji, odnosno skrbnika.

Neki autori istraživanja su posebno usmjerili na stavove roditelja, zasebno ili ih uspoređujući sa stavovima stručnjaka i opće populacije. U tom kontekstu, najviše su obuhvaćene varijable procjene primjerenosti seksualnog izražavanja i ponašanja njihove djece, odnosa prema spolnom odgoju i edukaciji, spolnim odnosima, partnerskim vezama, braku i roditeljstvu. Istraživanja, u cjelini, pokazuju da su stavovi roditelja uglavnom konzervativniji od stavova profesionalaca kao i da pozitivnije stavove iskazuju mlađe generacije roditelja. Većina istraživanja upućuje na tendenciju kako roditelji donekle prihvaćaju seksualnost svoje djece s IT i odobravaju određene oblike njihova seksualnog izražavanja i ponašanja, no većinom imaju negativne stavove prema njihovom stupanju u intimnije odnose s drugima, kao i prema braku i roditeljstvu. Pritom su opterećeni strahovima i nesigurnošću, zabrinutošću zbog rizika i stavova šire okoline, uz doživljaj usamljenosti i njima nedostatne odgovarajuće podrške. U nas je do sada provedeno vrlo malo istraživanja vezanih, općenito, za seksualnost osoba s invaliditetom, među kojima su i osobe s IT. Deficitarna su istraživanja stavova okoline, a pogotovo je zanemarena perspektiva roditelja/ skrbnika, tj. njihova iskustva i pogledi o seksualnosti, kako vlastite djece, tako i općenito osoba s IT.

Polazeći od navedenog, svrha ovoga rada bila je ispitati roditeljske stavove prema seksualnosti njihove djece s IT, odnosno općenito osoba s IT, usporedno sa stavovima prema seksualnosti osoba bez IT. Iskustva pokazuju da su u Hrvatskoj tradicionalno majke u najvećoj mjeri angažirane u odgoju i brizi za djecu s IT u obitelji, od dječje pa sve do odrasle dobi, te su i

spremnije na sudjelovanje u istraživanjima. Iz spomenutog razloga, ovo je istraživanje usmjereno na stavove majki već odraslih kćeri i sinova s IT, s analizom razlika u stavovima u odnosu na spol djeteta, mjesto boravka, dob majke i njen stupanj obrazovanja.

## **2.2. Cilj istraživanja**

Glavni/opći cilj istraživanja je utvrditi strukturu stavova majki osoba s IT prema ženskoj i muškoj seksualnosti osoba sa i bez IT, s obzirom na spol njihove djece. Specifični ciljevi istraživanja usmjereni su na analizu stavova majki u odnosu na sociodemografske varijable - spol djeteta (muški/ženski spol), mjesto boravka majke (urbana/ruralna sredina), dob majke (41-50 god.; 51-60 god.; 61 i više god.) i stupanj obrazovanja majke (osnovno; srednje; više i visoko obrazovanje), kako slijedi:

1. Ispitati stavove majki kćeri s IT prema ženskoj seksualnosti (žena sa i bez IT) i muškoj seksualnosti (muškaraca sa i bez IT).
2. Ispitati stavove majki sinova s IT prema ženskoj seksualnosti (žena sa i bez IT) i muškoj seksualnosti (muškaraca sa i bez IT).
3. Ispitati postoji li povezanost stavova majki prema seksualnosti žena sa i bez IT s obzirom na spol njihova djeteta.
4. Ispitati postoji li povezanost stavova majki prema seksualnosti muškaraca sa i bez IT s obzirom na spol njihova djeteta.
5. Ispitati postoji li razlika u stavovima majki prema seksualnosti osoba sa i bez IT u odnosu na mjesto boravka majki.
6. Ispitati postoji li razlika u stavovima majki prema seksualnosti osoba sa i bez IT u odnosu na dob majki.
7. Ispitati postoji li razlika u stavovima majki prema seksualnosti osoba sa i bez IT u odnosu na stupanj obrazovanja majki.

## **2.3. Hipoteze**

Na temelju definiranih ciljeva istraživanja, postavljene su sljedeće hipoteze:

**H1** Postoji statistički značajna povezanost stavova majki prema seksualnosti žena sa i bez IT s obzirom na spol njihova djeteta.

**H1.1.** Postoji statistički značajna povezanost stavova majki kćeri s IT prema seksualnosti žena sa i bez IT.

**H1.2.** Postoji statistički značajna povezanost stavova majki sinova s IT prema seksualnosti žena sa i bez IT.

**H2** Postoji statistički značajna povezanost stavova majki prema seksualnosti muškaraca sa i bez IT s obzirom na spol njihova djeteta.

**H2.1.** Postoji statistički značajna povezanost stavova majki kćeri s IT prema seksualnosti muškaraca sa i bez IT.

**H2.2.** Postoji statistički značajna povezanost stavova majki sinova s IT prema seksualnosti muškaraca sa i bez IT.

**H3** Postoji statistički značajna razlika u stavovima majki prema seksualnosti osoba sa i bez IT u odnosu na mjesto boravka majki.

**H3.1.** Postoji statistički značajna razlika u stavovima majki kćeri s IT iz urbane i ruralne sredine prema seksualnosti žena s IT.

**H3.2.** Postoji statistički značajna razlika u stavovima majki kćeri s IT iz urbane i ruralne sredine prema seksualnosti žena bez IT.

**H3.3.** Postoji statistički značajna razlika u stavovima majki sinova s IT iz urbane i ruralne sredine prema seksualnosti muškaraca s IT.

**H3.4.** Postoji statistički značajna razlika u stavovima majki sinova s IT iz urbane i ruralne sredine prema seksualnosti muškaraca bez IT.

**H4** Postoji statistički značajna razlika u stavovima majki prema seksualnosti osoba sa i bez IT u odnosu na dob majki.

**H4.1.** Postoji statistički značajna razlika u stavovima majki mlađe, srednje i starije dobi prema seksualnosti osoba s IT.

**H4.2.** Postoji statistički značajna razlika u stavovima majki mlađe, srednje i starije dobi prema seksualnosti osoba bez IT.

**H5** Postoji statistički značajna razlika u stavovima majki prema seksualnosti osoba sa i bez IT u odnosu na stupanj obrazovanja majki.

**H5.1.** Postoji statistički značajna razlika u stavovima majki osnovnog, srednjeg i višeg/visokog obrazovanja prema seksualnosti osoba s IT.

**H5.2.** Postoji statistički značajna razlika u stavovima majki osnovnog, srednjeg i višeg/visokog obrazovanja prema seksualnosti osoba bez IT.

### 3. METODE ISTRAŽIVANJA

#### 3.1. Uzorak ispitanika

Istraživanje je provedeno na uzorku koji čini 300 ispitanica – majki odraslih osoba s IT iz 20 udruga članica Hrvatskog saveza udruga osoba s intelektualnim teškoćama. Prema Državnom zavodu za statistiku Republike Hrvatske (2011) i kriterijima za definiranje urbanih, ruralnih i prijelaznih naselja i područja u europskim i ostalim državama, parametri za definiranje su:

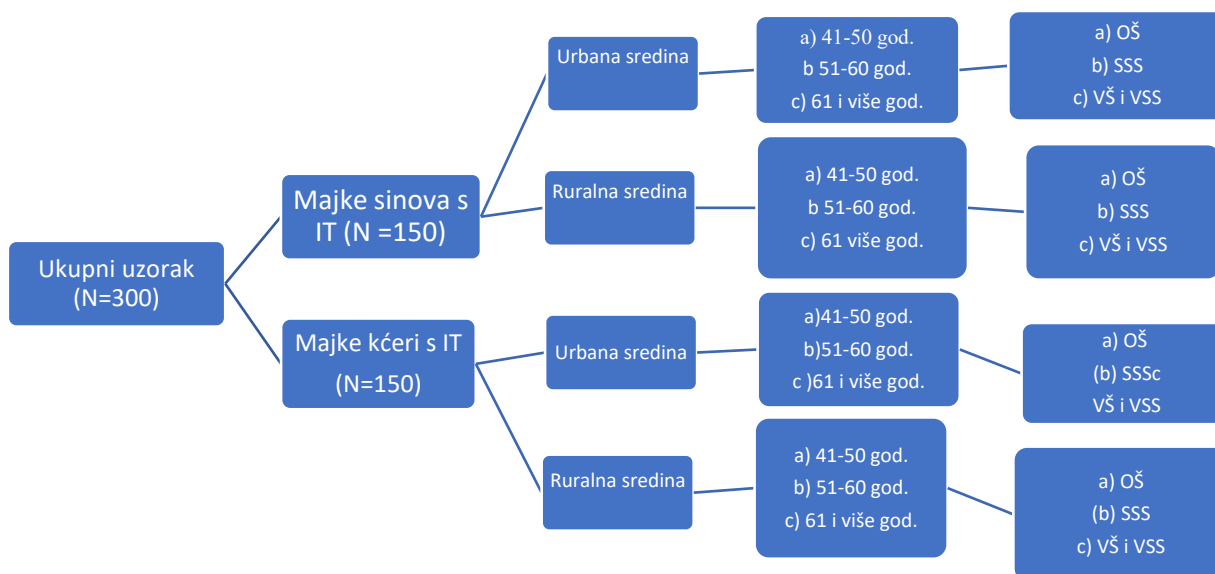
- a) veličina naselja (broj stanovnika ili stanova);
- b) gustoća naseljenosti (broj stanovnika po jedinici površine);
- c) upravni (administrativni) status naselja;
- d) socioekonomska struktura i mobilnost stanovništva (udio poljoprivrednog stanovništva, sastav stanovništva prema sektorima djelatnosti, dnevne cirkulacije zaposlenih, učenika i studenata i slično);
- e) urbana infrastruktura i morfološka obilježja naselja.

Uzimajući u obzir da se za određivanje kriterija tipova naselja, od pet ponuđenih kriterija može odabrati samo jedan kriterij, za ovo istraživanje izabran je kriterij broja stanovnika. Urbanu sredinu čine 10 najvećih gradova u Hrvatskoj a ruralnu sredinu čine naselja s manje od 10.000 stanovnika. Polazeći od navedenog, prema istom izvoru, urbanu sredinu čine: Zagreb (790.017), Split (178.102), Rijeka (128.624), Osijek (108.048), Zadar (75.062), Velika Gorica (63.517), Slavonski Brod (59.141), Pula (57.460), Karlovac (55.705), Sisak (47.768).

Ruralnu sredinu čini sljedećih 10 naselja: Daruvar (8.567), Senj (7.182), Kaštel Sućurac (6.829), Đurđevac (6.439), Ploče (6.013), Orahovica (6.314), Ivanec (5.234), Ludbreg (3.327), Čazma (2.785), Donji Kukuruzari (1.634). U svim gradovima urbane sredine Hrvatski savez ima udruge članice, kao i u naseljima ruralne sredine, te razgranatošću svojih podružnica pokriva veliki dio Hrvatske. Redoslijed izvlačenja za uzorkovanje određen je tako što je popis s imenima gradova i ruralnih sredina bio u zasebnim kutijama te se izvlačio redom dok se ne popuni uzorak.

U istraživanju je korišten kvotni uzorak: majke po spolu djeteta (2 skupine - majka ženskog djeteta s IT i majka muškog djeteta s IT), majke po mjestu boravka (2 skupine - urbana sredina i ruralna sredina), majke po starosnoj dobi (3 skupine – A: 41-50 god., B: 51-60 god., C: 61 i više god.), majke po stručnoj spremi (3 skupine – A: osnovna stručna sprema, B: srednja stručna

sprema, C: viša ili visoka stručna sprema), što ukupno čini 10 poduzoraka, kao što je prikazano na *Slici 1*.



**Slika 1. Prikaz planiranog kvotnog uzorka**

Budući da se u istraživanju ispituju razlike s obzirom na određene sociodemografske parametre, u sljedećim je tablicama prikazana brojčana zastupljenost pojedinih poduzoraka.

**Tablica 1. Veličina poduzoraka s obzirom na starosnu dob ispitanica**

Dob	N	%
41-50	46	15,3
51-60	131	43,7
61 i više	123	41,0
Ukupno	300	100,0

Iz *Tablice 1*. je vidljivo da je među ispitanicama najviše zastupljena dobna skupina B – majke od 51 do 60 godina, koja čini 43,7% uzorka (131 majka), zatim dobna skupina C – majke od 61 godine i više, koja čini 41% uzorka (123 majke) a najmanje je zastupljena dobna skupina A – majke od 41 do 50 godina, koja čini 15,3% uzorka (46 majki).

**Tablica 2. Veličina poduzoraka s obzirom na sredinu u kojoj žive ispitanice**

Sredina	N	%
urbana	182	60,7
ruralna	118	39,3
Ukupno	300	100,0

Iz Tablice 2. je vidljivo da je u istraživanju sudjelovao veći broj ispitanica iz urbane sredine, i to njih 182, što čini 60,7% uzorka, dok je iz ruralne sredine sudjelovalo 118 ispitanica, što čini 39,3% uzorka.

**Tablica 3. Veličina poduzoraka s obzirom na stupanj obrazovanja ispitanica**

Obrazovanje	N	%
osnovno	78	26,0
srednje	172	57,3
više i visoko	50	16,7
Ukupno	300	100,0

Iz Tablice 3. je vidljivo da je među ispitanicama najviše zastupljena obrazovna skupina B – majke sa stečenim srednjim obrazovanjem, koja čini 57,3% uzorka (172 majke), zatim obrazovna skupina A – majke sa stečenim osnovnim obrazovanjem, koja čini 26% uzorka (78 majki), a najmanje je zastupljena obrazovna skupina C – majke sa stečenim višim i visokim obrazovanjem, koja čini 16,7% uzorka (50 majki).

**Tablica 4. Veličina poduzoraka s obzirom na spol djeteta s IT ispitanica**

Spol IT	N	%
muško	150	50,0
žensko	150	50,0
Ukupno	300	100,0

Iz Tablice 4. je vidljivo da je u uzorku sudjelovao jednak broj majki koje imaju sinove s IT i majki koje imaju kćeri s IT (150).

Povod za odabir majki osoba s IT kao ispitanica je taj što one češće dobrovoljno pristaju na sudjelovanje u istraživanjima, u znatno većoj mjeri od očeva skrbe i uključene su u život djece, osobito kada se radi o djeci s teškoćama, te su u pravilu spremnije za razgovor o seksualnosti

sa i o svojoj djeci. Opravdanost uključivanja roditelja samo jednog spola kao ispitanika u ovom istraživanju temelji se na rezultatima ranijih istraživanja, koja većinom pokazuju da nema značajne razlike u stavovima o ovom istraživačkom problemu između ispitanika različitog spola (niz istraživanja prema Cuskelly i Bryde, 2004).

## **3.2. Mjerni instrumenti**

### **3.2.1. Opis mjernih instrumenata**

U istraživanju je primijenjen Opći sociodemografski upitnik, posebno sastavljen za ovaj rad, koji sadržava pitanja o mjestu boravka ispitanica, starosnoj dobi, spolu i dobi djeteta s IT, stupnju obrazovanja ispitanica i bračnom statusu. Kao glavni mjerni instrument primijenjen je Upitnik za procjenu stavova o seksualnosti osoba s IT u originalu - *Attitudes Toward Sexuality Questionnaire – (Individuals with an Intellectual Disability: ASQ-ID)* (Cuskelly & Gilmore, 2007). Inicijalni upitnik iz 2004. godine (Cuskelly i Bryde, 2004) sadržavao je pitanja koja su se odnosila na osam tema vezanih uz seksualnost osoba s IT: seksualni osjećaji, seksualna edukacija, masturbacija, osobne veze, seksualni odnos, sterilizacija, brak i roditeljstvo. Cuskelly i Gilmore (2007) faktorskom su analizom s varimax rotacijom utvrdili 4-faktorsku strukturu koju su, nakon analize, sortirali u 4 subskale upitnika, a koje se odnose na seksualna prava (13 pitanja), roditeljstvo (7 pitanja), nereproduktivno seksualno ponašanje (5 pitanja) i samokontrolu (3 pitanja). Unutarnja pouzdanost subskala određena je Cronbachovim alpha koeficijentom te je za tri subskale – „Seksualna prava“, „Roditeljstvo“ i „Nereproduktivno seksualno ponašanje“ bila izuzetno dobra (redom 0,93, 0,88 i 0,84) dok je za četvrtu subskalu „Samokontrola“, pouzdanost prihvatljiva (alpha = 0,67) – (Cuskelly & Gilmore, 2007).

Upitnik ispituje stavove prema seksualnosti osoba s lakim i umjerenim IT i ima dvije inačice, jednu za žensku a drugu za mušku seksualnost. Ispitanice su odgovore na pitanja dale iskazivanjem stupnja slaganja s tvrdnjama, zaokružujući broj na skali Likertovog tipa od 6 stupnjeva, pri čemu su viši brojevi označavali slaganje (6 = potpuno se slažem) a niži brojevi neslaganje (1 = potpuno se ne slažem). Na isti način popunjavao se i drugi upitnik za procjenu stavova prema seksualnosti opće populacije u originalu - *Attitudes to Sexuality Questionnaire (Individuals from the General Population: ASQ-GP)* (Cuskelly i Gilmore, 2007.) To je skraćena verzija ASQ-ID instrumenta a ispituje stavove prema seksualnosti odraslih osoba tipičnog razvoja (bez IT). Ovaj upitnik također ima dvije inačice, jednu za žensku a drugu za mušku seksualnost.

### 3.2.2. Mjerna svojstva primijenjenih instrumenata

Interna mjerna svojstva instrumenata određena su i pod klasičnim i pod Guttmanovim modelom mjerenja, postupcima opisanim u radu K. Momirovića i M. Gredelja (1980) primjenom skripte RTT9G za statistički paket SPSS, nastale na osnovi programa RTT-7, A. Momirovića (1982). Na osnovi matrice korelacija standardiziranih rezultata ispitanika na česticama nekog kompozitnog mjernog instrumenta, matrice kovarijanci čestica transformiranih u parcijalni antiimage oblik i matrice kovarijanci čestica reskaliranih u Harrisovu metriku, program izračunava reprezentativnost, pouzdanost i homogenost rezultata dobivenih primjenom mjernog instrumenta. Program također izračunava reprezentativnost, pouzdanost, homogenost i valjanost čestica mjernog instrumenta (Knežević i Momirović, 1996; Momirović, Wolf i Popović, 1999).

Prije provjere mjernih svojstava, negativno usmjerene čestice invertirane su kako bi sve čestice upitnika bile usmjerene u istome smjeru. To je učinjeno za čestice pod sljedećim rednim brojevima:

- a) za oba upitnika o stavovima prema seksualnosti osoba s IT: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 20, 22, 24, 26 i 28;
- b) za oba upitnika o stavovima prema seksualnosti osoba bez IT: 1, 2, 3 i 6.

Za sva četiri upitnika izračunate su sljedeće vrijednosti:

#### a) Mjerna svojstva cijelog upitnika:

$\alpha$  – Cronbachov koeficijent pouzdanosti. Mjera pouzdanosti pod klasičnim modelom mjerenja temelji se na ukupnom rezultatu testa dobivenom metodom jednostavne sumacije rezultata ispitanika u svim česticama;

$\beta$  – Lord-Kaiser-Caffreyjev koeficijent pouzdanosti prve glavne komponente (Lord, 1958; Kaiser i Caffrey, 1965). Pokazatelj pouzdanosti mjernog instrumenta kada se ukupni rezultat određuje pod klasičnim modelom mjerenja kao prva glavna komponenta standardiziranih rezultata čestica,

$\beta_1$  i  $\beta_2$  – procjena donje i gornje granice koeficijenta  $\beta$  prema postupku kojeg su predložili Momirović i sur. (Momirović, Gredelj i Dobrić, 1981),

$\rho$  – Guttman-Nicewanderov koeficijent pouzdanosti (Guttman, 1945; Nicewander, 1975) pod modelom mjerenja koji dopušta da kovarijance varijabli greške budu različite od nule. Ukupni rezultat određuje se kao prva glavna komponenta čestica čiji su rezultati reskalirani na univerzalnu, Harrisovu metriku;

$\rho_1$  i  $\rho_2$  – procjena donje i gornje granice koeficijenta  $\rho$ , koje se izračunavaju postupcima Momirovića i Dobrićeve (Momirović i Dobrić, 1977), odnosno Zakrajšeka i sur. (Zakrajšek, Momirović i Dobrić, 1977);

**H1** – prosječna interkorelacija čestica kao pokazatelj homogenosti mjernog instrumenta;

**H2** – koeficijent homogenosti izračunat na osnovi relativnog varijabiliteta prve svojstvene vrijednosti matrice kovarijanci varijabli transformiranih u image metriku (Momirović, 1977);

**$\Psi_1$**  – Kaiser-Mayer-Olkinova mjera reprezentativnosti,

**$\Psi_2$**  – Kaiser-Riceova mjera reprezentativnosti (Kaiser i Rice, 1974).

**b) Mjerna svojstva čestica (varijabli) upitnika:**

**P** - koeficijenti determinacije, tj. pouzdanosti čestica,

**H** - koeficijenti homogenosti čestica definirani kovarijancama s prvom Guttmanovom komponentom,

**R** – koeficijenti reprezentativnosti  $\Psi_1$  čestica,

**D** – koeficijenti diskriminativnosti čestica, definirani kao korelacije sa sumarnim rezultatom,

**$V_H$**  – interna valjanost čestica definirana korelacijama s prvom Hotellingovom komponentom.

**3.2.2.1. Upitnik o stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT**

**Tablica 5. Mjerna svojstva upitnika o stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT**

$\alpha$	$\beta$	$\beta_1$	$\beta_2$	$\rho$	$\rho_1$	$\rho_2$	H1	H2	$\Psi_1$	$\Psi_2$
0,866	0,876	0,713	0,976	0,917	0,840	0,993	0,187	0,455	0,936	0,795

Obje mjere reprezentativnosti upitnika o stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT (Tablica 5.) su zadovoljavajuće, odnosno visoke ( $\Psi_1 = 0,936$ ,  $\Psi_2 = 0,795$ ).

Pouzdanost izmjerena pod klasičnim sumativnim modelom je vrlo dobra (Cronbachov  $\alpha = 0,866$ ) a Lord-Kaiser-Caffreyjev koeficijent pouzdanosti prve glavne komponente iznosi, očekivano, neznatno više ( $\beta = 0,876$ ), s prihvatljivom donjom i gornjom granicom pouzdanosti ( $\beta_1 = 0,713$ ,  $\beta_2 = 0,976$ ). Kada se rezultati čestica transformiraju u Harrisovu metriku, onda su koeficijenti pouzdanosti znatno viši. Guttman-Nicewanderov koeficijent pouzdanosti iznosi  $\rho$

= 0,917 a njegova procijenjena donja granica pouzdanosti je  $\rho_1 = 0,917$ . Znajući da gornja granica pouzdanosti može ukazivati na nepouzdan mjerni instrument, ukoliko joj je vrijednost niža od 0,90 (Momirović i sur, 1999), i da je procijenjena gornja granica pouzdanosti ovog upitnika pod Guttmanovim modelom znatno viša od 0,90 ( $\rho_2 = 0,993$ ), možemo zaključiti da je upitnik dovoljno pouzdan za procjenu stavova o seksualnosti muškaraca s IT.

Niska prosječna interkorelacija između čestica kao pokazatelj homogenosti ( $H1 = 0,187$ ) pokazuje da upitnik nije homogen, odnosno da obuhvaća više predmeta mjerenja. To je u skladu s nalazima autorica originalnog upitnika, koje su inicijalnom faktorskom analizom utvrdile 6 latentnih dimenzija (Cuskelly i Gilmore, 2007). Posljedično, to je dijelom razlog zašto je Cronbachov koeficijent pouzdanosti nešto niži, budući da je osjetljiv na jačinu interkorelacija čestica (Dizdar, 2006; Novak, 2020).

**Tablica 6. Mjerna svojstva čestica upitnika o stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT**

čestica	P	H	R	D	V <sub>H</sub>
ITM1	0,430	0,387	0,893	0,433	0,427
ITM2	0,517	0,517	0,933	0,547	0,556
ITM3	0,385	0,427	0,925	0,462	0,466
ITM4	0,455	0,387	0,909	0,420	0,421
ITM5	0,412	0,414	0,931	0,439	0,457
ITM6	0,524	0,581	0,963	0,612	0,632
ITM7	0,439	0,493	0,939	0,543	0,542
ITM8	0,387	0,438	0,936	0,484	0,487
ITM9	0,415	0,452	0,954	0,494	0,503
ITM10	0,510	0,408	0,935	0,469	0,440
ITM11	0,510	0,408	0,906	0,439	0,444
ITM12	0,398	0,575	0,974	0,607	0,633
ITM13	0,401	0,314	0,933	0,358	0,338
ITM14	0,313	0,238	0,833	0,290	0,269
ITM15	0,536	0,591	0,959	0,606	0,630
ITM16	0,292	0,385	0,935	0,447	0,440
ITM17	0,476	0,491	0,934	0,525	0,537
ITM18	0,554	0,607	0,972	0,625	0,645
ITM19	0,533	0,430	0,951	0,482	0,457
ITM20	0,466	0,506	0,942	0,537	0,552
ITM21	0,508	0,364	0,934	0,410	0,386
ITM22	0,267	0,218	0,841	0,293	0,253
ITM23	0,156	0,193	0,901	0,258	0,221
ITM24	0,463	0,530	0,947	0,565	0,581
ITM25	0,328	0,256	0,908	0,315	0,279
ITM26	0,415	0,489	0,960	0,522	0,543
ITM27	0,461	0,527	0,951	0,558	0,574
ITM28	0,272	0,198	0,736	0,276	0,227
<b>min.</b>	0,156	0,193	0,736	0,258	0,221
<b>max.</b>	0,554	0,607	0,974	0,625	0,645

Iz *Tablice 6.* o mjernim svojstvima čestica upitnika razvidno je da sve čestice imaju zadovoljavajuću reprezentativnost. Međutim, nekoliko je čestica koje imaju slaba ostala mjerna

svojstva: ITM14 - *Općenito, seksualno ponašanje je glavno problemsko područje u skrbi i brizi za muškarce s IT*, ITM22 - *Muškarce s IT je lakše stimulirati seksualno nego osobe bez IT*, ITM23 - *Brak između odraslih osoba s IT ne predstavlja društvu previše problema*, ITM28 - *Osobe s IT imaju jače seksualne osjećaje nego osobe bez IT*. Za daljnju primjenu upitnika u praksi valjalo bi razmisliti o možebitoj potrebi preformuliranja navedenih čestica.

Upitnik o stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT ima dobra mjerna svojstva. Zbog Cronbahovog koeficijenta pouzdanosti nižeg od 0,875 i iskazane heterogenosti predmeta mjerenja nije opravdano računati i rabiti sumativni rezultat svih čestica upitnika pod klasičnim modelom mjerenja.

### 3.2.2.2. *Upitnik o stavovima prema seksualnosti žena s IT*

**Tablica 7. Mjerna svojstva upitnika o stavovima prema seksualnosti žena s IT**

$\alpha$	$\beta$	$\beta_1$	$\beta_2$	$\rho$	$\rho_1$	$\rho_2$	H1	H2	$\Psi_1$	$\Psi_2$
0,854	0,863	0,692	0,972	0,905	0,820	0,991	0,173	0,437	0,916	0,749

Mjerna svojstva upitnika o stavovima prema seksualnosti žena s IT (Tablica 7.) slična su odnosno neznatno su slabija od mjernih svojstava upitnika o stavovima prema seksualnosti muškaraca s opisana u prethodnom potpoglavlju.

**Tablica 8. Mjerna svojstva čestica upitnika o stavovima prema seksualnosti žena s IT**

čestica	P	H	R	D	V <sub>H</sub>
ITZ1	0,369	0,437	0,927	0,479	0,493
ITZ2	0,500	0,551	0,938	0,584	0,601
ITZ3	0,316	0,397	0,914	0,447	0,445
ITZ4	0,458	0,324	0,824	0,374	0,354
ITZ5	0,495	0,559	0,962	0,564	0,602
ITZ6	0,544	0,575	0,960	0,590	0,616
ITZ7	0,484	0,476	0,923	0,525	0,521
ITZ8	0,295	0,409	0,929	0,467	0,462
ITZ9	0,509	0,470	0,924	0,498	0,513
ITZ10	0,513	0,345	0,884	0,409	0,373
ITZ11	0,476	0,362	0,848	0,405	0,394
ITZ12	0,320	0,489	0,955	0,532	0,550
ITZ13	0,284	0,245	0,866	0,302	0,274
ITZ14	0,278	0,258	0,835	0,307	0,293
ITZ15	0,398	0,508	0,962	0,549	0,565
ITZ16	0,290	0,422	0,941	0,468	0,480
ITZ17	0,426	0,392	0,898	0,439	0,439
ITZ18	0,497	0,515	0,932	0,550	0,564
ITZ19	0,531	0,356	0,888	0,416	0,385
ITZ20	0,419	0,429	0,915	0,478	0,483
ITZ21	0,372	0,345	0,910	0,405	0,383
ITZ22	0,267	0,232	0,785	0,303	0,263
ITZ23	0,223	0,217	0,818	0,278	0,250
ITZ24	0,408	0,408	0,922	0,441	0,451
ITZ25	0,379	0,357	0,911	0,416	0,400
ITZ26	0,427	0,511	0,947	0,553	0,574
ITZ27	0,419	0,506	0,948	0,533	0,559
ITZ28	0,249	0,206	0,736	0,284	0,238
<b>min.</b>	0,223	0,206	0,736	0,278	0,238
<b>max.</b>	0,544	0,575	0,962	0,590	0,616

Mjerna svojstva čestica upitnika o stavovima prema seksualnosti žena s IT (Tablica 8.) slična su mjernim svojstvima čestica upitnika o stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT, s tom razlikom da je raspon najmanjih i najviših vrijednosti manji – najniže vrijednosti su nešto više a najviše vrijednosti su neznatno niže.

I ovdje uočavamo gotovo isti obrazac čestica s najslabijim mjernim svojstvima kao u upitniku o stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT: ITZ14 – *Općenito, seksualno ponašanje je glavno problemsko područje u skrbi i brizi za žene s IT*, ITZ22 - *Žene s IT je lakše stimulirati seksualno nego osobe bez IT*, ITZ23 - *Brak između odraslih osoba s IT ne predstavlja društvu previše problema*, ITZ28 - *Žene s IT imaju jače seksualne osjećaje nego druge žene*. Dodatno, njima se u ovom upitniku pridružuje i čestica ITZ13 - *Seksualno obrazovanje za žene s IT ima važnu ulogu u samozaštiti od seksualnog iskorištavanja*. Za daljnju primjenu upitnika u praksi valjalo bi razmisliti o možebitnoj potrebi preformuliranja navedenih čestica.

Upitnik o stavovima prema seksualnosti žena s IT ima dobra mjerna svojstva. Zbog Cronbahovog koeficijenta pouzdanosti nižeg od 0,875 i iskazane heterogenosti predmeta mjerenja nije opravdano računati i rabiti sumativni rezultat svih čestica upitnika pod klasičnim modelom mjerenja.

### 3.2.2.3. *Upitnik o stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT*

**Tablica 9. Mjerna svojstva upitnika o stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT**

$\alpha$	$\beta$	$\beta_1$	$\beta_2$	$\rho$	$\rho_1$	$\rho_2$	H1	H2	$\Psi_1$	$\Psi_2$
0,711	0,727	0,418	0,875	0,787	0,619	0,955	0,215	0,638	0,846	0,648

Za upitnik o stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT (*Tablica 9.*) koji se sastoji samo od 9 čestica, obje su mjere reprezentativnosti zadovoljavajuće ( $\Psi_1 = 0,846$ ,  $\Psi_2 = 0,648$ ). Pouzdanost izmjerena pod klasičnim sumativnim modelom očekivano je niža ( $\alpha = 0,711$ ) budući da se Cronbachov koeficijent eksponencijalno smanjuje kako se u kratkim mjernim instrumentima smanjuje broj čestica (Dizdar, 2006). Taj je pokazatelj posebice pristrana procjena pouzdanosti kod instrumenata s 10 i manje čestica (Feldt i Qualls, 1996, prema Novak, 2020).

Lord-Kaiser-Caffreyjev koeficijent pouzdanosti prve glavne komponente iznosi nešto više ( $\beta = 0,727$ ), s prihvatljivom donjom i gornjom granicom pouzdanosti ( $\beta_1 = 0,418$ ,  $\beta_2 = 0,875$ ) za ovako kratak upitnik. Kada se rezultati čestica transformiraju u Harrisovu metriku onda su koeficijenti pouzdanosti znatno viši. Guttman-Nicewanderov koeficijent pouzdanosti iznosi  $\rho = 0,787$ , što je vrlo dobra vrijednost budući da je ta mjera primjerenija za mjerne instrumente s velikim brojem čestica. Procijenjena donja granica pouzdanosti koeficijenta  $\rho$  je prihvatljivih

$\rho_1 = 0,619$ , dočim je gornja granica pouzdanosti vrlo dobra ( $\rho_2 = 0,955$ ). Iz toga možemo zaključiti da je ovaj upitnik sa samo devet čestica dovoljno pouzdan za procjenu stavova o seksualnosti muškaraca bez IT.

Niska prosječna interkorelacija između čestica, kao pokazatelj homogenosti ( $H_1 = 0,215$ ), u ovome slučaju ne ukazuje na slabiju homogenost upitnika jer je koeficijent homogenosti vrlo dobar ( $H_2 = 0,638$ ). Razlog znatne razlike leži u tome što, za razliku od koeficijenta  $H_1$ , koeficijent homogenosti  $H_2$ , koji predstavlja relativnu mjeru varijance prve glavne image komponente, ne ovisi o pouzdanosti mjernog instrumenta (Momirović, 1975).

**Tablica 10. Mjerna svojstva čestica upitnika o stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT**

čestica	P	H	R	D	$V_H$
OPM1	0,198	0,165	0,640	0,436	0,285
OPM2	0,238	0,210	0,693	0,464	0,343
OPM3	0,212	0,310	0,817	0,559	0,479
OPM4	0,293	0,494	0,922	0,541	0,619
OPM5	0,186	0,399	0,885	0,557	0,567
OPM6	0,222	0,214	0,721	0,480	0,346
OPM7	0,494	0,632	0,895	0,621	0,728
OPM8	0,504	0,645	0,900	0,642	0,749
OPM9	0,347	0,535	0,857	0,647	0,696
<b>min.</b>	0,186	0,165	0,640	0,436	0,285
<b>max.</b>	0,504	0,645	0,922	0,647	0,749

Pregledom *Tablice 10.*, gdje su prikazana mjerna svojstva čestica upitnika o stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT, može se uočiti da prvih šest čestica ima nešto niže koeficijente pouzdanosti. No, to za namjenu ovog upitnika nije toliko značajno. Ostala mjerna svojstva čestica su zadovoljavajuća.

Ipak, mogu se izdvojiti tri čestice koje, osim reprezentativnosti, imaju slabija mjerna svojstva. To su OPM1 - *Najbolje je pričekati da mladić sam postavi pitanja o seksualnosti prije razgovora s njim o toj temi*, OPM2 – *Mladiće treba obehrabriti za masturbaciju* i OPM 6 - *Najbolje je ne raspravljati o pitanjima seksualnosti s mladićima dok ne dođu u pubertet*.

Za daljnju primjenu upitnika u praksi valjalo bi razmisliti o možebitoj potrebi preformuliranja navedenih čestica te svakako o dopuni upitnika novim česticama, posebice onima koje sadržajno ispituju iste konstrukte kao upitnik o stavovima prema seksualnosti osoba s IT.

Unatoč iskazanim nedostacima mjernih svojstava pojedinih čestica, upitnik o stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT ima prihvatljiva mjerna svojstva za svrhu kojoj je namijenjen. Pri tome treba istaknuti da se, zbog nešto niže pouzdanosti upitnika izračunate pod klasičnim modelom, ne smije rabiti ukupan rezultat upitnika kao suma pojedinačnih rezultata na česticama.

#### 3.2.2.4. Upitnik o stavovima prema seksualnosti žena bez IT

**Tablica 11. Mjerna svojstva upitnika o stavovima prema seksualnosti žena bez IT**

$\alpha$	$\beta$	$\beta_1$	$\beta_2$	$\rho$	$\rho_1$	$\rho_2$	H1	H2	$\Psi_1$	$\Psi_2$
0,709	0,717	0,407	0,869	0,749	0,560	0,937	0,213	0,617	0,814	0,626

Mjerna svojstva upitnika o stavovima prema seksualnosti žena bez IT (*Tablica 11.*) slična su, odnosno neznatno su slabija od mjernih svojstava upitnika o stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT, što smo ih raspravili u prijašnjem odjeljku.

**Tablica 12. Mjerna svojstva čestica upitnika o stavovima prema seksualnosti žena bez IT**

čestica	P	H	R	D	$V_H$
OPZ1	0,196	0,236	0,724	0,454	0,361
OPZ2	0,299	0,408	0,781	0,577	0,566
OPZ3	0,227	0,338	0,808	0,530	0,486
OPZ4	0,285	0,417	0,842	0,516	0,542
OPZ5	0,231	0,446	0,868	0,593	0,617
OPZ6	0,196	0,253	0,715	0,459	0,379
OPZ7	0,341	0,480	0,844	0,562	0,608
OPZ8	0,380	0,505	0,817	0,585	0,632
OPZ9	0,342	0,531	0,834	0,655	0,697
<b>min.</b>	0,196	0,236	0,715	0,454	0,361
<b>max.</b>	0,380	0,531	0,868	0,655	0,697

U tablici mjernih svojstava čestica upitnika o stavovima prema seksualnosti žena bez IT (*Tablica 12.*) uočavamo sličnosti s mjernim svojstvima čestica upitnika o stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT.

I ovdje se ponavlja trend već opisan kod upitnika o stavovima prema seksualnosti žena s IT (*Tablica 8.*) - raspon najmanjih i najviših vrijednosti je manji nego u upitniku o stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT – najniže vrijednosti su nešto više, a najviše vrijednosti su neznatno niže, osim za pouzdanost čestica.

Osim kvantitativno sličnih vrijednosti pojedinih koeficijenata, i ovdje se uočava sličan obrazac slabijih čestica kao u upitniku o stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT. U ovom upitniku to su čestice OPZ1 – *Najbolje je pričekati da djevojka sama postavi pitanja o seksualnosti prije razgovora s njom o toj temi* i OPZ6 – *Najbolje je ne raspravljati o pitanjima seksualnosti s djevojkama dok ne dođu u pubertet.*

Za daljnju primjenu upitnika u praksi valjalo bi razmisliti o možebitoj potrebi preformuliranja navedenih čestica te svakako o dopuni upitnika novim česticama, posebice onima koje sadržajno ispituju iste konstrukte kao upitnik o stavovima prema seksualnosti osoba s IT.

Unatoč uočenim nedostacima mjernih svojstava pojedinih čestica, upitnik o stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT ima zadovoljavajuća mjerna svojstva za svrhu kojoj je namijenjen. Pri tome treba istaknuti da se zbog niže pouzdanosti upitnika izračunate pod klasičnim modelom ne smije rabiti ukupan rezultat upitnika kao suma pojedinačnih rezultata na česticama.

Analizirajući mjerna svojstva sva četiri upitnika u cjelini, može se uočiti još jedna tendencija njihovih mjernih svojstava: upitnici o stavovima prema seksualnosti žena u pravilu imaju nešto niža mjerna svojstva od ekvivalentnih upitnika o stavovima prema seksualnosti muškaraca sa i bez IT.

### **3.3. Varijable istraživanja**

Varijable istraživanja podijeljene su u dvije skupine: socio-demografske varijable i varijable za ispitivanje stavova o seksualnosti.

### 3.3.1. Socio-demografske varijable

dob – starosna dob ispitanica

sredina – vrsta sredine u kojoj ispitanice žive

obraz – stupanj obrazovanja ispitanica

spol IT – spol djeteta s IT ispitanice

### 3.3.2. Varijable za ispitivanje stavova o seksualnosti

#### *Upitnik za procjenu stavova o seksualnosti osoba s IT za mušku seksualnost:*

ITM1 - Uz odgovarajuću podršku, muškarci s IT mogu dobro odgojiti djecu

ITM2 - Pod uvjetom da se ne rađaju neželjena djeca i da nitko nije iskorišten, odraslim muškarcima s IT treba dopustiti da žive u heteroseksualnoj vezi

ITM3 - Ukoliko muškarci s IT pristaju i žele, može im se dozvoliti da žive u homoseksualnoj vezi

ITM4 - Muškarci s IT imaju manje interesa za seks nego ostali muškarci

ITM5 - Ako se muškarci s IT ožene, zakonom bi im trebalo zabraniti da imaju djecu

ITM6 - Lijekove treba koristiti kao sredstvo za sprječavanje seksualne želje kod muškaraca s IT

ITM7 - Muškarce s IT treba odvratiti od masturbacije

ITM8 - Rasprave o seksualnom odnosu potiču promiskuitet kod muškaraca s IT

ITM9 - Muškarcima s IT treba dozvoliti da se ožene samo ako su oni ili njihovi partneri sterilizirani

ITM10 - Masturbacija u privatnosti za muškarce s IT prihvatljiv je oblik seksualnog izražavanja

ITM11 - Muškarci s IT obično imaju manje seksualnih interesa nego drugi muškarci

ITM12 - Muškarci s IT ne mogu razviti i održavati emocionalno intiman odnos s partnerom

ITM13 - Seksualno obrazovanje za muškarce s IT ima važnu ulogu u samozaštiti od seksualnog iskorištavanja

ITM14 - Općenito, seksualno ponašanje je glavno problemsko područje u skrbi i podršci za muškarce s IT

ITM15 - Treba dopustiti spolni odnos između odraslih osoba s IT

ITM16 - Grupni domovi ili stambene zajednice za odrasle osobe s IT trebaju biti odvojeni za muškarce i žene, a ne mješoviti

- ITM17 - Osoblje za podršku i roditelji trebaju obeshrabriti muškarce s IT da imaju djecu
- ITM18 - Muškarci s IT imaju pravo stupiti u brak
- ITM19 - Dobra je ideja osigurati privatnost kod kuće za muškarce s IT
- ITM20 - Muškarce s IT treba obeshrabriti za spolni odnos
- ITM21 - Savjetovanje o kontracepciji trebalo bi biti u potpunosti dostupno muškarcima s IT čija razina razvoja omogućuje seksualnu aktivnost
- ITM22 - Muškarce s IT je lakše stimulirati seksualno nego osobe bez IT
- ITM23 - Brak između odraslih osoba s IT ne predstavlja društvu previše problema
- ITM24 - Sterilizacija je poželjna praksa za muškarce s IT
- ITM25 - Putem seksualne edukacije, muškarce s IT treba podučavati masturbaciji kao prihvatljivom obliku seksualnog izražavanja
- ITM26 - Brak se ne bi trebao poticati kao buduća opcija za muškarce s IT
- ITM27 - Muškarcima s IT treba dopustiti da imaju djecu u braku
- ITM28 - Osobe s IT imaju jače seksualne osjećaje nego osobe bez IT

***Upitnik za procjenu stavova o seksualnosti osoba s IT za žensku seksualnost:***

- ITZ1 - Uz odgovarajuću podršku, žene s IT mogu dobro odgojiti djecu
- ITZ2 - Pod uvjetom da se ne rađaju neželjena djeca i da nitko nije iskorišten, odraslim ženama s IT treba dopustiti da žive u heteroseksualnoj vezi
- ITZ3 - Ukoliko žene s IT pristaju i žele, može im se dozvoliti da žive u homoseksualnoj vezi
- ITZ4 - Žene s IT imaju manje interesa za seks nego ostale žene
- ITZ5 - Ako se žene s IT udaju, zakonom bi im trebalo zabraniti da imaju djecu
- ITZ6 - Lijekove treba koristiti kao sredstvo za sprječavanje seksualne želje kod žena s IT
- ITZ7 - Žene s IT treba odvratiti od masturbacije
- ITZ8 - Rasprave o seksualnom odnosu potiču promiskuitet kod žena s IT
- ITZ9 - Ženama s IT treba dozvoliti da se udaju samo ako su one ili njihovi partneri sterilizirani
- ITZ10 - Masturbacija u privatnosti za žene s IT prihvatljiv je oblik seksualnog izražavanja
- ITZ11 - Žene s IT obično imaju manje seksualnih interesa nego druge žene
- ITZ12 - Žene s IT ne mogu razviti i održavati emocionalno intiman odnos s partnerom
- ITZ13 - Seksualno obrazovanje za žene s IT ima važnu ulogu u samozaštiti od seksualnog iskorištavanja
- ITZ14 - Općenito, seksualno ponašanje je glavno problemsko područje u skrbi i podršci za žene s IT
- ITZ15 - Treba dopustiti spolni odnos između odraslih osoba s IT

- ITZ16 - Grupni domovi ili stambene zajednice za odrasle osobe s IT trebaju biti odvojeni za muškarce i žene, a ne mješoviti
- ITZ17 - Osoblje za podršku i roditelji trebaju obeshrabriti žene s IT da imaju djecu
- ITZ18 - Žene s IT imaju pravo stupiti u brak
- ITZ19 - Dobra je ideja osigurati privatnost kod kuće za žene s IT koje žele masturbirati
- ITZ20 - Žene s IT treba obeshrabriti za spolni odnos
- ITZ21 - Savjetovanje o kontracepciji trebalo bi biti u potpunosti dostupno ženama s IT čija razina razvoja omogućuje seksualnu aktivnost
- ITZ22 - Žene s IT je lakše stimulirati seksualno nego osobe bez IT
- ITZ23 - Brak između odraslih osoba s IT ne predstavlja društvu previše problema
- ITZ24 - Sterilizacija je poželjna praksa za žene s IT
- ITZ25 - Putem seksualne edukacije o seksualnosti, žene s IT treba podučavati masturbaciji kao prihvatljivom obliku seksualnog izražavanja
- ITZ26 - Brak se ne bi trebao poticati kao buduća opcija za žene s IT
- ITZ27 - Ženama s IT treba dopustiti da imaju djecu u braku
- ITZ28 - Žene s IT imaju jače seksualne osjećaje nego druge žene.

***Upitnik za procjenu stavova prema seksualnosti opće populacije za mušku seksualnost:***

- OPM1 - Najbolje je pričekati da mladić sam postavi pitanja o seksualnosti prije razgovora s njim o toj temi
- OPM2 – Mladiće treba obeshrabriti za masturbaciju
- OPM3 - Rasprave o seksualnom odnosu podržavaju promiskuitet kod mladića
- OPM4 - Seksualno obrazovanje muškaraca ima važnu ulogu u zaštiti od seksualnog iskorištavanja
- OPM5 - Odraslim muškarcima treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu, ako to žele
- OPM6 - Najbolje je ne raspravljati o pitanjima seksualnosti s mladićima dok ne dođu u pubertet
- OPM7- Savjetovanje o kontracepciji treba biti u potpunosti dostupno mladim muškarcima
- OPM8 - Seksualno obrazovanje za mladiće trebalo bi biti obvezno
- OPM9 - Masturbacija u privatnosti je prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za muškarce

***Upitnik za procjenu stavova prema seksualnosti opće populacije za žensku seksualnost:***

- OPZ1 – Najbolje je pričekati da djevojka sama postavi pitanja o seksualnosti prije razgovora s njom o toj temi
- OPZ2 – Djevojke treba obeshrabriti za masturbaciju

OPZ3 – Rasprave o seksualnom odnosu podržavaju promiskuitet kod djevojaka

OPZ4 - Seksualno obrazovanje djevojaka ima važnu ulogu u zaštiti od seksualnog iskorištavanja

OPZ5 - Odraslim ženama treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu, ako to žele

OPZ6 – Najbolje je ne raspravljati o pitanjima seksualnosti s djevojkama dok ne dođu u pubertet

OPZ7 - Savjetovanje o kontracepciji treba biti u potpunosti dostupno mladim ženama

OPZ8 - Seksualno obrazovanje za djevojke trebalo bi biti obvezno

OPZ9 – Masturbacija u privatnosti je prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za žene

### **3.4. Provedba istraživanja**

#### **3.4.1. Etički aspekt istraživanja**

Kako bi se sačuvala potpuna anonimnost ispitanica koje su sudjelovale u ovom istraživanju, uvažavajući njihova prava i dostojanstvo u cijelom postupku istraživanja, nisu prikazani njihovi identifikacijski podaci, o čemu su predsjednici udruga i sudionici iz udruga bili potanko obavješteni prije provedbe istraživanja. Obaviješteni su o svrsi, ciljevima i postupcima istraživanja, objašnjeno im je da će prikupljeni podaci biti tajni, da će se obrađivati grupno i da osobe u svakom trenutku mogu odustati od istraživanja koje je dobrovoljnog karaktera sa svrhom kreiranja novih važnih znanja za dobrobit pojedinaca i znanosti.

Etičko povjerenstvo Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu zaključilo je kako je istraživački prijedlog rada usklađen s Etičkim kodeksom Sveučilišta u Zagrebu te je 31. kolovoza 2020. dalo pozitivno mišljenje za provođenje istraživanja. Dobivena je suglasnost autora mjernih instrumenata za njihov prijevod i korištenje u istraživanju, te se nakon dobivenog pozitivnog mišljenja o usklađenosti pisanih materijala s odredbama Etičkog kodeksa odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, Etičkog kodeksa Sveučilišta u Zagrebu te na osnovu Poslovnika o radu Etičkog povjerenstva Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta u postupcima prijave znanstvenih projekata, doktorskih, specijalističkih, diplomskih i seminarskih radova u znanstvenim poljima edukacijske rehabilitacije, pristupilo provedbi istraživanja.

### **3.4.2. Način provođenja istraživanja**

Na temelju dopisa, koji je putem elektroničke pošte poslan udrugama članicama Hrvatskog saveza udruga osoba s intelektualnim teškoćama, zatražena je suglasnost udruga za suradnju u provedbi istraživanja. Nakon zaprimanja suglasnosti sastavljen je popis udruga koje su se odlučile za sudjelovanje. Telefonskim putem je sa svakom udrugom dogovoreno vrijeme provođenja istraživanja a, u dogovorenim terminima, održani su roditeljski sastanci s majkama. Majke koje su pristale sudjelovati u istraživanju popunile su obrazac informiranog pristanka nakon čega je uslijedilo popunjavanje upitnika. Popunjavanje upitnika bilo je anonimno i svaka ispitanica je dobila zatvorenu kovertu s upitnicima koje treba popuniti, i u koju ih je, nakon popunjavanja, vratila. Svaka ispitanica ispunila je dva upitnika: za osobe s IT (ID) i za osobe bez IT (GP). Majke kćeri s IT najprije su ispunjavale upitnike o ženskoj seksualnosti (upitnik o seksualnosti žena s IT - ID pa upitnik o seksualnosti žena bez IT - GP), a nakon toga upitnike o muškoj seksualnosti (upitnik o seksualnosti muškaraca s IT - ID pa upitnik o seksualnosti muškaraca bez IT - GP). Majke sinova s IT ispunjavale su upitnike obrnutim redoslijedom (najprije o muškoj, a zatim o ženskoj seksualnosti kod osoba sa i bez IT). Nakon popunjavanja upitnika, kovertu su se odlagale u zasebne kutije, jednu za ispitanice koje su majke kćeri a drugu za ispitanice koje su majke sinova s IT. Tijekom prikupljanja podataka vodilo se računa o zadanim kvotama uzorka do trenutka dok se ne postignu kvote po skupinama (150 majki kćeri s IT i 150 majki sinova s IT). Istraživanje je provedeno tijekom zime 2020. godine i proljeća 2021. godine.

### **3.5. Metode obrade podataka**

Dobiveni podaci analizirali su se tehnikama deskriptivne i inferencijalne statistike. Za obradu i analizu podataka dobivenih u ovom istraživanju koristio se statistički programski paket IBM SPSS. Prosječna dob ispitanica određena je izračunom aritmetičke sredine a raspršenje rezultata oko prosjeka standardnom devijacijom i rasponom rezultata. Rezultati na upitnicima prikazani su kao skupni rezultati – aritmetičke sredine i standardne devijacije po skupinama i podskupinama. Za obje skale određen je Cronbachov koeficijent pouzdanosti i ostale mjerne karakteristike. Pored deskriptivne statistike, korišteni su i odgovarajući inferencijalni postupci koji su odabrani nakon provjere distribucije dobivenih rezultata. Tamo gdje su ispunjeni kriteriji za uporabu parametrijske statistike, razlike između dvije skupine testirane su parametrijskim testovima za nezavisne skupine (t-test), a između više skupina analizom varijance. Tamo gdje preduvjeti za parametrijsku statistiku nisu ispunjeni, umjesto gore navedenih testova korišteni

su njihovi neparametrijski pandani. Tamo gdje su ispunjeni kriteriji linearne povezanosti i normalne distribucije, za izračun mjere povezanosti primijenjen je Pearsonov koeficijent korelacije. Stupanj sigurnosti određen je na razini 95%, tj. uz rizik od pogreške 5%.

Radi lakše i jednoobrazne interpretacije rezultata, negativno usmjerene čestice primijenjenih upitnika invertirane su, kako bi sve čestice bile usmjerene u istome smjeru. To je učinjeno za čestice pod sljedećim rednim brojevima:

- a) za oba upitnika o stavovima prema seksualnosti osoba s IT: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 20, 22, 24, 26 i 28
- b) za oba upitnika o stavovima prema seksualnosti osoba bez IT: 1, 2, 3 i 6.

Prije obrade podataka, interna mjerna svojstva primijenjenih instrumenta (upitnika) ispitana su s pomoću skripte RTT9G za statistički paket SPSS nastale na osnovi programa RTT-7 A. Momirovića (1982). Načela rada te skripte detaljno su opisana u poglavlju 4.3.2. Mjerna svojstva instrumenata.

Za sve varijable istraživanja izračunati su osnovni statistički parametri, a deskriptivna analiza učinjena je s pomoću deskriptivnih procedura programskog paketa SPSS.

Struktura stavova ispitanica prema seksualnosti osoba sa i bez IT ispitana je faktorskom analizom pod Hotellingovim komponentnim modelom (Hotelling, 1933). Glavne su komponente ekstrahirane, tj. zadržane na osnovi PB kriterija (Štalec i Momirović, 1971; Momirović i Štalec, 1984). Prema PB kriteriju, značajnim komponentama smatraju se one čije svojstvene vrijednosti matrice interkorelacija manifestnih varijabli, tj. čestica mjernog instrumenta kumulativno iscrpljuju donju granicu valjane varijance. Za dobivanje boljih projekcija varijabli na komponente, glavne su komponente rotirane Orthoblique kosokutom rotacijom (Harris i Kaizer, 1964). Kosa je rotacija odabrana jer je za očekivati da su latentne dimenzije stavova o seksualnosti, do određene mjere, međusobno povezane.

Za utvrđivanje povezanosti stavova, tj. skupova čestica dvaju upitnika korištena je kanonička analiza kovarijanci, ili kako se često naziva kvazikanonička korelacijska analiza (Momirović i sur., 1983, Momirović i sur., 1984). U tu svrhu upotrijebljena je skripta QCCR (Knežević, Momirović, 1996; Fajgelj, 2006) za programski paket SPSS. Primjena programa QCCR uvjetovana je činjenicom da su ispitivane varijable ordinalnog tipa, kod kojih pretežito nije zadovoljen uvjet multinormalnosti distribucije odgovora. Prednost ovoga programa jest u tome što se temelji na matrici kovarijanci umjesto matrice korelacija između analiziranih varijabli.

Naime, kovarijance su manje osjetljive na pogreške koje se pojavljuju zbog varijabli koje nisu multivarijatno normalno distribuirane.

Za utvrđivanje razlika u stavovima prema seksualnosti osoba sa i bez IT u odnosu na nezavisne varijable i testiranje njihove značajnosti primijenjena je robustna diskriminacijska analiza (Štalec i Momirović, 1984) primjenom programa ROBDIS (Nikolić, 1991). Primjena ovoga programa uvjetovana je činjenicom da su ispitivane varijable ordinalnog tipa koje većinom nisu multivarijatno normalno distribuirane pa nije preporučljivo koristiti kanoničku diskriminacijsku analizu. Osnovna značajka programa ROBDIS je korištenje matrice kovarijanci umjesto matrice korelacija zbog manje osjetljivosti kovarijanci na pogreške uvjetovane nenormalnošću distribucija frekvencija analiziranih varijabli.

## 4. REZULTATI

U prvom potpoglavlju rezultata (5.1.) prikazani su osnovni statistički pokazatelji po česticama za svaki upitnik. Tablice od 13. do 16. prikazuju rezultate svakog upitnika o stavovima ispitanica prema seksualnosti osoba s IT i opće populacije. Konkretno, u tablici 13. nalaze se deskriptivni pokazatelji upitnika o stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT, u tablici 14. deskriptivni pokazatelji upitnika o stavovima prema seksualnosti žena s IT, u tablici 15. deskriptivni pokazatelji upitnika o stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT (muška seksualnost opće populacije) a u tablici 16. deskriptivni pokazatelji upitnika o stavovima prema seksualnosti žena bez IT (ženska seksualnost opće populacije).

### 4.1. Osnovni statistički pokazatelji

Za svaki upitnik izračunati su osnovni statistički pokazatelji po česticama:

- **Me** – medijan
- **AS** – aritmetička sredina
- **SD** – standardna devijacija
- **Asim** – indeks asimetričnosti distribucije odgovora
- **Zaoblj** – indeks zaobljenosti distribucije odgovora
- **1 – 6** – učestalost pojedinih odgovora u postocima

Raspon najnižeg i najvišeg odgovora u česticama nije prikazan jer je svugdje maksimalan (1 do 6). Također, nije prikazan broj ispitanika koji nisu odgovorili na neko pitanje jer su svi ispitanici odgovorili na sva pitanja.

#### 4.1.1. Upitnik o stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT

*Tablica 13. Deskriptivni pokazatelji upitnika o stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT*

Čestice	Me	AS	SD	Asim	Zaoblj	1	2	3	4	5	6
ITM1	4	3,51	1,39	-0,12	-0,62	10,0	15,0	18,7	35,3	12,0	9,0
ITM2	4	3,44	1,58	-0,15	-1,02	18,3	11,0	15,7	29,0	15,7	10,3
ITM3	3	2,84	1,64	0,39	-1,07	31,3	16,7	14,0	20,7	9,7	7,7
ITM4	4	4,02	1,41	-0,28	-0,65	5,7	7,0	24,7	23,3	21,3	18,0
ITM5	4	4,08	1,49	-0,33	-0,80	6,3	8,3	21,0	22,7	18,3	23,3
ITM6	4	4,23	1,51	-0,42	-0,86	5,7	6,0	25,0	13,7	22,0	27,7
ITM7	5	4,39	1,51	-0,68	-0,48	6,3	6,3	13,7	21,0	21,0	31,7
ITM8	4	4,14	1,41	-0,24	-0,85	3,3	9,0	23,0	22,7	19,3	22,7
ITM9	4	4,22	1,57	-0,47	-0,87	7,0	7,3	21,0	15,0	20,7	29,0
ITM10	4	4,18	1,55	-0,52	-0,65	8,0	9,0	10,3	30,0	15,3	27,3
ITM11	4	4,06	1,37	-0,30	-0,54	5,3	5,0	26,0	24,0	21,7	18,0
ITM12	4	3,99	1,47	-0,26	-0,81	6,0	10,7	20,3	24,3	19,0	19,7
ITM13	5	4,70	1,41	-1,01	0,26	4,3	4,7	9,0	19,3	23,7	39,0
ITM14	3	3,42	1,45	0,15	-0,84	9,7	17,0	31,0	15,7	17,0	9,7
ITM15	4	3,63	1,46	-0,33	-0,64	12,3	11,7	11,7	39,7	14,3	10,3
ITM16	3	3,26	1,69	0,20	-1,18	20,3	16,7	21,3	14,0	13,7	14,0
ITM17	3	3,52	1,57	0,00	-1,04	13,0	15,0	23,0	18,7	17,0	13,3
ITM18	4	4,13	1,33	-0,50	0,00	5,7	6,0	11,7	41,3	16,7	18,7
ITM19	5	4,38	1,57	-0,80	-0,32	9,0	6,3	6,3	27,0	19,0	32,3
ITM20	4	4,00	1,42	-0,20	-0,72	5,7	6,7	27,3	22,3	18,3	19,7
ITM21	5	4,91	1,32	<b>-1,37</b>	1,47	4,3	2,7	4,7	18,7	25,7	44,0
ITM22	4	3,84	1,43	-0,09	-0,87	5,3	13,0	24,7	22,3	18,7	16,0
ITM23	4	3,46	1,50	-0,04	-0,89	13,3	14,0	22,0	25,0	15,3	10,3
ITM24	4	4,14	1,54	-0,41	-0,89	6,3	10,3	18,0	18,7	21,7	25,0
ITM25	4	3,71	1,54	-0,26	-0,75	13,0	8,7	17,0	32,3	13,7	15,3
ITM26	3	3,26	1,60	0,20	-0,93	18,7	14,3	24,0	21,7	8,0	13,3
ITM27	4	3,34	1,51	0,02	-0,89	15,0	18,7	13,0	34,7	8,3	10,3
TM28	4	4,10	1,38	-0,35	-0,54	5,0	7,0	20,7	27,3	20,7	19,3

Iz *Tablice 13.* možemo iščitati da je raspon medijana od 3 do 5. Pet čestica (17,9 %) ima medijan 3, što znači da je u tim česticama polovica ispitanica dala jedan od odgovora koji predstavlja neslaganje s tvrdnjom iskazanom u čestici, odnosno, u cjelini negativno orijentiran stav. To su

čestice: ITM3 - *Ukoliko muškarci s IT pristaju i žele, može im se dozvoliti da žive u homoseksualnoj vezi*, ITM14 - *Općenito, seksualno ponašanje je glavno problemsko područje u skrbi i podršci za muškarce s IT*, ITM16 - *Grupni domovi ili stambeni prostori za odrasle osobe s IT trebaju biti odvojeni za muškarce i žene, a ne mješoviti*, ITM17 - *Osoblje za podršku i roditelji trebaju obeshrabriti muškarce s IT da imaju djecu* i ITM26 - *Brak se ne bi trebao poticati kao buduća opcija za muškarce s IT*.

U preostale 23 čestice (82,1%) polovica ispitanica iskazala je neki od stupnjeva slaganja s tvrdnjama u česticama ( $Me = 4$ ), što znači pozitivno orijentirane stavove. U 4 od tih čestica (relativno 17,4%, apsolutno 14,3%) dobiven je medijan 5, što predstavlja izrazito pozitivne stavove: ITM7 - *Muškarce s IT treba odvratiti od masturbacije*, ITM13 - *Seksualno obrazovanje za muškarce s IT ima važnu ulogu u samozaštiti od seksualnog iskorištavanja*, ITM19 - *Dobra je ideja osigurati privatnost kod kuće za muškarce s IT koji žele masturbirati* i ITM21 - *Savjetovanje o kontracepciji trebalo bi biti u potpunosti dostupno muškarcima s IT čija razina razvoja omogućuje seksualnu aktivnost*.

Možemo zaključiti da ispitanice u cjelini imaju blago pozitivno orijentirane stavove prema seksualnosti muškaraca s IT.

#### 4.1.2. Upitnik o stavovima prema seksualnosti žena s IT

**Tablica 14. Deskriptivni pokazatelji upitnika o stavovima prema seksualnosti žena s IT**

Čestice	Me	AS	SD	Asim	Spljoš	1	2	3	4	5	6
ITZ1	4	3,76	1,47	-0,31	-0,65	10,3	11,0	14,3	35,0	15,7	13,7
ITZ2	4	3,46	1,57	-0,11	-1,00	16,0	14,0	14,7	29,7	14,3	11,3
ITZ3	3	2,83	1,67	0,39	-1,12	33,0	15,7	12,7	20,7	10,0	8,0
ITZ4	4	3,99	1,38	-0,14	-0,81	3,7	10,3	25,0	23,7	19,3	18,0
ITZ5	4	4,07	1,50	-0,35	-0,71	7,3	7,3	19,7	26,0	16,3	23,3
ITZ6	4	4,13	1,58	-0,45	-0,84	8,7	6,7	20,7	17,3	20,7	26,0
ITZ7	4	4,23	1,62	-0,56	-0,79	9,0	7,0	15,7	19,0	18,7	30,7
ITZ8	4	4,15	1,38	-0,23	-0,74	3,7	6,0	25,7	23,3	18,7	22,7
ITZ9	4	4,18	1,56	-0,43	-0,82	7,3	8,0	17,7	22,3	16,0	28,7
ITZ10	4	4,10	1,49	-0,42	-0,65	7,0	9,0	14,3	30,0	16,3	23,3
ITZ11	4	3,98	1,42	-0,15	-0,74	5,0	8,7	24,7	26,7	14,7	20,3
ITZ12	4	3,96	1,42	-0,23	-0,75	5,3	10,0	23,0	24,0	20,7	17,0
ITZ13	5	4,65	1,47	-0,99	0,09	5,7	4,3	10,7	17,0	23,3	39,0
ITZ14	3	3,40	1,46	0,17	-0,83	10,3	17,7	29,0	17,7	15,0	10,3
ITZ15	4	3,62	1,36	-0,25	-0,36	9,7	10,3	19,0	39,7	11,7	9,7
ITZ16	3	3,45	1,68	0,07	-1,17	17,0	14,7	21,3	17,0	13,7	16,3
ITZ17	4	3,56	1,58	0,01	-1,02	12,0	15,7	21,3	22,0	13,3	15,7
ITZ18	4	4,12	1,37	-0,55	-0,09	6,3	7,0	10,3	39,7	18,3	18,3
ITZ19	4	4,27	1,62	-0,66	-0,63	9,7	7,7	9,0	24,3	18,3	31,0
ITZ20	4	3,84	1,49	-0,08	-0,89	7,0	11,0	26,3	21,7	15,0	19,0
ITZ21	5	4,97	1,33	-1,40	1,29	3,3	4,7	4,7	14,7	24,0	48,7
ITZ22	4	3,86	1,48	-0,12	-0,89	6,7	11,7	24,3	22,3	16,7	18,3
ITZ23	4	3,63	1,44	-0,25	-0,72	10,7	12,3	18,3	30,7	18,3	9,7
ITZ24	4	4,08	1,59	-0,37	-0,94	8,3	8,7	20,3	18,0	18,3	26,3
ITZ25	4	3,72	1,49	-0,22	-0,77	10,0	13,0	15,7	32,0	15,3	14,0
ITZ26	3	3,26	1,58	0,17	-0,97	18,0	15,3	24,0	19,3	12,0	11,3
ITZ27	4	3,46	1,38	-0,23	-0,62	12,0	14,3	15,3	39,7	11,7	7,0
ITZ28	4	4,24	1,29	-0,22	-0,81	1,3	7,3	22,3	25,0	23,0	21,0

Iz *Tablice 14.* razvidan je raspon medijana od 3 do 5. Četiri čestice (14,3%) imaju medijan 3, što znači da je u tim česticama polovica ispitanica dala jedan od odgovora koji predstavlja neslaganje s tvrdnjom iskazanom u čestici, pa je, time, u cjelini negativno orijentiran stav. To

su čestice: ITZ3 - *Ukoliko žene s IT pristaju i žele, može im se dozvoliti da žive u homoseksualnoj vezi*, ITZ14 - *Općenito, seksualno ponašanje je glavno problemsko područje u skrbi i brizi za žene s IT*, ITZ16 - *Grupni domovi ili stambeni prostori odrasle osobe s IT trebaju biti odvojeni za muškarce i žene, a ne mješoviti* i ITZ26 - *Brak se ne bi trebao poticati kao buduća opcija za žene s IT*. Ujedno, radi se o ekvivalentnim česticama kao i u upitniku o stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT.

U preostale 24 čestice (85,7%), polovica ispitanica iskazala je neki od stupnjeva slaganja s tvrdnjama u česticama (Me = 4), što znači pozitivno orijentirane stavove. U 2 od tih čestica (relativno 8,3%, apsolutno 7,1%) dobiven je medijan 5: ITZ13 - *Seksualno obrazovanje za žene s IT ima važnu ulogu u samozaštiti od seksualnog iskorištavanja* i ITZ21 - *Savjetovanje o kontracepciji trebalo bi biti u potpunosti dostupno ženama s IT čija razina razvoja omogućuje seksualnu aktivnost*. Za ekvivalente čestice u upitniku o stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT dobiveni su slični rezultati.

Možemo zaključiti da ispitanice u cjelini imaju blago pozitivno orijentirane stavove prema seksualnosti žena s IT.

#### 4.1.3. Upitnik o stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT

**Tablica 15. Sumarni deskriptivni pokazatelji upitnika o stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT**

Čestice	Me	AS	SD	Asim	Spljoš	1	2	3	4	5	6
OPM1	3	3,23	1,66	0,24	-1,08	20,0	15,3	26,0	12,3	13,3	13,0
OPM2	4,5	4,33	1,59	-0,60	-0,71	7,7	6,7	15,0	20,7	16,0	34,0
OPM3	4	4,12	1,46	-0,25	-0,83	5,0	7,0	25,0	22,0	16,0	25,0
OPM4	5	4,93	1,39	-1,50	1,63	6,0	1,3	6,3	12,7	27,3	46,3
OPM5	3	3,32	1,84	0,10	-1,42	25,0	16,0	10,0	18,0	13,3	17,7
OPM6	3	3,30	1,68	0,26	-1,10	17,7	18,0	24,0	13,7	10,7	16,0
OPM7	6	5,15	1,27	-1,76	2,70	3,7	2,3	3,7	12,0	22,7	55,7
OPM8	5	5,03	1,17	-1,47	2,24	2,7	1,7	4,0	18,3	28,0	45,3
OPM9	5	4,51	1,43	-0,87	0,14	6,3	3,3	9,3	27,3	21,0	32,7

Iz Tablice 15. vidimo da je raspon medijana od 3 do 6. Tri čestice (33,3%) imaju medijan 3, što znači da je u tim česticama polovica ispitanica dala jedan od odgovora koji predstavlja neslaganje s tvrdnjom iskazanom u pojedinoj čestici, odnosno, znači negativno orijentiran stav.

To su čestice: OPM1 - *Najbolje je pričekati da mladić sam postavi pitanja o seksualnosti prije razgovora s njim o toj temi*, OPM5 - *Odraslim muškarcima treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu, ako to žele* i OPM6 - *Najbolje je ne raspravljati o pitanjima seksualnosti s mladićima dok ne dođu u pubertet*.

U preostalih 6 čestica (66,7%), polovica ispitanica iskazala je neki od stupnjeva slaganja s tvrdnjama iz čestica (Me = 4), što znači pozitivno orijentirane stavove. U 3 od tih čestica (relativno 50%, apsolutno 33,3%) dobiven je medijan 5: OPM4 - *Seksualno obrazovanje muškaraca ima važnu ulogu u zaštiti od seksualnog iskorištavanja*, OPM8 - *Seksualno obrazovanje za mladiće trebalo bi biti obvezno* i OPM9 - *Masturbacija u privatnosti je prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za muškarce*, a u čestici OPM7 - *Savjetovanje o kontracepciji treba biti u potpunosti dostupno mladim muškarcima*, dobiven je medijan 6.

Možemo zaključiti da ispitanice u cjelini imaju pozitivno orijentirane stavove prema seksualnosti muškaraca bez IT. U usporedbi sa stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT, ovi su stavovi više pozitivno orijentirani.

#### 4.1.4. Upitnik o stavovima prema seksualnosti žena bez IT

**Tablica 16. Sumarni deskriptivni pokazatelji upitnika o stavovima prema seksualnosti žena bez IT**

Čestice	Me	AS	SD	Asim	Spljoš	1	2	3	4	5	6
OPZ1	3	3,38	1,72	0,15	-1,22	18,3	15,7	23,7	11,3	14,3	16,7
OPZ2	4	4,21	1,58	-0,45	-0,89	7,3	7,3	20,3	17,3	17,3	30,3
OPZ3	4	4,18	1,47	-0,25	-0,93	4,3	7,0	26,0	19,3	16,0	27,3
OPZ4	6	5,06	1,30	-1,59	2,02	3,7	3,3	4,0	13,0	24,7	51,3
OPZ5	3	3,27	1,82	0,14	-1,35	26,7	13,0	12,7	20,0	10,0	17,7
OPZ6	3	3,43	1,63	0,19	-1,06	13,7	17,0	27,3	13,3	12,3	16,3
OPZ7	6	5,28	1,15	-1,91	3,54	2,3	1,7	4,0	10,7	20,3	61,0
OPZ8	6	5,06	1,23	-1,45	1,81	2,7	2,3	4,7	17,7	21,7	51,0
OPZ9	4	4,40	1,48	-0,78	-0,10	7,3	4,3	9,3	29,3	19,3	30,3

Iz Tablice 16. vidimo da je raspon medijana od 3 do 6. Tri čestice (33,3%) imaju medijan 3, što znači da je u tim česticama polovica ispitanica dala jedan od odgovora koji predstavlja neslaganje s tvrdnjom iskazanom u pojedinoj čestici, odnosno, znači negativno orijentiran stav. To su čestice: OPZ1 - *Najbolje je pričekati da djevojka sama postavi pitanja o seksualnosti*

*prije razgovora s njom o toj temi, OPZ5 - Odraslim ženama treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu ako to žele i OPZ6 - Najbolje je ne raspravljati o pitanjima seksualnosti s djevojkama dok ne dođu u pubertet.*

U preostalih 6 čestica (66,7%), polovica ispitanica iskazala je neki od stupnjeva slaganja s tvrdnjama iz čestica (Me = 4), što znači pozitivno orijentirane stavove. U 3 od tih čestica (relativno 50%, apsolutno 33,3%) dobiven je medijan 6: OPZ4 - *Seksualno obrazovanje djevojaka ima važnu ulogu u zaštiti od seksualnog iskorištavanja*, OPZ7 - *Savjetovanje o kontracepciji treba biti u potpunosti dostupno mladim ženama* i OPZ8 - *Seksualno obrazovanje za djevojke trebalo bi biti obvezno.*

Možemo zaključiti da ispitanice u cjelini imaju pozitivno orijentirane stavove prema seksualnosti žena bez IT. U usporedbi sa stavovima prema seksualnosti žena s IT, ovi su stavovi više pozitivno orijentirani.

## **4.2. Struktura stavova prema seksualnosti**

Jedan od ciljeva ovoga rada bio je ispitati strukturu stavova ispitanica prema seksualnosti osoba s IT i osoba bez IT. U tu svrhu primijenjena je faktorska analiza pod Hotellingovim komponentnim modelom (Hotelling, 1933), što je detaljnije opisano u poglavlju Metode obrade podataka (str. 52). U skladu s preporukama Tabachnik i Fidell (2014), relevantnima se smatraju faktorska opterećenja jednaka ili veća od 0,33. Za uzorak ispitanika N=150 i na razini značajnosti  $p < 0,5$ , statistički su značajna faktorska opterećenja jednaka ili veća od 0,45 (Hair i sur., 2010). U svrhu bolje interpretativnosti latentnog prostora tu smo graničnu vrijednost postavili na 0,41. Budući da se mogu očekivati razlike u stavovima između majki kćeri s IT i majki sinova s IT, faktorska je analiza učinjena zasebno za ta dva poduzorka.

### **4.2.1. Stavovi o seksualnosti majki kćeri s IT**

#### **4.2.1.1. Faktorska struktura stavova majki kćeri s IT na upitniku o seksualnosti žena s IT**

Prije provedbe faktorske analize izračunate su korelacije između svih varijabli, tj. čestica upitnika. Matrica interkorelacija prikazana je u Prilogu 2.1. Na osnovi te matrice izračunate su svojstvene vrijednosti i ekstrahirane su značajne komponente u skladu s PB kriterijem (*Tablica 17.*).

**Tablica 17. Svojstvene vrijednosti i kumulativna varijanca matrice korelacija čestica upitnika**

	Svojstvene vrijednosti	Svojstvene vrijednosti kumul.	% zajed. varijance	% zajed. varijance kumul.
1	5,74	5,74	20,50	20,49
2	3,07	8,81	10,96	31,47
3	2,11	10,92	7,54	39,00
4	1,74	12,66	6,21	45,22
5	1,57	14,23	5,61	50,82
6	1,22	15,45	4,36	55,18
7	1,18	16,63	4,21	59,41
8	1,15	17,78	4,11	63,51
9	1,06	18,84	3,79	67,28
10	0,93	19,77	3,32	70,59
11	0,81	20,58	2,89	73,49
12	0,73	21,31	2,61	76,09
13	0,68	21,99	2,43	78,53
14	0,62	22,61	2,21	80,75
15	0,62	23,23	2,21	82,96
16	0,60	23,83	2,14	85,10
17	0,54	24,37	1,93	87,04
18	0,51	24,89	1,82	88,88
19	0,46	25,35	1,64	90,52
20	0,43	25,78	1,54	92,06
21	0,38	26,16	1,36	93,43
22	0,33	26,50	1,18	94,63
23	0,32	26,82	1,14	95,77
24	0,30	27,11	1,07	96,83
25	0,28	27,39	1,00	97,82
26	0,23	27,62	0,82	98,66
27	0,21	27,83	0,75	99,39
28	0,17	28,00	0,61	100,00

Iz *Tablice 17.* vidimo da je ekstrahirano 5 glavnih komponenti koje predstavljaju latentni prostor upitnika o stavovima prema seksualnosti žena s IT a koje objašnjavaju 50,8% ukupne varijance čestica upitnika.

Nakon kose Orthoblique rotacije ekstrahiranih glavnih komponenti izračunate su paralelne (PP) i ortogonalne projekcije (OP) čestica na komponente, tj. faktore (*Tablica 18.*). Značajne vrijednosti projekcija prikazane su podebljano.

**Tablica 18. Paralelne (PP) i ortogonalne projekcije (OP) nakon Orthoblique rotacije**

Čestice	F1		F2		F3		F4		F5	
	PP	OP	PP	OP	PP	OP	PP	OP	PP	OP
ITZ1	-0,03	0,18	-0,10	-0,29	<b>-0,67</b>	<b>-0,67</b>	0,22	0,03	0,14	0,36
ITZ2	0,25	0,33	<b>-0,53</b>	<b>-0,57</b>	-0,34	<b>-0,46</b>	0,38	0,13	-0,05	0,24
ITZ3	0,09	0,22	<b>-0,49</b>	<b>-0,51</b>	-0,37	<b>-0,44</b>	0,23	0,03	-0,13	0,15
ITZ4	0,02	0,19	-0,05	-0,15	0,29	0,05	<b>-0,77</b>	<b>-0,72</b>	0,12	0,11
ITZ5	<b>0,64</b>	<b>0,67</b>	-0,07	-0,24	0,08	-0,25	-0,11	-0,32	0,16	0,24
ITZ6	<b>0,72</b>	<b>0,78</b>	-0,03	-0,18	0,08	-0,25	-0,26	<b>-0,48</b>	-0,01	0,07
ITZ7	0,19	0,40	-0,38	-0,37	-0,12	-0,28	<b>-0,45</b>	<b>-0,58</b>	<b>-0,41</b>	-0,18
ITZ8	<b>0,56</b>	<b>0,59</b>	-0,11	-0,23	0,13	-0,17	-0,15	-0,33	0,08	0,15
ITZ9	<b>0,67</b>	<b>0,71</b>	0,05	-0,10	-0,17	-0,39	0,07	-0,19	0,01	0,10
ITZ10	-0,15	0,00	<b>-0,85</b>	<b>-0,80</b>	0,04	-0,13	-0,09	-0,17	-0,07	0,22
ITZ11	-0,10	0,16	-0,04	-0,12	-0,13	-0,23	<b>-0,69</b>	<b>-0,68</b>	-0,14	-0,05
ITZ12	0,21	<b>0,44</b>	-0,06	-0,24	-0,31	<b>-0,49</b>	-0,31	<b>-0,47</b>	0,04	0,19
ITZ13	-0,35	-0,14	<b>-0,44</b>	<b>-0,50</b>	-0,16	-0,23	-0,18	-0,19	0,12	0,31
ITZ14	<b>0,61</b>	<b>0,53</b>	0,06	0,05	0,06	-0,08	0,10	-0,07	-0,17	-0,16
ITZ15	-0,05	0,13	-0,18	<b>-0,42</b>	-0,15	-0,36	-0,14	-0,23	<b>0,51</b>	<b>0,62</b>
ITZ16	0,28	<b>0,45</b>	0,30	0,08	-0,22	-0,38	-0,37	<b>-0,48</b>	0,14	0,15
ITZ17	-0,01	0,26	0,22	0,02	<b>-0,82</b>	<b>-0,75</b>	-0,03	-0,19	-0,06	0,10
ITZ18	0,17	0,29	-0,22	<b>-0,48</b>	0,02	-0,30	-0,08	-0,22	<b>0,60</b>	<b>0,70</b>
ITZ19	0,05	0,11	<b>-0,74</b>	<b>-0,74</b>	0,28	0,01	-0,04	-0,12	0,13	0,34
ITZ20	-0,14	0,20	0,12	-0,08	<b>-0,84</b>	<b>-0,78</b>	-0,16	-0,30	-0,05	0,14
ITZ21	0,07	0,13	<b>-0,62</b>	<b>-0,65</b>	0,12	-0,09	0,03	-0,08	0,13	0,33
ITZ22	0,15	0,27	-0,10	-0,03	-0,37	-0,31	-0,07	-0,19	<b>-0,53</b>	-0,37
ITZ23	0,14	0,14	-0,14	-0,34	0,03	-0,17	0,21	0,11	<b>0,60</b>	<b>0,64</b>
ITZ24	<b>0,68</b>	<b>0,65</b>	0,06	-0,08	-0,23	-0,40	0,34	0,06	0,05	0,14
ITZ25	<b>-0,47</b>	-0,19	-0,33	<b>-0,44</b>	<b>-0,49</b>	<b>-0,46</b>	-0,07	-0,11	0,11	0,34
ITZ26	0,12	0,37	0,19	-0,10	<b>-0,41</b>	<b>-0,56</b>	-0,32	<b>-0,45</b>	0,29	0,37
ITZ27	0,13	0,29	0,03	-0,29	-0,24	<b>-0,47</b>	-0,05	-0,19	<b>0,61</b>	<b>0,69</b>
ITZ28	0,31	0,34	-0,33	-0,21	-0,05	-0,11	-0,01	-0,15	<b>-0,52</b>	-0,35

Ortogonalne su projekcije jednostavne korelacije čestica s faktorima, a paralelne projekcije predstavljaju jedinstveni doprinos faktora varijanci varijabli i koriste se za identifikaciju, tj. interpretaciju faktora.

Čestice koje opisuju **prvi faktor** prikazane su u *Tablici 19.a*. Zbog štednje prostora, izvorni termin „s intelektualnim teškoćama“ skraćen je na „s IT“.

**Tablica 19.a. Čestice prvog faktora**

Čestice		PP	OP
ITZ6	Lijekove treba koristiti kao sredstvo za sprječavanje seksualne želje kod žena s IT.	0,72	0,78
ITZ24	Sterilizacija je poželjna praksa za žene s IT.	0,68	0,65
ITZ9	Ženama s IT treba dozvoliti da se udaju samo ako su one ili njihovi partneri sterilizirani.	0,67	0,71
ITZ5	Ako se žene s IT udaju, zakonom bi im trebalo zabraniti da imaju djecu.	0,64	0,67
ITZ14	Općenito, seksualno ponašanje je glavno problemsko područje u skrbi i podršci za žene s IT.	0,61	0,53
ITZ8	Rasprave o seksualnom odnosu potiču promiskuitet kod žena s IT.	0,56	0,59

Prvi je faktor pozitivno orijentiran. Sastoji se od 6 čestica: ITZ6, ITZ24 ITZ9, ITZ5, ITZ14, ITZ8. S obzirom da su čestice koje ulaze u prvi faktor tematski usmjerene na pitanja ponašanja kao glavnog problemskog područja za žene i vezana uz zabranu ili dopuštanje sterilizacije, lijekova za sprječavanje seksualne želje, udaje ukoliko su partneri sterilizirani i roditeljstva, što ulazi u prava čovjeka na seksualnost, faktor možemo imenovati **Seksualna prava**. Ispitanice misle da seksualno ponašanje nije glavno problemsko područje u skrbi i podršci za žene, da lijekove ne treba koristiti za sprječavanje seksualne želje kod žena, da rasprave o seksualnosti ne potiču žene na promiskuitet, da sterilizacija nije poželjna praksa za žene i ne smije biti preduvjet za udaju, te se ne slažu s tim da bi im zakonom trebalo zabraniti da imaju djecu. Faktor je pozitivno orijentiran i upućuje na pozitivan odnos ispitanica prema seksualnim pravima žena s IT.

Čestice koje opisuju **drugi faktor** prikazane su u *Tablici 19.b*.

**Tablica 19.b. Čestice drugog faktora**

Čestice		PP	OP
ITZ10	Masturbacija u privatnosti za žene s IT prihvatljiv je oblik seksualnog izražavanja.	-0,85	-0,80
ITZ19	Dobra je ideja osigurati privatnost kod kuće za žene s IT koje žele masturbirati.	-0,74	-0,74
ITZ21	Savjetovanje o kontracepciji trebalo bi biti u potpunosti dostupno ženama s IT čija razina razvoja omogućuje seksualnu aktivnost.	-0,62	-0,65
ITZ2	Pod uvjetom da se ne rađaju neželjena djeca i da nitko nije iskorišten, odraslim ženama s IT treba dopustiti da žive u heteroseksualnoj vezi.	-0,53	-0,57
ITZ3	Ukoliko žene s IT pristaju i žele, može im se dozvoliti da žive u homoseksualnoj vezi.	-0,49	-0,51
ITZ13	Seksualno obrazovanje za žene s IT ima važnu ulogu u samozaštiti od seksualnog iskorištavanja.	-0,44	-0,50

Drugi je faktor negativno orijentiran. Sastoji se od 6 čestica: ITZ10, ITZ19, ITZ21, ITZ2, ITZ3 ITZ13. Svih 6 čestica su negativno orijentirane iz čega, zapravo, i proizlazi negativna orijentacija faktora. S obzirom da su čestice koje ulaze u drugi faktor tematski usmjerene na podršku masturbaciji, seksualnom obrazovanju i životu u homoseksualnim i heteroseksualnim vezama te savjetovanju o kontracepciji, možemo ga nazvati ***Izražavanje seksualnosti***. Ispitanice misle da masturbacija u privatnosti nije prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za žene niti im treba osigurati prostor ukoliko žele masturbirati, da im savjetovanje o kontracepciji ne treba biti dostupno a seksualno obrazovanje nema glavnu ulogu u samozaštiti od seksualnog iskorištavanja, ne treba dozvoliti da žive niti u heteroseksualnoj niti u homoseksualnoj vezi iako one to žele. Faktor je negativno orijentiran te govori o negativnim stavovima ispitanica koje ne podržavaju navedene načine seksualnog izražavanja.

Čestice koje opisuju **treći faktor** prikazane su u *Tablici 19.c*.

**Tablica 19.c. Čestice trećeg faktora**

Čestice		PP	OP
ITZ20	Žene s IT treba obeshrabriti za spolni odnos.	-0,84	-0,78
ITZ17	Osoblje za podršku i roditelji trebaju obeshrabriti žene s IT da imaju djecu.	-0,82	-0,75
ITZ1	Uz odgovarajuću podršku, žene s IT mogu dobro odgojiti djecu.	-0,67	-0,67
ITZ25	Seksualnom edukacijom žene s IT treba podučavati masturbaciji kao prihvatljivom obliku seksualnog izražavanja.	-0,49	-0,46
ITZ26	Brak se ne bi trebao poticati kao buduća opcija za žene s IT.	-0,41	-0,56

Treći faktor ima 5 čestica koje su sve negativno orijentirane. To su čestice: ITZ20, ITZ17, ITZ1, ITZ25, ITZ26. S obzirom da su čestice koje ulaze u treći faktor tematski usmjerene na masturbaciju, spolne odnose, djecu i njihov odgoj, treći faktor nazvan je **Spolni odnosi i roditeljstvo**. Faktor je negativno orijentiran za svih 5 čestica i upućuje na negativan stav ispitanica prema seksualnoj edukaciji za podučavanje masturbacije, u odnosu na ohrabrivanje žena s IT za spolni odnos, podršci žena s IT da imaju djecu. Ispitanice misle da niti uz podršku žene ne bi mogle dobro odgojiti djecu te smatraju da ne treba poticati brak kao buduću opciju za žene s IT.

Čestice koje opisuju **četvrti faktor** prikazane su u *Tablici 19.d*.

**Tablica 19.d. Čestice četvrtog faktora**

Čestice		PP	OP
ITZ4	Žene s IT imaju manje interesa za seks nego ostale žene.	-0,77	-0,72
ITZ11	Žene s IT obično imaju manje seksualnih interesa nego druge žene.	-0,69	-0,68
ITZ7	Žene s IT treba odvratiti od masturbacije.	-0,45	-0,58

Četvrti je faktor negativno orijentiran. Sastoji se od 3 čestice: ITZ4, ITZ11, ITZ7. S obzirom da su čestice koje ulaze u četvrti faktor tematski usmjerene na seksualne interese i masturbaciju, četvrti faktor nazvan je **Seksualni interesi**. Faktor govori o negativnim stavovima ispitanica

prema seksualnim interesima i interesima za seks a ispitanice smatraju da žene s IT treba odvratiti od masturbacije.

Čestice koje opisuju **peti faktor** prikazane su u *Tablici 19.e*.

**Tablica 19.e. Čestice petog faktora**

		PP	OP
ITZ27	Ženama s IT treba dopustiti da imaju djecu u braku.	0,61	0,69
ITZ18	Žene s IT imaju pravo stupiti u brak.	0,60	0,70
ITZ23	Brak između odraslih osoba s IT ne predstavlja društvu previše problema.	0,60	0,64
ITZ22	Žene s IT je lakše stimulirati seksualno nego osobe bez IT.	-0,53	-0,37
ITZ28	Žene s IT imaju jače seksualne osjećaje nego druge žene.	-0,52	-0,35
ITZ15	Treba dopustiti spolni odnos između odraslih osoba s IT.	0,51	0,62

Peti je faktor bipolaran. Sastoji se od 6 čestica: ITZ27, ITZ18, ITZ23, ITZ22, ITZ28 , ITZ15. Od navedenih 6 čestica, njih 4 je pozitivno orijentirano a odnose se prvo na seksualne odnose, brak, roditeljstvo i stav da brak ne predstavlja društvu previše problema a 2 su čestice negativno orijentirane a odnose se na osjećaje i seksualnu stimulaciju, iz čega i proizlazi bipolarnost faktora. S obzirom da su čestice koje ulaze u peti faktor najviše tematski usmjerene na bračne i seksualne odnose, peti faktor nazvan je **Brak i intimni odnosi**. Iako je faktorska analiza pokazala bipolarnost faktora, iz odgovora ispitanica proizlazi da su u većini njihovi stavovi prema braku i intimnim odnosima žena s IT pozitivni.

Korelacije između faktora prikazane su u *Tablici 20*.

**Tablica 20. Interkorelacije faktora i njihova snaga (% varijance)**

Faktori	1	2	3	4	5	% var.
1	1,00	<b>-0,17</b>	<b>-0,37</b>	<b>-0,33</b>	0,10	23,54
2		1,00	<b>0,26</b>	<b>0,17</b>	<b>-0,37</b>	21,57
3			1,00	<b>0,25</b>	<b>-0,29</b>	22,42
4				1,00	-0,07	15,67
5					1,00	16,65

Apsolutne vrijednosti koeficijenta korelacije kreću se u rasponu od 0,07 do 0,37. Utvrđene su negativne (obrnuto proporcionalne) korelacije niže srednje jakosti između 2. i 5. faktora (-0,37),

između 1. i 3. faktora (-0,37) te između 1. i 4. faktora (0,33). Nešto niža negativna korelacija dobivena je između 3. i 5. faktora (-0,29). Od 10 koeficijenata, korelacija 8 je statistički značajno na razini značajnosti  $p < 0,05$  (ispisani su podebljano). Nijedna korelacija nije previsoka pa se može prihvatiti predložena interpretacija faktora. Najjači po snazi je 1. faktor (23,5% varijance), zatim slijede 3. i 2. faktor (22,4 i 21,5% varijance), a najslabiji su 5. i 4. faktor (16,6% i 15,7% varijance).

Na osnovi *Tablice 20.* možemo zaključiti da je većina latentnih subprostora, tj. dimenzija stavova prema seksualnosti žena s IT, međusobno povezana, ali relativno slabo.

#### **4.2.1.2. Faktorska struktura stavova majki kćeri s IT na upitniku o seksualnosti žena bez IT**

Prije provedbe faktorske analize izračunate su korelacije između svih varijabli, tj. čestica upitnika. Matrica interkorelacija prikazana je u Prilogu 2.2. Na osnovi te matrice izračunate su svojstvene vrijednosti i ekstrahirane su značajne komponente u skladu s PB kriterijem (*Tablica 21.*).

**Tablica 21. Svojstvene vrijednosti i kumulativna varijanca matrice korelacija čestica upitnika**

	Svojstvene vrijednosti	Svojstvene vrijednosti kumul.	% zajed. varijance	% zajed. varijance kumul.
1	2,93	2,93	32,56	32,52
2	1,67	4,60	18,56	51,10
3	1,04	5,64	11,56	62,62
4	0,87	6,51	9,67	72,33
5	0,67	7,18	7,44	79,75
6	0,58	7,76	6,44	86,17
7	0,48	8,24	5,33	91,52
8	0,42	8,65	4,67	96,14
9	0,35	9,00	3,89	100,00

Iz *Tablice 21.* vidimo da su ekstrahirane 2 glavne komponente koje predstavljaju latentni prostor upitnika o stavovima prema seksualnosti žena bez IT, a koje objašnjavaju **51,1%** ukupne varijance čestica upitnika. Nakon kose Orthoblique rotacije ekstrahiranih glavnih komponenti izračunate su paralelne projekcije (PP) i ortogonalne projekcije (PP) čestica na komponente, tj. faktore (*Tablica 22.*). Značajne vrijednosti projekcija prikazane su podebljano.

**Tablica 22. Paralelne (PP) i ortogonalne projekcije (OP) nakon Orthoblique rotacije**

Čestice	F1		F2	
	PP	OP	PP	OP
OPZ1	-0,18	-0,01	<b>0,78</b>	<b>0,74</b>
OPZ2	0,24	0,37	<b>0,61</b>	<b>0,66</b>
OPZ3	0,03	0,19	<b>0,73</b>	<b>0,73</b>
OPZ4	<b>0,79</b>	<b>0,76</b>	-0,16	0,02
OPZ5	<b>0,59</b>	<b>0,62</b>	0,11	0,25
OPZ6	-0,03	0,09	<b>0,55</b>	<b>0,54</b>
OPZ7	<b>0,79</b>	<b>0,76</b>	-0,12	0,06
OPZ8	<b>0,76</b>	<b>0,76</b>	-0,01	0,16
OPZ9	<b>0,64</b>	<b>0,69</b>	0,25	0,39

Čestice koje opisuju faktore prikazane su u *Tablici 23*.

**Tablica 23. Čestice faktora**

Faktori	Čestice	PP	OP	
F1	OPZ4	Seksualno obrazovanje djevojaka ima važnu ulogu u zaštiti od seksualnog iskorištavanja.	0,79	0,76
	OPZ7	Savjetovanje o kontracepciji treba biti u potpunosti dostupno mladim ženama	0,79	0,76
	OPZ8	Seksualno obrazovanje za djevojke trebalo bi biti obvezno.	0,76	0,76
	OPZ9	Masturbacija u privatnosti je prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za žene.	0,64	0,69
	OPZ5	Odraslim ženama treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu ako to žele.	0,59	0,62
F2	OPZ1	Najbolje je pričekati da djevojka sama postavi pitanja o seksualnosti prije razgovora s njom o toj temi.	0,78	0,74
	OPZ3	Rasprave o seksualnom odnosu podržavaju promiskuitet kod djevojaka.	0,73	0,73
	OPZ2	Djevojke treba obeshrabriti za masturbaciju.	0,61	0,66
	OPZ6	Najbolje je ne raspravljati o pitanjima seksualnosti s djevojkama dok ne dođu u pubertet.	0,55	0,54

Čestice iz upitnika o stavovima prema seksualnosti žena bez IT podijeljene su na dva faktora a oba su faktora pozitivno orijentirana. Prvi faktor se sastoji od 5 čestica: OPZ4, OPZ7, OPZ8, OPZ9, OPZ5. S obzirom da većinom obuhvaća pitanja vezana uz obrazovanje i savjetovanje djevojaka, nosi naziv **Obrazovanje i prava**. Prvi faktor je pozitivno orijentiran što ukazuje na pozitivne stavove ispitanica o obrazovanju koje treba biti obavezno i ima važnu ulogu od zaštite seksualnog iskorištavanja kao i savjetovanje o kontracepciji koje treba biti dostupno mladim ženama. Ispitanice misle da je masturbacija prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za žene kojima treba dopustiti ako žele živjeti u homoseksualnom odnosu.

Drugi faktor je pozitivno orijentiran a se sastoji od 4 čestice: OPZ1, OPZ3, OPZ2, OPZ6. S obzirom da obuhvaća raznovrsna pitanja o seksualnosti i najboljem vremenu za razgovor o seksualnosti faktor možemo nazvati **Optimalno vrijeme za informiranje o seksualnosti**.

Ispitanice smatraju da sa djevojkama o pitanjima o seksualnosti treba razgovarati prije ulaska u pubertet i da rasprave o seksualnosti ne podržavaju promiskuitet te ih ne treba obeshrabriti za masturbaciju.

Korelacija između faktora prikazana je u *Tablici 24*.

**Tablica 24. Interkorelacije faktora**

Faktori	1	2	% var.
1	1,00	<b>0,22</b>	58,26
2		1,00	41,74

Povezanost između 2 ekstrahirana faktora je pozitivna, relativno niska i statistički je značajna na razini značajnosti  $p < 0,05$ . Jači po snazi je 1. faktor (58,3% varijance).

Na osnovi tablice možemo zaključiti da su ove dvije latentne dimenzija stavova prema seksualnosti žena bez IT do neke mjere međusobno povezane, ali je njihova korelacija vrlo niska.

#### **4.2.1.3. Faktorska struktura stavova majki kćeri s IT na upitniku o seksualnosti muškaraca s IT**

Prije provedbe faktorske analize izračunate su korelacije između svih varijabli, tj. čestica upitnika. Matrica interkorelacija prikazana je u Prilogu 2.3. Na osnovi te matrice izračunate su

svojsstvene vrijednosti i ekstrahirane su značajne komponente u skladu s PB kriterijem (*Tablica 25.*).

**Tablica 25. Svojsstvene vrijednosti i kumulativna varijanca matrice korelacija čestica upitnika**

	Svojsstvene vrijednosti	Svojsstvene vrijednosti kumul.	% zajed. varijance	% zajed. varijance kumul.
1	6,67	6,67	23,82	23,83
2	3,34	10,02	11,93	35,77
3	2,03	12,04	7,25	43,01
4	1,67	13,72	5,96	48,99
5	1,47	15,19	5,25	54,23
6	1,26	16,45	4,50	58,74
7	1,14	17,58	4,07	62,80
8	1,08	18,67	3,86	66,67
9	1,02	19,69	3,64	70,32
10	0,94	20,63	3,36	73,67
11	0,81	21,43	2,89	76,55
12	0,72	22,16	2,57	79,13
13	0,60	22,76	2,14	81,27
14	0,59	23,35	2,11	83,39
15	0,57	23,92	2,04	85,42
16	0,51	24,43	1,82	87,24
17	0,49	24,92	1,75	89,00
18	0,45	25,37	1,61	90,59
19	0,41	25,78	1,46	92,06
20	0,37	26,15	1,32	93,38
21	0,32	26,46	1,14	94,51
22	0,30	26,76	1,07	95,58
23	0,27	27,03	0,96	96,54
24	0,26	27,29	0,93	97,47
25	0,22	27,51	0,79	98,25
26	0,19	27,70	0,68	98,93
27	0,16	27,86	0,57	99,52
28	0,14	28,00	0,50	100,00

Iz *Tablice 25.* vidimo da je ekstrahirano 5 glavnih komponenata koje predstavljaju latentni prostor upitnika o stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT, a koje objašnjavaju **54,2%** ukupne varijance čestica upitnika.

Nakon kose Orthoblique rotacije ekstrahiranih glavnih komponenti izračunate su paralelne projekcije (PP) i ortogonalne projekcije (OP) čestica na komponente, tj. faktore (*Tablica 26.*). Značajne vrijednosti projekcija prikazane su podebljano.

**Tablica 26. Paralelne (PP) i ortogonalne projekcije (OP) nakon Orthoblique rotacije**

Čestice	F1		F2		F3		F4		F5	
	PP	OP	PP	OP	PP	OP	PP	OP	PP	OP
ITM1	<b>-0,45</b>	-0,14	0,06	-0,15	<b>-0,60</b>	<b>-0,63</b>	0,18	0,29	0,24	0,39
ITM2	-0,31	0,00	-0,31	<b>-0,43</b>	-0,11	<b>-0,41</b>	-0,14	0,13	<b>0,73</b>	<b>0,66</b>
ITM3	-0,12	0,13	<b>-0,42</b>	<b>-0,54</b>	-0,18	<b>-0,46</b>	-0,12	0,13	<b>0,45</b>	<b>0,51</b>
ITM4	<b>0,78</b>	<b>0,74</b>	-0,22	-0,26	0,26	-0,02	-0,06	0,21	0,03	0,25
ITM5	0,35	<b>0,49</b>	0,33	0,08	-0,25	-0,39	-0,32	0,16	<b>0,64</b>	<b>0,67</b>
ITM6	0,27	<b>0,52</b>	0,09	-0,09	-0,01	-0,32	0,01	<b>0,41</b>	<b>0,65</b>	<b>0,75</b>
ITM7	0,15	<b>0,41</b>	<b>-0,40</b>	<b>-0,41</b>	0,33	-0,10	0,37	<b>0,52</b>	0,33	<b>0,49</b>
ITM8	-0,07	0,26	-0,01	-0,04	0,25	-0,07	<b>0,60</b>	<b>0,66</b>	0,36	<b>0,50</b>
ITM9	<b>0,67</b>	<b>0,69</b>	0,02	-0,14	-0,12	-0,27	-0,03	0,28	0,00	0,30
ITM10	-0,09	0,13	<b>-0,79</b>	<b>-0,77</b>	0,19	-0,20	0,07	0,17	0,25	0,32
ITM11	<b>0,74</b>	<b>0,70</b>	-0,15	-0,21	0,11	-0,08	0,09	0,29	-0,17	0,14
ITM12	0,24	<b>0,48</b>	-0,11	-0,26	-0,16	<b>-0,40</b>	0,38	<b>0,56</b>	0,06	<b>0,41</b>
ITM13	0,00	0,11	<b>-0,69</b>	<b>-0,72</b>	-0,14	-0,35	-0,01	0,07	-0,09	0,10
ITM14	0,05	0,22	0,20	0,17	0,20	0,03	0,34	<b>0,41</b>	0,30	0,35
ITM15	0,28	<b>0,43</b>	-0,18	<b>-0,43</b>	<b>-0,64</b>	<b>-0,72</b>	0,07	0,32	-0,18	0,27
ITM16	<b>0,46</b>	<b>0,52</b>	0,27	0,12	-0,12	-0,21	0,10	0,34	0,10	0,33
ITM17	0,19	<b>0,43</b>	0,00	-0,11	-0,15	-0,31	<b>0,76</b>	<b>0,76</b>	-0,28	0,20
ITM18	-0,04	0,28	-0,23	<b>-0,47</b>	<b>-0,50</b>	<b>-0,71</b>	0,16	<b>0,42</b>	0,21	<b>0,53</b>
ITM19	0,17	0,27	<b>-0,80</b>	<b>-0,82</b>	0,00	-0,32	-0,12	0,06	0,05	0,23
ITM20	-0,04	0,29	-0,18	-0,24	0,02	-0,25	<b>0,87</b>	<b>0,81</b>	-0,13	0,28
ITM21	-0,02	0,09	<b>-0,75</b>	<b>-0,75</b>	-0,07	-0,30	0,00	0,06	-0,07	0,10
ITM22	-0,10	0,12	0,25	0,17	-0,10	-0,16	<b>0,63</b>	<b>0,58</b>	-0,03	0,20
ITM23	-0,15	-0,01	-0,03	-0,24	<b>-0,72</b>	<b>-0,64</b>	0,06	0,14	-0,18	0,10
ITM24	0,39	<b>0,56</b>	0,11	-0,10	-0,21	<b>-0,41</b>	0,07	0,40	0,27	<b>0,52</b>
ITM25	0,01	0,07	<b>-0,50</b>	<b>-0,56</b>	-0,33	-0,39	0,04	0,05	-0,32	-0,05
ITM26	-0,01	0,30	0,29	0,07	-0,33	<b>-0,47</b>	<b>0,43</b>	<b>0,61</b>	0,26	<b>0,53</b>
ITM27	0,27	0,38	0,11	-0,20	<b>-0,76</b>	<b>-0,74</b>	-0,24	0,12	0,06	0,36
ITM28	-0,06	0,15	0,02	-0,02	0,18	-0,05	0,15	0,29	<b>0,51</b>	<b>0,47</b>

Čestice koje opisuju **prvi faktor** prikazane su u *Tablici 27.a*.

**Tablica 27.a. Čestice prvog faktora**

Čestice		PP	OP
ITM4	Muškarci s IT imaju manje interesa za seks nego ostali muškarci.	0,78	0,74
ITM11	Muškarci s IT obično imaju manje seksualnih interesa nego drugi muškarci.	0,74	0,70
ITM9	Muškarcima s IT treba dozvoliti da se ožene samo ako su oni ili njihovi partneri sterilizirani.	0,67	0,69
ITM16	Grupni domovi ili stambeni prostori za odrasle osobe s IT trebaju biti odvojeni za muškarce i žene, a ne mješoviti.	0,46	0,52
ITM24	Sterilizacija je poželjna praksa za muškarce s IT.	0,39	0,56

Prvi je faktor pozitivno orijentiran. Sastoji se od 5 čestica: ITM4, ITM11, ITM9, ITM16, ITM24. S obzirom na to da se dvije čestice odnose na seksualni interes, a tri na seksualna prava ovaj faktor možemo nazvati ***Seksualni interes i prava***. Svih 5 čestica je pozitivno orijentirano, te upućuje na pozitivan stav prema seksualnim interesima i pravima muškaraca, koji se odnosi na to da ispitanice misle da muškarci nemaju manje seksualnih interesa i interesa za seks nego drugi muškarci, ne smatraju da bi bilo dobro odvojiti muškarce i žene ako žive u grupnim domovima ili stambenim prostorima, ne slažu se sa mišljenjem da je sterilizacija dobra praksa za muškarce i misle da sterilizacija muškaraca ne smije biti uvjet za brak.

Čestice koje opisuju **drugi faktor** prikazane su u *Tablici 27.b*.

**Tablica 27.b. Čestice drugog faktora**

Čestice		PP	OP
ITM19	Dobra je ideja osigurati privatnost kod kuće za muškarce s IT koji žele masturbirati.	-0,80	-0,82
ITM10	Masturbacija u privatnosti za muškarce s IT prihvatljiv je oblik seksualnog izražavanja.	-0,79	-0,77
ITM21	Savjetovanje o kontracepciji trebalo bi biti u potpunosti dostupno muškarcima s IT čija razina razvoja omogućuje seksualnu aktivnost.	-0,75	-0,75
ITM13	Seksualno obrazovanje za muškarce s IT ima važnu ulogu u samozaštiti od seksualnog iskorištavanja.	-0,69	-0,72
ITM25	Seksualnom edukacijom muškarce s IT treba podučavati masturbaciji kao prihvatljivom obliku seksualnog izražavanja.	-0,50	-0,56
ITM7	Muškarce s IT treba odvratiti od masturbacije.	-0,40	-0,41

Drugi je faktor negativno orijentiran. Sastoji se od 6 čestica: ITM19, ITM10, ITM24, ITM21, ITM13, ITM25. S obzirom na to da čestice govore o izražavanju seksualnosti savjetovanju i seksualno obrazovanju ovaj faktor možemo nazvati **Savjetovanje i seksualno obrazovanje**. Svih 6 čestica su negativno orijentirane, iz čega proizlazi negativna orijentacija faktora koja govori o negativnim stavovima ispitanica prema masturbaciji koja nije prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja ni u privatnosti, te ih treba od nje odvratiti, i smatraju da seksualno obrazovanje nema veliku ulogu u samozaštiti od seksualnog iskorištavanja.

Čestice koje opisuju **treći faktor** prikazane su u *Tablici 27.c*.

**Tablica 27.c. Čestice trećeg faktora**

Čestice		PP	OP
ITM27	Muškarcima s IT treba dopustiti da imaju djecu u braku.	-0,76	-0,74
ITM23	Brak između odraslih osoba s IT ne predstavlja društvu previše problema.	-0,72	-0,64
ITM15	Treba dopustiti spolni odnos između odraslih osoba s IT.	-0,64	-0,72
ITM1	Uz odgovarajuću podršku, muškarci s IT mogu dobro odgojiti djecu.	-0,60	-0,63
ITM18	Muškarci s IT imaju pravo stupiti u brak.	-0,50	-0,71

Treći je faktor negativno orijentiran. Sastoji se od 5 čestica: ITM27, ITM23, ITM15, ITM1, ITM18. S obzirom na to da u ovom faktoru tri čestice govore o braku, a dvije o roditeljstvu možemo ovaj faktor nazvati **Brak i roditeljstvo**. Svih 5 čestica je negativno orijentirano, iz čega proizlazi negativna orijentacija faktora te upućuje na negativne stavove ispitanica prema braku i roditeljstvu muškaraca s IT. Ispitanice smatraju da ne treba dopustiti spolni odnos između odraslih osoba s IT, da muškarci s IT nemaju pravo stupiti u brak jer brak društvu donosi previše problema a muškarci i uz podršku ne mogu dobro odgojiti djecu.

Čestice koje opisuju **četvrti faktor** prikazane su u *Tablici 27.d*.

**Tablica 27.d. Čestice četvrtog faktora**

Čestice		PP	OP
ITM20	Muškarce s IT treba obeshrabriti za spolni odnos.	0,87	0,81
ITM17	Osoblje za podršku i roditelji trebaju obeshrabriti muškarce s IT da imaju djecu.	0,76	0,76
ITM22	Muškarce s IT je lakše stimulirati seksualno nego osobe bez IT.	0,63	0,58
ITM8	Rasprave o seksualnom odnosu potiču promiskuitet kod muškaraca s IT.	0,60	0,66
ITM26	Brak se ne bi trebao poticati kao buduća opcija za muškarce s IT.	0,43	0,61
ITM12	Muškarci s IT ne mogu razviti i održavati emocionalno intiman odnos s partnerom.	0,38	0,56
ITM14	Općenito, seksualno ponašanje je glavno problemsko područje u skrbi i podršci za muškarce s IT.	0,34	0,41

Četvrti je faktor pozitivno orijentiran. Sastoji se od 7 čestica: ITM20, ITM17, ITM22, ITM8, ITM26. Čestice u ovom faktoru govore o različitim vrstama seksualnog ponašanja koje se odnosi na glavno područje skrbi za muškarce, seksualnu stimulaciju, rasprave o seksualnosti, na emocionalne veze, seksualnom odnosu, braku, roditeljstvu pa ga možemo nazvati **Seksualno ponašanje**. Svih 7 čestica je pozitivno orijentirano, iz čega proizlazi pozitivna orijentacija faktora i pozitivni stavovi ispitanica prema seksualnom ponašanju muškaraca s IT. Ispitanice smatraju da seksualno ponašanje nije glavno problemsko ponašanje u području skrbi za muškarce s IT, ne smatraju da ih je lakše seksualno stimulirati nego ostale muškarce, ne misle da rasprave o seksualnosti potiču promiskuitet i ne misle da ih je najbolje obeshrabriti za spolni odnos, djecu i brak te da muškarci mogu održavati emocionalno intiman odnos s partnerom.

Čestice koje opisuju **peti faktor** prikazane su u *Tablici 27.e*.

**Tablica 27.e. Čestice petog faktora**

Čestice		PP	OP
ITM2	Pod uvjetom da se ne rađaju neželjena djeca i da nitko nije iskorišten, odraslim muškarcima s IT treba dopustiti da žive u heteroseksualnoj vezi.	0,73	0,66
ITM6	Lijekove treba koristiti kao sredstvo za sprječavanje seksualne želje kod muškaraca s IT.	0,65	0,75
ITM5	Ako se muškarci s IT ožene, zakonom bi im trebalo zabraniti da imaju djecu.	0,64	0,67
ITM28	Muškarci s IT imaju jače seksualne osjećaje nego drugi muškarci.	0,51	0,47
ITM3	Ukoliko muškarci s IT pristaju i žele, može im se dozvoliti da žive u homoseksualnoj vezi	0,45	0,51

Peti je faktor pozitivno orijentiran. Sastoji se od 5 čestica: ITM2, ITM6, ITM5, ITM28, ITM3. S obzirom da se u ovom faktoru nalazi najviše čestica o seksualnim osjećajima i seksualnoj orijentaciji ovaj faktor možemo nazvati **Seksualni osjećaji i seksualna orijentacija**. Svih 5 čestica je pozitivno orijentirano, iz čega proizlazi pozitivna orijentacija faktora i pozitivni stavovi ispitanica prema seksualnim osjećajima i seksualnoj orijentaciji muškaraca s IT. Ispitanice smatraju da muškarcima s IT treba dozvoliti da žive u heteroseksualnoj vezi pod uvjetom da nitko nije iskorišten, ne slažu se da im treba zakonom zabraniti rađanje djece te nemaju ništa protiv da žive u homoseksualnoj vezi. Ne smatraju da muškarci s IT imaju jače seksualne osjećaje i ne slažu se da treba koristiti lijekove za suzbijanje seksualne želje.

Korelacije između faktora prikazane su u *Tablici 28*.

**Tablica 28. Interkorelacije faktora i njihova snaga (% varijance)**

Faktori	1	2	3	4	5	% var.
1	1,00	<b>-0,17</b>	<b>-0,25</b>	<b>0,41</b>	<b>0,40</b>	18,76
2		1,00	<b>0,36</b>	-0,11	<b>-0,21</b>	23,63
3			1,00	<b>-0,31</b>	<b>-0,42</b>	19,42
4				1,00	<b>0,45</b>	19,82
5					1,00	18,37

Apsolutne vrijednosti koeficijenata korelacije kreću se u rasponu od 0,11 do 0,45. Utvrđene su srednje jake pozitivne korelacije između 4. i 5. faktora, 1. i 4. faktora te nešto slabija korelacija između 2. i 3. faktora. Osim njih, dobivena je srednje jaka negativna korelacija između 3. i 5. faktora. Od 10 koeficijenata, 9 je statistički značajno na razini značajnosti  $p < 0,05$  (ispisani su podebljano). Nijedna korelacija nije previsoka pa se može prihvatiti predložena interpretacija faktora. Najjači po snazi je 2. faktor (23,6% varijance), zatim slijede 4. i 3. faktor (19,8% i 19,4% varijance), a najslabiji su 1. i 5. faktor (18,8% i 18,4% varijance).

Na osnovi tablice može se zaključiti da je većina latentnih subprostora, tj. dimenzija stavova prema seksualnosti muškaraca s IT međusobno povezana u rasponu od niže do umjerene povezanosti.

#### **4.2.1.4. Faktorska struktura stavova majki kćeri s IT na upitniku o seksualnosti muškaraca bez IT**

Prije provedbe faktorske analize izračunate su korelacije između svih varijabli, tj. čestica upitnika. Matrica interkorelacija prikazana je u Prilogu 2.4. Na osnovi te matrice izračunate su svojstvene vrijednosti i ekstrahirane su značajne komponente u skladu s PB kriterijem (*Tablica 29.*).

**Tablica 29. Svojstvene vrijednosti i kumulativna varijanca matrice korelacija čestica upitnika**

	Svojstvene vrijednosti	Svojstvene vrijednosti kumul.	% zajed. varijance	% zajed. varijance kumul.
1	3,15	3,15	35,00	34,94
2	1,95	5,09	21,67	56,59
3	0,90	5,99	10,00	66,55
4	0,85	6,84	9,44	75,97
5	0,60	7,44	6,67	82,66
6	0,56	8,00	6,22	88,89
7	0,41	8,41	4,56	93,43
8	0,33	8,74	3,67	97,15
9	0,26	9,00	2,89	100,00

Iz *Tablice 29.* vidimo da su ekstrahirane 2 glavne komponente koje predstavljaju latentni prostor upitnika o stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT, a koje objašnjavaju 56,6% ukupne varijance čestica upitnika.

Nakon kose Orthoblique rotacije ekstrahiranih glavnih komponenti izračunate su paralelne projekcije (PP) i ortogonalne projekcije (OP) čestica na komponente, tj. faktore (*Tablica 30.*). Značajne vrijednosti projekcija prikazane su podebljano.

***Tablica 30. Paralelne (PP) i ortogonalne projekcije (OP) nakon Orthoblique rotacije***

	F1		F2	
	PP	OP	PP	OP
OPM1	-0,08	0,03	<b>0,74</b>	<b>0,73</b>
OPM2	0,01	0,12	<b>0,75</b>	<b>0,75</b>
OPM3	0,17	0,27	<b>0,65</b>	<b>0,68</b>
OPM4	<b>0,85</b>	<b>0,84</b>	-0,07	0,06
OPM5	<b>0,49</b>	<b>0,50</b>	0,12	0,19
OPM6	-0,02	0,09	<b>0,70</b>	<b>0,69</b>
OPM7	<b>0,87</b>	<b>0,86</b>	-0,07	0,06
OPM8	<b>0,87</b>	<b>0,86</b>	-0,10	0,03
OPM9	<b>0,70</b>	<b>0,73</b>	0,15	0,26

Čestice koje opisuju faktore prikazane su u *Tablici 31.*

**Tablica 31. Čestice faktora**

Faktori	Čestice	PP	OP	
F1	OPM7	Savjetovanje o kontracepciji treba biti u potpunosti dostupno mladim muškarcima.	0,87	0,86
	OPM8	Seksualno obrazovanje za mladiće trebalo bi biti obvezno.	0,87	0,86
	OPM4	Seksualno obrazovanje muškaraca ima važnu ulogu u zaštiti od seksualnog iskorištavanja.	0,85	0,84
	OPM9	Masturbacija u privatnosti je prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za muškarce.	0,70	0,73
	OPM5	Odraslim muškarcima treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu ako to žele.	0,49	0,50
F2	OPM2	Mladiće treba obeshrabriti za masturbaciju.	0,75	0,75
	OPM1	Najbolje je pričekati da mladić sam postavi pitanja o seksualnosti prije razgovora s njim o toj temi.	0,74	0,73
	OPM6	Najbolje je ne raspravljati o pitanjima seksualnosti s mladićima dok ne dođu u pubertet.	0,70	0,69
	OPM3	Rasprave o seksualnom odnosu podržavaju promiskuitet kod mladića.	0,65	0,68

Čestice iz upitnika o stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT podijeljene su na dva faktora. Prvi faktor se sastoji od 5 čestica: OPM7, OPM8, OPM4, OPM9, OPM5. S obzirom da ovaj faktor govori o savjetovanju i edukaciji možemo ga nazvati **Savjetovanje i edukacija**. Faktor je pozitivno orijentiran a ispitanice smatraju da savjetovanje o kontracepciji treba biti u potpunosti dostupno mladićima bez IT, da seksualno obrazovanje treba biti obavezno i da ima važnu ulogu u zaštiti od seksualnog iskorištavanja, da je masturbacija u privatnosti prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja te im treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu ako žele.

Drugi faktor se sastoji od 4 čestice: OPM2, OPM1, OPM6, OPM3. S obzirom da faktor sadrži pitanja o pravom vremenu za pitanja o seksualnosti, koja se odnose na to treba li pričekati da mladić sam postavi pitanje ili čekati do puberteta kako se ne bi potaknuo promiskuitet i kako ih ne bi trebalo odvrćati od masturbacije, faktor možemo nazvati **Pravo vrijeme za razgovor o seksualnosti**.

Oba su faktora pozitivno orijentirana, što ukazuje na pozitivne stavove ispitanica prema savjetovanju i edukaciji te prema pravom vremenu za razgovor o seksualnosti muškaraca bez IT.

Korelacije između faktora prikazane su u *Tablici 32*.

***Tablica 32. Interkorelacije faktora i njihova snaga (% varijance)***

Faktori	1	2	% var.
1	1,00	0,15	59,3
2		1,00	40,9

Povezanost između dva ekstrahirana faktora je pozitivna, neznatna i nije statistički značajna. Jači po snazi je 1. faktor (59,3% varijance).

Na osnovi tablice možemo zaključiti da ove dvije latentne dimenzije stavova prema seksualnosti muškaraca bez IT nisu međusobno povezane.

#### **4.2.2. Stavovi o seksualnosti majki sinova s IT**

##### ***4.2.2.1. Faktorska struktura stavova majki sinova s IT na upitniku o seksualnosti žena s IT***

Prije provedbe faktorske analize izračunate su korelacije između svih varijabli, tj. čestica upitnika. Matrica interkorelacija prikazana je u Prilogu 2.5. Na osnovi te matrice izračunate su svojstvene vrijednosti i ekstrahirane su značajne komponente u skladu s PB kriterijem (*Tablica 33.*).

**Tablica 33. Svojstvene vrijednosti i kumulativna varijanca matrice korelacija čestica upitnika**

	Svojstvene vrijednosti	Svojstvene vrijednosti kumul.	% zajed. varijance	% zajed. varijance kumul.
1	6,31	6,31	22,54	22,53
2	2,67	8,98	9,54	32,05
3	2,01	10,98	7,18	39,23
4	1,65	12,63	5,89	45,11
5	1,61	14,24	5,75	50,85
6	1,19	15,43	4,25	55,12
7	1,15	16,58	4,11	59,23
8	1,08	17,66	3,86	63,08
9	1,06	18,72	3,79	66,85
10	0,98	19,70	3,50	70,35
11	0,84	20,54	3,00	73,36
12	0,79	21,33	2,82	76,18
13	0,72	22,05	2,57	78,73
14	0,69	22,74	2,46	81,21
15	0,65	23,39	2,32	83,53
16	0,58	23,96	2,07	85,58
17	0,52	24,48	1,86	87,44
18	0,50	24,99	1,79	89,23
19	0,45	25,44	1,61	90,84
20	0,40	25,84	1,43	92,28
21	0,38	26,22	1,36	93,64
22	0,33	26,55	1,18	94,83
23	0,31	26,86	1,11	95,94
24	0,28	27,14	1,00	96,94
25	0,25	27,40	0,89	97,85
26	0,23	27,63	0,82	98,68
27	0,20	27,83	0,71	99,38
28	0,17	28,00	0,61	100,00

Iz *Tablice 33.* vidimo da je ekstrahirano 5 glavnih komponenti koje predstavljaju latentni prostor upitnika o stavovima prema seksualnosti žena s IT, a koje objašnjavaju 50,8% ukupne varijance čestica upitnika.

Nakon kose Orthoblique rotacije ekstrahiranih glavnih komponenti izračunate su paralelne (PP) i ortogonalne projekcije (OP) čestica na komponente, tj. faktore (*Tablica 34.*). Značajne vrijednosti projekcija prikazane su podebljano.

**Tablica 34. Paralelne (PP) i ortogonalne projekcije (OP) nakon Orthoblique rotacije**

Čestice	F1		F2		F3		F4		F5	
	PP	OP	PP	OP	PP	OP	PP	OP	PP	OP
ITZ1	0,09	0,30	0,39	<b>0,50</b>	-0,25	-0,04	0,29	0,21	<b>0,45</b>	<b>0,49</b>
ITZ2	0,36	<b>0,52</b>	<b>0,64</b>	<b>0,72</b>	0,04	0,24	0,03	-0,06	-0,10	0,30
ITZ3	0,00	0,19	<b>0,47</b>	<b>0,51</b>	0,16	0,27	0,06	0,01	0,03	0,23
ITZ4	0,08	0,26	0,05	0,23	<b>0,75</b>	<b>0,76</b>	0,06	-0,06	-0,03	0,24
ITZ5	<b>0,78</b>	<b>0,81</b>	-0,04	0,25	0,20	0,39	0,09	-0,07	0,01	<b>0,41</b>
ITZ6	<b>0,75</b>	<b>0,77</b>	0,19	0,39	0,10	0,30	-0,12	-0,25	-0,17	0,30
ITZ7	0,10	0,34	0,24	<b>0,41</b>	<b>0,63</b>	<b>0,71</b>	-0,07	-0,19	-0,01	0,32
ITZ8	-0,13	0,19	0,02	0,21	<b>0,49</b>	<b>0,59</b>	-0,31	-0,40	0,28	<b>0,43</b>
ITZ9	<b>0,73</b>	<b>0,71</b>	-0,14	0,11	-0,02	0,16	-0,05	-0,18	0,05	0,34
ITZ10	-0,33	-0,04	<b>0,65</b>	<b>0,60</b>	0,07	0,17	-0,14	-0,15	0,08	0,20
ITZ11	0,12	0,32	-0,08	0,16	<b>0,77</b>	<b>0,80</b>	0,19	0,04	0,13	0,36
ITZ12	<b>0,48</b>	<b>0,55</b>	0,04	0,25	0,18	0,32	0,15	0,02	0,07	0,34
ITZ13	0,04	0,09	<b>0,54</b>	<b>0,47</b>	0,08	0,12	0,04	0,04	-0,26	-0,04
ITZ14	<b>0,45</b>	<b>0,47</b>	0,13	0,23	-0,11	0,06	-0,33	-0,39	-0,10	0,18
ITZ15	0,13	0,40	<b>0,43</b>	<b>0,58</b>	0,04	0,24	0,27	0,15	0,35	<b>0,53</b>
ITZ16	-0,06	0,26	0,14	0,33	0,07	0,26	-0,10	-0,20	<b>0,51</b>	<b>0,57</b>
ITZ17	0,08	0,35	-0,31	-0,03	-0,08	0,13	-0,27	-0,39	<b>0,73</b>	<b>0,68</b>
ITZ18	0,08	0,33	<b>0,53</b>	<b>0,61</b>	-0,34	-0,09	0,07	0,00	0,37	<b>0,48</b>
ITZ19	-0,27	0,00	<b>0,80</b>	<b>0,71</b>	-0,03	0,11	-0,32	-0,31	-0,06	0,14
ITZ20	0,00	0,29	-0,16	0,09	0,15	0,31	-0,06	-0,18	<b>0,60</b>	<b>0,61</b>
ITZ21	0,07	0,18	<b>0,73</b>	<b>0,66</b>	-0,13	0,00	0,00	-0,01	-0,16	0,09
ITZ22	0,11	0,26	0,03	0,12	-0,08	0,08	<b>-0,73</b>	<b>-0,75</b>	0,08	0,24
ITZ23	-0,18	0,02	-0,12	0,01	-0,14	-0,03	0,18	0,12	<b>0,66</b>	<b>0,46</b>
ITZ24	<b>0,65</b>	<b>0,65</b>	-0,12	0,08	-0,26	-0,05	-0,18	-0,27	0,15	0,36
ITZ25	-0,36	0,02	<b>0,46</b>	<b>0,53</b>	0,22	0,35	-0,03	-0,10	0,36	<b>0,43</b>
ITZ26	0,18	<b>0,45</b>	-0,08	0,21	0,05	0,27	0,07	-0,08	<b>0,64</b>	<b>0,70</b>
ITZ27	<b>0,44</b>	<b>0,53</b>	0,36	<b>0,48</b>	-0,29	-0,06	0,17	0,08	0,18	0,39
ITZ28	-0,02	0,16	0,00	0,08	0,05	0,17	<b>-0,69</b>	<b>-0,71</b>	0,09	0,22

Ortogonalne su projekcije jednostavne korelacije čestica s faktorima, a paralelne projekcije predstavljaju jedinstveni doprinos faktora varijanci varijabli i koriste se za identifikaciju, tj. interpretaciju faktora.

Čestice koje opisuju **prvi faktor** prikazane su u *Tablici 35.a*. Zbog štednje prostora, izvorni termin „s intelektualnim teškoćama“ skraćen je na „s IT“.

**Tablica 35.a. Čestice prvog faktora**

Čestice		PP	OP
ITZ5	Ako se žene s IT udaju, zakonom bi im trebalo zabraniti da imaju djecu.	0,78	0,81
ITZ6	Lijekove treba koristiti kao sredstvo za sprječavanje seksualne želje kod žena s IT.	0,75	0,77
ITZ9	Ženama s IT treba dozvoliti da se udaju samo ako su one ili njihovi partneri sterilizirani.	0,73	0,71
ITZ24	Sterilizacija je poželjna praksa za žene s IT.	0,65	0,65
ITZ12	Žene s IT ne mogu razviti i održavati emocionalno intiman odnos s partnerom.	0,48	0,55
ITZ14	Općenito, seksualno ponašanje je glavno problemsko područje u skrbi i podršci za žene s IT.	0,45	0,47
ITZ27	Ženama s IT treba dopustiti da imaju djecu u braku.	0,44	0,53

Prvi faktor pozitivno je orijentiran. Sastoji se od 7 čestica: ITZ5, ITZ6, ITZ9, ITZ24, ITZ12, ITZ14., koje su usmjerene na seksualna prava, stoga ovaj faktor možemo nazvati **Seksualna prava**. Svih 7 čestica je pozitivno orijentirano, iz čega proizlazi pozitivna orijentacija faktora i pozitivni stavovi ispitanica prema seksualnim pravima žena s IT. Ispitanice smatraju da se ženama s IT ne smije zabraniti zakonom da imaju djecu ako su u braku, lijekove ne treba koristiti kao sredstvo za sprečavanje seksualne želje, sterilizacija ne smije biti preduvjet za sklapanje braka, smatraju da sterilizacija nije poželjna praksa za žene s IT, smatraju da žene s IT mogu razviti i održavati emocionalno intiman odnos s partnerom, ne smatraju da je seksualno ponašanje glavno problemsko područje te smatraju da ženama s IT treba dopustiti da imaju djecu u braku.

Čestice koje opisuju **drugi faktor** prikazane su u *Tablici 35.b.*

**Tablica 35.b. Čestice drugog faktora**

Čestice		PP	OP
ITZ19	Dobra je ideja osigurati privatnost kod kuće za žene s IT koje žele masturbirati.	0,80	0,71
ITZ21	Savjetovanje o kontracepciji trebalo bi biti u potpunosti dostupno ženama s IT čija razina razvoja omogućuje seksualnu aktivnost.	0,73	0,66
ITZ10	Masturbacija u privatnosti za žene s IT prihvatljiv je oblik seksualnog izražavanja.	0,65	0,60
ITZ2	Pod uvjetom da se ne rađaju neželjena djeca i da nitko nije iskorišten, odraslim ženama s IT treba dopustiti da žive u heteroseksualnoj vezi.	0,64	0,72
ITZ13	Seksualno obrazovanje za žene s IT ima važnu ulogu u samozaštiti od seksualnog iskorištavanja.	0,54	0,47
ITZ18	Žene s IT imaju pravo stupiti u brak.	0,53	0,61
ITZ25	Putem edukacije o seksualnom odgoju žene s IT treba podučavati masturbaciji kao prihvatljivom obliku seksualnog izražavanja.	0,46	0,53
ITZ3	Ukoliko žene s IT pristaju i žele, može im se dozvoliti da žive u homoseksualnoj vezi	0,47	0,51
ITZ15	Treba dopustiti spolni odnos između odraslih osoba s IT.	0,43	0,58

Drugi je faktor pozitivno orijentiran. Sastoji se od 9 čestica: ITZ19, ITZ21, ITZ10, ITZ2, ITZ13, ITZ18, ITZ25, ITZ3, ITZ15 - te govori o pozitivnom stavu u odnosu na različite načine ostvarivanja seksualnih prava i važnosti edukacije te ovaj faktor možemo nazvati ***Seksualna prava i edukacija***. Ispitanice smatraju da je masturbacija prihvatljiv oblik izražavanja seksualnosti kod žena s IT, da ih treba podučavati masturbaciji kao prihvatljivom obliku seksualnog izražavanja i da im treba osigurati privatnost kod kuće ako žele masturbirati. Slažu se sa dopuštanjem spolnog odnosa i zasnivanja braka u heteroseksualnoj i homoseksualnoj vezi između odraslih osoba s IT, pod uvjetom da se ne rađaju neželjena djeca i da nitko nije iskorišten. Seksualno obrazovanje i savjetovanje o kontracepciji trebalo bi biti u potpunosti dostupno ženama s IT jer ima važnu ulogu u samozaštiti od seksualnog iskorištavanja.

Svih 9 čestica je pozitivno orijentirano, iz čega proizlazi pozitivna orijentacija faktora te pozitivan stav ispitanica prema seksualnim pravima i edukaciji žena s IT.

Čestice koje opisuju **treći faktor** prikazane su u *Tablici 35.c*.

**Tablica 35.c. Čestice trećeg faktora**

Čestice		PP	OP
ITZ11	Žene s IT obično imaju manje seksualnih interesa nego druge žene.	0,77	0,80
ITZ4	Žene s IT imaju manje interesa za seks nego ostale žene.	0,75	0,76
ITZ27	Ženama s IT treba dopustiti da imaju djecu u braku.	0,63	0,71
ITZ8	Rasprave o seksualnom odnosu potiču promiskuitet kod žena s IT.	0,49	0,59

Treći je faktor pozitivno orijentiran. Sastoji se od 4 čestice: ITZ11, ITZ4, ITZ27, ITZ8 koje se odnose na rasprave o seksualnom odnosu, seksualnim interesima te ostvarivanja majčinstva u braku. S obzirom na to da tri čestice u ovom faktoru govore o seksualnom interesu, ovaj faktor možemo nazvati **Seksualni interes**. Sve 4 čestice su pozitivno orijentirane, iz čega proizlazi pozitivna orijentacija faktora te pozitivni stavovi ispitanica prema seksualnom interesu žena s IT. Ispitanice smatraju da žene s IT obično nemaju manje seksualnih interesa nego druge žene, treba im dopustiti da imaju djecu u braku, a rasprave o seksualnom odnosu ne potiču promiskuitet kod žena s IT.

Čestice koje opisuju **četvrti faktor** prikazane su u *Tablici 35.d*.

**Tablica 35.d Čestice četvrtog faktora**

Čestice		PP	OP
ITZ22	Žene s IT je lakše stimulirati seksualno nego osobe bez IT.	-0,73	-0,75
ITZ28	Žene s IT imaju jače seksualne osjećaje nego druge žene.	-0,69	-0,71

Četvrti je faktor negativno orijentiran. Sastoji se od 2 čestice: ITZ22, ITZ28. S obzirom na to da ovaj faktor ima dvije čestice koje govore o seksualnim osjećajima, ovaj faktor možemo nazvati **Seksualni osjećaji**. Ispitanice smatraju da je žene lakše seksualno stimulirati i da imaju jače seksualne osjećaje nego druge žene. Obje čestice su negativno orijentirane, iz čega proizlazi negativna orijentacija faktora te negativan stav ispitanica prema seksualnim osjećajima žena s IT.

Čestice koje opisuju **peti faktor** prikazane su u *Tablici 35.e*.

**Tablica 35.e. Čestice petog faktora**

Čestice		PP	OP
ITZ17	Osoblje za podršku i roditelji trebaju obeshrabriti žene s IT da imaju djecu.	0,73	0,68
ITZ23	Brak između odraslih osoba s IT ne predstavlja društvu previše problema.	0,66	0,46
ITZ26	Brak se ne bi trebao poticati kao buduća opcija za žene s IT.	0,64	0,70
ITZ20	Žene s IT treba obeshrabriti za spolni odnos.	0,60	0,61
ITZ16	Grupni domovi ili stambeni prostori za odrasle osobe s IT trebaju biti odvojeni za muškarce i žene, a ne mješoviti.	0,51	0,57
ITZ1	Uz odgovarajuću podršku, žene s IT mogu dobro odgojiti djecu.	0,45	0,49

Peti je faktor pozitivno orijentiran. Sastoji se od 6 čestica: ITZ17, ITZ23, ITZ26, ITZ20, ITZ16, ITZ1, koje govore o spolnom odnosu, braku i djeci, te ovaj faktor možemo nazvati **Brak, spolni odnosi i roditeljstvo**. Svih 6 čestica je pozitivno orijentirano, iz čega proizlazi pozitivna orijentacija faktora te pozitivni stavovi ispitanica u odnosu na stupanje u brak, spolne odnose i roditeljstvo žena s IT. Ispitanice se ne slažu sa mišljenjem da osoblje za njegu i roditelji trebaju obeshrabriti žene za spolni odnos, brak i roditeljstvo. Smatraju da žene s IT uz podršku mogu dobro odgojiti djecu, brak između odraslih osoba s IT ne predstavlja društvu previše problema te smatraju da stambeni prostori ne bi trebali biti odvojeni za muškarce i žene.

Korelacije između faktora prikazane su u *Tablici 36*.

**Tablica 36. Interkorelacije faktora i njihova snaga (% varijance)**

Faktori	1	2	3	4	5	% var.
1	1,00	<b>0,31</b>	<b>0,26</b>	<b>-0,18</b>	<b>0,47</b>	23,60
2		1,00	<b>0,23</b>	-0,06	<b>0,35</b>	26,62
3			1,00	-0,14	<b>0,31</b>	16,71
4				1,00	<b>-0,18</b>	12,57
5					1,00	20,51

Apsolutne vrijednosti koeficijenata korelacije kreću se u rasponu od 0,06 do 0,47. Utvrđene su srednje jake pozitivne korelacije između 1. i 5. faktora, 2. i 5. faktora te nešto slabije korelacije

između 1. i 2. faktora i 3. i 5. faktora. Slaba negativna korelacija dobivena je između 1. i 4. faktora te 4. i 5. faktora. Od 10 koeficijenata, 8 je statistički značajno na razini značajnosti  $p < 0,05$  (ispisani su podebljano). Korelacije nisu previsoke pa se može prihvatiti predložena interpretacija faktora. Najjači po snazi je 2. faktor (26,6% varijance), zatim slijede 1. i 5. faktor (23,6% i 20,5% varijance) a znatno najslabiji je 4. faktor (12.6% varijance).

Na osnovi tablice može se zaključiti da je većina latentnih subprostora, tj. dimenzija stavova prema seksualnosti žena s IT međusobno povezana, ali relativno slabo, osim 1. i 5. dimenzije, koje su nešto jače međusobno povezane.

#### **4.2.2.2. Faktorska struktura stavova majki sinova s IT na upitniku o seksualnosti žena bez IT**

Prije provedbe faktorske analize izračunate su korelacije između svih varijabli, tj. čestica upitnika. Matrica interkorelacija prikazana je u Prilogu 2.6. Na osnovi te matrice izračunate su svojstvene vrijednosti i ekstrahirane su značajne komponente u skladu s PB kriterijem (*Tablica 37.*).

**Tablica 37. Svojstvene vrijednosti i kumulativna varijanca matrice korelacija čestica upitnika**

	Svojstvene vrijednosti	Svojstvene vrijednosti kumul.	% zajed. varijance	% zajed. varijance kumul.
1	2,67	2,67	29,67	29,69
2	1,74	4,41	19,33	49,01
3	0,95	5,36	10,56	59,52
4	0,83	6,19	9,22	68,79
5	0,80	7,00	8,89	77,73
6	0,63	7,62	7,00	84,72
7	0,58	8,21	6,44	91,19
8	0,45	8,66	5,00	96,20
9	0,34	9,00	3,78	100,00

Iz *Tablice 37.* vidimo da su ekstrahirane 2 glavne komponente koje predstavljaju latentni prostor upitnika o stavovima prema seksualnosti žena bez IT, a koje objašnjavaju **49,0%** ukupne varijance čestica upitnika.

Nakon kose Orthoblique rotacije ekstrahiranih glavnih komponenti izračunate su paralelne projekcije (PP) i ortogonalne projekcije (OP) čestica na komponente, tj. faktore (*Tablica 38.*). Značajne vrijednosti projekcija prikazane su podebljano.

**Tablica 38. Paralelne (PP) i ortogonalne projekcije (OP) nakon Orthoblique rotacije**

Čestice	F1		F2	
	PP	OP	PP	OP
OPZ1	<b>0,65</b>	<b>0,63</b>	-0,12	0,02
OPZ2	<b>0,69</b>	<b>0,69</b>	0,00	0,14
OPZ3	<b>0,65</b>	<b>0,65</b>	-0,01	0,13
OPZ4	-0,10	0,05	<b>0,72</b>	<b>0,70</b>
OPZ5	<b>0,41</b>	<b>0,49</b>	0,39	<b>0,48</b>
OPZ6	<b>0,72</b>	<b>0,69</b>	-0,14	0,01
OPZ7	-0,03	0,13	<b>0,79</b>	<b>0,78</b>
OPZ8	-0,07	0,10	<b>0,82</b>	<b>0,80</b>
OPZ9	<b>0,53</b>	<b>0,60</b>	<b>0,34</b>	<b>0,45</b>

Čestice koje opisuju faktore prikazane su u *Tablici 39.*

**Tablica 39. Čestice faktora**

Faktori	Čestice	PP	OP	
F1	OPZ6	Najbolje je ne raspravljati o pitanjima seksualnosti s djevojkama dok ne dođu u pubertet.	0,72	0,69
	OPZ2	Djevojke treba obeshrabiliti za masturbaciju.	0,69	0,69
	OPZ1	Najbolje je pričekati da djevojka sama postavi pitanja o seksualnosti prije razgovora s njom o toj temi.	0,65	0,63
	OPZ3	Rasprave o seksualnom odnosu podržavaju promiskuitet kod djevojaka.	0,65	0,65
	OPZ9	Masturbacija u privatnosti je prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za žene.	0,53	0,60
	OPZ5	Odraslim ženama treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu ako to žele.	0,41	0,49
	F2	OPZ8	Seksualno obrazovanje za djevojke trebalo bi biti obvezno.	0,82
OPZ7		Savjetovanje o kontracepciji treba biti u potpunosti dostupno mladim ženama.	0,79	0,78
OPZ4		Seksualno obrazovanje djevojaka ima važnu ulogu u zaštiti od seksualnog iskorištavanja.	0,72	0,70

Čestice iz upitnika o stavovima prema seksualnosti žena bez IT podijeljene su na dva faktora. Prvi faktor se sastoji od 6 čestica: OPZ6, OPZ2, OPZ1, OPZ3, OPZ9, OPZ5, koje su pozitivno orijentirane i tvore pozitivno orijentiran faktor, koji govori o optimalnom vremenu za razgovor o seksualnosti, te ga možemo nazvati *Optimalno vrijeme za razgovor o seksualnosti*. Ispitanice smatraju da je potrebno raspravljati o pitanjima seksualnosti s djevojkama te smatraju da ne treba pričekati da djevojka sama postavi pitanja o seksualnosti prije razgovora s njom o toj temi, nego treba razgovarati prije nego djevojka dođe u pubertet i ne slažu se da rasprave kod njih podržavaju promiskuitet. Ne slažu se da djevojke treba obeshrabriti za masturbaciju, te se slažu da je ona u privatnosti prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za žene. Odraslim ženama treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu, ako to žele.

I drugi faktor se sastoji od 3 čestice: OPZ8, OPZ7, OPZ4, koje govore o savjetovanju i obrazovanju djevojaka pa ga možemo nazvati *Savjetovanje i obrazovanje*. Drugi faktor je pozitivno orijentiran. Ispitanice misle da seksualno obrazovanje treba biti dostupno i da ima važnu ulogu u samozaštiti žena od seksualnog iskorištavanja te da savjetovanje o kontracepciji treba biti dostupno mladim ženama.

Korelacije između faktora prikazane su u *Tablici 40*.

**Tablica 40. Interkorelacije faktora i njihova snaga (% varijance)**

Faktori	1	2	% var.
1	1,00	<b>0,21</b>	52,15
2		1,00	47,85

Povezanost između 2 ekstrahirana faktora je pozitivna, relativno niska i statistički je značajna na razini značajnosti  $p < 0,05$ . Jači po snazi je 1. faktor (52,1% varijance).

Na osnovi tablice možemo zaključiti da su ove dvije latentne dimenzije stavova prema seksualnosti žena bez IT međusobno povezane, ali je njihova korelacija niska.

#### **4.2.2.3. Faktorska struktura stavova majki sinova s IT na upitniku o seksualnosti muškaraca s IT**

Prije provedbe faktorske analize izračunate su korelacije između svih varijabli, tj. čestica upitnika. Matrica interkorelacija prikazana je u Prilogu 2.7. Na osnovi te matrice izračunate su svojstvene vrijednosti i ekstrahirane su značajne komponente u skladu s PB kriterijem (*Tablica 41.*).

**Tablica 41. Svojtvene vrijednosti i kumulativna varijanca matrice korelacija čestica upitnika**

	Svojtvene vrijednosti	Svojtvene vrijednosti kumul.	% zajed. varijance	% zajed. varijance kumul.
1	6,32	6,32	22,57	22,57
2	3,09	9,41	11,04	33,60
3	1,92	11,32	6,86	40,44
4	1,77	13,09	6,32	46,77
5	1,40	14,49	5,00	51,77
6	1,25	15,75	4,46	56,23
7	1,09	16,83	3,89	60,12
8	1,05	17,89	3,75	63,88
9	1,01	18,89	3,61	67,48
10	0,91	19,81	3,25	70,74
11	0,80	20,60	2,86	73,58
12	0,74	21,34	2,64	76,21
13	0,71	22,05	2,54	78,76
14	0,66	22,71	2,36	81,12
15	0,60	23,32	2,14	83,27
16	0,58	23,90	2,07	85,35
17	0,50	24,40	1,79	87,15
18	0,48	24,88	1,71	88,86
19	0,47	25,35	1,68	90,53
20	0,39	25,74	1,39	91,92
21	0,38	26,11	1,36	93,26
22	0,35	26,46	1,25	94,50
23	0,31	26,77	1,11	95,62
24	0,30	27,07	1,07	96,70
25	0,27	27,35	0,96	97,67
26	0,25	27,60	0,89	98,57
27	0,23	27,83	0,82	99,39
28	0,17	28,00	0,61	100,00

Iz *Tablice 41.* vidimo da je ekstrahirano 5 glavnih komponenata koje predstavljaju latentni prostor upitnika o stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT, a koje objašnjavaju **51,8%** ukupne varijance čestica upitnika.

Nakon kose Orthoblique rotacije ekstrahiranih glavnih komponenti izračunate su paralelne projekcije (PP) i ortogonalne projekcije (OP) čestica na komponente, tj. faktore (*Tablica 42.*). Značajne vrijednosti projekcija prikazane su podebljano.

**Tablica 42. Paralelne (PP) i ortogonalne projekcije (OP) nakon Orthoblique rotacije**

Čestice	F1		F2		F3		F4		F5	
	PP	OP	PP	OP	PP	OP	PP	OP	PP	OP
ITM1	0,06	0,23	0,19	-0,14	-0,08	-0,08	<b>-0,79</b>	<b>-0,67</b>	-0,16	0,16
ITM2	0,01	0,26	-0,11	<b>-0,42</b>	-0,24	-0,25	<b>-0,73</b>	<b>-0,75</b>	-0,13	0,24
ITM3	0,23	0,29	-0,16	-0,36	-0,16	-0,14	<b>-0,49</b>	<b>-0,52</b>	-0,33	0,03
ITM4	<b>0,78</b>	<b>0,71</b>	-0,10	-0,16	0,15	0,02	0,18	-0,11	-0,01	0,26
ITM5	0,14	0,38	0,19	0,04	0,15	-0,06	-0,03	-0,22	<b>0,64</b>	<b>0,63</b>
ITM6	0,11	<b>0,46</b>	0,02	-0,16	-0,31	<b>-0,50</b>	-0,13	-0,38	<b>0,54</b>	<b>0,73</b>
ITM7	0,39	<b>0,50</b>	<b>-0,58</b>	<b>-0,54</b>	-0,07	-0,20	0,35	-0,12	0,22	0,39
ITM8	0,23	<b>0,43</b>	-0,30	-0,34	-0,23	-0,36	0,14	-0,19	0,31	<b>0,48</b>
ITM9	0,01	0,37	0,04	-0,06	-0,10	-0,34	0,10	-0,19	<b>0,82</b>	<b>0,81</b>
ITM10	0,00	0,11	<b>-0,71</b>	<b>-0,74</b>	-0,09	-0,06	-0,13	-0,38	-0,19	0,01
ITM11	<b>0,85</b>	<b>0,78</b>	-0,17	-0,23	0,23	0,07	0,22	-0,13	0,04	0,31
ITM12	0,13	<b>0,42</b>	0,08	-0,19	-0,10	-0,24	<b>-0,42</b>	<b>-0,56</b>	0,33	<b>0,56</b>
ITM13	-0,32	-0,12	<b>-0,51</b>	<b>-0,55</b>	0,32	0,29	-0,18	-0,36	0,21	0,12
ITM14	-0,07	0,14	0,13	0,03	<b>-0,66</b>	<b>-0,69</b>	-0,18	-0,19	0,12	0,33
ITM15	0,16	0,35	-0,06	-0,39	0,17	0,10	<b>-0,69</b>	<b>-0,75</b>	-0,03	0,27
ITM16	<b>0,46</b>	<b>0,54</b>	-0,08	-0,22	-0,13	-0,22	-0,11	-0,30	0,01	0,32
ITM17	<b>0,64</b>	<b>0,69</b>	0,15	-0,07	-0,07	-0,19	-0,22	-0,36	-0,02	0,35
ITM18	-0,17	0,12	-0,18	<b>-0,47</b>	0,21	0,16	<b>-0,70</b>	<b>-0,76</b>	0,13	0,28
ITM19	-0,07	0,09	<b>-0,84</b>	<b>-0,80</b>	-0,09	-0,10	0,06	-0,30	0,00	0,12
ITM20	0,38	<b>0,53</b>	0,07	-0,14	-0,17	-0,28	-0,27	<b>-0,41</b>	0,09	<b>0,41</b>
ITM21	-0,26	-0,05	<b>-0,56</b>	<b>-0,65</b>	0,29	0,26	-0,30	<b>-0,49</b>	0,14	0,13
ITM22	0,03	0,14	-0,17	-0,16	<b>-0,75</b>	<b>-0,73</b>	0,04	-0,06	-0,09	0,16
ITM23	-0,20	-0,08	-0,08	-0,14	0,29	0,24	-0,16	-0,20	0,22	0,12
ITM24	-0,03	0,33	-0,18	-0,27	0,07	-0,16	0,06	-0,29	<b>0,77</b>	<b>0,75</b>
ITM25	0,28	0,21	<b>-0,56</b>	<b>-0,56</b>	0,03	0,07	-0,03	-0,22	-0,38	-0,15
ITM26	<b>0,46</b>	<b>0,59</b>	0,18	-0,05	0,05	-0,10	-0,25	-0,39	0,19	<b>0,45</b>
ITM27	-0,01	0,30	0,02	-0,27	0,14	0,00	<b>-0,53</b>	<b>-0,64</b>	0,35	<b>0,50</b>
ITM28	-0,35	-0,13	-0,25	-0,20	<b>-0,54</b>	<b>-0,54</b>	0,10	-0,02	0,23	0,23

Čestice koje opisuju **prvi faktor** prikazane su u *Tablici 43.a.*

**Tablica 43.a. Čestice prvog faktora**

Čestice		PP	OP
ITM11	Muškarci s IT obično imaju manje seksualnih interesa nego drugi muškarci.	0,85	0,78
ITM4	Muškarci s IT imaju manje interesa za seks nego ostali muškarci.	0,78	0,71
ITM16	Grupni domovi ili stambeni prostori za odrasle osobe s IT trebaju biti odvojeni za muškarce i žene, a ne mješoviti.	0,46	0,54
ITM17	Osoblje za podršku i roditelji trebaju obeshrabriti muškarce s IT da imaju djecu.	0,64	0,69
ITM26	Brak se ne bi trebao poticati kao buduća opcija za muškarce s IT.	0,46	0,59
ITM20	Muškarce s IT treba obeshrabriti za spolni odnos.	0,38	0,53

Prvi je faktor pozitivno orijentiran. Sastoji se od 6 čestica: ITM11, ITM4, ITM26, ITM20, ITM16, ITM17. S obzirom da se u česticama govori o seksualnim interesima i ohrabrivanju za spolni odnos, brak i partnerske veze, ovaj faktor možemo nazvati ***Seksualni interesi i ohrabrivanje***. Svih 6 čestica je pozitivno orijentirano što upućuje na pozitivan stav ispitanica prema seksualnim interesima muškaraca koji su isti kao kod drugih muškaraca, ne treba ih obeshrabriti za spolni odnos, brak i ostvarivanje partnerskih veza, te ispitanice smatraju da grupni domovi ili stambeni prostori trebaju biti mješoviti a ne odvojeni za muške i ženske osobe s IT.

**Tablica 43.b. Čestice drugog faktora**

Čestice		PP	OP
ITM19	Dobra je ideja osigurati privatnost kod kuće za muškarce s IT koji žele masturbirati.	-0,84	-0,80
ITM10	Masturbacija u privatnosti za muškarce s IT prihvatljiv je oblik seksualnog izražavanja.	-0,71	-0,74
ITM7	Muškarce s IT treba odvratiti od masturbacije.	-0,58	-0,54
ITM21	Savjetovanje o kontracepciji trebalo bi biti u potpunosti dostupno muškarcima s IT čija razina razvoja omogućuje seksualnu aktivnost.	-0,56	-0,65
ITM25	Putem edukacije o seksualnom odgoju muškarce s IT treba podučavati masturbaciji kao prihvatljivom obliku seksualnog izražavanja.	-0,56	-0,56
ITM13	Seksualno obrazovanje za muškarce s IT ima važnu ulogu u samozaštiti od seksualnog iskorištavanja.	-0,51	-0,55

Drugi je faktor negativno orijentiran. Sastoji se od 6 čestica: ITM19, ITM10, ITM7, ITM21, ITM25, ITM13. Sve čestice su negativno orijentirane te pokazuju stav o potrebi odvratanja mladića od masturbacije i neslaganje sa osiguravanjem prostora za masturbiranje u privatnosti, neslaganjem sa edukacijom i njenom ulogom u samozaštiti od seksualnog iskorištavanja i te neslaganje sa dostupnosti savjetovanja o kontracepciji muškarcima čija razina razvoja omogućuje seksualnu aktivnost. S obzirom da se u česticama govori o seksualnom izražavanju i obrazovanju, ovaj faktor možemo nazvati **Seksualno izražavanje i obrazovanje**. Obzirom na usmjerenosti faktora i varijabli možemo zaključiti da ispitanice imaju negativan stav prema seksualnom izražavanju i potrebi obrazovanja muškaraca sa IT o seksualnosti.

Čestice koje opisuju **treći faktor** prikazane su u *Tablici 43.c*.

**Tablica 43.c. Čestice trećeg faktora**

Čestice		PP	OP
ITM22	Muškarce s IT je lakše stimulirati seksualno nego osobe bez IT.	-0,75	-0,73
ITM14	Općenito, seksualno ponašanje je glavno problemsko područje u skrbi i podršci za muškarce s IT.	-0,66	-0,69
ITM28	Muškarci s IT imaju jače seksualne osjećaje nego drugi muškarci.	-0,54	-0,54

Treći je faktor negativno orijentiran. Sastoji se od 3 čestice: ITM22, ITM14, ITM28. Čestice govore o seksualnom ponašanju kao glavnom problemskom području u skrbi i podršci za muškarce s IT koje je lakše stimulirati seksualno nego osobe bez IT te da imaju jače seksualne osjećaje nego drugi muškarci. S obzirom na to da se u ovim česticama govori o seksualnim osjećajima i seksualnom ponašanju, ovaj faktor možemo nazvati **Seksualno ponašanje i seksualni osjećaji**. Sve 3 čestice su negativno orijentirane, iz čega proizlazi negativna orijentacija faktora, te su stavovi ispitanica prema seksualnom ponašanju i seksualnim osjećajima osoba s IT negativni.

Čestice koje opisuju **četvrti faktor** prikazane su u *Tablici 43.d*.

**Tablica 43.d. Čestice četvrtog faktora**

Čestice		PP	OP
ITM1	Uz odgovarajuću podršku, muškarci s IT mogu dobro odgojiti djecu.	-0,79	-0,67
ITM2	Pod uvjetom da se ne rađaju neželjena djeca i da nitko nije iskorišten, odraslim muškarcima s IT treba dopustiti da žive u heteroseksualnoj vezi.	-0,73	-0,75
ITM18	Muškarci s IT imaju pravo stupiti u brak.	-0,70	-0,76
ITM15	Treba dopustiti spolni odnos između odraslih osoba s IT.	-0,69	-0,75
ITM27	Muškarcima s IT treba dopustiti da imaju djecu u braku.	-0,53	-0,64
ITM3	Ukoliko muškarci s IT pristaju i žele, može im se dozvoliti da žive u homoseksualnoj vezi.	-0,49	-0,52
ITM12	Muškarci s IT ne mogu razviti i održavati emocionalno intiman odnos s partnerom.	-0,42	-0,56

Četvrti je faktor negativno orijentiran. Sastoji se od 7 čestica: ITM1, ITM2, ITM18, ITM15, ITM27, ITM3, ITM12, te pokazuju negativan stav prema mogućnosti da muškarci s IT mogu razviti i održavati emocionalno intiman odnos s partnerom, smatraju da ne treba dopustiti spolni odnos između odraslih osoba s IT i ne treba im dopustiti da žive u heteroseksualnoj i homoseksualnoj vezi. Ispitanice smatraju da muškarci s IT nemaju pravo stupiti u brak a ako imaju djecu u braku, ne mogu ih dobro odgojiti. S obzirom da se u česticama radi o pravima na seksualni odnos, brak i seksualnu orijentaciju ovaj faktor možemo nazvati **Seksualna prava**. Obzirom na navedeno, možemo zaključiti da su stavovi ispitanica prema seksualnim pravima muškaraca negativni.

Čestice koje opisuju **peti faktor** prikazane su u *Tablici 43.e*.

**Tablica 43.e. Čestice petog faktora**

Čestice		PP	OP
ITM9	Muškarcima s IT treba dozvoliti da se ožene samo ako su oni ili njihovi partneri sterilizirani.	0,82	0,81
ITM24	Sterilizacija je poželjna praksa za muškarce s IT.	0,77	0,75
ITM5	Ako se muškarci s IT ožene, zakonom bi im trebalo zabraniti da imaju djecu.	0,64	0,63
ITM6	Lijekove treba koristiti kao sredstvo za sprječavanje seksualne želje kod muškaraca s IT.	0,54	0,73
ITM8	Rasprave o seksualnom odnosu potiču promiskuitet kod muškaraca s IT.	0,31	0,48

Peti je faktor pozitivno orijentiran. Sastoji se od 5 čestica: ITM9, ITM24, ITM5, ITM6, ITM8. S obzirom da većina čestica govori o sterilizaciji i reprodukciji, ovaj faktor možemo nazvati ***Sterilizacija i reprodukcija***. Svih 5 čestica je pozitivno orijentirano te upućuju na pozitivan stav ispitanica, koje smatraju da rasprave o seksualnom odnosu ne potiču promiskuitet kod muškaraca s IT a lijekove ne treba koristiti kao sredstvo za sprječavanje seksualne želje. Također smatraju da sterilizacija nije poželjna praksa za muškarce s IT , te se ne slažu sa mišljenjem da se muškarci s IT mogu oženiti samo ako su oni ili njihovi partneri sterilizirani. Također se ne slažu sa zakonskom zabranom da imaju djecu.

Korelacije između faktora prikazane su u *Tablici 44*.

**Tablica 44. Interkorelacije faktora i njihova snaga (% varijance)**

Faktori	1	2	3	4	5	% var.
1	1,00	<b>-0,19</b>	<b>-0,18</b>	<b>-0,33</b>	<b>0,47</b>	21,33
2		1,00	0,03	<b>0,44</b>	<b>-0,17</b>	20,22
3			1,00	0,06	<b>-0,30</b>	14,42
4				1,00	<b>-0,37</b>	24,02
5					1,00	20,15

Apsolutne vrijednosti koeficijenata korelacije kreću se u rasponu od 0,06 do 0,47. Utvrđene su srednje jake pozitivne korelacije između 1. i 5. faktora i 2. i 4. faktora te nešto slabija negativna

korelacija između 4. i 5. faktora. Od 10 koeficijenata 8 je statistički značajno na razini značajnosti  $p < 0,05$  (ispisani su podebljano).

Nijedna korelacija nije previsoka pa se može prihvatiti predložena interpretacija faktora. Najjači po snazi je 4. faktor (24,0% varijance), slijede ga 1., 2. i 3. faktor, a najslabiji je 3. faktor (14,4% varijance).

Na osnovi tablice može se zaključiti da je većina latentnih subprostora, tj. dimenzija stavova prema seksualnosti muškaraca s IT međusobno povezana u rasponu od niže do umjerene povezanosti.

#### **4.2.2.4. Faktorska struktura stavova majki sinova s IT na upitniku o seksualnosti muškaraca bez IT**

Prije provedbe faktorske analize izračunate su korelacije između svih varijabli, tj. čestica upitnika. Matrica interkorelacija prikazana je u Prilogu 2.8. Na osnovi te matrice izračunate su svojstvene vrijednosti i ekstrahirane su značajne komponente u skladu s PB kriterijem (*Tablica 45.*).

**Tablica 45. Svojstvene vrijednosti i kumulativna varijanca matrice korelacija čestica upitnika**

	Svojstvene vrijednosti	Svojstvene vrijednosti kumul.	% zajed. varijance	% zajed. varijance kumul.
1	2,63	2,63	29,22	29,21
2	1,57	4,20	17,44	46,67
3	1,12	5,32	12,44	59,15
4	0,79	6,11	8,78	67,92
5	0,73	6,84	8,11	76,05
6	0,71	7,55	7,89	83,94
7	0,58	8,14	6,44	90,43
8	0,46	8,60	5,11	95,59
9	0,40	9,00	4,44	100,00

Iz *Tablice 45.* vidimo da je ekstrahirana 1 glavna komponenta koja predstavlja latentni prostor upitnika o stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT, a koja objašnjava **29,2%** ukupne varijance čestica upitnika.

Nakon kose Orthoblique rotacije ekstrahirane glavne komponente izračunate su paralelne projekcije (PP) i ortogonalne projekcije (OP) čestica na komponentu, tj. faktor (*Tablica 46.*). Značajne vrijednosti projekcija prikazane su podebljano.

**Tablica 46. Paralelne (PP) i ortogonalne projekcije (OP) nakon Orthoblique rotacije**

Čestice	F1	
	PP	OP
OPM1	0,32	0,32
OPM2	0,38	0,38
OPM3	<b>0,52</b>	<b>0,52</b>
OPM4	0,42	0,42
OPM5	<b>0,65</b>	<b>0,65</b>
OPM6	0,44	0,44
OPM7	<b>0,62</b>	<b>0,62</b>
OPM8	<b>0,69</b>	<b>0,69</b>
OPM9	<b>0,67</b>	<b>0,67</b>

Čestice koje opisuju faktor prikazane su u *Tablici 47.*

**Tablica 47. Čestice faktora**

Faktori	Čestice		PP	OP
F1	OPM8	Seksualno obrazovanje za mladiće trebalo bi biti obvezno.	0,69	0,69
	OPM9	Masturbacija u privatnosti je prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za muškarce.	0,67	0,67
	OPM5	Odraslim muškarcima treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu ako to žele.	0,65	0,65
	OPM7	Savjetovanje o kontracepciji treba biti u potpunosti dostupno mladim muškarcima.	0,62	0,62
	OPM3	Rasprave o seksualnom odnosu podržavaju promiskuitet kod mladića.	0,52	0,52
	OPM6	Najbolje je ne raspravljati o pitanjima seksualnosti s mladićima dok ne dođu u pubertet.	0,44	0,44
	OPM4	Seksualno obrazovanje muškaraca ima važnu ulogu u zaštiti od seksualnog iskorištavanja.	0,42	0,42

Faktor se sastoji od 7 čestica: OPM8, OPM9, OPM5, OPM7, OPM3, OPM6, OPM4, koje u većini govore o obrazovanju i savjetovanju, jedna čestica govori o seksualnom izražavanju i

jedna o seksualnoj orijentaciji, stoga ovaj faktor možemo nazvati **Seksualno obrazovanje i savjetovanje**. Sve su čestice, a time i faktor , pozitivno orijentirani, te označavaju pozitivan stav ispitanica prema seksualnom obrazovanju i savjetovanju muškaraca s IT. To se očituje kroz mišljenje da rasprave o seksualnom odnosu ne podržavaju promiskuitet kod mladića, da je masturbacija u privatnosti prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za muškarce a odraslim muškarcima treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu, ako to žele. Seksualno obrazovanje za mladiće trebalo bi biti obvezno i ima, uz savjetovanje o kontracepciji, važnu ulogu u zaštiti od seksualnog iskorištavanja.

#### 4.2.3. Usporedba faktorske strukture stavova o seksualnosti

Za lakšu usporedbu stavova o seksualnosti te identifikaciju sličnosti i razlika u njihovoj strukturi, upotrebljena je grafička tehnika.

##### 4.2.3.1. Usporedba faktorske strukture stavova majki o seksualnosti s obzirom na spol djeteta

Čestice	Majke kćeri					Majke sinova				
	F1	F2	F3	F4	F5	F1	F2	F3	F4	F5
ITZ5	1					1				5
ITZ6	1					1				
ITZ8	1							3		
ITZ9	1					1				
ITZ14	1					1				
ITZ24	1					1				
ITZ2		2					2			
ITZ3		2					2			
ITZ10		2					2			
ITZ13		2					2			
ITZ19		2					2			
ITZ21		2					2			
ITZ25			3				2			
ITZ1			3							
ITZ17			3							5
ITZ20			3							5
ITZ26			3							5
ITZ4				4				3		
ITZ7				4				3		
ITZ11				4				3		
ITZ12						1				
ITZ27					5	1				
ITZ15					5		2			
ITZ18					5		2			
ITZ22					5				4	
ITZ28					5				4	
ITZ23					5					5
ITZ16										5

Slika 2. Usporedba faktorske strukture stavova o seksualnosti žena s IT

Usporedbom faktorske strukture stavova majki sinova i majki kćeri u odnosu na seksualnost žena s IT (Slika 2) možemo vidjeti veliku sličnost u strukturi prva dva faktora, ali i u broju faktora. To upućuje na sličnost u stavovima, što će se analizirati u nastavku rada. Od 6 čestica prvog faktora kod majki kćeri, 5 čestica konstituira prvi faktor kod majki sinova, kojemu su pridodane još 2 čestice (12. i 27.). Prvi faktor kod majki kćeri pokazuje većinsku sličnost s prvim faktorom kod majki sinova.

Svih 6 čestica drugog faktora kod majki kćeri konstituira drugi faktor kod majki sinova, ali su im kod majki sinova pridružene još 3 čestice (25., 15. i 18.). Možemo reći da je drugi faktor kod majki kćeri inkorporiran u drugi faktor kod majki sinova, ali se potonji razlikuje u 3 dodatne čestice.

Od 5 čestica trećeg faktora kod majki kćeri, 3 čestice konstituira peti faktor kod majki sinova, ali se potonji sastoji od još 3 dodatne čestice (5., 23. i 16.). Možemo zaključiti da ne postoji većinska sličnost trećeg faktora kod majki kćeri s nekim od faktora kod majki sinova.

Sve 3 čestice četvrtog faktora kod majki kćeri inkorporirane su u treći faktor kod majki sinova, kojemu je pridodana još jedna čestica (8.). Četvrti faktor kod majki kćeri pokazuje većinsku sličnost s trećim faktorom kod majki sinova.

Peti faktor kod majki kćeri ne pokazuje sličnost ni sa kojim faktorom kod majki sinova.

Čestice	Majke kćeri					Majke sinova				
	F1	F2	F3	F4	F5	F1	F2	F3	F4	F5
ITM4	1					1				
ITM11	1					1				
ITM16	1					1				
ITM24	1									5
ITM9	1									5
ITM7		2					2			
ITM10		2					2			
ITM13		2					2			
ITM19		2					2			
ITM21		2					2			
ITM25		2					2			
ITM1			3						4	
ITM15			3						4	
ITM18			3						4	
ITM27			3						4	
ITM23			3							
ITM17				4		1				
ITM20				4		1				
ITM26				4		1				
ITM14				4				3		
ITM22				4				3		
ITM8				4						5
ITM12				4					4	
ITM2					5				4	
ITM3					5				4	
ITM5					5					5
ITM6					5					5
ITM28					5			3		

**Slika 3. Usporedba faktorske strukture stavova o seksualnosti muškaraca s IT**

Usporedbom faktorske strukture stavova majki sinova i majki kćeri u odnosu na seksualnost muškaraca s IT (Slika 3) također vidimo sličnost u strukturi prva dva faktora, te isti broj faktora koji opisuju latentni prostor. Takva struktura i u ovom slučaju upućuje na sličnost u stavovima, što će se analizirati u nastavku rada. Od 5 čestica prvog faktora kod majki kćeri, 3 ih konstituira prvi faktor kod majki sinova, kojemu su pridodane još 3 čestice (17., 20. i 26.). Možemo zaključiti da ne postoji većinska sličnost prvog faktora kod majki kćeri s nekim od faktora kod majki sinova.

Svih 6 čestica drugog faktora kod majki kćeri konstituira drugi faktor kod majki sinova. Možemo reći da je drugi faktor kod majki kćeri inkorporiran u drugi faktor kod majki sinova.

Od 5 čestice trećeg faktora kod majki kćeri, 4 konstituira četvrti faktor kod majki sinova, ali se potonji sastoji od još 3 čestice (12., 2. i 3.). Možemo zaključiti da postoji većinska sličnost trećeg faktora kod majki kćeri s četvrtim faktorom kod majki sinova.

Od 7 čestica četvrtog faktora kod majki kćeri, 1 čestica konstruira četvrti faktor kod majki sinova, a ostale konstruira druge faktore kod majki sinova. Možemo zaključiti da ne postoji većinska sličnost četvrtog faktora kod majki kćeri s nekim od faktora kod majki sinova.

Od 5 čestica petog faktora kod majki kćeri, 2 ih konstituira peti faktor kod majki sinova, kojemu su pridodane još 3 čestice (24., 9. i 8.). Možemo zaključiti da ne postoji većinska sličnost petog faktora kod majki kćeri s nekim od faktora kod majki sinova.

Čestice	Majke kćeri		Majke sinova	
	F1	F2	F1	F2
OPZ4	1			2
OPZ7	1			2
OPZ8	1			2
OPZ9	1		1	
OPZ5	1		1	
OPZ1		2	1	
OPZ2		2	1	
OPZ3		2	1	
OPZ6		2	1	

**Slika 4. Usporedba faktorske strukture stavova o seksualnosti žena bez IT**

Usporedbom faktorske strukture stavova majki kćeri i majki sinova u odnosu na seksualnost žena bez IT (Slika 4) vidimo sličnost u broju faktora, ali njihova struktura je različita. Od 5 čestica prvog faktora kod majki kćeri, 3 ih konstituira drugi faktor kod majki sinova. Prvi faktor kod majki kćeri pokazuje većinsku sličnost s drugim faktorom kod majki sinova.

Sve 4 čestice drugog faktora kod majki kćeri konstituira prvi faktor kod majki sinova, ali su im kod majki sinova pridružene još 2 čestice (9. i 5.). Možemo reći da je drugi faktor kod majki kćeri inkorporiran u prvi faktor kod majki sinova, ali se potonji razlikuje u 2 dodatne čestice.

Čestice	Majke kćer.		Majke sin.
	F1	F2	F1
OPM4	1		1
OPM5	1		1
OPM7	1		1
OPM8	1		1
OPM9	1		1
OPM3		2	1
OPM6		2	1
OPM1		2	
OPM2		2	

***Slika 5. Usporedba faktorske strukture stavova o seksualnosti muškaraca bez IT***

Usporedbom faktorske strukture stavova majki kćeri i majki sinova u odnosu na seksualnost muškaraca bez IT (Slika 5) vidimo veliku podudarnost u strukturi prvog faktora. Razlika se uočava kod stavova majki kćeri u broju faktora, što govori o dodatnim čimbenicima vezanim za ženski spol djece ispitanica, koje na nalazimo kod majki sinova s IT. Svih 5 čestica prvog faktora kod majki kćeri konstituira prvi faktor kod majki sinova, ali su im kod majki sinova pridružene još 2 čestice (3. i 6.). Možemo reći da je prvi faktor kod majki kćeri inkorporiran u prvi faktor kod majki sinova, ali se potonji razlikuje u 2 dodatne čestice.

Od 4 čestice drugog faktora kod majki kćeri, 2 ih konstituira prvi faktor kod majki sinova. Drugi faktor kod majki kćeri ne pokazuje većinsku sličnost s prvim faktorom kod majki sinova.

**4.2.3.2. Usporedba faktorske strukture stavova majki o seksualnosti s obzirom na žensku i mušku seksualnost**

R.br. čestice	Seks. žena s IT					Seks. muškaraca s IT				
	F1	F2	F3	F4	F5	F1	F2	F3	F4	F5
9.	1					1				
24.	1					1				
8.	1								4	
14.	1								4	
5.	1									5
6.	1									5
2.		2								5
3.		2								5
10.		2					2			
13.		2					2			
19.		2					2			
21.		2					2			
25.			3				2			
1.			3					3		
17.			3						4	
20.			3						4	
26.			3						4	
4.				4		1				
11.				4		1				
7.				4			2			
15.					5			3		
18.					5			3		
23.					5			3		
27.					5			3		
28.					5					5
22.					5				4	
12.									4	
16.						1				

**Slika 6. Usporedba faktorske strukture stavova majki kćeri na upitnicima o seksualnosti osoba s IT**

Usporedbom faktorskih struktura (Slika 6) možemo vidjeti podudarnost u broju faktora, ali razliku u njihovoj strukturi. Od 6 čestica prvog faktora kod seksualnosti žena s IT, 2 ih konstituira prvi faktor seksualnosti muškaraca s IT, kojemu su pridodane još 3 čestice (4., 11. i 16.). Možemo zaključiti da ne postoji većinska sličnost prvog faktora kod seksualnosti žena s IT s nekim od faktora kod seksualnosti muškaraca s IT.

Od 6 čestica drugog faktora kod seksualnosti žena s IT, 4 ih konstituira drugi faktor kod seksualnosti muškaraca s IT, kojemu su pridodane još 2 čestice (25. i 7.). Možemo zaključiti da postoji većinska sličnost prvog faktora kod seksualnosti žena s IT s drugim faktorom kod seksualnosti muškaraca s IT.

Od 5 čestica trećeg faktora kod seksualnosti žena s IT, 3 konstituira četvrti faktor kod seksualnosti muškaraca s IT, ali se potonji sastoji od još 4 čestice (8., 14., 22. i 12.). Možemo zaključiti da ne postoji većinska sličnost trećeg faktora kod seksualnosti žena s IT s četvrtim faktorom kod seksualnosti muškaraca s IT.

Od 3 čestice četvrtog faktora kod seksualnosti žena s IT, 2 čestice konstruiraju prvi faktor kod seksualnosti muškaraca s IT, kojemu su pridodane još 3 čestice. Možemo zaključiti da ne postoji većinska sličnost četvrtog faktora kod seksualnosti žena s IT s nekim od faktora kod seksualnosti muškaraca s IT.

Od 6 čestica petog faktora kod seksualnosti žena s IT, 4 ih konstituira treći faktor kod seksualnosti muškaraca s IT, kojemu je pridodana još 1 čestica (1.). Možemo zaključiti da postoji većinska sličnost petog faktora kod seksualnosti žena s IT s trećim faktorom kod seksualnosti muškaraca s IT.

R.br. čestice	Seks. žena s IT					Seks. muškaraca s IT				
	F1	F2	F3	F4	F5	F1	F2	F3	F4	F5
5.	1									5
6.	1									5
9.	1									5
24.	1									5
14.	1							3		
12.	1								4	
27.	1								4	
10.		2					2			
13.		2					2			
19.		2					2			
21.		2					2			
25.		2					2			
2.		2							4	
3.		2							4	
15.		2							4	
18.		2							4	
8.			3							5
4.			3			1				
11.			3			1				
7.			3				2			
22.				4				3		
28.				4				3		
17.					5	1				
20.					5	1				
26.					5	1				
16.					5	1				
1.					5				4	
23.					5					

**Slika 7. Usporedba faktorske strukture stavova majki sinova na upitnicima o seksualnosti osoba s IT**

Od 7 čestica prvog faktora kod seksualnosti žena s IT, 4 ih konstituira peti faktor kod seksualnosti muškaraca s IT, kojemu je pridodana još 1 čestica (8.). Možemo zaključiti da postoji većinska sličnost prvog faktora kod seksualnosti žena s IT s petim faktorom kod seksualnosti muškaraca s IT (Slika 7).

Od 9 čestica drugog faktora kod seksualnosti žena s IT, 5 ih konstituira drugi faktor seksualnosti muškaraca s IT, kojemu je pridodana još 1 čestica (7.). Možemo zaključiti da postoji većinska sličnost drugog faktora kod seksualnosti žena s IT s drugim faktorom kod seksualnosti muškaraca s IT. Ostale 4 čestice drugog faktora kod seksualnosti žena s IT konstituira četvrti faktor kod seksualnosti muškaraca s IT, kojemu su pridodane još 3 čestice (12., 27. i 1.) pa

možemo reći da postoji i većinska sličnost drugog faktora kod seksualnosti žena s IT s četvrtim faktorom kod seksualnosti muškaraca s IT.

Od 4 čestice trećeg faktora kod seksualnosti žena s IT, 2 konstituiraju prvi faktor kod seksualnosti muškaraca s IT, ali se potonji sastoji od još 4 čestice (17., 20., 26. i 16.). Možemo zaključiti da ne postoji većinska sličnost trećeg faktora kod seksualnosti žena s IT s prvim faktorom kod seksualnosti muškaraca s IT.

Objektive čestice četvrtog faktora kod seksualnosti žena s IT konstruiraju treći faktor kod seksualnosti muškaraca s IT, kojemu je pridodana još 1 čestica (14.). Možemo reći da je četvrti faktor kod seksualnosti žena s IT inkorporiran u treći faktor kod seksualnosti muškaraca s IT, ali se potonji razlikuje u 1 dodatnoj čestici.

Od 6 čestica petog faktora kod seksualnosti žena s IT, 4 ih konstituira prvi faktor kod seksualnosti muškaraca s IT, kojemu su pridodane još 2 čestice (4. i 11.). Možemo zaključiti da postoji većinska sličnost petog faktora kod seksualnosti žena s IT s prvim faktorom kod seksualnosti muškaraca s IT.

R.br. čestice	Seks. žena		Seks. mušk.	
	F1	F2	F1	F2
4.	1		1	
7.	1		1	
8.	1		1	
9.	1		1	
5.	1		1	
1.		2		2
2.		2		2
3.		2		2
6.		2		2

**Slika 8. Usporedba faktorske strukture stavova majki kćeri na upitnicima o seksualnosti osoba bez IT**

Svih 5 čestica prvog faktora kod ženske seksualnosti konstituira prvi faktor kod muške seksualnosti (Slika 8). Možemo reći da je prvi faktor kod ženske seksualnosti inkorporiran u prvi faktor kod muške seksualnosti. Oba faktora su u potpunosti jednaka.

Sve 4 čestice drugog faktora kod ženske seksualnosti konstituiraju drugi faktor kod muške seksualnosti. Možemo reći da je drugi faktor kod ženske seksualnosti inkorporiran u drugi faktor kod muške seksualnosti. Oba faktora su u potpunosti jednaka.

Rbr. čestice	Seks. žena		Seks. mušk.
	F1	F2	F1
9.	1		1
5.	1		1
3.	1		1
6.	1		1
1.	1		
2.	1		
4.		2	1
7.		2	1
8.		2	1

**Slika 9. Usporedba faktorske strukture stavova majki sinova na upitnicima o seksualnosti osoba bez IT**

Od 6 čestica prvog faktora kod ženske seksualnosti, 4 čestice konstituiraju prvi faktor kod muške seksualnosti kojem su pridružene još 3 čestice (4., 7. i 8.). Možemo reći da prvi faktor kod ženske seksualnosti pokazuje većinsku sličnost s prvim faktorom kod muške seksualnosti (Slika 9).

Sve 3 čestice drugog faktora kod ženske seksualnosti konstituiraju prvi faktor kod muške seksualnosti. Možemo reći da je drugi faktor kod ženske seksualnosti inkorporiran u prvi faktor kod muške seksualnosti. Prema tome, drugi faktor kod ženske seksualnosti pokazuje većinsku sličnost s prvim faktorom kod muške seksualnosti.

### 4.3. Povezanost stavova

Za utvrđivanje povezanosti dvaju skupova varijabli korištena je kanonička analiza kovarijanci, ili, kako se često naziva, kvazikanonička korelacijska analiza (Momirović i sur., 1983, Momirović i sur., 1984). Ova je metoda primijenjena zbog nekih svojih prednosti pred

klasičnom kanoničkom korelacijskom analizom, poglavito što distribucije varijabli ne moraju nužno biti normalne, kao što je slučaj s podacima u ovom istraživanju.

#### 4.3.1. Povezanost stavova majki prema seksualnosti žena sa i bez IT s obzirom na spol djeteta

##### 4.3.1.1. Povezanost stavova majki kćeri prema seksualnosti žena sa i bez IT

Na osnovi matrica interkorelacija i kroskorelacija varijabli upitnika o seksualnosti žena s IT (prvi skup varijabli) i upitnika o seksualnosti žena bez IT (drugi skup varijabli) na uzorku majki kćeri (Prilog 2.9.), izdvojeni su značajni parovi kvazikanoničkih faktora (*Tablica 48.*).

**Tablica 48. Kvazikanoničke korelacije između stavova o seksualnosti žena sa i bez IT na uzorku majki kćeri**

	$\rho$	$\rho^2$	F-test	p
1	0,659	0,435	113,86	0,000
2	0,641	0,411	103,26	0,000

Iz *Tablice 48.* vidimo da su dobivene dvije statistički značajne ( $p < 0,01$ ) kvazikanoničke komponente, tj. dva para kvazikanoničkih faktora. U svakome su paru faktori međusobno povezani korelacijama srednje jakosti. Prvi kanonički par ima nešto veću korelaciju ( $r_1 = 0,66$ ) te je u njemu sadržan i najveći postotak zajedničke varijance prvog i drugog seta varijabli. Ta korelacija pokazuje da prvi par kanoničkih faktora objašnjava 43,5% varijance tih skupova varijabli. Drugi statistički značajan kanonički par ima korelaciju  $r_2 = 0,64$ , te je u njemu također sadržan značajan postotak zajedničke varijance prvog i drugog seta varijabli (41.1%).

Povezanost čestica prvog skupa s parovima ekstrahiranih kvazikanoničkih faktora prikazana je u *Tablici 49.*

**Tablica 49. Interkorelacije i kroskorelacije prvog skupa varijabli s kvazikanoničkim komponentama na uzorku majki kćeri**

Čestice	Interkorelacije		Kroskorelacije	
	F <sub>1</sub>	F <sub>2</sub>	K <sub>1</sub>	K <sub>2</sub>
ITZ1	<b>-0,46</b>	0,23	-0,20	0,11
ITZ2	<b>-0,56</b>	0,11	-0,27	0,03
ITZ3	<b>-0,50</b>	0,08	-0,38	-0,01
ITZ4	-0,27	0,17	-0,15	0,08
ITZ5	<b>-0,48</b>	0,44	-0,23	0,18
ITZ6	<b>-0,48</b>	<b>0,59</b>	-0,20	0,23
ITZ7	<b>-0,52</b>	0,27	<b>-0,42</b>	0,01
ITZ8	-0,44	0,39	-0,28	0,18
ITZ9	-0,43	<b>0,56</b>	-0,23	0,26
ITZ10	<b>-0,59</b>	-0,34	<b>-0,49</b>	-0,34
ITZ11	-0,30	0,27	-0,17	0,13
ITZ12	<b>-0,51</b>	0,45	-0,23	0,20
ITZ13	-0,41	-0,27	-0,33	-0,27
ITZ14	-0,13	<b>0,47</b>	-0,07	0,31
ITZ15	<b>-0,54</b>	0,05	-0,35	0,01
ITZ16	-0,32	<b>0,59</b>	-0,15	0,37
ITZ17	-0,34	<b>0,49</b>	-0,17	0,18
ITZ18	<b>-0,58</b>	0,09	-0,29	0,07
ITZ19	<b>-0,54</b>	-0,34	<b>-0,47</b>	-0,33
ITZ20	-0,43	<b>0,48</b>	-0,20	0,28
ITZ21	<b>-0,53</b>	-0,25	<b>-0,48</b>	-0,33
ITZ22	-0,19	0,38	-0,20	0,26
ITZ23	-0,36	-0,07	-0,17	-0,07
ITZ24	-0,34	<b>0,53</b>	-0,09	0,30
ITZ25	-0,43	-0,16	-0,31	-0,15
ITZ26	<b>-0,45</b>	<b>0,54</b>	-0,14	0,34
ITZ27	<b>-0,54</b>	0,19	-0,26	0,00
ITZ28	-0,23	0,22	-0,21	0,06

U prostoru stavova majki kćeri s IT prema seksualnosti žena s IT (prvi skup) najveće, negativne projekcije (srednje visoke) na prvi faktor u svom prostoru ima 14 čestica: ITZ1, ITZ2, ITZ3, ITZ5, ITZ6, ITZ7, ITZ10, ITZ12, ITZ18, ITZ19, ITZ15, ITZ21, ITZ26, ITZ27, koje se odnose na masturbaciju koja nije prihvatljiv oblik seksualnog ponašanja žena s IT i ne treba im, stoga, osigurati privatnost, ako žele masturbirati. Isto tako lijekove treba koristiti za suzbijanje seksualne želje i nije im potrebno dostupno savjetovanje o kontracepciji. Negativne projekcije odnose se i na dozvolu da žene s IT žive u heteroseksualnoj ili homoseksualnoj vezi, ukoliko to žele i ne treba im dopustiti spolni odnos niti ih treba poticati da žive u braku, iako im to zakon dopušta, jer ne mogu ostvariti emocionalnu povezanost s partnerom. Ukoliko se žene s IT udaju, zakonom bi im trebalo zabraniti da imaju djecu, jer ni uz podršku, ne mogu dobro odgojiti djecu.

U prostoru prvog skupa, definiranju drugog faktora najviše doprinosi 8 varijabli, srednje visokih, pozitivnih korelacija sa kvazikanoničkim faktorom: ITZ6, ITZ9, ITZ14, ITZ16, ITZ17, ITZ20, ITZ24, ITZ26, koji se odnose na to da to nije glavno problemsko područje u skrbi i podršci za žene s IT. Lijekove ne treba koristiti kao sredstvo za sprječavanje seksualne želje kod žena s IT i ne treba ih obeshrabriti za spolni odnos. Grupni domovi ili stambeni prostori za odrasle osobe s IT ne trebaju biti odvojeni za muškarce i žene, već mješoviti, a ženama s IT sterilizacija ne smije biti uvjet za udaju. Brak se treba poticati kao buduća opcija za žene, te i osoblje za njegu i roditelji ne bi trebali obeshrabriti žene s IT da imaju djecu.

Umjereno jaku, negativnu kroskorelaciju s prvom komponentom u prostoru drugog skupa varijabli imaju samo 4 varijable: ITZ7, ITZ10, ITZ19, ITZ21, koje se odnose na žene s IT koje treba odvratiti od masturbacije a ona nije prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja ni u privatnosti i stoga im ne treba im osigurati privatnost, ukoliko žele masturbirati. Savjetovanje o kontracepciji ne bi trebalo biti u potpunosti dostupno ženama s IT čija razina razvoja omogućuje seksualnu aktivnost. Kroskorelacije s drugom komponentom su zanemarive veličine.

Struktura povezanosti čestica drugog skupa s ekstrahiranim kvazikanoničkim faktorima prikazana je u *Tablici 50*.

**Tablica 50. Interkorelacije i kroskorelacije drugog skupa varijabli s kvazikanoničkim komponentama na uzorku majki kćeri**

Čestice	Interkorelacije		Kroskorelacije	
	F <sub>1</sub>	F <sub>2</sub>	K <sub>1</sub>	K <sub>2</sub>
OPZ1	-0,36	<b>0,57</b>	-0,28	0,34
OPZ2	<b>-0,65</b>	0,25	<b>-0,47</b>	0,21
OPZ3	<b>-0,52</b>	<b>0,54</b>	-0,39	<b>0,45</b>
OPZ4	<b>-0,56</b>	<b>-0,53</b>	-0,30	-0,20
OPZ5	<b>-0,59</b>	-0,23	-0,36	-0,07
OPZ6	-0,32	0,30	-0,22	0,19
OPZ7	<b>-0,62</b>	<b>-0,51</b>	<b>-0,42</b>	-0,24
OPZ8	<b>-0,63</b>	<b>-0,51</b>	-0,33	-0,31
OPZ9	<b>-0,73</b>	-0,34	<b>-0,49</b>	-0,26

Na prvi kvazikanonički faktor u drugom skupu (stavovi majki kćeri sa IT prema seksualnosti žena bez IT), najviše, srednje jake, negativne projekcije ima 6 od 9 varijabli: OPZ2, OPZ4, OPZ5, OPZ7, OPZ8, OPZ9, koje se odnose na to da djevojke treba obeshrabriti za masturbaciju koja nije prihvatljiv oblik izražavanja za žene ni u privatnosti. Odraslim ženama ne treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu, ako to žele. Seksualno obrazovanje nema važnu ulogu u zaštiti od seksualnog iskorištavanja niti bi seksualno obrazovanje za djevojke trebalo biti obvezno, kao ni savjetovanje o kontracepciji.

Drugi kvazikanonički faktor u drugom skupu (stavovi majki kćeri sa IT prema seksualnosti žena bez IT) je bipolaran. Najviše saturacije na faktor imaju 2 varijable suprotnog smjera: OPZ1, OPZ3, koje se odnose na to da nije najbolje pričekati s pitanjima o seksualnosti do puberteta i da rasprave ne povećavaju promiskuitet kod djevojaka bez IT i negativni stavovi :OPZ4, OPZ7, OPZ8, prema kojima seksualno obrazovanje djevojaka nema važnu ulogu u zaštiti od seksualnog iskorištavanja i ne bi trebalo bi biti obavezno, a savjetovanje o kontracepcijine bi trebalo biti u potpunosti dostupno mladim ženama.

Umjereno jaku, negativnu kroskorelaciju s prvom komponentom u prostoru prvog skupa imaju 3 varijable: OPZ2, OPZ7, OPZ9, koje govore da djevojke treba obeshrabriti za masturbaciju a masturbacija u privatnosti nije prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za žene i savjetovanje o kontracepciji ne treba biti u potpunosti dostupno mladim ženama. Umjereno jaku, pozitivnu

kroskorelaciju s drugom komponentom ima 1 varijabla - OPZ3, koja govori da rasprave o seksualnom odnosu ne podržavaju promiskuitet kod djevojaka.

Iz navedenih rezultata možemo zaključiti da se zajedničke karakteristike dva skupa varijabli najviše ostvaruju kroz povezanost 14 varijabli stavova prema seksualnosti žena s IT sa 6 varijabli stavova prema seksualnosti žena bez IT, koje definiraju prvi kvazikanonički faktor, te kroz povezanost 8 varijabli stavova prema seksualnosti žena s IT s 4 varijable stavova prema seksualnosti žena bez IT, koje definiraju drugi kvazikanonički faktor.

Varijable su tako orijentirane da negativni predznak koje imaju projekcije varijabli na komponente, označavaju negativan stav prema seksualnosti. Kako su projekcije jednog i drugog skupa uglavnom negativne, možemo zaključiti da su stavovi majki kćeri s IT prema seksualnosti žena s IT i žena bez IT negativni, statistički značajno pozitivno povezani.

S obzirom na dobivene rezultate možemo prihvatiti H1.1. hipotezu da postoji statistički značajna povezanost stavova majki kćeri s IT prema seksualnosti žena sa i bez IT.

#### **4.3.1.2. Povezanost stavova majki sinova prema seksualnosti žena sa i bez IT**

Na osnovi matrica interkorelacija i kroskorelacija varijabli upitnika o seksualnosti žena s IT (prvi skup varijabli) i upitnika o seksualnosti žena bez IT (drugi skup varijabli) na uzorku majki sinova (Prilog 2.10.), izdvojeni su značajni parovi kvazikanoničkih faktora (*Tablica 51.*).

**Tablica 51. Kvazikanoničke korelacije između stavova o seksualnosti žena s i bez IT na uzorku majki sinova**

	$\rho$	$\rho^2$	F-test	p
1	0,729	0,532	168,031	0,000
2	0,539	0,290	60,523	0,000

Iz *Tablice 51.* vidimo da su dobivene dvije statistički značajne ( $p < 0,01$ ) kvazikanoničke komponente, tj. dva para kvazikanoničkih faktora. Povezanost faktora u prvoj ekstrahiranoj kvazikanoničkoj komponenti iznosi visokih 0,729, te opisuje 53,2% zajedničke varijance dva skupa varijabli. Drugi statistički značajan kanonički par ima korelaciju 0,539, te je u njemu sadržan manji postotak zajedničke varijance prvog i drugog seta varijabli (29%).

Povezanost čestica prvog skupa s parovima ekstrahiranih kvazikanoničkih faktora prikazana je u *Tablici 52*.

**Tablica 52. Interkorelacije i kroskorelacije prvog skupa varijabli s kvazikanoničkim komponentama na uzorku majki sinova**

Čestice	Interkorelacije		Kroskorelacije	
	F <sub>1</sub>	F <sub>2</sub>	K <sub>1</sub>	K <sub>2</sub>
ITZ1	0,46	-0,29	0,26	-0,14
ITZ2	<b>0,67</b>	-0,30	0,38	-0,17
ITZ3	<b>0,51</b>	-0,07	<b>0,55</b>	0,05
ITZ4	0,44	0,33	0,27	0,08
ITZ5	<b>0,55</b>	0,15	0,28	-0,04
ITZ6	<b>0,58</b>	0,01	0,28	0,00
ITZ7	<b>0,61</b>	0,39	<b>0,46</b>	0,21
ITZ8	<b>0,51</b>	<b>0,46</b>	<b>0,47</b>	0,21
ITZ9	0,41	0,08	0,29	0,01
ITZ10	0,47	-0,24	<b>0,46</b>	-0,10
ITZ11	0,45	<b>0,53</b>	0,26	0,28
ITZ12	0,44	0,24	0,23	0,15
ITZ13	0,31	<b>-0,49</b>	0,28	-0,34
ITZ14	0,35	0,09	0,20	0,06
ITZ15	<b>0,60</b>	-0,07	0,29	0,02
ITZ16	<b>0,50</b>	0,22	0,30	0,18
ITZ17	0,35	0,29	0,21	0,05
ITZ18	<b>0,54</b>	-0,36	0,36	-0,12
ITZ19	<b>0,51</b>	-0,34	<b>0,49</b>	-0,14
ITZ20	0,39	0,24	0,21	0,06
ITZ21	0,44	<b>-0,51</b>	0,32	-0,25
ITZ22	0,30	0,05	0,18	-0,01
ITZ23	0,13	0,01	0,06	-0,04
ITZ24	0,33	-0,01	0,12	-0,05
ITZ25	<b>0,55</b>	0,03	<b>0,51</b>	0,03
ITZ26	<b>0,51</b>	0,23	0,29	0,03
ITZ27	0,49	-0,27	0,24	-0,13
ITZ28	0,30	0,13	0,33	0,02

U prostoru varijabli stavova majki sinova s IT prema seksualnosti žena s IT (prvi skup), većina varijabli ima srednje visoke, pozitivne projekcije na prvu komponentu u vlastitom prostoru. Najveće pozitivne projekcije na prvi faktor ima 12 varijabli: ITZ2, ITZ3, ITZ5, ITZ6, ITZ7, ITZ8, ITZ15, ITZ16, ITZ18, ITZ19, ITZ25, ITZ26, koje se odnose na to da lijekove ne treba koristiti za sprječavanje seksualne želje, žene ne treba odvrćati od masturbacije i dobra je ideja osigurati im privatnost ako žele masturbirati. Rasprave o seksualnom odnosu ne potiču promiskuitet kod žena a putem seksualne edukacije, žene s IT treba podučavati prihvatljivom obliku seksualnog izražavanja. Odraslim ženama s IT treba dopustiti da žive u heteroseksualnoj vezi i homoseksualnoj vezi. Treba dopustiti spolni odnos između odraslih osoba s IT, grupni domovi ili stambeni prostori za odrasle osobe s IT ne trebaju biti odvojeni za muškarce i žene, već mješoviti. Brak bi se trebao poticati kao buduća opcija za žene s IT bez uvjeta da se ne rađaju neželjena djeca i da nitko nije iskorišten. Ako se žene s IT udaju, zakonom im ne bi trebalo zabraniti da imaju djecu.

Projekcije varijabli na drugu komponentu u vlastitom prostoru su zanemarive, što je očekivano obzirom na malu količinu zajedničke varijance.

Umjereno jaku, pozitivnu kroskorelaciju s prvom komponentom u prostoru drugog skupa ima 6 varijabli, koje su također pozitivno orijentirane. To su varijable: ITZ3, ITZ7, ITZ8, ITZ10, ITZ19, ITZ25, koje se odnose na to da žene ne treba odvrćati od masturbacije koja je u privatnosti prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za žene s IT, te im je dobro osigurati privatnost kod kuće. Putem edukacije žene s IT treba podučavati prihvatljivom obliku seksualnog izražavanja. Rasprave o seksualnom odnosu ne potiču promiskuitet kod žena s IT. Ukoliko žene s IT pristaju i žele, može im se dozvoliti da žive u homoseksualnoj vezi.

Struktura povezanosti čestica drugog skupa s ekstrahiranim kvazikanoničkim komponentama prikazana je u *Tablici 53*.

**Tablica 53. Interkorelacije i kroskorelacije drugog skupa varijabli s kvazikanoničkim komponentama na uzorku majki sinova**

Čestice	Interkorelacije		Kroskorelacije	
	F <sub>1</sub>	F <sub>2</sub>	K <sub>1</sub>	K <sub>2</sub>
OPZ1	0,43	<b>0,47</b>	0,23	0,29
OPZ2	<b>0,60</b>	0,22	<b>0,41</b>	0,07
OPZ3	<b>0,61</b>	0,30	<b>0,55</b>	0,19
OPZ4	0,38	<b>-0,60</b>	0,27	-0,33
OPZ5	<b>0,62</b>	-0,05	<b>0,46</b>	0,03
OPZ6	<b>0,52</b>	<b>0,47</b>	0,37	0,27
OPZ7	0,48	<b>-0,60</b>	0,31	-0,31
OPZ8	0,47	<b>-0,64</b>	0,29	-0,28
OPZ9	<b>0,70</b>	-0,08	<b>0,52</b>	-0,09

U prostoru varijabli stavova majki sinova s IT prema seksualnosti žena bez IT (prvi skup), 5 varijabli ima srednje visoke, pozitivne projekcije na prvu komponentu u svom prostoru. To su varijable: OPZ2, OPZ3, OPZ5, OPZ6, OPZ9, koje se odnose na to da je najbolje raspravljati o pitanjima seksualnosti s djevojkama dok ne dođu u pubertet, te da rasprave o seksualnom odnosu ne podržavaju promiskuitet kod djevojaka. Djevojke ne treba obeshrabriti za masturbaciju koja je u privatnosti prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za žene. Odraslim ženama treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu ako to žele.

Najviše projekcije na drugu komponentu (drugi skup), u svom prostoru, ima 5 varijabli: OPZ1, OPZ6, imaju pozitivnu projekciju te da se odnose na stav da ne treba pričekati sa pitanjima o seksualnosti i treba raspravljati o njima prije puberteta. Negativne projekcije imaju varijable OPZ4, OPZ7, OPZ8, koje upućuju na stav da seksualno obrazovanje ne treba biti obavezno i nema važnu ulogu u zaštiti od seksualnog iskorištavanja a savjetovanje o kontracepciji ne treba biti dostupno.

Umjereno visoku, pozitivnu kroskorelaciju s prvom komponentom u prostoru prvog skupa, imaju 4 varijable: OPZ2, OPZ3, OPZ5, OPZ9, koje govore o tome da rasprave o seksualnom odnosu ne podržavaju promiskuitet kod djevojaka i da djevojke ne treba obeshrabriti za masturbaciju koja je u privatnosti prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za žene. Odraslim

ženama treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu ako to žele, dok su kroskorelacije s drugom komponentom zanemarive.

Iz navedenih rezultata možemo zaključiti da se zajedničke karakteristike dvaju skupova varijabli ostvaruju kroz povezanost većine varijabli stavova majki sinova s IT prema seksualnosti žena s IT, s većinom varijabli stavova prema seksualnosti žena bez IT.

Varijable su tako orijentirane da pozitivni predznak koje imaju projekcije varijabli na komponente označavaju pozitivan stav prema seksualnosti. Kako su projekcije jednog i drugog skupa na prvi kvazikanonički faktor (koji objašnjava najveći dio zajedničke varijance), pozitivne i upućuju na pozitivan stav prema seksualnosti žena s IT i žena bez IT, zaključujemo da je povezanost između stavova majki sinova s IT prema seksualnosti žena sa IT i žena bez IT, pozitivna (u istome smjeru).

Uzimajući u obzir analizu dobivenih rezultata, možemo zaključiti da su stavovi majki sinova prema ženama s IT i ženama bez IT, pozitivni prema masturbaciji, za koju ispitanice misle da žene s IT i žene bez IT ne treba obeshrabriti i da je ona u privatnosti prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja, te im treba osigurati privatnost. Ispitanice također smatraju da rasprave o seksualnosti ne potiču promiskuitet kod žena sa i bez IT.

S obzirom na dobivene rezultate možemo prihvatiti H1.2. hipotezu da postoji statistički značajna povezanost stavova majki sinova s IT prema seksualnosti žena sa i bez IT.

#### **4.3.2. Povezanost stavova majki prema seksualnosti muškaraca sa i bez IT s obzirom na spol djeteta**

##### ***4.3.2.1. Povezanost stavova majki kćeri prema seksualnosti muškaraca sa i bez IT***

Na osnovi matrica interkorelacija i kroskorelacija varijabli upitnika o seksualnosti muškaraca s IT (prvi skup varijabli) i upitnika o seksualnosti muškaraca bez IT (drugi skup varijabli) na uzorku majki kćeri (Prilog 2.11.), izdvojeni su značajni parovi kvazikanoničkih faktora (*Tablica 54.*).

***Tablica 54. Kvazikanoničke korelacije između stavova o seksualnosti muškaraca sa i bez IT na uzorku majki kćeri***

	$\rho$	$\rho^2$	F-test	p
1	0,737	0,543	176,018	0,000

2      0,659      0,434      113,694      0,000

Iz *Tablice 54.* vidimo da su dobivene dvije statistički značajne ( $p < 0,01$ ) kvazikanoničke komponente, tj. dva para kvazikanoničkih faktora. Povezanost faktora u prvoj ekstrahiranoj kvazikanoničkoj komponenti iznosi visokih 0,737, što objašnjava 54,3% zajedničke varijance a povezanost faktora u drugoj kvazikanoničkoj komponenti iznosi nešto manje, tj. 0,659, što objašnjava 43,4% zajedničkog prostora.

Povezanost čestica prvog skupa s parovima ekstrahiranih kvazikanoničkih faktora prikazana je u *Tablici 55.*

**Tablica 55. Interkorelacije i kroskorelacije prvog skupa varijabli s kvazikanoničkim komponentama na uzorku majki kćeri**

Čestice	Interkorelacije		Kroskorelacije	
	F <sub>1</sub>	F <sub>2</sub>	K <sub>1</sub>	K <sub>2</sub>
ITM1	-0,40	0,12	-0,28	-0,01
ITM2	<b>-0,56</b>	0,03	<b>-0,44</b>	-0,02
ITM3	<b>-0,62</b>	-0,05	<b>-0,55</b>	-0,17
ITM4	-0,39	0,30	-0,26	0,12
ITM5	-0,35	0,45	-0,12	0,16
ITM6	<b>-0,50</b>	<b>0,56</b>	-0,24	0,26
ITM7	<b>-0,58</b>	0,37	<b>-0,44</b>	0,21
ITM8	-0,37	<b>0,57</b>	-0,30	0,31
ITM9	-0,40	0,38	-0,20	0,17
ITM10	<b>-0,63</b>	-0,16	<b>-0,55</b>	-0,18
ITM11	-0,37	0,33	-0,27	0,14
ITM12	<b>-0,56</b>	0,45	-0,31	0,20
ITM13	<b>-0,57</b>	-0,32	<b>-0,52</b>	-0,38
ITM14	-0,10	<b>0,51</b>	-0,01	0,33
ITM15	<b>-0,63</b>	0,17	-0,32	0,07
ITM16	-0,24	<b>0,54</b>	-0,09	0,34
ITM17	-0,43	<b>0,58</b>	-0,21	0,36
ITM18	<b>-0,72</b>	0,21	<b>-0,44</b>	0,01
ITM19	<b>-0,67</b>	-0,25	<b>-0,56</b>	-0,22
ITM20	-0,49	<b>0,52</b>	-0,31	0,34
ITM21	<b>-0,56</b>	-0,35	<b>-0,52</b>	<b>-0,42</b>
ITM22	-0,14	<b>0,54</b>	-0,05	0,34
ITM23	-0,34	-0,05	-0,16	-0,08
ITM24	-0,46	0,48	-0,18	0,22
ITM25	-0,45	-0,24	<b>-0,47</b>	-0,16
ITM26	-0,41	<b>0,62</b>	-0,22	0,31

ITM27	<b>-0,50</b>	0,17	-0,28	0,00
ITM28	-0,23	0,35	-0,15	0,26

U prostoru varijabli stavova majki kćeri s IT prema seksualnosti muškaraca s IT (prvi skup), većina varijabli ima srednje visoke, negativne projekcije na prvu komponentu u vlastitom prostoru. Najviše projekcije ima 11 varijabli: ITM2, ITM3, ITM6, ITM7, ITM10, ITM13, ITM15, ITM18, ITM19, ITM21, ITM27, koje govore o tome da lijekove treba koristiti kao sredstvo za sprječavanje seksualne želje kod muškaraca, da muškarce s IT treba odvratiti od masturbacije i da ona, i u privatnosti, za muškarce s IT nije prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja te im ne treba za to osigurati prostor. Ne treba dopustiti spolni odnos između odraslih osoba s IT, ni pod uvjetom da se ne rađaju neželjena djeca i da nitko nije oštećen, jer muškarci s IT ne mogu razviti i održavati emocionalnu vezu s partnerom. Odraslim muškarcima s IT ne treba dopustiti da žive u homoseksualnoj ni u heteroseksualnoj vezi i nemaju pravo stupiti u brak, u kojem im ne treba dopustiti da imaju djecu. Ispitanice smatraju da savjetovanje o kontracepciji ne bi trebalo biti u potpunosti dostupno muškarcima s IT i seksualno obrazovanje za muškarce s IT nema važnu ulogu u samozaštiti od seksualnog iskorištavanja.

Projekcije varijabli prvog skupa na drugu komponentu u vlastitom prostoru pokazuju suprotan smjer, odnosno 8 varijabli koje opisuju stavove majki kćeri s IT prema seksualnosti muškaraca s IT su pozitivne, srednje visoke i upućuju na ambivalentan stav prema seksualnosti muškaraca s IT. To su varijable: ITM6, ITM8, ITM14, ITM16, ITM17, ITM20 ITM22, ITM26, koje govore o tome da lijekove ne treba koristiti kao sredstvo za sprječavanje seksualne želje kod muškaraca s IT, da rasprave o seksualnom odnosu ne potiču promiskuitet kod muškaraca s IT. Općenito, seksualno ponašanje nije glavno problemsko područje u skrbi i brizi za muškarce s IT. Muškarce s IT nije lakše stimulirati seksualno nego osobe bez IT. Grupni domovi ili stambeni prostori za odrasle osobe s IT ne trebaju biti odvojeni za muškarce i žene, već mješoviti. Muškarce s IT ne treba obeshrabriti za spolni odnos a osoblje za njegu i roditelji ne trebaju obeshrabriti muškarce s IT da imaju djecu. Brak bi se trebao poticati kao buduća opcija za muškarce s IT.

Struktura povezanosti čestica drugog skupa s ekstrahiranim kvazikanoničkim komponentama prikazana je u *Tablici 56*.

**Tablica 56. Interkorelacije i kroskorelacije drugog skupa varijabli s kvazikanoničkim komponentama na uzorku majki kćeri**

Čestice	Interkorelacije		Kroskorelacije	
	F <sub>1</sub>	F <sub>2</sub>	K <sub>1</sub>	K <sub>2</sub>
OPM1	-0,33	<b>0,59</b>	-0,23	<b>0,41</b>
OPM2	-0,44	<b>0,53</b>	-0,40	0,36
OPM3	<b>-0,53</b>	0,45	-0,41	0,39
OPM4	<b>-0,72</b>	<b>-0,50</b>	<b>-0,47</b>	-0,24
OPM5	<b>-0,53</b>	-0,07	<b>-0,44</b>	0,07
OPM6	-0,38	<b>0,49</b>	-0,33	0,30
OPM7	<b>-0,73</b>	<b>-0,54</b>	<b>-0,48</b>	-0,31
OPM8	<b>-0,71</b>	<b>-0,56</b>	<b>-0,45</b>	-0,34
OPM9	<b>-0,74</b>	-0,30	<b>-0,57</b>	-0,19

U prostoru varijabli stavova majki kćeri s IT prema seksualnosti muškaraca bez IT (drugi skup), 6 varijabli ima najviše, negativne projekcije na prvu kvazikanoničku komponentu u svom prostoru. To su varijable: OPM3, OPM4, OPM5, OPM7, OPM8, OPM9, koje se odnose na to da rasprave o seksualnom odnosu podržavaju promiskuitet kod mladića a seksualno obrazovanje muškaraca nema važnu ulogu u zaštiti od seksualnog iskorištavanja. Savjetovanje o kontracepciji ne treba biti u potpunosti dostupno mladim muškarcima niti bi trebalo biti obvezno. Masturbacija u privatnosti nije prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za muškarce. Odraslim muškarcima ne treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu, ako to žele.

Na drugu komponentu najviše, pozitivne projekcije, imaju 3 varijable: OPM1, OPM2, OPM6. Ne treba čekati da mladić sam postavi pitanja o seksualnosti prije razgovora s njim o toj temi a najbolje je raspravljati o pitanjima seksualnosti s mladićima prije puberteta. Mladiće ne treba obeshrabriti za masturbaciju.

Umjereno visoku, negativnu kroskorelaciju s prvom komponentom u prostoru prvog skupa ima 5 varijabli: OPM4, OPM5, OPM7, OPM8, i OPM9 - Seksualno obrazovanje muškaraca nema važnu ulogu u zaštiti od seksualnog iskorištavanja i ne bi trebalo biti dostupno ni obavezno. Odraslim muškarcima ne treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu ako to žele a masturbacija u privatnosti nije prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za muškarce, dok su

kroskorelacije s drugom komponentom zanemarive, osim kod jedne varijable - OPM1, koja govori da ne treba čekati da mladić sam postavi pitanja o seksualnosti.

Prema navedenim rezultatima možemo zaključiti da se zajedničke karakteristike dvaju skupova varijabli ostvaruju kroz povezanost većine (18) varijabli stavova majki kćeri s IT prema seksualnosti muškaraca s IT, s većinom varijabli stavova prema seksualnosti muškaraca bez IT.

Varijable su tako orijentirane da negativni predznak koje imaju projekcije varijabli na komponente označavaju negativan stav prema seksualnosti. Kako su projekcije jednog i drugog skupa na prvi kvazikanonički faktor negativne, možemo zaključiti da su stavovi majki kćeri s IT prema seksualnosti muškaraca s IT i muškaraca bez IT uglavnom negativni, statistički značajno pozitivno povezani (u istom smjeru). Međutim, povezanost koju definiraju varijable svojim projekcijama na drugi kvazikanonički faktor upućuju na ambivalenciju u odnosu na OPM1 - Ne treba čekati da mladić sam postavi pitanje o seksualnosti prije razgovora s njim o toj temi.

S obzirom na dobivene rezultate možemo prihvatiti H2.1. hipotezu da postoji statistički značajna povezanost stavova majki kćeri s IT prema seksualnosti muškaraca sa i bez IT.

#### **4.3.2.2. Povezanost stavova majki sinova prema seksualnosti muškaraca sa i bez IT**

Na osnovi matrica interkorelacija i kroskorelacija varijabli upitnika o seksualnosti muškaraca s IT (prvi skup varijabli) i upitnika o seksualnosti muškaraca bez IT (drugi skup varijabli) na uzorku majki sinova (Prilog 2.12.), izdvojeni su značajni parovi kvazikanoničkih faktora (Tablica 57.).

**Tablica 57. Kvazikanoničke korelacije između stavova o seksualnosti muškaraca sa i bez IT na uzorku majki sinova**

	$\rho$	$\rho^2$	F-test	p
1	0,718	0,515	157,417	0,000
2	0,507	0,257	51,220	0,000

Iz Tablice 57. vidimo da su dobivene dvije statistički značajne ( $p < 0,01$ ) kvazikanoničke komponente, tj. dva para kvazikanoničkih faktora. Povezanost faktora u prvoj ekstrahiranoj

kvazikanoničkoj komponenti iznosi visokih 0,718, što objašnjava 51,5% zajedničkog prostora, dok povezanost faktora u drugoj kvazikanoničkoj komponenti iznosi 0,507, što objašnjava znatno manje, 25,7% zajedničke varijance (zajedničkog prostora).

Povezanost čestica prvog skupa s parovima ekstrahiranih kvazikanoničkih faktora prikazana je u *Tablici 58*.

**Tablica 58. Interkorelacije i kroskorelacije prvog skupa varijabli s kvazikanoničkim komponentama na uzorku majki sinova**

Čestice	Interkorelacije		Kroskorelacije	
	F <sub>1</sub>	F <sub>2</sub>	K <sub>1</sub>	K <sub>2</sub>
ITM1	0,44	0,17	0,25	0,16
ITM2	<b>0,63</b>	0,12	0,38	0,07
ITM3	<b>0,50</b>	0,05	<b>0,45</b>	-0,06
ITM4	0,39	-0,17	0,24	0,08
ITM5	0,33	-0,36	0,17	-0,12
ITM6	<b>0,56</b>	-0,46	0,32	-0,12
ITM7	<b>0,55</b>	-0,30	<b>0,46</b>	-0,15
ITM8	<b>0,50</b>	-0,27	0,39	-0,05
ITM9	0,41	<b>-0,50</b>	0,15	-0,16
ITM10	<b>0,53</b>	0,26	<b>0,50</b>	0,07
ITM11	0,46	-0,29	0,32	-0,12
ITM12	<b>0,58</b>	-0,27	0,32	-0,10
ITM13	0,36	<b>0,53</b>	0,31	0,27
ITM14	0,24	<b>-0,47</b>	0,16	-0,22
ITM15	<b>0,63</b>	0,18	0,40	0,08
ITM16	0,49	-0,31	0,40	-0,11
ITM17	0,47	-0,38	0,24	-0,15
ITM18	<b>0,59</b>	0,44	0,37	0,27
ITM19	<b>0,53</b>	0,31	<b>0,45</b>	0,19
ITM20	<b>0,51</b>	-0,30	0,32	-0,14
ITM21	0,48	<b>0,61</b>	<b>0,40</b>	0,34
ITM22	0,22	-0,33	0,13	-0,10
ITM23	0,10	0,15	-0,04	0,02
ITM24	<b>0,51</b>	-0,31	0,31	-0,15
ITM25	0,37	0,10	<b>0,40</b>	-0,12
ITM26	0,47	-0,28	0,30	-0,05

ITM27	<b>0,58</b>	0,00	0,34	0,03
ITM28	0,14	-0,23	0,11	-0,14

U prostoru varijabli stavova majki sinova s IT prema seksualnosti muškaraca s IT (prvi skup), većina varijabli ima srednje visoke, pozitivne projekcije na prvi kvazikanonički faktor u vlastitom prostoru. Najveće projekcije imaju varijable: ITM2, ITM3, ITM6, ITM7, ITM8, ITM10, ITM12, ITM15, ITM18, ITM19, ITM20, ITM24, ITM27, koje se odnose na to da lijekove ne treba koristiti kao sredstvo za sprječavanje seksualne želje kod muškaraca i da osobe s IT ne treba obeshrabriti za spolni odnos, a sterilizacija nije poželjna praksa za muškarce. Također se smatra da muškarce ne bi trebalo odvratiti od masturbacije te da rasprave o seksualnom odnosu ne potiču promiskuitet kod muškaraca s IT. Ispitanice smatraju da muškarci s IT mogu razviti i održavati emocionalno intiman odnos s partnerom, da treba dopustiti spolni odnos između odraslih osoba s IT, da muškarci s IT imaju pravo stupiti u brak bez uvjeta da se ne rađaju neželjena djeca, treba im dozvoliti da žive u heteroseksualnoj i homoseksualnoj vezi i treba im dopustiti da imaju djecu u braku.

Na drugi kvazikanonički faktor u vlastitom prostoru, samo 4 varijable imaju srednje visoke projekcije: varijable sa negativnim projekcijama su ITM9, ITM14 koje se odnose na dozvolu za brak koji nije prihvatljiv čak iako su muškarci sterilizirani te se smatra da je seksualnost glavno područje u brizi za muškarce. Varijable OPM13, i OPM21 sa pozitivnim projekcijama govore o pozitivnim stavovima ispitanica prema savjetovanju o koje bi trebalo biti dostupno muškarcima koji su seksualno aktivni, ali i o potrebi seksualnog obrazovanja koje ima važnu ulogu u samozaštiti od seksualnog iskorištavanja.

Umjereno jaku, pozitivnu kroskorelaciju s prvim kvazikanoničkim faktorom u prostoru drugog skupa ima 6 varijabli: ITM3, ITM7, ITM10, ITM19, ITM21, ITM25, koje govore da muškarce s IT ne treba odvratiti od masturbacije a masturbacija je u privatnosti prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja te bi, putem edukacije muškarce trebalo podučavati masturbaciji kao prihvatljivom obliku seksualnog izražavanja i osigurati im privatnost kod kuće. Savjetovanje o kontracepciji trebalo bi biti u potpunosti dostupno muškarcima s IT čija razina razvoja omogućuje seksualnu aktivnost, ukoliko muškarci s IT pristaju i žele, može im se dozvoliti da žive u homoseksualnoj vezi, dok su kroskorelacije sa drugim faktorom zanemarive.

Struktura povezanosti čestica drugog skupa s ekstrahiranim kvazikanoničkim komponentama prikazana je u *Tablici 59*.

**Tablica 59. Interkorelacije i kroskorelacije drugog skupa varijabli s kvazikanoničkim komponentama na uzorku majki sinova**

Čestice	Interkorelacije		Kroskorelacije	
	F <sub>1</sub>	F <sub>2</sub>	K <sub>1</sub>	K <sub>2</sub>
OPM1	0,32	-0,18	0,19	-0,06
OPM2	0,48	-0,46	0,38	-0,23
OPM3	<b>0,55</b>	-0,22	<b>0,41</b>	-0,16
OPM4	0,37	<b>0,62</b>	0,25	0,33
OPM5	<b>0,64</b>	0,03	<b>0,44</b>	-0,04
OPM6	0,49	-0,44	0,36	-0,24
OPM7	<b>0,55</b>	0,64	0,39	0,29
OPM8	<b>0,61</b>	0,56	0,31	0,26
OPM9	<b>0,72</b>	0,05	<b>0,58</b>	-0,01

U prostoru varijabli stavova majki sinova s IT prema seksualnosti muškaraca bez IT (drugi skup), 5 varijabli ima najviše, pozitivne projekcije na prvi kvazikanonički faktor u svom prostoru. To su varijable: OPM3, OPM5, OPM7, OPM8, OPM9, koje se odnose na stav da rasprave o seksualnom odnosu ne podržavaju promiskuitet kod mladića i te da je masturbacija u privatnosti prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za muškarce. Seksualno obrazovanje za mladiće trebalo bi biti obvezno, kao i savjetovanje o kontracepciji, koje treba biti u potpunosti dostupno mladim muškarcima i odraslim muškarcima, te im treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu, ako to žele.

Na drugi kvazikanonički faktor najviše, pozitivne projekcije, ima samo 1 varijabla, koja se odnosi na česticu OPM4, koja se odnosi na seksualno obrazovanje muškaraca koje ima važnu ulogu u zaštiti od seksualnog iskorištavanja.

Umjereno visoku, pozitivnu kroskorelaciju s prvom komponentom u prostoru prvog skupa, imaju 3 varijable: OPM3, OPM5, OPM9, koje se se odnose na stav da rasprave ne potiču promiskuitet kod muškaraca, da je masturbacija u privatnosti prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja te da treba dopustiti homoseksualnom odnos ako ga odrasli muškarci žele. Kroskorelacije s drugom komponentom su zanemarive.

Prema navedenim rezultatima možemo zaključiti da se zajedničke karakteristike dvaju skupova varijabli ostvaruju kroz povezanost većine varijabli stavova majki sinova s IT prema

seksualnosti muškaraca s IT i s većinom varijabli stavova prema seksualnosti muškaraca bez IT.

Varijable su tako orijentirane da pozitivni predznak koji imaju projekcije varijabli na komponente označavaju pozitivan stav prema seksualnosti. Kako su projekcije jednog i drugog skupa na prvi kvazikanonički faktor pozitivne, možemo zaključiti da su stavovi majki sinova s IT prema seksualnosti muškaraca s IT i muškaraca bez IT pozitivni, statistički značajno pozitivno povezani (u istom smjeru).

S obzirom na dobivene rezultate možemo prihvatiti H2.2. hipotezu da postoji statistički značajna povezanost stavova majki sinova s IT prema seksualnosti muškaraca sa i bez IT.

#### **4.4. Razlika u stavovima prema seksualnosti osoba sa i bez IT u odnosu na mjesto boravka majki**

Za testiranje razlika između ispitanica iz urbane i ruralne sredine u prostoru stavova prema seksualnosti osoba s IT kao i osoba bez IT, primijenjena je robustna diskriminacijska analiza po programu ROBDISK (Nikolić, 1991; Nikolić, 1992). Osnovni je cilj diskriminacijske analize utvrđivanje diskriminacijske funkcije (optimalno ponderirana kombinacija diskriminacijskih varijabli) koja omogućuje maksimalno razlikovanje skupina ispitanika.

##### **4.4.1. Razlika u stavovima majki kćeri s IT prema seksualnosti osoba sa i bez IT u odnosu na mjesto boravka**

###### ***4.4.1.1. Razlika u stavovima majki kćeri s IT prema seksualnosti žena s IT u odnosu na sredinu***

Robustnom diskriminacijskom analizom ekstrahirana je jedna značajna diskriminacijska funkcija (*Tablica 60.*).

***Tablica 60. Rezultati robustne diskriminacijske analize***

Diskrim. funkcija	Centroidi		Standard. dev.		F	p
	urban	rural	urban	rural		
1	0,22	-0,29	2,44	2,08	6,12	0,014

Iz tablice vidimo da je utvrđena statistički značajna razlika ( $p < 0,05$ ) između stavova ispitanica iz urbane i ruralne sredine. Analizirajući predznake centroida zaključujemo da ispitanice iz urbane grupe imaju statistički značajno više rezultate, što ujedno znači i statistički značajno pozitivniji stav prema seksualnosti žena s IT.

U *Tablici 61.* prikazana je struktura diskriminacijske funkcije stavova o seksualnosti žena s IT, dobivena na osnovi odgovora majki kćeri s IT.

**Tablica 61. Struktura diskriminacijske funkcije u prostoru stavova o seksualnosti žena s IT**

Varijable	Diskrim. koef.	Korelacije s diskrim. f.
ITZ1	0,18	0,47
<b>TZ5</b>	<b>0,20</b>	<b>0,54</b>
<b>ITZ6</b>	<b>0,20</b>	<b>0,58</b>
<b>ITZ7</b>	<b>0,21</b>	<b>0,52</b>
<b>ITZ8</b>	<b>0,21</b>	<b>0,48</b>
<b>ITZ9</b>	<b>0,21</b>	<b>0,53</b>
ITZ10	0,19	0,44
<b>ITZ11</b>	<b>0,20</b>	0,36
<b>ITZ12</b>	0,18	<b>0,57</b>
ITZ13	<b>0,22</b>	0,32
<b>ITZ14</b>	0,17	0,24
ITZ15	0,17	<b>0,49</b>
<b>ITZ16</b>	0,16	0,42
<b>ITZ17</b>	0,17	0,42
ITZ18	<b>0,20</b>	<b>0,55</b>
ITZ19	<b>0,20</b>	0,41
<b>ITZ20</b>	0,18	0,49
ITZ21	<b>0,24</b>	<b>0,44</b>
<b>ITZ22</b>	0,19	0,26
<b>ITZ23</b>	0,18	0,34
<b>ITZ24</b>	<b>0,20</b>	<b>0,46</b>
ITZ25	0,17	0,34
<b>ITZ26</b>	0,16	<b>0,54</b>
ITZ27	0,17	<b>0,54</b>
<b>ITZ28</b>	<b>0,21</b>	0,28

U konstituiranju strukture diskriminacijske funkcije niti jedna varijabla se značajno ne ističe, već možemo govoriti o generalno pozitivnijem stavu majki iz urbane sredine u odnosu na seksualnost žena s IT. Možemo ipak vidjeti da diskriminativnoj funkciji najviše doprinosi varijabla ITZ21, koja govori o potrebi dostupnosti kontracepcije ženama s IT, zatim slijede skupine od po nekoliko varijabli koje vrlo malo doprinose diskriminativnoj funkciji: ITZ13, ITZ7, ITZ8, ITZ 9 i ITZ28, koje govore o važnosti obrazovanja u samozaštiti od iskorištavanja, o tome da rasprave o seksualnosti ne potiču promiskuitet kod žena koje ne treba odvrćati od masturbacije. Ispitanice smatraju da žene s IT nemaju jače seksualne osjećaje nego druge žene i sterilizacija ne smije biti uvjet za udaju. Diskriminativnoj funkciji najmanje doprinosi varijabla ITZ3, koja govori o tome da se mladim ženama, ukoliko one to žele, može dozvoliti da žive u homoseksualnoj vezi. Možemo reći da većina varijabli ujednačeno ali u maloj mjeri doprinosi diskriminativnoj funkciji.

Korelacije varijabli s diskriminativnom funkcijom u rasponu su od 0,24 do 0,58 i sve su pozitivne, što znači da je diskriminativna funkcija strogo pozitivno orijentirana. Najveće korelacije s diskriminativnom funkcijom imaju varijable: ITZ6, ITZ12, ITZ15, ITZ7, ITZ8, ITZ9, ITZ18, ITZ5, ITZ21, ITZ24, ITZ2, ITZ 21, ITZ, 26, ITZ,27, koje se odnose na upotrebu lijekova koje ne treba koristiti za sprječavanje seksualne želje i stavove da rasprave o seksualnom odnosu ne potiču promiskuitet kod žena s IT. Ispitanice smatraju da žene s IT ne treba odvrćati od masturbacije. Savjetovanje o kontracepciji trebalo bi biti u potpunosti dostupno ženama s IT čija razina razvoja omogućuje seksualnu aktivnost a žene s IT imaju pravo stupiti u brak, sterilizacija nije poželjna praksa za žene, ne može biti uvjet za udaju i ne treba ih obeshrabriti i zabraniti im da imaju djecu u braku.

Varijabla ITZ6 – *Lijekove ne treba koristiti kao sredstvo za sprječavanje seksualne želje kod žena s IT* je čestica s najvišom, a varijabla ITZ14 – *Općenito, seksualno ponašanje nije glavno problemsko područje u skrbi i brizi za žene s IT* s najnižom korelacijom.

Unatoč relativno niskim diskriminativnim koeficijentima i korelacijama dobivena je diskriminativna funkcija ravnomjerno saturirana manifestnim varijablama, koja statistički značajno razlikuje ispitanice iz urbane i ruralne sredine i to u korist majki iz urbane sredine.

Na osnovi dobivenih rezultata može se prihvatiti H3.1. hipoteza da postoji statistički značajna razlika u stavovima majki kćeri s IT iz urbane i ruralne sredine prema seksualnosti žena s IT.

#### 4.4.1.2. Razlika u stavovima majki kćeri s IT prema seksualnosti žena bez IT u odnosu na sredinu

Robustnom diskriminacijskom analizom ekstrahirana je jedna značajna diskriminacijska funkcija (Tablica 62.).

**Tablica 62. Rezultati robustne diskriminacijske analize**

Diskrim. funkcija	Centroidi		Standard. dev.		F	p
	urban	rural	urban	rural		
1	0,16	-0,21	1,79	1,51	6,33	0,012

Iz tablice vidimo da je utvrđena statistički značajna razlika ( $p < 0,05$ ) između stavova ispitanica iz urbane i ruralne sredine. Analizirajući predznake centroida zaključujemo da ispitanice iz urbane sredine imaju statistički značajno više rezultate, što ujedno znači i statistički značajno pozitivniji stav prema seksualnosti žena bez IT u korist majki iz urbane sredine.

U Tablici 63. prikazana je struktura diskriminacijske funkcije stavova o seksualnosti žena bez IT, dobivena na osnovi odgovora majki kćeri bez IT u korist majki iz urbane sredine.

**Tablica 63. Struktura diskriminacijske funkcije u prostoru stavova o seksualnosti žena bez IT**

Varijable	Diskrim. koef.	Korelacije s diskrim. f.
OPZ1	0,26	0,36
OPZ2	<b>0,32</b>	<b>0,56</b>
OPZ3	<b>0,32</b>	<b>0,49</b>
OPZ4	<b>0,40</b>	<b>0,64</b>
OPZ5	0,26	<b>0,56</b>
OPZ6	0,26	0,34
OPZ7	<b>0,41</b>	<b>0,64</b>
OPZ8	<b>0,38</b>	<b>0,69</b>
OPZ9	<b>0,35</b>	<b>0,70</b>

U konstituiranju strukture diskriminacijske funkcije najviše sudjeluje varijabla OPZ7, koja govori o tome da savjetovanje o kontracepciji treba biti dostupno mladim ženama, te varijable OPZ4, OPZ8, OPZ9, OPZ2, OPZ3, , koje se odnose na stav da seksualno obrazovanje treba biti

obvezno i dostupno mladim ženama jer ima važnu ulogu zaštiti od seksualnog iskorištavanja. Ispitanici smatraju da djevojke ne treba obeshrabriti za masturbaciju i da je ona, u privatnosti, prihvatljiv oblik izražavanja. Smatraju da ne treba pričekati da djevojka sama postavi pitanje o seksualnosti i da je najbolje vrijeme za to prije nego djevojke dođu u pubertet. Korelacije varijabli s diskriminativnom funkcijom u rasponu su od 0,34 do 0,70 i sve su pozitivne, što znači da je diskriminativna funkcija strogo pozitivno orijentirana. Korelacije se odnose na (OPZ2) na to da djevojke ne treba obeshrabriti za masturbaciju, (OPZ3) na mišljenje da rasprave ne povećavaju promiskuitet kod djevojaka, (OPZ5) da ženama treba dopustiti da žive u heteroseksualnoj vezi ako to žele, (OPZ7) da savjetovanje o kontracepciji treba biti dostupno, a (OPZ8) seksualno obrazovanje treba biti obavezno. Najvišu korelaciju ima čestica koja se odnosi na masturbaciju kao prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za žene bez IT (OPZ9) a varijabla (OPZ6), koja govori o tome da je najbolje raspravljati o pitanjima seksualnosti s djevojkama prije nego dođu u pubertet je, s najnižom korelacijom. Temeljem navedenih rezultata možemo zaključiti da dobivena diskriminativna funkcija pokazuje statistički značajno pozitivnije stavove majki kćeri s IT iz urbane sredine u odnosu na ruralnu, prema seksualnosti žena bez IT.

Na osnovi dobivenih rezultata može se prihvatiti H3.2. hipoteza da postoji statistički značajna razlika u stavovima prema seksualnosti majki kćeri s IT iz urbane i ruralne sredine prema seksualnosti žena bez IT.

#### **4.4.2. Razlika u stavovima majki sinova s IT prema seksualnosti osoba sa i bez IT u odnosu na sredinu**

##### ***4.4.2.1. Razlika u stavovima majki sinova s IT prema seksualnosti muškaraca s IT u odnosu na sredinu***

Robustnom diskriminacijskom analizom ekstrahirana je jedna značajna diskriminacijska funkcija (*Tablica 64.*).

***Tablica 64. Rezultati robustne diskriminacijske analize***

Diskrim. funkcija	Centroidi		Standard. dev.		F	p
	urban	rural	urban	rural		
1	-0,12	0,22	2,25	2,63	0,67	0,582

Iz *Tablice 64.* vidimo da postoji razlika između stavova ispitanica iz urbane i ruralne sredine prema seksualnosti muškaraca s IT, ali ona nije statistički značajna a ( $p > 0,05$ )

U *Tablici 65.* prikazana je struktura diskriminacijske funkcije stavova o seksualnosti muškaraca s IT dobivena na osnovi odgovora majki sinova s IT, koja će se analizirati obzirom na trend stavova bez obzira na sttističku značajnost.

***Tablica 65. Struktura diskriminacijske funkcije u prostoru stavova o seksualnosti muškaraca s IT***

Varijable	Diskrim. koef.	Korelacije s diskrim. f.
ITM1	0,17	<b>0,44</b>
ITM2	0,16	<b>0,59</b>
ITM3	<b>0,12</b>	0,41
ITM4	<b>0,20</b>	0,41
ITM5	<b>0,20</b>	0,40
ITM6	<b>0,21</b>	<b>0,62</b>
ITM7	<b>0,21</b>	<b>0,53</b>
ITM8	<b>0,20</b>	<b>0,52</b>
ITM9	<b>0,20</b>	<b>0,51</b>
ITM10	<b>0,21</b>	<b>0,46</b>
ITM11	<b>0,20</b>	<b>0,46</b>
ITM12	<b>0,20</b>	<b>0,60</b>
ITM13	<b>0,23</b>	0,33
ITM14	0,17	0,30
ITM15	0,17	<b>0,59</b>
ITM16	0,17	<b>0,49</b>
ITM17	0,17	<b>0,49</b>
ITM18	<b>0,20</b>	<b>0,56</b>
ITM19	<b>0,21</b>	<b>0,48</b>
ITM20	0,19	<b>0,52</b>
ITM21	<b>0,23</b>	<b>0,44</b>
ITM22	0,19	0,29
ITM23	0,17	0,16
ITM24	0,19	<b>0,56</b>
ITM25	0,18	0,31
ITM26	0,15	<b>0,49</b>
ITM27	0,16	<b>0,58</b>
ITM28	<b>0,20</b>	0,22

U konstituiranju strukture diskriminacijske funkcije niti jedna varijabla se značajno ne ističe, već možemo govoriti o generalno pozitivnijem stavu majki iz ruralne sredine u odnosu na seksualnost muškaraca s IT. Možemo ipak vidjeti da diskriminativnoj funkciji najviše doprinose varijable ITM13, ITM21, Seksualno obrazovanje za muškarce s IT ima važnu ulogu u samozaštiti od seksualnog iskorištavanja i savjetovanje o kontracepciji trebalo bi biti u potpunosti dostupno muškarcima s IT čija razina razvoja omogućuje seksualnu aktivnost.

Diskriminativnoj funkciji najmanje doprinosi varijabla IT3 koja se odnosi na dozvolu da muškarci s IT žive u homoseksualnoj vezi. Možemo reći da većina varijabli ujednačeno slabo doprinosi diskriminativnoj funkciji.

Većina korelacija varijabli s diskriminativnom funkcijom je srednje visoka a sve su pozitivne, što znači da je diskriminativna funkcija strogo pozitivno orijentirana. Najvišu korelaciju ima varijabla ITM12, koja se odnosi na stav da su muškarci s IT sposobni održavati emocionalne odnose s partnericom/partnerom. Varijable ITM6, ITM23, koje govore da lijekove ne treba koristiti kao sredstvo za sprječavanje seksualne želje kod muškaraca s IT i da brak između odraslih osoba s IT ne predstavlja društvu previše problema, su varijable s najnižom korelacijom (0,16). Unatoč relativno niskim diskriminativnim koeficijentima i korelacijama, dobivena diskriminativna funkcija statistički značajno ne razlikuje ispitanice iz urbane i ruralne sredine u korist ispitanica iz ruralne sredine.

Na osnovi dobivenih rezultata ne može se prihvatiti H3.3. hipoteza da postoji statistički značajna razlika u stavovima majki sinova s IT iz urbane i ruralne sredine prema seksualnosti muškaraca s IT.

#### **4.4.2.2. Razlika u stavovima majki sinova s IT prema seksualnosti muškaraca bez IT u odnosu na sredinu**

Robustnom diskriminacijskom analizom ekstrahirana je jedna značajna diskriminacijska funkcija (Tablica 66.).

**Tablica 66. Rezultati robustne diskriminacijske analize**

Diskrim. funkcija	Centroidi		Standard. dev.		F	p
	urban	rural	urban	rural		
1	-0,10	0,19	1,64	1,46	7,20	0,008

Iz tablice vidimo da je utvrđena statistički značajna razlika ( $p < 0,01$ ) između stavova ispitanica iz urbane i ruralne sredine. Analizirajući predznake centroida zaključujemo da ispitanice iz urbane grupe imaju statistički značajno niže rezultate, što ujedno znači i statistički značajno negativniji stav prema seksualnosti muškaraca s IT u korist majki iz ruralne sredine.

U *Tablici 67.* prikazana je struktura diskriminacijske funkcije stavova o seksualnosti muškaraca s IT dobivena na osnovi odgovora majki sinova bez IT.

**Tablica 67. Struktura diskriminacijske funkcije u prostoru stavova o seksualnosti muškaraca bez IT**

Varijable	Diskrim. koef.	Korelacije s diskrim. f.
OPM1	0,26	0,36
OPM2	<b>0,35</b>	0,42
OPM3	<b>0,32</b>	<b>0,53</b>
OPM4	<b>0,38</b>	0,48
OPM5	<b>0,24</b>	0,58
OPM6	0,27	0,44
OPM7	<b>0,40</b>	<b>0,62</b>
OPM8	<b>0,39</b>	<b>0,67</b>
OPM9	<b>0,34</b>	<b>0,65</b>

U konstituiranju strukture diskriminacijske funkcije najviše sudjeluje varijabla OPM7 koja govori da *savjetovanje o kontracepciji treba biti u potpunosti dostupno mladim muškarcima* (0,40), zatim slijede skupine od po nekoliko varijabli koje sukcesivno sve manje doprinose diskriminativnoj funkciji: OPM8, OPM4, OPM2, OPM9, OPM3, OPM5, a odnose se na varijable koje govore da seksualno obrazovanje za mladiće treba biti obvezno i ima važnu ulogu u zaštiti od seksualnog iskorištavanja. Mladiće ne treba obeshrabriti za masturbaciju koja je prihvatljiv oblik izražavanja u privatnosti, Rasprave o seksualnom odnosu ne povećavaju promiskuitet kod mladića.

Varijabla OPM5 - *Odraslim muškarcima treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu ako to žele*, najmanje doprinosi diskriminativnoj funkciji (0,24). Možemo reći da većina varijabli ujednačeno doprinosi diskriminativnoj funkciji. Korelacije varijabli s diskriminativnom funkcijom u rasponu su od 0,36 do 0,67 i sve su pozitivne, što znači da je diskriminativna funkcija strogo pozitivno orijentirana. Varijabla OPM8 – *Seksualno obrazovanje za mladiće*

*trebalo bi biti obvezno*, je čestica s najvišom (0,67) a varijabla OPM1 – *Nije najbolje pričekati da mladić sam postavi pitanja o seksualnosti prije razgovora s njim o toj temi*, s najnižom korelacijom (0,36). Dobivena je diskriminativna funkcija uglavnom je ravnomjerno saturirana manifestnim varijablama te statistički značajno razlikuje ispitanice iz urbane i ruralne sredine u korist ispitanica iz ruralne sredine.

Na osnovi dobivenih rezultata može se prihvatiti H3.4. hipoteza da postoji statistički značajna razlika u stavovima majki sinova s IT iz urbane i ruralne sredine prema seksualnosti muškaraca bez IT.

#### **4.5. Razlika u stavovima prema seksualnosti osoba sa i bez IT u odnosu na starosnu dob ispitanica**

Za testiranje razlika između ispitanica s obzirom na dob u prostoru stavova prema seksualnosti osoba s IT kao i osoba bez IT, primijenjena je robustna diskriminacijska analiza po programu ROBDISK (Nikolić, 1991; Nikolić, 1992). Ispitanice su bile podijeljene u tri dobne skupine: mlađe – 41 do 50 godina, srednje – 51 do 60 godina, starije – 61 i više godina.

##### **4.5.1. Razlika u stavovima prema seksualnosti osoba s IT u odnosu na dob ispitanica**

###### **4.5.1.1. Razlika u stavovima prema seksualnosti žena s IT u odnosu na dob ispitanica**

Robustnom diskriminacijskom analizom u prostoru stavova prema seksualnosti žena s IT ekstrahirane su dvije statistički značajne diskriminacijske funkcije (*Tablica 68.*).

**Tablica 68. Rezultati robustne diskriminacijske analize**

Diskrim. funkcija	Centroidi			Standard. dev.			F	p
	mlađe	srednje	starije	mlađe	srednje	starije		
1	0,16	0,42	-0,51	2,33	2,49	2,13	6,33	0,002
2	-0,58	-0,03	0,25	1,24	1,19	1,44	10,22	0,000

Obje su diskriminacijske funkcije značajne na razini značajnosti  $p < 0,01$ . Na prvoj diskriminacijskoj funkciji prosječno najpozitivnije stavove prema seksualnosti žena s IT imaju ispitanice srednje dobi (0,42) a prosječno najmanje slaganje s pozitivnim stavovima prema seksualnosti žena s IT iskazuju ispitanice starije dobi (-0,51). Na drugoj diskriminacijskoj

funkciji, međusoban odnos vrijednosti centroida znatno se razlikuje. Prosječno najviše rezultate imaju starije ispitanice (0,25), s tim da je razlika između starijih ispitanica i ispitanica srednje dobi razmjerno mala, a najniže rezultate, tj. najmanje pozitivne stavove, iskazuju ispitanice mlađe dobi (-0,58). Čini se da se ove dvije diskriminacijske funkcije međusobno znatno razlikuju, pa ćemo u sljedećoj tablici analizirati njihovu strukturu (*Tablica 69.*).

**Tablica 69. Struktura diskriminacijskih funkcija u prostoru stavova o seksualnosti žena s IT**

Varijable	Diskrim. koef.		Korel. s diskrim. f.	
	1	2	1	2
ITZ1	0,18	<b>-0,32</b>	0,43	<b>-0,34</b>
ITZ2	0,17	<b>-0,26</b>	0,54	<b>-0,30</b>
ITZ3	<b>0,14</b>	0,00	0,41	-0,18
ITZ4	0,19	<b>0,23</b>	0,40	0,17
ITZ5	<b>0,20</b>	-0,06	<b>0,59</b>	0,18
ITZ6	<b>0,20</b>	-0,09	<b>0,62</b>	0,20
ITZ7	<b>0,21</b>	-0,14	0,53	0,00
ITZ8	<b>0,20</b>	0,02	0,49	0,13
ITZ9	<b>0,20</b>	<b>0,45</b>	0,56	<b>0,51</b>
ITZ10	<b>0,20</b>	<b>-0,21</b>	0,36	<b>-0,47</b>
ITZ11	0,19	0,05	0,43	0,18
ITZ12	0,19	0,01	0,54	0,07
ITZ13	<b>0,23</b>	-0,03	0,29	-0,27
ITZ14	0,16	<b>0,22</b>	0,34	<b>0,32</b>
ITZ15	0,18	-0,13	0,51	-0,27
ITZ16	0,17	-0,01	0,47	0,10
ITZ17	0,17	0,07	0,46	0,27
ITZ18	<b>0,20</b>	-0,08	0,51	-0,29
ITZ19	<b>0,21</b>	<b>-0,38</b>	0,37	-0,51
ITZ20	0,18	0,12	0,49	0,18
ITZ21	<b>0,24</b>	-0,06	0,39	-0,29
ITZ22	0,18	<b>0,30</b>	0,36	0,43
ITZ23	0,18	-0,03	0,26	-0,11
ITZ24	0,19	<b>0,24</b>	0,49	0,41
ITZ25	0,18	-0,15	0,36	-0,39
ITZ26	0,16	0,00	0,55	0,13
ITZ27	0,17	-0,04	0,51	-0,14
ITZ28	<b>0,20</b>	<b>0,31</b>	0,35	0,41

Prva je diskriminacijska funkcija ujednačeno slabo saturirana manifestnim varijablama u rasponu od 0,20: ITZ5, ITZ6, ITZ8, ITZ10, ITZ18 ITZ28 koje govore o tome da lijekove ne

treba koristiti za sprječavanje seksualne želje kod žena s IT, da one nemaju jače seksualne osjećaje od drugih žena i da rasprave ne potiču promiskuitet. Ispitanice smatraju da žene s IT imaju pravo stupiti u brak, sterilizacija ne smije biti uvjet za udaju, a zakonom bi im ne bi trebalo zabraniti da imaju djecu, do 0,24, sa najvećom saturacijom varijabli ITZ7, IZZ13, ITZ19, ITZ21, koje govore o tome da je masturbacija prihvatljiv oblik izražavanja za žene u privatnosti i bilo bi dobro osigurati prostor za masturbaciju ukoliko žele masturbirati, da seksualno obrazovanje za žene s IT ima važnu ulogu u samozaštiti od iskorištavanja i zlostavljanja, a ženama s IT je neophodno dostupno savjetovanje o kontracepciji. Ispitanice srednje dobi imaju najpozitivnije stavove prema navedenim oblicima seksualnosti, dok najmanje pozitivne stavove pokazuju ispitanice starije dobi.

Za razliku od prve, druga je diskriminacijska funkcija po svojoj orijentaciji bipolarna. Na jednom su polu pozitivne čestice ITZ9, ITZ28, ITZ22, ITZ24, ITZ4, ITZ14, koje govore o tome da žene s IT nemaju manje interesa za seks i jače seksualne osjećaje nego druge žene, da ih nije lakše stimulirati seksualno nego žene bez IT. Ispitanice misle da s terilizacija nije poželjna praksa za žene i ne smije biti uvjet za se udaju. Ispitanice misle da seksualno ponašanje nije glavno problemsko područje u skrbi i podršci za žene s IT.

Na drugom nasuprotnom polu su čestice ITZ19, ITZ1, ITZ2, ITZ10, koje govore da masturbacija u privatnosti za žene s IT nije prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja i ne treba im osigurati privatnost za masturbaciju kod kuće. Odraslim ženama s IT ne treba dopustiti da žive u heteroseksualnoj vezi, iako nitko neće biti iskorišten i iako se ne budu rađala neželjena djeca, jer i uz odgovarajuću podršku, žene s IT ne mogu dobro odgojiti djecu. Između njih su čestice koje ne sudjeluju u kreiranju ove diskriminacijske funkcije – raspon diskriminacijskih koeficijenata kreće se od -0,15 do 0,12. Očito je da se druga diskriminacijska funkcija po svojoj strukturi znatno razlikuje od prve i da iskazuje razlike na drugačijoj osnovi nego prva diskriminacijska funkcija, s time da je saturirana varijablama koje pokazuju najpozitivnije stavove prema opisanim oblicima seksualnosti kod starijih ispitanica, a najmanje pozitivne kod mlađih.

Analizirajući koeficijente korelacija manifestnih varijabli s ekstrahiranim diskriminacijskim funkcijama, može se uočiti da su korelacije s prvom diskriminacijskom funkcijom pozitivne i da se kreću u rasponu od 0,26 (ITZ23 - *Brak između odraslih osoba s IT ne predstavlja društvu previše problema*) do 0,62 (ITZ6 – *Lijekove ne treba koristiti kao sredstvo za sprječavanje seksualne želje kod žena s IT*) te da je većina korelacija srednje jakosti. Kod druge

diskriminacijske funkcije ponovo uočavamo bipolarnost i to slične strukture kao i kod diskriminacijskih koeficijenata.

Kod većine varijabli koje imaju znatne pozitivne vrijednosti diskriminacije, nalazimo visoke pozitivne korelacije, a kod većine varijabli sa znatnim negativnim vrijednostima diskriminacije, nalazimo visoke negativne korelacije. Skoro polovica varijabli slabo ili nimalo ne korelira s tom drugom diskriminacijskom funkcijom. Za pretpostaviti je da se kod druge diskriminacijske funkcije radi o unikatnoj latentnoj dimenziji koju determinira svega nekoliko manifestnih varijabli.

#### 4.5.1.2. *Razlika u stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT u odnosu na dob ispitanica*

Robustnom diskriminacijskom analizom u prostoru stavova prema seksualnosti muškaraca s IT ekstrahirane su dvije statistički značajne diskriminacijske funkcije (*Tablica 70.*).

**Tablica 70. Rezultati robustne diskriminacijske analize**

Diskrim. funkcija	Centroidi			Standard. dev.			F	p
	mlađe	srednje	starije	mlađe	srednje	starije		
1	0,12	<b>0,39</b>	<b>-0,46</b>	2,25	2,53	2,36	9,70	0,000
2	<b>-0,64</b>	0,06	<b>0,18</b>	0,91	1,04	1,20	21,26	0,000

Obje su diskriminacijske funkcije značajne na razini značajnosti  $p < 0,01$ . Na prvoj diskriminacijskoj funkciji prosječno najpozitivnije stavove prema seksualnosti muškaraca s IT imaju ispitanice srednje dobi (0,39) a prosječno najmanje slaganje s pozitivnim stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT iskazuju ispitanice starije dobi (-0,46).

Na drugoj diskriminacijskoj funkciji međusoban odnos vrijednosti centroida znatno se razlikuje. Prosječno najviše rezultate imaju starije ispitanice (0,18), s tim da je razlika između starijih ispitanica i ispitanica srednje dobi razmjerno mala, a najniže rezultate, tj. najmanje pozitivne stavove, iskazuju ispitanice mlađe dobi (-0,64). Čini se da se ove dvije diskriminacijske funkcije međusobno znatno razlikuju, pa ćemo u sljedećoj tablici analizirati njihovu strukturu (*Tablica 71.*).

**Tablica 71. Struktura diskriminacijskih funkcija u prostoru stavova o seksualnosti muškaraca s IT**

Varijable	Diskrim. koef.		Korel. s diskrim. f.	
	1	2	1	2
ITM1	0,17	<b>-0,22</b>	0,40	-0,30
ITM2	0,17	<b>-0,33</b>	0,51	-0,37
ITM3	0,14	-0,06	<b>0,43</b>	-0,27
ITM4	<b>0,20</b>	<b>-0,22</b>	0,42	-0,11
ITM5	0,19	<b>0,37</b>	0,46	0,43
ITM6	<b>0,20</b>	<b>0,21</b>	0,63	0,34
ITM7	<b>0,21</b>	0,01	0,56	0,06
ITM8	<b>0,20</b>	-0,10	0,49	0,08
ITM9	<b>0,20</b>	<b>0,36</b>	0,53	0,54
ITM10	<b>0,20</b>	<b>-0,25</b>	0,46	-0,34
ITM11	<b>0,20</b>	-0,14	0,44	-0,04
ITM12	0,19	0,13	0,61	0,14
ITM13	<b>0,23</b>	0,14	0,38	-0,12
ITM14	0,16	0,13	0,29	0,28
ITM15	0,18	-0,10	0,58	-0,21
ITM16	0,16	-0,09	0,43	0,00
ITM17	0,17	0,06	0,52	0,08
ITM18	<b>0,20</b>	-0,04	0,61	-0,20
ITM19	<b>0,21</b>	-0,15	0,49	-0,24
ITM20	0,19	0,02	0,54	0,09
ITM21	<b>0,24</b>	0,15	0,43	-0,18
ITM22	0,18	<b>0,22</b>	0,30	0,29
ITM23	0,17	-0,18	0,24	-0,20
ITM24	<b>0,20</b>	<b>0,34</b>	0,60	0,50
ITM25	0,18	-0,05	0,29	-0,36
ITM26	0,16	-0,17	0,50	-0,03
ITM27	0,16	-0,19	0,54	-0,11
ITM28	<b>0,20</b>	-0,06	0,29	0,11

Prva je diskriminacijska funkcija ujednačeno definirana svim manifestnim varijablama u rasponu od 0,14 (varijabla ITM3 - *Ukoliko muškarci s IT pristaju i žele, može im se dozvoliti da žive u homoseksualnoj vezi*) do 0,24 (varijabla ITM21 - *Savjetovanje o kontracepciji trebalo*

*bi biti u potpunosti dostupno muškarcima s IT čija razina razvoja omogućuje seksualnu aktivnost*). Prva diskriminacijska funkcija govori o najpozitivnijim stavovima kod ispitanica srednje starosne dobi na više područja (ITM4, ITM6, ITM7, ITM8, ITM9, ITM11, ITM13, ITM18, ITM19, ITM24, ITM26, ITM28), a odnosi se na to da muškarci s IT imaju iste osjećaje i seksualne želje i interese kao i drugi muškarci, imaju pravo na masturbaciju i osiguranje privatnosti kod masturbacije, pravo na brak, na sterilizaciju koja nije poželjna praksa za muškarce s IT, rasprave koje ne podržavaju promiskuitet, savjetovanje o kontracepciji koje treba biti dostupno, te seksualno obrazovanje koje ima važnu ulogu u samozaštiti od seksualnog iskorištavanja.

Za razliku od nje, druga je diskriminacijska funkcija po svojoj orijentaciji bipolarna. Na jednom su polu pozitivne čestice ITM5, ITM9, ITM24, ITM22, ITM6, koje se odnose na stavove da lijekove ne treba koristiti za sprječavanje seksualne želje kod muškaraca s IT, da ih nije lakše stimulirati nego muškarce bez IT, da sterilizacija nije poželjna praksa i ne smije biti uvjet za ženidbu, te da im zakonom ne bi trebalo zabraniti da imaju djecu u braku.

Na drugom nasuprotnom polu su negativne čestice ITM2, ITM4, ITM10, ITM1, koje se odnose na masturbaciju, koja ni u privatnosti nije poželjan oblik seksualnog izražavanja. Ispitanice se ne slažu s izjavom da muškarci s IT imaju manje interesa za seks nego ostali muškarci. Smatraju da muškarcima s IT ne treba dozvoliti da žive u heteroseksualnoj vezi, iako nitko neće biti iskorišten i neće se rađati neželjena djeca, jer smatraju da, ni uz podršku, muškarci s IT ne mogu dobro odgojiti djecu. Između njih su čestice koje ne sudjeluju u kreiranju ove diskriminacijske funkcije – raspon diskriminacijskih koeficijenata kreće se od -0,15 do 0,15. Očito je da se druga diskriminacijska funkcija po svojoj strukturi znatno razlikuje od prve i da iskazuje razlike na drugačijoj osnovi nego prva diskriminacijska funkcija, te pokazuje da starije ispitanice imaju pozitivne stavove, a mlađe ispitanice imaju negativne stavove o seksualnosti muškaraca s IT.

Analizirajući koeficijente korelacija manifestnih varijabli s ekstrahiranim diskriminacijskim funkcijama, može se uočiti da su korelacije s prvom diskriminacijskom funkcijom pozitivne i da se kreću u rasponu od 0,24 (ITM23 - *Brak između odraslih osoba s IT ne predstavlja društvu previše problema*) do 0,63 (ITM6 – *Lijekove ne treba koristiti kao sredstvo za sprječavanje seksualne želje kod muškaraca s IT*), te da je većina korelacija srednje jakosti. Kod druge diskriminacijske funkcije ponovo uočavamo bipolarnost, i to slične strukture kao i kod diskriminacijskih koeficijenata. Kod većine varijabli koje imaju znatne pozitivne vrijednosti diskriminacije nalazimo visoke pozitivne korelacije, a kod većine varijabli sa znatnim

negativnim vrijednostima diskriminacije nalazimo visoke negativne korelacije. Skoro polovica varijabli slabo ili nimalo ne korelira s tom drugom diskriminacijskom funkcijom. Za pretpostaviti je da se kod druge diskriminacijske funkcije radi o uniknoj latentnoj dimenziji, koju determinira svega nekoliko manifestnih varijabli.

Na osnovi dobivenih rezultata može se prihvatiti H4.1. hipoteza da postoji statistički značajna razlika u stavovima majki mlađe, srednje i starije dobi prema seksualnosti osoba s IT.

#### 4.5.2. Razlika u stavovima prema seksualnosti osoba bez IT u odnosu na dob ispitanica

##### 4.5.2.1. Razlika u stavovima prema seksualnosti žena bez IT u odnosu na dob ispitanica

Robustnom diskriminacijskom analizom u prostoru stavova prema seksualnosti žena bez IT ekstrahirane su dvije statistički značajne diskriminacijske funkcije (*Tablica 72.*).

**Tablica 72. Rezultati robustne diskriminacijske analize**

Diskrim. funkcija	Centroidi			Standard. dev.			F	p
	mlađe	srednje	starije	mlađe	srednje	starije		
1	-0,06	<b>0,21</b>	<b>-0,20</b>	1,52	1,62	1,68	7,23	0,001
2	<b>-0,30</b>	-0,02	<b>0,14</b>	0,90	0,75	0,95	1,25	0,288

Prva diskriminacijska funkcija značajna je na razini značajnosti  $p < 0,01$ , a druga na razini značajnosti  $p > 0,05$ . Na prvoj diskriminacijskoj funkciji prosječno najpozitivnije stavove prema seksualnosti žena bez IT imaju ispitanice srednje dobi (0,21) a prosječno najmanje slaganje s pozitivnim stavovima prema seksualnosti žena bez IT iskazuju ispitanice starije dobi (-0,20). Na drugoj diskriminacijskoj funkciji, iako nije statistički značajna možemo vidjeti međusoban odnos vrijednosti centroida. Prosječno najviše rezultate imaju starije ispitanice (0,14), s tim da je razlika između starijih ispitanica i ispitanica srednje dobi razmjerno mala, a najniže rezultate, tj. najmanje pozitivne stavove, iskazuju ispitanice mlađe dobi (-0,30). U sljedećoj tablici nalazi se analiza njihove strukture (*Tablica 73.*).

**Tablica 73. Struktura diskriminacijskih funkcija u prostoru stavova o seksualnosti žena bez IT**

Varijable	Diskrim. koef.		Korel. s diskrim. f.	
	1	2	1	2
OPZ1	0,26	0,07	0,39	0,33
OPZ2	<b>0,32</b>	<b>0,33</b>	0,56	0,29
OPZ3	<b>0,32</b>	0,03	0,51	0,21
OPZ4	<b>0,39</b>	0,05	0,57	-0,09
OPZ5	<b>0,25</b>	<b>0,39</b>	0,57	0,29
OPZ6	0,26	<b>0,44</b>	0,40	0,49
OPZ7	<b>0,41</b>	-0,08	0,62	-0,23
OPZ8	<b>0,39</b>	<b>-0,24</b>	0,64	-0,41
OPZ9	<b>0,35</b>	<b>-0,69</b>	0,65	-0,45

Prva je diskriminacijska funkcija ujednačeno definirana svim manifestnim varijablama u rasponu od 0,25 (varijabla OPZ5 - *Odraslim ženama treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu ako to žele*) do 0,41 (varijabla OPZ7 - *Savjetovanje o kontracepciji treba biti u potpunosti dostupno mladim ženama*). Ostale ujednačene varijable su: OPZ2, OPZ3, OPZ4, OPZ8, OPZ9, rasprave o seksualnosti ne podržavaju promiskuitet kod djevojaka, masturbacija u privatnosti je prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja, seksualno obrazovanje ima važnu ulogu u zaštiti od seksualnog iskorištavanja, i treba biti obvezno.

Za razliku od nje, druga je diskriminacijska funkcija po svojoj orijentaciji bipolarna i pokazuje nam trend u stavovima naših ispitanica. Na jednom su polu najviše pozitivne čestice: OPZ6, OPZ5, OPZ2, ispitanice smatraju da je najbolje raspravljati o pitanjima seksualnosti s djevojkama prije puberteta, odraslim ženama treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu ako žele a djevojke ne treba obeshrabriti za masturbaciju.

Na drugom nasuprotnom polu su negativne čestice: OPZ8, OPZ9; koje govore da je masturbacija u privatnosti nije prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za žene i da seksualno obrazovanje ne bi trebalo biti obvezno. Između njih su čestice koje ne sudjeluju u kreiranju ove diskriminacijske funkcije – raspon diskriminacijskih koeficijenata kreće se od -0,08 do 0,07. Očito je da se druga diskriminacijska funkcija po svojoj strukturi znatno razlikuje od prve i da iskazuje razlike na drugačijoj osnovi nego prva diskriminacijska funkcija.

Analizirajući koeficijente korelacija manifestnih varijabli s ekstrahiranim diskriminacijskim funkcijama može se uočiti da su korelacije s prvom diskriminacijskom funkcijom pozitivne i da se kreću u rasponu od 0,39 (OPZ1 – *Najbolje pričekati da djevojka sam postavi pitanja o seksualnosti prije razgovora s njom o toj temi*) do 0,65 (OPZ9 - *Masturbacija u privatnosti je prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za žene*) te da je većina korelacija srednje jakosti. Kod druge diskriminacijske funkcije ponovo uočavamo bipolarnost i to slične strukture kao i kod diskriminacijskih koeficijenata. Kod većine varijabli koje imaju znatne pozitivne vrijednosti diskriminacije nalazimo visoke pozitivne korelacije, a kod većine varijabli sa znatnim negativnim vrijednostima diskriminacije nalazimo visoke negativne korelacije. Skoro polovica varijabli slabo ili nimalo ne korelira s tom drugom diskriminacijskom funkcijom. Za pretpostaviti je da se kod druge diskriminacijske funkcije radi o unikatnoj latentnoj dimenziji koju determinira svega nekoliko manifestnih varijabli.

#### **4.5.2.2. Razlika u stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT u odnosu na dob ispitanica**

Robustnom diskriminacijskom analizom u prostoru stavova prema seksualnosti muškaraca bez IT ekstrahirane su dvije statistički značajne diskriminacijske funkcije (*Tablica 74.*).

**Tablica 74. Rezultati robustne diskriminacijske analize**

Diskrim. funkcija	Centroidi			Standard. dev.			F	p
	mlađe	srednje	starije	mlađe	srednje	starije		
1	<b>0,13</b>	0,11	<b>-0,16</b>	1,53	1,66	1,70	6,630	0,002
2	<b>-0,25</b>	0,02	<b>0,07</b>	0,94	0,89	0,94	1,48	0,227

Prva diskriminacijska funkcija značajna je na razini značajnosti  $p < 0,01$ , a druga na razini značajnosti  $p > 0,05$ . Na prvoj diskriminacijskoj funkciji prosječno najpozitivnije stavove prema seksualnosti muškaraca bez IT imaju ispitanice mlađe dobi (0,13), a prosječno najmanje slaganje s pozitivnim stavovima imaju ispitanice starije dobi. Na drugoj diskriminacijskoj funkciji međusoban odnos vrijednosti centroida neznatno se razlikuje. Prosječno najviše rezultate imaju starije ispitanice (0,07), s tim da je razlika između starijih ispitanica i ispitanica srednje dobi razmjerno mala, a najniže rezultate, tj. najmanje pozitivne stavove, iskazuju ispitanice mlađe dobi (-0,25). Neslaganje s pozitivnim stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT iskazuju ispitanice starije dobi (-0,16). Čini se da se ove dvije

diskriminacijske funkcije međusobno neznatno razlikuju, pa ćemo u sljedećoj tablici analizirati njihovu strukturu (Tablica 75.).

**Tablica 75. Struktura diskriminacijskih funkcija u prostoru stavova o seksualnosti muškaraca bez IT**

Varijable	Diskrim. koef.		Korel. s diskrim. f.	
	1	2	1	2
OPM1	<b>0,25</b>	<b>0,55</b>	0,35	<b>0,51</b>
<b>OPM2</b>	<b>0,34</b>	<b>-0,44</b>	0,45	<b>-0,48</b>
<b>OPM3</b>	<b>0,32</b>	-0,14	<b>0,53</b>	-0,10
<b>OPM4</b>	<b>0,38</b>	<b>0,35</b>	<b>0,58</b>	0,29
OPM5	0,26	<b>0,46</b>	0,51	<b>0,40</b>
OPM6	0,26	0,02	0,41	0,03
OPM7	<b>0,40</b>	-0,15	<b>0,68</b>	-0,05
<b>OPM8</b>	<b>0,39</b>	-0,04	<b>0,70</b>	-0,02
<b>OPM9</b>	<b>0,35</b>	<b>-0,35</b>	<b>0,68</b>	<b>-0,36</b>

Prva je diskriminacijska funkcija ujednačeno definirana svim manifestnim varijablama u rasponu od 0,25 (varijabla OPM1 - *Najbolje je pričekati da mladić sam postavi pitanja o seksualnosti prije razgovora s njim o toj temi*) do 0,40 (varijabla OPM7 - *Savjetovanje o kontracepciji treba biti u potpunosti dostupno mladim muškarcima*). Ona obuhvaća varijable koje se odnose na to da ne treba čekati da muškarac sam postavi pitanje o seksualnosti i da je najbolje razgovarati s njima prije puberteta jer rasprave ne podržavaju promiskuitet, da ih ne treba ih obeshrabriti za masturbaciju jer je ona u privatnosti prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja, da im savjetovanje o kontracepciji treba biti dostupno, a seksualno obrazovanje koje ima glavnu ulogu u zaštiti od seksualnog iskorištavanja obvezno.

Za razliku od nje, druga je diskriminacijska funkcija po svojoj orijentaciji bipolarna. Na jednom su polu pozitivne čestice OPM1, OPM5, OPM4, koje govore o tome da ne treba čekati da mladić sam postavi pitanja o seksualnosti, prije razgovora s njim o toj temi, i da odraslim muškarcima treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu, ako to žele i da seksualno obrazovanje mladića ima važnu ulogu u zaštiti od seksualnog iskorištavanja.

Na drugom nasuprotnom polu su čestice OPM2 i OPM9, prema kojima se ispitanice ne slažu da mladiće treba obeshrabriti za masturbaciju te smatraju da masturbacija ni u privatnosti nije prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za muškarce. Između njih su čestice koje ne sudjeluju

u kreiranju ove diskriminacijske funkcije – raspon diskriminacijskih koeficijenata kreće se od -0,15 do 0,02. Očito je da se druga diskriminacijska funkcija po svojoj strukturi znatno razlikuje od prve i da iskazuje razlike na drugačijoj osnovi nego prva diskriminacijska funkcija.

Analizirajući koeficijente korelacija manifestnih varijabli s ekstrahiranim diskriminacijskim funkcijama, može se uočiti da su korelacije s prvom diskriminacijskom funkcijom pozitivne i da se kreću u rasponu od 0,35 (OPM1 - *Najbolje je pričekati da mladić sam postavi pitanja o seksualnosti prije razgovora s njim o toj temi*) do 0,70 (OPM8 - *Seksualno obrazovanje za mladiće trebalo bi biti obvezno*), te da je većina korelacija srednje jakosti. Kod druge diskriminacijske funkcije ponovo uočavamo bipolarnost i to slične strukture kao i kod diskriminacijskih koeficijenata. Kod većine varijabli koje imaju znatne pozitivne vrijednosti diskriminacije nalazimo visoke pozitivne korelacije, a kod većine varijabli sa znatnim negativnim vrijednostima diskriminacije nalazimo visoke negativne korelacije. Skoro polovica varijabli slabo ili nimalo ne korelira s tom drugom diskriminacijskom funkcijom. Za pretpostaviti je da se kod druge diskriminacijske funkcije radi o uniknoj latentnoj dimenziji koju determinira svega nekoliko manifestnih varijabli.

Na osnovi dobivenih rezultata može se prihvatiti H4.2. hipoteza da postoji statistički značajna razlika u stavovima majki mlađe, srednje i starije dobi prema seksualnosti osoba bez IT.

#### **4.6. Razlika u stavovima prema seksualnosti osoba sa i bez IT u odnosu na razinu obrazovanja ispitanica**

Za testiranje razlika između ispitanica, s obzirom na njihovu razinu obrazovanja, u prostoru stavova prema seksualnosti osoba s IT kao i osoba bez IT, primijenjena je robustna diskriminacijska analiza po programu ROBDISK (Nikolić, 1991; Nikolić, 1992). Ispitanice su bile podijeljene u 3 skupine, po razini obrazovanja: OŠ – osnovna škola, SŠ – srednja škola, VŠ – visoka ili viša škola.

##### **4.6.1. Razlika u stavovima prema seksualnosti osoba s IT u odnosu na stupanj obrazovanja ispitanica**

###### **4.6.1.1. Razlika u stavovima prema seksualnosti žena s IT u odnosu na stupanj obrazovanja ispitanica**

Robustnom diskriminacijskom analizom u prostoru stavova prema seksualnosti žena s IT ekstrahirane su dvije statistički značajne diskriminacijske funkcije (*Tablica 76.*).

**Tablica 76. Rezultati robustne diskriminacijske analize**

Diskrim. funkcija	Centroidi			Standard. dev.			F	p
	OŠ	SŠ	VŠ	OŠ	SŠ	VŠ		
1	<b>-1,09</b>	0,20	<b>1,01</b>	2,03	2,33	2,32	19,21	0,000
2	<b>-0,42</b>	0,02	<b>0,59</b>	1,22	1,02	1,05	8,23	0,001

Iz tablice 76. možemo vidjeti da su obje diskriminativne funkcije statistički značajne na razini rizika  $p < 0,01$ . Na prvoj diskriminacijskoj funkciji, prosječno najpozitivnije stavove prema seksualnosti žena s IT imaju ispitanice visokog obrazovanja (1,01), a prosječno najmanje slaganje s pozitivnim stavovima prema seksualnosti žena s IT iskazuju ispitanice osnovnog obrazovanja (-1,09). Na drugoj diskriminacijskoj funkciji, vidimo isti međusoban odnos centroida. Prosječno najviše rezultate imaju ispitanice visokog obrazovanja (0,59), a najniže rezultate, tj. najmanje pozitivne stavove, iskazuju ispitanice osnovnog obrazovanja (-0,42).

Struktura diskriminacijskih funkcija prikazana je u tablici 77.

**Tablica 77. Struktura diskriminacijskih funkcija u prostoru stavova o seksualnosti žena s IT obzirom na stupanj obrazovanja ispitanica**

Varijable	Diskrim. koef.		Korel. s diskrim. f.	
	1	2	1	2
ITZ1	0,18	-0,15	<b>0,51</b>	-0,21
ITZ2	0,17	<b>0,47</b>	<b>0,50</b>	<b>0,36</b>
ITZ3	0,14	<b>0,34</b>	0,38	0,26
ITZ4	0,19	-0,01	0,40	-0,08
ITZ5	<b>0,20</b>	<b>0,22</b>	0,48	<b>0,41</b>
ITZ6	<b>0,20</b>	<b>0,22</b>	<b>0,51</b>	<b>0,43</b>
ITZ7	<b>0,21</b>	0,04	<b>0,54</b>	-0,01
ITZ8	<b>0,20</b>	-0,10	0,47	-0,02
ITZ9	<b>0,21</b>	<b>0,31</b>	0,41	<b>0,42</b>
ITZ10	<b>0,20</b>	-0,10	0,49	-0,32
ITZ11	0,19	<b>-0,23</b>	0,45	-0,19
ITZ12	0,19	0,02	<b>0,52</b>	0,07
ITZ13	<b>0,22</b>	-0,04	0,35	-0,14
ITZ14	0,17	0,01	0,25	0,21
ITZ15	0,18	0,07	<b>0,57</b>	-0,12
ITZ16	0,17	0,18	0,43	0,13
ITZ17	0,17	0,03	0,43	-0,01
ITZ18	<b>0,20</b>	-0,10	<b>0,59</b>	-0,16
ITZ19	<b>0,20</b>	-0,12	0,48	-0,23
ITZ20	0,18	<b>-0,20</b>	0,49	-0,13
ITZ21	<b>0,24</b>	-0,09	0,46	-0,16
ITZ22	0,19	0,02	0,29	0,09
ITZ23	0,17	<b>-0,21</b>	0,34	<b>-0,32</b>
ITZ24	<b>0,20</b>	0,10	0,37	<b>0,32</b>
ITZ25	0,18	<b>-0,43</b>	<b>0,52</b>	<b>-0,53</b>
ITZ26	0,16	0,01	<b>0,53</b>	0,00
ITZ27	0,17	-0,12	<b>0,54</b>	-0,08
ITZ28	<b>0,20</b>	-0,03	0,28	0,07

Prva je diskriminacijska funkcija ujednačeno definirana svim manifestnim varijablama u rasponu od 0,14 (varijabla ITZ3 - *Ukoliko žene s IT pristaju i žele, može im se dozvoliti da žive u homoseksualnoj vezi*) do 0,24 (varijabla ITZ21 - *Savjetovanje o kontracepciji trebalo bi biti*

*u potpunosti dostupno ženama s IT čija razina razvoja omogućuje seksualnu aktivnost*). Prvoj diskriminacijskoj funkciji najviše doprinose varijable: ITZ7, ITZ9, ITZ13, ITZ21, koje se odnose na to da žene ne treba odvratiti od masturbacije, sterilizacija ne smije biti uvjet za udaju, savjetovanje o kontracepciji treba biti dostupno ženama kao i seksualno obrazovanje, koje ima važnu ulogu u samozaštiti od seksualnog iskorištavanja žena s IT.

Za razliku od nje, druga je diskriminacijska funkcija po svojoj orijentaciji bipolarna. Na jednom su polu pozitivne čestice ITZ2, ITZ3, ITZ9, ITZ5, ITZ6, koje govore o tome da ne treba koristiti lijekove za sprječavanje seksualne želje kod žena s IT, da ženama s IT, ukoliko to žele, treba dopustiti da se udaju i žive u heteroseksualnoj i homoseksualnoj vezi ako u vezi nitko nije iskorišten, sterilizacija ne smije biti uvjet za ženidbu i zakonom im ne treba zabraniti da imaju djecu.

Na drugom nasuprotnom polu su negativne čestice ITZ25, ITZ11, ITZ23, ITZ20 prema kojima ispitanice smatraju da žene s IT ne treba podučavati masturbaciji kao prihvatljivom obliku izražavanja, da one imaju manje seksualnih interesa nego druge žene, da ih treba obeshrabriti za spolni odnos te da brak između odraslih osoba s IT predstavlja društvu previše problema. Između njih su čestice koje ne sudjeluju u kreiranju ove diskriminacijske funkcije – raspon diskriminacijskih koeficijenata kreće se od -0,15 do 0,18. Očito je da se druga diskriminacijska funkcija po svojoj strukturi znatno razlikuje od prve i da iskazuje razlike na drugačijoj osnovi nego prva diskriminacijska funkcija.

Analizirajući koeficijente korelacija manifestnih varijabli s ekstrahiranim diskriminacijskim funkcijama može se uočiti da su korelacije s prvom diskriminacijskom funkcijom pozitivne i da se kreću u rasponu od 0,25 (ITZ14 - *Općenito, seksualno ponašanje je glavno problemsko područje u skrbi i brizi za žene s IT*) do 0,59 (ITZ18 - *Žene s IT imaju pravo stupiti u brak*) te da je većina korelacija srednje jakosti. Kod druge diskriminacijske funkcije ponovo uočavamo bipolarnost i to slične strukture kao i kod diskriminacijskih koeficijenata. Kod većine varijabli koje imaju znatne pozitivne vrijednosti diskriminacije nalazimo visoke pozitivne korelacije, a kod većine varijabli sa znatnim negativnim vrijednostima diskriminacije nalazimo visoke negativne korelacije. Skoro polovica varijabli slabo ili nimalo ne korelira s tom drugom diskriminacijskom funkcijom. Za pretpostaviti je da se kod druge diskriminacijske funkcije radi o uniknoj latentnoj dimenziji koju determinira svega nekoliko manifestnih varijabli.

Dobiveni rezultati potvrđuju hipotezu H5. da postoji statistički značajna razlika u stavovima majki prema seksualnosti žena s IT u odnosu na stupanj njihovog obrazova

nja.

#### 4.6.1.2. Razlika u stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT u odnosu na stupanj obrazovanja ispitanica

Robustnom diskriminacijskom analizom u prostoru stavova prema seksualnosti muškaraca s IT ekstrahirane su dvije statistički značajne diskriminacijske funkcije (*Tablica 78*).

**Tablica 78. Rezultati robustne diskriminacijske analize**

Diskrim. funkcija	Centroidi			Standard. dev.			F	p
	OŠ	SŠ	VŠ	OŠ	SŠ	VŠ		
1	<b>-1,09</b>	0,22	<b>0,94</b>	2,14	2,42	2,41	17,23	0,000
2	-0,12	<b>-0,18</b>	<b>0,81</b>	1,03	1,10	0,99	25,68	0,000

Objekti su diskriminacijske funkcije značajne na razini značajnosti  $p < 0,01$ . Na prvoj diskriminacijskoj funkciji, prosječno najpozitivnije stavove prema seksualnosti muškaraca s IT imaju ispitanice visokog obrazovanja (0,94), a prosječno najmanje slaganje s pozitivnim stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT iskazuju ispitanice osnovnog obrazovanja (-1,09). I Na drugoj diskriminacijskoj funkciji prosječno najviše rezultate imaju ispitanice visokog obrazovanja (0,81), a najniže rezultate, tj. najmanje pozitivne stavove, iskazuju ispitanice srednjeg obrazovanja (-0,18).

**Tablica 79. Struktura diskriminacijskih funkcija u prostoru stavova o seksualnosti muškaraca s IT**

Varijable	Diskrim. koef.		Korel. s diskrim. f.	
	1	2	1	2
ITM1	0,17	-0,01	0,41	0,00
ITM2	0,17	<b>0,49</b>	0,49	<b>0,35</b>
ITM3	0,14	<b>0,25</b>	0,42	0,17
ITM4	<b>0,20</b>	0,07	0,41	0,09
ITM5	<b>0,20</b>	0,10	0,40	<b>0,32</b>
ITM6	0,21	<b>0,26</b>	<b>0,57</b>	<b>0,36</b>
ITM7	<b>0,21</b>	<b>-0,21</b>	<b>0,57</b>	-0,13
ITM8	<b>0,20</b>	-0,02	0,47	0,14
ITM9	<b>0,21</b>	0,18	0,47	0,25
ITM10	<b>0,20</b>	-0,11	<b>0,52</b>	-0,29
ITM11	<b>0,20</b>	-0,04	0,45	-0,05
ITM12	0,19	0,13	<b>0,58</b>	0,18
ITM13	<b>0,23</b>	0,05	0,41	-0,21
ITM14	0,17	<b>0,21</b>	0,24	<b>0,34</b>
ITM15	0,17	-0,08	<b>0,61</b>	-0,15
ITM16	0,16	0,17	0,41	0,19
ITM17	0,17	<b>-0,21</b>	<b>0,53</b>	-0,15
ITM18	<b>0,20</b>	-0,05	<b>0,64</b>	-0,09
ITM19	<b>0,21</b>	-0,16	<b>0,54</b>	<b>-0,33</b>
ITM20	0,19	0,00	<b>0,53</b>	0,03
ITM21	<b>0,24</b>	-0,09	0,47	-0,28
ITM22	0,18	-0,15	0,29	-0,03
ITM23	0,16	<b>-0,31</b>	0,29	<b>-0,37</b>
ITM24	<b>0,20</b>	0,08	<b>0,55</b>	0,19
ITM25	0,17	<b>-0,44</b>	0,39	<b>-0,63</b>
ITM26	0,16	-0,01	0,49	0,10
ITM27	0,16	-0,15	<b>0,55</b>	-0,07
ITM28	<b>0,20</b>	0,05	0,27	0,14

Prva je diskriminacijska funkcija ujednačeno definirana svim manifestnim varijablama u rasponu od 0,14 (varijabla ITM3 - *Ukoliko muškarci s IT pristaju i žele, može im se dozvoliti da žive u homoseksualnoj vezi*) do 0,24 (varijabla ITM21 - *Savjetovanje o kontracepciji trebalo*

*bi biti u potpunosti dostupno muškarcima s IT čija razina razvoja omogućuje seksualnu aktivnost*). Prvoj diskriminacijskoj varijabli najviše saturira 5 varijabli ITM7, ITM9, ITM13, ITM19, ITM21, koje se odnose na to da muškarce ne treba odvratiti od masturbacije i dobra je ideja osigurati im privatnost ako žele masturbirati, sterilizacija ne smije biti uvjet za ženidbu. Ispitanice misle da savjetovanje o kontracepciji treba biti dostupno muškarcima s IT kao i seksualno obrazovanje, koje ima važnu ulogu u samozaštiti od seksualnog iskorištavanja.

Za razliku od nje, druga je diskriminacijska funkcija po svojoj orijentaciji bipolarna. Na jednom su polu pozitivne čestice ITM2, ITM6, ITM3, ITM14 – Ispitanice misle da muškarcima s IT treba dopustiti da žive u heteroseksualnoj i homoseksualnoj vezi, pod uvjetom da nitko nije iskorišten, i da je seksualno ponašanje nije glavno problemsko područje u skrbi i brizi za muškarce s IT te da lijekove ne treba koristiti za suzbijanje seksualne želje kod muškaraca s IT.

Na drugom nasuprotnom polu su čestice ITM25, ITM23, ITM7, ITM17, koje govore o tome da muškarce s IT treba obeshrabriti za masturbaciju i ne treba ih poučavati kako da to rade. Brak između odraslih osoba s IT predstavlja društvu previše problema a roditelji ili osoblje za podršku i njegu trebaju ih obeshrabriti da imaju djecu. Između njih su čestice koje ne sudjeluju u kreiranju ove diskriminacijske funkcije ali raspon diskriminacijskih koeficijenata kreće se od -0,16 do 0,18. Očito je da se druga diskriminacijska funkcija po svojoj strukturi znatno razlikuje od prve i da iskazuje razlike na drugačijoj osnovi nego prva diskriminacijska funkcija.

Analizirajući koeficijente korelacija manifestnih varijabli s ekstrahiranim diskriminacijskim funkcijama može se uočiti da su korelacije s prvom diskriminacijskom funkcijom pozitivne i da se kreću u rasponu od 0,24 (ITM14 - *Općenito, seksualno ponašanje je glavno problemsko područje u skrbi i brizi za muškarce s IT*) do 0,64 (ITM18 - *Muškarci s IT imaju pravo stupiti u brak*), te da je većina korelacija srednje jakosti. Kod druge diskriminacijske funkcije ponovo uočavamo bipolarnost i to slične strukture kao i kod diskriminacijskih koeficijenata. Kod većine varijabli koje imaju znatne pozitivne vrijednosti diskriminacije nalazimo visoke pozitivne korelacije, a kod većine varijabli sa znatnim negativnim vrijednostima diskriminacije nalazimo visoke negativne korelacije. Skoro polovica varijabli slabo ili nimalo ne korelira s tom drugom diskriminacijskom funkcijom. Za pretpostaviti je da se kod druge diskriminacijske funkcije radi o uniknoj latentnoj dimenziji koju determinira svega nekoliko manifestnih varijabli.

Na osnovi dobivenih rezultata može se prihvatiti H5.1. hipoteza da postoji statistički značajna razlika u stavovima majki osnovnog, srednjeg i višeg/visokog obrazovanja prema seksualnosti osoba s IT.

#### **4.6.2. Razlika u stavovima prema seksualnosti osoba bez IT u odnosu na stupanj obrazovanja ispitanica**

##### ***4.6.2.1. Razlika u stavovima prema seksualnosti žena bez IT u odnosu na stupanj obrazovanja ispitanica***

Robustnom diskriminacijskom analizom u prostoru stavova prema seksualnosti žena bez IT ekstrahirane su dvije statistički značajne diskriminacijske funkcije (*Tablica 80.*).

***Tablica 80. Rezultati robustne diskriminacijske analize***

Diskrim. funkcija	Centroidi			Standard. dev.			F	p
	OŠ	SŠ	VŠ	OŠ	SŠ	VŠ		
1	<b>-0,64</b>	0,15	<b>0,49</b>	1,50	1,60	1,71	7,96	0,001
2	<b>-0,36</b>	0,08	<b>0,30</b>	0,97	0,93	0,77	18,46	0,000

Obje su diskriminacijske funkcije značajne na razini značajnosti  $p < 0,01$ . Na obje diskriminacijske funkcije prosječno najpozitivnije stavove prema seksualnosti žena bez IT imaju ispitanice visokog obrazovanja (0,49; 0,30), a prosječno najmanje slaganje s pozitivnim stavovima prema seksualnosti žena bez IT iskazuju ispitanice osnovnog obrazovanja (-0,64; -0,36). Struktura diskriminacijskih funkcija analizirat će se u tablici 81.

**Tablica 81. Struktura diskriminacijskih funkcija u prostoru stavova o seksualnosti žena bez IT**

Varijable	Diskrim. koef.		Korel. s diskrim. f.	
	1	2	1	2
OPZ1	0,26	0,13	0,39	<b>0,33</b>
OPZ2	<b>0,32</b>	0,18	<b>0,55</b>	0,29
OPZ3	<b>0,32</b>	<b>0,40</b>	<b>0,50</b>	<b>0,47</b>
OPZ4	<b>0,39</b>	-0,02	<b>0,57</b>	-0,16
OPZ5	0,25	<b>0,48</b>	<b>0,56</b>	<b>0,34</b>
OPZ6	0,27	0,08	0,40	0,18
OPZ7	<b>0,41</b>	0,07	<b>0,63</b>	-0,15
OPZ8	<b>0,39</b>	<b>-0,54</b>	<b>0,64</b>	<b>-0,57</b>
OPZ9	<b>0,34</b>	<b>-0,50</b>	<b>0,66</b>	<b>-0,36</b>

Prva je diskriminacijska funkcija ujednačeno definirana svim manifestnim varijablama u rasponu od 0,25 (varijabla OPZ5 - *Odraslim ženama treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu ako to žele*) do 0,41 (varijabla OPZ7 - *Savjetovanje o kontracepciji treba biti u potpunosti dostupno mladim ženama*). Sastoji se od pozitivnih čestica: OPZ2, OPZ3, OPZ4, OPZ7, OPZ8, OPZ9 koje govore o pozitivnim stavovima da rasprave o seksualnosti ne podržavaju promiskuitet kod žena, da djevojke ne treba obeshrabriti za masturbaciju koja je u privatnosti prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja, da savjetovanje o kontracepciji treba biti dostupno a seksualno obrazovanje ima važnu ulogu od seksualnog iskorištavanja i treba biti obvezno.

Za razliku od nje, druga je diskriminacijska funkcija po svojoj orijentaciji bipolarna. Na jednom su polu pozitivne čestice OPZ5, OPZ3, koje se odnose na to da ženama treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu ako to žele, te da rasprave o seksualnom odnosu ne podržavaju promiskuitet kod djevojaka, a na drugom nasuprotnom polu su čestice OPZ8, OPZ9 – Ispitanice smatraju da seksualno obrazovanje za djevojke ne bi trebalo bi biti obvezno a masturbacija, ni u privatnosti, nije prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za žene. Između njih su čestice koje ne sudjeluju u kreiranju ove diskriminacijske funkcije – raspon diskriminacijskih koeficijenata kreće se od -0,02 do 0,18. Očito je da se druga diskriminacijska funkcija po svojoj strukturi znatno razlikuje od prve i da iskazuje razlike na drugačijoj osnovi nego prva diskriminacijska funkcija.

Analizirajući koeficijente korelacija manifestnih varijabli s ekstrahiranim diskriminacijskim funkcijama može se uočiti da su korelacije s prvom diskriminacijskom funkcijom pozitivne i da se kreću u rasponu od 0,39 (OPZ1 - *Brak između odraslih osoba s IT ne predstavlja društvu previše problema*) do 0,66 (OPZ9 - *Masturbacija u privatnosti je prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za žene*) te da je većina korelacija srednje jakosti. Kod druge diskriminacijske funkcije ponovo uočavamo bipolarnost, i to slične strukture kao i kod diskriminacijskih koeficijenata. Kod većine varijabli koje imaju znatne pozitivne vrijednosti diskriminacije nalazimo visoke pozitivne korelacije, a kod većine varijabli sa znatnim negativnim vrijednostima diskriminacije nalazimo visoke negativne korelacije. Skoro polovica varijabli slabo ili nimalo ne korelira s tom drugom diskriminacijskom funkcijom. Za pretpostaviti je da se kod druge diskriminacijske funkcije radi o unikatnoj latentnoj dimenziji koju determinira svega nekoliko manifestnih varijabli.

#### **4.6.2.2. Razlika u stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT u odnosu na stupanj obrazovanja ispitanica**

Robustnom diskriminacijskom analizom u prostoru stavova prema seksualnosti muškaraca bez IT ekstrahirane su dvije statistički značajne diskriminacijske funkcije (*Tablica 82.*).

**Tablica 82. Rezultati robustne diskriminacijske analize**

Diskrim. funkcija	Centroidi			Standard. dev.			F	p
	OŠ	SŠ	VŠ	OŠ	SŠ	VŠ		
1	<b>-0,60</b>	0,14	<b>0,44</b>	1,53	1,64	1,69	8,890	0,000
2	<b>-0,21</b>	0,05	<b>0,17</b>	0,94	0,87	0,72	11,22	0,000

Obje su diskriminacijske funkcije značajne na razini značajnosti  $p < 0,01$ . Na obje diskriminacijske funkcije prosječno najpozitivnije stavove prema seksualnosti muškaraca bez IT imaju ispitanice visokog obrazovanja (0,44; 0,17), a prosječno najmanje slaganje s pozitivnim stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT iskazuju ispitanice osnovnog obrazovanja (-0,60; -0,21 ). Struktura diskriminacijskih funkcija analizirat će se u tablici 83

**Tablica 83. Struktura diskriminacijskih funkcija u prostoru stavova o seksualnosti muškaraca bez IT**

Varijable	Diskrim. koef.		Korel. s diskrim. f.	
	1	2	1	2
OPM1	0,25	0,01	0,36	0,17
OPM2	<b>0,33</b>	0,06	0,43	0,11
OPM3	<b>0,33</b>	<b>0,22</b>	<b>0,52</b>	<b>0,33</b>
OPM4	<b>0,39</b>	-0,02	<b>0,60</b>	-0,13
OPM5	0,26	<b>0,80</b>	<b>0,51</b>	<b>0,69</b>
OPM6	0,26	-0,03	0,41	0,05
OPM7	<b>0,40</b>	0,01	<b>0,69</b>	-0,25
OPM8	<b>0,39</b>	<b>-0,48</b>	<b>0,71</b>	<b>-0,39</b>
OPM9	<b>0,35</b>	<b>-0,28</b>	<b>0,67</b>	-0,22

Prva je diskriminacijska funkcija ujednačeno definirana svim manifestnim varijablama u rasponu od 0,25 (varijabla OPM1 - *Najbolje je pričekati da mladić sam postavi pitanja o seksualnosti prije razgovora s njim o toj temi*) do 0,40 (varijabla OPM7 - *Savjetovanje o kontracepciji treba biti u potpunosti dostupno mladim muškarcima*). Prva diskriminativna funkcija je pozitivna, sastoji se od 6 čestica: OPM2,OPN3,OPM4, OPM7,OPM8,OPM9, a odnosi se na to da ispitanice visokog obrazovanja misle da mladiće ne treba obeshrabriti za masturbaciju i da je ona u privatnosti prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja, rasprave ne podržavaju promiskuitet a savjetovanje o kontracepciji treba biti dostupno a seksualno obrazovanje ima važnu ulogu od seksualnog zlostavljanja i treba biti obvezno.

Za razliku od nje, druga je diskriminacijska funkcija po svojoj orijentaciji bipolarna. Na jednom su polu pozitivne čestice OPM5 i OPM3 - Ispitanice misle da odraslim muškarcima treba dopustiti da žive u homoseksualnom odnosu a rasprave o seksualnom odnosu podržavaju promiskuitet kod mladića.

Na drugom nasuprotnom polu su negativne čestice OPM8 - Seksualno obrazovanje za mladiće ne bi trebalo bi biti obvezno, OPM9 - Masturbacija u privatnosti nije prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja za muškarce. Između njih su čestice koje ne sudjeluju u kreiranju ove diskriminacijske funkcije – raspon diskriminacijskih koeficijenata kreće se od 0,06 do -0,03. Očito je da se druga diskriminacijska funkcija po svojoj strukturi znatno razlikuje od prve i da iskazuje razlike na drugačijoj osnovi nego prva diskriminacijska funkcija.

Analizirajući koeficijente korelacija manifestnih varijabli s ekstrahiranim diskriminacijskim funkcijama, može se uočiti da su korelacije s prvom diskriminacijskom funkcijom pozitivne i da se kreću u rasponu od 0,36 (OPM1 - *Najbolje je pričekati da mladić sam postavi pitanja o seksualnosti prije razgovora s njim o toj temi*) do 0,71 (OPM8 - *Seksualno obrazovanje za mladiće trebalo bi biti obvezno*), te da je većina korelacija srednje jakosti. Kod druge diskriminacijske funkcije ponovo uočavamo bipolarnost i to slične strukture kao i kod diskriminacijskih koeficijenata.

Kod većine varijabli koje imaju znatne pozitivne vrijednosti diskriminacije nalazimo visoke pozitivne korelacije, a kod većine varijabli sa znatnim negativnim vrijednostima diskriminacije nalazimo visoke negativne korelacije. Skoro polovica varijabli slabo ili nimalo ne korelira s tom drugom diskriminacijskom funkcijom. Za pretpostaviti je da se kod druge diskriminacijske funkcije radi o unikatnoj latentnoj dimenziji koju determinira svega nekoliko manifestnih varijabli.

Na osnovi dobivenih rezultata može se prihvatiti H5.2. hipoteza da postoji statistički značajna razlika u stavovima majki osnovnog, srednjeg i višeg/visokog obrazovanja prema seksualnosti osoba bez IT.

## 5. RASPRAVA

### 5.1. Opći pokazatelji stavova majki prema seksualnosti osoba sa i bez IT

Rezultati deskriptivnih analiza ukazuju na to da su stavovi ispitanica prema seksualnosti osoba s IT i osoba bez IT izraženo ambivalentni, što je u skladu s većinom dosadašnjih istraživanja. Ambivalentni obrasci stavova prema seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama dosljedno se opisuju u pregledu literature, pri čemu se ističe istodobna deklarativna podrška seksualnim pravima i izražena nelagoda prema njihovoj praktičnoj realizaciji (Lam i sur., 2021; Pebdani i Tashjian, 2022). Takva ambivalentnost očituje se u istodobnom prihvaćanju određenih aspekata seksualnosti (npr. pravo na informiranost, savjetovanje i privatnost) te zadržavanju rezerviranih ili restriktivnih stavova prema konkretnim oblicima seksualnog ponašanja. Ranija istraživanja također potvrđuju da se prava na informiranost i privatnost češće prihvaćaju, nego prava na partnerske odnose i seksualno izražavanje kod osoba s IT (Correa i sur., 2022; López-García i sur., 2023).

Slično se pokazalo i u drugim istraživanjima, gdje roditelji i stručnjaci često verbalno podržavaju seksualna prava osoba s IT, ali istodobno izražavaju zabrinutost kada je riječ o njihovoj praktičnoj realizaciji (Cuskelly i Gilmore, 2007; Karellou, 2003; Pebdani i Tashjian, 2022). Novija istraživanja dodatno potvrđuju da se ova zabrinutost najčešće odnosi na strah od zlorabe, društvene osude i neadekvatne podrške okoline, što rezultira restriktivnim stavovima unatoč formalnom prihvaćanju prava (Charitou i sur., 2023; Nørtoft i Rubin, 2024). Ovakav raskorak između deklarativne podrške i stvarnih stavova tumači se kao posljedica sukoba između suvremenih diskursa o pravima osoba s invaliditetom i duboko ukorijenjenih društvenih normi i predrasuda vezanih uz seksualnost. Autori novijih istraživanja ističu da su upravo društveni stereotipi o ranjivosti, nesposobnosti za donošenje odluka i potrebi kontrole osoba s IT ključni čimbenici u oblikovanju negativnih ili ambivalentnih stavova prema njihovoj seksualnosti (Correa i sur., 2022; Lam i sur., 2021), a koji doprinose zadržavanju prepreka u ostvarivanju prava na ovom području (Bratković, 2023).

U kontekstu seksualnosti žena s IT, rezultati upućuju na izraženiju zaštitničku orijentaciju majki, osobito u odnosu na pitanja partnerskih odnosa, reproduktivnih prava i seksualnog izražavanja. Ovi nalazi u skladu su s literaturom koja ističe da se seksualnost žena s invaliditetom često promatra kroz prizmu ranjivosti i potrebe za zaštitom, što može rezultirati ograničavanjem njihove autonomije (Wiseman i Ferrie, 2020).

S druge strane, stavovi prema seksualnosti muškaraca s IT češće su obilježeni brigom o kontroli seksualnog ponašanja, osobito u području izražavanja seksualnih potreba i masturbacije. Takvi nalazi potvrđuju ranije spoznaje da se muška seksualnost, uključujući i seksualnost muškaraca s IT, češće percipira kao impulzivna i potencijalno problematična, što potiče restriktivne roditeljske stavove (Hollomotz, 2011).

Važno je naglasiti da su slični obrasci ambivalentnih stavova uočeni i u odnosu na seksualnost osoba bez IT čime se dodatno potvrđuje da stavovi prema seksualnosti osoba s IT ne nastaju izolirano, već su dio šireg sustava uvjerenja o seksualnosti, rodnim ulogama i društvenim normama.

## **5.2. Struktura stavova majki prema seksualnosti osoba sa i bez IT**

Faktorskom analizom utvrđena je latentna struktura stavova ispitanica prema seksualnosti osoba s IT i osoba bez IT. Dobiveni rezultati ukazuju na višedimenzionalnu i relativno složenu strukturu stavova, pri čemu su identificirani faktori međusobno povezani, ali nisu identični. Takva struktura u skladu je s teorijskim polazištima koja stavove prema seksualnosti promatraju kao kompleksne konstrukte sastavljene od kognitivnih, emocionalnih i normativnih komponenti (Ajzen, 2005). I novija istraživanja potvrđuju da je razumijevanje stavova o seksualnosti moguće kroz koncepte multidimenzionalnosti i kontekstualne uvjetovanosti (Muñoz-García i sur., 2023; Marcinowicz i sur., 2024) te modeliranja njihovih strukturnih odnosa (Velo Higuera i Ruiz Díaz, 2024). Sličan konceptualni okvir koristi se i u recentnim analizama stavova prema seksualnosti osoba s IT, gdje se naglašava istodobna prisutnost racionalnih procjena, emocionalnih reakcija i društvenih normi (Cuscely, 2006).

Višedimenzionalnost stavova prema seksualnosti osoba s IT potvrđena je i u drugim istraživanjima, čiji autori također ističu da se stavovi ne mogu svesti na jedinstvenu liberalno–restriktivnu dimenziju (Correa i sur., 2022; López-García i sur., 2023). Činjenica da faktori nisu potpuno nezavisni sugerira da stavovi prema različitim aspektima seksualnosti (npr. obrazovanje, privatnost, seksualno izražavanje) proizlaze iz zajedničkog vrijednosnog okvira, ali se ipak diferenciraju prema specifičnim sadržajima. Ovakva djelomična preklapanja faktora opisana su i u meta-analitičkom pregledu Correa i sur., (2022), gdje se ističe važnost konteksta u diferencijaciji pojedinih domena seksualnosti osoba s IT.

Kod majki kćeri s IT identificirani faktori najčešće obuhvaćaju čestice koje se odnose na seksualno obrazovanje, savjetovanje, privatnost i prihvatljivost određenih oblika seksualnog

izražavanja. Ovakav nalaz upućuje na to da majke kćeri strukturiraju svoje stavove oko osi zaštite – informiranosti – kontrole, što je u skladu s ranijim istraživanjima o roditeljskim stavovima prema seksualnosti djevojaka s invaliditetom (Cuskelly i Gilmore, 2007; Karellou, 2003). Pozitivno orijentirani faktori koji uključuju seksualno obrazovanje i savjetovanje žena bez IT mogu se tumačiti kao odraz svijesti o rizicima od seksualnog iskorištavanja, ali i kao pokušaj prevencije putem informiranosti i znanja. Istodobno, prisutnost faktora koji uključuju restriktivnije stavove prema seksualnom ponašanju upućuje na ambivalentnost koja je karakteristična za roditelje djevojaka, osobito s invaliditetom (O’Shea i Frawley, 2020).

Dobiveni nalazi pokazuju da su stavovi majki kćeri s IT prema seksualnosti žena s IT pretežno negativno orijentirani. Majke ne podržavaju njihovo seksualno izražavanje i ponašanje, uključujući masturbaciju, intimno-partnerske odnose, brak i majčinstvo, smatrajući da nemaju interesa ni sposobnosti za to. Također, stavovi prema seksualnom obrazovanju i savjetovanju kćeri s IT su negativni; majke rijetko smatraju da je edukacija potrebna ili korisna. Ovaj negativni stav u skladu je s nalazima istraživanja Correa i sur., (2024), koji naglašavaju da stereotipi o nesposobnosti osoba s IT za seksualni život oblikuju roditeljske stavove te često rezultiraju prezaštitničkim i restriktivnim ponašanjem. Suprotno tome, stavovi majki kćeri prema seksualnosti žena bez IT su značajno pozitivniji, podržavaju informiranje, obrazovanje, savjetovanje i ostvarivanje prava na intimne i partnerske odnose. Ovakva razlika naglašava kako prisutnost IT utječe na percepciju seksualne autonomije, što se podudara s nalazima López-García i sur., (2023), koji pokazuju da roditelji ograničavaju prava svoje djece s IT, dok djeca bez IT uživaju veću slobodu u izražavanju seksualnosti.

Struktura stavova majki sinova s IT pokazuje sličnu višedimenzionalnost, ali s naglašenijim fokusom na regulaciju i kontrolu seksualnog ponašanja. Faktori koji uključuju čestice vezane uz masturbaciju, rasprave o seksualnosti i potrebu za odgađanjem seksualnog obrazovanja odražavaju zabrinutost zbog percepcije muške seksualnosti kao impulzivne i teško kontrolabilne. Ovakvi rezultati u skladu su s nalazima drugih autora koji ističu da roditelji muške djece, s IT, češće izražavaju strah od njihova društveno neprihvatljivog ponašanja (Hollomotz, 2011; Kahonde i sur., 2019). O sličnim obrascima izvještava istraživanje Carter i sur., (2022), koji ističu da roditelji internaliziraju društvene stereotipe o “problematičnoj” seksualnosti osoba s IT. Istodobno, prisutnost pozitivno orijentiranih faktora vezanih uz savjetovanje i edukaciju ukazuje na svijest o važnosti preventivnog djelovanja.

Majke sinova također pokazuju pretežno pozitivnu orijentaciju prema seksualnosti žena s IT, posebno u vezi podrške seksualnom izražavanju, ostvarivanju intimno-partnerskih odnosa, edukaciji i savjetovanju, te pravu na brak i roditeljstvo. Jedini izraženiji negativan stav odnosi se na uvjerenje da žene s IT intenzivnije iskazuju seksualne interese od drugih žena, što odražava zabrinutost majki za socijalne norme i percepciju “prekomjerne seksualnosti”. Stavovi majki sinova s IT prema seksualnosti žena bez IT također su pozitivni, s naglaskom na pružanje podrške i obrazovanja, potvrđujući da prisutnost IT kod djeteta utječe na sposobnost majki da sagledaju seksualnost drugih osoba u širem, uključivom kontekstu (Correa i sur., 2022). Ipak, majke sinova smatraju da muškarci s IT nisu sposobni za brak i roditeljstvo te se protive njihovom seksualnom obrazovanju i savjetovanju. Nasuprot tome, stavovi majki prema seksualnosti muškaraca bez IT su u cijelosti pozitivni, što naglašava kontinuitet stereotipa i predrasuda u roditeljskom pristupu (Buljevac i sur., 2022).

Nadalje, usporedba faktorskih struktura stavova prema seksualnosti žena i muškaraca s IT pokazuje djelomično preklapanje, ali i jasne razlike u sadržaju faktora. Dok su faktori vezani uz seksualno obrazovanje i savjetovanje relativno stabilni neovisno o spolu, faktori koji se odnose na seksualno izražavanje i partnerske odnose pokazuju veću rodnu specifičnost. Ovi nalazi potvrđuju da su stavovi prema seksualnosti osoba s IT snažno oblikovani rodnim normama, što je u skladu s nalazima prethodnih istraživanja koja ističu dvostruku stigmatizaciju žena s IT te povećanu kontrolu nad muškom seksualnošću (Wiseman i Ferrie, 2020; Hollomotz, 2011). Takve rodne razlike u strukturi stavova prema seksualnosti osoba s IT dokumentirane su i u drugim recentnim istraživanjima (López-García i sur., 2023; Correa i sur., 2024e). Ovakvi rezultati su, općenito, u skladu s nalazima drugih autora, prema kojima su stavovi majki sinova dominantno pozitivnog smjera, dok su stavovi majki kćeri izraženije restriktivni (Endendijk i sur., 2022; O’Shea i Frawley, 2020), tj. da spol djeteta igra važnu ulogu u oblikovanju roditeljskih procjena seksualnosti (Correa i sur., 2024 ; Correa i sur., 2022). Tako autori O’Shea i Frawley, (2020) naglašavaju kako se razlike u roditeljskim stavovima i očekivanjima prema seksualnosti muške i ženske djece jasno očituju kroz ograničavanje i zaštitnički pristup ženskoj seksualnosti, osobito u kontekstu invaliditeta, zbog percepcije povećane ranjivosti pa tako i potrebe za kontrolom. Nasuprot tome, stavovi prema seksualnosti žena bez IT koji pokazuju veću razinu podrške informiranju, savjetovanju i ostvarivanju seksualnih prava, jasno sugeriraju da nije riječ samo o razlici u percepciji rodni uloga već da upravo intelektualne teškoće predstavljaju dodatni čimbenik restrikcije.

### **5.3. Povezanost stavova majki prema seksualnosti osoba sa i bez IT s obzirom na spol njihovog djeteta**

Dobiveni rezultati ukazuju na postojanje izražene i statistički značajne povezanosti između stavova majki prema seksualnosti žena s IT i žena bez IT, pri čemu se obrazac povezanosti razlikuje s obzirom na to jesu li ispitanice majke kćeri ili majke sinova. Ranija istraživanja također potvrđuju slične rezultate (Karellou, 2007; Pebdani i Tashjian, 2022). Ovakvi nalazi podržavaju činjenicu da se stavovi majki prema seksualnosti žena s IT ne formiraju izolirano, već su dio šireg sustava uvjerenja o ženskoj seksualnosti općenito, neovisno o prisutnosti intelektualnih teškoća. Neki autori naglašavaju da su stavovi o seksualnosti prvenstveno vezani uz rodne norme i društvena očekivanja (Barni i sur., 2022; Martino, 2022).

Povezanost stavova prema seksualnosti žena s IT i žena bez IT može se tumačiti kroz koncept rodno uvjetovanih normi i društvene kontrole ženske seksualnosti (Carter i sur., 2022). Brojna istraživanja pokazuju da se ženska seksualnost, osobito kada je riječ o ranjivim skupinama, češće promatra kroz prizmu zaštite, ograničavanja i moralne procjene, nego autonomije i prava (Karellou, 2003; Cuskelly i Gilmore, 2007; Kahonde i sur., 2019). Rodno uvjetovani obrasci kontrole seksualnosti žena posebno su vidljivi u istraživanjima stavova prema seksualnim pravima osoba s invaliditetom (Di Santo i sur., 2022). U tom kontekstu, intelektualne teškoće dodatno pojačavaju percepciju ranjivosti, ali temeljni obrasci stavova ostaju slični onima prema ženama bez IT. I doista, sustavni pregled literature potvrđuje da invaliditet općenito djeluje kao dodatni faktor restrikcije, ali ne mijenja u potpunosti temeljne rodno uvjetovane norme (Correa i sur., 2022; López-García i sur., 2023).

Važno je naglasiti da se u ovom istraživanju ne radi o pukoj generalizaciji stavova, već o strukturalnoj povezanosti sadržaja stavova, što sugerira da majke pri promišljanju o seksualnosti žena s IT koriste iste referentne okvire koje primjenjuju i na žene bez IT. Slična strukturalna povezanost potvrđena je i u kvantitativnim analizama stavova prema seksualnosti osoba s lakim stupnjem IT (López-García i sur., 2023), ali i kada su u pitanju stavovi opće populacije (Evlyn i sur., 2021).

Tako su nalazi ovog istraživanja u skladu s literaturom koja ističe da roditelji često internaliziraju društvene norme o „prikladnoj“ ženskoj seksualnosti te ih potom prenose i na svoju djecu, osobito kada osjećaju povećanu potrebu za njihovom zaštitom (Cuskelly, 2006; Damjanić, 2020). Neka kvalitativna istraživanja iskustava majki odraslih osoba s IT također

pokazuju da roditelji aktivno oblikuju romantične i seksualne mogućnosti svoje djece kroz vlastite vrijednosne sustave (Charitou i sur., 2023).

Rezultati našeg istraživanja koji ukazuju na to da kod majki kćeri postoji snažna povezanost između stavova prema seksualnosti žena s IT i žena bez IT, pri čemu dominiraju negativnije i restriktivnije orijentacije dodatno potvrđuju ove navode, no roditeljska percepcija dodatne ranjivosti žena s IT često rezultira još restriktivnijim stavovima prema seksualnoj autonomiji i partnerskim odnosima (Chrastina i Večeřová, 2020; Charitou i sur., 2021). Ovakav obrazac može se tumačiti roditeljskom izrazitom zabrinutošću potencijalnim rizicima, osobito u području seksualnog iskorištavanja, neplanirane trudnoće i društvene stigmatizacije.

Negativno povezani stavovi koji se odnose na masturbaciju, homoseksualne odnose, dostupnost kontracepcije i seksualno obrazovanje upućuju na ambivalentan odnos majki prema ženskoj seksualnosti, koji je već dobro dokumentiran u ranijim istraživanjima (Guastaferrero i sur., 2020; Clark, 2017). Ambivalentnost prema seksualnom izražavanju osoba s IT opisana je, kao što je već prije spomenuto, i kao posljedica sukoba između diskursa prava i zaštite (Santinele Martino, 2022). Najveća povezanost u stavovima majki kćeri prema seksualnosti žena sa i bez IT očituje se kroz negativni stav prema masturbaciji, čak i u potpunoj privatnosti. Osim toga, majke kćeri s IT smatraju da žene s IT nisu sposobne za brak i roditeljstvo te se protive homoseksualnim vezama i kod žena bez IT. Majke čak odobravaju upotrebu lijekova za suzbijanje seksualnih poriva kod žena s IT, što dodatno naglašava intenzitet negativnih stavova. Čini se da su majke kćeri s IT opterećene i s bojazni o nerazumijevanju društva spram njihovog izražavanja seksualnosti (Leutari i Mihoković, 2007). Upravo strah od društvene stigmatizacije i negativnih reakcija okoline identificiran je kao jedan od ključnih razloga roditeljskog ograničavanja seksualnog izražavanja (Lam i sur., 2021; Pebdani i Tashjian, 2022). U literaturi se ističe da ograničavanje seksualne autonomije može imati dugoročne posljedice na samoodređenje i druge dimenzije kvalitete života osoba s IT (Charpentier i Carter, 2023). Dobiveni rezultati sukladni su nalazima drugih istraživanja o dvostrukoj diskriminaciji žena s invaliditetom (Wiseman i Ferrie, 2020), koja se očituje upravo kroz ograničavanje prava na informiranost, kontracepciju i donošenje odluka o vlastitom tijelu. Slične obrasce diskriminacije utvrdili su i Di Santo i sur., (2022) u svom istraživanju društvenih stavova prema roditeljskim i drugim seksualnim pravima osoba s invaliditetom.

Kod majki sinova također je utvrđena statistički značajna povezanost stavova prema seksualnosti žena sa i bez IT, no obrazac povezanosti pokazuje nešto veću heterogenost.

Ovakav nalaz može se tumačiti manjim stupnjem osobne identifikacije sa ženskom seksualnošću, što rezultira donekle fleksibilnijim, ali i dalje normativno obilježenim stavovima.

Uzimajući u obzir analizu dobivenih rezultata, možemo zaključiti da su stavovi majki sinova prema ženama s IT i ženama bez IT, pozitivni prema masturbaciji, za koju ispitanice misle da žene ne treba obeshrabriti i da je ona u privatnosti prihvatljiv oblik seksualnog izražavanja, te im treba osigurati privatnost. Ispitanice također smatraju da rasprave o seksualnosti ne potiču promiskuitet kod žena sa i bez IT.

Struktura međusobne povezanosti stavova majki sinova sugerira da se seksualnost žena promatra više kroz društveno-moralni okvir nego kroz neposrednu roditeljsku brigu. Ti stavovi su dosljedni i prema ženama s IT i prema ženama bez IT, što pokazuje da su društvene norme o ženskoj seksualnosti snažno internalizirane, neovisno o spolu djeteta.

Slične nalaze navode Kahonde i sur. (2019) koji ističu da roditelji, i kada ne percipiraju izravnu prijetnju vlastitom djetetu, često zadržavaju restriktivne stavove prema seksualnosti osoba s IT zbog straha od društvenih posljedica, osude okoline i institucionalnih ograničenja. Time se potvrđuje da su stavovi majki sinova dio šireg kulturnog diskursa o ženskoj seksualnosti, a ne isključivo rezultat roditeljske uloge. Neki autori pak ističu da se roditelji vrlo teško uključuju u rasprave o seksualnosti (Guastaferrero i sur., 2020), nesigurni su, smatraju da rasprave potiču promiskuitet. Čini se da su zabrinuti zbog toga što ne znaju koja bi bila optimalna starost njihove djece za pokretanje rasprave i koju količinu informacija im trebaju dati, jer smatraju da bi velika količina informacija mogla prerano potaknuti seksualne aktivnosti njihove djece (Guastaferrero i sur., 2020). Clark (2017) navodi da razlozi takve bojazni leže u tome da oni smatraju da bi neke informacije njihovu djecu mogle zaštititi, a neke uznemiriti.

Kada je riječ o povezanosti stavova majki prema muškoj seksualnosti, s obzirom na spol djeteta, rezultati pokazuju da postoji statistički značajna povezanost stavova majki prema seksualnosti muškaraca s IT i muškaraca bez IT, pri čemu se obrazac povezanosti razlikuje s obzirom na to jesu li ispitanice majke kćeri ili majke sinova. Ovi nalazi upućuju na to da se i muška seksualnost, slično ženskoj, promatra kroz relativno stabilan sustav stavova, no s bitno drugačijim društvenim i rodnim implikacijama.

Za razliku od seksualnosti žena, koja se češće povezuje s ranjivošću, zaštitom i kontrolom, seksualnost muškaraca, uključujući muškarce s IT, češće se promatra kroz prizmu impulzivnosti, nagona i potencijalno rizičnog ponašanja (Hollomotz, 2011; Tamas i sur., 2019). Upravo takav okvir može objasniti zašto se povezanost stavova prema muškarcima s IT i bez

IT očituje ponajprije u stavovima vezanima uz masturbaciju, promiskuitet i potrebu za regulacijom seksualnog ponašanja.

Kod majki kćeri utvrđena je izražena povezanost stavova prema seksualnosti muškaraca s IT i muškaraca bez IT, osobito u aspektima koji se odnose na strah od poticanja promiskuitetnog ponašanja i potrebu odvrćanja od masturbacije. Ovakav obrazac sugerira da majke kćeri mušku seksualnost percipiraju kao potencijalno prijeteću i teško kontrolabilnu, neovisno o prisutnosti intelektualnih teškoća. Takvi stavovi mogu se tumačiti kroz dvostruku perspektivu: s jedne strane, kroz opće društvene stereotipe o muškoj seksualnosti kao aktivnoj i dominantnoj, a s druge strane kroz zaštitnički odnos majki prema vlastitim kćerima. Literatura pokazuje da roditelji ženske djece češće izražavaju zabrinutost zbog potencijalnih negativnih posljedica muške seksualnosti, uključujući seksualno uznemiravanje i zlostavljanje (Hollomotz, 2011). U tom kontekstu, muškarci s IT ne percipiraju se nužno kao manje rizični, već se njihova seksualnost promatra kroz slične normativne filtere kao i seksualnost muškaraca bez IT.

Istodobno, rezultati upućuju na ambivalentan odnos majki kćeri prema seksualnom obrazovanju muškaraca. Iako se rasprave o seksualnosti percipiraju kao potencijalni poticaj rizičnog ponašanja, istraživanja jasno ukazuju da upravo nedostatak informacija povećava rizik od zlostavljanja i neprimjerenog seksualnog ponašanja (Babatsikos, 2010; Anderson, 2014). Ova diskrepancija između straha i potrebe za edukacijom često je prisutna kod roditelja djece bez IT, ali je dodatno naglašena kada se u razmatranje uključe osobe s IT.

Kod majki sinova također je utvrđena statistički značajna povezanost stavova prema seksualnosti muškaraca s IT i muškaraca bez IT, no obrazac povezanosti pokazuje nešto slabiju strukturalnu dosljednost u odnosu na majke kćeri. Ovakav nalaz može se tumačiti većim stupnjem identifikacije majki sa sinovima, ali i većom tolerancijom prema muškoj seksualnosti kao “očekivanom” dijelu razvoja.

Majke sinova sklonije su normalizirati određene aspekte muške seksualnosti, poput seksualne znatiželje i potrebe za istraživanjem vlastitog tijela, no istodobno zadržavaju potrebu za kontrolom i usmjeravanjem, osobito kada je riječ o sinovima s IT. Prethodna istraživanja pokazuju da roditelji često doživljavaju seksualnost muškaraca s IT kao nepredvidivu ili neadekvatno reguliranu, što može dovesti do pojačanih restrikcija, ali i do izbjegavanja otvorenih razgovora (Hollomotz, 2011; Kahonde i sur., 2019).

Zanimljivo je da, unatoč donekle liberalnijem pristupu, i kod majki sinova postoji jasna povezanost stavova prema muškarcima s IT i bez IT, što potvrđuje da se temeljni obrasci

stavova formiraju unutar šireg društvenog diskursa o muškosti i seksualnosti, a ne isključivo kroz iskustvo roditeljstva. Time se dodatno potvrđuje nalaz da prisutnost intelektualnih teškoća ne stvara potpuno nove stavove, već modificira postojeće rodno uvjetovane norme.

U cjelini gledano, rezultati pokazuju da su stavovi majki prema seksualnosti muškaraca s IT snažno povezani sa stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT, neovisno o spolu djeteta. Međutim, razlike u strukturi povezanosti upućuju na različite interpretativne okvire: dok majke kćeri mušku seksualnost češće promatraju kroz prizmu potencijalne prijetnje i potrebe za kontrolom, majke sinova pokazuju veću razinu normalizacije, ali uz zadržavanje ambivalentnih i zaštitničkih stavova. Ovi nalazi potvrđuju da su stavovi prema seksualnosti osoba s IT duboko ukorijenjeni u rodnim normama i društvenim očekivanjima, a ne isključivo u percepciji invaliditeta. Takve povezanosti potvrđuju i teorijski okvir planiranog ponašanja prema kojem stavovi proizlaze iz relativno stabilnih uvjerenja i vrijednosti koje se zatim primjenjuju na različite situacijske kontekste (Ajzen, 2005; Velo Higuera i Diaz, 2024). U ovom istraživanju intelektualne teškoće djeluju kao moderirajući čimbenik koji modificira postojeće stavove, ali ih ne zamjenjuje potpuno novima. Drugim riječima, majke koje iskazuju restriktivnije stavove prema seksualnosti općenito češće izražavaju restriktivnije stavove i prema seksualnosti osoba s IT, dok liberalniji opći stavovi prate i veću razinu podrške seksualnim pravima i izražavanju osoba s IT.

Važan nalaz odnosi se na razliku u snazi povezanosti stavova između pojedinih aspekata seksualnosti. Dok su stavovi prema seksualnom obrazovanju i savjetovanju pokazali relativno snažnu povezanost bez obzira na status invaliditeta, stavovi prema seksualnoj autonomiji, partnerskim odnosima, braku i roditeljstvu pokazali su veće odstupanje kada su u pitanju osobe s IT. Takav obrazac sugerira da postojanje invaliditeta posebno aktivira zaštitničke i restriktivne komponente stavova, osobito u domenama koje uključuju dugoročnu odgovornost i društvenu percepciju zrelosti.

Rezultati kvazikanoničke korelacijske analize dodatno potvrđuju postojanje snažne zajedničke latentne dimenzije koja povezuje stavove prema seksualnosti osoba sa i bez IT. Većina varijabli pokazuje visoke međusobne korelacije, što upućuje na postojanje općeg vrijednosnog okvira seksualnosti. Ipak, određene varijable, posebice one povezane sa seksualnim obrazovanjem, roditeljstvom i društvenim ulogama osoba s IT, pokazuju slabiju povezanost, što potvrđuje prisutnost specifičnih stereotipnih uvjerenja vezanih uz prisutnost invaliditeta. Ovakvi nalazi u skladu su s istraživanjima koja naglašavaju da roditeljski stavovi prema seksualnosti osoba s

invaliditetom često proizlaze iz općih kulturnih normi i rodnih očekivanja, ali se dodatno oblikuju percepcijama ranjivosti i potrebe za zaštitom osoba, osobito žena s IT (Cuskelly i Gilmore, 2007; Karellou, 2003; Grusec i Hastings, 2016). Naime, razlika u stavovima majki sinova i kćeri nije samo odraz individualnih uvjerenja, već i širih socijalnih i kulturnih normi. Rodno uvjetovani dvostruki standardi seksualnog ponašanja, kao što ih opisuju Endendijk i sur., (2022), odražavaju se u roditeljskom nadzoru i odobravanju seksualnog izražavanja, pri čemu se mladićima općenito češće dopušta eksperimentiranje i izražavanje seksualnih potreba, dok se djevojke usmjeravaju prema restrikcijama.

Općenito možemo reći da povezanost stavova majki prema osobama sa i bez IT dodatno naglašava kompleksnost roditeljskih percepcija. Pritom majke sinova s IT generalno imaju pozitivniji stav i prema muškarcima i prema ženama bez IT, dok majke kćeri zadržavaju negativan ili restriktivan stav prema svima, s izraženim konzervativnim pristupom u aspektima privatnog seksualnog izražavanja i braka. Tumačenje ovakvih stavova uobičajeno se temelji na kombinaciji straha od društvene stigmatizacije, internaliziranih stereotipa o muškoj i ženskoj seksualnosti te stereotipa o seksualnoj nesposobnosti osoba s IT (Buljevac i sur., 2022). Ovi nalazi potvrđuju da majke kombiniraju zaštitnički pristup sa selektivnom podrškom seksualnoj autonomiji, pri čemu prisutnost IT i spol djeteta značajno oblikuju stavove. Literatura sugerira da ovakve percepcije imaju direktan utjecaj na kvalitetu seksualnog obrazovanja, pristup savjetovanju i razvoj socijalnih vještina kod djece s IT (Brown i sur., 2020; López-García i sur., 2023).

#### **5.4. Razlike u stavovima majki prema seksualnosti osoba sa i bez IT s obzirom na mjesto boravka**

Mjesto boravka predstavlja širi socijalno-kulturni kontekst koji može značajno oblikovati roditeljske stavove. Dobiveni rezultati ukazuju na to da stavovi majki nisu homogeni, već se razlikuju ovisno o tome žive li majke u urbanoj ili ruralnoj sredini, pri čemu su te razlike dodatno uvjetovane spolom njihovog odraslog djeteta i spolom osobe čija se seksualnost procjenjuje. Tako su pronađene statistički značajne razlike u stavovima majki prema seksualnosti osoba s IT s obzirom na mjesto njihova boravka, pri čemu su restriktivniji i negativniji stavovi češće prisutni kod majki koje žive u ruralnim sredinama, u usporedbi s majkama koje žive u urbanim sredinama. Majke kćeri s IT koje žive u urbanoj sredini iskazuju generalno pozitivnije stavove prema seksualnosti žena i sa ili bez IT u odnosu na majke iz ruralnih sredina. Za razliku od majki kćeri, u stavovima majki sinova s IT prema seksualnosti

muškaraca s IT nisu utvrđene statistički značajne razlike s obzirom na mjesto boravka. Međutim, majke sinova iz ruralne sredine iskazale su značajno pozitivnije stavove prema seksualnosti muškaraca bez IT u odnosu na majke iz urbanih sredina.

Ovakvi nalazi u skladu su s prethodnim istraživanjima koja naglašavaju ulogu sociokulturnog konteksta u oblikovanju stavova prema seksualnosti, osobito kada je riječ o marginaliziranim skupinama (Chou i sur., 2014; Karellou, 2003; Lam i sur., 2021). Slične obrasce navode Endendijk i sur., (2022), koji ističu da se dvostruki standardi o seksualnosti često snažnije očituju u tradicionalnijim sredinama, gdje se muško seksualno izražavanje percipira kao očekivano i prihvatljivo, dok se žensko seksualno izražavanje, osobito kod osoba s IT, češće ograničava. Razlike u stavovima majki s obzirom na mjesto boravka mogu se također dovesti u vezu s dostupnošću informacija, stručne podrške i edukativnih programa. Urbanim sredinama često su dostupniji programi seksualnog obrazovanja, savjetovališta i multidisciplinarni timovi, što može doprinijeti većoj otvorenosti i razumijevanju seksualnih prava osoba s IT (Brown i sur., 2020). Suprotno tome, u ruralnim sredinama seksualnost ostaje posebno osjetljiva tema, dodatno opterećena tradicionalnim vrijednostima i ograničenim pristupom stručnim resursima.

Mjesto boravka može se promatrati kao indikator dostupnosti informacija, formalnog i neformalnog obrazovanja, ali i prevladavajućih društvenih normi. Ruralne sredine često karakterizira veća zatvorenost prema temama seksualnosti, snažniji utjecaj tradicionalnih vrijednosti te manja dostupnost stručne podrške i edukativnih programa, što može dodatno pojačati osjećaj nesigurnosti roditelja u odnosu na seksualni razvoj djece s IT. Istraživanja ukazuju na to da se u tradicionalnijim sredinama seksualnost žena općenito, a osobito žena s invaliditetom, češće percipira kao neprikladna ili rizična, što rezultira ograničavanjem prava na informiranost i samostalno donošenje odluka (Cuskelly i Gilmore, 2007; Wiseman i Ferrie, 2020). U tom kontekstu, prisutnost intelektualnih teškoća dodatno pojačava percepciju ranjivosti, pri čemu se seksualnost promatra više kao izvor problema nego kao sastavni dio identiteta. Suprotno tome, urbanije sredine češće nude veću dostupnost stručnjaka, savjetovališta i edukativnih sadržaja, što može doprinijeti liberalnijim stavovima i većem prihvaćanju seksualnosti i žena s IT. Chou i sur., (2014), ističu da roditelji iz urbanih sredina češće prepoznaju važnost seksualnog obrazovanja kao zaštitnog čimbenika, a ne kao poticaja rizičnog ponašanja. Sustavni pregled spoznaja na ovom području autora Pebdani i Tashjian, (2022) potvrđuje da socio-kulturni kontekst i dostupnost informacija utječu na stavove prema seksualnosti osoba s invaliditetom, dok Cienkus (2022) naglašava da upravo razlike u

dostupnosti usluga, podrške i inkluzivnih politika u zajednici mogu oblikovati percepciju autonomije i prava osoba s intelektualnim teškoćama.

Općenito gledano, rezultati potvrđuju da mjesto boravka predstavlja važan kontekstualni čimbenik u oblikovanju stavova majki prema seksualnosti osoba s IT što naglašava potrebu za ciljanim edukativnim i savjetodavnim intervencijama, osobito u sredinama s ograničenim resursima, kako bi se roditeljima omogućilo razvijanje informiranih i podržavajućih stavova prema seksualnosti osoba s IT. Također, uključivanje osoba s intelektualnim teškoćama u život lokalne zajednice povezano je s većim mogućnostima razvoja njihovih socijalnih i partnerskih odnosa te većom razinom autonomije u svakodnevnom životu (Carnemolla i sur., 2021), a time, potencijalno i smanjenjem stigme.

### **5.5. Razlike u stavovima majki prema seksualnosti osoba sa i bez IT u odnosu na dob majki**

Kad je u pitanju dob majki, analiza razlika pokazala je složenu dinamiku stavova prema seksualnosti osoba s IT, bez obzira na spol. U odnosu i prema jednima i drugima, tj. i ženama i muškarcima s IT, na prvoj diskriminacijskoj funkciji majke srednje dobi pokazale su najpozitivnije stavove, dok su majke starije dobi imale najmanje pozitivne stavove. Na drugoj diskriminacijskoj funkciji najpozitivniji stavovi su zabilježeni kod starijih ispitanica, a najmanje pozitivni kod mlađih. I u odnosu prema seksualnosti žena bez IT u majki srednje dobi prevladavaju najpozitivniji, a kod majki starije dobi najmanje pozitivni stavovi, ali samo na prvoj (statistički značajnoj) diskriminacijskoj funkciji. Za razliku od toga, u odnosu prema seksualnosti muškaraca bez IT, na prvoj diskriminacijskoj funkciji najpozitivnije stavove imaju ispitanice mlađe dobi, a najmanje pozitivne ispitanice starije dobi, dok su na drugoj diskriminacijskoj funkciji najpozitivniji stavovi u starijih ispitanica, a najmanje pozitivni kod mlađih. Cjelovito gledano ovakvi rezultati upućuju na pretpostavku da majke srednje dobi najbolje integriraju znanja o seksualnim pravima i obrazovanju osoba s IT.

Iako su ovi nalazi u suprotnosti s prethodnim istraživanjima koja ukazuju na to da uobičajeno mlađi roditelji imaju pozitivnije stavove prema osobama s IT (Correa i sur., 2022; López-García i sur., 2023; Pebdani i Tashjian, 2022), ova razlika može odražavati individualne varijacije u iskustvu roditeljstva, osobnim uvjerenjima i adaptaciji na promjene u društvenim normama. Starije majke, iako generalno manje otvorene prema novim informacijama, mogu kroz životno iskustvo razviti pragmatičniji pristup i toleranciju prema seksualnim pravima žena s IT (O'Shea i Frawley, 2020). Drugo moguće objašnjenje ovakvih rezultata, suprotnih ranijim nalazima,

može biti povezano sa specifičnostima odabranog kvotnog uzorka ispitanica u ovom radu. Moguć je i utjecaj fenomena „retradicionalizacije“ mlađih generacija, što izravno utječe na stavove o seksualnosti i osoba s intelektualnim teškoćama. Dok su stariji roditelji odrastali u sekularnijem okruženju, mlađi roditelji su u poslijeratnom razdoblju često pod jačim utjecajem religijskih i tradicionalnih vrijednosti, što rezultira konzervativnijim moralnim okvirima (Bouillet, 2011). Takav smjer društvene dinamike među mlađom populacijom može dovesti do restriktivnijih stavova i naglašenog protektivnog ponašanja, dok se kod starijih roditelja može javiti pragmatičnije prihvaćanje seksualnih potreba njihove djece kao prirodnog dijela odrasle dobi. U svakom slučaju, rezultati ovog i prethodnih istraživanja potvrđuju da roditeljske vrijednosti i rodni stavovi variraju ovisno o generacijskim razlikama, što može biti povezano s razlikama u stavovima prema seksualnosti (Barni i sur., 2022). Društveni diskurs o seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama se mijenja kroz vrijeme, što također implicira potencijalne generacijske razlike u stavovima (Martino, 2022).

#### **5.6. Razlike u stavovima majki prema seksualnosti osoba sa i bez IT s obzirom na razinu obrazovanja majki**

Naposljetku su analizirane razlike u stavovima majki s obzirom na njihovo obrazovanje. Rezultati upućuju na postojanje značajnih razlika u stavovima majki prema seksualnosti osoba s IT s obzirom na razinu obrazovanja, pri čemu su majke s višim stupnjem obrazovanja sklonije izražavati manje restriktivne i informiranije stavove.

Analiza razlika s obzirom na stupanj obrazovanja majki, pokazala je da u odnosu prema seksualnosti žena s IT, i na prvoj i drugoj diskriminacijskoj funkciji, ispitanice visokog obrazovanja imaju najpozitivnije, a ispitanice osnovnog obrazovanja najmanje pozitivne stavove. I u odnosu prema seksualnosti muškaraca s IT, na prvoj diskriminacijskoj funkciji najpozitivnije stavove imaju ispitanice visokog obrazovanja, a najmanje pozitivne ispitanice osnovnog obrazovanja, dok su na drugoj diskriminacijskoj funkciji također prosječno najpozitivniji stavovi ispitanica visokog obrazovanja, ali uz najmanje pozitivne stavove u ispitanica srednjeg obrazovanja. U odnosu prema seksualnosti i žena i muškaraca bez IT, na obje diskriminacijske funkcije su najpozitivniji stavovi u ispitanica visokog obrazovanja, a najmanje pozitivne u ispitanica osnovnog obrazovanja.

Ovi nalazi u skladu su s prethodnim istraživanjima koja obrazovanje prepoznaju kao jedan od ključnih zaštitnih čimbenika u oblikovanju roditeljskih stavova prema seksualnosti, osobito kada je riječ o marginaliziranim skupinama (Cuskelly i Gilmore, 2007; Chou i sur., 2014).

Istraživanja općenito pokazuju da je viša razina obrazovanja povezana s pozitivnijim i informiranijim stavovima prema seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama (Evlyn i sur., 2021) te da ona povećava vjerojatnost priznavanja seksualnih i reproduktivnih prava osoba s invaliditetom (Di Santo i sur., 2022). Tako i Correa i sur., (2022) ističu da razina znanja i informiranosti, koja je povezana s obrazovanjem, predstavlja važan prediktor stavova prema seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama.

Važno je naglasiti da obrazovanje u ovom kontekstu ne djeluje samo kao izvor znanja, već i kao okvir koji omogućuje kritičko propitivanje društvenih normi i stereotipa vezanih uz seksualnost i invaliditet. Majke s višim stupnjem obrazovanja češće imaju pristup stručnim informacijama, ali i veću otvorenost prema temama koje su u društvu često tabuizirane, što može rezultirati fleksibilnijim i manje stigmatizirajućim stavovima. Ranija istraživanja pokazuju da su žene s invaliditetom često percipirane kao aseksualne ili, suprotno tome, kao osobe koje treba zaštititi od vlastite seksualnosti, što dovodi do ograničavanja njihovih prava na informiranost i autonomiju (Wiseman i Ferrie, 2020; Karellou, 2003). Niža razina obrazovanja majki može dodatno pojačati ove obrasce zbog manjeg pristupa suvremenim konceptima seksualnog zdravlja i ljudskih prava. S druge strane, majke s višim stupnjem obrazovanja češće prepoznaju važnost seksualnog obrazovanja žena s IT kao sredstva prevencije nasilja i neplaniranih trudnoća, što je u skladu s nalazima Guastaferrero i sur., (2020), koji naglašavaju da informiranost i otvorena komunikacija predstavljaju ključne zaštitne čimbenike u prevenciji rizika.

Sličan obrazac razlika uočen je i kod stavova prema seksualnosti muškaraca s IT. Majke s nižim stupnjem obrazovanja češće izražavaju zabrinutost vezanu uz kontrolu seksualnog ponašanja, masturbaciju i potencijalno neprimjerene seksualne aktivnosti. Ovakvi stavovi često proizlaze iz percepcije muške seksualnosti kao snažne i teško regulirajuće, što se dodatno pojačava u kontekstu intelektualnih teškoća (Hollomotz, 2011). Majke s višim stupnjem obrazovanja, iako također izražavaju određene brige, češće naglašavaju potrebu za strukturiranom edukacijom i stručnim vođenjem, umjesto isključivo restriktivnih mjera. Ovi nalazi u skladu su s istraživanjima koja pokazuju da roditelji s višim obrazovanjem češće prihvaćaju seksualnost osoba s IT kao sastavni dio razvoja, a ne kao devijaciju ili problem koji treba suzbiti (Babatsikos, 2010; Kahonde i sur., 2019). Viša razina obrazovanja ne eliminira ambivalentnost stavova, ali doprinosi većoj refleksivnosti i spremnosti na traženje stručne pomoći, što je ključno za kvalitetnu podršku osobama s IT.

U cjelini gledano, rezultati potvrđuju da razina obrazovanja majki predstavlja značajan čimbenik u oblikovanju stavova prema seksualnosti osoba s IT. Niža razina obrazovanja povezana je s restriktivnijim i normativnijim stavovima, dok viša razina obrazovanja doprinosi većoj otvorenosti, informiranosti i spremnosti na prihvaćanje seksualnosti osoba s IT kao legitimnog aspekta identiteta. Ovi nalazi upućuju na važnost edukativnih intervencija usmjerenih roditeljima, osobito onima s ograničenim pristupom formalnom obrazovanju, kao i edukacije šire okoline, kako bi se smanjila stigmatizacija seksualnosti osoba s IT i unaprijedila kvaliteta podrške u tom području njihova života.

## 6. OGRANIČENJA I PREPORUKE ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA

Ograničenja istraživanja mogu se povezati s uzorkom ispitanika jer je korišten kvotni uzorak majki, članica udruga Hrvatskog Saveza udruga osoba s intelektualnim teškoćama iz cijele Hrvatske, čija su odrasla djeca s IT polaznici poludnevnog boravka, stariji od 21 godinu, što je dob u kojoj im završava obvezno školovanje. Samim time, nisu uključene ispitanice mlađe od 40 godina već je uzorak obuhvatio majke u rasponu dobi za skupinu: A) od 41-50 godina (15,3%) odnosno 46 majki, za skupinu B) od 51 do 60 godina (43,7%) odnosno 131 majka, te za skupinu C) 61 godina i više (41%) odnosno 123 majke. Kako vidimo, najmanje je bilo majki u skupini A) majke od 41 do 50 godina pa bi bilo poželjno više njih uključiti, ali istražiti i kakvi su stavovi još mlađih majki koje se tek suočavaju sa seksualnim sazrijevanjem svoje djece i nemaju toliko iskustava vezanih za izazove daljnjeg odrastanja kao starije majke, što bi moglo utjecati na njihove stavove, odnosno rezultate istraživanja.

U istraživanju je sudjelovalo 182 ispitanica iz urbane sredine (60,7 %) što je više od ispitanica iz ruralne sredine kojih je bilo 118 (39,3%), a što je moglo utjecati na rezultate jer se pretpostavlja da su majke iz urbane sredine imale više prilika za sudjelovanje u formalnim i neformalnim edukacijama.

Isto tako, u istraživanju su bile najviše zastupljene majke sa stečenim: B) srednjim obrazovanjem i to 172 majke (57,3%), zatim A) 78 majki (26%) sa osnovnom obrazovanjem, a najmanje su bile zastupljene majke sa C) višim i visokim obrazovanjem (16,7%) što je također moglo utjecati na dobivene rezultate.

Iako su, za vrijeme provedbe istraživanja, ispitanice imale dovoljno vremena za ispunjavanje upitnika, ne može se zanemariti činjenica da je svaka majka ispunjavala četiri upitnika s velikim brojem pitanja, što je moglo doprinijeti zamoru te ih demotivirati da dobro razmisle o svakom pojedinom pitanju. Bipolarni stavovi ukazuju na mogućnost da majke nisu razumjele neka pitanja ili su odgovarale dajući društveno prihvatljive odgovore. Stoga se oprezno pristupilo donošenju zaključaka ovog istraživanja.

Iz svega, jasno proizlazi potreba dodatnog ispitivanja stavova majki, ali i samih osoba s IT, kvalitativnim pristupom, kako bi se dobio dublji uvid u razumijevanje roditeljskih iskustava koja su doprinijela formiranju njihovih stavova, kao i stavova osoba s IT. Usporedbom perspektiva jednih i drugih, dobili bismo potpuniju sliku koja bi mogla obuhvatiti i emocionalne

i društvene aspekte, koji su u dosadašnjim istraživanjima zanemareni, a sve u cilju evidentiranja važnih potreba, podrške i edukacije na ovom području.

Kako je ovo istraživanje bilo usmjereno na stavove majki koje se, inače, u različitim istraživanjima radije i u većem broju odazivaju pozivima da daju samoiskaze, perspektiva očeva nije bila obuhvaćena. Međutim, ne može se zanemariti činjenica da i očevi imaju važnu ulogu u seksualnom razvoju, odgoju i obrazovanju svoje djece, naročito kod edukacije i podrške sinovima pa bi u budućim istraživanjima bilo vrijedno specifično istražiti i njihove stavove i poglede te ih usporediti sa stavovima majki.

Nadalje, analiza mjernih instrumenata pomoću osnovnih statističkih pokazatelja, pokazala je da neke čestice imaju slabija mjerna svojstva. Kod mjernih svojstava Upitnika o stavovima prema seksualnosti muškaraca s IT, radi se o česticama ITM14 - *Općenito, seksualno ponašanje je glavno problemsko područje u skrbi i brizi za muškarce s IT*, ITM22 - *Muškarce s IT je lakše stimulirati seksualno nego osobe bez IT*, ITM23 - *Brak između odraslih osoba s IT ne predstavlja društvu previše problema*, ITM28 - *Osobe s IT imaju jače seksualne osjećaje nego osobe bez IT*. Kod mjernih svojstava Upitnika o stavovima prema seksualnosti žena s IT, radi se o česticama ITZ13 - *Seksualno obrazovanje za žene s IT ima važnu ulogu u samozaštiti od seksualnog iskorištavanja*, ITZ14 - *Općenito, seksualno ponašanje je glavno problemsko područje u skrbi i brizi za žene s IT*, ITZ22 - *Žene s IT je lakše stimulirati seksualno nego osobe bez IT*, ITZ23 - *Brak između odraslih osoba s IT ne predstavlja društvu previše problema*, ITZ28 - *Žene s IT imaju jače seksualne osjećaje nego druge žene*. Kod mjernih svojstava Upitnika o stavovima prema seksualnosti muškaraca bez IT, radi se o česticama OPM1 - *Najbolje je pričekati da mladić sam postavi pitanja o seksualnosti prije razgovora s njim o toj temi*, OPM2 - *Mladiće treba obeshrabriti za masturbaciju*, OPM6 - *Najbolje je ne raspravljati o pitanjima seksualnosti s mladićima, dok ne dođu u pubertet*. Kod Upitnika o stavovima prema seksualnosti žena bez IT, radi se o česticama OPZ1 - *Najbolje je pričekati da djevojka sama postavi pitanja o seksualnosti, prije razgovora s njom o toj temi* i OPZ6 - *Najbolje je ne raspravljati o pitanjima seksualnosti s djevojkama, dok ne dođu u pubertet*. Za daljnju primjenu spomenutih upitnika valjalo bi razmisliti o mogućem preformuliranju navedenih čestica te, svakako, o dopuni novim česticama, posebice onima koje sadržajno ispituju iste konstrukte.

## **7. DOPRINOS ISTRAŽIVANJA**

Stavovi o seksualnosti osoba s IT istraživani su u različitim zemljama, iz različitih perspektiva, dok je u nas provedeno malo istraživanja vezanih, općenito, uz seksualnost ove populacije. Deficitarna su istraživanja stavova okoline, a posve je zanemarena perspektiva roditelja/skrbnika. Stoga, ovo prvo istraživanje stavova majki prema seksualnosti njihove odrasle djece s IT u Hrvatskoj daje originalan doprinos preispitivanju postojećih i utvrđivanju novih, kulturalno specifičnih spoznaja, u usporedbi s nalazima inozemnih istraživanja.

Dosadašnja istraživanja općenito su većinom bila usmjerena na ispitivanje stavova mlađih roditelja o seksualnosti njihove djece s IT adolescentne i mladenačke dobi. Stoga rezultati ovog istraživanja upotpunjuju specifične spoznaje o stavovima roditelja već odrasle djece s IT.

Pregled literature pokazao je i da su se u dosadašnjim istraživanjima stavovi roditelja najvećim dijelom usporedno analizirali sa stavovima stručnjaka/ osoblja u podršci ili sa stavovima studenata pomagačkih profesija prema seksualnosti osoba s IT. Poseban doprinos ovog istraživanja ogleda se u usporedbi i dobivenim spoznajama o povezanosti stavova samih roditelja prema ženskoj i muškoj seksualnosti osoba sa i bez IT, vezano i uz spol njihove djece.

Bolje razumijevanje strukture stavova majki može pridonijeti kreiranju znanstveno utemeljenih strategija, edukativno-savjetodavnih programa i drugih stručnih intervencija na ovom području. Tako i nalazi ovog rada mogu poslužiti kao polazište u izradi programa edukacije roditelja, ali i smjernica za unaprjeđenje sustavne podrške usmjerene k stvaranju preduvjeta za potpunije ostvarivanje seksualnih prava i potreba osoba s IT.

## **8. ZAKLJUČAK**

Polazeći od relevantnih teorijskih koncepata i dosadašnjih znanstveno-utemeljenih spoznaja te u nas nedostatnih istraživanja na ovom području, svrha ovoga rada bila je usporedno ispitati roditeljske, odnosno stavove majki odraslih osoba s IT prema ženskoj i muškoj seksualnosti. Glavni cilj istraživanja bio je utvrditi strukturu stavova majki kćeri i majki sinova s IT prema seksualnosti osoba sa i bez IT. Posebni ciljevi usmjereni su na analizu obuhvaćenih stavova u odnosu na sociodemografske varijable - spol djeteta te mjesto boravka, životnu dob i stupanj obrazovanja majki kao ispitanica.

U deskriptivnim rezultatima uočena je tendencija izražene ambivalentnosti stavova ispitanica prema seksualnosti osoba sa i bez IT, koja je potvrđena daljnjim analizama faktorske strukture stavova i povezanosti među njima. Ta se ambivalentnost najviše očituje u istodobnom prihvaćanju određenih prava i aspekata ženske i muške seksualnosti, uz zadržavanje rezerviranih ili restriktivnih stavova prema konkretnim oblicima njihove realizacije.

Struktura stavova majki kćeri s IT prema seksualnosti žena s IT sastoji se od pet faktora, od kojih je samo jedan pozitivno (Seksualna prava), a većina negativno orijentirana (Izražavanje seksualnosti, Spolni odnosi i roditeljstvo, Seksualni interesi), dok je jedan bipolaran (Brak i intimni odnosi). Nasuprot tome, struktura njihovih stavova o seksualnosti žena bez IT obuhvaća samo dva pozitivno orijentirana faktora (Obrazovanje i prava, Optimalno vrijeme za informiranje o seksualnosti).

U strukturi stavova majki kćeri s IT o seksualnosti muškaraca s IT ekstrahirano je pet faktora, od kojih su tri pozitivno (Seksualni interesi i prava, Seksualno ponašanje, Seksualni osjećaji i seksualna orijentacija), a dva negativno orijentirana (Savjetovanje i seksualno obrazovanje, Brak i roditeljstvo). Za razliku od toga, struktura njihovih stavova o seksualnosti muškaraca bez IT sastoji se od dva pozitivno orijentirana faktora (Savjetovanje i edukacija, Pravo vrijeme za razgovor o seksualnosti).

Struktura stavova majki sinova s IT o seksualnosti žena s IT saturirana je s pet faktora, od kojih je većina pozitivno orijentirana (Seksualna prava, Seksualna prava i edukacija, Seksualni interes, Brak, spolni odnosi i roditeljstvo), a samo jedan negativno (Seksualni osjećaji), dok se struktura njihovih stavova prema seksualnosti žena bez IT, sastoji od samo dva pozitivno orijentirana faktora (Optimalno vrijeme za razgovor o seksualnosti, Savjetovanje i obrazovanje).

U strukturi stavova majki sinova s IT o seksualnosti muškaraca s IT ekstrahirano je pet faktora, od kojih su samo dva pozitivnog smjera (Seksualni interesi i obeshrabrivanje, Sterilizacija i reprodukcija), a većina negativno orijentirana (Seksualno izražavanje i obrazovanje, Seksualno ponašanje i seksualni osjećaji, Seksualna prava). S druge strane, strukturu njihovih stavova prema seksualnosti muškaraca bez IT obilježava samo jedan, pozitivno orijentiran faktor (Seksualno obrazovanje i savjetovanje).

U cjelini gledano, rezultati faktorske analize upućuju na to:

- da su stavovi majki kćeri s IT prema seksualnosti žena s IT pretežno negativno, a prema seksualnosti muškaraca s IT dijelom negativno, a dijelom pozitivno orijentirani, dok su prema seksualnosti i žena i muškaraca bez IT pozitivnije orijentirani;
- da su stavovi majki sinova s IT prema seksualnosti i žena i muškaraca s IT pretežno pozitivnog, a dijelom negativnog smjera, dok su prema seksualnosti i žena i muškaraca bez IT u cijelosti pozitivnog smjera.

Usporedba faktorskih struktura stavova majki prema seksualnosti žena i muškaraca s IT pokazuje djelomično preklapanje, ali i jasne razlike u sadržaju faktora. Dok su faktori vezani uz seksualno obrazovanje i savjetovanje relativno stabilni neovisno o spolu, faktori koji se odnose na seksualno izražavanje i partnerske odnose pokazuju veću rodnu specifičnost.

Višedimenzionalna i relativno složena struktura stavova ukazuje na njihovu kompleksnost i kontekstualnu uvjetovanost te upućuje na zaključak da su stavovi i prema seksualnosti osoba s IT snažno oblikovani rodnim normama. No isto tako se potvrdilo da intelektualne teškoće predstavljaju bitan čimbenik restrikcije i kontrole u roditeljskom pristupu.

Kvazikanoničkom korelacijskom analizom utvrđene su statistički značajne pozitivne povezanosti u stavovima ispitanica prema seksualnosti žena i muškaraca sa i bez IT, s obzirom na spol njihova djeteta. Pritom se pokazalo da kod majki kćeri prevladavaju negativni stavovi prema seksualnosti i žena i muškaraca sa i bez IT, dok kod majki sinova u cijelosti prevladavaju pozitivni stavovi. Time su potvrđene prve dvije istraživačke hipoteze s pripadajućim podhipotezama:

H1 Postoji statistički značajna povezanost stavova majki prema seksualnosti žena sa i bez IT s obzirom na spol njihova djeteta.

*H1.1 Postoji statistički značajna povezanost stavova majki kćeri s IT prema seksualnosti žena sa i bez IT.*

*H1.2 Postoji statistički značajna povezanost stavova majki sinova s IT prema seksualnosti žena sa i bez IT.*

H2 Postoji statistički značajna povezanost stavova majki prema seksualnosti muškaraca sa i bez IT s obzirom na spol njihova djeteta.

*H2.1 Postoji statistički značajna povezanost stavova majki kćeri s IT prema seksualnosti muškaraca sa i bez IT.*

*H2.2 Postoji statistički značajna povezanost stavova majki sinova s IT prema seksualnosti muškaraca sa i bez IT.*

Cjelokupni rezultati o povezanosti stavova dovode do zaključka da su stavovi majki sinova pozitivniji od stavova majki kćeri i prema ženskoj i muškoj seksualnosti. Očito je da postoji snažna zajednička latentna dimenzija koja povezuje stavove prema seksualnosti osoba sa i bez IT. Većina varijabli pokazuje visoke međusobne korelacije, što upućuje na postojanje općeg vrijednosnog okvira u odnosu prema seksualnosti. No slabija povezanost nekih varijabli ukazuje i na utjecaj specifičnih stereotipnih uvjerenja vezanih uz prisutnost intelektualnih teškoća. Time se dodatno potvrđuje da prisutnost intelektualnih teškoća ne uvjetuje potpuno nove stavove, već modificira postojeće rodno uvjetovane norme.

Primjenom robustne diskriminacijske analize dobiven je uvid i u razlike u stavovima ispitanica prema seksualnosti osoba sa i bez IT, u odnosu na njihovo mjesto boravka, životnu dob i razinu obrazovanja. Rezultati su većim dijelom potvrdili pretpostavljenu značajnost razlika u njihovim stavovima s obzirom na sredinu u kojoj žive, a u cijelosti prema životnoj dobi i stupnju obrazovanja.

Tako su, s obzirom na mjesto boravka, utvrđene značajne razlike u stavovima majki kćeri iz urbane i ruralne sredine prema seksualnosti žena i sa i bez IT, kao i u stavovima majki sinova prema seksualnosti muškaraca bez IT, a što nije potvrđeno u stavovima majki sinova prema seksualnosti muškaraca s IT. Pokazalo se da majke kćeri s IT iz urbane sredine imaju pozitivnije stavove prema seksualnosti žena općenito, u odnosu na majke iz ruralne sredine. Majke sinova iz ruralne sredine su iskazale pozitivnije stavove prema seksualnosti muškaraca bez IT, u odnosu na majke iz urbane sredine, dok u stavovima jednih i drugih prema seksualnosti muškaraca s IT nema značajne razlike. Temeljem navedenog, potvrđene su sljedeće hipoteze:

*H3.1 Postoji statistički značajna razlika u stavovima majki kćeri s IT iz urbane i ruralne sredine prema seksualnosti žena s IT.*

*H3.2 Postoji statistički značajna razlika u stavovima majki kćeri s IT iz urbane i ruralne sredine prema seksualnosti žena bez IT.*

*H3.4 Postoji statistički značajna razlika u stavovima majki sinova s IT iz urbane i ruralne sredine prema seksualnosti muškaraca bez IT.*

No odbačena je hipoteza H3.3 o statistički značajnim razlikama u stavovima majki sinova s IT iz urbane i ruralne sredine prema seksualnosti muškaraca s IT.

Stoga je djelomično prihvaćena treća glavna istraživačka hipoteza, nadređena prethodno navedenim podhipotezama:

H3. Postoji statistički značajna razlika u stavovima majki prema seksualnosti osoba sa i bez IT u odnosu na mjesto boravka majki.

Nadalje su rezultati potvrdili pretpostavljene značajne razlike u stavovima ispitanica ovisno o njihovoj životnoj dobi, s time da ti stavovi nisu linearni, nego pokazuju različite obrasce. Tako su majke srednje dobi dosljedno iskazale najpozitivnije stavove, osobito prema seksualnosti osoba s IT, kao i seksualnosti žena bez teškoća. Majke starije dobi većinom su iskazale najmanje pozitivne stavove u odnosu i prema ženskoj i muškoj seksualnosti, bez obzira na prisutnost intelektualnih teškoća, iako u nekim aspektima imaju pozitivnije stavove od mlađih ispitanica. Kod majki mlađe dobi pokazao se promjenjiv obrazac stavova pa tako u odnosu prema seksualnosti osoba s IT većinom izražavaju manje pozitivne stavove, a u odnosu prema seksualnosti osoba bez IT, posebno muškaraca, dijelom pokazuju najpozitivnije stavove.

Temeljem navedenog, potvrđena je četvrta hipoteza s pripadajućim podhipotezama:

H4 Postoji statistički značajna razlika u stavovima majki prema seksualnosti osoba sa i bez IT u odnosu na dob majki.

*H4.1 Postoji statistički značajna razlika u stavovima majki mlađe, srednje i starije dobi prema seksualnosti osoba s IT.*

*H4.2 Postoji statistički značajna razlika u stavovima majki mlađe, srednje i starije dobi prema seksualnosti osoba bez IT.*

Značajnost razlika u stavovima ispitanica utvrđena je i u odnosu na njihovo obrazovanje. Pokazalo se da je stupanj obrazovanja majki dosljedno povezan s njihovim stavovima prema seksualnosti osoba sa i bez intelektualnih teškoća. Najpozitivnije stavove iskazale su majke s visokim obrazovanjem, a najmanje pozitivne stavove majke s osnovnim obrazovanjem. Majke sa srednjim obrazovanjem većinom su iskazale umjereno pozitivne stavove, no s iznimkom u vidu najmanje pozitivnih stavova prema seksualnosti muškaraca s IT. Temeljem navedenog, potvrđena je peta istraživačka hipoteza s pripadajućim podhipotezama:

H5. Postoji statistički značajna razlika u stavovima majki prema seksualnosti osoba sa i bez IT u odnosu na stupanj obrazovanja majki.

*H5.1. Postoji statistički značajna razlika u stavovima majki osnovnog, srednjeg i višeg/visokog obrazovanja prema seksualnosti osoba s IT.*

*H5.2. Postoji statistički značajna razlika u stavovima majki osnovnog, srednjeg i višeg/visokog obrazovanja prema seksualnosti osoba bez IT.*

Cjelovito gledano, rezultati analize razlika u stavovima ispitanica upućuju na zaključak da sociodemografska obilježja imaju značajnu ulogu u njihovu oblikovanju. Pokazalo se da majke iz urbanih sredina u pravilu iskazuju pozitivnije stavove, osobito prema seksualnosti žena sa i bez IT. Najpozitivniji stavovi prema seksualnosti osoba s IT, bez obzira na spol, utvrđeni su kod majki srednje životne dobi, dok starije ispitanice češće iskazuju restriktivnije obrasce stavova. Viši stupanj obrazovanja dosljedno je povezan s pozitivnijim stavovima prema seksualnosti osoba sa i bez IT.

Iz cjelokupnih se rezultata ovog istraživanja može zaključiti da stavovi majki prema seksualnosti vlastite djece i drugih osoba s intelektualnim teškoćama nisu jednoznačno negativni ni pozitivni, već pokazuju kompleksnu strukturu u kojoj se isprepliću elementi podrške, zaštite, kontrole i ambivalencije. Da bi se dobio dublji uvid u iskustva, doživljaje i poglede majki koji utječu na ovakve stavove, neophodno je kvantitativno dobivene nalaze upotpuniti i kvalitativnim istraživačkim pristupom.

Dobiveni nalazi podupiru značaj uvođenja sustavne i sveobuhvatne podrške na ovom području roditeljima, osobito majkama, kao i samim osobama s IT, a koja očito u praksi nedostaje. Participatornim uključivanjem svih relevantnih dionika može se najviše pridonijeti odgovarajućim rješenjima i pozitivnim promjenama.

## 9. LITERATURA

1. Abbott, D. (2013). Nudge, nudge, wink, wink: Love, sex and gay men with intellectual disabilities—a helping hand or a human right? *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(11), 1079–1087.
2. Addlakha, R., & Heidari, S. (2017). Disability and sexuality: Claiming sexual and reproductive rights. *Reproductive Health Matters*, 25(50), 4-9. <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1336375>
3. Addlakha, R., Price, J., & Heidari, S. (2017). Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights. *Reproductive Health Matters*, 25(50), 4-9.
4. Ailey, S. H. (2003). Beyond the disability: recognizing mental health issues among persons with intellectual and developmental disabilities. *Nursing Clinics*, 38(2), 313-329.
5. Ailey, S.H., Marks, B.A., Crisp, C., & Hahn, J.E. (2003). Promoting sexuality across the life span for individuals with intellectual and developmental disabilities. *Nursing Clinics*, 38(2), 229-252.
6. Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality and behavior* (2nd ed.). Open University Press.
7. Akert, R.M., Aronson, E., & Wilson, T.D. (2005). *Socijalna psihologija*. Zagreb: Mate d.o.o.
8. Albarracin, D., Johnson, B.T., & Zanna, M.P: (2005). *Handbook of attitudes*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
9. Allport, G. W., & Cantril, H. (1935). *The psychology of radio*. Harper & Brothers.
10. Anderson, G. D. (2014). Child sexual abuse prevention policy: An analysis of Erin's law. *Social work in public health*, 29(3), 196-206.
11. Ankeny, E.M., Wilkins, J., & Spain, J. (2009). Mothers' experiences of transition planning for their children with disabilities. *Teaching Exceptional Children*, 41(6), 28-36.
12. Arbanas, G. (2021). Spolovi, rodni identiteti i seksualne orijentacije i grupna analiza. *Psihoterapija*, 35(1-2), 3-28.

13. Aronson, E., Wilson, T. D., & Akert, R. M. (2005). *Social psychology* (5th ed.). Pearson Education.
14. Asencio, H. (1999). Gender differences in adolescent sexuality. *Journal of Youth Studies*, 2(1), 45–59.
15. Asencio, M. (1999). Gender and sexual scripts among Latino youth. *Journal of Sex Research*, 36(3), 209–219. <https://doi.org/10.1080/00224499909551992>
16. Atkinson, J. P., Ginn, H. G., Mullis, L. C., & Smith, C. A. (2022). The sexual health needs of people with IDD: Considerations for support professionals and administrators. *Sexuality and Disability*, 40(4), 701-719.
17. Atkinson, R., Smith, J., & Lee, K. (2013). Gendered experiences in online interactions: Privacy, sexual agency, and discrimination. *Computers in Human Behavior*, 29(6), 2383–2391.
18. Azzopardi-Lane, C., & Callus, A.M. (2015). Constructing sexual identities: people with intellectual disability talking about sexuality. *British Journal of Learning Disabilities*, 43(1), 32-37.
19. Babatsikos, G. (2010). Parents' knowledge, attitudes and practices about preventing child sexual abuse: A literature review. *Child Abuse Review*, 19(2), 107–129. <https://doi.org/10.1002/car.1102>
20. Bahner, J. (2012). Legal rights or simply wishes? The struggle for sexual recognition of people with physical disabilities using personal assistance in Sweden. *Sexuality and Disability*, 30(4), 337–356.
21. Bahner, J. (2020). Sexual citizenship and disability: Understanding sexual support in policy, practice and theory. In R. Shuttleworth & L. Mona (Eds.), *The Routledge handbook of disability and sexuality* (pp. 171–190). Routledge.
22. Baines, S., Emerson, E., Robertson, J., & Hatton, C. (2018). Sexual activity and sexual health among young adults with and without mild/moderate intellectual disability. *BMC public health*, 18(1), article number 667.

23. Balan, M. (2017). Sexual rights and inclusion of people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(12), 1123–1134.
24. Ballan, M.S. (2012). Parental perspectives of communication about sexuality in families of children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(5), 676-684.
25. Barni, D., Fiorilli, C., Romano, L., Zagrean, I., Alfieri, S., & Russo, C. (2022). Gender prejudice within the family: The relation between parents' sexism and their socialization values. *Frontiers in Psychology*, 13:846016, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.846016>
26. Bazzo, F., Rossi, A., & Conti, P. (2007). Religious influence on professional attitudes toward individuals with intellectual disabilities. *Journal of Religion and Health*, 46(2), 181–194.
27. Begić, H. (2016). *Priprema obroka kao vještina svakodnevnog života osoba s intelektualnim teškoćama* (Diplomski rad). Sveučilište u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
28. Bem, D. J. (1970). *Beliefs, attitudes, and human affairs*. Brooks/Cole.
29. Bem, D.J., & McConnell, H.K. (1970). Testing the Self-Perception Explanation of Dissonance Phenomena: On the Salience of Premanipulation Attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 14(1), 23–31.
30. Bernert, D. J., & Ogletree, R. J. (2013). Women with intellectual disabilities talk about their perceptions of sex. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 240-249.
31. Björnsdóttir, K., Stefánsdóttir, Á., & Stefánsdóttir, G. V. (2017). People with intellectual disabilities negotiate autonomy, gender and sexuality. *Sexuality and Disability*, 35(3), 295-311.
32. Black, R. S., & Kammes, R. R. (2019). Restrictions, power, companionship, and intimacy: A metasynthesis of people with intellectual disability speaking about sex and relationships. *Intellectual and developmental disabilities*, 57(3), 212-233.
33. Bosse, I. (2014). Trend: Zur Rolle der Medienpädagogik im Inklusionsprozess. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 83(2), 149-153.

34. Bouillet, D. (2004). Odnos mladih prema vrijednostima i činiteljima obiteljskog života. *Sociologija sela*, 42, 1/2=163/164, 173-194.
35. Bratković, D. (2011). *Podrška osobama s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama u ostvarivanju partnerskih odnosa, roditeljstva i drugih prava na području spolnosti*. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
36. Bratković, D. (2023). Seksualni identitet osoba s intelektualnim teškoćama. *Beogradska defektološka škola/ Belgrade School of Special Education and Rehabilitation*, 29(3), 9-27.
37. Bratković, D., i Bilić, M. (2004). Stavovi prema spolnosti osoba s mentalnom retardacijom. U V. Đurek (Ur.), *Dobra edukacijsko-rehabilitacijska praksa za 21. stoljeće: Zbornik radova 5. međunarodnog seminara* (str. 191–202). Savez defektologa Hrvatske.
38. Bratković, D. i Teodorović, B. (2001). Osobe s teškoćama u razvoju u sustavu socijalne skrbi. *Revija za socijalnu politiku*, 8(3), 279-290.
39. Brown, H. (1994). 'An ordinary sexual life?': A review of the normalisation principle as it applies to the sexual options of people with learning disabilities. *Disability & Society*, 9(2), 123-144.
40. Brown, M., & McCann, E. (2019). The views and experiences of families and direct care support workers regarding the expression of sexuality by adults with intellectual disabilities: A narrative review of the international research evidence. *Research in developmental disabilities*, 90, 80-91.
41. Brown, M., McCann, E., Truesdale, M., Linden, M., & Marsh, L. (2020). The design, content and delivery of relationship and sexuality education programmes for people with intellectual disabilities: A systematic review of the international evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7568.
42. Brown, R., & Pirtle, T. (2008). Parental and professional attitudes toward sexuality of individuals with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 26(3), 155–167.
43. Buljevac, M. (2012). Institucionalizacija osoba s intelektualnim teškoćama: što nas je naučila povijest?. *Revija za socijalnu politiku*, 19(3), 255-272.

44. Buljevac, M. (2023). *Seksualnost i osobe s invaliditetom*. Zagreb: Pravobranitelj za osobe s invaliditetom.
45. Buljevac, M., Luketić, M., i Leutar, Z. (2016). Počinitelji seksualnog nasilja s intelektualnim teškoćama. *Ljetopis socijalnog rada*, 23(2), 253-274
46. Buljevac, M., Milić Babić, M., & Leutar, Z. (2022). 'You don't have to tell me in person i'm not to your liking': experiences of discrimination of people with intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 69(3), 837-852.
47. Buovac, P., i Vidaković, M. (2019). Odnos korištenja seksualno eksplicitnog materijala i seksualno rizičnog ponašanja mladih. *Klinička psihologija*, 12(1), 5-20.
48. Callus, A. M. (2017). 'Being friends means helping each other, making coffee for each other': Reciprocity in the friendships of people with intellectual disability. *Disability & Society*, 32(1), 1-16.
49. Carey, A. C. (2009). *On the margins of citizenship: Intellectual disability and civil rights in twentieth-century America*. Philadelphia, PA: Temple University Press.
50. Carnemolla, P., Kelly, J., Donnelley, C., Healy, A., & Taylor, M. (2021). "If I Was the Boss of My Local Government": Perspectives of People with Intellectual Disabilities on Improving Inclusion. *Sustainability*, 13(16), 9075.
51. Carter, A., Strnadová, I., Watfern, C., Pebdani, R., Bateson, D., Loblinzk, J., Guy, R., & Newman, C. (2022). The sexual and reproductive health and rights of young people with intellectual disability: A scoping review. *Sexuality Research and Social Policy*, 19(1), 372-390.
52. Charitou, M., Quayle, E., & Sutherland, A. (2021). Supporting adults with intellectual disabilities with relationships and sex: A systematic review and thematic synthesis of qualitative research with staff. *Sexuality and Disability*, 39, 113-146.
53. Charpentier, K., & Carter, E. W. (2023). Romantic relationships and adults with IDD in inclusive supported living: Considerations, complexities, and opportunities. *Sexuality and Disability*, 41(2), 307-334.

54. Chou, Y.-C., Schalock, R. L., Lee, K. E., & Chang, L.-C. (2014). Attitudes toward the sexuality of adults with intellectual disabilities: A comparison of parents, staff, and university students. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 39*(2), 110–118. <https://doi.org/10.3109/13668250.2014.884170>
55. Christian, L., Stinson, J., & Dotson, L. A. (2001). Staff values regarding the sexual expression of women with developmental disabilities. *Sexuality and Disability, 19*(4), 283–291.
56. Christianson, K., Smith, L., & Johnson, P. (2003). Gender norms and adolescent sexual behavior. *Sex Roles, 48*(5-6), 271–285.
57. Christianson, M., Eriksson, C., & Johansson, L. (2003). Adolescent sexual behavior and gender norms: A comparative study. *Scandinavian Journal of Public Health, 31*(4), 285–292.
58. Cienkus, K. (2022). Deinstitutionalization or Transinstitutionalization? Barriers to Independent Living for Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities. *Notre Dame JL Ethics & Pub. Pol'y, 36*, 315.
59. Clark, N. (2017). *The etiology and phenomenology of sexual shame: A grounded theory study* (Doctoral Dissertation). School of psychology, family and community, Seattle Pacific University, Seattle.
60. Cohrs, J. C., Kämpfe-Hargrave, N., & Riemann, R. (2012). Individual differences in ideological attitudes and prejudice: evidence from peer-report data. *Journal of personality and social psychology, 103*(2), 343.
61. Conrad, J. A. (2020). On intellectual and developmental disabilities in the United States: A historical perspective. *Journal of Intellectual Disabilities, 24*(1), 85-101.
62. Correa, A. B., Castro, Á., & Barrada, J. R. (2022). Attitudes towards the sexuality of adults with intellectual disabilities: a systematic review. *Sexuality and Disability, 40*(2), 261-297.
63. Correa, A. B., Castro, Á., & Gil-Llario, M. D. (2024). The relationship of stereotypes, social distance and sexuality knowledge with attitudes towards sexuality of people with mild intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 37*(5), e13276.

64. Correa, A. B., Castro, Á., & Gil-Llario, M. D. (2025). Staff Views Towards the Sexuality of Adults with Mild Intellectual and Developmental Disabilities: The Role of Experience and Job Position. *Sexes*, 6(1), 1.
65. Correa, A. B., Castro, Á., & Barrada, J. R. (2022). Attitudes towards the sexuality of adults with intellectual disabilities: A systematic review. *Sexuality and Disability*, 40(2), 261–297. <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09719-7>
66. Correa, A. B., Moreno, J. D., & Castro, A. (2022). A meta-analytic review of attitudes towards the sexuality of adults with intellectual disabilities as measured by the ASQ-ID and related variables: Is context the key?. *Journal of Intellectual Disability Research*, 66(10), 727-742.
67. Cunningham, M., & Sena, P. K. (2013). *Study on the situation of indigenous persons with disabilities, with a particular focus on challenges faced with regard to the full enjoyment of human rights and inclusion in development*. A report (E/C.19/2013/6) to the 12th Session of the UN Permanent Forum on Indigenous Issues (UNPFII).
68. Cuskelly M. i Gilmore I. (2007). Attitudes to sexuality questionnaire (individuals with an intellectual disability): scale development and community norms. *J. Intellect. Dev. Disabil.*, 32(3), 214-221.
69. Ćwirynkało, K., Byra, S., & Żyta, A. (2017). Sexuality of adults with intellectual disabilities as described by support staff workers. *Hrvatska Revija za Rehabilitacijska Istraživanja*, 53, 77-87.
70. Damjanić, D. (2020). *Stavovi i angažman roditelja u odnosu prema seksualnosti adolescenata s intelektualnim teškoćama* (Diplomski rad). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
71. Davies, D. (2000). Sexuality and protection: Perspectives on intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13(2), 75–84
72. Davy, L. (2015). Philosophical inclusive design: intellectual disability and the limits of individual autonomy in moral and political theory. *Hypatia*, 30(1), 132-148.

73. De Beauvoir, S. (2016). The second sex. In W. Longhofer & D. Winchester (Eds.), *Social theory re-wired* (pp. 367–377). Routledge.
74. de Beer, M., & Mahamed, F. (2016). Paternal masturbation of profoundly disabled son: South African case study. In P. Chappell & M. de Beer (Eds.), *Diverse voices of disabled sexualities in the Global South* (pp. 189–220). Palgrave Macmillan. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-78852-4\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-319-78852-4_14)
75. de Wit, W., van Oorsouw, W. M., & Embregts, P. J. (2022). Attitudes towards sexuality and related caregiver support of people with intellectual disabilities: A systematic review on the perspectives of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(1), 75-87.
76. de Wit, W., van Oorsouw, W. M., & Embregts, P. J. (2022). Sexuality, education and support for people with intellectual disabilities: A systematic review of the attitudes of support staff and relatives. *Sexuality and Disability*, 40(2), 315-346.
77. Devkota, H. R., Kett, M., & Groce, N. (2019). Societal attitude and behaviours towards women with disabilities in rural Nepal: pregnancy, childbirth and motherhood. *BMC pregnancy and childbirth*, 19, 1-13.
78. Dewinter, J., Vermeiren, R. R. J. M., Vanwesenbeeck, I., & Van Nieuwenhuizen, C. (2016). Parental awareness of sexual experience in adolescent boys with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(2), 713-719.
79. Di Marco, G., Licciardello, O., Mauceri, M., & La Guidara, R. M. (2013). Attitudes towards the sexuality of men with intellectual disability: the effect of social dominance orientation. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 1194-1198.
80. Di Santo, S. G., Colombo, M., Silvaggi, M., Gammino, G. R., Fava, V., Malandrino, C., Nanini, C., Rossetto, C., Simone, S., & Eleuteri, S. (2022). The sexual and parenting rights of people with physical and psychical disabilities: Attitudes of Italians and socio-demographic factors involved in recognition and denial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 1017. <https://doi.org/10.3390/ijerph19021017>

- 81.** Ditchman, N., Easton, A. B., Batchos, E., Rafajko, S., & Shah, N. (2017). The impact of culture on attitudes toward the sexuality of people with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability, 35*(2), 245-260.
- 82.** Döring, A. K., Daniel, E., & Knafo-Noam, A. (2016). Introduction to the special section value development from middle childhood to early adulthood - New insights from longitudinal and genetically informed research. *Social Development, 25*(3), 471-481.
- 83.** Döring, A. K., Makarova, E., Herzog, W., & Bardi, A. (2017). Parent–child value similarity in families with young children: The predictive power of prosocial educational goals. *British Journal of Psychology, 108*(4), 737-756.
- 84.** Dovidio, J. F., Hewstone, M., Glick, P., & Esses, V. M. (2010). Prejudice, stereotyping and discrimination: Theoretical and empirical overview. In J. F. Dovidio, M. Hewstone, P. Glick, & V. M. Esses (Eds.), *The SAGE handbook of prejudice, stereotyping and discrimination* (pp. 3–28). London, UK: SAGE Publications.
- 85.** Dukes E. & McGuire B. E. (2009) Enhancing capacity to make sexuality-related decisions in people with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 53*, 727-34.
- 86.** Dučić, B., Petrović, S., & Marković, D. (2010). Stavovi stručnjaka i roditelja o seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama. *Psihologija, 43*(2), 135–150.
- 87.** Edwards, W. M., & Coleman, E. (2004). Defining sexual health: a descriptive overview. *Archives of sexual Behavior, 33*, 189-195.
- 88.** Endendijk, J. J., Deković, M., Vossen, H., van Baar, A. L., & Reitz, E. (2022). Sexual double standards: Contributions of sexual socialization by parents, peers, and the media. *Archives of sexual behavior, 51*(3), 1721-1740.
- 89.** Endendijk, J. J., van Baar, A. L., & Deković, M. (2020). He is a stud, she is a slut! A meta-analysis on the continued existence of sexual double standards. *Personality and Social Psychology Review, 24*(2), 163-190.
- 90.** Engen, M., & Ibsen, L. D. (2022). *Litteraturstudie: Overgreb mod piger og kvinder med udviklingshandicap*. Aalborg Universitet. <https://doi.org/10.54337/aau490086303>

91. Esmail, S., Darry, K., Walter, A., & Knupp, H. (2010). Attitudes and perceptions towards disability and sexuality. *Disability and rehabilitation*, 32(14), 1148-1155.
92. Europska komisija. (2021). *Unija ravnopravnosti: Strategija o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021.–2030.* (COM(2021) 101 final). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/ALL/?uri=COM:2021:101:FIN>
93. Evlyn, D., Cayami, F. K., Ediati, A., Utari, A., & Winarni, T. I. (2021). Attitudes of Indonesian health science undergraduates toward sexuality in individuals with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 118, 104082.
94. Fennell, R., & Grant, B. (2019). Discussing sexuality in health care: A systematic review. *Journal of clinical nursing*, 28(17-18), 3065-3076.
95. Findler, L., Vilchinsky, N., & Werner, S. (2007). The multidimensional attitudes scale toward persons with disabilities (MAS) construction and validation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 50(3), 166-176.
96. Finkelhor, D. (2009). The prevention of childhood sexual abuse. *The Future of Children*, 19(2), 169–194. <https://doi.org/10.1353/foc.0.0035>
97. Fish, R. (2016). ‘They’ve said I’m vulnerable with men’: doing sexuality on locked wards. *Sexualities*, 19(5-6), 641-658.
98. Fishbein, M. (1976). A Behavior Theory Approach to the Relations between Beliefs about an Object and the Attitude Toward the Object. In: *Mathematical Models in Marketing. Lecture Notes in Economics and Mathematical Systems* (Operations Research), 132, 87-88.
99. Fitzgerald, L., & Withers, K. (2013). Parents as educators: The role of family in adolescent sexual socialization. *Sexuality Research & Social Policy*, 10(4), 321–332.
100. Frohmader, C., & Ortoleva, S. (2013). The sexual and reproductive rights of women and girls with disabilities. Paper presented at the ICPD Beyond 2014 International Conference on Human Rights, The Hague, Netherlands. Women With Disabilities Australia.
101. Fulford, C., & Cobigo, V. (2018). Friendships and intimate relationships among people with intellectual disabilities: A thematic synthesis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(1), e18-e35.

- 102.** Fulgosi-Masnjak, R., Masnjak, M., & Lakovnik, V. (2012). Perceived subjective wellbeing of parents of children with special needs. *Journal of Special Education and Rehabilitation, 13*(1-2), 61–76.
- 103.** Galea, J., Butler, J., Iacono, T., & Leighton, D. (2004). The assessment of sexual knowledge in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 29*(4), 350-365.
- 104.** Ganle, J. K., Baatiema, L., Quansah, R., & Danso-Appiah, A. (2020). Barriers facing persons with disability in accessing sexual and reproductive health services in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Plos one, 15*(10), e0238585.
- 105.** Georgia Babatsikos (2010). Parents' knowledge, attitudes and practices about preventing child sexual abuse: A literature review. *Child Abuse Review, 19*(2), 107–129. <https://doi.org/10.1002/car.1102>
- 106.** Giddens, A. (2009). On rereading the presentation of self: Some reflections. *Social Psychology Quarterly, 72*(4), 290-295.
- 107.** Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R., & Díaz-Rodríguez, I. (2018). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 62*(1), 72-80.
- 108.** 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), 22-28.
- 109.** Gomez, M. (2012). The S word: Sexuality, sensuality, sexual expression and people with intellectual disability. *Sexuality and Disability, 30*(2), 237–245.
- 110.** Gooding, P. M., & Kayess, R. (2022). Human rights and disability: An Australian experience. In P. Gerber & M. Castan (Eds.), *Critical perspectives on human rights law in Australia* (Vol. 2). Thomson Lawbook Co.
- 111.** Grieve, A., McGuire, B., & Jones, R. (2009). Attitudes of support staff towards intimate relationships of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 22*(4), 315–325.

112. Grusec, J. E., & Hastings, P. D. (Eds.). (2015). *Handbook of socialization: Theory and research* (2nd ed.). Guilford Press.
113. Guastafarro, K., Self-Brown, S., Shanley, J. R., Whitaker, D. J. & Lutzker, J. R. (2020). Engagement in home visiting: An overview of the problem and how a coalition of researchers worked to address this cross-model concern. *Journal of child and family studies*, 29(1), 4-10. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1279-x>
114. Gutić, D., i Barbir, V. (2009). *Ponašanje potrošača*. Frotunagraf.
115. Hardian, H., Sumekar, T. A., Utari, A., & Winarni, T. I. (2022). Adaptation and Validation of the Indonesian Version of Attitudes toward Sexuality Questionnaire in Individuals with Intellectual Disability (ASQ-ID). *Journal of Intellectual Disability-Diagnosis and Treatment*, 10(5), 223-231.
116. Hasanagić, J., Dekić, S., i Vasić, V. (2014). *LGBT čitanka 3: Identiteti, aktivizam, pravo*. Open Centre.
117. Haynes, A. (2016). An investigation into parental attitudes about sexuality and children with intellectual disabilities (Doctoral dissertation). City University of Seattle. Proquest Dissertations Publishing. <https://repository.cityu.edu/bitstream/handle/20.500.11803/7/AaronHaynesThesis2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
118. Healy, E., McGuire, B. E., Evans, D. S., & Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part I: service-user perspectives. *Journal of intellectual disability research*, 53(11), 905-912.
119. Hodapp, R. M., & Fidler, D. J. (Eds.). (2017). *International Review of Research in Developmental Disabilities* (Vol. 53). Academic Press / Elsevier.
120. Hollomotz, A. (2011). *Learning difficulties and sexual vulnerability: A social approach*. Jessica Kingsley Publishers.
121. Hosseinkhanzadeh, A. A., Taher, M., & Esapoor, M. (2012). Attitudes to sexuality in individuals with mental retardation from perspectives of their parents and teachers. *International Journal of Sociology and Anthropology*, 4(4), 134-140.

122. Howard-Barr, E. M., Rienzo, B. A., Pigg Jr, R. M., & James, D. (2005). Teacher beliefs, professional preparation, and practices regarding exceptional students and sexuality education. *Journal of School Health, 75*(3), 99-104.
123. Isler, A., Beytut, D., Tas, F., & Conk, Z. (2009). A study on sexuality with the parents of adolescents with intellectual disability. *Sexuality and Disability, 27*(4), 229.
124. Jahoda, A., & Pownall, J. (2014). Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. *Journal of intellectual disability research, 58*(5), 430-441.
125. Jansen-van Vuuren, J., & Aldersey, H. M. (2020). Stigma, acceptance and belonging for people with IDD across cultures. *Current developmental disorders reports, 7*, 163-172.
126. Kahonde, C. K., McKenzie, J., & Wilson, N. J. (2019). Discourse of needs versus discourse of rights: Family caregivers responding to the sexuality of young South African adults with intellectual disability. *Culture, health & sexuality, 21*(3), 278-292.
127. Karellou, J. (2007). Parents' attitudes towards the sexuality of people with learning disabilities in Greece. *Journal on Developmental Disabilities, 13*(3), 73–88.
128. Karellou, S. (2003). *Sexuality and people with learning disabilities: A guide for parents and carers*. Jessica Kingsley Publishers.
129. Kelly, B. D. (2017). The Assisted Decision-Making (Capacity) Act 2015: What it is and why it matters. *Irish Journal of Medical Science, 186*(2), 351-356.
130. Kemp, S. (2020). *Digital 2020: Global digital overview*. DataReportal. <https://datareportal.com/reports/digital-2020-global-digital-overview>
131. Kempton, W., & Kahn, E. (1991). Sexuality and people with intellectual disabilities: A historical perspective. *Sexuality and disability, 9*(2), 93-111.
132. Kijak, R. (2013). The sexuality of adults with intellectual disability in Poland. *Sexuality and Disability, 31*, 109-123.
133. Kijak, R. J. (2011). A desire for love: considerations on sexuality and sexual education of people with intellectual disability in Poland. *Sexuality and disability, 29*(1), 65-74.

134. Kok, G., & Akyuz, A. (2015). Evaluation of effectiveness of parent health education about the sexual developments of adolescents with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability, 33*, 157-174.
135. Kokorić, M., Šimunić, A., i Gregov, L. (2014). Stav o bračnim ulogama i percepcija obiteljskih odnosa kod zaposlenih supružnika. *Revija za socijalnu politiku, 21*(1), 1-17.
136. Krech, D., & Crutchfield, R. S. (1948). *Theory and problems of social psychology*. McGraw-Hill.
137. Kuhar, M. (2015). *Eugenika u hrvatskoj medicini i njezin utjecaj na javnost u razdoblju od 1859. do 1945* (Doktorska disertacija). Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.
138. Kuzman, M., Pavić Šimetin, I., & Pejnović Franelić, I. (2007). Early sexual intercourse and risk factors in Croatian adolescents. *Collegium Antropologicum, 31*(2), 121–130.
139. L'Engle, K. L., & Jackson, C. (2008). Socialization influences on early adolescents' cognitive susceptibility and transition to sexual intercourse. *Journal of Research on Adolescence, 18*(2), 353–378.
140. Lafferty, A., McConkey, R., & Taggart, L. (2013). Beyond friendship: the nature and meaning of close personal relationships as perceived by people with learning disabilities. *Disability & Society, 28*(8), 1074-1088.
141. Lam, A., Yau, M., Franklin, R. C., & Leggat, P. A. (2021). Public opinion on the sexuality of people with intellectual disabilities: A review of the literature. *Sexuality and Disability, 39*, 395-419.
142. Lane, A. C., & Callus, A. M. (2014). Constructing sexual identities: people with intellectual disability talking about sexuality. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 27*(4), 322.
143. Ledingham, E., Wright, G. W., & Mitra, M. (2022). Sexual violence against women with disabilities: experiences with force and lifetime risk. *American journal of preventive medicine, 62*(6), 895-902.

144. Leib-Neri, M. A. (2022). Love, marriage, & neurodiversity: Using neuroscience to equalize marriage rights for people with intellectual & developmental disabilities under guardianship arrangements. *Iowa L. Rev.*, 108, 1475.
145. Lemut, I. (2012). *Stavovi i promjena stava*. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Osijek.
146. Lemut, Z. (2007). *Socijalna psihologija*. Sarajevo: Filozofski fakultet Univerziteta u Sarajevu.
147. Leutar, Z., i Mihoković, M. (2007). Level of knowledge about sexuality of people with mental disabilities. *Sexuality and Disability*, 25, 93-109.
148. Leutar, Z., i Mihoković, N. (2007). *Osobe s intelektualnim teškoćama i društvena participacija*. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
149. Lippold, M. A. (2007). *Social support and friendship networks among adolescents*. Washington DC: Child Trends.
150. Lippold, T., & Burns, J. (2009). Social support and intellectual disabilities: A comparison between social networks of adults with intellectual disability and those with physical disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(5), 463-473.
151. López-García, J. C., González-Sanz, A., Sutil-Rodríguez, E., Saus-Ortega, C., Ruiz de Viñaspre-Hernández, R., Juárez-Vela, R., Gea-Caballero, V., Sánchez-González, J. L., Tejada-Garrido, C. I., Cobos-Rincón, A., Criado-Gutiérrez, J. M., & Sancho-Sanchez, C. (2023). Analysis of the attitudes towards sexuality in people with intellectual disabilities: A cross-sectional study. *Nursing Reports*, 13(4), 1624–1634.
152. Lord, C. G., Ross, L., & Lepper, M. R. (1979). Biased assimilation and attitude polarization: The effects of prior theories on subsequently considered evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(11), 2098–2109.
153. Lumley, V. A., & Scotti, J. R. (2001). Supporting the sexuality of adults with mental retardation: Current status and future directions. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 3(2), 109-119.
154. Macionis, J. J., & Gerber, L. M. (2011). *Sociology* (7th Canadian edn.). Prentice Hall.

155. Mortensen, K. K., & Maegaard, M. (2019). Meeting the Greenlandic people: Mediated intersections of colonial power, race and sexuality. *Discourse, Context & Media*, 32, Article 100348. <https://doi.org/10.1016/j.dcm.2019.100348>
156. Mailhot Amborski, A., Bussieres, E. L., Vaillancourt-Morel, M. P., & Joyal, C. C. (2022). Sexual violence against persons with disabilities: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(4), 1330-1343.
157. Maja Lemut (2012). Formiranje stavova i socijalizacija. *Psihologijske teme*, 21(2), 273-290. <https://doi.org/10.31820/pt.21.2.9>
158. Malhotra, N. (2016). *Desirable conversations: Sexuality and women with intellectual disabilities* (Doctoral dissertation). Portland State University.
159. Marcin Cienkus (2022). Sexuality of people with intellectual disabilities: Social attitudes and access to information. *Journal of Intellectual Disabilities*, 26(4), 489–502. <https://doi.org/10.1177/17446295211068765>
160. Martino, A. S. (2022). The intersection of sexuality and intellectual disabilities: Shattering the taboo. In *Introducing the new sexuality studies* (pp. 460-469). Routledge.
161. Math, S. B., Gowda, G. S., Basavaraju, V., Manjunatha, N., Kumar, C. N., Philip, S., & Gowda, M. (2019). The rights of persons with disability act, 2016: Challenges and opportunities. *Indian Journal of Psychiatry*, 61 (Suppl 4), S809-S815.
162. May, V., Stewart, D., & Baker, R. (2010). Sexuality and empowerment for people with intellectual disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 48(5), 356–367.
163. McCarthy, M. (2014). Women with intellectual disability: Their sexual lives in the 21st century. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 39(2), 124-131.
164. McConkey, R., & Leavey, G. (2013). Irish attitudes to sexual relationships and people with intellectual disability. *British Journal of Learning Disabilities*, 41(3), 181-188.
165. McDaniels, B., & Fleming, A. (2016). Sexuality education and intellectual disability: Time to address the challenge. *Sexuality and Disability*, 34(2), 215-225.

166. McGuire, B. E., & Bayley, A. A. (2011). Relationships, sexuality and decision-making capacity in people with an intellectual disability. *Current opinion in psychiatry*, 24(5), 398-402.
167. Meaney-Tavares, D., & Gavidia, S. (2012). Education and sexual health for individuals with intellectual disabilities: Challenges and strategies. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(5), 439–449.
168. Meaney-Tavares, D., & Gavidia-Payne, S. (2010). Age-related differences in attitudes toward sexuality in people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(6), 544–553.
169. Miller, A. M., , S. (2015). Sexual rights as human rights: a guide to authoritative sources and principles for applying human rights to sexuality and sexual health. *Reproductive Health Matters*, 23(46), 16-30.
170. Miller, A. M., Gruskin, S., Cottingham, J., & Eszter Kismödi, K. (2015). Sound and Fury—engaging with the politics and the law of sexual rights. *Reproductive Health Matters*, 23(46), 7-15.
171. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike. (2022). *Nacionalni plan za suzbijanje seksualnog nasilja za razdoblje do 2027. godine*. [https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Dokumenti/NACIONALNI%20PLAN%20ZA%20SUZBIJANJE%20SEKSUALNOG%20NASILJA%20I%20SEKSUALNOG%20UZNEMIRAVANJA%20do%202027.g\\_final.pdf](https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Dokumenti/NACIONALNI%20PLAN%20ZA%20SUZBIJANJE%20SEKSUALNOG%20NASILJA%20I%20SEKSUALNOG%20UZNEMIRAVANJA%20do%202027.g_final.pdf)
172. Ministarstvo znanosti i obrazovanja. (2024). *Kurikulum za posebne programe osnovne i srednje škole u Republici Hrvatskoj*. *Narodne novine*, 42/2024. [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2024\\_04\\_42\\_742.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2024_04_42_742.html)
173. Ministarstvo znanosti i obrazovanja. (2019). *Kurikulum međupredmetne teme Zdravlje za osnovne i srednje škole u Republici Hrvatskoj*. *Narodne novine*, 10/2019. [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019\\_01\\_10\\_212.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019_01_10_212.html)
174. Mirfin-Veitch, B. (2003). Relationships and adults with an intellectual disability. *Review of the literature prepared for the National Advisory Committee on Health and Disability to*

*inform its project on services for adults with an intellectual disability*. Donald Beasley Institute.

**175.** Morin, D., Rivard, M. C. A. G., Crocker, A. G., Boursier, C. P., & Caron, J. (2013). Public attitudes towards intellectual disability: A multidimensional perspective. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 279-292.

**176.** Moura, L. D. D. (2025). *Participação política de mulheres em processos de paz. As Resoluções do Conselho de Segurança da ONU em perspectiva comparada* (Doctoral dissertation). Universidade de São Paulo.

**177.** Mrnjaus, J. (2014). *Seksualno obrazovanje u školama: Izazovi i perspektive*. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

**178.** Muñoz-García, L. E., Gómez-Berrocal, C., Guillén-Riquelme, A., & Sierra, J. C. (2023). Measurement invariance across sexual orientation for measures of sexual attitudes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1820.

**179.** Murphy, S. (2019). Students' attitudes toward sex education in schools: A comparative study. *Journal of Education and Health*, 12(3), 145–156.

**180.** Nadarević, L., i Tomac, I. (2020). Seksualni odgoj u odgojno-obrazovnim sustavima Europe. *Pedagoška revija*, 45(2), 55–72.

**181.** Nadarević, N., i Tomac, L. (2020). Komparativna analiza provedbe seksualnog odgoja u Republici Švedskoj, Republici Irskoj i Republici Hrvatskoj. *Časopis za odgojne i obrazovne znanosti*, 4(4), 75–90.

**182.** Not, T. (2008). Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama. *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja*, 6(3), 339-350.

**183.** O'Shea, A., & Frawley, P. (2020). Gender, sexuality and relationships for young Australian women with intellectual disability. *Disability & Society*, 35(4), 654-675.

**184.** Onyenwe, S. (2018). *Sexual history screening tools for individuals with developmental disabilities* (Unpublished manuscript). CHS, Walden University.

- 185.** Paić, A. (2022). *Položaj osoba s intelektualnim teškoćama u društvu* (Doktorska disertacija). Sveučilište u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada - Pravni fakultet.
- 186.** Parchomiuk, M. (2012). Specialists and sexuality of individuals with disability. *Sexuality and Disability*, 30(4), 407-419.
- 187.** Parchomiuk, M. (2013). Model of intellectual disability and the relationship of attitudes towards the sexuality of persons with an intellectual disability. *Sexuality and disability*, 31(2), 125-139.
- 188.** Parchomiuk, M. (2022). Sexuality of people with intellectual disabilities: A proposal to use the positive sexuality model. *Sexuality & Culture*, 26(1), 418-448.
- 189.** Payne, S. L. B. (2014). *The art of asking questions: Studies in public opinion* (Vol. 3). Princeton University Press.
- 190.** Pebdani, R. N. (2016). Attitudes of group home employees towards the sexuality of individuals with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 34(3), 329-339.
- 191.** Pebdani, R. N., & Tashjian, A. (2022). An analysis of the attitudes of the general public towards the sexuality of individuals with disabilities through a systematic literature review. *Sexuality and disability*, 40(1), 21-55.
- 192.** Pelleboer-Gunnink, H. A., Van Weeghel, J. & Embregts, P. J. C. M. (2021). Public stigmatisation of people with intellectual disabilities: A mixed-method population survey into stereotypes and their relationship with familiarity and discrimination. *Disability and Rehabilitation*, 43(4), 489–497.
- 193.** Pennington, D. C. (1997). *Osnove socijalne psihologije* (B. Mlačić, prev.). Jastrebarsko: Naklada Slap. (Izvorno djelo objavljeno kao *Essentials of Social Psychology*).
- 194.** Pisaro, M. (2017). Developmental perspectives on sexuality in people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 21(2), 99–112
- 195.** Poredoš Lator, D., i Radišić, N. (2011). Otežana životna prilagodba osobe s intelektualnim teškoćama i poremećajem u ponašanju. *Policija i sigurnost*, 20(4), 609-615.

- 196.** Poredoš, T., Radišić, B., & Kovačević, M. (2020). Inclusion and social skills development in individuals with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(5), 1087–1098.
- 197.** Powell, R. M., & Stein, M. A. (2016). Persons with disabilities and their sexual, reproductive, and parenting rights: an international and comparative analysis. *Frontiers of Law in China*, 11(1), 53-85.
- 198.** Pownall, J. D., Jahoda, A., & Hastings, R. P. (2012). Sexuality and sex education of adolescents with intellectual disability: mothers' attitudes, experiences, and support needs. *Intellectual and developmental disabilities*, 50(2), 140-154.
- 199.** Radoš, A. (2018). *Razlike u stavovima studenata različitih studijskih područja prema spolnosti osoba s intelektualnim teškoćama* (Diplomski rad). Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- 200.** Ratti, V., Hassiotis, A., Crabtree, J., Deb, S., Gallagher, P., & Unwin, G. (2016). The effectiveness of person-centred planning for people with intellectual disabilities: A systematic review. *Research in developmental disabilities*, 57, 63-84.
- 201.** Rowe, B., & Wright, C. (2017). Sexual knowledge in adolescents with intellectual disabilities: A timely reflection. *Journal of Social Inclusion*, 8(2).
- 202.** Rrdley, J. (1999). Fourteenth world congress of sexology. *Sexual and Marital Therapy*, 14(4), 399-403.
- 203.** Rushbrooke, E., Murray, C., & Townsend, S. (2014). The experiences of intimate relationships by people with intellectual disabilities: A qualitative study. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 27(6), 531-541.
- 204.** Sanders, J. L. (2007). Sexuality and people with intellectual disabilities: A historical perspective. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(2), 87–95. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2007.00119.x>
- 205.** Santiele Martino, A., Rossi, M., & Bianchi, F. (2024). Sexuality education for individuals with intellectual disabilities: Challenges and perspectives in Eastern Europe. [Unpublished manuscript].

- 206.** Santinele Martino, A. (2022). 'I don't want to get in trouble': A study of how adults with intellectual disabilities convert and navigate intellectual disability sexual fields. *Culture, Health & Sexuality*, 24(9), 1230-1242.
- 207.** Schmitt, D. P. (2005). Sociosexuality from Argentina to Zimbabwe: A 48-nation study of sex, culture, and strategies of human mating. *Behavioral and Brain Sciences*, 28(2), 247–275.
- 208.** Servais, L. (2006). Sexual health care in persons with intellectual disabilities. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 12(1), 48-56.
- 209.** Sinković, M., Štulhofer, A., i Božić, J. (2013). Revisiting the association between pornography use and risky sexual behaviors: The role of early exposure to pornography and sexual sensation seeking. *Journal of sex research*, 50(7), 633-641.
- 210.** Ślusarska, B., & Marcinowicz, L. (2024). Nursing and midwifery students' attitudes towards addressing patient sexual health in their future profession: Polish adaptation and validation of the students' attitudes towards addressing sexual health extended questionnaire (SA-SH-Ext). *Plos one*, 19(6), e0300515. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300515>
- 211.** Son Hing, L. S., & Zanna, M. P. (2010). Individual differences. In J. F. Dovidio, M. Hewstone, P. Glick, & V. M. Esses (Eds.), *The SAGE handbook of prejudice, stereotyping and discrimination* (pp. 127–142). SAGE Publications.
- 212.** Stangor, C. (2015). The study of stereotyping, prejudice, and discrimination within social psychology: A quick history of theory and research. In *Handbook of prejudice, stereotyping, and discrimination* (pp. 3-27). Psychology Press.
- 213.** Stangor, C., Jhangiani, R., & Tarry, H. (2017). *Principles of social psychology*. BCcampus. <https://opentextbc.ca/socialpsychology/>
- 214.** Stawicki, T. T., Peck, G. L., Galwankar, S. C., Bahner, D. P., Papadimos, J. S., Stawicki, S. P., & Papadimos, T. J. (2018). From “pearls” to “tweets:” How social media and web-based applications are revolutionizing medical education. *International Journal of Academic Medicine*, 4(2), 93.

215. Stein, S., Kohut, T., & Dillenburger, K. (2018). The importance of sexuality education for children with and without intellectual disabilities: What parents think. *Sexuality and Disability*, 36(2), 141-148.
216. Stoffelen, J., Kok, G., Hospers, H., & Curfs, L. M. G. (2013). Homosexuality among people with a mild intellectual disability: an explorative study on the lived experiences of homosexual people in the Netherlands with a mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 257-267.
217. Stoffelen, J. J. M. T. (2018). *Sexuality and intellectual disability* (Doctoral dissertation). Maastricht University, Universitaire Pers Maastricht.
218. Stojanović, M. (2023). *Psihosocijalna prilagodba osoba s intelektualnom onesposobljenošću* (Doktorska disertacija). Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet.
219. Swango-Wilson, A. (2009). Perception of sex education for individuals with developmental and cognitive disability: A four cohort study. *Sexuality and disability*, 27(4), 223-228.
220. Swango-Wilson, A. (2011). Meaningful sex education programs for individuals with intellectual/developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 29(2), 113-118.
221. Šikić-Mićanović, L. (2012). *Skriveni životi: prilog antropologiji ruralnih žena*. Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.
222. Šmit, D. (2020). *Filozofijsko razumijevanje problema ženske podređenosti u misli Simone de Beauvoir* (Doktorska disertacija). Učiteljski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
223. Šmit, I. (2020). Socijalizacija i očekivanja u odgoju djece s posebnim potrebama. *Pedagoška revija*, 46(1), 23–38.
224. Šmit, M. (2020). *Rod, identitet i socijalni odnosi*. Zagreb: Naklada Slap.
225. Štulhofer, A. (2009). Sociokulturni aspekti seksualnosti. U: K. Lacković-Grgin, D. Penezić i V. Čubela Adorić (ur.), *Psihologija spolnosti* (str. 15–38). Jastrebarsko: Naklada Slap.

- 226.** Štulhofer, A. (2009). Sociokulturni i psihosocijalni aspekti rizičnoga seksualnog ponašanja. *Medicus*, 18(1), 123-129.
- 227.** Taghizadeh, Z., Ebadi, A., & Farmahini Farahani, M. (2020). Marriage challenges of women with intellectual disability in Iran: a qualitative study. *Sexuality and Disability*, 38, 31-39.
- 228.** Tamas, D., Brkic Jovanovic, N., Rajic, M., Bugarski Ignjatovic, V., & Peric Prkosovacki, B. (2019). Professionals, parents and the general public: Attitudes towards the sexuality of persons with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 37(2), 245-258.
- 229.** Taylor Gomez, M. (2012). The S words: Sexuality, sensuality, sexual expression and people with intellectual disability. *Sexuality and disability*, 30(2), 237-245.
- 230.** Thomas, W. I., & Znaniecki, F. (2018). *The Polish peasant in Europe and America*. University of Illinois Press. (Original work published 1918).
- 231.** Tilley, E., Walmsley, J., Earle, S., & Atkinson, D. (2012). The silence of the archives: The history of sterilisation of people with learning disabilities in Britain. *Disability & Society*, 27(3), 413–426.
- 232.** Tobin, J., & Luke, E. (2013). The involuntary, non-therapeutic sterilisation of women and girls with an intellectual disability-can it ever be justified?. *Victoria University Law and Justice Journal*, 3(1), 27-46.
- 233.** Tugut, N., Golbasi, Z., Erenel, A. S., Koc, G., & Ucar, T. (2016). A multicenter study of nursing students' perspectives on the sexuality of people with disabilities. *Sexuality and Disability*, 34(4), 433-442.
- 234.** Tukara, J. (2013). *Rodni identitet i vrijednosti: povezanost rodnog identiteta s tradicionalnim i modernim vrijednostima studentica dvaju zagrebačkih fakulteta* (Diplomski rad). Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- 235.** Ujedinjeni narodi. (1971). Deklaracija o pravima mentalno retardiranih osoba [hrvatski prijevod]. *Defektologija*, 7(2), 86–89. (Originalni dokument: UN General Assembly Resolution 2856 (XXVI), 1971.).

236. van Leent, L., & Walsh, K. (2020). *Sexuality and sexualization in childhood (Australia)*. Bloomsbury Education and Childhood Studies.
237. Vanek, S. B., & Rygaard, J. (2023). To “Lure On the Gentle Reader”: Approaching Historical Representations of Gender and Sexuality in the Arctic through Rockwell Kent's Salamina. *Sibirica*, 22(1), 56-81.
238. Velo Higuera, C., & Ruiz Díaz, M. Á. (2024). Attitudes towards sexual behaviour: An exploratory analysis of a comprehensive model. *International Journal of Psychological Research*, 17(1), 40–52.
239. Vijeće Europe. (2017). *Strategija Vijeća Europe o pravima osoba s invaliditetom 2017.-2023.* <https://posi.hr/wp-content/uploads/2023/05/Strategija-Vijeca-Europe-za-osobe-s-invaliditetom-2017-2023.pdf>
240. Vijeće Europe. (2021). *Strategija Vijeća Europe o pravima osoba s invaliditetom 2021.-2030.* <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=CELEX:52021DC0101>
241. Vlada Republike Hrvatske. (2021). *Akcijski plan za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2024.godine.* *Narodne novine*, 142/2021. [https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Dokumenti/NACIONALNI%20PLAN%20ZA%20SUZBIJANJE%20SEKSUALNOG%20NASILJA%20I%20SEKSUALNOG%20UZNEMIRAVANJA%20do%202027.g\\_final.pdf](https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Dokumenti/NACIONALNI%20PLAN%20ZA%20SUZBIJANJE%20SEKSUALNOG%20NASILJA%20I%20SEKSUALNOG%20UZNEMIRAVANJA%20do%202027.g_final.pdf)
242. Vlada Republike Hrvatske. (2021). *Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine.* *Narodne novine*, 143/2021. <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/2016/Sjednice/2021/Prosinac/92%20sjednica%20VRH/92%20-%206%20a%20Akcijski%20plan.docx>
243. Vlada Republike Hrvatske. (2011). *Strategija razvoja sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2011. – 2016.* <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/2016/Sjednice/2015/12%20prosinca/14%20sjednica%20VRH/14%20-207%20Strategija%20razvoja%20sustava%20socijalne%20skrbi%202011-2016.pdf>
244. Whitley, B. E., Jr., & Kite, M. E. (2010). *The psychology of prejudice and discrimination* (2nd ed.). New York, NY: Routledge.

245. Whittle, C., & Butler, C. (2018). Sexuality in the lives of people with intellectual disabilities: A meta-ethnographic synthesis of qualitative studies. *Research in developmental disabilities, 75*, 68-81.
246. Wilson, N. J., Parmenter, T. R., Stancliffe, R. J., & Shuttleworth, R. P. (2011). Conditionally sexual: Men and teenage boys with moderate to profound intellectual disability. *Sexuality and Disability, 29*, 275-289.
247. Wings-Yanez, N. (2014). Attitudes toward sexuality of people with intellectual disabilities in community settings. *Sexuality and Disability, 32*(1), 47–62.
248. Wiseman, P., & Ferrie, J. (2020). Reproductive (in) justice and inequality in the lives of women with intellectual disabilities in Scotland. *Scandinavian Journal of Disability Research, 22*(1), 318-329.
249. Wood, R. (2004). The sexuality of people with intellectual disabilities: A review of the literature. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 29*(4), 337–351.
250. Woodward, K. (2016). Rereading Simone de Beauvoir’s The coming of age. *Age, Culture, Humanities: An Interdisciplinary Journal, 3*, 191-206.
251. World Association for Sexology. (1999). *Declaration of sexual rights*. <https://worldsexualhealth.net/resources/declaration-of-sexual-rights/>
252. Yıldız, G., & Cavkaytar, A. (2017). Effectiveness of a sexual education program for mothers of young adults with intellectual disabilities on mothers’ attitudes toward sexual education and the perception of social support. *Sexuality and Disability, 35*(1), 3–19.
253. Young, R., Gore, N., & McCarthy, M. (2012.). Staff attitudes towards sexuality in relation to gender of people with intellectual disability: A qualitative study. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 37* (4), 343-347.
254. Yuan-Chia Chou, Robert L. Schalock, Karrie E. Lee, & Lai-Chu Chang (2014). Attitudes toward the sexuality of adults with intellectual disabilities: A comparison of parents, staff, and university students. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 39*(2), 110–118. <https://doi.org/10.3109/13668250.2014.884170>

- 255.** Zadković, K. (2019). *Inkluzija i socijalna integracija osoba s invaliditetom* (Doktorska disertacija). Sveučilište u Dubrovniku, Odjel za stručne studije.
- 256.** Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. (2007). *Narodne Novine – Međunarodni ugovori*, 6/2007, 5/2008. [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/međunarodni/2007\\_06\\_6\\_80.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/međunarodni/2007_06_6_80.html)
- 257.** Zorni, A., Brkić, I., & Kovačević, S. (2019). Sexual education and protection of persons with intellectual disabilities from abuse. *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 20(3–4),45–60.
- 258.** Zorni, A., Novak, L., & Petrovic, M. (2019). Digital accessibility for individuals with intellectual disabilities: Guidelines and best practices. *Universal Access in the Information Society*, 18(3), 567–580. <https://doi.org/10.1007/s10209-018-0642-3>
- 259.** Zrilić, S., & Brzoja, K. (2013). Promjene u pristupima odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama, *Magistra Iadertina*, 8(1), 141-153
- 260.** Živković, I. (2015). *Temeljni koncepti socijalne psihologije*. Baltazar.

## 10. PRILOG: Odobrenje Etičkog povjerenstva Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta za provedbu istraživanja

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet  
Etičko povjerenstvo  
Klasa: 602-04/20-42/22  
Ur.broj: 251-74/20-01/2  
Zagreb, 27.10.2020.

Mirjana Jakovčev  
Doktorski studij Prevenzijska znanost i studij invaliditeta  
mirjana.jakovcev@gmail.com

**Predmet: Mišljenje Etičkog povjerenstva o provođenju istraživanja „Stavovi o seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama iz perspektive njihovih majki“**

Etičko povjerenstvo Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pregledalo je dokumentaciju priloženu uz zahtjev za davanje mišljenja o usklađenosti istraživačkog prijedloga „Stavovi o seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama iz perspektive njihovih majki“ s Etičkim kodeksom Sveučilišta u Zagrebu. Voditeljica istraživanja Mirjana Jakovčev povjerenstvu je dostavila ispunjen Obrazac nacrt projekta/istraživanja, obrazac informacije o istraživanju za udruge, obrazac informiranog pristanka za majke, primjerak originalnog instrumenta na engleskom jeziku i primjerak prijevoda instrumenta na hrvatski jezik.

Iz dostavljene dokumentacije razvidno je da se projekt:

- planira provesti sa svrhom kreiranja novih znanja važnih za dobrobit pojedinca i znanosti;
- planira provesti uz uvažavanje načela svjesnog i pisanog pristanka sudionika danog na temelju odgovarajuće obaviještenosti o svrsi, ciljevima i postupcima istraživanja te načinima zaštite privatnosti podataka i identiteta sudionika, odnosno odustajanja od sudjelovanja u istraživanju u bilo kojem trenutku;
- planira provesti uz uvažavanje prava i dostojanstva svih koji sudjeluju kao ispitanici i drugi sudionici u znanstvenom istraživanju;
- planira provesti uz prepoznavanje eventualnih rizika koji se mogu pojaviti tijekom provođenja istraživanja;
- planira provesti uz poštivanje načela tajnosti podataka prikupljenih istraživanjem;
- planira provesti sa predviđenim načinom informiranja sudionika o dobivenim rezultatima;
- planira provesti uz dozvolu čelnika nadležnih udruga.

Sukladno prethodno navedenom, Etičko povjerenstvo zaključuje kako je predloženi istraživački prijedlog usklađen s Etičkim kodeksom Sveučilišta u Zagrebu te daje pozitivno mišljenje za njegovo provođenje.

  
Prof.dr.sc. Irma Kovčo Vukadin  
Predsjednica Etičkog povjerenstva

## 11. ŽIVOTOPIS AUTORICE I POPIS OBJAVLJENIH RADOVA

Mirjana Jakovčev rođena je 15.1.1954. u Slavonskom Brodu. 1982. godine završila je dvogodišnji studij Predškolski odgoj, na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te stekla višu stručnu spremu i stručni naziv odgajatelj predškolske djece. Na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu diplomirala je 2003. godine i stekla zvanje profesor rehabilitator. Na poslijediplomskom znanstvenom studiju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Tuzli je 2013. godine obranila magistarski rad i stekla zvanje mr. sc. društvenih nauka iz područja mentalne retardacije. Bila je zaposlena na radnom mjestu medicinske sestre i odgojitelja predškolske djece u Dječjim vrtićima Slavonski Brod. Od 2003. do 2019. bila je ravnateljica Osnovne škole Milan Amruš, za odgoj, obrazovanje i rehabilitaciju djece s teškoćama u razvoju, a nakon toga odlazi u mirovinu. Svoju dugogodišnju ulogu predsjednice Udruge osoba s intelektualnim teškoćama Regoč Slavonski Brod nastavlja obnašati sve do danas. Bila je i predsjednica Hrvatskog Saveza udruga osoba s intelektualnim teškoćama od 2010. do 2022. U tom periodu bila je članica Povjerenstva Vlade Republike Hrvatske za osobe s invaliditetom, članica predsjedništva Zajednice saveza osoba s invaliditetom Hrvatske (SOIH) i članica drugih povjerenstava i radnih grupa u svrhu unaprijeđenja javnih politika na dobrobit djece s intelektualnim i drugim teškoćama u razvoju te osoba s invaliditetom. U okviru dugogodišnjeg rada u sustavu odgoja i obrazovanja, kao i u nevladinom sektoru organizirala je praksu studentima, educirala pomoćnike u nastavi, provodila razne stručne projekte vezane za djecu i odrasle osobe s intelektualnim teškoćama, organizirala skupove, okrugle stolove i javne tribine za različite dionike iz lokalne zajednice na kojima je sudjelovala i kao predavač. Članica je Hrvatske komore edukacijskih rehabilitatora. Sudjelovala je na različitim stručnim i znanstvenim, domaćim i međunarodnim skupovima. Koautorica je prezentiranih stručnih i znanstvenih radova na skupovima, dijelom objavljenih u časopisima, a dijelom u vidu sažetaka u zbornicima.

### Popis objavljenih radova

#### Članci u časopisima:

Gašpar, A., Ostojić Baus, J. i Jakovčev, M. (2017). Promiču li hrvatske čitanke socijalni model invaliditeta? *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 53, 76–85.

- Jakovčev, M., Gašpar, A. i Ostojić, J. (2017). Stres pri odlasku stomatologu kod osoba s intelektualnim teškoćama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 53 (Suplement), 88–97.
- Jakovčev, M., Nikolić, M., i Vantić-Tanjić, M. (2013). Kvaliteta života osoba s intelektualnim teškoćama. *Defektologija*, 19, 30–37.
- Jakovčev, M., Nikolić, M., i Vantić-Tanjić, M. (2013). Položaj romskih učenika usporenog kognitivnog razvoja u razredu. *Defektologija*, 19, 117–122.
- Ostojić Baus, J., Gašpar Čičak, A., i Jakovčev, M. (2024). Social inclusion of adult people with intellectual disabilities in Croatia. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 23(3), 251–272.

Radovi u zbornicima sa skupova:

- Jakovčev, M., Čošić, N., i Prohaska, M. (2016). Roditeljska podrška – ključ cjelovitog provođenja individualnog programa. U *Unapređenje kvalitete života djece i mladih – Tematski zbornik* (str. 348–356). Tuzla: Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih.
- Jakovčev, M. i Gašpar, A. (2016). Utjecaj edukacije na razvoj kompetencija pomoćnika u nastavi za rad s učenicima s teškoćama u razvoju. U M. Vantić-Tanjić i M. Nikolić (ur.), *Unapređenje kvalitete života djece i mladih – Tematski zbornik II. dio* (str. 93–103). Tuzla: Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih.
- Jakovčev, M., Nikolić, M., i Vantić-Tanjić, M. (2014). Osposobljenost osoba s intelektualnim teškoćama s obzirom na stupanj teškoće. U *Unapređenje kvalitete života djece i mladih – Tematski zbornik* (str. 633–642). Tuzla: Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih.
- Jakovčev, M., Ostojić Baus, J. i Gašpar Čičak, A. (2021). Informiranje osoba s intelektualnim teškoćama putem medija. U M. Vantić-Tanjić i M. Nikolić (ur.), *Unapređenje kvalitete života djece i mladih – Tematski zbornik* (str. 585–592). Tuzla: Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih.