

# Neke odrednice zadovoljstva partnerskim odnosima kod osoba s tjelesnim invaliditetom

---

Drča, Jelena

Master's thesis / Diplomski rad

2023

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:352586>

*Rights / Prava:* [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-12-20**



*Repository / Repozitorij:*

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Studij psihologije

Jelena Drča

**NEKE ODREDNICE ZADOVOLJSTVA PARTNERSKIM  
ODNOSIMA KOD OSOBA S TJELESNIM INVALIDITETOM**

Diplomski rad

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2023.

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za psihologiju

Studij psihologije

Jelena Drča

**NEKE ODREDNICE ZADOVOLJSTVA PARTNERSKIM  
ODNOSIMA KOD OSOBA S TJELESNIM INVALIDITETOM**

Diplomski rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana klinička i zdravstvena psihologija

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2023.

## IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napisala te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s navođenjem izvora odakle su preneseni.

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasna da Filozofski fakultet u Osijeku trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta u Osijeku, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku, 02.03.2023.

Jelena Orša, 0122227220

Ime i prezime studenta, JMBAG

## Sadržaj

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Neke odrednice zadovoljstva partnerskim odnosima kod osoba s tjelesnim invaliditetom.....</b> | <b>1</b>  |
| Poteškoće osoba s tjelesnim invaliditetom u pronalasku romantičnog partnera.....                 | 2         |
| Zadovoljstvo partnerskim odnosom kod osoba s tjelesnim invaliditetom.....                        | 3         |
| Ozbiljnost invaliditeta.....   | 5         |
| Prihvatanje invaliditeta.....  | 6         |
| Osobine ličnosti.....  | 7         |
| Seksualno samopoštovanje i seksualna depresija.....  | 8         |
| Percipirana stigma.....  | 10        |
| Zajedničko nošenje sa stresom.....   | 11        |
| <b>Cilj istraživanja, problem i hipoteze.....</b>  | <b>13</b> |
| <b>Metoda.....</b>   | <b>13</b> |
| Sudionici.....   | 13        |
| Instrumenti.....   | 14        |
| Postupak.....  | 18        |
| <b>Rezultati.....</b>  | <b>18</b> |
| <b>Rasprava.....</b>   | <b>24</b> |
| <b>Zaključak.....</b>  | <b>32</b> |
| <b>Literatura.....</b>   | <b>33</b> |

## **Neke odrednice zadovoljstva partnerskim odnosom kod osoba s tjelesnim invaliditetom**

### **Sažetak**

Romantični odnosi važan su dio života mnogih, kao i osoba s tjelesnim invaliditetom. Pritom, zadovoljstvo partnerskim odnosom važan je čimbenik u funkcioniranju i trajnosti odnosa. Stoga, cilj ovog istraživanja bio je ispitati učinke čimbenika vezanih uz invaliditet, osobnih čimbenika, socijalnih čimbenika i čimbenika odnosa na zadovoljstvo partnerskim odnosima kod osoba s tjelesnim invaliditetom. Istraživanje je provedeno putem interneta, a obrazac za ispunjavanje proslijeđen je brojnim udrugama za osobe s tjelesnim invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Uzorak je činio 101 sudionik. Sudionici su ispunili pitanja vezana uz subjektivnu i objektivnu ozbiljnost invaliditeta, Inventar Velikih pet 2-S (Soto i John, 2017), Ljestvicu prihvaćanja invaliditeta (Li i Moore, 1998), Percipiranu stigmju (Brown, 2014), podljestvice Seksualnog samopoštovanja i Seksualne depresije (Snell i Papini, 1989), Inventar zajedničkog nošenja sa stresom (Bodenmann i sur., 2018) te Skalu zadovoljstva vezom (Røysamb, Vittersø i Tambs, 2014). Pokazalo se kako mlađa dob, veće prihvaćanje invaliditeta, niža seksualna depresija i češće zajedničko nošenje sa stresom predviđaju veće zadovoljstvo partnerskim odnosom. Pored toga, seksualna depresija bila je medijator za pozitivan odnos prihvaćanja invaliditeta i zadovoljstva partnerskim odnosom, dok se zajedničko nošenje pokazalo medijatorom u negativnim odnosima zadovoljstva partnerskim odnosom s dvjema varijablama, dobi i seksualnom depresijom. Navedeni rezultati imaju teorijsku vrijednost, ali i praktičnu jer upućuju stručnjake koje rade s parovima u kojima je prisutan invaliditet na koje čimbenike se mogu fokusirati kako bi im pomogli u razvijanju zadovoljavajućeg odnosa.

*Ključne riječi:* zadovoljstvo partnerskim odnosom, tjelesni invaliditet, seksualna depresija, zajedničko nošenje sa stresom

## **Some determinants of relationship satisfaction in people with physical disability**

### **Abstract**

Romantic relationships are an important part of the lives of many people, as well as people with physical disabilities. At the same time, relationship satisfaction is an important factor which affects the functioning and duration of the relationship. Therefore, the aim of this research was to examine the effects of disability-related factors, personal factors, social factors and relationship factors on relationship satisfaction among people with physical disabilities. The research was conducted online, and the form for completion was forwarded to numerous associations for people with physical disabilities in the Republic of Croatia. The sample consisted of 101 participants. Participants completed questions related to the subjective and objective severity of disability, the Big Five Inventory-2–S (Soto and John, 2017), the Acceptance of Disability Scale (Li and Moore, 1998), Perceived Stigma (Brown, 2014), the subscales of Sexual Esteem and Sexual Depression (Snell and Papini, 1989), the Dyadic Coping Inventory (Bodenmann et al., 2018) and the Relationship Satisfaction Scale (Røysamb, Vittersø and Tambs, 2014). The results show that younger age, higher acceptance of disability, lower sexual depression and higher dyadic coping predict greater relationship satisfaction. In addition, sexual depression was a mediator for the positive relationship of acceptance of disability and relationship satisfaction, while dyadic coping proved to be a mediator in the negative relationships of relationship satisfaction with two variables, age and sexual depression. Besides having theoretical value, these results could indicate to experts who work with couples where physical disability is present which factors they can focus on in order to help them develop a satisfactory relationship.

*Keywords:* relationship satisfaction, physical disability, sexual depression, dyadic coping

## **Neke odrednice zadovoljstva partnerskim odnosima kod osoba s tjelesnim invaliditetom**

Invaliditet može trajno utjecati na brojna životna područja osobe, među kojima su i romantični odnosi. Iako postoje brojne definicije invaliditeta, po Deklaraciji o pravima osoba s invaliditetom (NN 47/2005., str. 911), „osoba s invaliditetom je svaka osoba koja je zbog tjelesnog i/ili mentalnog oštećenja, privremenog ili trajnog, prošlog, sadašnjeg ili budućeg, urođenog ili stečenog pod utjecajem bilo kojeg uzroka, izgubila ili odstupa od očekivane tjelesne ili fiziološke strukture te je ograničenih ili nedostatnih sposobnosti za obavljanje određene aktivnosti na način i u opsegu koji se smatra uobičajenim za ljude u određenoj sredini“. Pritom, prema Zakonu o Registru osoba s invaliditetom (NN 63/2022.) razlikuju se oštećenja vida, oštećenja sluha, gluhosljepoća, oštećenja govorno-glasovne komunikacije, oštećenja lokomotornog sustava, oštećenja središnjeg živčanog sustava, oštećenja perifernog živčanog sustava, oštećenja drugih organa i organskih sustava, kromosomopatije, prirodene anomalije i rijetke bolesti, intelektualna oštećenja, poremećaji iz spektra autizma, mentalna oštećenja i više vrsta oštećenja. U Republici Hrvatskoj osobe s invaliditetom čine 16% stanovništva, pri čemu su najčešća višestruka oštećenja, oštećenja lokomotornog sustava i oštećenja drugih organa (Benjak, 2022). Ovaj rad fokusirat će se na tjelesni invaliditet.

Iako je stupanje u romantične odnose i održavanje istih na zadovoljavajući način izuzetno važno u životima mnogih, a ujedno doprinosi mentalnom i tjelesnom zdravlju (Berscheid, 1999), osobe s tjelesnim invaliditetom mogu imati određenih poteškoća u tome. Neke od prepreka koje im to mogu otežavati su stereotipi o osobama s tjelesnim invaliditetom, nedostatak podrške i mobilnosti, nezadovoljstvo vlastitim izgledom i strah od odbijanja (Zawiślak, 2018). Zbog toga, romantična iskustva osoba s tjelesnim invaliditetom često se razlikuju od onih bez invaliditeta, primjerice kasnije počinju s hodanjem i suočavaju se s više osobnih i socijalnih prepreka (Rintala i sur., 1997). S druge strane, osobe bez invaliditeta često su nesklone razmatrati romantični odnos s osobama s tjelesnim invaliditetom, birajući radije poznanički ili prijateljski odnos (Miller i sur., 2009). Međutim, osobama s invaliditetom romantični odnosi jednako su važni kao i onima bez invaliditeta, a zadovoljavajući romantični odnosi imaju jednako pozitivan utjecaj na njihovu dobrobit. Primjerice, povezani su s boljom prilagodbom, boljim mentalnim zdravljem i manjom vjerojatnosti razvijanja psihičkih poremećaja, vitalnošću te zadovoljstvom životom (Dennison, Moss-Morris i Chalder, 2009; Fekete i sur., 2021; Kim, Lee i Ji, 2018; Tough i sur., 2017). Međutim, invaliditet može imati trajne posljedice na romantični odnos, poput povišenog rizika od razvoda nakon ozljede, izmjene uloga i preuzimanja njegovateljske uloge, utjecaja negativnih stavova i diskriminacije te narušenog seksualnog funkcioniranja (Chan, 2000; Kim i Kim, 2019;



Kreuter, 2000; Schembri Lia, 2020). Kako je zadovoljstvo odnosom bitno za optimalno funkcioniranje odnosa, važno je otkriti čimbenike koji doprinose većem zadovoljstvu partnerskim odnosom kod osoba s tjelesnim invaliditetom. Pritom, ovaj rad fokusirat će se na to kako čimbenici vezani uz invaliditet, poput njegove ozbiljnosti i prihvaćanja istog, osobine ličnosti, seksualno samopoimanje, percipirana stigma i zajedničko nošenje sa stresom utječu na njihovo zadovoljstvo partnerskim odnosom.

### **Poteškoće osoba s tjelesnim invaliditetom u pronalasku romantičnog partnera**

Brojna istraživanja izvještavaju o teškoćama s kojima se osobe s tjelesnim invaliditetom suočavaju pri pronalasku romantičnog partnera. Međutim, pokazalo se kako osobe s tjelesnim invaliditetom romantične odnose smatraju jednako važnim aspektom života kao i osobe bez invaliditeta, ističući kako ih niti jedan drugi odnos ne može zamijeniti te kako želja za ljubavi ne ovisi o tjelesnom invaliditetu i sposobnosti (Bleszyńska, 2006). S druge strane, neke od poteškoća koje im mogu otežati pronalazak partnera su predrasude o njima kao potencijalnim partnerima, odgođeno stupanje u romantične odnose, obitelj koja ih ne podržava u pronalaženju partnera ili poteškoće s partnerovom obitelji, sumnja i nesigurnost u sebe, strah od odbijanja te pretjerana ili nedostatak izbirljivosti pri odabiru partnera (Howland i Rintala, 2001; Mathias i Harcourt, 2014; Van der Heijden, Harries i Abrahams, 2018). Zawislak (2018) podijelila je prepreke s kojima se osobe s tjelesnim invaliditetom suočavaju na vanjske i unutarnje. Među vanjskima ističu se stereotipi, nedostatak podrške obitelji i prijatelja te praktične prepreke vezane uz mobilnost. S druge strane, unutarnje prepreke mogu biti strah od odbijanja, nezadovoljstvo vlastitim izgledom, usamljenost te nedostatak socijalnih vještina i samopoštovanja. Čini se kako je ženama s tjelesnim invaliditetom nešto teže pronaći romantičnog partnera, prvenstveno zbog veće važnosti tjelesnog izgleda žene i pretpostavkama o tome kako nisu sposobne obavljati dužnosti u okviru tradicionalne ženske uloge (Gill, 1996).

Pored toga, postoje istraživanja koja su ispitivala razlike u romantičnim iskustvima između osoba s i bez tjelesnog invaliditeta te stavove osoba bez invaliditeta prema hodanju s nekim tko ga ima. Primjerice, u istraživanju Rintale i suradnika (1997) pokazalo se kako žene s tjelesnim invaliditetom kasnije počinju s hodanjem, nezadovoljnije su s učestalosti hodanja, suočavaju se s većim poteškoćama u privlačenju partnera te većim osobnim i socijalnim preprekama u odnosu na one bez invaliditeta. Pritom, socijalne prepreke, niže samopoštovanje, više obrazovanje i poteškoće s komunikacijom predviđali su prepreke u privlačenju partnera. S druge strane, prepreke u privlačenju partnera i moždani udar predviđali su niže zadovoljstvo učestalosti hodanja.

Međutim, poteškoće osoba s tjelesnim invaliditetom u pronalaženju romantičnog partnera mogu se djelomično objasniti i negativnim stavovima osoba bez invaliditeta u vezi hodanja s njima. Nerijetko se pokazuje kako bi radije bili u prijateljskom ili poznaničkom odnosu s njima nego u vezi ili braku, osobito što je veća ozbiljnost invaliditeta, iako su nešto bolje šanse za osobe sa osjetilnim oštećenjima, zdravstvenim tegobama i tjelesnim invaliditetom (Miller i sur., 2009). Također, stavovi prema osobama s tjelesnim invaliditetom su pozitivniji u poslovnom kontekstu u odnosu na brak i hodanje, iako oni koji češće dolaze u kontakt s njima imaju pozitivniji stav (Kalargyroua, Pettinicoa i Chenb, 2021). Stoga, može se zaključiti kako osobe s tjelesnim invaliditetom suočavaju s brojnim izazovima pri pronalasku partnera, unatoč vrijednosti koju pridaju romantičnim odnosima u svom životu.

### **Zadovoljstvo partnerskim odnosom kod osoba s tjelesnim invaliditetom**

Romantični odnosi su važan aspekt života i mogu dovesti do raznih pozitivnih ishoda, poput zadovoljenja potrebe za pripadanjem i seksualnih potreba, no određene okolnosti mogu dovesti do smanjenja zadovoljstva odnosom, a to može dovesti i do njegovog prekida (Fincham, Rogge i Beach, 2018). Pri izučavanju zadovoljstva odnosom, poglavito brakom, ističu se dva pristupa. Pritom, jedan pristup izučava bračnu kvalitetu kao interpersonalnu karakteristiku odnosa između supružnika, koristeći termin bračna prilagodba. S druge strane, izučava se bračno zadovoljstvo kao intrapersonalni aspekt ili osjećaji osobe u vezi njenog braka. Zadovoljstvo odnosom pokazalo se povezanim s poteškoćama u tjelesnom i mentalnom zdravlju (Fincham i sur., 2018). Pored toga, pokazalo se kako su neke od njegovih odrednica disfunkcionalni obrasci komunikacije, primanje i davanje podrške, atribucije, privrženost, pozitivan afekt, emocionalna regulacija itd. (Fincham i sur., 2018). Također, u Farooqijevom (2014) pregledu literature o odrednicama kvalitete odnosa, kao osjećaja pojedinca o vlastitom odnosu, istakle su se osobine ličnosti, emocionalna inteligencija, obrasci interakcija, podrška partnera, depresija, ekonomski čimbenici i drugi.

Romantični odnosi igraju važnu ulogu i u životu osoba s tjelesnim invaliditetom, iako se u toj populaciji zadovoljstvo partnerskim odnosom nešto rjeđe ispituje. Međutim, ono je povezano s raznim pozitivnim ishodima i u toj populaciji. Primjerice, socijalna podrška i pozitivna procjena interakcije s obitelji i supružnikom povezani su s boljom prilagodbom osoba s multiplom sklerozom (Dennison i sur., 2009). S druge strane, osobe s ozljedom leđne moždine koje imaju partnera, veći osjećaj pripadanja i zadovoljstva vezom te manje poteškoća sa socijalnim interakcijama imaju bolje mentalno zdravlje i manju vjerojatnost razvitka psihičkog poremećaja

(Fekete i sur., 2021). Pored toga, ističe se značajnost kvalitativnih aspekata odnosa za vitalnost i mentalno zdravlje, prvenstveno nedostatka usamljenosti, recipročnosti u odnosu i kvalitete odnosa (Tough i sur., 2017). Također, pokazalo se kako zadovoljstvo romantičnim odnosom osoba s tjelesnim invaliditetom utječe i na njihovo zadovoljstvo životom. Primjerice, Kim i suradnici (2018) pokazali su kako je bračno zadovoljstvo važan prediktor zadovoljstva životom, osobito kod sredovječnih osoba s tjelesnim invaliditetom. Pored toga, Putzke, Elliot i Richards (2001) usporedili su samce i vjenčane godinu dana nakon ozljede leđne moždine i pokazali kako je zadovoljstvo životom niže kod samaca, dok su im poteškoće u područjima socijalne integracije i ekonomske samodostatnosti veće. Naposljetku, suživot s partnerom poboljšava kvalitetu života kod osoba s cerebralnom paralizom, dok ju održavanje seksualnih odnosa predviđa (Maestro-Gonzalez i sur., 2018).

S druge strane, brojna istraživanja ispitivala su kako sam invaliditet može utjecati na romantični odnos, osobito u kontekstu invaliditeta stečenog kasnije u životu. Primjerice, longitudinalno istraživanje Yorgasona, Bootha i Johnsona (2008) pokazalo je kako pogoršanje zdravlja vodi smanjenoj bračnoj kvaliteti, dok invaliditet vodi njenom povećanju, osobito kod muževa žena s invaliditetom. To su pripisali tome što, iako od para može zahtijevati brojne prilagodbe koje mogu utjecati na odnos, invaliditet je u konačnici stabilniji u odnosu na kontinuirano pogoršanje zdravlja. S druge strane, u Kreuterovom (2000) preglednom radu istraživanja provedenih s osobama s ozljedom leđne moždine razdoblje netom nakon ozljede pokazalo se kao kritičan period u kojem postoji povišen rizik razvoda. Pritom, izuzetno je važna iskrena i otvorena komunikacija te rješavanja problema, a jačina i kvaliteta bračnog odnosa povezana je i s pozitivnim rehabilitacijskim ishodima. Naposljetku, postoje kvalitativna istraživanja koja su ispitivala parove u kojima jedan partner ima ozljedu leđne moždine. Primjerice, Chan (2000) izvještava o važnosti međusobnog razumijevanja i podrške, dobrog bračnog odnosa prije ozljede, strpljenja, prihvaćanja invaliditeta i izmjene uloga zbog ozljede, kao i o utjecaju koji negativni stavovi i diskriminacija mogu imati na par. Pored toga, Kim i Kim (2019) ističu kako se ozljeda može promatrati kao prijetnja zajedništvu, zbog čega je važno zajedničko suočavanje i fokusiranje na pozitivne strane situacije, što ih može dodatno zbližiti. Izmjena uloga i preuzimanje njegovateljske uloge mogu biti dodatan teret za par, zbog čega ozljeđeni često nastoje biti što samostalniji kako bi olakšali drugom i umanjili vlastiti osjećaj ovisnosti i manjka autonomije. Stigma vezana uz invaliditet također može utjecati na par, pri čemu mnogi tretiraju njihov odnos kao njegovatelj-primatelj njege, umjesto kao romantičnog para. Naposljetku, seksualna intimnost također može biti ugrožena zbog invaliditeta, prvenstveno zbog novonastalih

seksualnih disfunkcija, dvostruke uloge njegovatelja i partnera te predrasuda o osobama s invaliditetom kao seksualnim partnerima koje isto mogu utjecati na par (Schembri Lia, 2020). Dakle, može se vidjeti važnost koju romantični odnosi imaju u životima osoba s tjelesnim invaliditetom, kao i razni pozitivni ishodi vezani uz njihovo mentalno i tjelesno zdravlje koje mogu imati zadovoljavajući i podržavajući odnosi. Stoga, važno je pobliže ispitati koji čimbenici doprinose većem zadovoljstvu partnerskim odnosom u toj populaciji.

### ***Ozbiljnost invaliditeta***

Kao što je rečeno, invaliditet može imati velik utjecaj na razne aspekte života, među kojima su i romantični odnosi. Pritom, stupanje u iste mogu otežati brojne fizičke prepreke i nepovoljni društveni stavovi (Taleporosa i McCabe, 2001). Međutim, invaliditet može utjecati i na funkcioniranje postojećeg odnosa, što bi djelomično moglo objasniti stupnjem ozbiljnosti invaliditeta. Naime, ozbiljnost invaliditeta povezana je s nižim seksualnim samopoštovanjem i seksualnim zadovoljstvom te rjeđim uključivanjem u zajedničke seksualne aktivnosti, dok je povezana s većom seksualnom depresijom (McCabe i Taleporos, 2003). Osim toga, osobe koje procjenjuju svoj invaliditet ozbiljnijim i kojima je potrebna veća razina asistencije u obavljanju svakodnevnih aktivnosti vjerojatnije će biti samci (Taleporos i McCabe, 2003). Pored toga, veća tjelesna ograničenja mogu imati negativan utjecaj na seksualno zadovoljstvo, dok je veći utjecaj bolesti na život povezan s nižim bračnim zadovoljstvom (Dupont, 1996). Također, Chandler i Brown (1998) pokazali su kako su veće promjene u seksualnom funkcioniranju i briga u vezi istih povezani s nižim zadovoljstvom vezom. Osim toga, oni s nižim zadovoljstvom i ozbiljnijim invaliditetom bili su skloniji apstinenciji od spolnih odnosa, a veće promjene u seksualnom funkcioniranju i dulje trajanje bolesti predviđali su niže zadovoljstvo vezom. Manja ograničenja u obavljanju aktivnosti vezanih uz svakodnevni život (funkcionalna ograničenja) bila su prediktivna za zadovoljstvo brakom kod muškaraca u istraživanju Lee i Oh (2012). Naposljetku, Hwang, Johnston i Smith (2007) pokazali su kako su socijalna integracija i mobilnost povezane s većim zadovoljstvom u odnosu. Pored toga, tjelesna neovisnost i mobilnost predviđale su zadovoljstvo odnosom, dok je mobilnost predviđala i koheziju u odnosu.

Iako navedena istraživanja upućuju na povezanost ozbiljnosti invaliditeta sa zadovoljstvom partnerskim odnosom, postoje i druga koja ju nisu pronašla. Primjerice, tjelesna mobilnost žene s invaliditetom nije bila povezana niti s njenim niti s muževim zadovoljenjem potreba i bračnim zadovoljstvom (Fink, Skipper i Hallenbeck, 1968). Pored toga, iako je kod parova u kojima muž ima invaliditet bilo veće bračno zadovoljstvo u odnosu na kontrolne, ozbiljnost invaliditeta i to je

li invaliditet nastupio prije ili nakon ulaska u brak nisu bili povezani s bračnim zadovoljstvom (Almagor, 1991). S druge strane, nedostatak povezanosti ozbiljnosti invaliditeta i zadovoljstva odnosom pokazao se i u istraživanjima u kojima je romantični odnos moderirao vezu između invaliditeta i psihološke dobrobiti. Primjerice, brakovi ispunjeni emocionalnom i socijalnom podrškom štite osobe s većim funkcionalnim ograničenjima od usamljenosti (Warner i Kelley-Moore, 2012). Pored toga, veća bliskost u braku štiti ih od razvijanja depresivnih i anksioznih simptoma te sniženog samopoštovanja zbog većih funkcionalnih ograničenja (Mancini i Bonano, 2006). S druge strane, manje slaganje i češće rasprave sa supružnikom mogu pogoršati negativan utjecaj funkcionalnih ograničenja na depresivne simptome (Bookwala i Franks, 2005). Naposljetku, postoje indikacije kako funkcionalna ograničenja i depresivni simptomi osobe s tjelesnim invaliditetom više utječu na zadovoljstvo odnosom kod partnera koji je ujedno njegovatelj nego kod same osobe s invaliditetom (Monin i sur., 2017). Zaključno, kako su nalazi dosadašnjih istraživanja nekonzistentni potrebno je dodatno ispitati utječe li ozbiljnost invaliditeta na zadovoljstvo partnerskim odnosom.

### ***Prihvatanje invaliditeta***

Kako je invaliditet nerijetko trajan i može uvelike utjecati na život pojedinca, neovisno o tome je li se pojavio ranije ili kasnije u životu te koliko je ozbiljan, prihvatanje invaliditeta važno je za pozitivnu prilagodbu pojedinca. Pritom, prihvatanje invaliditeta može imati velik utjecaj i na romantične odnose osoba s tjelesnim invaliditetom. Prihvatanje invaliditeta smatra se prihvatanjem gubitka, a ono predstavlja proces koji se sastoji od četiri promjene vrijednosti pojedinca, pri čemu stupanj u kojem ih je usvojio uvjetuje koliko prihvaća svoj invaliditet (Dembo, Leviton i Wright, 1956; prema Li i Moore, 1998). Prvo, osoba prepoznaje vrijednosti u svom životu pored onih koje su izgubljene zbog invaliditeta, što se naziva proširenjem opsega vrijednosti. Zatim, važno je smanjiti naglasak na aspekte tijela i izgleda koji su drukčiji zbog invaliditeta, što predstavlja subordinaciju tijela. Pored toga, osoba ne prenosi učinke svog invaliditeta na funkcionalne aspekte sebe, što se naziva obuzdavanje učinaka invaliditeta. Naposljetku, ne uspoređuje se s drugima u područjima u kojima je ograničena, već se fokusira na svoje pozitivne strane i sposobnosti, što predstavlja prijelaz s uspoređivanja na vlastite snage (Wright, 1983; prema Groomes i Linkowski, 2007).

Neka istraživanja ispitivala su čimbenike koji predviđaju veće prihvatanje invaliditeta. Primjerice, pokazalo se kako mlađa dob, visoko samopoštovanje i emocionalna podrška obitelji i prijatelja te niska percipirana diskriminacija, nedostatak kronične boli i višestrukog invaliditeta

predviđaju prihvaćanje invaliditeta, dok je bračni status povezan s istim (Li i Moore, 1998). Također, prihvaćanje invaliditeta nakon moždanog udara predviđali su suočavanje s bolesti, razumijevanje moždanog udara, manje depresivnih simptoma i funkcionalnih ograničenja te podrška obitelji (Chai i sur., 2016). S druge strane, pokazalo se kako prihvaćanje invaliditeta i socijalna samoučinkovitost objašnjavaju odnos između ozbiljnosti simptoma i zadovoljstva životom kod osoba s ozljedom mozga (Ditchman i sur., 2017). Pritom, prihvaćanje invaliditeta i bračni status značajno doprinose zadovoljstvu životom (Chen i Crewe, 2009), a pokazalo se kako su zadovoljstvo partnerskim odnosom i zadovoljstvo životom povezani (npr. Heller, Watson i Ilies, 2004). Pored toga, Harrison i suradnici (2004) pobliže su ispitali prihvaćanje invaliditetom u kontekstu braka. Rezultati njihovog transverzalnog istraživanja pokazali su kako su niže prihvaćanje invaliditeta, rjeđe upuštanje u ponašanja koja promiču zdravlje i veće percipirano oštećenje povezani s bračnim problemima. S druge strane, nalazi njihovog longitudinalnog istraživanja pokazali su kako su se prihvaćanje invaliditeta i oštećenje povećali s vremenom, pri čemu je za muškarace stabilan brak bio značajan za prihvaćanje invaliditeta i oštećenje jer se oni manje oslanjaju na vanjske izvore podrške. Partneri osoba s tjelesnim invaliditetom također navode prihvaćanje invaliditeta kao jedan od važnih čimbenika koji su ih privukli i potakli na upuštanje u romantični odnos s njima (Milligan i Neufeldt, 1998). Naposljetku, Milligan (2002) izvjestila je o povezanosti prihvaćanja invaliditeta sa statusom veze i zadovoljstvom partnerskim odnosom. Stoga, može se vidjeti kako prihvaćanje invaliditeta ima utjecaj na pozitivnu prilagodbu i romantične odnose osoba s tjelesnim invaliditetom, kao i na njihovo zadovoljstvo istima.

### ***Osobine ličnosti***

Jedna od najpoznatijih i najčešće istraživanih taksonomija osobina ličnosti je Petfaktorski model, koji čine sljedeće dimenzije: ekstraverzija (npr. pričljivost, asertivnost), neuroticizam (npr. anksioznost, nesigurnost), ugodnost (npr. razumijevanje, ljubaznost), savjesnost (npr. urednost, organiziranost) i otvorenost prema iskustvu (npr. kreativnost, maštovitost) (Larsen i Buss, 2017). Navedene dimenzije pokazale su se povezanima s brojnim životnim ishodima (Ozer i Benet-Martinez, 2006), među kojima je i zadovoljstvo partnerskim odnosom, iako su ta istraživanja poglavito provedena na općoj populaciji. Primjerice, Heller i suradnici (2004) proveli su meta-analizu u kojoj se pokazalo kako je zadovoljstvo brakom veće kod onih koji su niže na dimenziji neuroticizma, a više na dimenzijama ugodnosti, savjesnosti i ekstraverziji. Dimenzija otvorenosti nije bila povezana sa zadovoljstvom brakom jer se smatra kako je u podlozi odnosa osobina ličnosti i indikatora dobrobiti pojedinca (poput bračnog zadovoljstva) odnos osobina ličnosti i raspoloženja, osobito neuroticizma i ekstraverzije. Primjerice, zadovoljniji brakom su oni koji su

više ekstravertirani i koji češće doživljavaju pozitivan, a rjeđe negativan afekt, dok su zadovoljniji vezom oni koji su ugodniji, savjesniji i koji također češće doživljavaju pozitivan, a rjeđe negativan afekt (Watson, Hubbard i Wiese, 2000). Pritom, kod žena je i niži neuroticizam bio povezan sa zadovoljstvom odnosom. S druge strane, osobine ličnosti jednog partnera mogu utjecati i na zadovoljstvo vezom drugog pa su tako zadovoljniji partneri osoba koje su niže na dimenziji neuroticizma te više na dimenzijama ugodnosti, savjesnosti i ekstraverzije (Malouff i sur., 2010). Pritom, to se objašnjava mogućnošću da osobine ličnosti izravno utječu na odnos, primjerice osobe koje su visoko na neuroticizmu mogu češće kritizirati partnera i tako loše utjecati na vezu. Odnos osobina ličnosti i zadovoljstva odnosom potvrđen je i u logitudinalnim istraživanjima. Primjerice, O'Meara i South (2019) pokazali su kako su niži neuroticizam te viša otvorenost, ekstraverzija, ugodnost i otvorenost povezani s bračnim zadovoljstvom. Pored toga, oni čiji se neuroticizam povisio doživjeli su smanjenje, a oni čiji su se otvorenost i savjesnost povisili povećanje u zadovoljstvu brakom. U navedenim istraživanjima, povezanost neuroticizma i zadovoljstva odnosom posebno se ističe, a druga su pokazala i kako ima izravni doprinos istom (npr. Fisher i McNulty, 2008; White, Hendrick i Hendrick, 2004). U hrvatskom istraživanju koje su provele Martinac Dorčić i Kalebić Maglica (2009) niži neuroticizam i viša ugodnost bili su povezani s većom kvalitetom braka. Stoga, može se zaključiti kako dimenzije ličnosti Petfaktorskog modela igraju važnu ulogu u zadovoljstvu partnerskim odnosom, iako otvorenost prema iskustvu nema toliki doprinos.

### ***Seksualno samopoštovanje i seksualna depresija***

Seksualna prilagodba i seksualno zadovoljstvo smatraju se važnim čimbenicima koji utječu na dobrobit pojedinca i njegovo zadovoljstvo romantičnim odnosima (Snell i Papini, 1989). Ljudi nerijetko doživljavaju različite teškoće vezane uz taj aspekt njihova života, no za osobe s tjelesnim invaliditetom uspostavljanje zadovoljavajućih intimnih odnosa može biti još teže. Nerijetko se pokazuje kako oni imaju manje znanja i seksualnih iskustava te negativnije stavove prema vlastitoj seksualnosti, no i dalje imaju seksualne potrebe (McCabe, Cummins i Deeks, 2000). Seksualne disfunkcije, vlastita i percepcija drugih o njihovom izgledu i privlačnosti, komunikacija i intimni odnosi, slika o sebi i samopoštovanje te osjećaj afirmacije i priznanja doživljenog od strane drugih u svakodnevnom životu čimbenici su koji mogu utjecati na seksualnost osoba s tjelesnim invaliditetom (Koch, Kralik i Eastwood, 2002). Pritom, seksualno zadovoljstvo u brojnim se istraživanjima pokazalo povezanim sa zadovoljstvom vezom (npr. Meesters i sur., 2020). Međutim, osobe s tjelesnim invaliditetom mogu doživljavati više seksualnih disfunkcija, niže razine zadovoljstva vezom i seksualnog zadovoljstva te biti manje uključene u seksualne aktivnosti

u odnosu na one bez invaliditeta (McCabe, 2002). Iako seksualne disfunkcije mogu biti češće kod osoba s tjelesnim invaliditetom (McCabe i McDonald, 2007), predrasude i negativni stavovi koji prevladavaju o seksualnosti osoba s tjelesnim invaliditetom također mogu imati negativan utjecaj. Primjerice, oni izvještavaju o tome kako ih drugi percipiraju aseksualnima, kako su njihove obitelji smatrale kako nikad neće pronaći partnera te kako drugi propituju jesu li sposobni imati spolni odnos i vjernost njihovih partnera, a nažalost nerijetko izvještavaju kako su i sami takve stavove internalizirali (Rohleder i sur., 2018). Međutim, neki su stekli pozitivniju sliku o svojoj seksualnosti kroz pozitivna iskustva istraživanja i komunikacije s partnerima, a važnost prihvaćajućeg i podržavajućeg romantičnog odnosa za osobe s tjelesnim invaliditetom pronađena je i u drugim istraživanjima (Hunt i sur., 2021).

Na seksualnost osobe utječe i njena percepcija o sebi kao seksualnom biću, odnosno njeno seksualno samopoimanje, koje se smatra dijelom globalnog samopoimanja (Antičević, 2015). Snell i Papini (1989) pretpostavili su kako seksualno samopoimanje čine tri aspekta, a to su seksualno samopoštovanje, seksualna depresija i seksualna preokupacija. Seksualno samopoštovanje odnosi se na pozitivno gledanje na vlastitu seksualnost i vjerovanje osobe kako može iskusiti svoju seksualnost na zadovoljavajući način. Seksualna depresija predstavlja doživljavanje tuge, nesreće i depresije u vezi vlastitog seksualnog života. Naposljetku, seksualna preokupacija predstavlja pretjerano razmišljanje o spolnim odnosima. Pokazalo se kako je invaliditet povezan sa seksualnim samopoimanjem, pri čemu osobe s ozbiljnijim tjelesnim invaliditetom imaju niže seksualno samopoštovanje i seksualno zadovoljstvo, višu seksualnu depresiju i rjeđe se upuštaju u zajedničke spolne aktivnosti (McCabe i Taleporos, 2003). S druge strane, seksualno samopoštovanje povezano je sa statusom veze i prediktivno za iskustvo sa spolnim odnosom (Wiegerink i sur., 2012). U kvalitativnim istraživanjima mnogi također izvještavaju o nižem seksualnom samopoštovanju i seksualnom zadovoljstvu, no za neke su razumijevanje i podrška seksualnog partnera imale pozitivan utjecaj na seksualno zadovoljstvo (Taleporos i McCabe, 2001). Naposljetku, pokazalo se kako sam status veze može utjecati na seksualno samopoimanje, pri čemu samci izvještavaju o većoj seksualnoj depresiji, nižem seksualnom zadovoljstvu i rjeđoj zajedničkoj seksualnoj aktivnosti (Taleporos i McCabe, 2003). U odnosu na one u izvanbračnoj zajednici i koji ne žive s partnerom, samci su imali i niže seksualno samopoštovanje. Međutim, vjenčani su izvještavali o manjem seksualnom zadovoljstvu i većoj seksualnoj depresiji u odnosu na one koji ne žive s partnerom, što se pripisuje mogućnosti kako su bračni partneri ujedno njegovatelji i manjem osjećaju obveze koji mogu imati parovi koji ne žive zajedno. Iako je provedeno s muškarcima oboljelim od raka prostate, istraživanje Garos,



Kluck i Aronoff (2007) pokazalo je kako su oni s većim seksualnim samopoštovanjem i nižom seksualnom depresijom zadovoljniji vezom, dok je seksualna depresija predviđala manje seksualno zadovoljstvo. Stoga, seksualnost je jednako važan aspekt života osoba s invaliditetom kao i onih bez te može utjecati i na njihove romantične odnose. Međutim, kako manjka istraživanja koja ispituju doprinos njihovog seksualnog samopoimanja zadovoljstvu partnerskim odnosom, potrebno je to dodatno ispitati.

### ***Percipirana stigma***

Kao što je ranije navedeno, osobe s tjelesnim invaliditetom suočavaju se s brojnim poteškoćama u pronalaženju partnera zbog društvenih predrasuda i stereotipa koji vladaju o njima kao romantičnim partnerima (Lee i Oh, 2012). Moguće je kako su rjeđe u romantičnim odnosima zbog stigme, koja predstavlja svjesnost pojedinca o predrasudama i diskriminaciji koju doživljava zbog određenog aspekta sebe koji se obezvrjeđuje u društvu, u ovom slučaju tjelesnog invaliditeta (Corrigan i Watson, 2007; prema Brown i Ciciurkaite, 2021). Pritom, stigma i diskriminacija mogu se smatrati jednim od stresora koji se, iako su nastali izvan odnosa, mogu preliti u sam romantični odnos i dovesti do manjeg zadovoljstva vezom (Randall i Bodenmann, 2017). Međutim, i dalje manjka istraživanja koja su ispitivala njihov utjecaj na romantične odnose kod osoba s tjelesnim invaliditetom (Brown i Ciciurkaite, 2021). Unatoč tome, seksualno zadovoljstvo, ozbiljnost invaliditeta i socijalna percepcija invaliditeta povezane su s interpersonalnim kompetencijama, odnosno započinjanjem romantičnih odnosa i zauzimanjem za sebe u odnosu (Lease, Cohen i Dahlbeck, 2007). Pritom, u osnovi odnosa socijalne percepcije invaliditeta i navedenih interpersonalnih kompetencija su vlastita procjena privlačnosti i tjelesno samopoštovanje. S druge strane, neizravan utjecaj stigme na romantični odnos može se vidjeti iz toga što je osobno doživljavanje stigme prediktivno za depresivne i anksiozne simptome kod oba partnera, dok je posredno doživljavanje stigme prediktivno za isto samo kod žena (Brown i Ciciurkaite, 2021). Pritom, navode kako kvaliteta veze, izloženost drugim stresorima i to je li invaliditet nastupio prije ili nakon stupanja u odnos mogu utjecati na to kako se par nosi sa stigmom.

Međutim, postoje i istraživanja koja nisu pronašla povezanost stigme i diskriminacije s romantičnim odnosima. Primjerice, stigma nije bila povezana s trenutnim ili očekivanjem romantičnog odnosa kod mladih s epilepsijom, za razliku od manje funkcionalnih ograničenja (Goodall i sur., 2018). Doživljaj diskriminacije također se nije pokazao povezanim s bračnim zadovoljstvom (Lee i Oh, 2012). S druge strane, stigma nije bila povezana sa zadovoljstvom vezom kod parova u kojima je muškarac obolio od raka prostate, iako je negativno utjecala na

njihovu kvalitetu života (Wood i sur., 2018). Međutim, brojna druga istraživanja ispitivala su utjecaj stigme i izloženosti diskriminaciji na zadovoljstvo vezom kod drugih parova koji mogu biti tome izloženi. Primjerice, percipirana diskriminacija povezana je s nižim bračnim zadovoljstvom kod interracialnih parova (Genç i Su, 2021). Nalazi meta-analize Doyle i Molix (2015) također pokazuju negativan utjecaj stigme na funkcioniranje odnosa kod seksualnih manjina, osobito na strast, zadovoljstvo vezom i intimnost. Također, stigma je povezana i s nižim zadovoljstvom vezom kod osoba s AIDS-om (Zangl, 2013), iako kod muslimanskih parova percipirana diskriminacija nije bila izravno povezana s manjim zadovoljstvom vezom, već putem povećanja negativnih interakcija između partnera (Genc, 2019). Pritom, parovi koji su se bolje zajedno nosili sa stresom imali su veće zadovoljstvo vezom unatoč doživljavanju diskriminacije. Zaključno, kako postoje različiti rezultati i nedostatak istraživanja, potrebno je dodatno ispitati ima li stigma negativan učinak na zadovoljstvo partnerskim odnosom i kod osoba s tjelesnim invaliditetom.

### ***Zajedničko nošenje sa stresom***

Nerijetko stresni događaji pored same osobe na koju utječu mogu pogoditi i njihove partnere jer su njihovi životi nerijetko međusobno isprepleteni. Jedan od pristupa koji se bavio time kako parovi reagiraju kad stres djeluje na jednog ili oba partnera je zajedničko nošenje sa stresom (Cutrona i sur., 2018), pri čemu je Bodenmannov (1997a) sustavni transakcijski model jedan od najčešće korištenih. On se zasniva na doživljavanju stresa od strane jednog partnera, što može utjecati na drugog, ili stres proizlazi iz nečega što se tiče oba partnera pa se smatra zajedničkim stresom. Kad jedan partner kroz različite verbalne i neverbalne signale daje drugom do znanja kako je pod stresom, partner može imati različite reakcije na to kako se nositi s istim. Vrsta reakcije ili zajedničkog nošenja ovisi o vrsti situacije i procjeni jednog ili oba partnera. Navedeni verbalni i neverbalni signali predstavljaju komunikaciju stresa, a moguće reakcije partnera mogu se svrstati u četiri oblika zajedničkog nošenja sa stresom (Bodenmann i sur., 2018). Jedan od njih je suportivni, a odnosi se na različite oblike pomaganja i pružanja podrške pogođenom partneru, poput pokazivanja razumijevanja i empatije, smirivanja ili pomoći u sagledavanju situacije iz drukčije perspektive. S druge strane, delegirano zajedničko nošenje odnosi se na partnerovo direktno preuzimanje nekih odgovornosti drugog kako bi se umanjio stres koji on doživljava. Nasuprot tome, postoji negativno zajedničko nošenje koje može biti hostilno, ambivalentno i površno, a tu pripadaju ponašanja poput okrivljavanja partnera za stres, minimiziranja stresa, sarkastičnih opaski i otvorene nezainteresiranosti. Naposljetku, četvrti oblik je partnersko nošenje u kojem par djeluje zajedno u pronalaženju rješenja i preoblikovanju situacije te si međusobno pružaju emocionalnu podršku. Iako je noviji konstrukt u literaturi,

zajedničko nošenje sa stresom se često istraživalo u odnosu s različitim varijablama vezanim uz romantične odnose, ponajprije zadovoljstvom vezom. Primjerice, Falconier i suradnici (2015) proveli su meta-analizu u kojoj se pokazalo kako ukupno zajedničko nošenje predviđa zadovoljstvo vezom neovisno o spolu, dobi, trajanju veze, obrazovanju i nacionalnosti. Također, pozitivni oblici zajedničkog nošenja predviđali su veće, a negativni manje zadovoljstvo vezom, pri čemu su pozitivni imali veći učinak.

S druge strane, invaliditet se također može smatrati jednim od stresora koji može dovesti do različitih izazova s kojima se par mora nositi i imati značajan utjecaj na njihov romantični odnos. Imajući to na umu, Bertschi, Meier i Bodenmann (2021) proveli su sustavni pregled istraživanja vezanih uz izazove s kojima se susreću i zajedničko nošenje s istima kod parova kod kojih je invaliditet nastupio nakon ulaska u odnos. U ovom slučaju, na invaliditet se gleda kao na „mi-stres“ jer utječe na oba partnera, zahtjeva trajno prilagođavanje u njihovom svakodnevnom životu i jer imaju zajedničke resurse za nošenje s tim stresom. Pritom, istakli su četiri glavna izazova s kojima se susreću. Prvi su izmjene u ulogama i odgovornostima koje mogu, primjerice, dovesti do opterećivanja partnera bez invaliditeta i sukoba između uloge partnera i njegovatelja. S druge strane, drugi izazov može biti izmijenjena komunikacija, prvenstveno vezana uz oštećenja osjetila. Zatim, promjene u seksualnom funkcioniranju nakon nastupanja invaliditeta također im mogu stvarati poteškoće. Naposljetku, četvrti izazov odnosi se na ograničenja u sudjelovanju u društvenim aktivnostima, što može dovesti do udaljšavanja ukoliko se partner bez invaliditeta upušta u druženja bez drugog. Međutim, utjecaj navedenih izazova na par ovisi o tome kako se s njima suočavaju, pri čemu su Bertschi i suradnici (2021) istakli tri strategije zajedničkog suočavanja koje im u tome mogu pomoći. Međusobno djeljenje iskustava, osjećaja i briga pozitivno djeluju na odnos, za razliku od izbjegavanja određenih tema i zadržke u komunikaciji. Nadalje, važno je razvijati osjećaj zajedništva i zajedno se nositi s invaliditetom, umjesto toga da se svaki partner samostalno nosi. Također, pokazalo se kako postoji i nekoliko čimbenika koji mogu utjecati na zajedničko nošenje, poput kvalitete odnosa prije invaliditeta, osjetljivosti partnera na osjećaje i potrebe drugog te prihvaćanje invaliditeta i njegovih posljedica. Pritom, parovi koji su pri suočavanju s ranije navedenim izazovima međusobno komunicirali i zajedno se suočili s invaliditetom najbolje su se prilagodili poslije njegova nastupa i bili zadovoljniji svojim odnosom. Stoga, može se vidjeti kako zajedničko nošenje sa stresom izrazito doprinosi zadovoljstvu partnerskim odnosom, kako u općoj populaciji, tako i kod osoba s tjelesnim invaliditetom.

S obzirom na navedeno, iako pri stupanju u romantične odnose mogu imati određene poteškoće i njihov invaliditet može utjecati na funkcioniranje istih, romantični odnosi igraju važnu

ulogu i u životima osoba s tjelesnim invaliditetom, a veće zadovoljstvo istim može doprinijeti boljem funkcioniranju odnosa i njegovoj trajnosti. Stoga, ispitat će se doprinose li čimbenici poput ozbiljnosti invaliditeta, prihvaćanja invaliditeta, osobina ličnosti, seksualnog samopoimanja, percipirane stigme i zajedničkog nošenja zadovoljstvu partnerskim odnosom. Pored teorijskih implikacija koje će proizaći iz ovog istraživanja, njegovi nalazi poslužiti će i onima koji pomažu parovima u kojima postoji tjelesni invaliditet u tome na što bi se mogli fokusirati kako bi im pomogli u razvijanju zadovoljavajućeg odnosa.

## **Cilj istraživanja, problem i hipoteze**

### **Cilj istraživanja**

Ispitati odnos čimbenika vezanih uz invaliditet, osobnih čimbenika, socijalnih čimbenika i čimbenika odnosa na zadovoljstvo partnerskim odnosima kod osoba s tjelesnim invaliditetom.

### **Problem**

Ispitati ulogu čimbenika vezanih uz invaliditet (subjektivna i objektivna ozbiljnost invaliditeta te prihvaćanje invaliditeta), osobnih čimbenika (crte ličnosti petofaktorskog modela, seksualno samopoštovanje i seksualna depresija), socijalnih čimbenika (percipirana stigma) i čimbenika odnosa (zajedničko nošenje sa stresom) u objašnjenju zadovoljstva partnerskim odnosima kod osoba s tjelesnim invaliditetom.

### **Hipoteze**

H1: Subjektivno i objektivno ozbiljniji invaliditet predviđa manje zadovoljstvo partnerskim odnosom, dok prihvaćanje invaliditeta predviđa veće zadovoljstvo partnerskim odnosom.

H2: Neuroticizam i seksualna depresija predviđaju manje zadovoljstvo partnerskim odnosom, a ekstraverzija, ugodnost, savjesnost i seksualno samopoštovanje predviđaju veće zadovoljstvo partnerskim odnosom.

H3: Percipirana stigma predviđa manje zadovoljstvo partnerskim odnosom.

H4: Zajedničko nošenje sa stresom predviđa veće zadovoljstvo partnerskim odnosom.

## **Metoda**

### **Sudionici**

Ukupno 116 sudionika sudjelovalo je u ovom istraživanju. Iz daljnje obrade isključena su četiri sudionika jer trenutno nisu u romantičnom odnosu, pet zbog komorbiditeta u vidu

psihijatrijskih dijagnoza i šest sudionika s ekstremnijim rezultatima na nekim varijablama. Stoga, u konačnici je preostao 101 sudionik. S obzirom na spol, sudjelovalo je 29 muškaraca (28.7%) i 72 žene (71.3%). Raspon dobi bio je između 19 i 68 godina, pri čemu je prosječna dob u uzroku bila 42.56 ( $SD = 11.48$ ). Što se tiče obrazovanja, 14 sudionika pohađalo je trogodišnju srednju školu (13.9%), 44 četverogodišnju ili petogodišnju strukovnu školu (43.6%), 12 gimnaziju (11.9%), 11 preddiplomski studij (10.9%) i 20 diplomski studij (19.8%).

Nadalje, s obzirom na vrstu romantičnog odnosa u kojem su trenutno, 28 sudionika izjasnilo se kako su u vezi (27.7%), 14 u izvanbračnoj zajednici (13.9%) i 59 u braku (58.4%). Što se tiče trajanja, 14 sudionika je u romantičnom odnosu pola godine do dvije (13.9%), 8 dvije do pet godina (7.9%), 20 pet do deset godina (19.8%) i 59 više od deset godina (58.4%). Kod 33 sudionika invaliditet nije nastupio prije ulaska u trenutni romantični odnos (32.7%), dok kod 68 jeste (67.3%). Romantičnog partnera koji je također osoba s invaliditetom ima 13 sudionika (12.9%), dok kod 88 sudionika to nije slučaj (87.1%).

Naposljetku, 23 sudionika subjektivno procjenjuje svoj invaliditet blagim (22.8%), 50 umjerenim (49.5%) i 28 teškim (27.7%). Što se tiče sposobnosti obavljanja aktivnosti svakodnevnog življenja, rezultati su grupirani s obzirom na to može li ih sudionik obavljati bez pomoći ( $N = 86$ , 85.1%) i je li im potrebna pomoć u obavljanju jedne ili više aktivnosti ( $N = 15$ , 14.9%). Konačno, s obzirom na to ometa li im invaliditet sposobnost hodanja i koliko dugo, sudionici su podijeljeni u kategorije onih kojima ne ometa ( $N = 29$ , 28.7%), kojima ometa do 10 godina ( $N = 36$ , 35.6%) i kojima ometa preko 10 godina ( $N = 36$ , 35.6%).

## **Instrumenti**

U ovom istraživanju koristili su se sociodemografski upitnik, pitanja vezana uz ozbiljnost tjelesnog invaliditeta i trajanje onesposobljenosti, Inventar Velikih pet 2-S, Ljestvica prihvaćanja invaliditeta, Percipirana stigma, Skala seksualnosti, Inventar zajedničkog nošenja sa stresom i Skala zadovoljstva vezom.

Sociodemografski upitnik osmišljen za potrebe ovog istraživanja služio je ispitivanju osnovnih sociodemografskih podataka sudionika. Sadrži pitanja o spolu, dobi i najvišoj završenoj razini obrazovanja. Pored toga, sadrži pitanja o tome nalazi li se osoba trenutno i u kakvoj vrsti romantičnog odnosa te koliko dugo isti traje. Na taj način se nastojalo kontrolirati sudjelovanje samo onih sudionika koji su u romantičnom odnosu dulje od šest mjeseci. Također, ispituje se je li invaliditet nastupio prije ili poslije ulaska u trenutni romantični odnos te je li partner/ica također

osoba s invaliditetom. Zajedno s tim dvjema varijablama, spol, dob, obrazovanje, vrsta i trajanje romantičnog odnosa služile su kao kontrolne varijable.

Ozbiljnost tjelesnog invaliditeta i trajanje onesposobljenosti ispitivali su se po uzoru na pitanja iz istraživanja McCabe i Taleporosa (2003). Pritom, ispituje se subjektivna i objektivna ozbiljnost invaliditeta sudionika. Subjektivna ozbiljnost ispituje se pitanjem: „Koliko je Vaš invaliditet ozbiljan?“, na što sudionici mogu odgovoriti s „*blag*“, „*umjeren*“ ili „*težak*“. Objektivna ozbiljnost se ispituje pitanjem: „Naznačite jeste li mogli samostalno odraditi sljedeće aktivnosti u posljednja 2 dana.“, pri čemu su ponuđene aktivnosti obući se, oprati zube, okupati/otuširati se i ustati iz kreveta. Ukupni rezultat dobiva se zbrajanjem odgovora na koje je sudionik odgovorio s „da“. Potreba za pomoći je niska ukoliko sudioniku ne treba pomoć u izvršavanju niti jedne od aktivnosti, a visoka ako mu treba pomoć u izvršavanju jedne ili više aktivnosti. Naposljetku, trajanje onesposobljenosti ispituje se pitanjem: „Koliko dugo Vam je invaliditet ometao sposobnost hodanja?“, pri čemu su ponuđeni odgovori „*invaliditet mi ne ometa sposobnost hodanja*“, „*manje od 1 godine*“, „*1 do 3 godine*“, „*4 do 10 godina*“, „*11 do 18 godina*“ i „*preko 19 godina*“. Pritom, viši rezultat ukazuje na dužu onesposobljenost. Trajanje onesposobljenosti također je služilo kao kontrolna varijabla.

Inventar Velikih pet 2-S (Soto i John, 2017) skraćena je verzija multidimenzionalnog upitnika koji ispituje pet glavnih dimenzija ličnosti. Primjeri čestica za pojedine dimenzije su: ekstraverzija (npr. „*Ja sam netko tko je uglavnom tih.*“), ugodnost (npr. „*Ja sam netko tko je suosjećajan i mekog srca.*“), savjesnost (npr. „*Ja sam netko tko je neorganiziran.*“), neuroticizam (npr. „*Ja sam netko tko često brine.*“) i otvorenost prema iskustvu (npr. „*Ja sam netko tko je fasciniran umjetnošću, glazbom ili književnošću.*“). Upitnik se sastoji od 30 čestica, odnosno šest čestica po dimenziji ličnosti, pri čemu polovicu treba rekodirati. Sudionici izražavaju svoje slaganje na skali odgovora Likertova tipa od (1) „u potpunosti se ne slažem“ do (5) „u potpunosti se slažem“. Ukupni rezultat računa se zasebno za svaku od podljestvica korištenjem jednostavne linearne kombinacije, pri čemu je maksimalni rezultat za svaku dimenziju 30. Veći ukupni rezultat znači veću ekstraverziju, ugodnost, savjesnost, neuroticizam i otvorenost. Pouzdanost svih podljestvica je zadovoljavajuća i iznosi od .77 do .78 za ekstraverziju, .75 za ugodnost, .73 do .78 za savjesnost, .82 do .84 za neuroticizam i .74 do .77 za otvorenost (Soto i John, 2017). Upitnik je preveden od strane dva nezavisna prevoditelja, a konačna verzija nastala je usuglašavanjem dva prijevoda. U ovom istraživanju pouzdanost ekstraverzije je .68, ugodnosti .67, savjesnosti .64, neuroticizma .71 i otvorenosti .77.

Ljestvica prihvaćanja invaliditeta (Linkowski, 1971) multidimenzionalna je ljestvica od 50 čestica koja ispituje teškoće s kojima se osoba nosi pri prihvaćanju invaliditeta. Konkretno, ispituje proces promjena vrijednosti koji je povezan s teorijom prihvaćanja gubitka (Wright, 1983; prema Grooms i Linkowski, 2007). Taj proces promjena vrijednosti čine četiri različita pomaka prema prihvaćanju gubitka, odnosno proširenje opsega vrijednosti, subordinacija tijela, obuzdavanje učinaka invaliditeta i transformacija iz uspoređivanja na vlastite snage. U ovom istraživanju koristit će se prilagođena verzija ljestvice iz istraživanja Li i Moore (1998). Ta ljestvica je unidimenzionalna i sastoji od 10 čestica (npr. „*Moj invaliditet me sprječava u aktivnostima koje želim raditi.*“). Sudionik izražava svoje slaganje s pojedinom česticom na skali odgovora Likertovog tipa od (1) „u potpunosti se slažem“ do (5) „u potpunosti se ne slažem“. Šest čestica treba se rekodirati, a ukupni rezultat dobije se uz pomoć jednostavne linearne kombinacije i maksimalno može iznositi 50. Pritom, veći ukupni rezultat znači veće prihvaćanje invaliditeta. Unutarnja konzistencija prilagođene verzije je zadovoljavajuća i iznosi .79 (Li i Moore, 1998). Upitnik je preveden od strane dva nezavisna prevoditelja, a konačna verzija nastala je usuglašavanjem dva prijevoda. U ovom istraživanju pouzdanost prihvaćanja invaliditeta iznosi .79.

Percipirana stigma (Brown, 2014) unidimenzionalna je ljestvica koja ispituje osjećaje obezvrjeđenja koje mogu iskusiti osobe s tjelesnim invaliditetom (npr. „*Ljudi izbjegavaju blizak kontakt s vama zbog vašeg tjelesnog invaliditeta.*“). Sastoji se od 7 čestica, a sudionik naznačuje koliko često doživljava određene situacije na skali odgovora od (0) „nikad“ do (4) „uvijek“. Ukupni rezultat računa se korištenjem jednostavne linearne kombinacije i maksimalno može iznositi 28, pri čemu veći ukupni rezultat znači veće percipirano doživljavanje stigme. Unutarnja konzistencija ljestvice je odlična i iznosi .91 (Brown, 2014). Ljestvica je prevedena od strane dva nezavisna prevoditelja, a konačna verzija nastala je usuglašavanjem dva prijevoda. U ovom istraživanju dobivena pouzdanosti iznosi .87.

Skala seksualnosti (Snell i Papini, 1989) multidimenzionalna je ljestvica koja služi ispitivanju pojedinih aspekata ljudske seksualnosti. Skala ispituje tri aspekta ljudske seksualnosti, odnosno seksualno samopoštovanje (npr. „*Dobar/ra sam seksualni partner/ica.*“), seksualnu depresiju (npr. „*Osjećam se loše u vezi svog seksualnog života.*“) i pretjerano razmišljanje o seksu (npr. „*Stalno razmišljam o seksu.*“). Skala se sastoji od 30 čestica, pri čemu svaku od podljestvica čini 10 čestica. Međutim, zbog niske zasićenosti faktora, Snell i Papini (1989) izbacili su dvije čestice iz podljestvice seksualne depresije. Sudionici označavaju svoje slaganje s pojedinom česticom na skali odgovora Likertovog tipa od (+2) „slažem se“ do (-2) „ne slažem se“. Nekoliko

čestica u svakoj podljestvici treba se rekodirati. Ukupni rezultat računa se uz pomoć jednostavne linearne kombinacije za svaku od podljestvica, pri čemu veći ukupni rezultat znači veće seksualno samopoštovanje, seksualnu depresiju i seksualnu preokupaciju. Raspon rezultata na podljestvicama seksualnog samopoštovanja i seksualne preokupacije je od -20 do +20, a na podljestvici seksualne depresije od -16 do +16. Za potrebe ovog istraživanja, koristit će se skraćene verzije podljestvica seksualnog samopoštovanja i seksualne depresije (Wiederman i Allgeier, 1993), pri čemu vrijedi isti postupak primjene kao kod originalne verzije. Unutarnja konzistencija skraćenih verzija dviju podljestvica je odlična i iznosi .92 (muškarci) i .94 (žene) za seksualno samopoštovanje, a .89 (muškarci) i .89 (žene) za seksualnu depresiju (Wiederman i Allgeier, 1993). Podljestvice su prevedene od strane dva nezavisna prevoditelja, a konačne verzije nastale su usuglašavanjem dva prijevoda. U ovom istraživanju pouzdanost seksualnog samopoštovanja iznosi .85, a seksualne depresije .86.

Inventar zajedničkog nošenja sa stresom (Bodenmann i sur., 2018) multidimenzionalni je upitnik koji ispituje percipiranu komunikaciju i zajedničko nošenje koje se odvija u intimnom odnosu kad su jedna ili obje osobe pod stresom. Percipirana komunikacija odnosi se na to kako jedno drugom pokazuju da su pod stresom. Zajedničko nošenje uključuje pokušaje jednog partnera u smanjivanju stresa drugog, kao i zajedničke pokušaje para pri nošenju s vanjskim stresom koji im utječe na odnos. Postoje četiri vrste zajedničkog nošenja, odnosno suportivno, delegirano, negativno i partnersko nošenje, a ispituje se i sudionikova procjena zajedničkog nošenja. Upitnik se sastoji od 37 čestica, pri čemu sudionici odgovaraju koliko često se oni ili njihov partner upuštaju u navedena ponašanja na skali odgovora od (1) „vrlo rijetko“ do (5) „vrlo često“ (npr. „*Pokušavamo se zajedno nositi s problemom i tražiti rješenja.*“). Ukupni rezultat računa se za sve podljestvice zajedno, osim procjene zajedničkog nošenja, korištenjem jednostavne linearne kombinacije, pri čemu osam čestica treba rekodirati. Veći ukupni rezultat znači češće upuštanje u zajedničko nošenje sa stresom. Unutarnja konzistencija upitnika je zadovoljavajuća i nalazi se u rangu od .71 do .92 (Bodenmann, 2008; prema Bodenmann i sur., 2018). Za potrebe ovog istraživanja neće se koristiti podljestvica procjene zajedničkog nošenja jer ne ulazi u ukupni rezultat. Upitnik je preveden od strane dva nezavisna prevoditelja, a konačna verzija nastala je usuglašavanjem dva prijevoda. Pouzdanost upitnika u ovom istraživanju iznosi .93.

Naposljetku, Skala zadovoljstva vezom (Røysamb, Vittersø i Tambs, 2014) unidimenzionalna je ljestvica koja ispituje zadovoljstvo partnerskim odnosom i može se koristiti za ispitivanje istog u različitim oblicima romantičnih odnosa (npr. „*Sretan/na sam u odnosu sa svojim/svojom partnerom/icom.*“). Ljestvica se sastoji od 10 čestica, pri čemu sudionici izražavaju



svoje slaganje na skali odgovora Likertovog tipa od (1) „u potpunosti se ne slažem“ do (6) „u potpunosti se slažem“. Ukupni rezultat dobiva se korištenjem jednostavne linearne kombinacije, pri čemu dvije čestice treba rekodirati. Maksimalni ukupni rezultat je 60, a veći ukupni rezultat znači veće zadovoljstvo partnerskim odnosom. Unutarnja konzistencija ljestvice je odlična i iznosi .92 (Røysamb, Vittersø i Tambs, 2014). U ovom istraživanju izbacit će se čestica koja se odnosi na slaganje u odgoju djece kako bi ljestvica bila primjenjivija za različite vrste romantičnih odnosa. Ljestvica je prevedena od strane dva nezavisna prevoditelja, a konačna verzija nastala je usuglašavanjem dva prijevoda. U ovom istraživanju pouzdanost te ljestvice iznosi .76.

## **Postupak**

Istraživanje se provodilo u online obliku putem Google Forms obrasca. Različitim udrugama za osobe s tjelesnim invaliditetom koje postoje u Republici Hrvatskoj poslan je e-mail s poveznicom za obrazac koji su onda udruge dalje proslijedile svojim članovima ili objavile isti na svojim web stranicama i društvenim mrežama. Sudionici su individualno ispunjavali upitnike. U početnoj uputi online obrasca navedeno je kako se u istraživanju ispituju neke karakteristike same osobe s tjelesnim invaliditetom, kao i njenog romantičnog odnosa. Kao uvjet sudjelovanja navedeno je kako osoba s tjelesnim invaliditetom treba biti punoljetna i dulje od šest mjeseci u romantičnom odnosu. Također je navedeno kako je sudjelovanje dobrovoljno i anonimno te kako će se rezultati analizirati na grupnoj razini i isključivo u znanstvene svrhe. Potom, ukoliko su htjeli nastaviti s istraživanjem, sudionici su potvrdno odgovorili na to pristaju li sudjelovati u istraživanju. Zatim, sudionici su redom ispunjavali sociodemografski upitnik, pitanja u vezi ozbiljnosti invaliditeta i trajanja onesposobljenosti, Inventar Velikih pet 2-S, Ljestvicu prihvaćanja invaliditeta, Percipiranu stigmatu, podljestvice Seksualnog samopoštovanja i Seksualne depresije, Inventar zajedničkog nošenja sa stresom i naposljetku Skalu zadovoljstva vezom. Na kraju obrasca, sudionicima je naznačena e-mail adresa istraživača na koju su se mogli obratiti ukoliko su imali nekih pitanja, komentara ili želju da po završetku istraživanja saznaju glavne rezultate.

## **Rezultati**

Kako bi se provjerila mogućnost korištenja parametrijskih analiza, korišteno je nekoliko postupaka. Prvo, uz pomoć Boxplot dijagrama utvrđeno je postojanje ukupno šest outliera, koji su izbačeni iz daljnje analize. Zatim, normalnost distribucija provjerena je uz pomoć Kolmogorov-Smirnovljevog testa, histograma te indeksa asimetričnosti i spljoštenosti. Kolmogorov-Smirnovljev test pokazao je statistički značajno odstupanje od normalne distribucije kod ekstraverzije, ugodnosti, neuroticizma, prihvaćanja invaliditeta, stigme, seksualnog

samopoštovanja, seksualne depresije i zadovoljstva vezom. Međutim, uvidom u histograme može se vidjeti kako samo prihvaćanje invaliditeta, seksualno samopoštovanje i zadovoljstvo partnerskim odnosom imaju tendenciju negativne asimetrije, a percipirana stigma i seksualna depresija pozitivne asimetrije. Naposljetku, kao što se može vidjeti u Tablici 1, apsolutne vrijednosti indeksa asimetričnosti ne prelaze 3, a apsolutne vrijednosti indeksa spljoštenosti ne prelaze 10. Dakle, distribucije jesu normalne po Klineu (2011) unatoč tome što neke imaju tendenciju pozitivne ili negativne asimetričnosti. Stoga, opravdano je korištenje parametrijskih postupaka.

Nadalje, u Tablici 1 mogu se vidjeti i deskriptivni podaci kontinuiranih varijabli korištenih u istraživanju. Prikazane su aritmetičke sredine, standardne devijacije, postignuti i teorijski raspon rezultata te indeksi asimetričnosti i spljoštenosti.

**Tablica 1**

*Deskriptivni podaci ispitivanih varijabli (N=101)*

| Varijabla                     | M      | SD    | Postignuti raspon | Teorijski raspon | Indeks asimetričnosti | Indeks spljoštenosti |
|-------------------------------|--------|-------|-------------------|------------------|-----------------------|----------------------|
| Ekstraverzija                 | 21.49  | 3.88  | 14 – 30           | 6 – 30           | .43                   | -.33                 |
| Ugodnost                      | 23.93  | 3.49  | 16 – 30           | 6 – 30           | -.10                  | -.63                 |
| Savjesnost                    | 23.97  | 3.34  | 16 – 30           | 6 – 30           | -.17                  | -.58                 |
| Neuroticizam                  | 16.98  | 3.92  | 8 – 25            | 6 – 30           | -.19                  | -.66                 |
| Otvorenost                    | 22.57  | 4.63  | 11 – 30           | 6 – 30           | -.07                  | -.78                 |
| Prihvaćanje invaliditeta      | 36.40  | 8.19  | 17 – 50           | 10 – 50          | -.51                  | -.56                 |
| Percipirana stigma            | 8.97   | 6.68  | 0 – 28            | 0 – 28           | .72                   | .22                  |
| Seksualno samopoštovanje      | 5.19   | 3.91  | -5 – 10           | -10 – 10         | -.30                  | -1.09                |
| Seksualna depresija           | -4.67  | 4.93  | -10 – 9           | -10 – 10         | .60                   | -.64                 |
| Zajedničko nošenje sa stresom | 134.76 | 20.36 | 90 – 175          | 35 – 175         | -.08                  | -.77                 |

|                                  |       |      |         |        |      |      |
|----------------------------------|-------|------|---------|--------|------|------|
| Zadovoljstvo partnerskim odnosom | 42.89 | 8.95 | 17 – 54 | 9 – 54 | -.88 | -.01 |
|----------------------------------|-------|------|---------|--------|------|------|

---

Kao što se može vidjeti, prihvaćanje invaliditeta je nešto više u ovom uzorku, pri čemu postoje oni s iznimno visokim rezultatima, dok su oni s najnižima ipak veći od teorijski mogućih. S druge strane, percipirana stigma je nešto niža, pri čemu postoje oni koji ju uopće ne doživljavaju i oni koji ju iznimno doživljavaju. Također, seksualno samopoštovanje je više, a seksualna depresija niža. Pritom, rezultati seksualne depresije pokrivaju cijeli mogući raspon, dok su najniži rezultati na seksualnom samopoštovanju nešto viši od teorijski mogućih. Središnja vrijednost zajedničkog nošenja sa stresom pokazuje kako je ono unutar raspona koji se smatra normalnim (Bodenmann i sur., 2018), pri čemu postoje sudionici koji su postigli najveći mogući rezultat, dok je najniži postignuti veći od teorijski mogućeg. Naposljetku, zadovoljstvo partnerskim odnosom povišeno je u ovom uzorku, pri čemu i ovdje postoje oni koji su iznimno zadovoljni, dok oni s najnižim rezultatima ipak imaju veće od teorijski mogućih.

Kako bi se provjerila povezanost ispitivanih varijabli i njihova pogodnost za uključivanje u regresijsku analizu, izračunati su koeficijenti korelacije koji se nalaze u Tablici 2. Kao što se može vidjeti, jedine varijable koje su bile povezane sa zadovoljstvom partnerskim odnosom su dob, neuroticizam, prihvaćanje invaliditeta, seksualno samopoštovanje, seksualna depresija i zajedničko nošenje sa stresom. Dakle, sudionici koji su zadovoljniji partnerskim odnosom su mlađi, niže na neuroticizmu, više prihvaćaju svoj invaliditet, imaju veće seksualno samopoštovanje i nižu seksualnu depresiju te se češće upuštaju u zajedničko nošenje sa stresom sa svojim partnerom. Stoga, navedene varijable korištene su u hijerarhijskoj regresijskoj analizi kojom se nastojalo ispitati koje od njih predviđaju zadovoljstvo partnerskim odnosom.

**Tablica 2**

Matrica korelacija ispitivanih varijabli (N=101)

|  | 1. | 2.   | 3.   | 4.    | 5.    | 6.     | 7.   | 8.    | 9.    | 10.   | 11.  | 12.  | 13.   | 14.    | 15.   | 16.    | 17.    | 18.    | 19.    | 20.    | 21.    |
|--|----|------|------|-------|-------|--------|------|-------|-------|-------|------|------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. Spol                                | -  | -.09 | .23* | -.15  | .01   | .12    | .05  | -.05  | -.04  | -.05  | .03  | .10  | .10   | .04    | .05   | .07    | -.05   | -.04   | -.03   | .07    | .08    |
| 2. Dob                                 |    | -    | -.06 | .36** | .53** | -.28** | .05  | .27** | -.02  | -.01  | .00  | -.05 | -.08  | -.24*  | .01   | .03    | -.12   | -.27** | .25*   | -.38** | -.27** |
| 3. Obrazovanje                         |    |      | -    | -.08  | -.05  | .28**  | -.12 | -.02  | -.04  | -.01  | .23* | .05  | .24*  | -.17   | .42** | .15    | -.01   | .19    | -.28** | .20*   | .17    |
| 4. Vrsta r. odnosa                     |    |      |      | -     | .69** | -.33** | -.03 | -.09  | .01   | -.12  | .09  | -.12 | -.16  | -.01   | .01   | .04    | -.08   | -.21*  | .17    | -.20*  | -.11   |
| 5. Trajanje r. odnosa                  |    |      |      |       | -     | -.40** | -.05 | -.04  | -.04  | -.13  | .07  | -.07 | -.20* | -.08   | .08   | .13    | -.15   | -.30** | .20*   | -.31** | -.13   |
| 6. Invaliditet prije r. odnosa         |    |      |      |       |       | -      | .08  | .26** | -.01  | .27** | .13  | .04  | .14   | .15    | .10   | .07    | .16    | .22*   | -.33** | .23*   | .12    |
| 7. Partner s invaliditetom             |    |      |      |       |       |        | -    | .02   | .09   | .04   | .11  | .20  | -.02  | -.11   | -.08  | .09    | -.13   | -.15   | -.04   | .15    | .19    |
| 8. Subjektivna ozbiljnost invaliditeta |    |      |      |       |       |        |      | -     | .32** | .45** | -.01 | -.06 | -.04  | .14    | .08   | -.16   | .27**  | -.09   | .21*   | .01    | -.14   |
| 9. Objektivna ozbiljnost invaliditeta  |    |      |      |       |       |        |      |       | -     | .17   | -.11 | .00  | -.10  | .06    | .21*  | -.21*  | .21*   | -.01   | .10    | .19    | .10    |
| 10. Onesposobljenost                   |    |      |      |       |       |        |      |       |       | -     | .05  | -.12 | -.04  | .05    | -.05  | -.08   | .07    | -.03   | .04    | .16    | .09    |
| 11. Ekstraverzija                      |    |      |      |       |       |        |      |       |       |       | -    | .10  | .23*  | -.31** | .29** | .22**  | -.05   | .18    | -.24*  | .18    | .13    |
| 12. Ugodnost                           |    |      |      |       |       |        |      |       |       |       |      | -    | .35** | -.14   | .15   | .11    | -.15   | .22*   | -.17   | .12    | .05    |
| 13. Savjesnost                         |    |      |      |       |       |        |      |       |       |       |      |      | -     | -.22*  | .23*  | .08    | -.04   | .29**  | -.10   | .11    | -.04   |
| 14. Neuroticizam                       |    |      |      |       |       |        |      |       |       |       |      |      |       | -      | -.12  | -.40** | .35**  | -.24*  | .26**  | -.12   | -.23*  |
| 15. Otvorenost                         |    |      |      |       |       |        |      |       |       |       |      |      |       |        | -     | .02    | .11    | .20*   | -.14   | .21*   | .11    |
| 16. Prihvaćanje invaliditeta           |    |      |      |       |       |        |      |       |       |       |      |      |       |        |       | -      | -.31** | .16    | -.20*  | .15    | .21*   |
| 17. Percipirana stigma                 |    |      |      |       |       |        |      |       |       |       |      |      |       |        |       |        | -      | -.02   | .20*   | -.21*  | -.14   |
| 18. Seksualno samopoštovanje           |    |      |      |       |       |        |      |       |       |       |      |      |       |        |       |        |        | -      | -.65** | .34**  | .28**  |
| 19. Seksualna depresija                |    |      |      |       |       |        |      |       |       |       |      |      |       |        |       |        |        |        | -      | -.46** | -.46** |
| 20. Zajedničko nošenje sa stresom      |    |      |      |       |       |        |      |       |       |       |      |      |       |        |       |        |        |        |        | -      | .74**  |
| 21. Zadovoljstvo partnerskim odnosom   |    |      |      |       |       |        |      |       |       |       |      |      |       |        |       |        |        |        |        |        | -      |

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Prema Fieldu (2009), multikolinearnost ne postoji u modelu ukoliko korelacije među prediktorima nisu previsoke, što je ovdje slučaj. Također, najveća vrijednost faktora zasićenja varijance 1.406, što je manje od 10, a vrijednosti tolerancije prediktora su sve veće od 0.1. Naposljetku, vrijednost Durbin-Watson testa iznosi 2.045, što znači da ne postoji korelacija među rezidualima.

Provedena je hijerarhijska regresijska analiza s varijablama koje su se pokazale povezanima sa zadovoljstvom partnerskim odnosom, pri čemu je u prvi korak stavljena dob kao kontrolna varijabla. U drugi korak stavljeno je prihvaćanje invaliditeta kao čimbenik vezan uz invaliditet. U trećem koraku nalaze se osobni čimbenici, odnosno neuroticizam, seksualno samopoštovanje i seksualna depresija. Naposljetku, u četvrtom koraku nalazi se zajedničko nošenje sa stresom kao čimbenik odnosa. Kako nedostaju podaci o dobi za tri sudionika, regresijska analiza provedena je na uzorku od 98 sudionika. Rezultati regresijske analize mogu se vidjeti u Tablici 3.

**Tablica 3**

*Rezultati hijerarhijske analize za kriterij zadovoljstvo partnerskim odnosom (N = 98)*

| Varijabla                     | $\beta$ | <i>R</i> | $R^2$ | $\Delta R^2$ | <i>F</i> |
|-------------------------------|---------|----------|-------|--------------|----------|
| Prvi korak                    |         |          |       |              |          |
| Dob                           | -.27*   | .27      | .07   |              | 7.47*    |
| Drugi korak                   |         |          |       |              |          |
| Dob                           | -.27*   |          |       |              |          |
| Prihvaćanje invaliditeta      | .20*    | .33      | .11   | .04          | 5.97*    |
| Treći korak                   |         |          |       |              |          |
| Dob                           | -.23*   |          |       |              |          |
| Prihvaćanje invaliditeta      | .07     |          |       |              |          |
| Neuroticizam                  | -.15    |          |       |              |          |
| Seksualno samopoštovanje      | -.08    |          |       |              |          |
| Seksualna depresija           | -.41*   | .52      | .27   | .16          | 6.95**   |
| Četvrti korak                 |         |          |       |              |          |
| Dob                           | -.02    |          |       |              |          |
| Prihvaćanje invaliditeta      | .03     |          |       |              |          |
| Neuroticizam                  | -.11    |          |       |              |          |
| Seksualno samopoštovanje      | -.11    |          |       |              |          |
| Seksualna depresija           | -.19*   |          |       |              |          |
| Zajedničko nošenje sa stresom | .67**   | .77      | .59   | .32          | 22.17**  |

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

U prvom koraku, dob se pokazala statistički značajnim prediktorom zadovoljstva partnerskim odnosom, objašnjavajući 7% njegove varijance, pri čemu su mlađi sudionici zadovoljniji. Zatim, dob je ostala statistički značajni prediktor i u drugom koraku, a pored nje se statistički značajnim prediktorom pokazalo i prihvaćanje invalideta, pri čemu su oni koji više prihvaćaju svoj invaliditet zadovoljniji, a time je objašnjeno dodatnih 4% varijance. U trećem koraku, statistički značajni prediktori bili su dob i seksualna depresija, pri čemu su oni koji su niže na seksualnoj depresiji zadovoljniji, a time je objašnjeno dodatnih 16% varijance. Naposljetku, u četvrtom koraku statistički značajnim prediktorima pokazale su se seksualna depresija i zajedničko nošenje sa stresom, pri čemu su oni koji se češće upuštaju u zajedničko nošenje zadovoljniji, a time je objašnjeno dodatnih 32% varijance. Stoga, cjelokupnim modelom objašnjeno je ukupno 59% varijance zadovoljstva partnerskim odnosom.

Iako se to nije inicijalno pretpostavilo, nakon uvođenja osobnih varijabli u trećem koraku prihvaćanje invaliditeta više nije bilo statistički značajan prediktor, a u četvrtom koraku dodavanjem zajedničkog nošenja smanjen je efekt seksualne depresije i dob više nije bila statistički značajan prediktor. Stoga, proveda se medijacijska analiza kako bi se provjerilo je li neka od osobnih varijabli medijator za prihvaćanje invaliditeta te je li zajedničko nošenje medijator u odnosima dobi i seksualne depresije sa zadovoljstvom partnerskim odnosom. U tu svrhu korišten je Hayesov PROCESS (verzija 4.2) (Hayes, 2022). Pokazalo se kako prihvaćanje invaliditeta nema direktan učinak na zadovoljstvo partnerskim odnosom (*direktni učinak* = .13, 95% IP [-.07, .33]), no njen indirektni učinak posredstvom seksualne depresije je statistički značajan (*indirektni učinak* = .09, 95% IP [.01, .18]). Stoga, riječ je o potpunoj medijaciji seksualne depresije u odnosu između prihvaćanja invaliditeta i zadovoljstva partnerskim odnosom. Što se tiče dobi, njen direktan učinak na zadovoljstvo vezom nije statistički značajan (*direktni učinak* = .01, 95% IP [-.10, .13]), no indirektni učinak jeste posredstvom zajedničkog nošenja (*indirektni učinak* = -.28, 95% IP [-.43, -.14]). Dakle, zajedničko nošenje u potpunosti objašnjava odnos dobi i zadovoljstva partnerskim odnosom. Naposljetku, direktan učinak seksualne depresije na zadovoljstvo partnerskim odnosom pokazao se statistički značajnim (*direktni učinak* = -.28, 95% IP [-.55, -.01]), kao i indirektni učinak posredstvom zajedničkog nošenja (*indirektni učinak* = -.31, 95% IP [-.41, -.19]). Stoga, u ovom slučaju zajedničko nošenje djelomično posreduje u odnosu između seksualne depresije i zadovoljstva partnerskim odnosom.

## Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati učinke čimbenika vezanih uz invaliditet, osobnih čimbenika, socijalnih čimbenika i čimbenika odnosa na zadovoljstvo partnerskim odnosom kod osoba s tjelesnim invaliditetom. Pretpostavilo se kako subjektivno i objektivno ozbiljniji invaliditet predviđa manje zadovoljstvo partnerskim odnosom, dok prihvaćanje invaliditeta predviđa veće zadovoljstvo partnerskim odnosom, što se potvrdilo samo za prihvaćanje invaliditeta. S druge strane, pretpostavilo se kako neuroticizam i seksualna depresija predviđaju manje zadovoljstvo partnerskim odnosom, a ekstraverzija, ugodnost, savjesnost i seksualno samopoštovanje predviđaju veće zadovoljstvo partnerskim odnosom. Od navedenih varijabli jedino se seksualna depresija pokazala prediktivnom za zadovoljstvo partnerskim odnosom u očekivanom smjeru. Nadalje, pretpostavilo se kako percipirana stigma predviđa manje zadovoljstvo partnerskim odnosom, no to se nije potvrdilo. Naposljetku, pretpostavilo se kako zajedničko nošenje sa stresom predviđa veće zadovoljstvo partnerskim odnosom, što se potvrdilo. Iako se to nije inicijalno pretpostavilo, dob se također pokazala pozitivnim prediktorom zadovoljstva partnerskim odnosom. Pored toga, pokazalo se kako seksualna depresija potpuno posreduje u odnosu prihvaćanja invaliditeta i zadovoljstva partnerskim odnosom, dok zajedničko nošenje sa stresom potpuno posreduje u odnosu dobi i zadovoljstva partnerskim odnosom, a djelomično u odnosu seksualne depresije i zadovoljstva partnerskim odnosom. Zaključno, značajni prediktori zadovoljstva partnerskim odnosom bili su mlađa dob, prihvaćanje invaliditeta, niža seksualna depresija i zajedničko nošenje sa stresom, dok su se seksualna depresija i zajedničko nošenje pokazali kao medijatori.

Rezultati istraživanja koja su ispitivala ulogu ozbiljnosti invaliditeta u zadovoljstvu partnerskim odnosom nisu konzistentni. U nekim istraživanjima, tjelesna ograničenja imala su negativan utjecaj na seksualno zadovoljstvo (Dupont, 1996) i vodila većem apstiniranju od spolnih odnosa (Chandler i Brown, 1998), dok su manja funkcionalna ograničenja (Lee i Oh, 2012) te veća tjelesna neovisnost i mobilnost (Hwang i sur., 2007) bili povezana s većim zadovoljstvu vezom. Međutim, u ovom istraživanju niti subjektivno procjenjen niti objektivno ozbiljniji invaliditet u vidu potrebe za pomoći s određenim svakodnevnim aktivnostima nisu predviđali zadovoljstvo partnerskim odnosom. Unatoč tome, subjektivna ozbiljnost invaliditeta bila je povezana sa seksualnom depresijom, u skladu s prethodnim istraživanjima (npr. McCabe i Taleporos, 2003), a to upućuje na veće nezadovoljstvo s vlastitim seksualnim životom i sobom kao seksualnim partnerom kod osoba koje svoj invaliditet procjenjuju ozbiljnijim. Međutim, postoje istraživanja koja su, poput ovog, pokazala kako invaliditet nije povezan sa zadovoljstvom partnerskim odnosom (Almagor, 1991; Fink i sur., 1968). Pored toga, postoje

istraživanja u kojima su odlike partnerskog odnosa djelovale kao moderator u odnosu invaliditeta i drugih psiholoških varijabli. Primjerice, Warner i Kelley-Moore (2012) nisu pronašli kako invaliditet negativno utječe na bračnu kvalitetu, što bi onda vodilo većoj usamljenosti, no pronašli su kako pozitivna bračna kvaliteta umanjuje negativne efekte invaliditeta na usamljenost. Mancini i Bonano (2006) pokazali su kako veća bračna bliskost umanjuje negativne efekte invaliditeta na mentalno zdravlje, dok su kod Bookwale i Franks (2005) češće negativne interakcije pogoršavale utjecaj invaliditeta na depresivne simptome. Dakle, dobiveni nalaz ide u prilog perspektivi životnog vijeka i hipotezi zaštite od stresora, gledajući na zadovoljstvo partnerskim odnosom kao stabilniji aspekt odnosa koji predstavlja resurs za nošenje s invaliditetom, umjesto hipoteze po kojoj invaliditet kao stresor nepovoljno djeluje na odnos (Warner i Kelley-Moore, 2012). Također, moguće je kako je teže ustanoviti izravnu povezanost između tjelesnih i psiholoških varijabli ili su u pitanju očekivanja u okviru socijalnih uloga (Fink i suradnici, 1968). Pritom, iako invaliditet može onemogućiti uobičajene načine zadovoljavanja potreba, moguće je kako osobe s ozbiljnijim invaliditetom i njihovi partneri imaju jasnija očekivanja u vezi svojih mogućnosti pri preraspodjeli poslova nakon stjecanja invaliditeta pa to ne utječe na njihovo zadovoljstvo partnerskim odnosom. S druge strane, moguće je i da invaliditet više utječe na zadovoljstvo odnosom kod partnera, osobito ako je njegovatelj, nego kod same osobe s invaliditetom (Monin i sur., 2017).

S druge strane, prihvaćanje invaliditeta dosad je rjeđe ispitivano u odnosu sa zadovoljstvom partnerskim odnosom. Jedno od rijetkih istraživanja koje je izravno ispitivalo njihov odnos pokazalo je kako je za osobe koje više prihvaćaju svoj invaliditet vjerojatnije da su u odnosu i kako je njihovo zadovoljstvo vezom veće, no prihvaćanje se nije pokazalo prediktivnim za zadovoljstvo (Milligan, 2002). S druge strane, postoje istraživanja koja su izvijestila o povezanosti prihvaćanja invaliditeta s interpersonalnim odnosima, primjerice, vjenčani više prihvaćaju svoj invaliditet (Li i Moore, 1998), kao i oni s većom socijalnom podrškom u i izvan obitelji (Chai i sur., 2016). Pored toga, Harrison i suradnici (2004) pokazali su kako su bračni problemi povezani s nižim prihvaćanjem invaliditeta, a oni koji su bili u braku tijekom cijelog trajanja istraživanja više su prihvaćali svoj invaliditet u odnosu na one koji nisu bili vjenčani cijelo vrijeme. Pritom, pokazali su i kako je bračni status povezan s većim prihvaćanjem invaliditeta s vremenom, osobito za muškarce koji bi mogli imati manje izvora podrške izvan braka. Također, prihvaćanje invaliditeta pokazalo se povezanim sa zadovoljstvom životom, koje je bilo više kod vjenčanih osoba u istraživanju Chena i Crewe (2009). Veće zadovoljstvo partnerskim odnosom kod onih koji više prihvaćaju svoj invaliditet



potvrđeno je i u ovom istraživanju, pri čemu je prihvaćanje također predviđalo zadovoljstvo. Međutim, nakon uvođenja seksualne depresije ono više nije bilo statistički značajan prediktor, što upućuje na to kako su oni koji više prihvaćaju svoj invaliditet zadovoljniji odnosom jer imaju nižu seksualnu depresiju, odnosno doživljavaju manje neugodnih emocija u vezi svog seksualnog života i svoje adekvatnosti kao seksualnog partnera. Iako nedostaje istraživanja koja ispituju taj medijacijski efekt, postoje istraživanja koja su pokazala povezanost seksualnosti i prihvaćanja invaliditeta. Primjerice, veće prihvaćanje invaliditeta bilo je povezano s boljom seksualnom prilagodbom kod muškaraca s ozljedom leđne moždine (Park i sur., 2011). Pored toga, prihvaćanje invaliditeta povezano je s većim seksualnim i tjelesnim samopoštovanjem kod žena s dječjom paralizom (Barton, 2005). Također, prihvaćanje invaliditeta i seksualni distres, koji je sličan seksualnoj depresiji, pokazali su se prediktivnima za socijalni aspekt kvalitete života kod osoba s kroničnim limfedemom (Huang i Wu, 2022). Također, u okviru seksualne rehabilitacije nakon ozljede leđne moždine, pretpostavlja se kako kvalitetniji seksualni život vodi većem zadovoljstvu u partnerskom odnosu i većem prihvaćanju sebe (Cencora i Pasiut, 2012). Dakle, čini se kako oni koji više prihvaćaju sebe imaju partnerske odnose koji su više zadovoljavajući, upravo zbog toga što se osjećaju bolje u vezi svog seksualnog života.

Osobine ličnosti Petfaktorskog modela su se u istraživanjima pokazale povezanima sa zadovoljstvom vezom, iako je to rjeđe slučaj za otvorenost prema iskustvu. Konkretno, niži neuroticizam te viša ekstraverzija, ugodnost i savjesnost pozitivno su povezani sa zadovoljstvom partnerskim odnosom (Heller i sur., 2004; O'Meara i South, 2019; Watson i sur., 2000). Međutim, u ranijim istraživanjima neuroticizam se pokazao najkonzistentnije povezanim, a u nekim istraživanjima jedinom prediktivnim za zadovoljstvo partnerskim odnosom (Fisher i McNulty, 2008; White i sur., 2004). To se pokazalo i u ovom istraživanju, gdje je jedino neuroticizam bio povezan s nižim zadovoljstvom partnerskim odnosom. Taj odnos bi se mogao objasniti većom učestalosti negativnih interakcija među partnerima zbog višeg neuroticizma (Karney i Bradbury, 1997). Međutim, neuroticizam se nije pokazao prediktivnim za zadovoljstvo partnerskim odnosom. Pritom, Fisher i McNulty (2008) pokazali su kako je seksualno zadovoljstvo medijator u odnosu neuroticizma i bračne kvalitete. Stoga, moguće je kako su i ovdje čimbenici vezani uz seksualnost razlog izostanka prediktivnosti neuroticizma, no to se u ovom modelu nije moglo provjeriti jer su unešeni u istom koraku. S druge strane, kao što je rečeno, ostale osobine ličnosti nisu se pokazale povezanima sa zadovoljstvom partnerskim odnosom, o čemu su izvijestila i neka druga istraživanja (Donnellan

i sur., 2004; Martinac Dorčić i Kalebić Maglica, 2009). Čini se kako vlastite osobine ličnosti nisu značajan čimbenik u objašnjavanju zadovoljstva partnerskim odnosom. Međutim, ne može se isključiti mogući utjecaj veličine uzorka i mjere koja je korištena na to. Primjerice Heller i suradnici (2004) pokazali su kako je mjera ekstraverzija bila moderator u odnosu vlastite ekstraverzije i bračnog zadovoljstva. Pritom, mjere koje su direktnije ispitivale ekstraverziju i one koje su ispitivale pozitivnu afektivnost bile su više povezane s bračnim zadovoljstvom u odnosu na one koje su sadržavale i druge manje relevantne aspekte povezane s tom dimenzijom, poput impulzivnosti i muževnosti. Moguće je kako bi se s obuhvatijom mjerom osobina ličnosti pokazali pretpostavljeni učinci istih na zadovoljstvo partnerskim odnosom. Međutim, teže je donositi zaključke zbog nedostatka istraživanja koja ispituju odnos tih varijabli provedenih upravo s osobama s tjelesnim invaliditetom.

Seksualnost je tema koja se često proteže kroz kvantitativna i kvalitativna istraživanja romantičnih odnosa osoba s tjelesnim invaliditetom. Istraživanja su pokazala kako oni doživljavaju više seksualnih disfunkcija (npr. McCabe i McDonald, 2007) te kako postoje razne predrasude i negativni stavovi o njihovoj seksualnosti i sposobnosti kao seksualnih partnera, koje oni i sami mogu internalizirati (npr. Rohleder i sur., 2018). Pritom, neki autori su konkretnije ispitivali seksualno samopoštovanje i seksualnu depresiju, koji se šire mogu shvatiti kao pozitivno i negativno viđenje vlastitog seksualnog života i adekvatnosti kao seksualnog partnera. Ta istraživanja pokazala su kako je kod osoba s tjelesnim invaliditetom niže seksualno samopoštovanje, a viša seksualna depresija u odnosu na opću populaciju (McCabe i Taleporos, 2003). Za one s većim seksualnim samopoštovanjem vjerojatnije je da su u romantičnom odnosu (Wiegerink i sur., 2012), dok je seksualna depresija veća kod samaca (Taleporos i McCabe, 2003). Međutim, nedostaje istraživanja o izravnom odnosu tih čimbenika i zadovoljstva partnerskim odnosom u toj populaciji. U ovom istraživanju seksualno samopoštovanje bilo je povezano s većim zadovoljstvom partnerskim odnosom, a seksualna depresija s nižim. Slični rezultati dobiveni su u istraživanju s oboljelima od raka prostate (Garos i sur., 2007). Međutim, samo se seksualna depresija pokazala prediktivnom, što upućuje na to kako bi ona mogla imati veći učinak na zadovoljstvo partnerskim odnosom od seksualnog samopoštovanja. Stoga, može se vidjeti kako negativni stavovi i neugodne emocije koje osobe s tjelesnim invaliditetom mogu imati u vezi svoje seksualnosti i sebe kao seksualnih partnera mogu negativno utjecati na njihovo zadovoljstvo partnerskim odnosom. Međutim, nakon uvođenja zajedničkog nošenja sa stresom u model, efekt seksualne depresije se smanjio, no kako je i dalje ostala statistički značajan prediktor riječ je o djelomičnoj medijaciji. Pritom,

seksualna depresija može sama po sebi predviđati niže zadovoljstvo partnerskim odnosom, no zbog nje se mogu rjeđe upuštaju u zajedničko nošenje sa stresom pa tako imati manje zadovoljavajući partnerski odnos. Iako nedostaje istraživanja koja su ispitivala odnos seksualne depresije i zajedničkog nošenja, čini se kako ono jeste povezano sa seksualnosti. Primjerice, sustavni pregled Bertschi i suradnika (2021) ističe kako su promjene u seksualnoj intimnosti jedan od izazova koji se postavlja pred parove uoči stečenog invaliditeta, osobito tjelesnog, poput rjeđe seksualne aktivnosti i nižeg seksualnog zadovoljstva. Te promjene mogu biti uzrokovane većim funkcionalnim ograničenjima, promjenama u samom odnosu (npr. partner ujedno i njegovatelj), nesigurnosti u vlastitu privlačnost i fizičkim preprekama. Pritom, strategije zajedničkog nošenja poput djeljenja iskustava i zajedničkog suočavanja s problemom mogu poslužiti kao resursi koje parovi mogu iskoristiti kako bi spriječili negativan utjecaj koji takvi izazovi mogu imati na njihov odnos. Pored toga, u istraživanju Badr i Carmack Taylor (2009) pokazalo se kako oboljeli od raka prostate i njihove partnerice imaju izražene seksualne poteškoće koje su bile povezane s većim psihološkim i bračnim poteškoćama. Međutim, otkrili su i kako zdrava komunikacija među partnerima može umanjiti negativni utjecaj seksualnih poteškoća i nezadovoljstva na funkcioniranje u braku. Pored toga, pronašli su kako su partnerice izvještavaju o rjeđoj konstruktivnoj komunikaciji i češćem izbjegavanju kad su pacijenti imali više seksualnih poteškoća, što je vodilo slabijoj bračnoj prilagodbi. Nisu dobili sličan rezultat kod pacijenata, no istakli su postojanje određenog neslaganja među izvještajima partnera u pogledu komunikacije. S druge strane, Witting i suradnici (2008) ističu kako seksualne poteškoće ne vode nužno seksualnom distresu ukoliko odnos karakterizira visoko zadovoljstvo i intimnost, no slaba komunikacija bila je izrazito povezana sa seksualnim distresom. Povezanost slabog komuniciranja vlastitih seksualnih potreba i većeg seksualnog distresa također su pronašli Hayes i suradnici (2008). Naposljetku, pregledni rad Falconier i Kuhn (2019) pokazao je kako je zajedničko nošenje, osobito suportivno i partnersko, povezano s boljim interpersonalnim ishodima, poput konstruktivnije komunikacije te većeg seksualnog i zadovoljstva partnerskim odnosom. Stoga, može se vidjeti kako bi seksualna depresija kod osoba s tjelesnim invaliditetom mogla voditi manjem zadovoljstvu partnerskim odnosom, bilo to direktno ili putem slabije komunikacije i rjeđeg zajedničkog nošenja s problemima.

Osobe s tjelesnim invaliditetom nerijetko su izložene različitim predrasudama i diskriminaciji koje im mogu otežati pronalaženje romantičnog partnera. Njihova svijest o predrasudama i diskriminaciji koju doživljavaju zbog svog invaliditeta koji se obezvrjeđuje u društvu predstavlja stigmatu, koja je povezana s negativnim ishodima poput anksioznih i

depresivnih simptoma, koji mogu utjecati i na romantični odnos (Brown i Ciciurkaite, 2021). Iako se diskriminacija i stigma mogu smatrati stresorima koji mogu utjecati na oba partnera i na sam odnos, nisu toliko istražene u kontekstu romantičnih odnosa osoba s tjelesnim invaliditetom. Međutim, postoje pokazatelji o negativnom utjecaju diskriminacije i stigme na zadovoljstvo vezom kod interrasnih parova (Genç i Su, 2021), seksualnih manjina (Doyle i Molix, 2015; Peachey, 2021), osoba s AIDS-om (Zangl, 2013) i muslimanskih parova (Genc, 2019). Unatoč tome, u ovom istraživanju percipirana stigma nije bila povezana sa zadovoljstvom partnerskim odnosom. Slično se pokazalo i u nekim drugim istraživanjima, primjerice percipirana stigma nije predviđala trenutni ili očekivanje romantičnog odnosa kod mladih s epilepsijom (Goodall i sur., 2018), iako su tu većinom sudjelovali njihovi bližnji, što je moglo dovesti do prividno nižih razina stigme. Međutim, doživljavanje diskriminacije također nije utjecalo na bračno zadovoljstvo osoba s tjelesnim invaliditetom (Lee i Oh, 2012). Unatoč tome, u ovom uzorku razina percipirane stigme bila je niža, dok je zadovoljstvo partnerskim odnosom povišeno, što bi moglo objasniti nedostatak povezanosti (Wood i sur., 2018). Također, moguće je kako bi mjera poput one u istraživanju Genç i Sua (2021) koji su ispitivali učestalost određenih činova diskriminacije zbog toga što je osoba u interrasnom braku i u ovom kontekstu dovela do povezanosti sa zadovoljstvom partnerskim odnosom, za razliku od individualno doživljene stigme.

Pored stigme, mnogi drugi stresori mogu utjecati na osobe s tjelesnim invaliditetom koje su u romantičnom odnosu. Kako su životi romantičnih parova često isprepleteni, stres koji doživljava jedan ili oba partnera može utjecati na njihovo funkcioniranje i odnos. Međuovisnost partnera te njihove zajedničke brige i ciljevi osnova su za njihovo zajedničko nošenje sa stresom, bilo ono usmjereno na problem ili na njihove emocije, koje je komplementarno individualnom suočavanju (Bodenmann, 2005). Jedan od najzastupljenijih modela zajedničkog nošenja sa stresom je Bodenmannov (1997a) sustavni transakcijski model po kojem partner prvo na neki način daje drugom do znanja kako je pod stresom, a nakon toga usljeđuju četiri moguća oblika zajedničkog nošenja s istim – suportivno, delegirano, negativno i partnersko. U ovom istraživanju pokazalo se kako osobe koje se češće upuštaju u zajedničko nošenje sa stresom sa svojim partnerima imaju partnerske odnose koji su više zadovoljavajući. Pored toga, zajedničko nošenje se pokazalo snažnim prediktorom zadovoljstva partnerskim odnosom. Taj nalaz je u skladu s brojnim prethodnim istraživanjima. Primjerice, u meta-analizi Falconiera i suradnika (2015) to se pokazalo točnim neovisno o spolu, dobi, trajanju veze, obrazovanju i nacionalnosti. Pored toga, sustavni pregled Bertschi i suradnika (2021) izvjestio je o

istraživanjima u kojima je zajedničko nošenje bilo povezano sa zadovoljstvom vezom kod osoba s osjetilnim oštećenjima i tjelesnim invaliditetom. Isto je pronađeno u sustavnom pregledu Weitkamp i suradnika (2021) vezanom uz parove koji se nose s raznim kroničnim tjelesnim bolestima. Rezultati meta-analize Bodenmanna (2005) pokazali su kako zajedničko nošenje objašnjava 30 do 40% varijance bračnog zadovoljstva, što se pokazalo i u ovom istraživanju. To nije iznenađujuće kad se uzme u obzir kako su glavni ciljevi zajedničkog nošenja smanjenje stresa koji par doživljava i poboljšanje kvalitete odnosa kroz povećanje osjećaja zajedništva, povjerenja i sigurnosti u odnos kao izvor podrške.

Naposljetku, iako to nije inicijalno pretpostavljeno, starija dob pokazala se povezanom s nižim zadovoljstvom partnerskim odnosom. Iako postoje brojna istraživanja koja su ispitivala kako se zadovoljstvo partnerskim odnosom mijenja s vremenom, njihovi rezultati su različiti (Bühler, Krauss i Orth, 2021). Pritom, po nekima se smanjuje, dok po drugima većina parova ne doživljava promjene ili su one minimalne. Također, neka istraživanja naglašavaju dob sudionika, dok se druga fokusiraju na trajanje odnosa. U ovom istraživanju dob jeste, no trajanje romantičnog odnosa nije bilo povezano sa zadovoljstvom partnerskim odnosom. Meta-analiza Bühler i suradnika (2021) također je pokazala kako osobe imaju niže zadovoljstvo partnerskim odnosom što su starije. Konkretnije, pokazali su kako se zadovoljstvo partnerskim odnosom smanjuje od 20 do 40 godine, kada je najniže, nakon čega se povećava do 65., kada je najviše. Ti nalazi u skladu su s istraživanjima životnog zadovoljstva, koja također pokazuju smanjenje s dobi. Pritom, Bühler i suradnici (2021) nude nekoliko objašnjenja. Postupno smanjenje zadovoljstva partnerskim odnosom u mlađoj odrasloj dobi može se pripisati tome što osobe u tom periodu imaju velik broj životnih područja u koja trebaju ulagati i rjeđe se upuštaju u dugoročnije odnose, no istovremeno mogu imati visoka očekivanja od potencijalnog partnera. S druge strane, sredovječne osobe imaju više odgovornosti (osobito kao sendvič generacija), dok im resursi za nošenje s eventualnim poteškoćama mogu biti smanjeni, a mogu doživjeti i razočarenje ukoliko procijene kako njihov odnos nije ostvario očekivanja koja su imali. Naposljetku, postupno povećanje zadovoljstva partnerskim odnosom prema kasnoj odrasloj dobi može se pripisati tome što procjenjuju kako imaju manje prilika izvan tog odnosa i sindromu praznog gnijezda, ukoliko iskoriste dodatno vrijeme za posvećivanje svom odnosu. Kako u ovom istraživanju dob više nije bila statistički značajan prediktor nakon uključivanja zajedničkog nošenja u model, čini se kako bi rjeđe zajedničko nošenje kod starijih parova moglo biti u podlozi njihovog nižeg zadovoljstva partnerskim odnosom. Međutim, pregledni rad Falconierove i Kuhnove (2019) ukazuje na to kako su rezultati vezani uz odnos dobi i

zajedničkog nošenja nekonzistentni. Iako neka istraživanja nisu pronašla razlike, postoje ona koja su pronašla kako stariji parovi imaju niže rezultate na zajedničkom nošenju u odnosu na mlađe parove (npr. Bodenmann i Widmer, 2000; Meyer i sur., 2005). Pritom, kao moguća objašnjenja za to Meyer i suradnici (2005) navode kako je moguća veća izloženost stresu kod mlađih parova zbog raznih odgovornosti, poput odgoja djece i poslovnih briga, pa se zato češće zajedno nose s istim. Pored toga, mogući su i učinci kohorte, pri čemu stariji parovi nisu toliko vješti u zajedničkom upravljanju stresom i to nije u skladu s njihovim shvaćanjem uloga u odnosu, a moguće je i kako te vještine opadaju s vremenom i trajanjem odnosa. Primjerice, Johnson, Horne i Galovan (2016) pokazali su kako je suportivno zajedničko nošenje neznatno opalo u pet godina trajanja njihovog istraživanja. Također, moguće je kako stariji parovi partnerski odnos manje smatraju izvorom emocionalne i instrumentalne podrške te kako ne uočavaju važnost komunikacije i zajedničkog nošenja za zadovoljavajuć odnos (Bodenmann i Widmer, 2000).

U ovom istraživanju može se istaknuti nekoliko ograničenja. Prvo, uzorak sudionika je nešto manji nego u stranim istraživanjima, no treba imati na umu kako je u pitanju klinička populacija i kako je ovo jedno od prvih istraživanja ovakve vrste u Hrvatskoj. S druge strane, generalizaciju na temelju ovog uzorka može dovesti u pitanje to što oko 70% njega čine osobe ženskog spola. Uz to, ne može se izuzeti mogući utjecaj samoselekcije sudionika na rezultate s obzirom na metodu prikupljanja sudionika. Također, provođenje putem interneta smanjuje mogućnost kontrole uvjeta ispitivanja. Kako su u pitanju isključivo mjere samoprocjene, postoji mogućnost socijalno poželjnog odgovaranja, osobito kod osjetljivijih tema, poput seksualnosti. Pored toga, kako je riječ o transverzalnom istraživanju, nije moguće uspostaviti jasni uzročno-posljedični odnos između zadovoljstva partnerskim odnosom i čimbenika koji su se pokazali značajnima u njegovu predviđanju.

Zaključno, ovo istraživanje ima određene teorijske i praktične implikacije. Kako manjka istraživanja koja su ispitivala romantične odnose osoba s tjelesnim invaliditetom na ovom području, dobiveni nalazi su značajni jer ukazuju na to koji čimbenici mogu dovesti do nižeg zadovoljstva partnerskim odnosom kod takvih parova i možda dovesti do poteškoća u odnosu ili prekida istog. S druge strane, oni pružaju i poticaj daljnjim istraživanjima koja se mogu voditi sljedećim smjernicama. Prvo, buduća istraživanja mogla bi biti provedena na većim i reprezentativnijim uzorcima. Zatim, moglo bi biti korisno uključiti i partnere te ispitati njihov doživljaj i kongruentnost s izvještajima samih osoba s tjelesnim invaliditetom, poput nekih istraživanja koja su dosad provedena (npr. Almagor, 1991; Fink i sur., 1968). Takva metoda

mogla bi se pokazati osobito korisnom u rasvjetljavanju izostanka povezanosti između pojedinih čimbenika i zadovoljstva partnerskim odnosom, poput ozbiljnosti invaliditeta, osobina ličnosti i percipirane stigme. Primjerice, mogle bi se koristiti obuhvatnije mjere za ispitivanje ozbiljnosti invaliditeta, ispitati je li partner ujedno njegovatelj i sl. S druge strane, mogao bi se ispitati učinak osobina ličnosti osobe s tjelesnim invaliditetom na zadovoljstvo partnerskim odnosom kod partnera, kao i percipirana stigma ili diskriminacija zbog toga što su u odnosu s nekim tko ima tjelesni invaliditet. Također, buduća istraživanja mogla bi detaljnije ispitati zašto je za zadovoljstvo partnerskim odnosom osoba s tjelesnim invaliditetom seksualna depresija značajniji čimbenik od seksualnog samopoštovanja. Naposljetku, kako na ovom području manjka istraživanja zajedničkog nošenja sa stresom, ono bi se moglo detaljnije ispitati u budućim istraživanjima. Uz to, mogao bi se detaljnije ispitati odnos seksualne depresije i zajedničkog nošenja, kao i zašto je ono rjeđe kod starijih i tako vodi nižem zadovoljstvu partnerskim odnosom. Zaključno, ovo istraživanje ukazuje kako seksualna depresija i zajedničko nošenje sa stresom imaju najveći učinak na zadovoljstvo partnerskim odnosom, što ih čini čimbenicima na koje bi se moglo fokusirati u terapiji parova u kojima je prisutan tjelesni invaliditet. Iako se seksualnost pokazala jednim od područja s kojima osobe s tjelesnim invaliditetom mogu imati poteškoća, stručnjaci to često zanemaruju, osobito kod parova (Esmail i sur., 2001). Neke od strategija koje Esmail i suradnici (2001) navode kao korisne za terapiju fokusiranu na seksualnost kod parova u kojima je prisutan tjelesni invaliditet su zajednička odgovornost, edukacija, promjene u ponašanju i stavovima te poboljšavanje komunikacije među partnerima. Neke od njih preklapaju se s aspektima zajedničkog nošenja sa stresom, gdje se vidi povezanost i važnost tih dvaju područja. Pritom, postoje istraživanja koja su ispitivala učinkovitost intervencija vezanih uz zajedničko nošenje, osobito Bodenmannovog programa za poboljšanje zajedničkog nošenja (eng. *Couples Coping Enhancement Training*; Bodenmann, 1997b), za koji se pokazalo kako dugoročno povećava nisko bračno zadovoljstvo, čak i kod starijih parova, što može biti relevantno s obzirom na nalaze ovog istraživanja.

### **Zaključak**

U ovom istraživanju nastojalo se ispitati predviđaju li čimbenici vezani uz invaliditet (subjektivna i objektivna ozbiljnost invaliditeta te prihvaćanje invaliditeta), osobni čimbenici (crte ličnosti petofaktorskog modela, seksualno samopoštovanje i seksualna depresija), socijalni čimbenici (percipirana stigma) i čimbenici odnosa (zajedničko nošenje sa stresom) zadovoljstvo partnerskim odnosima kod osoba s tjelesnim invaliditetom. Pokazalo se kako mlađa dob, veće prihvaćanje invaliditeta, niža seksualna depresija i češće zajedničko nošenje

sa stresom predviđaju veće zadovoljstvo partnerskim odnosom. Također, pokazali su se medijatorski efekti seksualne depresije i zajedničkog nošenja sa stresom. Pritom, pozitivni učinak prihvatanja invaliditeta na zadovoljstvo partnerskim odnosom objašnjava niža seksualna depresija, dok negativni učinak dobi na zadovoljstva objašnjava rjeđe zajedničko nošenje. Naposljetku, pokazalo se kako seksualna depresija, pored direktnog, ima i indirektni negativni učinak na zadovoljstvo putem rjeđeg zajedničkog nošenja.

### Literatura

- Almagor, M. (1991). The relationship among fathers' physical disability, agreement regarding marital satisfaction, and perception of children's emotional state. *Rehabilitation Psychology, 36*(4), 241–254.
- Antičević, V. (2015). Privrženost i seksualno samopoimanje u oblikovanju seksualnog zadovoljstva i zadovoljstva partnerskom vezom: Pregled istraživanja. *Liječnički vjesnik, 137*(1-2), 41–46.
- Badr, H. i Carmack Taylor, C. L. (2009). Sexual dysfunction and spousal communication in couples coping with prostate cancer. *Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 18*(7), 735–746. <https://doi.org/10.1002/pon.1449>
- Barton, B. A. (2005). The relationship between adaptation to disability, and sexual and body esteem in women with polio. Neobjavljeni doktorski rad. Michigan State University. <https://doi.org/doi:10.25335/M5DR2PH7H>
- Benjak, T. (2022). *Izješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-osobama-s-invaliditetom-u-republici-hrvatskoj-2022/>
- Berscheid, E. (1999). The greening of relationship science. *American Psychologist, 54*(4), 260–266. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.4.260>
- Bertschi, I. C., Meier, F. i Bodenmann, G. (2021). Disability as an interpersonal experience: A systematic review on dyadic challenges and dyadic coping when one partner has a chronic physical or sensory impairment. *Frontiers in Psychology, 12*, Članak 624609. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.624609>



- Błęszyńska, K. (1995). Values attributed to marriage by persons with physical disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 42(3), 203–210. <https://doi.org/10.1080/0156655950420303>
- Bodenmann, G. (1997a). Dyadic coping: A systemic-transactional view of stress and coping among couples: Theory and empirical findings. *European Review of Applied Psychology / Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 47(2), 137–141.
- Bodenmann, G. (1997b). Can divorce be prevented by enhancing coping skills in couples? *Journal of Divorce and Remarriage*, 27, 177–194.
- Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. U T. Revenson, K. Kayser i G. Bodenmann (Ur.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (str. 33–50). American Psychological Association.
- Bodenmann, G. (2008). *Dyadisches Coping Inventar: Test manual* [Dyadic Coping Inventory: Test manual]. Huber.
- Bodenmann, G. i Widmer, K. (2000). Stressbewältigung im alter: ein Vergleich von paaren jüngerer, mittleren und höheren Alters [Coping in elderly couples: A comparison with young and middle-aged couples]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 33, 217–228. <https://doi.org/10.1007/s003910070063>
- Bodenmann, G., Arista, L. J., Walsh, K. J. i Randall, A. K. (2018). Dyadic Coping Inventory. U Lebow, J., Chambers, A. i Breunlin, D. (Ur.) *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* (str. 1–5). Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8\\_678-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_678-1)
- Bookwala, J. i Franks, M. M. (2005). Moderating role of marital quality in older adults' depressed affect: Beyond the main-effects model. *The Journals of Gerontology: Series B*, 60(6), 338–341. <https://doi.org/10.1093/geronb/60.6.P338>
- Brown, R. L. (2014). Perceived stigma among people with chronic health conditions: The influence of age, stressor exposure, and psychosocial resources. *Research on Aging*, 37(4) 335–360. <https://doi.org/10.1177/0164027514533133>
- Brown, R. L. i Ciciurkaite, G. (2021). The “own” and the “wise” revisited: Physical disability, stigma, and mental health among couples. *Journal of Health and Social Behavior*, 62(2), 1–13. <https://doi.org/10.1177/0022146521998343>

- Bühler, J. L., Krauss, S. i Orth, U. (2021). Development of relationship satisfaction across the life span: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 147(10), 1012–1053. <https://doi.org/10.1037/bul0000342>
- Cencora, M. i Pasiut, S. (2012). Sexual rehabilitation after spinal cord injury. *Fizjoterapia*, 20(2), 12–31.
- Chai, Q., Yuan, Z., Jin, Y. i Zhang, Q. (2016). Factors influencing acceptance of disability among stroke patients in Tianjin, China: A cross-sectional study. *NeuroRehabilitation*, 38(1), 37–44. <https://doi.org/10.3233/NRE-151293>
- Chan, R. C. K. (2000). How does spinal cord injury affect marital relationship? A story from both sides of the couple. *Disability and Rehabilitation*, 22(17), 764–775. <https://doi.org/10.1080/09638280050200269>
- Chandler, B. J. i Brown, S. (1998). Sex and relationship dysfunction in neurological disability. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 65(6), 877–880. <https://doi.org/10.1136/jnnp.65.6.877>
- Chen, R. K. i Crewe, N. M. (2009). Life satisfaction among people with progressive disabilities. *Journal of Rehabilitation*, 75(2), 50–58
- Corrigan, P. W. i Watson, A. C. (2007). The stigma of psychiatric disorders and the gender, ethnicity, and education of the perceiver. *Community Mental Health Journal*, 43(5), 439–58. <https://doi.org/10.1007/s10597-007-9084-9>
- Cutrona, C., Bodenmann, G., Randall, A. K., Clavél, F. D. i Johnson, M. (2018). Stress, dyadic coping, and social support: Moving toward integration. U A. L. Vangelisti i D. Perlman (Ur.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (str. 341–352). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316417867.027>
- Dembo, T., Leviton, G. i Wright, B. A. (1956). Adjustment to misfortune: A problem in social psychological rehabilitation. *Artificial Limbs*, 3(2), 4–62.
- Dennison, L., Moss-Morris, R. i Chalder, T. (2009). A review of psychological correlates of adjustment in patients with multiple sclerosis. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 141–153. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.12.001>
- Ditchman, N., Sung, C., Easton, A. B., Johnson, K. S. i Batchos, E. (2017). Symptom severity and life satisfaction in brain injury: The mediating role of disability acceptance and

- social self-efficacy. *NeuroRehabilitation*, 40(4), 531–543.  
<https://doi.org/10.3233/NRE-171440>
- Donnellan, M. B., Conger, R. D. i Bryant, C. M. (2004). The Big Five and enduring marriages. *Journal of Research in Personality*, 38(5), 481–504.  
<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.01.001>
- Doyle, D. M. i Molix, L. (2015). Social stigma and sexual minorities' romantic relationship functioning: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41(10), 1–19. <https://doi.org/10.1177/0146167215594592>
- Dupont, S. (1996). Sexual function and ways of coping in patients with multiple sclerosis and their partners. *Sexual & Marital Therapy*, 11(4), 359–372. <https://doi.org/10.1080/02674659608404450>
- Esmail, S., Esmail, Y. i Munro, B. (2001). Sexuality and disability: The role of health care professionals in providing options and alternatives for couples. *Sexuality and Disability*, 19, 267–282. <https://doi.org/10.1023/A:1017905425599>
- Falconier, M. K. i Kuhn, R. (2019). Dyadic coping in couples: A conceptual integration and a review of the empirical literature. *Frontiers in Psychology*, 10, Članak 571.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00571>
- Falconier, M. K., Jackson, J. B., Hilpert, P. i Bodenmann, G. (2015). Dyadic coping and relationship satisfaction: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 42, 28-46.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.07.002>
- Farooqi, S. R. (2014). The construct of relationship quality. *Journal of Relationships Research*, 5(2), 1–11. <https://doi.org/10.1017/jrr.2014.2>
- Fekete, C., Tough, H., Arora, M., Hasnan, N., Joseph, C., Popa, D., Strom, V. i Middleton, J. (2021). Are social relationships an underestimated resource for mental health in persons experiencing physical disability? Observational evidence from 22 countries. *International Journal of Public Health*, 66, Članak 619823.  
<https://doi.org/10.3389/ijph.2021.619823>
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.). Sage.

- Fincham, F. D., Rogge, R. i Beach, S. R. H. (2018). Relationship satisfaction. U A. L. Vangelisti & D. Perlman (Ur.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (str. 422–436). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316417867.033>
- Fink, S. L., Skipper, J. K. Jr. i Hallenbeck, P. N. (1968). Physical disability and problems in marriage. *Journal of Marriage and Family*, 30(1), 64–73. <https://doi.org/10.2307/350223>
- Fisher, T. D. i McNulty, J. K. (2008). Neuroticism and marital satisfaction: The mediating role played by the sexual relationship. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 112–122. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.1.112>
- Garos, S. Kluck, A. i Aronoff, D. (2007). Prostate cancer patients and their partners: differences in satisfaction indices and psychological variables. *The Journal of Sexual Medicine*, 4(5), 1394–1403. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00545.x>
- Genc, E. (2019). Muslim couples: The role of dyadic coping in buffering the effects of perceived religion-based couple discrimination on relationship satisfaction. Neobjavljeni doktorski rad. Kansas State University.
- Genç, E. i Su, Y. (2021). Black and white couples: Exploring the role of religiosity on perceived racial discrimination and relationship satisfaction. *The American Journal of Family Therapy*, 50(5), 533–553. <https://doi.org/10.1080/01926187.2021.1958269>
- Gill, C. J. (1996). Dating and relationship issues. *Sexuality and Disability*, 14, 183–190. <https://doi.org/10.1007/BF02590076>
- Goodall, J., Salem, S., Walker, R. W., Gray, W. K., Burton, K., Hunter, E., Rogathi, J., Shali, E., Mohin, A., Mushi, D. i Owens, S. (2018). Stigma and functional disability in relation to marriage and employment in young people with epilepsy in rural Tanzania. *Seizure*, 54, 27–32. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2017.11.016>
- Groomes, D. A. G. i Linkowski, D. C. (2007). Examining the structure of the revised acceptance disability scale. *Journal of Rehabilitation*, 73(3), 3–9.
- Harrison, T., Stuijbergen, A., Adachi, E. i Becker, H. (2004). Marriage, impairment, and acceptance in persons with multiple sclerosis. *Western Journal of Nursing Research*, 26(3), 266–285. <https://doi.org/10.1177/0193945903260188>

- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3rd ed.). Guilford Press.
- Hayes, R. D., Dennerstein, L., Bennett, C. M., Sidat, M., Gurrin, L. C. i Fairley, C. K. (2008). Risk factors for female sexual dysfunction in the general population: Exploring factors associated with low sexual function and sexual distress. *The Journal of Sexual Medicine*, *5*(7), 1681–1693. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00838.x>
- Heller, D., Watson, D. i Ilies, R. (2004). The Role of Person Versus Situation in Life Satisfaction: A Critical Examination. *Psychological Bulletin*, *130*(4), 574–600. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.574>
- Howland, C. A. i Rintala, D. H. (2001). Dating behaviors of women with physical disabilities. *Sexuality and Disability*, *19*(1), 41–70. <https://doi.org/10.1023/A:1010768804747>
- Huang, Z. i Wu, S. (2022). Acceptance of disability, coping style, perceived social support and quality of life among patients with chronic lymphedema: A cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer*, *30*, 4099–4108. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-06855-4>
- Hunt, X., van der Merwe, A., Xakayi, W., Du Toit, S., Hartmann, L. i Hamilton, A. (2021). The characteristics of romantic partnerships in women with acquired physical disabilities: intersecting and compounded vulnerabilities in a community sample in South Africa. *Sexuality and Disability*, *39*, 647–657. <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09707-x>
- Hwang, K., Johnston, M. i Smith, J. K. (2007). Romantic attachment in individuals with physical disabilities. *Rehabilitation Psychology*, *52*(2), 184–195. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.52.2.184>
- Johnson, M. D., Horne, R. M. i Galovan, A. M. (2016). The developmental course of supportive dyadic coping in couples. *Developmental Psychology*, *52*(12), 2031–2043. <https://doi.org/10.1037/dev0000216>
- Kalargyroua, V., Pettinicoa, W. i Chenb, P.-J. (2021). Attitudes toward people with physical disabilities: An examination of social context, discipline, disability type, and demographics. *Journal of Vocational Rehabilitation*, *54*, 117–133. <https://doi.org/10.3233/JVR-201124>

- Karney, B. R. i Bradbury, T. N. (1997). Neuroticism, marital interaction, and the trajectory of marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(5), 1075–1092. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.72.5.1075>
- Kim, H. S. i Kim, K. M. (2019). The shared experience of couples with a spinal cord injury: ‘It happened to him, but it also happened to our relationship’. *The History of the Family*, 25(2), 287–305. <https://doi.org/10.1080/1081602X.2019.1650793>
- Kim, J., Lee, C. i Ji, M. (2018). Investigating the domains of life satisfaction in middle-aged, late middle-aged, and older adults with a physical disability. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 30, 639–652. <https://doi.org/10.1007/s10882-018-9609-x>
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). Guilford Press.
- Koch, T., Kralik, D. i Eastwood, S. (2002). Constructions of sexuality for women living with multiple sclerosis. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2), 137–145. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02253.x>
- Kreuter, M. (2000). Spinal cord injury and partner relationships. *Spinal Cord* 38, 2–6. <https://doi.org/10.1038/sj.sc.3100933>
- Larsen, R. J. i Buss, D. M. (2017). *Personality psychology: Domains of knowledge about human nature* (6th ed.). McGraw-Hill Education.
- Lease, S. H., Cohen, J. E. i Dahlbeck, D. T. (2007). Body and sexual esteem as mediators of the physical disability-interpersonal competencies relation. *Rehabilitation Psychology*, 52(4), 399–408. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.52.4.399>
- Lee, E.-K. O. i Oh, H. (2012). Marital satisfaction among adults with disabilities in South Korea. *Journal of Disability Policy Studies*, 23(4), 215–224. <https://doi.org/10.1177/1044207312467667>
- Li, L. i Moore, D. (1998). Acceptance of disability and its correlates. *The Journal of Social Psychology*, 138(1), 13-25. <https://doi.org/10.1080/00224549809600349>
- Linkowski, D. C. (1971). A scale to measure acceptance of disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 14(4), 236–244.

- Maestro-Gonzalez, A., Bilbao-Leon, M. C., Zuazua-Rico, D., Fernandez-Carreira, J. M., Baldonado-Cernuda, R. F. i Mosteiro-Diaz, M. P. (2018). Quality of life as assessed by adults with cerebral palsy. *PLOS ONE*, *13*(2), Članak e0191960. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191960>
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Schutte, N. S., Bhullar, N. i Rooke, S. E. (2010). The Five-Factor Model of personality and relationship satisfaction of intimate partners: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, *44*(1), 124–127. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.09.004>
- Mancini, A. D. i Bonanno, G. A. (2006). Marital closeness, functional disability, and adjustment in late life. *Psychology and Aging*, *21*(3), 600–610. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.3.600>
- Martinac Dorčić, T. i Kalebić Maglica, B. (2009). Povezanost osobina ličnosti s bračnom kvalitetom i izraženošću psihičkih simptoma kod bračnih partnera. *Psihologijske teme*, *18*(1), 75–97.
- Mathias, Z. i Harcourt D. (2014). Dating and intimate relationships of women with below-knee amputation: An exploratory study. *Disability and Rehabilitation*, *36*(5), 395–402. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.797509>
- McCabe, M. P. (2002). Relationship functioning and sexuality among people with multiple sclerosis. *Journal of Sex Research*, *39*(4), 302–309. <https://doi.org/10.1080/00224490209552154>
- McCabe, M. P. i McDonald, E. (2007). Perceptions of relationship and sexual satisfaction among people with multiple sclerosis and their partners. *Sexuality and Disability*, *25*(4), 179–188. <https://doi.org/10.1007/s11195-007-9053-9>
- McCabe, M. P. i Taleporos, G. (2003). Sexual esteem, sexual satisfaction, and sexual behavior among people with physical disability. *Archives of Sexual Behavior*, *32*, 359–369. <https://doi.org/10.1023/A:1024047100251>
- McCabe, M. P., Cummins, R. A. i Deeks, A. A. (2000). Sexuality and quality of life among people with physical disability. *Sexuality and Disability*, *18*, 115–123. <https://doi.org/10.1023/A:1005562813603>

- Meesters, J. J. L., van de Ven, D. P. H. W., Kruijver, E., Bender, J., Volker, W. G., Vliet Vlieland, T. P. M. i Goossens, P. H. (2020). Counselling patients with stroke still experience sexual and relational problems 1–5 years after stroke rehabilitation. *Sexuality and Disability*, 38, 533–545. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09632-5>
- Meyer, J., Bodenmann, G., Binz, G. i Brunner, L. (2005). Subjektiv eingeschätzte partnerschaftliche Kommunikationsqualität in fünf Alterskohorten [Subjectively rated relationship communication quality in five age cohorts]. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 53(4), 342–355.
- Miller, E., Chen, R., Glover-Graf, N. M., & Kranz, P. (2009). Willingness to engage in personal relationships with persons with disabilities: *Examining category and severity of disability*. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 52(4), 211–224. <https://doi.org/10.1177/0034355209332719>
- Milligan, M. S. (2002). Forging intimate relationships following spinal cord injury: an investigation of individual factors. Neobjavljeni doktorski rad. University of Calgary. <https://doi.org/10.11575/PRISM/11714>
- Milligan, M. S. i Neufeldt, A. H. (1998). Postinjury marriage to men with spinal cord injury: Women's perspectives on making a commitment. *Sexuality and Disability*, 16, 117–132. <https://doi.org/10.1023/A:1023080009783>
- Monin, J. K., Levy, B., Doyle, M., Schulz, R. i Kershaw, T. (2017). The impact of both spousal caregivers' and care recipients' health on relationship satisfaction in the Caregiver Health Effects Study. *Journal of Health Psychology*, 24(12), 1–12. <https://doi.org/10.1177/1359105317699682>
- O'Meara, M. S. i South, S. C. (2019). Big Five personality domains and relationship satisfaction: Direct effects and correlated change over time. *Journal of Personality*, 87(6), 1206–1220. <https://doi.org/10.1111/jopy.12468>
- Ozer, D. J. i Benet-Martinez, V. (2006). Personality and the prediction of consequential outcomes. *Annual Review of Psychology*, 57, 401–421. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190127>



- Park, J. H., Hwang, K. R., Yong, H. C. i Lee, B. S. (2011). Factors influencing sexual adjustment in people with spinal cord injuries. *Journal of the Korean Academy of Rehabilitation Medicine*, 35(2), 279–286.
- Peachey, S. A. (2021). Examining sexual and relationship satisfaction as influenced by the connection between sex positivity and perceived discrimination for sexual minority couples. Neobjavljeni diplomski rad. Purdue University Graduate School. <https://doi.org/10.25394/PGS.14551134.v1>
- Putzke, J. D., Elliot, T. R. i Richards, J. S. (2001). Marital status and adjustment 1 year post-spinal-cord-injury. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 8(2), 101–107. <https://doi.org/10.1023/A:1009555910604>
- Randall, A. K. i Bodenmann, G. (2017). Stress and its associations with relationship satisfaction. *Current Opinion in Psychology*, 13, 96–106. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.010>
- Rintala, D. H., Howland, C. A., Nosek, M. A., Bennett, J. L., Young, M. E., Foley, C. C., Rossi, C. D. i Chanpong, G. (1997). Dating issues for women with physical disabilities. *Sexuality and Disability*, 15, 219–242. <https://doi.org/10.1023/A:1024717313923>
- Rohleder, P., Braathen, S. H., Hunt, X., Carew, M. T. i Swartz, L. (2018). Sexuality erased, questioned, and explored: The experiences of South Africans with physical disabilities. *Psychology & Sexuality*, 9(4), 369–379. <https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1500935>
- Røysamb, E., Vittersø, J. i Tambs, K. (2014). The Relationship Satisfaction scale – Psychometric properties. *Norsk Epidemiologi*, 24(1-2), 187–194.
- Schembri Lia, E. (2020). The couple relationship when one of the partners has an acquired physical disability. U Abela, A., Vella, S. i Piscopo, S. (Ur.) *Couple Relationships in a Global Context* (str. 207–223). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-37712-0\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-030-37712-0_13)
- Snell, W. E. i Papini, D. R. (1989). The Sexuality Scale: An instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression, and sexual-preoccupation. *Journal of Sex Research*, 26(2), 256–263. <https://doi.org/10.1080/00224498909551510>

- Soto, C. J. i John, O. P. (2017). Short and extra-short forms of the Big Five Inventory-2: The BFI-2-S and BFI-2-XS. *Journal of Research in Personality*, 68, 69–81. <http://doi.org/10.1016/j.jrp.2017.02.004>
- Taleporos, G. i McCabe, M. P. (2001). Physical disability and sexual esteem. *Sexuality and Disability*, 19(2), 131–148. <https://doi.org/10.1023/A:1010677823338>
- Taleporos, G. i McCabe, M. P. (2003). Relationships, sexuality and adjustment among people with physical disability. *Sexual and Relationship Therapy*, 18(1), 25–43. <https://doi.org/10.1080/1468199031000061245>
- Tough, H., Fekete, C., Brinkhof, M. W. G. i Siegrist, J. (2017). Vitality and mental health in disability: Associations with social relationships in persons with spinal cord injury and their partners. *Disability and Health Journal*, 10(2), 294–302. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.12.008>
- Van der Heijden, I., Harries, J. i Abrahams, N. (2018). In pursuit of intimacy: Disability stigma, womanhood and intimate partnerships in South Africa. *Culture, Health & Sexuality*, 21(3), 338–351. <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1470256>
- Warner, D. F. i Kelley-Moore, J. (2012). The social context of disablement among older adults: Does marital quality matter for loneliness? *Journal of Health and Social Behavior*, 53(1), 50–66. <https://doi.org/10.1177/0022146512439540>
- Watson, D., Hubbard, B. i Wiese, D. (2000). General traits of personality and affectivity as predictors of satisfaction in intimate relationships: Evidence from self- and partner-ratings. *Journal of Personality*, 68, 413–449. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00102>
- Weitkamp, K., Feger, F., Landolt, S. A., Roth, M. i Bodenmann, G. (2021). Dyadic coping in couples facing chronic physical illness: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 12, Članak 722740. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.722740>
- White, J. K., Hendrick, S. S. i Hendrick, C. (2004). Big five personality variables and relationship constructs. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1519–1530. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.02.019>
- Wiederman, M. W. i Allgeier, E. R. (1993). The measurement of sexual-esteem: Investigation of Snell and Papini's (1989) Sexuality Scale. *Journal of Research in Personality*, 27(1), 88–102. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1993.1006>

- Wiegerink, D. J. H. G., Stam, H. J., Ketelaar, M. Cohen-Kettenis, P. T. i Roebroek, M. E. (2012). Personal and environmental factors contributing to participation in romantic relationships and sexual activity of young adults with cerebral palsy. *Disability & Rehabilitation*, 34(17), 1481–1487. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.648002>
- Witting, K., Santtila, P., Varjonen, M., Jern, P., Johansson, A., von der Pahlen, B., Sandnabba, K. (2008). Female sexual dysfunction, sexual distress, and compatibility with partner. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(11), 2587–2599. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00984.x>
- Wood, A., Barden, S., Terk, M. i Cesaretti, J. (2018). Prostate cancer: The influence of stigma on quality of life and relationship satisfaction for survivors and their partners. *Journal of Psychosocial Oncology*, 37(3), 350–366. <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1489442>
- Wright, B. A. (1983). *Physical disability - a psychosocial approach* (2nd ed.). HarperCollins. <https://doi.org/10.1037/10589-000>
- Yorgason, J. B., Booth, A. i Johnson, D. (2008). Health, disability, and marital quality: Is the association different for younger versus older cohorts? *Research on Aging*, 30(6), 623–648. <https://doi.org/10.1177/0164027508322570>
- Zangl, J. (2013). Rejection sensitivity as mediator between stigma and romantic relationship satisfaction. Neobjavljeni diplomski rad. The University of Vermont.
- Zawiślak, A. (2018). Dating barriers of women with motor disabilities. *Interdisciplinary Contexts of Special Pedagogy*, 20, 189–206.