

EVALUACIJA PROGRAMA SEKSUALNE EDUKACIJE ODRASLIH OSOBA S UMJERENOM I TEŽOM MENTALNOM RETARDACIJOM

DANIELA BRATKOVIĆ • BORKA TEODOROVIĆ

primljeno: ožujak 1999.
prihvaćeno: studeni 2000.

Izvorni znanstveni članak
UDK: 376.4

Potreba za seksualnom edukacijom osoba s mentalnom retardacijom višestruko je argumentirana i u kontekstu ostvarivanja osnovnih ljudskih prava ovih osoba i s obzirom na znanstvene spoznaje o značajkama njihova spolnog razvoja i ponašanja. Ona se u svijetu provodi u različitim oblicima, pokazujući pozitivne učinke u razvoju svijesti i usvajanju znanja o spolnosti ovih osoba, kao i njihovu osposobljavanju za socijalno primjereno i odgovorno seksualno ponašanje. U radu su prezentirani podaci istraživanja u kojem se prvi puta u nas eksperimentalno ispitala učinkovitost primjene programa seksualne edukacije u radu s osobama s umjerenom i težom mentalnom retardacijom u pogledu usvojenosti znanja o spolnosti. Primijenjen je komponentni model analize promjena na uzorku ispitanika opisanom skupom kvantitativnih varijabli. Dobiveni rezultati potvrdili su hipotezu o učinkovitosti primjene programa.

Ključne riječi: mentalna retardacija, spolnost, seksualna edukacija

UVOD

Jedno od osnovnih područja života koja obilježavaju odraslu dob je zadovoljavanje spolnih potreba. Odrasla osoba teži ka zadovoljavanju tih potreba i u svrhu osobnog zadovoljstva i u svrhu socijalizacije i reprodukcije, no da bi se to moglo ostvariti potrebni su određeni preduvjeti. Kad govorimo o osobama s težom mentalnom retardacijom (pod pojmom teže mentalne retardacije ovdje podrazumijevamo umjereni i teži stupanj mentalne retardacije), tom području njihova života u našim se uvjetima stručnog tretmana ne pridaje dovoljna važnost. Iako je to u svijetu već razvijeno područje istraživanja i djelovanja, u nas ne postoji sustavno stvaranje objektivnih preduvjeta koji bi omogućili ovim osobama potpunije zadovoljavanje spolnih potreba i ostvarivanje spolnih prava. Jedan od tih preduvjeta je i seksualna edukacija, kao oblik strukturirane pomoći i podrške osobama s mentalnom retardacijom u navedenom području.

Tendencije postojećih istraživanja u svijetu pokazuju da u osoba s težom mentalnom retardacijom u pravilu ne postoje odstupanja

u tjelesno-biološkom aspektu spolnog razvoja u odnosu na osobe bez teškoća u razvoju (Salerno i dr., 1975; Monat, 1982; Mitchell, 1985; Sugar, 1990). Izuzetak su osobe u kojih su prisutni specifični sindromi kao što su Turnero i Klinefelterov sindrom, a u nekim reproduktivnim obilježjima i osobe sa Downovim sindromom.

Istraživanja, pak, svijesti i znanja o spolnosti kao i obilježja seksualnog ponašanja ovih osoba upućuju na posebne značajke psihosocijalnog aspekta njihova spolnog razvoja, koje se manifestiraju kao teškoće razumijevanja vlastite spolnosti i njezinog primjerenog izražavanja u odnosu s drugima. Pokazalo se da je i u osoba s težom mentalnom retardacijom seksualnost važan aspekt identiteta i cjelokupnog razvoja, da one izražavaju seksualne potrebe kao i da doživljavaju različita spolna iskustva (Craft, A., 1983; Craft, 1987; Brantlinger, 1988, Pueschel i Scola, 1988, prema Baker, 1991; Heshusius,

* Kontakt adresa: Mr.sc. Daniela Bratković, ERF, Kušlanova 59a, Zagreb.

1987; Baker, 1991; Fairbairn i dr., 1995). S druge strane, razina njihove informiranosti i znanja o različitim spolnim pitanjima izrazito je niska (Timmers i dr., 1981; Gillies i McEwen, 1981, prema Craft, A., 1983; Watson i Rogers, 1980; Johnson, 1984; Griffiths i dr., 1989). Znanje o spolnosti ovih osoba, ukoliko nisu uključene u neki oblik edukacije, bazira se na ograničenim, nepotpunim ili neadekvatnim informacijama i iskustvima. Uobičajeni izvori informiranja kojima se koristi opća populacija njima su neprimjereni, a često im je ograničen pristup bilo kakvim informacijama o spolnosti. Takva situacija pridonosi razvoju nerealnih očekivanja u odnosu na seksualnost, kao i iskrivljenih predodžbi o vlastitoj seksualnosti. Kada se tome pridodaju ograničene mogućnosti za seksualno izražavanje, dolazi do razvoja socijalno neprimjerenih oblika seksualnog ponašanja u ovih osoba, podložnosti spolnoj zloupotrebi te izloženosti ostalim rizicima spolnog ponašanja, kao što su neželjena trudnoća i spolne bolesti. Brojni autori (Shaman, 1986, prema Sundram i Stavis, 1994; Massuda, 1990, prema Jurkowski i Amado, 1993; Monat, 1982; Charman i Clare, 1992; Cole, 1986; Turk i Brown, 1992; Furey, 1994; Fenwick, 1994; Craft, 1987) navode podatke o učestaloj pojavi različitih oblika spolne zloupotrebe osoba s mentalnom retardacijom, najčešće od strane poznatih osoba iz njihove uže okoline.

Na osnovu takovih spoznaja, potreba za seksualnom edukacijom osoba s težom mentalnom retardacijom višestruko je argumentirana. Ona se u svijetu provodi u različitim oblicima, a evaluacija primjenjenih programa pokazuje uspješnost i u pogledu razvoja svijesti i znanja o spolnosti, i u osposobljavanju ovih osoba za socijalno primjereni i odgovorno seksualno ponašanje.

Polazišta u definiranju seksualne edukacije razlikuju se u pristupima različitih autora. Neki autori inzistiraju na preciznijoj podjeli termina, kao što su: seksualni odgoj, seksualna edukacija, seksualni "trening", seksualno savjetovanje. Neki pak smatraju da je klasična podjela navedenih pojmova neadekvatna budući da se radi o procesima koji se proži-

maju i kojima je teško odrediti granice, što je posebno naglašeno kada su u njih uključene osobe s mentalnom retardacijom. U našim se uvjetima upotrebljava termin spolni odgoj kao nadređeni pojam koji uključuje edukaciju, tj. i odgojne i obrazovne sadržaje. Seksualnu edukaciju pak možemo definirati kao strukturirani oblik obrazovnog djelovanja i informiranja o različitim pitanjima povezanim sa spolnošću. U radu s osobama s mentalnom retardacijom naglašena je njezina povezanost s općim programima socijalizacije, razvojnim programima, usvajanjem vještina za svakodnevni život i zdravstvenom edukacijom. Uglavnom se, kao što navodi i Johnson (1984), s pojmom seksualne edukacije u užem smislu povezuje didaktički pristup s ciljem stjecanja informacija i usvajanja osnovnih znanja. Pod seksualnim "treningom" smatra se pak poticanje razvoja vještina i oblikovanje ponašanja. Rješavanje specifičnih problema povezanih sa spolnošću i edukacija o pitanjima koja su u određenom trenutku primarna za neku osobu s mentalnom retardacijom objašnjava se terminom: savjetovanje (Craft i Craft, 1982). Opći cilj seksualne edukacije osoba s mentalnom retardacijom, kako ga sveobuhvatno definiraju Heighway i dr. (1992), jest razvoj svijesti o spolnosti ovih osoba, njihovo osposobljavanje za odgovorno seksualno izražavanje i zaštitu vlastitog dostojanstva u seksualnom ponašanju. Analizirajući niz uspješno evaluiranih programa seksualne edukacije od strane različitih autora, Hingsburger (1987) je utvrdio da su mnogi od tih programa integrirani u socijalnu edukaciju i trening socijalnih vještina. Sažimajući evaluaciju primjene različitih programa seksualne edukacije, uključujući i evaluaciju vlastitog programa, Robinson (1987) je naglasila njihovu efikasnost, kako u pogledu stjecanja znanja, tako i u odnosu na promjenu stavova, razvoja samosvijesti i samopoštovanja u osoba s mentalnom retardacijom, a što se odrazilo i na razvoj primjerenih oblika socio-seksualnog ponašanja. Evidentni su pozitivni učinci primjene strukturiranih programa seksualne edukacije i prema nalazima drugih autora, koji su se pokazali u odnosu na usvojenost

znanja osoba s mentalnom retardacijom o različitim pitanjima vezanim za spolnost (Bender i dr., 1983, Penny i Chataway, 1982, Lindsay i dr., 1992, prema Lindsay i dr., 1994). Također, utvrđen je značajan utjecaj na stavove i odnos prema vlastitoj spolnosti (Lindsay i dr., 1994). Među uspješno primijenjenim programima seksualne edukacije zastupljeni su njezini različiti oblici. Tako su postignuti pozitivni učinci seksualnog savjetovanja (Johnson i dr., 1983; Miller i dr., 1981), kao i programa "treninga" socio-seksualnih vještina (Fox i dr., 1984; Mueser i dr., 1987; Penny i Chataway, 1982) na ponašanje osoba s mentalnom retardacijom.

CILJ ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZA

Cilj istraživanja bio je provjera učinkovitosti primjene strukturiranog programa seksualne edukacije u radu s osobama s umjerenom i težom mentalnom retardacijom, u pogledu usvojenosti znanja o spolnosti.

U skladu s navedenim ciljem postavljena je sljedeća hipoteza:

H1 Primjenom programa seksualne edukacije postići će se statistički značajan napredak u razini znanja o spolnosti u ispitanika s umjerenom i težom mentalnom retardacijom

METODA Ispitanici

Uzorak ispitanika činilo je 16 osoba s mentalnom retardacijom, po osam ženskog i muškog spola. Svi ispitanici obuhvaćeni su stručnim tretmanom u Centru za rehabilitaciju "Zagreb". Kriteriji izbora ispitanika u uzorak bili su: prisutnost težeg stupnja mentalne retardacije (umjerene ili teže); odrasla dob te sposobnost verbalnog komuniciranja. Raspon životne dobi muških ispitanika bio je od 21 do 51 godine, a ženskih ispitanika od 21 do 47 godina. Prosječna životna dob svih ispitanika bila je 32 godine. S obzirom na mogući utjecaj programa seksualne edukacije na ponašanje osoba s mentalnom retardacijom, u uzorak su uključeni ispitanici kod kojih su uočeni oblici seksualnog izražavanja.

Provedba istraživanja i eksperimentalni program

Podaci istraživanja prikupljeni su individualnim ispitivanjem osoba s mentalnom retardacijom u inicijalnoj i finalnoj fazi. Provođenje eksperimentalnog programa odvijalo se tri mjeseca u Centru za rehabilitaciju "Zagreb", dva puta tjedno po 45 minuta.

Eksperimentalni program* je program seksualne edukacije u užem smislu, primarno usmjeren na usvajanje znanja o spolnosti osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom, a osnovu za njegovo strukturiranje predstavljali su podaci inicijalnog ispitivanja.

Program je razrađen u dvije sadržajne cjeline. Prva cjelina, koja nosi naziv "Svijest o spolnosti" razrađena je u 11 podpodručja: Izgrađivanje pozitivnog spolnog identiteta, Prepoznavanje i imenovanje tjelesnih spolnih obilježja, Stjecanje bazičnih znanja o spolnom razvoju, Razumijevanje menstruacije, Diferenciranje oblika spolnog ponašanja te s njima povezanih društvenih normi i vrijednosti, Razlikovanje primjerenog i neprimjerenog ponašanja, Razumijevanje trudnoće i porođaja, Upoznavanje svrhe i načina sprečavanja trudnoće, Podizanje svijesti o spolnim bolestima, Razumijevanje bračne uloge i prepoznavanje elemenata dobrog odnosa, Razumijevanje odgovornosti roditeljske uloge. Druga cjelina pod nazivom "Zaštita vlastitog dostojanstva" sadrži dva područja: Podizanje svijesti o samodostojanstvu, Prepoznavanje potencijalno opasnih situacija i zaštita od zloupotrebe.

Instrumenti

Da bi se dobili podaci o predmetu istraživanja, tj. znanju o spolnosti ispitanika upotrebljena je evaluacijska lista eksperimentalnog programa i strukturirani intervju procjene znanja o spolnosti.

Lista za evaluaciju programa seksualne edukacije (B. Teodorović i D. Bratković,

* Eksperimentalni program izrađen je u okviru projekta Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta "Socijalizacija odnosa među spolovima u osoba s mentalnom retardacijom". Autor programa je D. Bratković.

1994) sadrži 11 sumarnih varijabli koje utvrđuju znanje u odnosu na: spolni identitet, spolna obilježja, spolni razvoj, menstruaciju, seksualno ponašanje, sprečavanje trudnoće, trudnoću i porod, brak i roditeljstvo, primjerno i neprimjerno ponašanje, spolnu zloupotrebu i spolno zdravlje.

Lista se primjenjuje individualnim ispitivanjem osoba s mentalnom retardacijom na način da su pitanja upotpunjena popratnim slikovnim prikazima ili konkretnim sredstvima. U pojedinim se pitanjima zahtijeva samostalni verbalni odgovor (npr. ispitaniku se pokaže određeno kontracepcijsko sredstvo koje on treba identificirati - reći što je to), u nekima neverbalni odgovor putem pokazivanja na slikovnom materijalu (npr. pokazivanje intimnih dijelova tijela na slici ili lutki), a u nekima se potvrđuju ili negiraju ponuđeni odgovori (npr. za pitanje tko dobiva menstruaciju ponuđeni su odgovori muškarac ili žena). Svaki ispravan odgovor boduje se jednim bodom. Pogrešan odgovor ili izostanak odgovora boduje se s nula bodova.

Strukturirani intervju procjene znanja i stavova o spolnosti (S. Heighway, S.K. Webster i M. Shaw, 1992; priredila R. Fulgosi-Masnjak, 1994) namijenjen je utvrđivanju razine znanja i stavova o spolnosti. Za potrebe ovog istraživanja korištene su samo varijable znanja, kojih ima 14, a definiraju četiri područja mjerenja. To su: razumijevanje odnosa (v. 2,7,9,12), socijalna interakcija (v. 3,5,7), svijest o seksualnosti (v. 2,10,11,13,14) i samosvijest (v. 1,4,6,8,9,12). Pojedinačne varijable su:

- v.1 - prepoznavanje potencijalno opasne situacije pri kućnoj posjeti nepoznate osobe;
- v.2 - prepoznavanje neprimjerenog spolnog ponašanja u odnosu na odabir partnera (osobe u srodstvu);
- v.3 - prepoznavanje neprimjerenog spolnog ponašanja u odnosu na prostor u kojem se ono odvija;
- v.4 - prepoznavanje potencijalne opasnosti u situaciji autostopiranja;
- v.5 - identificiranje primjerenog načina reagiranja u situaciji neželjenog namet-

ljivog tjelesnog kontakta;

- v.6 - identificiranje primjerenog načina reagiranja u situaciji gubitka vlastitih materijalnih vrijednosti u javnoj situaciji;
- v.7 - identificiranje primjerenog načina reagiranja u situaciji hotimičnog upoznavanja s osobom suprotnog spola;
- v.8 - identificiranje primjerenog načina reagiranja u situaciji neželjenog verbalnog kontakta;
- v.9 - identificiranje primjerenog načina reagiranja u situaciji u kojoj bi moglo doći do neprimjerenog spolnog kontakta (s obzirom na neadekvatnu osobu);
- v.10 - identificiranje načina sprečavanja trudnoće;
- v.11 - identificiranje razloga nastanka trudnoće;
- v.12 - identificiranje primjerenog načina reagiranja u situaciji opasnosti od spolne zloupotrebe;
- v.13 - prepoznavanje spolnog odnosa;
- v.14 - identificiranje pojedinih dijelova tijela muškog i ženskog lika, s naglaskom na intimne dijelove tijela.

Instrument je konstruiran kao skala verbalnog tipa upotpunjena slikovnim materijalom. Ispitivanje se provodi na način da se ispitaniku uz postavljeno pitanje pokaže slikovni prikaz koji konkretno predočava situaciju sadržanu u pitanju. Neka pitanja zahtijevaju potvrđan ("da") ili negativan ("ne") odgovor (npr. prepoznavanje neprimjerenog spolnog ponašanja), a u nekima ispitanik odabire ispravan između dva ili tri ponuđena odgovora (npr. identificiranje primjerenog načina reagiranja u različitim situacijama). Ispravni odgovori boduju se jednim, a pogrešni s nula bodova.

Tehnike obrade podataka

Na osnovu analize marginalnih frekvencija izvršena je deskriptivna analiza distribucije rezultata. Da bi se utvrdile promjene u usvojenosti znanja o spolnosti ispitanika između

inicijalnog i finalnog stanja, odnosno testirala značajnost tih promjena primijenjen je komponentni model analize promjena. Prema navedenom modelu, značajnost kvantitativnih promjena jednog uzorka ispitanika, u dvije vremenske točke (prije i poslije tretmana), koji je opisan skupom kvantitativnih varijabli testirana je analizom promjena na prvoj glavnoj komponenti razlika rezultata dobivenih prije i nakon tretmana. Ekstrahirana je funkcija promjene koja je određena statistički značajnim korelacijama varijabli s funkcijom promjene. Također su utvrđeni diskriminativni koeficijenti pojedinih varijabli u funkciji promjene te aritmetičke sredine razlika rezultata u inicijalnom i finalnom stanju.

REZULTATI I DISKUSIJA

Inicijalni podaci

S obzirom da su osnovu strukturiranja eksperimentalnog programa činili podaci inicijalnog ispitivanja neophodno ih je ukratko izložiti. Podaci inicijalnog ispitivanja utvrđeni analizom marginalnih frekvencija pokazali su i na varijablama Liste za evaluaciju programa seksualne edukacije (u daljnjem tekstu rada upotrebljavat će se termin Skala1) i na varijablama Strukturiranog intervjuja procjene znanja o spolnosti (u daljnjem tekstu rada upotrebljavat će se termin Skala2) nisku i ograničenu razinu znanja ispitanika o različitim spolnim pitanjima. Podaci dobiveni na sumarnim varijablama Skale1 (prikazani u Tablici1) pokazali su najvišu razinu znanja ispitanika u odnosu na primjereno i neprimjereno spolno ponašanje, spolni identitet i oblike seksualnog ponašanja, a najmanju razinu znanja o zaštiti spolnog zdravlja, sprečavanju trudnoće i menstruaciji.

Prema podacima dobivenim na varijablama Skale2 (prikazanim u Tablici 2), utvrđena je najviša razina znanja ispitanika o primjerenosti seksualnog ponašanja u odnosu na prostor u kojem se ono odvija (javni ili privatni), o samom seksualnom odnosu te intimnim dijelovima tijela. Najniža je pak razina znanja bila o nastanku trudnoće i načinu njezina

Tablica 1 Inicijalni rezultati/Skala 1

Varijable	Kategorije odgovora	
	0	1
Vlastiti/spolni identitet	30%	70%
Spolna obilježja	41%	59%
Razvoj/spolni razvoj	46%	54%
Menstruacija	60%	40%
Seksualno ponašanje	40%	60%
Sprečavanje trudnoće	71%	29%
Trudnoća i porod	48%	52%
Brak i roditeljstvo	42%	58%
Primjereno i neprimjereno pon.	23%	77%
Zaštita od spolne zloupotrebe	48%	52%
Zaštita spolnog zdravlja	74%	26%

Legenda

0 postotak ispravnih odgovora

1 postotak pogrešnih odgovora

Tablica 2 Inicijalni rezultati/Skala 2

Varijable	Kategorije odgovora	
	0	1
varijabla 1	56%	44%
varijabla 2	37.5%	62.5%
varijabla 3	19%	81%
varijabla 4	44%	56%
varijabla 5	25%	75%
varijabla 6	38%	62%
varijabla 7	44%	56%
varijabla 8	37.5%	62.5%
varijabla 9	56%	44%
varijabla 10	69%	31%
varijabla 11	50%	50%
varijabla 12	56%	44%
varijabla 13	6%	94%
varijabla 14	19%	81%

Legenda

0 postotak ispravnih odgovora

1 postotak pogrešnih odgovora

sprečavanja te potencijalno opasnim situacijama od spolne zloupotrebe.

Iz cjelokupnih se rezultata (na pojedinačnim varijablama obje skale, koji zbog opsežnosti ovdje nisu tabelarno prikazani) moglo zaključiti da ispitanici poznaju primarna obilježja spolnog razvoja i ponašanja, ali

da izražavaju teškoće u potpunijem razumijevanju spolnog funkcioniranja. U tom kontekstu posebno je izražena nedostatnost njihova znanja o menstruaciji, začeću i trudnoći, odnosno reproduktivnim odrednicama spolnog funkcioniranja. Nadalje, mogao se uočiti nesrazmjer između njihova pretežno dobrog poznavanja i diferenciranja oblika seksualnog ponašanja i nepovezivanja tog ponašanja s mogućnošću začeća, tj. nepoznavanja svrhe i načina upotrebe sredstava za kontracepciju. Većina ispitanika pokazala je razumijevanje koncepta privatnosti, tj. razlikovanje primjerenog i neprijemljenog ponašanja u odnosu na situaciju u kojoj se ono odvija. No, nedostatno je bilo razumijevanje primjerenosti spolnog kontakta s obzirom na odabir adekvatne osobe, posebno kada se radi o situacijama vezanim uz opasnost od spolne zloupotrebe. Niska razina svijesti o zaštiti vlastitog dostojanstva u spolnom ponašanju izražena je i u nepoznavanju mogućnosti i načina obrane od spolne zloupotrebe. Također, uočeno je nepoznavanje potrebe zaštite spolnog zdravlja u okviru seksualnih odnosa. Dobiveni se rezultati mogu povezati s nedostatnom informiranosti osoba s mentalnom retardacijom o spolnim temama usljed ograničenog pristupa takovim informacijama, ali i nedostatnim mogućnostima za prirodno učenje i stjecanje iskustva.

REZULTATI ANALIZE PROMJENA

Prema rezultatima komponentnog modela analize promjena, prikazanim u Tablici 3, utvrđena je statistički značajna razlika između inicijalnog i finalnog stanja u usvojenosti znanja o spolnosti ispitanika na prostoru varijabli Skale 1.

Tablica 3 Rezultati analize promjena/Skala 1

SREDNJA VRIJEDNOST	VARIJANCA	DF1	DF2	F	P
4.9846	14.000	1	16	28.3955	.000176

Legenda

DF1 broj stupnjeva slobode

DF2 broj stupnjeva slobode

F Fisherov test

P razina značajnosti

Pritom se može uočiti da je srednja vrijednost glavne komponente promjena (4.9846) značajna na razini od 0.01 %.

Tablica 4 Struktura funkcije promjena/Skala 1

Varijable	R	D	M
Vlastiti/spolni identitet	-.1262	-.0285	.31
Spolna obilježja	.2047	.0977	3.75
Razvoj/spolni razvoj	.8286*	.6677	2.69
Menstruacija	-.3743	-.2261	3.38
Seksualno ponašanje	.4302	.2295	.87
Sprečavanje trudnoće	.5637*	.3836	4.12
Trudnoća i porod	.0704	.0257	.56
Brak i roditeljstvo	.6769*	.4953	2.44
Primjereno i neprimjereno pon.	.4326	.1721	1.69
Zaštita od spolne zloupotrebe	.1045	.0406	1.62
Zaštita spolnog zdravlja	.3843	.1251	1.87

Legenda

R korelacije varijabli s funkcijom promjene

D diskriminacijski koeficijenti u funkciji promjena

M aritmetička sredina razlika rezultata

Pregledom Tablice 4 može se uočiti da je za promjene koje su se dogodile između inicijalnog i finalnog stanja najodgovornija varijabla Spolni razvoj ($R = .8286$; $D = .6677$). S obzirom na koeficijent korelacije $.6769$ i koeficijent diskriminacije $.4953$, i varijabla Brak i roditeljstvo značajno sudjeluje u definiranju funkcije promjena. Do statistički značajnih promjena došlo je i na varijabli Sprečavanje trudnoće, čija korelacija s funkcijom promjena iznosi $.5637$, a diskriminacija u funkciji promjena $.3836$. Doprinosi ostalih varijabli u kreiranju funkcije promjena nisu statistički značajni. S obzirom na predznake korelacijskih i diskriminacijskih

Tablica 5 Rezultati analize promjena/Skala 2/po područjima

SREDNJA VRIJEDNOST	VARIJANCA	DF1	DF2	F	P
6.3692	17.041	1	16	38.0901	.000063

Legenda

DF1 broj stupnjeva slobode

F Fisherov test

DF2 broj stupnjeva slobode

P razina značajnosti

koeficijenta, može se govoriti o pozitivnim tendencijama u odnosu navedenih varijabli prema funkciji promjene. Stoga se može zaključiti da se radi o funkciji napretka u usvojenosti znanja o spolnosti ispitanika od inicijalnog do finalnog stanja.

Prema rezultatima komponentnog modela analize promjena, i u područjima mjerenja Skale 2 utvrđena je statistički značajna razlika u znanju ispitanika od inicijalnog do finalnog stanja (Tablica 5).

Srednja vrijednost glavne komponente promjena koja iznosi 6.3692 značajna je na razini od 0.006 %.

Uvidom u Tablicu 6 vidljivo je da u definiranju funkcije promjena značajno sudjeluju sva područja mjerenja Skale 2. Pritom se može uočiti da su za to najviše odgovorne varijable Samosvijest i Razumijevanje odnosa, koje imaju izrazito više vrijednosti koeficijenta korelacije s funkcijom promjena kao i diskriminacijskih koeficijenta, nego ostala dva

Tablica 6 Struktura funkcije promjena/Skala 2/po područjima

Područja	R	D	M
RAZUMIJEVANJE ODNOSA	.9519	.5872	3.12
SOCIJALNA INTERAKCIJA	.5846	.2251	1.19
SVIJEST O SEKSUALNOSTI	.5205	.2872	2.75
SAMOSVIJEST	.9539	.7255	4.81

Legenda

R korelacije varijabli s funkcijom promjene

D diskriminacijski koeficijenti u funkciji promjena

M aritmetička sredina razlika rezultata

područja. S obzirom na pozitivne predznake korelacijskih i diskriminacijskih koeficijenta, može se zaključiti da se radi o funkciji napretka u usvojenosti znanja o spolnosti ispitanika od inicijalnog do finalnog stanja.

Zanimljivo je pogledati rezultate iste analize po pojedinačnim varijablama koje definiraju navedena područja. Ovdje je također vidljivo (Tablica 7) da je došlo do statistički značajnog pomaka ($p < .000527$) od inicijalnog do finalnog stanja u srednjim vrijednostima rezultata mjerenih Skalom 2.

Tablica 8 Struktura funkcije promjena/Skala 2/po pojedinim varijablama

Varijable	R	D	M
varijabla 1	.4781	.1278	.50
varijabla 2	.3384	.0839	.31
varijabla 3	.2796	.0583	.18
varijabla 4	.4204	.1347	.37
varijabla 5	.3360	.1905	.50
varijabla 6	.0068	.0023	.81
varijabla 7	.2962	.1119	.50
varijabla 8	.4192	.2169	.75
varijabla 9	.9307*	.7252	1.00
varijabla 10	.7049*	.3322	.81
varijabla 11	.7000*	.3793	.81
varijabla 12	.5639*	.2762	1.31
varijabla 13	.3837	.0497	-.06
varijabla 14	.0625	.0176	.18

Legenda

R korelacije varijabli s funkcijom promjene

D diskriminacijski koeficijenti u funkciji promjena

M aritmetička sredina razlika rezultata

Tablica 7 Rezultati analize promjena/Skala 2/po pojedinim varijablama

SREDNJA VRIJEDNOST	VARIJANCA	DF1	DF2	F	P
2.1334	3.500	1	16	20.8066	.000527

Legenda

DF1 broj stupnjeva slobode

F Fisherov test

DF2 broj stupnjeva slobode

P razina značajnosti

Pregledom Tablice 8 može se zaključiti da funkciju promjene najbolje određuje varijabla br.9, koja se odnosi na identificiranje primjerenog načina reagiranja u situaciji iniciranja spolnog kontakta od strane neadekvatne (nadređene) osobe. To je varijabla s najvišim koeficijentom korelacije s funkcijom promjene (.9307) i koeficijentom diskriminacije (.7252). Iza nje je, po važnosti sudjelovanja u kreiranju funkcije promjene, varijabla br. 10 ($R=.7049$; $D=.3322$), koja označava identificiranje načina sprečavanja trudnoće, te varijabla br. 11 ($R=.7000$; $D=.3793$), koja predstavlja identificiranje razloga nastanka trudnoće. Statistički značajan doprinos u kreiranju funkcije promjene ostvarila je i varijabla br. 12 ($R=.5639$; $D=.2762$), koja se odnosi na identificiranje primjerenog načina reagiranja u situaciji poticanja na spolni kontakt od strane nepoznate osobe.

Na temelju ukupnih rezultata komponentnog modela analize promjena, može se prihvatiti hipoteza da se je primjenom eksperimentalnog programa seksualne edukacije postigao statistički značajan napredak u razini znanja o spolnosti ispitanika iz uzorka.

Funkcija napretka u usvojenosti znanja o spolnosti na varijablama Skale1 primarno je određena boljim postignućima ispitanika u poznavanju obilježja spolnog razvoja, razumijevanju braka i roditeljske uloge te poznavanju svrhe i načina sprečavanja trudnoće. Na varijablama Skale2 funkciju napretka primarno strukturira viša razina razumijevanja socijalno-spolnih odnosa u pogledu prepoznavanja opasnosti od spolne zloupotrebe i zaštite od nje te usvojenost znanja o nastanku trudnoće i načinu njezina sprečavanja. U interpretaciji ovakvih rezultata zanimljivo je ustvrditi da su upravo navedena područja, koja definiraju značajnost napretka nakon primjene programa, bila svrstana u područja slabijih dostignuća ispitanika u inicijalnom stanju. Takvi se rezultati mogu povezati s činjenicom da su osnovno polazište u strukturiranju eksperimentalnog programa bili pokazatelji inicijalnog ispitivanja. Iako su ciljevi programa sveobuhvatno definirani, u

skladu sa cjelovitim pristupom ovom području rada s osobama s umjerenom i težom mentalnom retardacijom, ipak je u njihovoj razradi naglasak stavljen na one sadržaje i pitanja čije je poznavanje od strane ispitanika bilo izrazito nedostatno. U tom kontekstu postignuti rezultati su značajni i očekivani, no zbog individualizacije u pristupu, moramo biti oprezni u njihovoj generalizaciji. Naime, u razradi i primjeni programa, osim inicijalnih pokazatelja o znanju ispitanika, vodilo se računa i o njihovim pojedinačnim potrebama, interesima i iskustvima na području spolnosti, koja su vrlo različita. Na taj se način svakome od njih pružila mogućnost za usvajanje ciljeva programa u za njega relevantnom opsegu. U dosadašnjim spoznajama na ovom području, bilo da se radi o zasebnim istraživanjima svijesti i znanja o spolnosti osoba s mentalnom retardacijom ili pak o evaluaciji programa seksualne edukacije, a što potvrđuje i iskustvo provođenja našeg eksperimenta, evidentan je poseban problem. To je problem izbora i primjene metoda istraživanja, s obzirom da se uglavnom radi o direktnom ispitivanju osoba s mentalnom retardacijom koje zadire u vrlo intimna pitanja. Osim toga postavlja se pitanje pouzdanosti podataka neposredno dobivenih od ovih osoba zbog njihove ograničene mogućnosti izražavanja, povezane s razinom intelektualnog funkcioniranja i sposobnošću verbalne komunikacije. Neki su se autori (npr. Bender i dr., 1976) koristili postupcima ispitivanja u kojima podatke o znanju /informiranosti ispitanika daju osobe iz njihove uže okoline (članovi obitelji ili stručno osoblje). Neka su istraživanja bazirana na tzv. metodi suučesničkog opažanja (Edgerton, 1967, Heshusius, 1981, Koegel i Whittemore, 1983; prema Heshusius, 1987). U navedenoj metodi istraživač provodi određeno vrijeme s ispitanicima, u situacijama njihova svakodnevnog života te opažanjem i neformalnim intervjuiranjem prikuplja podatke. Ipak, novija su istraživanja temeljena na metodama neposrednog ispitivanja osoba s mentalnom retardacijom. One su prilagođavane i razvijane na način da se verbalni zahtjev maksimalno pojednostavi i upotpuni

pomoćnim sredstvima ispitivanja (Johnson, 1981; Watson i Rogers, 1980; Wish i dr., 1980; Sigelman i dr., 1982; Highway i dr., 1992; Craft, 1991. i dr.). To su metode strukturiranog ili polustrukturiranog intervjua, upotpunjene pomoćnim sredstvima ispitivanja, zbog kojih je verbalni zahtjev na ispitanika minimalan, a naglašeno je prepoznavanje, pokazivanje i orijentiranje ispitanika na slikovnom i konkretnom ispitnom materijalu. Činjenica da smo u našem istraživanju također primijenili takav način ispitivanja, uz uvid u postojeću literaturu (u uvodu rada) o primjeni programa seksualne edukacije te pozitivnim rezultatima na tom području, govori u prilog i ovog eksperimenta.

ZAKLJUČAK

Evaluacija eksperimentalnog programa seksualne edukacije pokazala je opravdanost njegove primjene u radu s odraslim osobama s umjerenom i težom mentalnom retardacijom. Program je bio usmjeren na podizanje razine znanja ovih osoba o različitim pitanjima povezanim sa spolnošću, što je pak osnova za njihovu potpuniju realizaciju spolnih potreba, na primjeren način i uz zaštitu vlastitog zdravlja i dostojanstva. Inicijalno je utvrđeno ograničeno i nedostatno znanje ispitanika, što se najviše očitivalo u njihovu nerazumijevanju funkcionalnih i reproduktivnih obilježja spolnog razvoja, nepoznavanju svrhe i načina upotrebe sredstava za sprečavanje trudnoće, napotpunom razumijevanju socijalno-spolnih uloga (brak i roditeljstvo), niskoj razini svijesti o spolnoj zloupotrebi i načinu obrane od nje, kao i zaštiti spolnog zdravlja. Značajno viša razina znanja ispitanika nakon primjene programa, utvrđena komponentnim modelom analize promjena, potvrdila je hipotezu o učinkovitosti toga programa. Činjenica je da su ispitanici inicijalno pokazali nedostatnu i nepotpunu, ali ipak određenu razinu znanja o spolnosti. Budući da se radi o osobama odrasle dobi koje izražavaju spolno ponašanje i pokazuju interes za uspostavljanjem seksualnih odnosa, pretpostavlja se

da je u njih bio izražen interes za spolnim pitanjima. Različitim mogućnostima pristupa takvim informacijama i sposobnostima njihova usvajanja oni su mogli izgraditi ograničenu razinu znanja. Osim toga, dio je ispitanika vjerojatno bio i neformalno podučavan od strane osoba iz bliže okoline (stručnog osoblja ili obitelji), a ne može se zanemariti niti određena razmjena informacija i iskustava među njima samima. No u svemu tome, kako je pokazalo inicijalno ispitivanje, a što su uočili i autori ovog rada tijekom provođenja programa, mogao se prepoznati nedostatak strukturiranog rada na ovom području, koji bi se ogledao u njihovoj boljoj informiranosti i razumijevanju pojedinih pitanja. Upravo je u tome značaj programiranog stručnog pristupa ovoj problematici, kakav je primijenjen i pozitivno evaluiran u eksperimentu ovog rada. Uz utvrđeni napredak nakon provođenja programa, svakako se mora istaknuti da su u pojedinim područjima postignuća ispitanika bila vrlo niska. To se najviše odnosi na potpunije razumijevanje pojave mjesečnice i trudnoće te znanje u pogledu zaštite spolnog zdravlja. Radi se o složenijim sadržajima koji zasigurno zahtijevaju dodatnu razradu i duže vremensko razdoblje provođenja programa nego što je to slučaj u ovom eksperimentu. S time u vezi nameće se važnost povezivanja ovakvih formalnih oblika seksualne edukacije u užem smislu s njezinim provođenjem u prirodnim situacijama, prema individualnim potrebama osoba s mentalnom retardacijom, u kontekstu njihova svakodnevnog života. Model seksualne edukacije evaluiran u ovom istraživanju može ostvariti svoju pravu efikasnost i opravdanost primjene samo ukoliko se njime stečene informacije i spoznaje prenose u iskustveno stjecanje znanja osoba s mentalnom retardacijom. Takav je program neophodno integrirati u cjelovit edukacijsko - rehabilitacijski rad, kao sastavni dio socijalizacijskog tretmana, odnosno poticanja opće kompetentnosti i samostalnosti osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom.

LITERATURA

- Baker, P.A. (1991): The Denial of Adolescence for People with Mental Handicap: An Unwitting Conspiracy, *Mental Handicap*, 19, 2, 61-65.
- Bender, M., Bender, R., Valletutti, P.J. (1976): Teaching the moderately and severely handicapped. Vol. 2, University Park Press, Baltimore.
- Charman, T., Clare, I. (1992): Education About the Laws and Social Rules Relating to Sexual Behaviour, *Mental Handicap*, 20, 2, 74-81.
- Cole, S.S. (1986): Facing the challenges of sexual abuse in persons with disabilities, *Sexuality and Disability*, 7, 3/4, 71-88.
- Craft, A. (1987): *Mental Handicap and Sexuality: Issues for Individuals with a Mental Handicap, their Parents and Professionals*. U: Craft, A. (Ed.): *Mental Handicapped and Sexuality: Issues and Perspectives*. Costello, London.
- Craft, A. (1983): Sexuality and Mental Retardation: a Review of the Literature. U: Craft, A., Craft, M. (Ed.): *Sex Education and Counselling for Mentally Handicapped People*. Tunbridge Wells, Costello.
- Craft, A. (1991): The "Living Your Life Programme", *British Journal of Education*, 18, 4, 157-160.
- Craft, M., Craft, A. (1982): *Sex and the mentally handicapped. A guide for parents and carers*. Routledge & Kegan Paul, London, Boston, Melbourne, Henley.
- Fairbairn, G., Rowley, D., Bowen, M. (1995): *Sexuality, learning difficulties and doing what s right*. David Fulton Publishers, London.
- Fenwick, A. (1994): Sexual Abuse in Adults with Learning Disabilities, *British Journal of Learning Disabilities*, 22, 53-56.
- Foxx, R.M., McMorrow, M.J., Storey, K., Rogers, B.M. (1984): Teaching social/sexual skills to mentally retarded adults, *American Journal of Mental Deficiency*, 89, 19-15.
- Furey, E.M. (1994): Sexual Abuse of Adults With Mental Retardation: Who and Where, *Mental Retardation*, 32, 3, 173-180.
- Griffiths, D.M., Quinsey, V.L., Hingsburger, D. (1989): Changing Inappropriate Sexual Behaviour: A Community Based Approach for Persons with Developmental Disabilities. Brookes, Baltimore, Maryland.
- Heighway, S., Webster, K.S., Shaw, M. (1992): Skills Training for Assertiveness, Relationship-Building and Sexual Awareness. A Waisman Center Program promoting Positive Sexuality and Preventing Sexual Abuse for People with Developmental Disabilities, Wisconsin Council on Developmental Disabilities.
- Heshusius, L. (1987): Research and Perceptions of Sexuality by Persons Labelled Mentally Retarded. U: Craft, A. (Ed.): *Mental Handicapped and Sexuality: Issues and Perspectives*. Costello, London.
- Hingsburger, D. (1987): Sex counselling and the developmentally handicapped: The assessment and management of seven critical problems, *Psychiatric Aspects of Mental Retardation Reviews*, 6, 41-46.
- Johnson, P.R. (1981): Sex and the Developmentally Handicapped Adult: A comparison of teaching methods, *British Journal of Mental Subnormality*, 27, 1, 8-17.
- Johnson, P.R. (1984): *Interpersonal Relationships: self-esteem, sexual intimacy and lifelong learning*. U: Brown, R.I. (Ed.): *Integrated Programmes for Handicapped Adolescents and Adults*. Croom Helm, London.
- Johnson, P.R., Grant, D., Wilson, J.S.T. (1983): Group Sexuality Counselling: further research findings, *Practical Approaches to Developmental Handicap*, 7, 2, 5-9.
- Jurkowski, E., Amado, N.A. (1993): Affection, Love, Intimacy, and Sexual Relationships. U: Amado, N.A. (Ed.): *Friendships and Community Connections between People with and without Developmental Disabilities*. Brookes, Baltimore, London.
- Lindsay, W.R., Michie, A.M., Staines, C., Bellshaw, E., Culross, G. (1994): Client Attitudes Towards Relationships: Changes Following a Sex Education Programme, *British Journal of Learning Disabilities*, 22, 70-73.
- Miller, T., Mannula, S., Parker, A., Brouillet, B. (1981): An evaluation of group sexuality counselling for developmentally handicapped adults, *Practical Approaches to Developmental Handicap*, 5, 2, 4-9.
- Mitchell, L.K. (1985): *Behavioral intervention in the sexual problems of mentally handicapped individuals*. IL: Charles C. Thomas, Springfield.
- Monat, R.K. (1982): *Sexuality and the mentally handicapped*. College Hill Press, San Diego.
- Mueser, K.T., Valenti-Hein, D., Yarnold, P.R. (1987): Dating skills groups for the developmentally disabled, *Behavior Modification*, 11, 200-228.
- Penny, R.E.C., Chataway, J.E. (1982): Sex education for mentally retarded persons, *Australian and New Zeland Journal of Developmental Disabilities*, 8, 204-212.
- Robinson, S.M. (1987): Experiences of Sex Education Programmes for Adults who are Intellectually Handicapped. U: Craft, A. (Ed.): *Mental Handicapped and Sexuality: Issues and Perspectives*. Costello, London.
- Salerno, L.J., Park, J.K., Giannini, M. (1975): Reproductive capacity of the mentally retarded, *The Journal of Reproductive Medicine*, 14, 123-129.
- Sigelman, C.K., Budd, E.C., Winer, J.L., Schoenrock, C.J., Martin, P.W. (1982): Evaluating alternative techniques of questioning mentally retarded persons, *American Journal of Mental Deficiency*, 96, 511-518.
- Sugar, M. (Ed.), (1990): *Atypical adolescence and sexuality*. W.W. Norton, New York.
- Sundram, C.J., Stavis, P.F. (1994): Sexuality and Mental Retardation: Unmet Challenges, *Mental Retardation*, 32, 4, 255-264.
- Timmers, R.L., DuCharme, P., Jacob, G. (1981): Sexual knowledge, attitudes and behaviors of developmentally disabled adults living in a normalized apartment settings, *Sexuality and Disability*, 4, 27-39.
- Watson, R.R., Rogers, R.S. (1980): Sexual instruction for the mentally handicapped and normal adolescents: A comparison of educational approaches, parental expectations and pupils knowledge and attitudes, *Health Educational Journal*, 39, 88-95.
- Wish, J.R., McCombs, K.F., Edmonson, B. (1980): *The Socio-Sexual Knowledge and Attitudes Test*. Stoelting Company, Chicago.

THE EVALUATION OF A SEX EDUCATION PROGRAM FOR ADULT PERSONS WITH MODERATE AND SEVERE MENTAL RETARDATION

ABSTRACT

In persons with moderate and severe mental retardation sexuality is no less an important aspect of identity and overall development. These people express sexual needs and have different sexual experiences. On the other hand, their knowledge about sexual issues is based on limited, incomplete or inadequate information, and experiences. The usual sources used by the general population are inappropriate for them. The need for structured sex education for persons with mental retardation is therefore highly justified. The main aim of this investigation was to evaluate a sex education program for persons with moderate and severe mental retardation. The program concentrated on the improvement of knowledge about sexuality issues. It enabled the participants to realize their sexual needs in a socially accepted manner, and taught them to protect their own health and dignity. The specific aims of this study were the investigation of the participants' knowledge about sexuality and the analysis of the program's efficacy. The investigated participants were 16 adult persons with moderate and severe mental retardation, divided into female and male groups, each consisting of 8 participants. The experimental sex education program lasted for 3 months. It was held in the institution where the participants receive regular treatment. Initial and final data were collected using an evaluation form of the sex education program, and through structured interviews. The data distribution was analyzed descriptively. The significance of the changes was estimated through a component model of change analysis. The results of the initial examination show that the participants are more competent regarding the characteristics of sexual development, sexual identity, and different forms of sexual expression, but less about sexual health, birth control, and menstruation. The majority of participants exhibit the highest awareness and knowledge about appropriate forms of sexual behavior in terms of its location (public or private), the sexual act itself, and intimate body parts. The lowest knowledge was shown regarding adequate choice of partner, conception and its prevention, pregnancy, and recognizing the danger of sexual abuse. After the experimental program was over, a significant improvement in the participants' knowledge about sexuality was found. The improvement in results is based upon a better understanding of sexual development, marriage and the parental role, as well as the purpose and methods of birth control. The participants also had a higher level of understanding of social-sexual relationships, and an understanding of the danger of sexual abuse and how to protect themselves from it.

Key words: mental retardation, sexuality, sex education