

ZNAČAJ SEKSUALNIH TEMA U SOCIJALNOM RADU

Pregledni članak
Primljeno: studeni, 2009.
Prihvaćeno: veljača, 2010.
UDK 364.282

Ana Miljenović¹
Pravni fakultet Sveučilišta u
Zagrebu
Studijski centar socijalnog rada

SAŽETAK

U radu se daje pregled seksualnih tema prikazanih kroz manifestiranu i latentnu razinu pojavnosti u područjima socijalnog rada te mogući pristup socijalnih radnika istima. Na manifestnoj razini se o seksualnosti razmatra u socijalnom radu kada je riječ o seksualnom nasilju, prostituciji, oblicima seksualno rizičnog i neprihvaćenog ponašanja (poput parafilije i incesta), homoseksualnosti i spolno prenosivim bolestima. Latentna vidljivost seksualnih pitanja opravdana je činjenicom da je seksualnost važan aspekt ljudskog života, iako su u fokusu neke druge životne potrebe. U tom smislu govorimo o svim drugim područjima socijalnog rada s korisnicima svih dobnih skupina (djecom, mladima, odraslima i obiteljima te starijim osobama), u različitim nepovoljnim životnim okolnostima (s invaliditetom, kroničnim bolestima) i različitim životnim okruženjima skrbi (u domovima, penalnim institucijama i bolničkom smještaju). U pristupu socijalnog radnika kada se bavi ovim temama, treba voditi računa posebice o pravu korisnika na samoodređenje, principu povjerljivosti i granicama profesionalnih kompetencija, a aktivnosti mogu biti usmjerene prema: prepoznavanju i integriranju seksualnih potreba korisnika, zaštiti i promoviranju njihovih ljudskih prava u ovim aspektima, pružanju podrške i osnaživanju, stvaranju i obnavljanju socijalnih mreža, te pružanju informacija o drugim društvenim servisima vezanim za pitanja koja ima u svezi svoje seksualnosti. Zaključno, predložena su daljnja praktična i istraživačka pitanja.

Ključne riječi:

seksualnost, socijalni rad,
manifestna seksualna pitanja,
latentna seksualna pitanja.

¹ Ana Miljenović, socijalna radnica, e-mail: miljenovic.ana@gmail.com

UVOD

U suvremenom socijalnom radu naglašen je značaj holističkog pristupa s orijentacijom na mikro, mezo i makrorazine ljudskog funkcioniranja, nastojeći spoznavati i povezivati različite čimbenike u međuzavisnu cjelinu (Urbanc, 2007.). Međutim, čini se da seksualnost kao univerzalna dimenzija ljudskog života, iz te cjelovitosti izostaje. O njoj se govori sporadično, a istovremeno, izaziva kontroverze u praksi počevši od tema koje ju stavljaju u fokus bavljenja (poput problema seksualnih zlostavljanja), pa do onih gdje, iako je potisnuta, postoje nedorečenosti, profesionalne i etičke dileme (primjerice, mogućnosti seksualnog ponašanja u kontekstu institucionalnog smještaja). Na našim područjima nema sustavnog pristupanja seksualnosti u okviru socijalnog rada, a u edukativne svrhe nisu ponuđeni materijali koji bi obuhvaćali svu sadržajnost ovih pitanja. Stoga, pokušat ćemo ponuditi njihov pregled s nekim općeprihvaćenim seksološkim spoznajama, integrirati značaj u kontekst socijalnog rada koristeći recentne spoznaje uglavnom stranih autora, te otvoriti pitanja i ponuditi poticaje za daljnje znanstveno, praktično i nastavno bavljenje.

Interes za cjelovitim pristupom seksualnim pitanjima postojao je u socijalnom radu još od 70-ih godina 20.st. kada se s nalazima iz seksologije i Kinseyjeve istraživačke grupe, počinje razvijati diskurs o programima edukacije studenata socijalnog rada iz ovog područja (Abramowitz, 1971.; Tanner, 1974.; Valentich i Gripton, 1975.). 80-ih se godina takav edukativni interes socijalnih radnika premješta na praktično djelovanje sa skupinama ranjivih korisnika artikulirajući seksualne potrebe. Svoju su profesionalnu ulogu vidjeli u poticanju takvih promjena u međuljudskim odnosima ili na razini društvene politike kako bi se osigurali uvjeti ispunjenja seksualnog života na društveno odgovoran način (Gripton i Valentich, 1986.). Nakon 80-ih godina čini se da jenjava opći pristup seksualnosti, s ponovnim revitaliziranjem posljednjih godina (Bywater i Jones, 2007.; Canavan i Prior, 2008.), s interesom integriranja seksualnosti u gotovo sva područja socijalnog rada (Logan, 2001.; Dunk, 2007.; Ballan, 2008.),

Takav ćemo pristup zadržati u ovom radu problematizirajući pojavnost i značaj seksualnosti u područjima socijalnog rada. Pritom ćemo pokušati ponuditi tek sadržajni okvir seksualnih tema, s nekim novijim ili možda neuobičajenijim pogledima na postojeće pristupe, više otvarajući pitanja, nego nudeći odgovore. No, prije svega, pokušat ćemo napraviti pojmovne distinkcije između ključnih termina.

SEKSUALNOST, SPOL I ROD - POJMOVNA RAZGRANIČENJA

S obzirom da tema spola i roda na našim prostorima zauzima sve značajniju pozornost, smatramo potrebnim naznačiti kako su oni povezani sa seksualnim pitanjima, a kako i u kojem smislu postoji razgraničenje od spolno-rodne perspektive.

Prema Američkom ogranku Svjetske zdravstvene organizacije i Međunarodnog udruženja za seksologiju (2000.: 8) ponuđena je jedna od možda i najobuhvatnijih definicija

koja seksualnošću smatra »osnovnu dimenziju ljudskog postojanja koja uključuje spol, rod, spolni i rodni identitet, seksualnu orijentaciju, erotičnost, emocionalnu privrženost i reprodukciju. Izražena je i doživljena u mislima, fantazijama, željama, vjerovanjima, stavovima, vrijednostima, aktivnostima, prakticiranju, ulogama i odnosima. Rezultat je međuzavisnosti bioloških, psiholoških, socio-ekonomskih, kulturoloških, etičkih, i religioznih i/ili duhovnih čimbenika.« Univerzalno je svim društvenim oblicima da postoji izvjestan odnos prema seksualnosti, no on u različitim kulturama ima i vrlo različita obilježja. Ona se promiču putem masovnih medija te kroz povijesno promjenjive vrijednosne i normativne sustave običaja, religije i pravno uređenjae.

Kako je već u navedenoj definiciji istaknuto, seksualnost integrira i dimenziju spola i dimenziju roda. Tjelesni spol ili *sexus* određen je primarno biološki kao muški ili ženski, uz moguće pojave interseksualnosti, (Haerberle, 2008.). S druge strane, rod je izgrađen djelovanjem osobnih i socijalnih činitelja. Određenje uključuje: »ukupnost kulturnih vrijednosti, stavova, uloga, ponašanja i obilježja u odnosu na spolno određenje. Također, u povijesnom, međukulturnom i trenutnom društvenom uređenju odražava i odnose moći između muškaraca i žena. Rodni identitet je stupanj u kojem se svaka osoba identificira kao muško ili žensko, ili u nekoj drugoj kombinaciji. To je vanjski okvir, konstruiran kroz vrijeme, koji omogućava pojedincu da uspostavi *self – koncept* i društvene uloge s obzirom na spol i rod. Rodni identitet određuje način na koji pojedinci doživljavaju svoj rod i pridonosi individualnom osjećaju jedinstvenosti i pripadnosti« (PAHO, 2000.: 8). U domaćoj recentnoj literaturi može se naći istovremeno korištenje termina spolnosti i seksualnosti što, prema našem viđenju, može stvoriti nejasnoće za razumijevanje predmeta kojim se zapravo bavimo. Kako nam se čini, spol i rod nisu tek jedna od sastavnica ljudske seksualnosti, već svojim sadržajem ulaze i u ona područja koja nisu seksualne tematike (primjerice, rodna politika zapošljavanja, obrazovanje). Takav širi pristup spolu i rodu neće biti predmet našeg interesa. Ono što, međutim, svakako treba integrirati, kao uostalom i u svako područje bavljenja socijalnog rada, jest razumijevanje kako suvremeno određenje roda utječe na način na koji se živi i razumijeva seksualnost u društvenom prostoru (primjerice, seksualnost adolescenata nasuprot seksualnosti adolescentica). Spolna i rodna perspektiva bit će nam u području seksualnosti značajna i za razumijevanje varijeteta seksualne orijentacije. Očekivano je da će određenu spolnu pripadnost pratiti i istovrsna rodna identifikacija, ali i heteroseksualna orijentacija (Haerberle, 2008.). Međutim, kako se sve više uočava da takva premisa danas nije održiva, upravo i u socijalnom radu raste interes za pitanja političkih, građanskih i socijalnih prava seksualnih manjina (Dunk, 2007.).

Sumirajući sve navedeno, o seksualnosti ćemo govoriti kao:

- dimenziji koja je univerzalno prisutna na razini pojedinaca, grupa i čitavih zajednica, ali s promjenjivim obilježjima
- kao multidimenzionalnoj pojavi koja uključuje različite biološke, psihosocijalne i kulturno povijesne čimbenike

- u međusobnoj je interakciji s društvenim razumijevanje spola i roda
- uključuje raspon različito orijentiranih seksualnih preferencija prema osobama istog i/ili suprotnog roda.

POJAVNOST SEKSUALNOSTI U SOCIJALNOM RADU

Razumijevajući značajke seksualnosti, u kontekstu socijalnog rada možemo govoriti o dvije razine pojavnosti kako je prikazano u nastavku: manifestnoj i latentnoj.

O manifestnoj pojavnosti seksualnih pitanja govorimo onda kada je problematika ili pojava s kojom se socijalni radnici susreću eksplicitno seksološke naravi. Primjeri su sljedeći:

- seksualno nasilje
- neprihvatljivo seksualno ponašanje: pedofilija i incest
- socijalni položaj seksualnih manjina
- prostitucija
- spolno prenosive bolesti i rizično seksualno ponašanje.

SEKSUALNO NASILJE

Socijalni radnici dolaze u doticaj s problematikom seksualnog nasilja radeći s počiniteljima i žrtvama svih dobnih skupina. Kao termin, seksualno nasilje je krovni pojam s tendencijom da se kontinuirano integriraju novi oblici ponašanja. Pritom socijalni rad treba posvetiti pozornost kulturološkoj perspektivi i kritički voditi računa o tome kada definiran set seksualnih delikata u nacionalnom zakonodavstvu treba proširiti. Tako su neki oblici specifično vezani za kulturološki kontekst poput prisilnih obreda seksualne inicijacije, prisilnog braka ili kohabitacije, negiranja prava na upotrebu kontracepcijskih sredstava ili drugih mjera za zaštitu od spolno prenosivih bolesti, nasilnih činova protiv seksualnog integriteta, posebice žena prilikom ženskog genitalnog sakaćenja i obveznih pregleda nevinosti. Dobar primjer razumijevanja i integriranja novih oblika u zakonodavstvo, a temeljem razumijevanja kulturološkog konteksta, nalazimo u Velikoj Britaniji u Zakonu o seksualnim prekršajima (*Sexual Offences Act*) iz 2003. (prema Bywater i Jones, 2007.). U tom je aktu sankcionirano pitanje ženskog genitalnog sakaćenja s obzirom na pojavnost u etničkim skupinama iz zemalja subsaharske Afrike, Jemena, Omana, Malazije i Indonezije. Procjenjuje se da je u Velikoj Britaniji 2004. živjelo 74 000 žena koje su bile podvrgnute izuzetno bolnom i u svakom smislu rizičnom zahvatu obrezivanja ženskog spolnog organa, a procijenjeno je da je oko 7 000 djevojčica mlađih od 16 u riziku (Bywater i Jones, 2007.). U našem Kaznenom zakonu (NN 110/97) ne postoji inkriminacija nekih ovako specifično kontekstualnih delikata, no svakako treba razmotriti postoje li osnove za njih sagledajući multikulturalnu slojevitost društva. Uz specifično kulturološke izazove, treba istaknuti i rastuću svijest o oblicima seksualnog zlo-

stavljanja koja proširuju područje djelovanja na globalnu razinu i u tom smislu, smatramo, iziskuju prilagodbu korištenih metoda i znanja za transnacionalno djelovanje. To se odnosi, primjerice, na problem prisilne prostitucije i trgovine ljudima u svrhu seksualne eksploatacije (Krug, 2002.). Desai (2008.) govori i o problemu seksualne eksploatacije djece u Indiji koji je postao odredište pedofila iz cijelog svijeta te dolazi do razvoja seksualno eksploatirajućeg »turizma« koji u najugroženiji položaj stavlja ekonomski deprivirano stanovništvo. Kako je seksualno nasilje multidimenzionalni koncept, kao izazov našem socijalnom radu vidimo proširenje seta intervencija, uz postojeće koje su se bavile zdravstvenim, psihološkim, socijalnim i kazneno pravnim posljedicama. To se odnosi na kulturološki uvjetovane posljedice, kao što u nekim zemljama obvezni brak sa silovateljem kako bi se sačuvala seksualna čistoća, najčešće za žene žrtve (Krug, 2002.). Konačno, važna je i dimenzija razumijevanja opsega i značaja povratnih posljedica na seksualnost žrtve. Neke od njih su ulaženje u rizičnije seksualne odnose, s naglašenom hiperseksualnošću, ili s druge strane, gubitak interesa za vlastitu seksualnost (hiposeksualnost), ometajuće djelovanje na formiranje rodne uloge i osvještavanje seksualne orijentacije, osobito ako je zlostavljanje bilo potaknutom homoseksualnom ili transeksualnom orijentacijom žrtve (Chu i Bowman, 2002.).

NEPRIHVATLJIVO SEKSUALNO PONAŠANJE: PEDOFILIJA I INCEST

Ova dva koncepta uglavnom nisu zasebno prepoznata kao područje bavljenja socijalnih radnika, te se većinom navode uz druga seksualna pitanja, poput seksualnog nasilja, ili se otkrivaju u procesu rada na nekoj drugoj problematici. Ipak, smatramo potrebnim izdvojiti ih zato što nam se čini da je društvena reakcija na njih veoma intenzivna, no istovremeno i nedovoljno prorađena. Među svim parafilijama utvrđenih Dijagnostičkim i statističkim priručnikom duševnih bolesti (prema First, Frances i Pincus, 2004.), jedna od najtežih oblika i društveno najneprihvaćeniji je **pedofilija** gdje se seksualno uzbuđenje veže za seksualne aktivnosti s prepubertetskim djetetom (mlađi od 13 godina). Čini nam se da je podvođenjem pod koncept seksualnog nasilja, fokus intervencija na žrtvi i počinitelju. Međutim, kada je riječ o incestuoznom seksualnom nasilju, Taubman je još 1984. uputio na potrebu višedimenzionalnog pristupanja socijalnih radnika. Istovremeno je ukazao kako su oni zbog svoje snažne i neprorađene reakcije na incestuozne događaje i njihovo poimanje kao »užasa« zakinuti u razumijevanju incesta kao procesa, a ne događaja. Predlaže ekosistemsku paradigmu za razumijevanje obiteljskog sustava i njegove interakcije s okolinom, i to ne samo kada je riječ o rekonstrukciji incestuoznih procesa, već i adekvatnim intervencijama. Među šire kulturološke čimbenike ubraja problem rodno uvjetovanih seksualnih uloga gdje su žene percipirane kao permissivnije i češće žrtve. U obiteljskoj dinamici, osim razumijevanja psihosocijalnih stresora, otvara i pitanje obiteljskih odnosa, kao što je dezintegracija odnosa majke i kćeri u slučaju kada otac vrši seksualno nasilje, ili poteškoće u odnosima braće i sestara kada je jedno od njih žrtva. Uz ova dva sustava, treći sustav čine osobine ličnosti i razina

samopoštovanja uključenih u incestuozne odnose. Naravno, kada je riječ o intervencijama, tada je osim fokusa na žrtvu i počinitelja, potrebno intervenirati i prema ostalim sudionicima obiteljskog, ali i socijalnog sustava (primjerice, izgraditi odnose majke i kćeri, braće i sestara, prorađivati s ostalim članovima obitelji njihov doživljaj srama i krivnje) (Taubman, 1984.). Bez obzira što su ovakvi uvidi već poprilično povijesno daleki, čini se da se na našim prostorima uglavnom nismo pomaknuli prema takvoj višedimenzionalnosti. Noviji poticaj pozitivne prakse nudi Bergart (2003.) koristeći grupni rad s žrtvama obiteljskog incesta kao nositeljima »nevidljive stigme«. Osobito snažnim učincima grupnog rada pokazali su se uvidi članova da nisu jedini žrtve, da su u sigurnom okruženju gdje mogu proraditi strah, krivnju i sram, potiču se na rješavanje tereta čuvanja »tajne« i razgovaraju o težini nevidljive stigme koja ih prati, iako, vidjevši i ostale članove, postaju svjesni da »izgledaju kao i svi drugi ljudi« (Bergart, 2003.: 39).

SPOLNO PRENOSIVE BOLESTI I SEKSUALNO RIZIČNO PONAŠANJE

Socijalni rad u svijetu, a i kod nas u manjoj mjeri, legitimno sudjeluje u razmatranju javnozdravstvenih problema, kakav su danas spolno prenosive bolesti, osobito epidemija AIDS-a. Trenutno je u svijetu zaraženo oko 33 milijuna ljudi, dok je u Hrvatskoj u 2008. procijenjeno da ima oko 500 zaraženih osoba².

Socijalni radnici uključeni su u borbu s postojećim globalnim problemom današnjice, ponajviše u zdravstvenim ustanovama, no i kroz druge oblike pomoći i podrške u zajednici. Rade na procjeni rizika osobe s obzirom na njen stil života u kulturološkom miljeu. Osiguravaju podršku i skrb za mentalno zdravlje pacijenta, ali i osobama koje pružaju njegu oboljelome (Lynch i Wilson, 1996.). Djeluju i na jačanju obiteljske mreže te pružaju pomoć u ostvarivanju prava poput prava na rad i obrazovanje (Aronstein i Thompson, 1998.; Auslander i Freedenthal, 2006.).

Kada je riječ o spolno prenosivim bolestima, neodvojiv je koncept seksualno rizičnih ponašanja kao onih koji pridonose ostvarivanju nekog od skupine rizika: od neželjene trudnoće (posebice, maloljetničke trudnoće), zaraze od spolnih bolesti i seksualnoj viktimizaciji (Štulhofer, Jureša i Mamula, 2000.: 869). Iako je ovakvo određenje mogućih seksualnih aktivnosti vrlo ekstenzivno, najčešće među rizična ponašanja ulazi često mijenjanje seksualnih partnera i seksualni odnos bez upotrebe kontracepcije. Pritom, opet treba imati u vidu rodnu i kulturološku perspektivu. Tako, kada je riječ o broju seksualnih partnera, kao i dobi stupanja u spolne odnose, prepoznaje se veća tolerancija prema muškarcima, do te mjere da apstinencija mladića katkad doživljava negativan stav šire, posebice vršnjačke okoline (Dankoski, Payer i

² Posjećeno na mrežnim stranicama Svjetske zdravstvene organizacije, 24.08.2009.

Steinberg, 1996.). Manje tolerantan stav prema ženama, moguće da proizlazi iz činjenice da su one vidljivije nositeljice posljedica rizičnog ponašanja na skupini rizika od neželjene trudnoće i seksualne viktimizacije. Međutim, uvodeći treću skupinu rizika, smatramo potrebnim da se mijenja i ova rodno uvjetovana (ne)tolerancija. Vjerujemo da diskurs o seksualno rizičnim ponašanjima treba širiti i prema ostalim dobnim skupinama, dok se za sada on uglavnom zadržavao na populaciji adolescenata. Štulhofer i suradnici (2006.) su tako upozorili na mogući rizik od zaraze HIV-om kod hrvatskih sezonskih radnika i potrebu njihova educiranja. Vjerujemo da bi isto tako bilo korisno napraviti procjenu rizika i sa skupinama korisnika tradicionalno vezanim za socijalni rad o kojima će biti riječi u nastavku.

PROSTITUCIJA

Prostitucija je fenomen koji ide daleko u povijest ljudskog roda, i uz manifestno negativan odnos društva, komercijalizacija seksualnosti uspjela se održati sve do današnjeg doba. Komercijalizacija seksualno eksplicitnih sadržaja se nastavlja, osim uz prostituciju, i kroz pornografiju. Kao i za pornografiju (Abbott, 2000.), tako je i za prostituciju nađeno nekoliko motiva koji upućuju na osobni odabir: ponajviše novčana dobit te relativna fleksibilnost i autonomija u odabiru klijentele i uvjeta rada (O'Neill, 1997.). No s druge strane, prostitucija je uglavnom razmatrana kao socijalni problem današnjeg društva, povezana s trgovinom ljudima, posebice žena i djece (Farley, 2003; Brock, 1999.), opijatima, spolno prenosivim bolestima i nasiljem nad onim koji se prostituira (Plant, 1997.). Prostitucija ima i izraženu rodnu perspektivu i značaj za kritički, najčešće feministički socijalni rad. Pretpostavka je da su uglavnom u tom smislu izložene žene, zbog čega niti terminološki nema široko prihvaćenog naziva za muškarca koji se prostituira. No intervjuirajući 40 mladića koji pružaju seksualne usluge, najčešće muškarcima, Dorais (2005.) daje zanimljiv pregled 4 tipa muškaraca uključenih u mušku prostituciju u Kanadi. Najviše ih je (njih 22) u skupini koju naziva **odmetnicima** (eng. *Outcast*) koji uglavnom žive u velikom siromaštvu, beznadnog svjetonazora i uglavnom vezanim za zloupotrebu opijata na što najvjerojatnije i troše zarađeni novac. U drugoj skupini su **part-timeri** koji su se prostitucijom počeli baviti radi prevladavanja ekonomske krize i po izlasku iz nje, namjeravaju se prestati prostituirati. Oni su skupina koja se najkasnije počela baviti prostitucijom (od 22 godine najranije), najmanje se koristi opijatima na poslu ili izvan njega, dobro su educirani o načinima zdravstvene zaštite, a neki su od njih oženjeni i imaju djecu. **Insideri** su muškarci koji su odrasli u socijalnom miljeu prostitucije, bilo da im se majka prostituira, ili ih je povukao za sobom blizak prijatelj. To je za njih stil života, uobičajeno okruženje koje bi im, kako autor navodi, nedostajalo ako bi iz njega izašli (Dorais, 2005.: 40-41). Posljednju skupinu bi mogli prevesti kao **slobodnjake** (eng. *Liberationists*) u kojoj su mladići kojima je prostitucija način življenja seksualnih fantazija. Nisu iskusili zlostavljanje u djetinjstvu, uglavnom na daljinu zadržavaju dobar kontakt s obiteljima, a svoj stil života doživljavaju i kao način bunta protiv tradicionalnih vrijednosti.

Iako smo ovim pregledom pokušali dati različit raspon gledišta na prostituciju, socijalni rad se povezuje s istom kada je vezana za perspektivu ozbiljnog društvenog i individualnog problema. Wahab (2002.) navodi kako je socijalni rad pružao uvijek specifičan odgovor kako su se mijenjala društvena shvaćanja. Danas je dominantno gledište odnosa moći, rodnih (Dominelli, 1986.) i ekonomskih nejednakosti, sa siromaštvom kao rizičnim čimbenikom (Monroe, 2005.). Prostitucija se sve angažiranije povezuje s konceptom ljudskih prava, osobito kad je riječ o dječjoj prostituciji i/ili trgovini ljudima (Hodge, 2008.). Čak i s »druge strane razloga« kada mlade osobe same odabiru baviti se prodajom seksualnih usluga, Moebius (2004.) smatra da bi se socijalni rad trebao kao profesija kritički uključiti i vidjeti što treba činiti s društvenom skrbi za mlade, kako bi se razumjelo i djelovalo prema ovim ipak rizičnim odabirima.

HOMOSEKSUALNOST I SOCIJALNI POLOŽAJ SEKSUALNIH MANJINA

Iako homoseksualnost, čini se, još nije postala predmetom bavljenja socijalnog rada na našim prostorima, u stranoj se literaturi mogu naći radovi upravo s ovog područja. Plummer (1999. prema Hubbard, 2001.) govori o građanstvu kao konglomeratu kojeg uglavnom čini moralni *manistream* i radi održavanja državne sigurnosti, dosljednim pripadnicima se osiguravaju političke i socijalne pogodnosti. One na takav način postaju i alat kontrole bez upotrebe fizičke sile. Sve što je drugačije, pa i u seksualnom smislu, detektirano je kao ugrožavajuće za društvene vrijednosti (Plummer, 1999., prema Hubbard, 2001.). Pluralno seksualno građanstvo, a posebice homoseksualna zajednica, izlazi iz okvira poželjnih obilježja građanstva, postaje kulturološka manjina gdje se otvara pitanje ljudskih prava koje je posebno značajno za socijalne radnike. Uz posljedice na samopoštovanje i ugrožavanje socijalnih mreža, neke studije (PAHO, 2008.) pokazuju i da zbog homofobičnog ozračja homoseksualne osobe, u strahu od stigme i diskriminacije, mogu biti obeshrabrene tražiti testiranje na HIV, savjetovanje ili tretman. Socijalni radnici kada se bave pitanjem homoseksualnosti, najčešće to čine u kontekstu prakse protiv društvene potlačenosti u nastojanju da se zaštite manjinske skupine. Ipak, iako je takav pristup za sada najčešći, Hicks (2008.) kritizira svođenje homoseksualnih osoba na kulturološku skupinu u kojoj se izjednačavaju i opet izdvajaju iz društvene stvarnosti. Međutim, ako i prihvatimo homoseksualnost kao razlikovno obilježje određene skupine ljudi u društvenoj zajednici, valja ju dovesti u vezu s ostalim prihvaćenim manjinama u društvu ili uopće ranjivim skupinama. To znači razmotriti što znači za život osobe koja je već dio jedne manjine, biti i unutar nje po nečemu (u ovom slučaju seksualne orijentacije) izdvojena ili manjinska. Primjeri za to mogu biti osobe s invaliditetom, osobe starije životne dobi, ili druge etničke pripadnosti (kod nas, primjerice, iz romske populacije) koje su uz to i homoseksualne orijentacije. Iako su te dvostruko manjinske skupine uglavnom društveno slabo vidljive, iz literature je poznato da mladi mogu biti žrtvom homofobičnog *bulinga*

(Bywater i Jones, 2007.), što nam je važno i u kontekstu institucionalnog smještaja mladih. Zanimljiv je Icardov rad (1986.) koji razmatra problem pripadnosti dvjema manjinskim skupinama u primjeru afroameričkih homoseksualaca. Prema njemu, teškoća se nalazi u tome što njihova afroamerička zajednica iz političkih razloga inzistira na reproduktivnom ponašanju i jačanju rase, dok s druge strane homoseksualna zajednica, u želji da se približi društvenoj (uglavnom »bijeloj«) većini, teško prihvaća druga obilježja koja bi je dodatno opterećivala. To je u konačnici rezultiralo time da se nisu uklopili niti u jednu društvenu zajednicu. Iako je naš kontekst drugačiji, ovakvo istraživanje dobar je poticaj da raspravimo što se događa na ovim prostorima, kao i da se uopće otvori pitanje socijalnog položaja i kvalitete života homoseksualnih osoba.

LATENTNA SEKSUALNOST U SOCIJALNOM RADU

Na drugoj razini možemo govoriti o **latentno vidljivoj seksualnosti**. Naime, socijalni rad susreće se s korisnicima **u svim životnim razdobljima**, u različitim **životnim okolnostima**, primjerice, zahvaćeni fizičkom ili psihičkom bolešću, siromaštvom, pretrpljenim nasiljem ili drugim traumama, nedostatkom adekvatne skrbi, invaliditetom, u raznolikim **životnim zajednicama**, kao što su domovi socijalne skrbi, institucije penalnog sustava, ustanove za zdravstveni tretman (psihijatrijske i druge bolnice) i palijativna skrb. Pa, iako svaki od navedena tri konteksta nosi svoje egzistencijalne specifičnosti, i stavlja neke druge potrebe u primarni fokus, pokušat ćemo napraviti poveznice prema seksualnosti kao jednoj od suštinskih dimenzija ljudskog postojanja ukazujući na značaj za socijalni rad.

SEKSUALNOST KROZ ŽIVOTNI CIKLUS I SOCIJALNI RAD

Seksualnost djece i mladih

U seksologiji postoji suglasnost da se seksualnost razvija od samog ranog djetinjstva, pa sve do starosti, odnosno, ne postoji kronološko životno razdoblje kada manifestacije seksualnosti nema ili je neaktivirana (Crooks i Baur, 1990.; Masters i Johnson, 2006.; Haeberle, 2008.). Prvi seksualni refleksi zamijećeni su već po porodu (Masters i Johnson, 2006.), a od 4. do 7. godine uz fiziološke procese djeca povezuju svijest o određenim senzacijama pri čemu kognitivnu znatiželju dijele s drugom djecom, među kojima i s rođacima istog ili suprotnog spola (Crooks i Baur, 1990.). Svijest o erotičnosti radnji uz doživljaj i izražaj genitalnog uzbuđenja pojavljuje se u kasnim prepubertetskim godinama (Pranzarone, 2000.), kao i potreba za samootkrivanjem (Goldman i Goldman, 1982., prema Crooks i Baur, 1990.). Nama je posebno značajno kakvu će poruku djeca dobiti od odraslih u svojoj okolini jer »sugestije, objašnjenja i upozorenja koje daju roditelji, odgajatelji, učitelji itd. postupno pomažu djetetu stvoriti pojam o tomu što su 'seksualne' radnje i kako se one vrednuju« (Haeberle, 2008.: 89).

To je važno i u kontekstu skrbi za djecu kada su pomagači važni dionici njihova života, ali i onda kada se uz stručnu podršku skrb delegira na izvaninstitucionalne aktere. Činjenica je da je dječja seksualnost možda i najduže od ostalih domena bila područje »slijepe pjege«, no istovremeno se odvijaju procesi koji ju sve više dovode u prostor javne rasprave. S jedne strane, djeca u najranijoj dobi više nisu zaštićena od seksualno eksplicitnih sadržaja, ne samo zbog dostupnosti javnih medija, već i zbog do te mjere komercijaliziranja seksualnosti koja počinje zahvaćati sadržaje za djecu, poput animiranih filmova i igračaka (Olfaman, 2009.). Prema Olfmanovoj (2009.) normalizacija seksualizacije dječjih sadržaja, ali i sve raniji psiho-seksualni razvoj, pridonosi seksualnoj eksploataciji djece, a pritom su najugroženija upravo socijalno deprivirana, osobito siromašna djeca na što socijalni radnici trebaju biti posebno, pa i preventivno, osjetljivi. S druge strane, postoji potreba za otvaranjem dijaloga s djecom o seksualnim sadržajima. Tako je u Africi posebna tema seksualnih prava i preveniranja širenja HIV-a gdje se pokazalo da takva edukacija ne može zaobići dječja pitanja i ideje o seksualnosti (Bhana, 2007.).

Za vrijeme adolescencije, kada se odvija fizičko seksualno sazrijevanje, utjecaj okoline postaje još značajniji i to posebice utjecaj roditelja, vršnjačkih grupa, utjecaj šireg društvenog diskursa najčešće putem medija (Moore i Rosenthal, 1995.). Moguće okolinske pristupe, Fine (1988., prema Moore i Rosenthal, 1995.) dijeli na one koji naglašavaju moralnu dimenziju mladenačke seksualnosti, zatim opasnosti od spolno prenosivih bolesti, trudnoće i mogućnosti viktimizacije. Uz njih, spominje i pristup kojim se pokušava dobiti uvid u mladenačko razumijevanje želja, uzbuđenja i doživljaja na emotivno senzualnoj i erotičnoj razini. Međutim, on je ipak najrjeđi, najčešće se ignorira, pa i negira od strane okoline. Socijalni radnici imaju doticaja s mladenačkom seksualnošću iz područja manifestnih tema: primjerice, radeći s mladim počiniteljima ili žrtvama seksualnog nasilja, žrtvama homoseksualnog bulinga, oboljelima od spolno prenosivih bolesti ili u slučajevima mladenačke trudnoće. Ipak, ako želimo šire pristupiti povezivanju seksualnih tema i cjelovite skrbi za mlade, tada nam se značajnim čini upravo posljednji pristup i koncept **seksualne socijalizacije**. Seksualna socijalizacija je jedan od aspekata ukupne socijalizacije, na koji utječe širok raspon aktera, a sadržaj čini razvijanje stavova, normi ponašanja i vrijednosti koji se razvijaju dijelom u djetinjstvu, a nastavljaju u adolescenciji kroz seksualna iskustva i konkretna znanja (McKinney, 1986.). McKinney (1986.) dodaje kako je spolna diferencijacija i usvajanje rodnih uloga još jedan aspekt seksualne socijalizacije, pa tako Bywater i Jones (2007.) zaključuju da se oko ženske seksualnosti razvija veći društveni pritisak u smislu suzdržavanja od seksualnih aktivnosti. S druge strane, mladići mogu biti potaknuti na seksualno natjecanje, podržani u većem broju partnerica, i opterećeni pretpostavkom da znaju sve o seksualnosti, uz gotovo imperativno potenciranje heteroseksualnosti (Bywater i Jones, 2007.). Iako se radi o spoznajama iz anglosaksonskog kruga, čini nam se korisnim promišljati kakva je osobitost seksualne socijalizacije mladih koji žive u specifičnim okolnostima, kakvo je djelovanje institucija, udomiteljskog smještaja, školskih sredina i alternativnih programa za mlade i jesu li

oni svojim sadržajem uopće adekvatni za, rekli bismo, razvoj zdravog seksualnog ponašanja i uopće poimanja seksualnosti.

Seksualnost srednje životne dobi i seksualnost u obitelji

Seksualnost u srednjoj, pa i kasnijoj životnoj dobi, za razliku od adolescencije, dobiva slabiju pozornost. Manifestirano seksualno ponašanje s porastom godina je rjeđe, što je i potvrdilo jedno naše istraživanje na heteroseksualnom uzorku u Zagrebu (Štulhofer, Zelenbrz i Landripet, 2004.). Međutim, isti autori su utvrdili da se ne smanjuje seksualno zadovoljstvo kojeg navode kao važan čimbenik za osjećaj osobne važnosti i realizacije u rodnoj ulozi, kvalitetu intimne povezanosti s partnerom i stabilnost bračne ili izvanbračne veze (Čudina – Obradović i Obradović, 2006.). Razumijevanje seksualnosti u odrasloj dobi čini nam se važnim posebice kada radimo s odraslom populacijom u institucionalnom kontekstu. Ono je važno i kada se radi s obiteljima, posebice u savjetovališnom kontekstu ili kod reintegracije obitelji (primjerice, u slučaju resocijalizacije ovisnika). Osim toga, treba posvetiti pozornost i konceptu planiranja obitelji, osobito u slučaju materijalno i zdravstveno najugroženijih obitelji s kojima radimo. Cleland, Bernstein i Ezeh (2006.) detektirali su na globalnoj razini četiri značaja planiranja obitelji: za redukciju siromaštva, za pravovremenu zdravstvenu zaštitu majki i djece, za promicanje ljudskih prava djece i žena te za održiv razvoj okoline. Razvijene zemlje s manjim prirodnim priraštajem lakše, ali na neodrživ način crpe resurse, dok se u siromašnijim zemljama pojavljuje problem rasta stanovništva, ali s već iscrpljenim resursima. Stoga planiranje obitelji prema nama treba uključiti razumijevanje okolinskih pretpostavki, posebice zdravstvene zaštite i ekonomskih okvira, ali i ono što se uglavnom izbjegava, razumijevanje seksualne kulture i značaj seksualnih odnosa u obiteljskom sustavu, ne samo u određenim zajednicama, već i pojedinačnim obiteljima. Seksualnost u obitelji i usvojenu seksualnu kulturu, socijalni radnici trebaju promišljati i kao kontekst u kojem se zbrinjavaju djeca, mladi i odrasli, te kakav ona ima značaj za njihovu seksualnu socijalizaciju o čemu je ranije bilo riječi.

Seksualnost u starijoj životnoj dobi

O seksualnosti u starijoj životnoj dobi u današnje vrijeme sve se više govori, pa i u socijalnom radu i to tijekom pružanja skrbi u domskom smještaju (Bywater i Jones, 2007.; Canavan i Prior, 2008.). Međutim, i dalje postoje otpori da se starije osobe percipira kao seksualne. Trudel, Turgeon i Pichea (2000.) su pregledom istraživanja seksualnosti starijih osoba utvrdili da su čimbenici rjeđih seksualnih aktivnosti biološki: kod muškaraca slabiji rad testisa, slabija ejakulacija, manji broj spermija, slabije kontrakcije rektuma, penisa i prostate, kod žena slabije lučenje estrogena, stanjenje stijenke maternice, smanjenje širina i dužina vagine sa slabijom elastičnošću i vlažnosti; psihološki (Trudel, Turgeon i Pichea, 2000.;

Skultety, 2007.): manje samopouzdanje uslijed zamijećenih promjena, posebice kada osobi nedostaje znanja o tome da su ti procesi uobičajeni; socijalni (Trudel, Turgeon i Pichea, 2000.; Skultety, 2007.): gubitak ili kronično oboljenje partnera i negirajuće poruke okoline prema seksualnosti starijih osoba. Ipak, iako rjeđe, jedan dio starijih ima interes održavati seksualnu aktivnost, a procijenjeno seksualno zadovoljstvo na spomenutom zagrebačkom uzorku (Štulhofer, Zelenbrz i Landripet, 2004.) pokazalo je da je razina seksualnog zadovoljstva neovisna o dobi. Što nam to znači? Sveukupne promjene mogu nepovoljno utjecati na sliku o samom sebi, te pomagačima koji se bave starijima, korisna bi bila znanja o seksološkim razvojnim činjenicama kako bi mogli pomoći korisnicima u osviještavanju i djelotvornom adaptiranju na njih (Trudel, Turgeon i Pichea, 2000.). Posebno je važno pitanje prihvaćanja seksualne orijentacije, odnosno prilagođavanja zdravstvene i socijalne skrbi za homoseksualne starije osobe, kako u adaptaciji psihosocijalnog okruženja, tako i u osmišljavanju socijalne politike (primjerice, pravo jednog partnera na sudjelovanje u zdravstvenoj zaštiti i njezi onog drugog) (Price, 2005.).

Uopće, s obzirom na rastuć trend institucionalne skrbi za starije, čini nam se značajnim uzeti u obzir organizacijske pretpostavke koje bi i dalje štatile pravo na privatnost i seksualni život. Kako se neki stariji mogu suočiti s neodobravanjem djece prema njihovim seksualnim aktivnostima i uopće stvaranju novih intimnih veza (Skultety, 2007.), značajan bi bio i rad na osnaživanju i senzibiliziranju uže obitelji.

SEKSUALNOST I SOCIJALNI RAD U SPECIFIČNIM ŽIVOTNIM OKOLNOSTIMA: KRONIČNE BOLESTI I INVALIDITET

U ovim životnim okolnostima, seksualnost je gotovo posve marginalizirana, no to ne znači da je za pojedinca irelevantna. Gripton i Valentich (1984.) su o temi seksualnosti u kontekstu socijalnog rada u medicinskom sektoru uredili zbornik radova, te sami predložili model prema kojemu su sastavnice seksualnosti predočili s obzirom na četiri vrste čimbenika koji na nj djeluju: oštećenje i/ili bolest, medicinski tretman (čemu možemo dodati i mjere socijalne skrbi posebice za osobe s invaliditetom), društvena okolina i razvojni činitelji. Svi faktori djeluju u širem smislu na rodne uloge, rodni identitet i fizičke aspekte *self*-koncepta, a u užem na seksualne uloge, seksualni identitet i *self*-koncept vezan uz poimanje sebe kao seksualnog bića. U istom zborniku, Sheridan (1984.) navodi čitav niz implikacija kroničnih bolesti na pacijenta, u koji uključuje: promjene u slici o svom tijelu i sebi, bilo zbog utjecaja bolesti, tretmana ili asocijacija povezanih s njom, promjene u preuzimanju socijalnih uloga radi većeg osjećaja ovisnosti o drugoj osobi, promjene u odnosu s partnerom, suočavanje s boli te izravne poteškoće na seksualno i reproduktivno funkcioniranje.

Seksualnost osoba s **invaliditetom** često je puna mitova, od kojih je najčešći onaj da su smatrane aseksualnima (Welner, 1997.; Earle, 2001.; Bartolac, 2005.; Laklija i Urbanc, 2007.). Uz taj, Talepporos i McCabe (2001. prema Laklija i Urbanc, 2007.) navode kao čest i upravo

suprotan onaj da su seksualno ugrožavajući te isključivo heteroseksualne orijentacije. Slično i Brown (1994., prema Earle, 2001.) navodi dva krajnja gledišta u kojem nasuprot aseksualnom, jest ono da su osobe s invaliditetom preseksualne, i kao takve, njihove želje smatrane su abnormalnima ili perverznama. Treba reći i da presumpcija aseksualnosti može voditi i pretpostavci da žene s invaliditetom ne trebaju ginekološku zdravstvenu zaštitu (Bartolac, 2005.), čime su u većem riziku od spolno prenosivih bolesti i uopće bolesti reproduktivnih organa (Welner, 1997.). Ipak, kako je seksualnost značajna životna činjenica, za osobe s invaliditetom ona je povezana s nizom pitanja. Jedno od njih je doživljaj vlastitog tijela i način kako utječe na sliku o sebi, posebice kada se radi o osobi s motoričkim oštećenjima (Laklija i Urbanc, 2007.). Osim toga, iako se priznaje pravo na seksualni život, ekspresija je ograničena iz mogućih razloga: zdravstvenih, ograničenja u komunikaciji s potencijalnim partnerima, nedostatku privatnosti, prihvaćanja inhibiranja seksualnosti od same osobe bilo zbog straha od mogućih razočarenja ili prihvaćanja okolinskih normiranja (Bartolac, 2005.). Pravo na privatnost poseban je problem u institucionalnom smještaju, dok je i u obiteljskom kontekstu negiranje seksualnosti vezano uz zavisnu poziciju i uopće negiranje statusa punopravne odrasle osobe. Aseksualnost može biti u vezi i s vjerovanjem da su brak i roditeljstvo za osobe s invaliditetom isključeni, što također ima negativne implikacije za vlastiti identitet, ali i ograničenja zdravstvene zaštite kada žele ili postati roditelji ili već tijekom trudnoće (Welner, 1997.). S obzirom na pretpostavljenu aseksualnost ili hiperseksualnost, posebnu pozornost treba obratiti na seksualno zlostavljanje. Naime, upravo su osobe s invaliditetom i posebice s intelektualnim teškoćama rizične skupine koje su više izložene zlostavljanju nego druge društvene grupe (Earle, 2001.). Kao neki od mogućih razloga spominju se sljedeći: veća ovisnost osobe o drugim ljudima, percipirana ranjivost (kao »laka meta«), ali i način na koji je socijalno konstruirana njihova seksualnost. Tako Završek (2002.) napominje da su stručnjaci skloni minimizirati značaj zlostavljanja što je povezano s tim da se osobu doživljava kao aseksualnu, pa s tim u vezi i svako impliciranje seksualnosti predstavlja tabu (Earle, 2001.). Čini nam se da će tema seksualnosti tek dobiti značaja kada se radi o osobama s invaliditetom, no pritom je svakako potrebno kritički promišljati u kakvom su odnosu okolinski i korisnički konstrukt seksualnosti.

SEKSUALNOST I SOCIJALNI RAD U RAZLIČITIM ŽIVOTNIM SREDINAMA: DOMOVI SOCIJALNE SKRBI, PENALNI SUSTAV, PALIJATIVNA SKRB

Socijalni radnici rade u organizacijama čija je djelatnost pružanje trajnijeg smještaja i zadovoljavanje drugih materijalnih i psihosocijalnih potreba korisnicima u određenim okolnostima. Kao zajednički element, a relevantan u kontekstu naše teme, naveli bismo da boravak u njima pruža slabe mogućnosti za privatnost, dijeli se životni prostor s drugim korisnicima, i to najčešće svrstavanjem u spolno homogene grupe.

Od navedenih organizacija, socijalni radnici najčešće rade **u domovima socijalne skrbi**. Međutim, čini se da upravo područje seksualnosti, a uvažavajući posebnosti životne dobi i korisnika, javno nije elaborirano. Zapravo, tek nam predstoji ozbiljno razmišljati o tome kako se u uvjetima domskog života, seksualnost oživotvoruje, što ona znači korisnicima, ali i osoblju koje s njima radi. Ono što se iz strane literature saznaje, jest da posebno treba obratiti pozornost na domski smještaj korisnika, pogotovo djece, koja su prethodno doživjela seksualno zlostavljanje (Livingston Smith i Howard, 1994.; Baker, 2008.). Osim toga, sve se više otvoreno govori o seksualnom zlostavljanju tijekom smještaja (Margolin i Craft, 1989.; Hobbs, Hobbs i Wynne, 1999.). S indicijama na posljednje, i naša je javnost bila suočena u posljednje vrijeme, bilo da se radilo o seksualnom zlostavljanju među štíćenícima, između zaposlenika i štíćenika, ili organizirano na primjeru prostitucije djevojaka u jednom domu za odgoj mladeži. Takvi se primjeri čine šokantnima jer se događaju u onom području koja su po svojoj definiciji upravo namijenjena zaštiti, a ne viktimizaciji ranjivih skupina. Iako dosad ne tako javno izgovoreno, ali analogno prethodnom, moguće je i pitanje kakvo je stanje u udomiteljskoj skrbi, kao i kakva je uloga medija u javnoj prezentaciji navedenih slučajeva, odnosno je li moguće da se dogodila zaštita i/ili sekundarna viktimizacija žrtava, te kako se cjelokupne medijske priče reflektiraju na dinamiku domskog života.

Seksualnost **u penalnom sustavu** područje je puno kontroverzi. Ograničavanje seksualnog izražavanja najuočljivije je u činjenici deprivacije heteroseksualnih odnosa koji mogu rezultirati time da osoba ne može realizirati svoju rodnu ulogu u odnosu na suprotan rod. S druge strane, stvara se pritisak na homoseksualno zadovoljavanje seksualnih potreba što opet dovodi u pitanje kako rodni, tako i seksualni identitet (Knežević, 2008.). Problematičnost može postojati čak i u »benignijim« pojavama, poput stvaranju homoseksualnog ozračja kroz takav sadržaj komunikacije (Knežević, 2008.). Zatvorenici i zatvorenice mogu se adaptirati na takvu krizu prilagođavanjem nastalim uvjetima mijenjajući seksualnu orijentaciju, ali zadržavajući svoj rodni identitet, (Maeve, 1999.), u čemu socijalno konstruktivistički pristup nalazi značajnu potvrdu (Eigenberg, 1992.). Drugi mogući ishod može biti kriza seksualnog i rodnog identiteta do tih razmjera da boravak u zatvoru postaje kontraproduktivan uopće za resocijalizaciju osobe (Seymour, 2003.). Iako je deprivacija heteroseksualnih odnosa uočljiva, išli bismo i dalje od toga, ukazujući uopće na deprivaciju seksualnih odnosa, i za one zatvorenike koji su i prije bili homoseksualne orijentacije (Knežević, 2008.). Ona proizlazi iz toga da su ostali zatvorenici uglavnom heteroseksualne orijentacije. A uopće, ako je seksualni odnos za pojedinca kontekstualan i relacijski, zaklnutost postoji i utoliko što nije u blizini konkretne osobe s kojom ima već izgrađen intimni emocionalno–seksualni odnos. U našem zakonodavstvu Pravilnikom o pogodnostima zatvorenika (NN, 125/08, čl. 8) posjeta zatvoreniku bez nadzora dozvoljena je bračnom ili izvanbračnom drugu, do tri puta mjesečno, u trajanju od četiri sata, te je koncipirana kao jedna od mogućih pogodnosti zatvorenika, odnosno kako kaže Johnson (2002.: 69, prema Knežević, 2008.) »treba se zaslužiti«. Osim ovih pitanja s kojim se većina zatvorenika susreće, sve se više govori i o pojavama seksualnog

nasilja u zatvorima, doduše, uglavnom bez priznatih brojčanih pokazatelja, te o riziku od širenja spolno prenosivih bolesti (Wilkinson, 2003.). Vjerujemo kako bi se i naša znanstvena djelatnost trebala uključiti u takva istraživanja, zbog potrebe zaštite ljudskih prava, ali i doprinosa suzbijanju spolno prenosivih bolesti.

S obzirom da je institucionalni životni okvir u spomenuta dva gornja primjera, ujedno i okvir uopće socijalizacije i resocijalizacije, važno je razumijevanje kako na proces seksualne socijalizacije utječu bio-psiho-socijalnih uvjeti, a povratno kakav ona ostavlja utjecaj na druge aspekte života (primjerice, mentalno zdravlje, uključivanje u život zajednice, sklapanje bliskih odnosa i sl.).

U palijativnoj je skrbi, za razliku od prethodnih sustava, seksualnost tema koja se prihvaća kao neodvojiva od drugih aspekata cjelovite njege za bolesnike i osiguravanja kvalitetnog života. Pritom, izuzetno je važan pažljiv i širi pristup s obzirom na interes pacijenta. (Woodhouse i Baldwin, 2008.). Woodhouse i Baldwin (2008.) prikazuju niz takvih tema za koje je uočeno da su korisnicima važne: promjena fizičkog izgleda i doživljaj tijela, utjecaj terapija i različitih medicinskih postupaka na funkcioniranje spolnih organa, mogućnost održavanja seksualnih aktivnosti te začeca, a u posljednjem stadiju bolesti, fokus se premješta na seksualnost u kontekstu intimnosti i manifestiranja emocionalne bliskosti.

SOCIJALNI RAD I SEKSUALNOST – PRAKTIČNE IMPLIKACIJE

Nakon što smo kroz literaturu socijalnog rada i seksologije pokušali potkrijepiti pretpostavku da su seksualni aspekti široko vidljivi u socijalnom radu, otvara se pitanje kakav to značaj ima za praksu i znanost socijalnog rada, što socijalni radnici mogu učiniti i uz koje principe. O tome će biti riječi kroz tri dimenzije: razumijevanje, etičke standarde i djelovanje.

Prije svega, ključnu ulogu vidimo u fondu znanja vezanim za ovu temu, i u tom kontekstu važno je napraviti distinkciju između **razumijevanja pojave i djelovanja**.

Kao primarno, vidimo **razumijevanje seksualnosti** korisnika što za nas znači:

- kontinuirano stjecanje relevantnih znanja o razvojnim činiteljima i procesima, pojavnim oblicima, integrirajući bio-psiho-socijalne dimenzije
- senzibiliziranje socijalnih radnika na značenje koje korisnici pridaju seksualnosti i spremnost da promišljaju seksualne potrebe u svom djelovanju.

Uz prethodno, važan preduvjet djelovanja su prihvaćeni etički principi, s posebnim naglaskom na sljedeće (NASW, 2008.):

1. *Prava na samoodređenje i informirani pristanak korisnika (čl. 1.02 i 1.03)*

Prepoznavanje i razmatranje pitanja vezanih za seksualnost treba biti pod pretpostavkom korisnikove dobrovoljnosti, odnosno uz čuvanje i poštivanje njegovih granica (da li i koliko želi podijeliti) te neosuđujuć pristup i čuvanje dostojanstva.

2. *Princip povjerljivosti (čl. 1.07)*

S obzirom da se radi o intimnim pitanjima, pitanje povjerljivosti je od velike važnosti, no uz ograničenje da ukoliko socijalni radnik sazna činjenice koje mogu biti ugrožavajuće po druge osobe, profesionalna obveza je otkriti ih.

3. *Djelovanje u skladu s profesionalnim kompetencijama (čl. 1.04.)*

S obzirom da pitanja seksualnosti, iako vidljiva, nisu »tipična« u socijalnom radu, te postoje druge praktične i znanstvene discipline koje se time uže bave, smatramo važnim naglasiti obvezu da socijalni radnik koristi metode i postupke unutar svojih profesionalnih granica, ne ulazeći u domenu drugih profesija (primjerice, seksualnih terapeuta ili psihoterapeuta koji se bavi nekim seksualnim disfunkcijama ili psihičkim smetnjama).

S obzirom da je ljudska seksualnost u stalnoj interakciji sa socijalnim okruženjem, socijalni radnici trebaju i aktivno djelovati. U skladu s Globalnim standardima za obrazovanje socijalnih radnika (IFSW i IASSW, 2004.), predlažemo sljedeće mogućnosti:

1. *Prepoznavanje potreba vezanih za seksualnost kao dio cjelovitog razumijevanja korisnika.* Standard današnjeg socijalnog rada je orijentiranost na korisnika u njegovom okruženju i holistička perspektiva sa sustavnim integriranjem svih djelatnih čimbenika na razvoj i ponašanje. Pritom je važno promišljati i kulturološke specifičnosti u kojima se pojedinac i njegova seksualnost razvija.

2. *Zaštititi i promovirati ljudska prava kada su ona povrijeđena uz senzibiliziranje šire društvene javnosti* (primjerice, u slučaju homofobije, seksualnog zlostavljanja, diskriminacije HIV pozitivnih osoba, pravo na prokreaciju osoba s invaliditetom), odnosno uopće voditi računa o cjelovitoj dobrobiti korisnika.

3. *Pružati podršku i osnaživati korisnika* u svrhu zaštite mentalnog zdravlja te jačanja samosvijesti i samopoštovanja koje može nekim seksualnim problemom biti ugroženo.

4. *Raditi s korisnikom na stvaranju socijalnih mreža* ako su one ugrožene (primjerice, nakon saznanja da je osoba HIV pozitivna, iskazane homoseksualne orijentacije, saznanja da je bila uključena u prostituciju i sl.).

6. *Pružiti informaciju korisniku* gdje može potražiti drugu stručnu pomoć i uputiti na resurse koji stoje na raspolaganju u slučaju socijalnih, duhovnih, fizičkih ili psihičkih teškoća vezanih za njegovu seksualnost.

ZAKLJUČAK I PREPORUKE

Seksualnost je jedna od osnovnih i kompleksnih dimenzija ljudskog življenja koja je rezultat dinamičkog djelovanja psihosocijalnih, bioloških i kulturoloških čimbenika. U socijalnom radu, iako do sada zanemarena, očituje se u gotovo svakom aspektu profesije bilo da je izravno manifestirana, ili prikrivena nekom drugom poteškoćom korisnika. Iako ima mjesta u edukaciji i djelovanju, potrebno je obratiti pozornost na etičke standarde profesije i granice kompetencija socijalnih radnika.

S obzirom da smo ovim radom pokušali dati tek bazičan pregled kao osnovu za daljnje bavljenje, predlažemo da ono bude na sljedećim razinama:

- **edukativnoj** - kroz obrazovanje i jačanje kompetencija socijalnih radnika za ova pitanja
- **praktičnoj** - kroz ranije navedene mogućnosti s proširivanjem aktivnosti na globalnu razinu (primjerice, za zaštitu seksualno eksploatiranog stanovništva)
- **znanstvenoj** – znanstvena djelatnost prema nama može uključivati, primjerice, **fenomenološko istraživanje** pojavnosti seksualnih tema u specifičnim područjima socijalnog rada iz perspektive socijalnih radnika i korisnika, istraživanje **o seksualnim potrebama korisnika, evaluacijska istraživanja** intervencija socijalnih radnika prema seksualnim pitanjima, istraživanja **iz paradigme socijalnog konstruktivizma** kako se uopće koncept seksualnosti konstruira u sustavu socijalne skrbi te **etnografska istraživanja** seksualnih zajednica (primjerice HIV pozitivnih osoba)
- **supervizijskoj** - potičući refleksije stručnjaka o vlastito izgrađenim konstruktima seksualnosti u kontekstu profesionalnog djelovanja, olakšavanja u suočavanju s nekim od izvora profesionalnog stresa (primjerice, kod »teških slučajaja« kakva su seksualna zlostavljanja djece) i razrješavanja profesionalnih i etičkih dilema (primjerice, u slučaju opravdanosti davanja kontracepcijskih sredstava osobama s težim intelektualnim oštećenjima).

Iako je seksualnost područje koje često nailazi na otpore, vjerujemo da se radi o profesionalno izazovnim i životno relevantnim aspektima, vrijednim daljnjeg sustavnog promišljanja.

LITERATURA:

1. Abott, S. (2000). Motivations for pursuing in acting career in pornography. In: Weitzer, R. (ed.), **Sex for sale: Prostitution, pornography, and the sex industry** London: Routledge, 17-35.
2. Abramowitz, N. R. (1971). Human sexuality in social work curriculum. **Family Coordinator**, 20 (4), 349-354.
3. Aronstein, D. M. & Thompson, B. J. (1998). **HIV and social work: A practitioner's guide**. New York: Haworth press
4. Auslander, W. & Freedenthal, S. (2006). Social work and chronic disease: Diabetes, heart disease and HIV/ AIDS. In: Gehlert, S & Browne, T. A. (eds.), **Handbook of health social work**. New Jersey: John Wiley and Sons, Inc., 532- 568.
5. Ballan, M. S. (2008). Disability and sexuality within social work education in the Usa and Canada: The social model of disability as a lens for practice. **Social Work Education**, 27 (2), 194 – 202.
6. Baker, A. (2008). Children with problematic sexualized behaviors in the child welfare system. **Child Welfare**, 87 (1), 5 – 27

7. Bartolac, A. (2005). Seksualni identitet i iskustvo osoba s cerebralnom paralizom. **Revija za sociologiju**, 36 (3-4), 187-206.
8. Bergart, A. M. (2003.) Group work as an antidote to the isolation of bearing an invisible stigma. **Social Work with Groups**, 26 (3), 33- 44.
9. Bhana, D. (2007.) Childhood sexuality and rights in the context of HIV/AIDS. **Culture, Health and Sexuality**, 9(3), 309-324.
10. Brock, D. R. (1999). **Making work, making trouble: Prostitution as a social problem**. Toronto: University of Toronto Press.
11. Bywater, J. & Jones, R. (2007). **Sexuality and social work**. Exeter: Learning Matters Ltd.
12. Canavan, S. & Prior, S. (2008). Sexuality and sexual relationships. In: Davies, M. (ed.), **The Blackwell companion to social work**. Malden: Blackwell publishing, 333-341.
13. Chu, J. A. & Bowman, E. S. (2002). **Trauma and sexuality: The effects of childhood sexual, physical, and emotional abuse on sexual identity and behaviour**. New York: The Haworth Medical Press.
14. Cleland, J., Bernstein, S. & Ezeh, A. (2006.) Family planning: The unfinished agenda. **Sexual and Reproductive Health**, 368 (18), 1810-1827.
15. Crooks, R. L. & Baur, K. (1990). **Our sexuality**. Belmont: Thomson Wadsworth.
16. Čudina - Obradović, M. & Obradović, J. (2006). **Psihologija braka i obitelji**. Zagreb: Golden marketing - Tehnička knjiga.
17. Dankoski, M. E., Payer, R. & Steinberg, M. (1996). Broadening the concept of adolescent promiscuity: male accountability made visible and implications for family therapists. **American Journal of Family Therapy**, 24 (4), 367-381.
18. Desai, M. (2008). Challenges of commercial sexual exploitation of children in India. **Asia Pacific Journal of Social Work and Development**, 18 (1), 63-75.
19. Dominelli, L. (1986). The power of the powerless: Prostitution and the reinforcement of submissive femininity. **Sociological Review**, 34 (1), 65-92.
20. Dorais, M. (2005). **Rent boys: The world of male sex workers**. Montreal: McGill-Queen's Press.
21. Dunk, P. (2007). Everyday sexuality and social work: Locating sexuality in professional practice and education. **Social Work and Society**, 5 (2). Preuzeto sa: <http://www.socwork.net/2007/2/articles/dunk> (30.06.2009)
22. Earle, S. (2001). Disability, facilitated sex and the role of the nurse. **Journal of Advanced Nursing**, 36 (3), 433-440.
23. Eigenberg, H. M. (1992). Homosexuality in male prisons: Demonstrating the need for a social constructions approach. **Criminal Justice Review**, 17 (2), 219-234.
24. Farley, M. (2003). **Prostitution, trafficking and traumatic stress**. New York: Routledge.
25. First, M. B., Frances, A. & Pincus, H. A. (2004). **DSM-IV-TR guidebook**. Arlington: American psychiatric publishing Inc.

26. Haeberle, E. J. (2008). **Atlas seksualnosti**. Zagreb : Golden marketing - Tehnička knjiga
27. Hicks, S. (2008). Thinking through sexuality. **Journal of Social Work**, 8 (1), 65 - 83.
28. Hobbs, G. F., Hobbs, C. J. & Wynne, J. M. (1999). Abuse of children in foster and residential care. **Child Abuse & Neglect**, 23 (12), 1239-1252
29. Hodge, D. R. (2008). Sexual trafficking in the United States: A domestic problem with transnational dimensions. **Social Work**, 53 (2), 143-152.
30. Hubbard, P. (2001). Sex zones: Intimacy, citizenship and public space. **Sexualities**, 4 (1), 51 - 71.
31. Icard, L. (1986). Black gay men and conflicting social identities: Sexual orientation versus racial identity. **Journal of Social Work and Human Sexuality**, 4 (1/2), 83-93.
32. International Federation of Social Workers & International Association of Schools of Social Work (2004). **Global standards for the education and training of the social work profession**. Preuzeto sa: http://www.ifsw.org/cm_data/GlobalSocialWorkStandards2005.pdf (16. 9. 2009.)
33. Laklija, M. & Urbanc, K. (2007). Doživljaj vlastitog tijela i seksualnost u adolescenata s motoričkim oštećenjima. **Ljetopis socijalnog rada**, 14 (3), 579-596.
34. Livingston Smith, S. & Howard, J. A. (1994). The impact of previous sexual abuse on children's adjustment in adoptive placement. **Social Work**, 39 (5), 491 – 501
35. Logan, J. (2001). Sexuality, child care and social work education. **Social Work Education**, 20 (5), 563-575.
36. Lynch, V. J. & Wilson, P. A. (1996). **Caring for the HIV/AIDS caregiver**. Westport: Greenwood Publishing Group.
37. Kazneni zakon (1997). **Narodne novine**, 110/97
38. Knežević, M. (2008). **Penologija u socijalnom radu (i socijalni rad u penologiji)**. Zagreb: Biblioteka socijalnog rada.
39. Krug, E. G. (2002). **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization.
40. Maeve, K. (1999). The social construction of love and sexuality in a women's prison. **Advances in Nursing Science**, 21 (3), 46–65.
41. Margolin, L. & Craft, J. L. (1989). Child sexual abuse by caretaker. **Family Relation**, 450 - 455.
42. Masters, H. & Johnson, V. (2006). **Ljudska seksualnost**. Jastrebarsko: Naklada Slap
43. McKinney, K. (1986). The sociological approach to human sexuality. In: Kelley, K. & Byrne, D. E. (eds.), **Alternative approaches to the study of sexual behavior**. Philadelphia: Lawrence Erlbaum Associates, 103 - 117.
44. Moebius, T. (2004). Prostitution of young persons: A topic of social work and/or penal legislation. **Journal of Psychology & Human Sexuality**, 16 (2/3), 105-110.
45. Monroe, J. (2005). Women in street prostitution: The result of poverty and the brunt of inequity. **Journal of Poverty**, 9 (3), 69-88.

46. Moore, S. & Rosenthal, D. (1995). **Sexuality in adolescence**. London: Routledge.
47. National Association of Social Workers (2008) **Code of ethics**. Preuzeto sa: <http://www.socialworkers.org/pubs/code/code.asp> (16.09.2009.)
48. O'Neill, M. (1997). Prostitute woman now. In: Scambler, A (ed.), **Rethinking prostitution: Purchasing sex in the 1990s** London: Routledge, 3-29.
49. Olfamn, S. (ed.) (2009). Growing older younger/growing younger old. In: **The sexualization of childhood**. Westport: Green publishing group, 1-7.
50. PAHO. (2008). **Campaigns against homophobia in Argentina, Brazil, Colombia, and Mexico**. Washington, D.C: PAHO.
51. Plant, M. (1997). Alcohol, drugs and social milieu. In: Scambler, A. (ed.), **Rethinking prostitution: Purchasing sex in the 1990s**. London: Routledge, 3 - 29.
52. Pravilnik o pogodnostima zatvorenika. **Narodne novine**, 125/08
53. Pranzarone, G. F. (2000). **Dictionary of sexology**. Preuzeto sa: <http://www.ffzg.hr/socio/astulhof/Dictionary%20of%20Sexology.htm> (15.06.2009.)
54. Price, E. (2005). All but invisible: Older gay men and lesbians. **Nursing Older People**, 17 (4), 16-18.
55. Seymour, K. (2003). Imprisoning masculinity. **Sexuality & Culture**, 7 (4), 27-55.
56. Sheridan, M.S. (1984). Sexuality and chronic illness. **Human Sexuality in Medical Social Work**, 2 (1), 67-73.
57. Skultety, K. M. (2007). Adressing issues of sexuality with older couples. **Generations**, 31 (3), 31-37.
58. Štulhofer, A., Jureša, V. & Mamula, M. (2000). Problematični užici: Rizično seksualno ponašanje u kasnoj adolescenciji. **Društvena istraživanja**, 9 (6), 867.-893.
59. Štulhofer, A., Zelenbrz, J. & Landripet, I. (2004). Spol, starenje i seksualnost: Struktura i dinamika seksualnog zadovoljstva u heteroseksualnom uzorku urbanih žena i muškaraca. **Društvena istraživanja**, 13 (6), 1011-1029.
60. Štulhofer, A., Brouillard, P., Nikolić, N. & Greiner, N. (2006). HIV/AIDS and croatian migrant workers. **Collegium Antropologicum**, 30 (2), 105-114.
61. Tanner, L. (1974). Teaching a course in human sexuality in a graduate school of social work: Strategy and content. **Family Coordinator**, 23 (3), 283-289
62. Trudel, G., Turgeon, L. & Pichea, L. (2000). Marital and sexual aspects of old age. **Sexual and Relationship Therapy**, 15 (4), 381-406.
63. Urbanc, K. (2007). Smisao i obilježja postmodernog pristupa u socijalnom radu. **Ljetopis socijalnog rada**, 14 (1), 179-196.
64. Taubman, S. (1984.) Incest in context. **Social Work**, 29 (1), 35-40.
65. Valentich, M. & Gripton, J. (1975). Teaching human sexuality to social work students. **Family Coordinator**, 24 (3), 273- 281.
66. Valentich, M. & Gripton, J. (1984). Assessing sexual concerns of clients with health problems. **Human Sexuality in Medical Social Work**, 2 (1), 53-66

67. Valentich, M. & Gripton, J. (1986). **Social work practice in sexual problems**. New York: The Haworth Press
68. Wahab, S. (2002). 'For their own good?': Sex work, social control and social workers, a historical perspective. **Journal of Sociology & Social Welfare**, 29 (4), 39 - 57.
69. Welner, S. L. (1997). Gynecologic care and sexuality issues for women. **Sexuality and Disability**, 15 (1), 33-40.
70. Wilkinson, R. A. (2003). Sexuality and corrections: An administrator's perspective. **Sexuality & Culture**, 7 (4), 11-15.
71. Woodhouse, J. & Baldwin, M. A. (2008). Dealing sensitively with sexuality in a palliative care context. **British Journal of Community Nursing**, 13 (1), 20-25
72. World Health Organization (2000). **WHO and HIV/AIDS**. Preuzeto sa: <http://www.who.int/hiv/en/> (24.08.2009.)
73. Završek, D. (2002). Pictures and silence: Memories of sexual abuse of disabled people. **International Journal of Social Welfare**, 11 (4), 270-285.

Ana Miljenović

Faculty of Law, University of Zagreb

Department of Social Work

IMPORTANCE OF SEXUALITY ISSUES IN SOCIAL WORK

SUMMARY

The paper provides an overview of sexuality issues by presenting the manifested and latent level of its occurrence in the field of social work as well as social workers' possible approaches to these issues. In social work, the manifested level of sexuality refers to sexual violence, prostitution, various forms of sexually inappropriate and risky behaviour (such as paraphilia and incest), homosexuality and sexually transmitted diseases. The latent level refers to the fact that sexuality is an important aspect of human life, although the focus is on some other life needs. Therefore it includes various aspects of social work with members of all age groups (children, youth, adults, families and the elderly), in various unfavourable living conditions (people with disabilities or chronic diseases) and living under care (in homes, penal institutions, and hospitals). When dealing with these issues, social workers need to pay special attention to clients' rights to self-determination, confidentiality principle and limitations of professional competences. The social workers' activities can be aimed towards the following: recognising and integrating clients' sexual needs, protecting and promoting this aspect of clients' human rights, supporting and strengthening, creating and recovering social networks and providing information on other social services related to sexuality issues. In conclusion, further practical and research questions are proposed.

Key words: *sexuality, social work, manifested sexuality issues, latent sexuality issues.*