

Sveučilište u Zagrebu

Pravni fakultet

Studijski centar socijalnog rada

**SOCIJALNI POLOŽAJ OSOBA S INVALIDITETOM U  
REPUBLICI HRVATSKOJ**

Zagreb, prosinac 2009.

## UVOD

U stručnoj literaturi postoji mnoštvo različitih definicija i pojmova koji se koriste prilikom imenovanja osoba kod kojih je prisutna određena vrsta invaliditeta. No, kako spomenuto uvelike premašuje granice ovog osvrta vezanog uz socijalni položaj osoba s invaliditetom, te radi lakšeg razumijevanja cjelokupnog konteksta, samo se ukratko navodi jedna od novijih definicija izglasana na sjednici Hrvatskog sabora 01. travnja 2005. godine prema kojoj je osoba s invaliditetom „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” (Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom, NN 47/05.).

Također, u Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 143/02, 33/05.), spominju se slijedeće kategorije osobe s invaliditetom:

- „1. osoba s invaliditetom, korisnik novčane naknade do zaposlenja – prema propisima o socijalnoj skrbi;
2. osoba s profesionalnom nesposobnošću za rad – prema propisima o mirovinskom osiguranju;
3. osoba koja je ostvarila pravo na profesionalnu rehabilitaciju – prema propisima o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata;
4. osoba koja je ostvarila pravo na profesionalnu rehabilitaciju – prema propisima o pravima hrvatskih branitelja;
5. učenik s teškoćama u razvoju – prema propisima o srednjem školstvu;
6. osoba s invaliditetom iznad 21 godine koja to pravo ne može ostvariti prema svim navedenim propisima.”

Drugi važan pojam ovog izvješća je definiranje neovisnog življenja. Pojam *neovisno življenje* prema Bracking i Cowan (1998.) označava situaciju kada osobe s invaliditetom uživaju jednake mogućnosti za sudjelovanje u zajednici i životu kao i ostali građani, oslobođenost od

bilo kakve nametnute ovisnosti o njihovim obiteljima ili prijateljima te postojanje izbora i preuzimanje kontrole nad odlukama koje utječu na njihov život. Ovaj pojam se može opisati i kao jedna vrsta stava, ideologije te socijalnog i političkog pokreta koji se danas proširio i na mnoge druge segmente života, a djeluje u gotovo svim zemljama svijeta. Program je namijenjen osobama s invaliditetom koje u svom samozbrinjavanju ovise o pomoći drugih osoba. Neovisno življenje ne znači da osobe s invaliditetom trebaju sve obavljati samostalno i da ne trebaju nikoga ili da žive u izolaciji, već da žele imati mogućnost izbora i kontrole u svakodnevnom životu, baš kao što to imaju i njihovi prijatelji i članovi obitelji koji nisu osobe s invaliditetom. Težnja pokreta je emancipacija osoba s invaliditetom na svim životnim područjima. Krajnji cilj mu je poboljšanje kvalitete života osoba s najtežim oblicima invaliditeta i kroz njega pronalaženje mogućnosti za njihovo što neovisnije funkcioniranje u zajednici. Zahtijeva se isti stupanj slobode u područjima obrazovanja, slobodnog vremena, ekonomskog, društvenog i političkog života (Ratzka, 2003.).

Posljednjih desetljeća u Europi, pa tako i u Republici Hrvatskoj, dogodile su se velike i značajne društvene, političke, ekonomske i tehnološke promjene – od svih pozitivnih i negativnih aspekata globalizacije i informatizacije koja je prati, do promjena na tržištu, demografskom, zdravstvenom i ostalim područjima. Spomenuta zbivanja snažno utječu na svakodnevni život svih građana namećući sve veće, i ponekad teško dostižne, zahtjeve uz značajne izmjene na tržištu pružanja socijalnih usluga i porast socijalnih troškova. To posebno osobama s invaliditetom često još više otežava svakodnevno djelovanje usmjereno ka podmirivanju različitih potreba te tako u konačnici rezultira opadanjem sveukupne kvalitete njihova života.

Ovdje je isto tako važno istaknuti kako „invaliditet nije jednostavno medicinski fenomen, odnosno o njoj se ne može govoriti s čisto medicinskog aspekta i tako da se, što se najčešće događa, upućuje samo na tjelesne i/ili mentalne nedostatke. Invaliditet nije ni stvar statistike koja bi upućivala na postotak odstupanja od prosjeka populacije u određenim mogućnostima. Ona je uvijek rezultat interakcije između psihofizičkog oštećenja, osobe s oštećenjem kao cjelovita ljudskog bića, individualnih barijera koje se pred nju stavljaju, a koje mogu biti bilo koje naravi te na kraju, utjecaja okoline koja osobu s invaliditetom okružuje” (Marinić, 2008.:203).

Upravo zbog toga što je invaliditet rezultat interakcije cijelog niza različitih endogenih i egzogenih čimbenika, potrebno ih je pažljivo razmotriti kako bi se u konačnici mogle dati što

kvalitetnije preporuke koje će, između ostalog, doprinijeti još konkretnijem izjednačavanju mogućnosti odnosno stvarnoj realizaciji pravnom regulativom Republike Hrvatske zajamčenih prava osoba s invaliditetom.

Socijalna je isključenost usko povezana i s rizikom siromaštva što je prepoznato kao značajan čimbenik koji utječe na razinu kvalitete života osoba s invaliditetom. Samim time i od Hrvatske se očekuje adekvatno sudjelovanje u procesu povećanja razine socijalne uključenosti svih građana. Nažalost, osobe s invaliditetom uglavnom su u većoj mjeri izložene navedenim socijalnim rizicima, pri čemu je važno uvijek imati na umu kako su socijalna isključenost i siromaštvo više od nezaposlenosti i nedostatnih prihoda.

Neophodno je stoga promatrati cjelokupnu situaciju u kojoj se pojedinac, a posebice osobe s invaliditetom nalaze. U tom je smislu vrlo važno odrediti do koje će se mjere država baviti preraspodjelom postojećeg bogatstva u društvu, a u kojoj mjeri će se orijentirati kreiranju više ili manje fleksibilnog tržišta rada široko otvorenog svim društvenim skupinama i njihovoj aktivnoj participaciji i fluktuaciji te jačanju ljudskog kapitala u cijelosti. Stoga su neophodna nastojanja usmjerena prema ublažavanju postojeće ekonomske nejednakosti te adekvatnom funkcioniranju pravne države sa svom njezinom legislativom i institucijama, jer se tako stvaraju solidni temelji za značajniji gospodarski razvoj, a samim time se dodatno ublažava siromaštvo svih društvenih skupina, pa tako i osoba s invaliditetom. Osim spomenutog ekonomskog razvoja i ostvarivanja vladavine prava, vrlo je važan i model socijalne politike države obzirom da njezini instrumenti te regulacija tržišta pružanja socijalnih usluga, u velikoj mjeri direktno utječu na kvalitetu života svih građana.

Tako su socijalne reforme u Hrvatskoj usmjerene smanjenju odgovornosti države, a povećanju odgovornosti neprofitnog, neformalnog i profitnog sektora uz primjenu principa supsidijarnosti, dok jamčenje osnovne socijalne sigurnosti i nadalje ostaje temeljna zadaća države. Na taj se način nastoji razviti i provoditi takozvani kombinirani model socijalne politike (welfare mix) te ostvariti prijelaz od pasivne k aktivnoj socijalnoj državi.

U spomenuta se nastojanja također ubraja i takozvani 3D pristup, odnosno deetatizacija, deinstitucionalizacija i decentralizacija.

Međunarodni dokumenti o pravima osoba s invaliditetom, koji imaju za cilj integraciju osoba s invaliditetom, ističu važnost kvalitete života osoba s invaliditetom. Primjerice, svrha Konvencije o pravima osoba s invaliditetom UN-a sadržana je u njezinom 1. članku koji ju definira kao „unapređivanje, zaštitu i osiguranje punog i ravnopravnog uživanja ljudskih

prava i temeljnih sloboda osoba s invaliditetom i unapređenje njihovog urođenog dostojanstva”. Tematska područja Konvencije ogledaju se u općim načelima, kao što su: nediskriminacija, sudjelovanje i uključivanje u društvo, poštivanje razlika, jednake mogućnosti, pristupačnost, jednakost između muškaraca i žena, te poštivanje djece s teškoćama u razvoju.

Ključni dokument koji usmjerava djelovanje europskih država na ovom području u sljedećim godinama je Akcijski plan Vijeća Europe za promicanje prava i potpunog sudjelovanja u društvu osoba s invaliditetom: poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom u Europi 2006. – 2015. godine. On sadrži smjernice za unapređenje svih temeljnih područja djelovanja od interesa za osobe s invaliditetom na načelima nediskriminacije, jednakih mogućnosti, te uključivanja osoba s invaliditetom u društvene procese i procese odlučivanja.

Ovim izvješćem izneseni su rezultati istraživanja položaja osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Projekt „Socijalni položaj osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj” projekt je Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti kojeg je proveo Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Istraživanje je provedeno u svrhu konkretne provedbe mjera Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine. Istraživanjem su obuhvaćena tri područja.

### **1. Procjena stanja i potreba osoba s invaliditetom i njihovih obitelji vezano uz što neovisnije planiranje života:**

Podrazumijeva ispitivanje socioekonomskog statusa osoba s invaliditetom te se na temelju dobivenih rezultata analiziralo postojeće stanje koje će biti okvir za predlaganje konkretnih mjera za poboljšanje spomenutog statusa osoba s invaliditetom i njihovih obitelji vezano uz što neovisnije planiranje života. Time se doprinosi osnaživanju osoba s invaliditetom i njihovih obitelji, te se omogućava konkretna realizacija mjere 2. iz područja Obitelji unutar *Nacionalne strategije za izjednačavanje mogućnosti osoba s invaliditetom od 2007. do 2015. godine*: Osigurati osobama s invaliditetom i članovima njihovih obitelji što neovisnije planiranje života.

Ispitivanje socioekonomskog statusa osoba s invaliditetom provelo se prikupljanjem podataka iz postojećih izvora u Republici Hrvatskoj, dosadašnjih istraživanja kao i konkretno

provedenog anketnog istraživanja na slučajnom uzorku osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj.

## **2. Analiza uključenosti osoba s invaliditetom u život zajednice:**

Podrazumijeva ispitivanje razine uključenosti osoba s invaliditetom, posebno u život lokalne zajednice (kakvu im podršku pruža lokalna zajednica u smislu uključenosti u različita područja života zajednice), kako bi se na temelju dobivenih rezultata analiziralo postojeće stanje, te predložile konkretne mjere za poboljšanje razine uključenosti osoba s invaliditetom u lokalnu zajednicu. Time se doprinosi kvalitetnijem provođenju procesa decentralizacije i potiče djelovanje sukladno načelu supsidijarnosti, te se omogućava konkretna realizacija mjere 1. iz područja *Život u zajednici unutar Nacionalne strategije za izjednačavanje mogućnosti osoba s invaliditetom od 2007. do 2015. godine*: Osigurati usklađeni pristup u pružanju kvalitetnih usluga podrške u zajednici.

Analiza razine uključenosti osoba s invaliditetom u život zajednice provela se uz pomoć sekundarnih izvora podataka dobivenih iz pojedinih institucija u zajednici (primjerice uključenost u redovno školovanje) i uvidom u postojeća znanstvena istraživanja. Spomenutom se dodaju rezultati dobiveni putem ispunjavanja upitnika u sklopu ovog istraživanja i to od strane osoba s invaliditetom koje se provelo na slučajnom uzorku na cijelom području Republike Hrvatske.

## **3. Analiza stanja i potreba osoba s invaliditetom vezana uz borbu protiv svih oblika nasilja:**

Podrazumijevala je razinu uključenosti, te modalitete suprotstavljanja nasilju nad osobama s invaliditetom uz postavljeno pitanje na koji su način osobe s invaliditetom uopće uključene u borbu protiv nasilja, kako bi se analiziralo postojeće stanje te predložile konkretne mjere za smanjenje svih oblika nasilja prema osobama s invaliditetom. Time se jednim dijelom povećava osjećaj sigurnosti kod osoba s invaliditetom, što uvelike doprinosi poboljšanju kvalitete njihova života, a istovremeno se smanjuje ionako visoka razina ranjivosti ove skupine koja je prisutna obzirom na samu prirodu navedene problematike. Također, ovime se omogućava bolja konkretna realizacija mjere 7. iz područja *Pravna zaštita i zaštita od nasilja i zlostavljanja Nacionalne strategije za izjednačavanje mogućnosti osoba s invaliditetom od 2007. do 2015. godine*: Organizirati seminare u cilju osnaživanja osoba s invaliditetom za borbu protiv svih oblika nasilja.

Budući da su znanstvena istraživanja o nasilju nad osobama s invaliditetom kod nas rijetka, a pojavnost i iskustvo nasilničkog ponašanja gotovo neistraženi, kao najprikladnija metoda prikupljanja ove vrste podataka pokazala se metoda intervjua s osobama s invaliditetom i osobama koje rade u ustanovama i udrugama osoba s invaliditetom. Na temelju svih spomenutih izvora i aktivnosti, kvalitativnom se analizom došlo do određenih rezultata i preporuka za buduće djelovanje u smislu različitih oblika prevencije ove vrste kriznih situacija.

Istraživački tim ovog projekta činili su: prof. dr. sc. Zdravka Leutar, voditeljica projekta, te stručni suradnici: Marko Buljevac, Marina Milić-Babić, Silvija Visinski, Nedjeljko Marković i Kristina Šesto. U projektu je sudjelovala i prof. dr. sc. Lelia Kiš Glavaš s Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu kao konzultant.

Istraživanje je provedeno u dva dijela. Prvi dio terenskog istraživanja temeljio se na popunjavanju upitnika od strane osoba s invaliditetom kako bi se ostvario što kvalitetniji uvid u socijalni položaj osoba s invaliditetom u njihovoj zajednici i po prvi puta dobili konkretni podaci s terena. Drugi dio terenskog istraživanja sastojao se od provođenja intervjua s osobama s invaliditetom. Cilj provedenih intervjua bio je dobiti uvid u iskustva i percepciju nasilja nad osobama s invaliditetom.

U istraživanju se primijenila kvantitativna i kvalitativna metodologija istraživanja ovisno o prikladnosti pojedinih metoda vezano uz tematska područja. Slijedi objašnjenje navedenih metodologija.

## **METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA**

### **KVANTITATIVNA METODOLOGIJA**

#### **Sastavljanje upitnika za istraživanje**

Tijekom mjeseca studenog i prosinca 2008. godine konstruiran je upitnik korišten u ovom terenskom istraživanju. Dio upitnika preuzet je iz ranijeg istraživanja „Obitelji osoba s invaliditetom” (Leutar, 2002., prema Leutar i sur. 2008.), Skala obiteljske kohezivnosti (Bloom, 1985. prema Barber i Buehler, 1996.), Skale nasilja u obitelji - Upitnik izloženosti nasilju starijih osoba (prema Ajduković, Rusac, Ogresta, 2008.). Konzultanti Katedre za teoriju i metodologiju socijalnog rada, Studijskog centar socijalnog rada Pravnog fakulteta

Sveučilišta u Zagrebu bili su angažirani oko nekoliko pitanja tijekom sastavljanja upitnika. Na području Centra za socijalnu skrb Zagreb, Ureda Peščenica provedeno je pilot ispitivanje kako bi se provjerila kvaliteta upitnika. Cilj je bio dobiti uvid u jasnoću, sveobuhvatnost i kvalitetu upitnika. Nakon provedenog pilot ispitivanja, u upitniku je došlo do promjena u varijablama koje se odnose na uključenost u zajednicu i nasilja nad osobama s invaliditetom s ciljem postizanja što kvalitetnijeg prikaza socijalnog položaja ispitanika istraživanja. Upitnik korišten u istraživanju nalazi se kao prilog na kraju izvješća.

### **Provođenje istraživanja**

Sama provedba istraživanja započela je u mjesecu prosincu 2008. godine. Metodom slučajnog odabira dobiveno je 28 centara za socijalnu skrb na čijem području je istraživanje provedeno, u cilju da se postigne što kvalitetniji prikaz socijalnog položaja osoba s invaliditetom na području Hrvatske.

Studenti Studijskog centra socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu odabrani su za anketare. Treba spomenuti izvrsnu suradnju s određenim ravnateljima centara za socijalnu skrb, njihovim zaposlenicima i predsjednicima pojedinih udruga osoba s invaliditetom bez čije kooperativnosti, otvorenosti i velike pomoći na terenu ovo istraživanje ne bi bilo provedeno. Nakon odabira anketara, sastavilo se pismo namjere koje je poslano na adrese centara za socijalnu skrb. U nekim mjestima, iz različitih razloga, nije bilo moguće provesti istraživanje preko centara za socijalnu skrb, te je u tim područjima istraživanje provedeno u suradnji s udrugama osoba s invaliditetom. Stoga veliki dio ovog uzorka čine osobe s invaliditetom koje su ujedno i članovi udruga osoba s invaliditetom u svojoj zajednici. Nakon što su ostvareni inicijalni kontakti s predstavnicima centara za socijalnu skrb i udruga, započelo je terensko istraživanje.

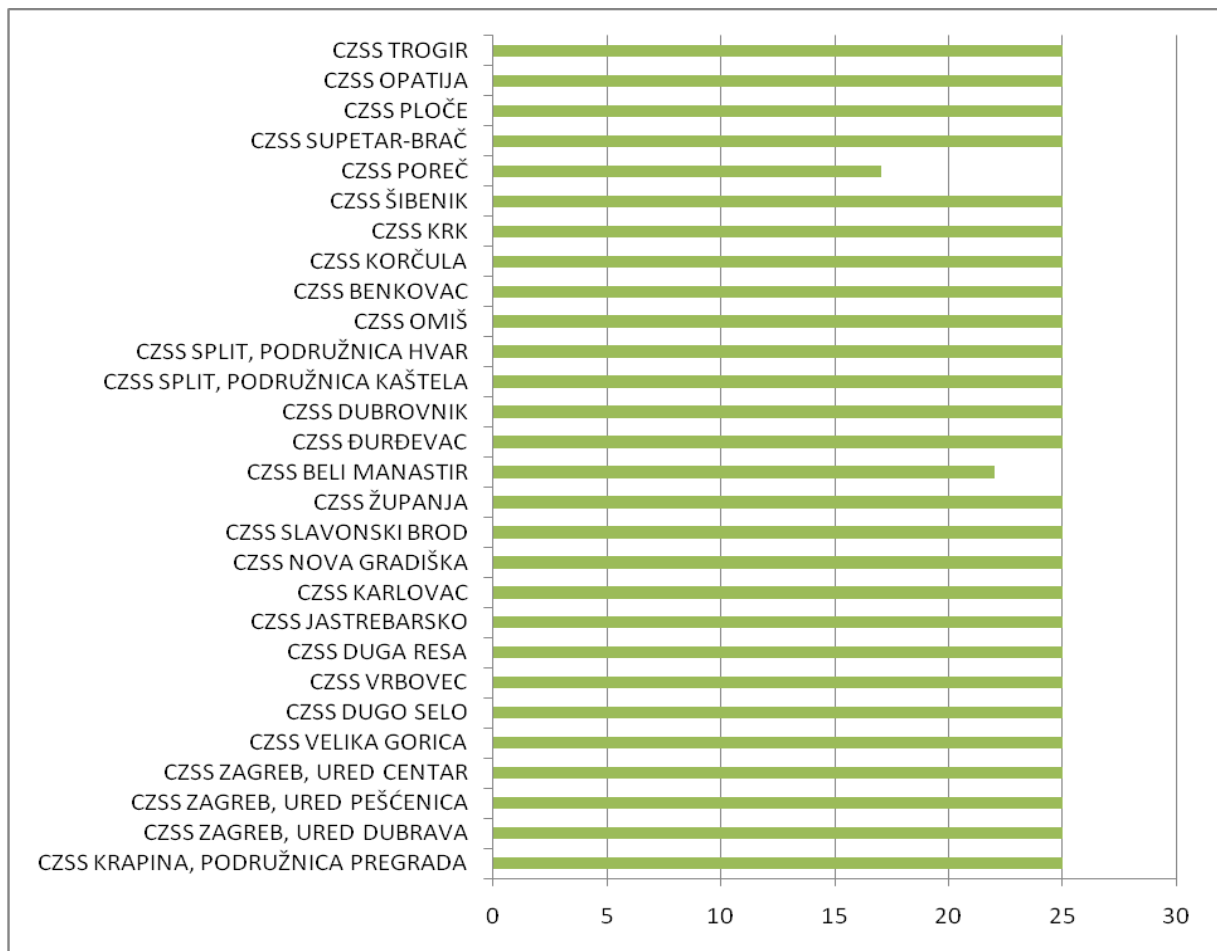
Odabir ispitanika istraživanja temeljio se na zastupljenosti osoba s invaliditetom svih vrsta oštećenja, članstva u udruzi osoba s invaliditetom ukoliko nije bilo moguće provesti preko centra za socijalnu skrb i samom odabiru stručnog djelatnika centra za socijalnu skrb koji je izdvojio po 25 ispitanika koji su korisnici navedenog centra za socijalnu skrb. Radi se o namjernom uzorku jer je sudjelovanje u istraživanju ispitanika bilo determinirano činjenicom da su ispitanici ili korisnici centra za socijalnu skrb ili članovi udruga osoba s invaliditetom prema mjesnoj nadležnosti centara za socijalnu skrb.



## Ispitanici istraživanja

U kvantitativnom dijelu istraživanja sudjelovalo je ukupno 689 punoljetnih ispitanika. Ukupno 645 ispitanika (94,7%) žive u obitelji, dok je 36 ispitanika (5,3%) smješteno u ustanovi. Budući da 8 ispitanika nije odgovorilo gdje žive, njihovi odgovori nisu analizirani. U kvalitativnom dijelu istraživanja provedena su 102 intervjua. U prva dva dijela izvješća (neovisno življenje i uključenost u zajednicu) u analizu su uključeni samo odgovori ispitanika koji žive s obitelji, dok su u trećem dijelu izvješća (nasilje) uključeni odgovori svih ispitanika.

Slika 1. Uzorak ispitanika prema centru za socijalnu skrb (N)



Slučajnim uzorkovanjem određeni su centri za socijalnu skrb prikazani u slici 1. Uzorak čine osobe s invaliditetom iz gotovo svih dijelova Hrvatske.

## **Metoda obrade podataka**

Početak mjeseca ožujka 2009. godine, kada su prikupljeni rezultati u cjelokupnom uzorku od 689 ispitanika, krenulo se u obradu podataka. Ispunjeni upitnici kodirani su na način da im je pridružen redni broj ovisno o mjestu anketiranja. Nakon pridruživanja koda svakom upitniku, rezultati su uneseni u zajedničku matricu. U analizi podataka korištene su osnovne metode deskriptivne statistike, hi-kvadrat test, faktorska analiza, analiza varijance i t-test. U obradi podataka korišten je statistički paket SPSS 16.0.

## **KVALITATIVNA METODOLOGIJA**

U kvalitativnom dijelu istraživanja primijenjene su fokus grupe i intervjui. Pitanja su većinom bila otvorenog tipa, kako bi se ispitanicima dala mogućnost slobodnog izražavanja i kako bi se postigao glavni cilj istraživanja: dobiti uvid u vlastiti doživljaj i iskustva nasilja osoba s invaliditetom, zaposlenika i stručnjaka koji rade s osobama s invaliditetom. Potrebno je naglasiti kako su provedeni polustrukturirani intervjui stoga što su u istraživanju bile zastupljene osobe sa svih pet vrsta oštećenja, te se samim time pojavila potreba modificiranja određenih pitanja. Tako se osobama s intelektualnim teškoćama pokušalo pojednostavniti pitanja, dok su osobama s oštećenjima sluha pitanja prilagođena jer su im neki pojmovi bili nepoznati. Isto tako potrebno je naglasiti kako su tijekom provođenja intervjua sa članovima udruga osoba s oštećenjima sluha bili angažirani tumači znakovnog jezika. Ukoliko su provedeni intervjui s nagluhim osobama, tumači nisu bili prisutni već se ispitivanje odvijalo uz neposrednu komunikaciju između intervjua i sudionika istraživanja. Na Studijskom centru socijalnog rada održane su dvije fokus grupe: prva sa stručnjacima koji rade s osobama s invaliditetom, dok je druga fokusna grupa održana sa samim osobama s invaliditetom. Cilj provođenja fokus grupa bio je provjeriti jasnoću i kvalitetu definiranih pitanja kako bi se moglo krenuti u samo terensko istraživanje. Slijedi prikaz provođenja istraživanja.

## **Provođenje istraživanja**

Sama provedba istraživanja započela je u prosincu 2008. godine. Prije provedbe istraživanja, odabrani su gradovi koji su navedeni poslije u izvješću kao mjesta gdje će se provesti istraživanje, u cilju da se dobije što kvalitetnija analiza problematike nasilja na području Hrvatske. Poštujući etička načela koja se odnose na pristanak na intervju i snimanje istog, povjerljivost i pravo na slobodu izražavanja u intervjuu krenulo se u provedbu intervjua.

Inicijalni kontakt s udrugama osoba s invaliditetom obavljen je telefonskim putem. Prilikom toga predsjednik udruge upitan je za sudjelovanje članova, zaposlenika i stručnih suradnika udruge u istraživanju. Ukoliko je ostvaren pristanak na sudjelovanje, poslan je službeni dopis u kojem je objašnjeno tko provodi istraživanje, svrha i ciljevi istraživanja, navedeno je okvirno vrijeme trajanja intervjua sa svakim pojedinim ispitanikom. Objašnjeno je kako će intervjui biti provedeni u prostorijama same udruge zbog pristupačnosti ispitanicima i iz razloga što je to prostor s kojim su ispitanici upoznati. Također, navedeno je kako će intervjui biti snimani na diktafon te da će ispitanici po završetku projekta biti upoznati sa rezultatima istraživanja. U dopisu je zamoljeno da se pozove po 5 članova udruge i 2 stručna suradnika/zaposlenika udruge kako bi se u svakoj pojedinoj udruzi proveli intervjui s jednakim brojem ispitanika. Neke udruge nisu uspjele ispuniti zamoljenu kvotu ispitanika. Nakon slanja službenog dopisa, određeno je vremensko razdoblje u kojem su potencijalni ispitanici mogli odlučiti žele li sudjelovati u istraživanju. Ukoliko je ostvaren pristanak na sudjelovanje, definirani su datum i mjesto provođenja intervjua. Intervjue su provodili Kristina Šesto i Marko Buljevac. Odabir sudionika istraživanja temeljen je na načelima pristupačnosti, otvorenosti same udruge za sudjelovanje u projektu i kao najvažnije načelo da se provede istraživanje u nekoliko većih gradova u Hrvatskoj kako bi se analizirale moguće razlike u percepciji i doživljaju nasilja uzimajući u obzir regionalni kriterij.

### **Sudionici istraživanja**

Provođenje intervjua trajalo je od početka mjeseca prosinca 2008. godine do početka mjeseca travnja 2009. godine. Kao što je prije spomenuto, nakon što su provedene fokusne grupe i utvrđena jasnoća i prihvatljivost formuliranih pitanja, krenulo se u terensko istraživanje. U istraživanju su sudjelovale osobe s tjelesnim invaliditetom, osobe s oštećenjem vida, osobe s oštećenjem sluha, osobe s intelektualnim teškoćama i osobe s višestrukim oštećenjima. Odabir ispitanika temeljio se na zastupljenosti svih pet kategorija oštećenja, rada u udruzi (kao zaposlenik, stručni suradnik ili volonter) te, kao najvažniji kriterij, dobrovoljnost pristanka ispitanika u istraživanju. Odabir udruge u kojima je provedeno istraživanje isključivo se temeljio na pristanku članova udruge. Dakle, radi se o namjernom uzorku. Slijedi navođenje udruge koje su sudjelovale u istraživanju.

Tijekom mjeseca prosinca 2008. godine provedeni su intervjui na području Grada Zagreba.

U intervjuima su sudjelovale sljedeće udruge: Savez gluhih i nagluhih grada Zagreba, Udruga za pomoć osobama s mentalnom retardacijom Grada Zagreba – klub „Vjeverica”, Hrvatski

savez slijepih. Osim udruga, u intervjuima su sudjelovali i korisnici Doma za starije i nemoćne osobe „Trešnjevka”.

Dana 6. veljače 2009. godine provedeni su intervjui u sklopu istraživanja u Karlovcu. Obuhvaćene su bile sljedeće udruge: Udruga slijepih grada Karlovca i Karlovačke županije, Udruga gluhih i nagluhih Karlovačke županije, Udruga osoba s invaliditetom dječje i cerebralne paralize, distrofičara i osoba s tjelesnim invaliditetom – DICPDITI Grada Karlovca i Karlovačke županije i „Rajska ptica” - Udruga za osobe s intelektualnim teškoćama Karlovačke županije.

Dana 25. veljače 2009. godine provedeni su intervjui u sklopu istraživanja u Čakovcu. Obuhvaćene su bile sljedeće udruge: Udruga slijepih Međimurske županije, Udruga za pomoć osobama s mentalnom retardacijom Međimurske županije i Udruga invalida rada Međimurske županije.

Dana 5. Ožujka 2009. godine provedeni su intervjui u sklopu istraživanja u Osijeku. Obuhvaćene su bile sljedeće udruge: Društvo za pomoć mentalno retardiranim osobama Osijek, Udruga slijepih Osječko - baranjske županije i Udruga gluhih i nagluhih Osječko - baranjske županije.

Dana 3. travnja 2009. godine provedeni su intervjui u sklopu istraživanja u Rijeci. Obuhvaćene su bile sljedeće udruge: Udruga slijepih Primorsko - goranske županije, Udruga za pomoć osobama s mentalnom retardacijom Rijeke i Udruga gluhih i nagluhih Primorsko - goranske županije.

Ukupno su provedena 102 intervjuja u 5 spomenutih gradova.

Analizirano je ukupno 66 intervjuja, od čega 54 intervjuja provedenih s članovima udruga osoba s invaliditetom i 12 intervjuja provedenih sa zaposlenicima, stručnim suradnicima i volonterima u udrugama osoba s invaliditetom. Ukupno 36 intervjuja nije analizirana iz razloga što ispitanici nisu bili zainteresirani za sudjelovanje, odgovarali su vrlo kratko i neki ispitanici nisu bili spremni na razgovor, zbog čega nije postignut cilj samog intervjuja – dobivanje uvida u iskustva i stavove ispitanika o nasilju nad osobama s invaliditetom.

## **Provođenje intervjua**

Intervjui su provedeni u prostorijama udruga osoba s invaliditetom na način da su ispitanici bili pozvani od tajnika ili predsjednika udruga da u dogovoreno vrijeme dođu u prostorije svoje matične udruge na intervjue. Nakon kratkog upoznavanja s ispitanicima istraživanja, objašnjeni su im ciljevi i način provođenja projekta, kao što je i ranije navedeno u izvješću. Svi intervjui vođeni su ponaosob, osim jednog slučaja u Udruzi slijepih Osječko - baranjske županije gdje je vođen grupni intervju s dva člana zbog nedostatka vremena. Na početku intervjua ispitanicima je svakom objašnjeno da će se intervju snimati, te da će analizu raditi osobe koje provode intervju. Zajamčena im je anonimnost i povjerljivost podataka. Isto tako napomenuto im je da u svakom trenu mogu odustati od daljnjeg razgovora i da imaju pravo ne odgovarati na pitanja ukoliko to ne žele. Zbog nedostatka prostora u nekim udrugama intervjui su paralelno vođeni od strane dvoje intervjuera u istoj prostoriji, ali na dovoljnoj udaljenosti kako bi se ostvarila diskrecija. Na kraju svakog intervjua ispitanike se pitalo žele li još nešto reći i kako se osjećaju, te da će biti obaviješteni o rezultatima istraživanja ovog projekta. Svaki intervju sniman je diktafonom nakon pristanka ispitanika i u prosjeku je trajao 30 minuta.

## **Analiza dobivenih podataka**

Za obradu podataka korišten je postupak kvalitativne analize dok je za organizaciju prikupljenih podataka korištena metoda otvorenog kodiranja. U skladu s navedenom metodom, prvi korak u obradi podataka, koji su prikupljeni od intervjuiranih ispitanika istraživanja, bio je prepisivanje intervjua, koji su bili zabilježeni na audio vrpci. Intervjui su se prepisivali u parafraziranom obliku uz minimalno jezično uređivanje. Zatim se odredilo koji će se intervjui uzeti u obradu, te su kodirani brojevima. U intervjuima su obilježene značajne izjave, rečenice i dijelovi teksta. To su tzv. kodovi prvog reda koji imaju zadatak očuvati kontekstualno značenje cijelog teksta. Nakon toga je svakom pojedinom kodu prvog reda pridružen relevantni pojam, koji nastoji izraziti bit jedinice teksta. To je kod drugog reda. Slijedeći korak bio je proces strukturiranja, odnosno, združivanja pojmova u kategorije, te je provedena njihova analiza.

## **1. PROCJENA STANJA I POTREBA OSOBA S INVALIDITETOM I NJIHOVIH OBITELJI VEZANO UZ ŠTO NEOVISNIJE PLANIRANJE ŽIVOTA**

Razmatranje socioekonomskog položaja osoba s invaliditetom sastavni je dio ispitivanja potreba te nezaobilazno utječe na ukupnu razinu kvalitete njihovog života. No, pojam kvalitete života vrlo je širok i teško ga je sveobuhvatno odrediti, posebice kad su u pitanju osobe s invaliditetom. Stoga su i konkretne mjere socijalne politike koje se provode u vezi osoba s invaliditetom, odnosno što kvalitetnijeg podmirivanja njihovih potreba, samo jedan ali vrlo značajan segment cjelokupnog koncepta poboljšanja kvalitete njihovog svakodnevnog života.

Potrebe ovog istraživanja ipak potiču na analizu ove problematike te ćemo za ovu priliku navesti samo jednu, prilično široku definiciju kvalitete života i to prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji koja je kvalitetu života definirala kao individualnu percepciju vlastite životne stvarnosti u svjetlu kulturalnih i vrijednosnih sustava u kojima netko živi, a s obzirom na očekivanja, vlastite ciljeve i standarde (Leutar i sur. 2007.). Iz ove je definicije vidljivo kako je kvalitetu života doista potrebno razmotriti puno šire od uvriježenih pojmova koji se odnose na različite oblike skrbi u ekonomskom, medicinskom i socijalnom kontekstu. Ipak, za potrebe ovog istraživanja neophodno je staviti naglasak na socioekonomsku komponentu unutar sveobuhvatnog koncepta kvalitete života.

Kao polazište u analizi stanja i potreba osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj želimo ukratko prikazati bitne nalaze jednog od većih i novijih istraživanja „Obitelji osoba s invaliditetom u Hrvatskoj” koje je provedeno 2003. godine na prigodnom uzorku od 790 ispitanika, od kojih su 468 bile osobe s invaliditetom, a drugi ispitanici su bili članovi obitelji osoba s invaliditetom. Materijalne prilike obitelji osoba s invaliditetom sami članovi obitelji procjenjuju osrednjima ili lošima. No, drugi pokazatelji govore o lošem materijalnom stanju tih obitelji. Primjerice, 60% ispitanika je izjavilo da jedva spaja kraj s krajem iz mjeseca u mjesec. Oko polovice obitelji je zbog financijskih teškoća znalo kasniti s plaćanjem računa. Isto je tako polovina štedjela na vlastitoj kupnji da bi mogli priskrbiti nešto za djecu. Više o materijalnom stanju osoba s invaliditetom donosi istraživanje Leutar (2006.) te pokazuje kako je invaliditet jedan od rizičnih čimbenika za siromaštvo.

Stambena je situacija povoljnija i manji postotak obitelji osoba s invaliditetom su podstanari. Kad je riječ o infrastrukturi, onda treba naglasiti velik problem prepreka u okolini. Stanovi su donekle prilagođeni osobama s invaliditetom, ali okolina nije. Najveći problemi su povezani s

kretanjem: stepenice, povišeni pragovi i uski prolazi. Prisutni su problemi vezani uz javni prijevoz. Većina gradova u Hrvatskoj nema prijevoz za osobe s invaliditetom. Tamo gdje on postoji, problem je neprilagođenost javnih prijevoznih sredstava: od visokih pragova do sjedala. Analiza povezanosti materijalnih primanja u kućanstvu s ostvarivanjima prava pokazala je da osobe s invaliditetom koriste svoja prava na osnovi invaliditeta, bez obzira na materijalne prilike kućanstva, ako na njih imaju pravo i ako su bolje informirani o tim pravima, jer je većina navela da ne koristi neke oblike samo zato što nije informirana o postojanju takvog oblika pomoći.

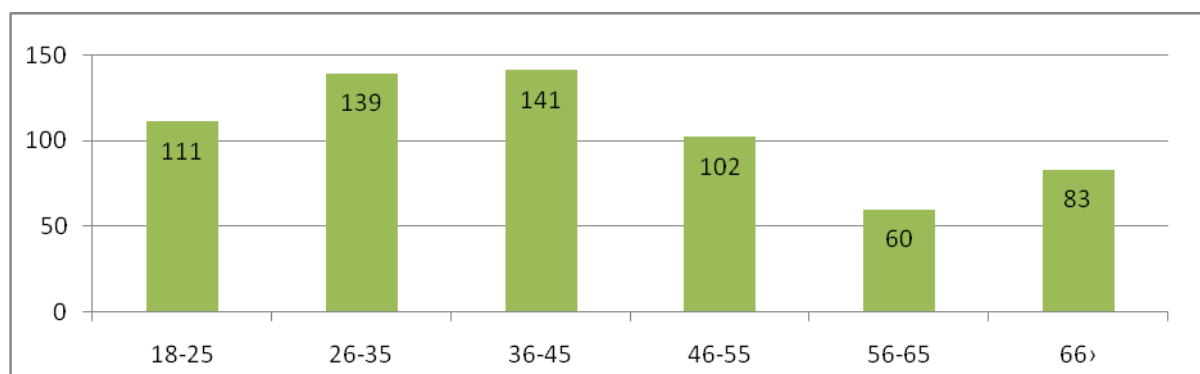
Njihovo gledanje poboljšanja situacije očituje se tako da im prvenstveno treba dati mogućnost zapošljavanja kako bi sami privređivali i bili odgovorni članovi društva te tako pridonosili boljoj kvaliteti življenja kako su sami izrazili u ispitivanju. Siromašan čovjek nije samo bez novca nego je i bez poštovanja, razumijevanja i podrške od strane drugih, navode u svojim iskazima. Također treba poboljšati mehanizme kontrole provedbe pravnih akata koji se tiču ostvarivanja pojedinih prava. Vrlo je važno i informiranje osoba s invaliditetom o njihovim pravima jer se pokazalo da veliki broj ne zna svoja prava i kome bi se uopće trebao obratiti za pomoć. Na temelju kompletne analize moguće je zaključiti da su osobe s invaliditetom jedna od rizičnih skupina za siromaštvo u Hrvatskoj i da je njihov socioekonomski status loš.

Spomenuti rezultati istraživanja Leutar (2006.) ukazuju na određene segmente socioekonomskog položaja osoba s invaliditetom, te su uvod u rezultate ovog istraživanja. Socioekonomski status osoba s invaliditetom povezan je s mogućnošću neovisnog življenja svake osobe s invaliditetom.

Prikaz socioekonomskog statusa ispitanika je parametar za procjenu stanja i potreba osoba s invaliditetom i njihovih obitelji za što neovisnije planiranje života. Prema podacima u bazi Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom, dana 27. studenog 2008. godine u Hrvatskoj je bila registrirana 488 312 osoba s invaliditetom od čega 290 342 muškaraca (59,5%) i 197 970 žena (40,5%). Na taj način osobe s invaliditetom čine nešto manje od 11% ukupnog stanovništva Republike Hrvatske. Najveći broj osoba s invaliditetom, njih 264 032 (54%) je u radno aktivnoj dobi od 19-64 godina života (Benjak, 2009.).

Cilj ovog istraživanja je bio ispitati stanje i potrebe osoba s invaliditetom i njihovih obitelji. Stoga su analizirani podaci ispitanika koji žive u obitelji, što čini ukupno 645 ispitanika. U istraživanju je sudjelovalo 332 ispitanica (51,5%) i 313 ispitanika (48,5%) što ukazuje na podjednaku zastupljenost ispitanika prema spolu.

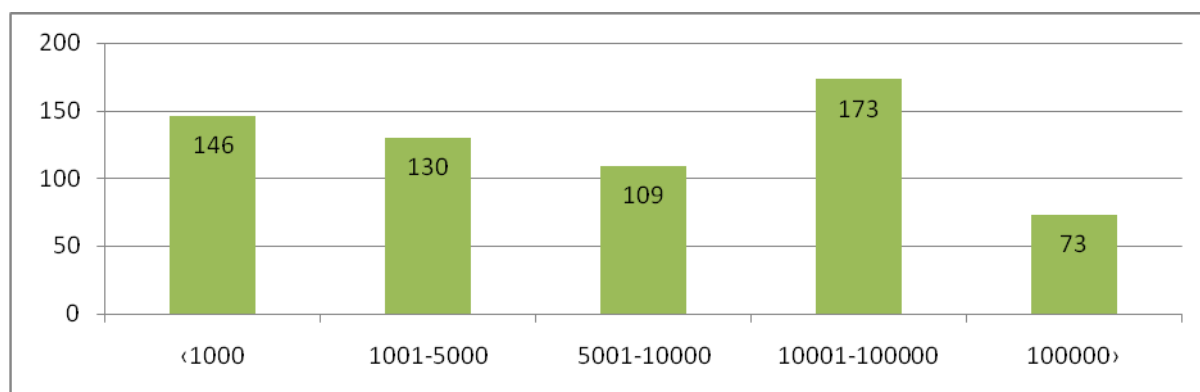
Slika 2. Prikaz ispitanika po dobnim skupinama (N)



Najveći broj ispitanika nalazi se u dobnim skupinama od 26 do 35 godina života (21,9%) i od 36 do 45 godina života (22,2%). Ispitanici stariji od 66 godina života čine 13,1% uzorka. Ispitanici starosti od 18 do 25 godina života zastupljeni su 17,1%, dok ispitanici od 46 do 55 godina čine 16% ispitanika. Najmanji broj ispitanika čine osobe u dobi od 56 do 65 godina života (9,5%). Zanimljivo je spomenuti da je 44% ispitanika u dobi do 45 godina, što govori o mlađoj populaciji koja je sudjelovala u istraživanju. Prosječna dob ispitanika iznosi 34,6 godina.

Veličina mjesta također utječe na mogućnost zadovoljenja potreba osoba s invaliditetom što ćemo imati prilike upoznati u analizi rezultata ovog istraživanja.

Slika 3. Veličina mjesta stanovanja ispitanika (N)

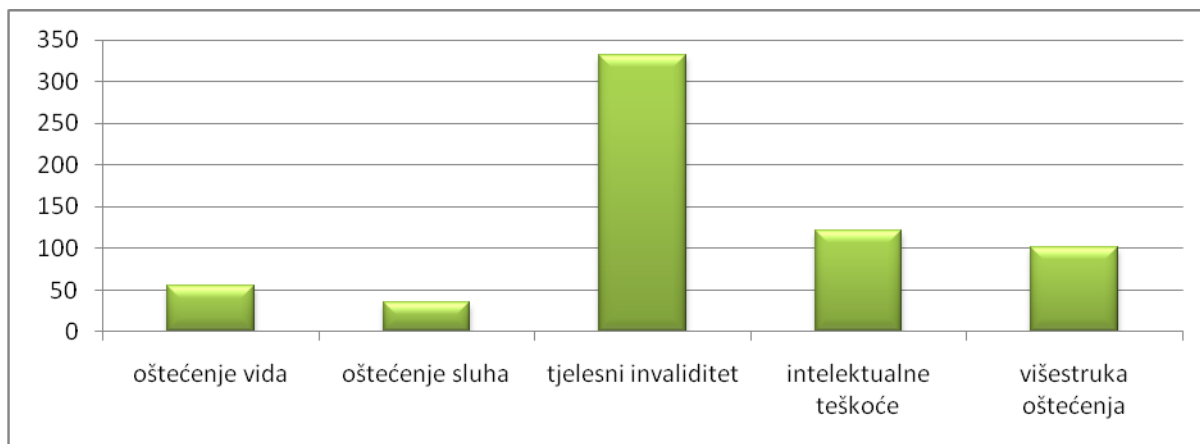


Najveći postotak ispitanika (27,4%) živi u mjestu od 10 001 do 100 000 stanovnika. Prema zastupljenosti u mjestu stanovanja slijedi 23,1% ispitanika koji žive u mjestu do 1 000 stanovnika. Ukupno 20,6% živi u mjestu od 1 000 do 5 000 stanovnika, dok 17,3% ispitanika živi u mjestu od 5 001 do 10 000 stanovnika. Najmanje ispitanika, svega 11,6% živi u mjestu



većem od 100 001 stanovnika. Ovakva distribucija frekvencija upućuje na zastupljenost osoba s invaliditetom i u ruralnim i urbanim sredinama Republike Hrvatske.

Slika 4. Prikaz ispitanika prema vrsti oštećenja (N)



U istraživanju je sudjelovalo 331 osoba s tjelesnim invaliditetom, 122 osoba s višestrukim oštećenjima, 102 osobe s intelektualnim teškoćama, 55 osoba s oštećenjem vida i 36 osoba s oštećenjem sluha. Sukladno vrstama oštećenja kod ispitanika u ovom istraživanju, u tablici 1. prikazan je broj osoba s invaliditetom prema vrsti oštećenja u Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom.

Tablica 1. Prikaz broja osoba s invaliditetom prema vrsti oštećenja iskazanih u skladu sa Zakonom o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom u Hrvatskoj

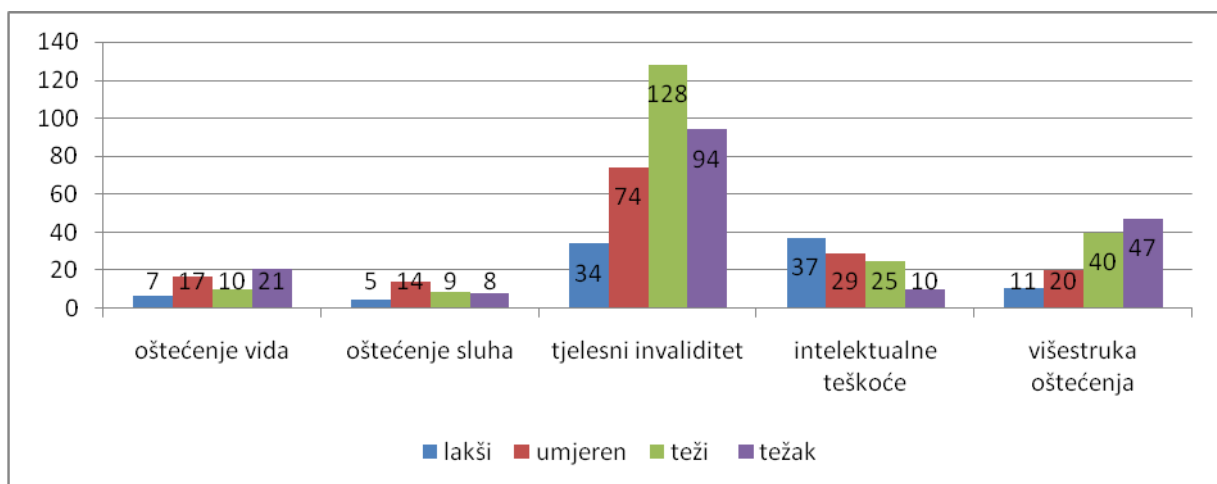
Vrsta oštećenja	N	% od ukupnog broja osoba s invaliditetom
<b>OŠTEĆENJE LOKOMOTORNOG SUSTAVA</b>	134699	27,6
<b>OŠTEĆENJE DRUGIH ORGANA</b>	108435	22,2
<b>DUŠEVNI POREMEĆAJI</b>	95551	19,6
<b>OŠTEĆENJE SREDIŠNJEG ŽIVČANOG SUSTAVA</b>	92238	18,9
<b>INTELEKTUALNE TEŠKOĆE</b>	19067	4
<b>OŠTEĆENJE VIDA</b>	16273	3,3
<b>OŠTEĆENJE SLUHA</b>	11672	2,4
<b>OŠTEĆENJE PERIFERNOG ŽIVČANOG SUSTAVA</b>	11573	2,3
<b>OŠTEĆENJE GLASOVNO GOVORNE KOMUNIKACIJE</b>	10975	2,2
<b>PRIROĐENE ANOMALIJE I KROMOSOMOPATIJE</b>	7271	1,5
<b>AUTIZAM</b>	750	0,2
<b>VIŠESTRUKA OŠTEĆENJA</b>	127901	26,2

Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u RH, 2009.

U uzorku ovog istraživanja su podaci nešto drugačiji od prikaza rezultata u populaciji osoba s invaliditetom koje prikazuje tablica 1. Udio osoba s tjelesnim oštećenjem (51%) i osoba oštećena sluha (4%) koje su sudjelovale u istraživanju su gotovo identične s podacima populacije osoba s invaliditetom koje prikazuje tablica 1. Osobe oštećena vida (8,5%) i osobe s intelektualnim teškoćama (15%) su sudjelovale češće nego je njihov udio u općoj populaciji, dok su osobe s višestrukim oštećenjima sudjelovale rjeđe od njihovog udjela u populaciji osoba s invaliditetom.

Prema vremenu nastanka invaliditeta, kod 246 ispitanika (38,3%) invaliditet je prisutan od rođenja, 116 ispitanika (18,1%) navodi da je invaliditet nastupio do 18. godine života, dok je kod najvećeg broja ispitanika, ukupno 280 (43,6%) invaliditet nastupio nakon 18. godine života.

Slika 5. Procjena težine invaliditeta prema vrsti oštećenja osoba s invaliditetom (N)



Najveći broj osoba s tjelesnim invaliditetom procjenjuje svoj invaliditet težim (38,8%), nasuprot osobama s intelektualnim teškoćama koje najčešće procjenjuju svoj invaliditet lakšim (36,6%). Najviše osoba s višestrukim oštećenjima (39,2%) i osoba s oštećenjem vida (38,2%) procjenjuju svoj invaliditet teškim. Osobe s oštećenjem sluha najčešće procjenjuju svoj invaliditet umjerenim (38,9%). Stoga 92 ispitanika (14,4%) procjenjuje svoj invaliditet lakšim, dok ga 156 ispitanika (24,3%) smatra umjerenim. Najveći broj ispitanika, ukupno 212 (33,1%) smatra ga težim, dok ga malo manji broj ispitanika, njih 181 (28,2%) smatra teškim. Rezultat hi-kvadrat testa ukazuje kako postoje statistički značajne razlike u percepciji težine invaliditeta ovisno o vremenu nastanka invaliditeta ( $\chi^2=38,28$ ;  $df=6$ ;  $p<0,05$ ). Ispitanici kod kojih je invaliditet prisutan od rođenja najčešće procjenjuju invaliditet umjerenim, ispitanici

kod kojih je invaliditet nastupio nakon 18. godine života najčešće procjenjuju svoj invaliditet teškim, dok osobe kod kojih je invaliditet nastupio do 18. godine života težim.

Tablica 2. Bračni status ispitanika ovisno o vrsti oštećenja (N)

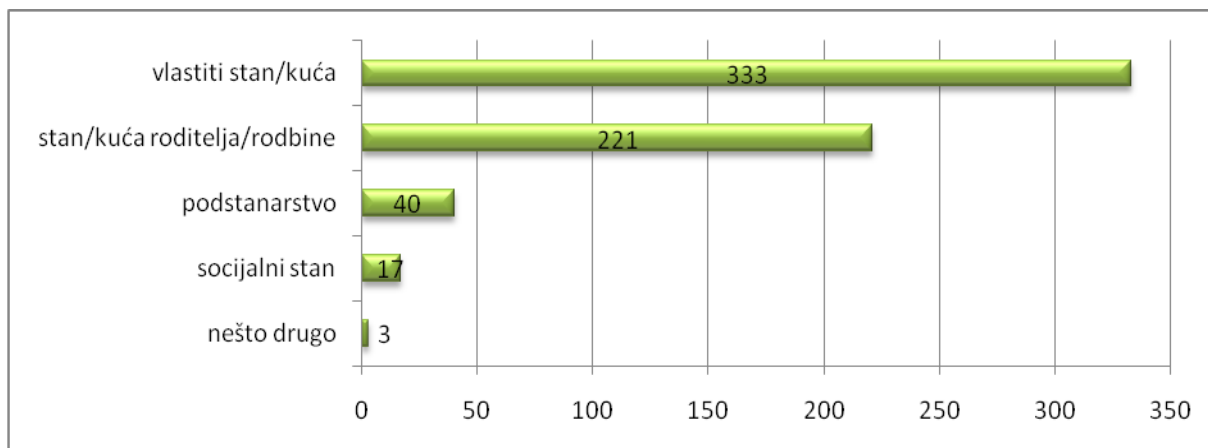
Vrsta oštećenja	Bračna zajednica	Izvanbračna zajednica	Razveden	Udovac	Samohrani roditelj	Neoženjen/ Neudana
<b>Tjelesni invaliditet</b>	141	5	11	26	1	145
<b>Oštećenje sluha</b>	10	0	1	1	0	24
<b>Oštećenje vida</b>	22	2	2	3	0	26
<b>Intelektualne teškoće</b>	12	0	3	1	0	85
<b>Višestruka oštećenja</b>	49	1	3	15	1	51
<b>Ukupno</b>	234	8	20	46	2	331

Rezultati pokazuju kako je 331 osoba (51,3%) neoženjena/neudana, 234 osobe (36,5%) su u braku, 20 osoba (3,3%) je razvedeno. Udovci su 46 osoba (7,2%). Samo 8 osoba (1,4%) živi u izvanbračnoj zajednici, dok su 2 osobe samohrani roditelji. Ispitanici kod kojih je invaliditet prisutan od rođenja u 77,4% slučajeva su neoženjeni/neudane, kao i ispitanici kod kojih je invaliditet nastupio do 18 godine života (66,1%), nasuprot ispitanicima kod kojih je invaliditet nastupio nakon 18 godine života koji su najčešće (58,2%) u braku, a može se pretpostaviti da su stupili u brak prije nastupanja invaliditeta. Rezultat ukazuje kako je čak 79% ispitanika u dobi od 26 do 35 godina neoženjeno/ neudano.

Prema sastavu obitelji, 235 ispitanika (36,8%) živi s roditeljima, 242 ispitanika (37,9%) odgovara da živi s vlastitom obitelji. Ukupno 64 ispitanika (10%) živi s partnerom, dok je samačkih kućanstava ukupno 62 (9,7%). 42 ispitanika (5,6%) na pitanje s kim žive nije odgovorilo. Rezultat istraživanja ukazuje kako postoji statistički značajne razlike u sastavu obitelji prema vremenu nastanka invaliditeta, na način da s roditeljima u većini slučaja žive osobe kod kojih je invaliditet prisutan od rođenja (56,1%) i kod kojih je nastupio do 18. godine života (48,2%), dok osobe kod kojih je invaliditet nastupio nakon 18. godine života najčešće žive s vlastitom obitelji (50%). Najveći broj ispitanika starosti od 18. do 25 godina života živi s roditeljima (67,3%), kao i ispitanici starosti od 26 do 35 godina života (59,7%). Ovaj podatak da 60% mladih u dobi od 25 do 35 godina života da žive s roditeljima zapravo upućuje na ovisnost o roditeljima i u puno drugih situacija gdje su roditelji glavni izvori

podrške osobama s invaliditetom u različitim životnim situacijama. Potrebno je kroz različite projekte pomoći više poraditi na neovisnijem življenju osoba s invaliditetom i rasterećenju roditelja. Osobe s invaliditetom koje žive s članovima svojih obitelji također su upitane o vlasništvu nad nekretninom u kojoj žive.

Slika 6. Vlasništvo nad nekretninom u kojoj žive (N)



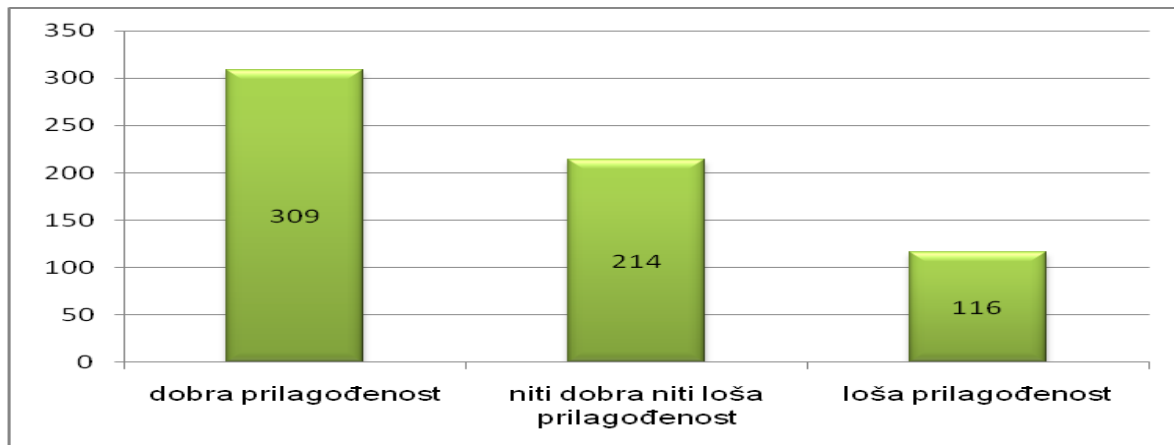
Rezultati pokazuju kako 37,6% ispitanika živi u vlastitoj kući/stanu, a 36% u stanu ili kući roditelja ili rodbine. U podstanarstvu živi ukupno 6,5% ispitanika, dok u socijalnom stanu 2,7% ispitanika. Ukupno 3 ispitanika žive kod skrbnika i u udomiteljskoj obitelji. Rezultati analize ukazuju kako u stanu roditelja/rodbine u najvećem broju slučajeva žive neoženjene/neudate osobe (58,4%). Također postoje statistički značajne razlike u vlasništvu nad nekretninom ovisno o vremenu nastanka invaliditeta. Ispitanici kod kojih je invaliditet nastupio do 18 godine života u najvećem broju slučajeva stanuju s roditeljima koji su i vlasnici nekretnine (48,5%), kao i ispitanici kod kojih je nastupio do 18. godine života (50,9%). Suprotno tome, kod ispitanika kod kojih je invaliditet nastupio nakon 18. godine života u većini slučajeva stanuju u nekretnini u njihovom vlasništvu, što se povezuje s rezultatom da su ispitanici koji navode vlasništvo nad nekretninom u najvećem broju stariji od 46 godina života (N=181).

Stambene prilike su bolje nego kod drugih rizičnih skupina u našem društvu kao što su primjerice samohrani roditelji (Rabetog-Šarić i sur., 2003.) jer osobe s invaliditetom najčešće žive s roditeljima i na taj način imaju osigurano stambeno pitanje. Takve rezultate je dalo i istraživanje (Leutar, 2006.) provedeno u Hrvatskoj 2002. godine.

Prema veličini stambenog prostora u kojem ispitanici žive, 24 ispitanika (4,2%) živi u prostoru veličine do 30 m<sup>2</sup>. 183 ispitanika (32,1%) živi u prostoru veličine od 31 do 60 m<sup>2</sup>,

dok 151 ispitanik (26,5%) živi u prostoru od 61 do 80 m<sup>2</sup>. U stambenoj površini od 81 do 100 m<sup>2</sup> živi 125 ispitanika (21,9%). 87 ispitanika (15,3%) živi u stambenom prostoru preko 100 m<sup>2</sup>. Ispitanike se pitalo da procjene prilagođenost stambenog prostora svojim potrebama.

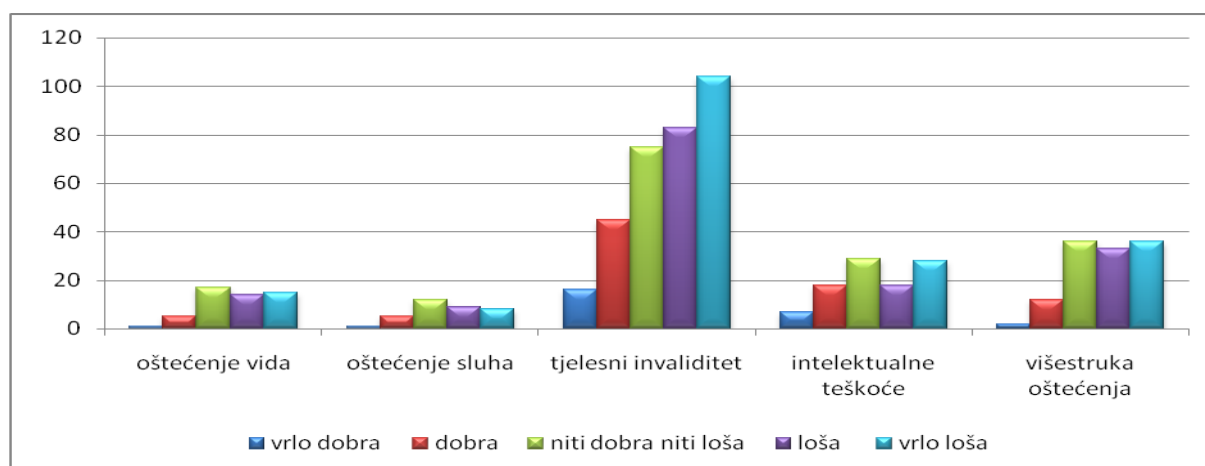
Slika 7. Prilagođenost stambenog prostora (N)



Najveći broj ispitanika (48,4%) smatra da je stambeni prostor dobro prilagođen njihovim potrebama. Ukupno 33,5% ispitanika smatra da je stambeni prostor donekle dobro prilagođen, dok 18,2% ispitanika smatra da je stambeni prostor loše prilagođen. Dobiveni rezultat ukazuje kako samo ispitanici stariji od 66 godina života u najviše slučajeva procjenjuju prilagođenost stambenog prostora niti dobrom niti lošom (45,7%), dok ispitanici u svim ostalim dobnim skupinama procjenjuju u najviše slučajeva dobrom. Samo ispitanici u dobi od 56 do 65 godina života u jednakom broju procjenjuju prilagođenost dobrom te niti dobrom niti lošom (40,7%). Rezultat se može protumačiti time da s ulaskom u stariju životnu dob osoba ima promijenjene potrebe koje bi trebale slijediti niz promjena u životu same osobe, pa tako i adaptacija stambenog prostora. Nadasve percepcija o prilagodbi prostora je povezana s vrstom oštećenja koja ispitanici imaju. Naravno da će gluha osoba percipirati okolinu više prilagođeno od osobe s tjelesnim invaliditetom.

Ispitanike se također pitalo da procijene prilagođenost javnog prijevoza osobama s invaliditetom u lokalnoj zajednici u kojoj žive. Prilagođenost vrlo lošom smatra 29,6% ispitanika, dok 25,9% ispitanika smatra da je prilagođenost dobra koliko je i loša. Prilagođenost javnog prijevoza lošim procjenjuje 24,3% ispitanika, nasuprot 13,5% ispitanika koji ga procjenjuju dobro prilagođenim i 4,3% ispitanika koji procjenjuju prilagođenost javnog prijevoza osobama s invaliditetom vrlo dobrom.

Slika 8. Prilagođenost javnog prijevoza osobama s invaliditetom (N)



Najviše osoba s oštećenjem vida (N=17) smatra prilagođenost javnog prijevoza ni dobrom ni lošom. Jednak broj osoba s višestrukim oštećenjima (N=36) smatra prilagođenost javnog prijevoza ni dobrim ni lošim te vrlo lošim, kao i osobe s intelektualnim teškoćama, kod kojih 28 ispitanika smatra da je javni prijevoz vrlo loše prilagođen, dok 29 ispitanika smatra da je prilagođen koliko i nije prilagođen. Osobe s tjelesnim invaliditetom u najvećoj mjeri (N=104) procjenjuju prilagođenost javnog prijevoza jako lošom. Osobe s oštećenjem sluha najčešće (N=12) smatraju da prilagođenost nije ni dobra ni loša.

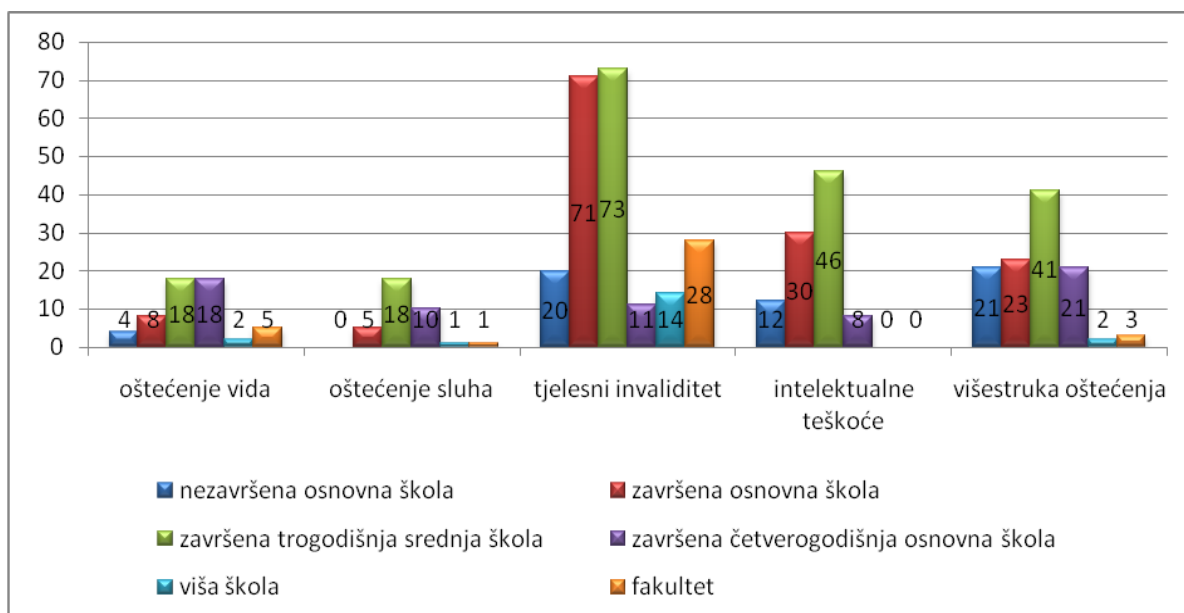
Analizom varijance nađene su značajne razlike u nekoliko obilježja samih ispitanika. Tako osobe koje percipiraju svoju okolinu bolje prilagođenom smatraju da je loše prilagođen javni prijevoz osobama s invaliditetom, isto tako osobe na selu i manjem gradu više izražavaju njegovu neprilagođenost ( $F=23,71$ ;  $df=4$ ;  $p<0,00.$ ), osobe s težim stupnjem invaliditeta, zatim umirovljenici, manje obrazovane osobe i osobe koje svoje materijalne prilike percipiraju lošijima.

### Obrazovanje i radni status ispitanika

Rezultati istraživanja pokazuju da je 424 ispitanika (68,1%) pohađalo redovnu školu po redovnom programu. Od ispitanika koji su bili uključeni u navedeni oblik školovanja, kod 269 ispitanika (63%) invaliditet je nastupio nakon 18 godine života. Dakle, ovaj podatak ne upućuje na integraciju osoba s invaliditetom u školstvo, nego na redovno školovanje izvan konteksta invaliditeta. Kod 88 ispitanika je invaliditet prisutan od rođenja, dok je kod 67 ispitanika invaliditet nastupio do 18 godine života. Redovnu školu po posebnom programu pohađalo je 65 ispitanika (10,4%), dok je redovnu školu po individualiziranom programu pohađalo 32 ispitanika (5,1%). Školu pod posebnim uvjetima pohađalo je 102 ispitanika

(16,4%), gdje je kod 75 ispitanika invaliditet prisutan od rođenja. U navedeni oblik školovanja bilo je uključeno 40 osoba s intelektualnim teškoćama, 24 osobe s višestrukim oštećenjima, 22 osobe s tjelesnim invaliditetom, 9 osoba s oštećenjem sluha i 7 osoba s oštećenjem vida. Rezultat hi- kvadrat testa ukazuje kako postoje statistički značajne razlike u završenoj vrsti škole ovisno o vremenu nastanka invaliditeta ( $p < 0,05$ ). Ispitanici kod kojih je invaliditet nastupio nakon 18. godine života u najvećoj mjeri (97,8%) završili su redovnu školu po redovnom programu, dok su ispitanici kod kojih je invaliditet prisutan od rođenja završili redovnu školu po redovnom programu (38,3%) i školu pod posebnim uvjetima (32,6%). Rezultati upućuju na veliki broj djece s teškoćama u razvoju koja završavaju školu pod posebnim uvjetima i nedovoljno su integrirani u redovne oblike nastave.

Slika 9. Postignuti stupanj obrazovanja ispitanika ovisno o vrsti invaliditeta (N)

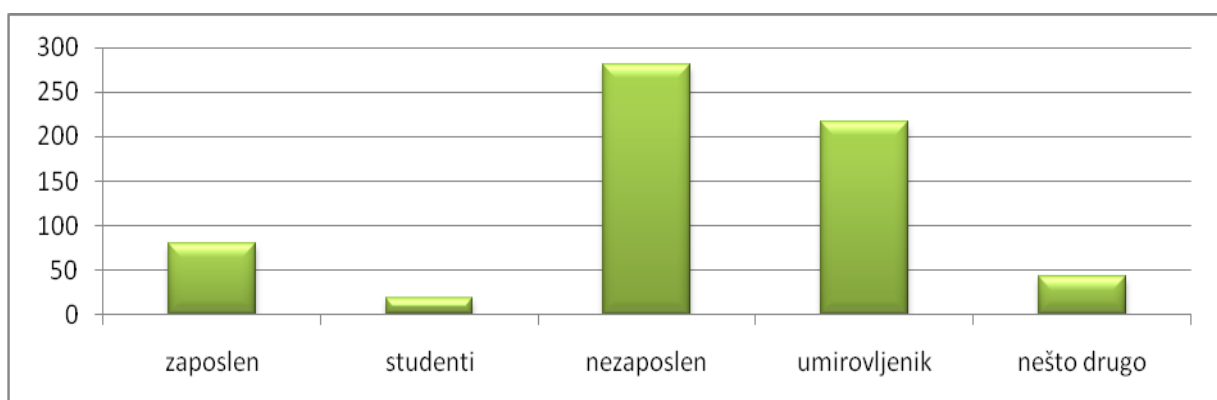


Rezultati ukazuju da je, bez obzira na postignuti stupanj obrazovanja ovisno o vrsti oštećenja, najzastupljenija trogodišnja srednja škola izuzev osoba s tjelesnim invaliditetom u kojih je najzastupljenija srednja četverogodišnja škola, budući da je kod 50,5% ovih ispitanika invaliditet nastupio nakon 18. godine života. Prema postignutom stupnju obrazovanja, najveći broj ispitanika, njih 194 (30,1%) završilo je trogodišnju srednju školu. Četverogodišnju srednju školu završilo je 169 ispitanika (26,4%). Završenu osnovnu školu ima 137 ispitanika (21,4%), dok 57 ispitanika (8,9%) nije završilo osnovnu školu. Višu školu završilo je 19 ispitanika (3%), a fakultet 39 ispitanika (6,1%). Rezultat analize ukazuje kako ispitanici koji žive u mjestu od 5 001 do 10 000 stanovnika u najvećoj mjeri imaju završenu osnovnu školu (32,1%), za razliku od ostalih ispitanika koji najčešće imaju završenu trogodišnju srednju

školu. Završena četverogodišnja srednja škola kao najčešći stupanj postignutog obrazovanja prisutna je jedino kod ispitanika koji žive u mjestima od 10 001 do 100 000 stanovnika (32,9%). Također su dobivene statistički značajne razlike u postignutom stupnju obrazovanja ovisno o dobi ispitanika. Ispitanici starosti do 35 godina života najčešće imaju završenu trogodišnju srednju školu, dok ispitanici u dobnom razredu od 36 do 55 godina života najčešće završenu četverogodišnju srednju školu. Ispitanici u dobi od 56 do 65 godina života također najčešće imaju završenu trogodišnju srednju školu, nasuprot ispitanika koji su stariji od 66 godina života koji najčešće nemaju završenu osnovnu školu. U Hrvatskoj je prema popisu stanovništva iz 2001. godine 2,9% stanovnika bez škole, 15,7% s nezavršenom osnovnom školom, 21,8% stanovnika sa završenom osnovnom školom, 47,1% sa završenom srednjom školom 4,1% s završenom višom školom te 7,8% stanovništva s završenim fakultetom, umjetničkom akademijom i sveučilišnim studijem (Statistički ljetopis Republike Hrvatske, 2008). Obrazovna struktura osoba s invaliditetom u našem uzorku je gotovo identična obrazovnoj strukturi stanovništva Republike Hrvatske. Nešto manji udio je osoba s invaliditetom sa završenom višom (3%) i visokom školom (6%) od opće populacije, ali je znatno veći postotak onih s nezavršenom srednjom školom u općoj populaciji nego kod osoba s invaliditetom (9%), dok ih je u općoj populaciji 15,7% s nezavršenom osnovnom školom i 3% bez škole.

Školovanje i postignuti stupanj obrazovanja ima utjecaj na kasnije zaposlenje i radni status osobe s invaliditetom općenito, a sada će biti prikazani rezultati radnog statusa ispitanika ovog istraživanja:

Slika 10. Radni status ispitanika (N)



Dobiveni rezultati pokazuju kako su 18 ispitanika (2,8%) studenti, 80 ispitanika (12,4%) su u radnom odnosu, nezaposleno je najveći postotak ispitanika, njih 281 (44%), dok je u mirovini



216 (33,9%) ispitanika. 43 ispitanika (6,9%) navelo je kao odgovor nešto drugo, pod čime su mislili da su bez prihoda i time ovisni članovi kućanstava. Istraživanje Programa Ujedinjenih naroda za razvoj u Hrvatskoj „Zapošljivost nezaposlenih osoba s invaliditetom” (Kiš Glavaš i sur. 2008.) ukazuje kako je 52% osoba s invaliditetom nezaposleno 5 i više godina.

U radnom odnosu je 6 osoba s oštećenjem vida, 10 osoba oštećena sluha, 6 osoba s višestrukim oštećenjima, 3 osobe s intelektualnim teškoćama i 55 osoba s tjelesnim invaliditetom. Kod 46,8% ispitanika koji su u radnom odnosu invaliditet je nastupio nakon 18 godine života, 38,2% ispitanika su osobe s invaliditetom od rođenja, te je kod 15,2% zaposlenih ispitanika invaliditet nastupio do 18. godine života. Najveći broj ispitanika u radnom odnosu (30,4%) pripada dobnoj skupini od 26 do 35 godina života.

Prema postignutom stupnju obrazovanja, najveći broj zaposlenih ispitanika, ukupno 50, ima završenu srednju školu, 15 ispitanika završilo je višu školu ili fakultet, a 9 je ispitanika sa završenom osnovnom školom. Nezavršenu osnovnu školu ima 1 zaposleni ispitanik. Ispitanici u radnom odnosu u 84,8% slučajeva završili su redovnu školu po redovnom programu. Ukupno 15 ispitanika (18,1%) zaposleno je na određeno vrijeme, dok je najveći broj ispitanika, ukupno 65 (78,3%) zaposleno na neodređeno vrijeme. Zaposlenje na određeno za stalne sezonske poslove prisutno je kod 3 ispitanika (3,6%). Radno vrijeme jedan je od segmenata svakog radnog odnosa. Najveći broj ispitanika, njih 70 (84,3%) zaposleno je puno radno vrijeme, dok je 10 ispitanika (12%) zaposleno nepuno radno vrijeme. Tri ispitanika (3,8%) zaposlena su skraćeno radno vrijeme. Prema procjeni zaposlenih ispitanika o vjerojatnosti gubitka zaposlenja u sljedećih 6 mjeseci, 44 ispitanika (53,7%) smatra da postoji mala vjerojatnost gubitka zaposlenja, 32 ispitanika (39%) smatra da je vjerojatnost gubitka zaposlenja niti velika niti mala. Najmanji broj ispitanika, njih 6 (8,2%) odgovorilo je da postoji velika vjerojatnost gubitka zaposlenja. Zanimljivost posla kojeg obavlja subjektivna je procjena svake osobe. 48 ispitanika (57,8%) procjenjuje svoj posao vrlo zanimljivim ili zanimljivim. 25 ispitanika (30,2%) smatra da posao koji obavljaju nije niti zanimljiv niti nezanimljiv, dok nezanimljivim smatra svoj posao 10 ispitanika (12%). Najveći broj ispitanika koji su u radnom odnosu su u braku (54,4%) i žive s vlastitom obitelji (51,9%).

Od 18 studenata, njih ukupno 11, su osobe s tjelesnim invaliditetom. Kod 50% ispitanika koji studiraju invaliditet je prisutan od rođenja, u većini slučajeva žive s roditeljima (87,5%) i starosti su do 25 godina (88,9%). Također, najveći broj ovih ispitanika (44,4%) živi u mjestu veličine od 10 001 do 100 000 stanovnika.

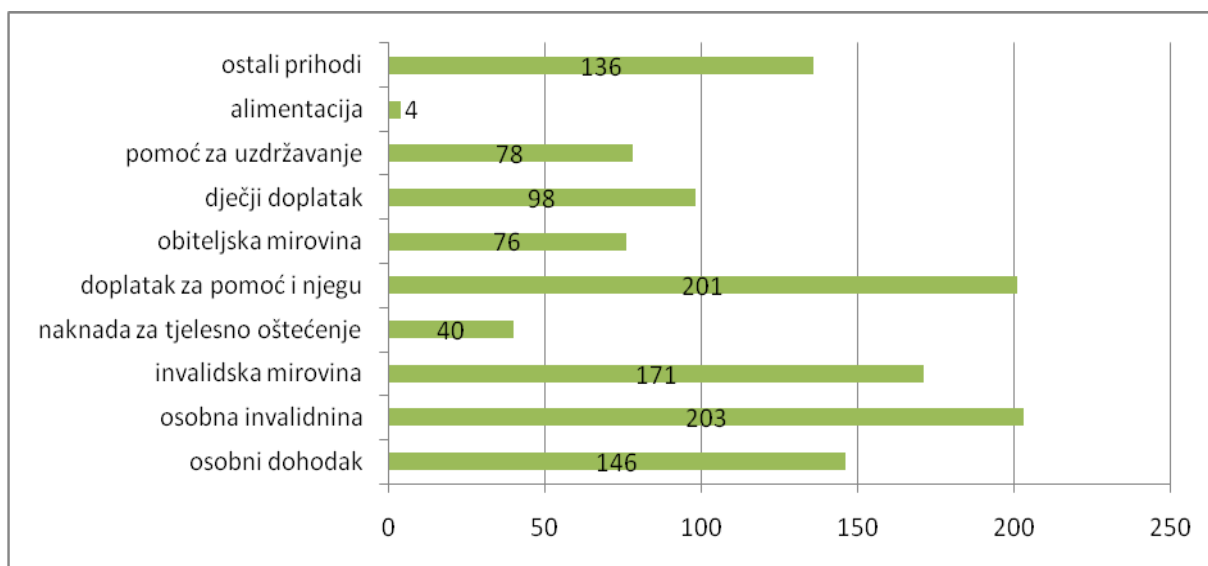
Rezultati pokazuju kako je najviše ispitanika nezaposleno. Prema dobnoj strukturi, najveći broj ispitanika koji su nezaposleni, ukupno 169 ispitanika, su u dobi do 35 godina života. Čak 70,6% ispitanika u dobi do 25 godina života je nezaposleno, kao i 66,7% ispitanika starosti od 26 do 35 godina života. Ukoliko se uzme rezultat da je 46,5% ispitanika u dobi od 46 do 55 godina života u mirovini, kao i 65% ispitanika dobi od 56 do 65 godina života, može se zaključiti kako su osobe s invaliditetom najčešće nezaposlene do trenutka kada ispune uvjete za stjecanje mirovine, te time ostaju pasivni primatelji prava u sustavu socijalne skrbi i mirovinskog osiguranja. Najveći broj nezaposlenih ispitanika završilo je trogodišnju srednju školu (57%), ukupno 148 ispitanika (53%) žive s roditeljima i neoženjeni/neudane su (73,3%) te u najviše slučajeva žive u mjestu do 1 000 stanovnika (26%). Ukoliko se za kriterij uzme koliki je udio nezaposlenih u svakoj od kategorija invaliditeta, najviše je osoba s intelektualnim teškoćama. Čak 82% osoba s intelektualnim teškoćama su nezaposlene te su u najvećoj mjeri (40,4%) završile školu po posebnim uvjetima. Po brojnosti u nezaposlenosti slijede osobe s oštećenjem sluha od kojih je 50% nezaposleno.

U mirovni je ukupno 33,9% ispitanika. Ukoliko se razmatra vrsta oštećenja, 128 ispitanika su osobe s tjelesnim invaliditetom, a 50 ispitanika su osobe s višestrukim oštećenjima. 19 ispitanika su osobe s oštećenjem vida, 6 ispitanika s oštećenjem sluha i 12 ispitanika s intelektualnim teškoćama. Važan je podatak da je kod 77,8% ispitanika koji su u mirovini invaliditet nastupio nakon 18. godine života i da su završili redovnu školu po redovnom programu (89,2%). Najviše ispitanika koji su u mirovini (32,4%) završili su četverogodišnju srednju školu i u najvećem postotku su u braku (54,6%).

Budući da je 49 ispitanika odgovorilo kako pripada kategoriji nešto drugo, njih 15 je trajno nesposobno za rad, 9 osoba su domaćice te 8 srednjoškolaca. 17 ispitanika nije navelo konkretan odgovor.

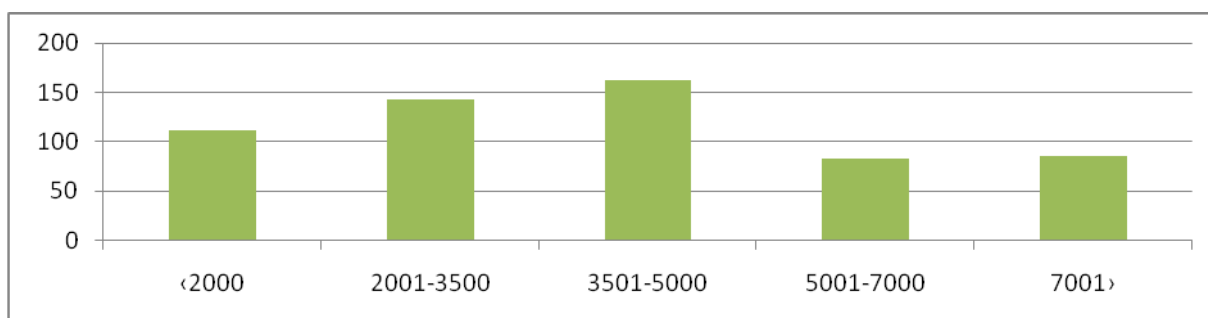
Radni status osobe je važan za materijalne prilike kućanstva. Ispitanike se također pitalo da navedu izvore prihoda.

Slika 11. Izvori prihoda ispitanika (N)



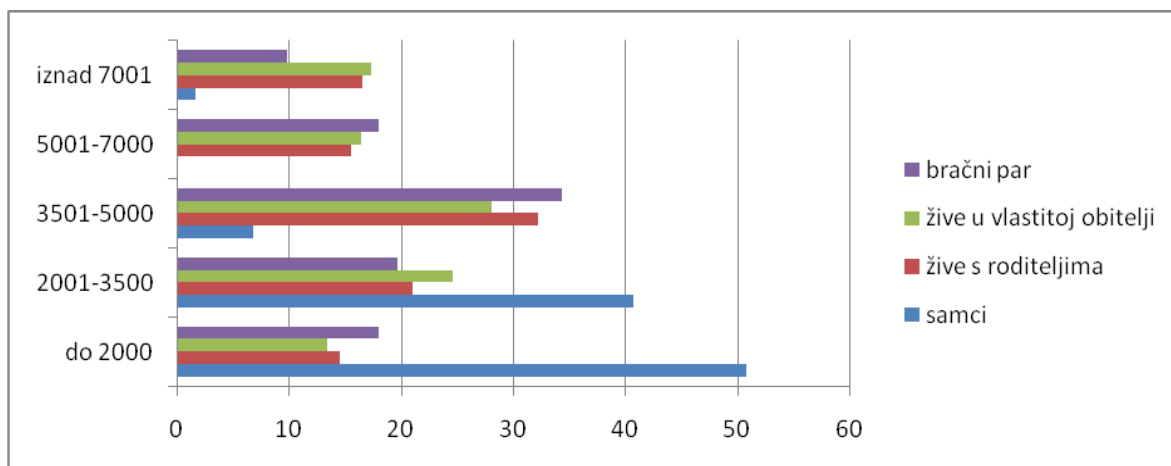
Rezultati pokazuju kako najveći broj ispitanika kao glavni izvor prihoda navodi osobnu invalidninu (203 ispitanika) i doplatak za pomoć i njegu (201 ispitanik). Osobni dohodak kao izvor prihoda navelo je 146 ispitanika. Naknadu za tjelesno oštećenje koristi 40 ispitanika, 76 ispitanika korisnici su obiteljske mirovine, dok je 78 ispitanika korisnika pomoći za uzdržavanje. U invalidskoj mirovini je 171 ispitanik. Alimentaciju ostvaruje 4 ispitanika. Ostali prihodi kao izvor materijalnih sredstva prisutni su kod 136 ispitanika. Ovdje treba naglasiti kako je kod ovog pitanja u istraživanju bilo moguće odlučiti se za više ponuđenih izvora prihoda. Također, pitanje se odnosilo na cjelokupno kućanstvo, te se odgovori odnose na prihode svih ukućana zajedno. Kao ostale prihode ispitanici najčešće navode mirovine ostalih članova obitelji, plaće ostalih članova obitelji te treba uzeti u obzir podatak da je samo 80 ispitanika u radnom odnosu, a osobni dohodak je navelo kao jedan od izvora prihoda ukupno 145 ispitanika, što navodi na mogući zaključak kako su pod time mislili i na osobni dohodak nekoga od članova obitelji, rad na crno i različite jednokratne pomoći.

Slika 12. Procjena mjesečnog prihoda svih članova kućanstva u zadnja 3 mjeseca (N)



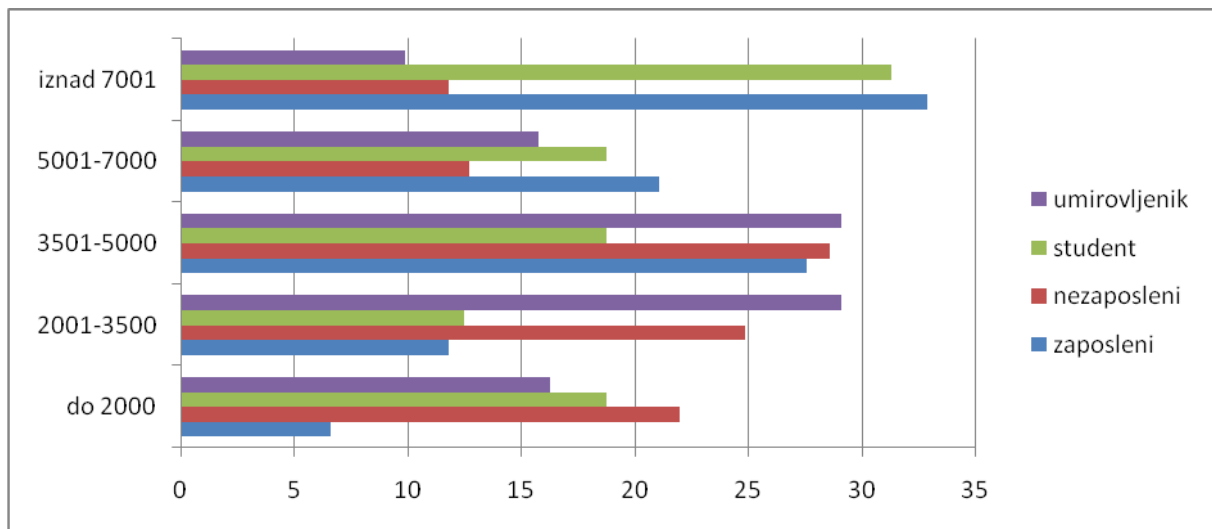
Ukupno 111 ispitanika (19%) živi s ukupnim mjesečnim primanjima manjima do 2 000 kuna, nasuprot rezultatu da 85 ispitanika (14,6%) procjenjuje mjesečna primanja kućanstva preko 7 000 kuna. Najveći broj ispitanika, njih 162 (27,8%) procjenjuje materijalna primanja svoga kućanstva u zadnja tri mjeseca u iznosu od 3 501 kuna do 5 000 kuna. 142 ispitanika (24,4%) procjenjuje primanja u svom kućanstvu u iznosu od 2 001 kune do 3 500 kuna. 83 ispitanika (14,2%) smatra da su mjesečna primanja kućanstva u zadnja tri mjeseca iznosila između 5 001 kune do 7 000 kuna. Nisu nađene razlike u visini prihoda s obzirom na veličinu mjesta iz kojeg ispitanici dolaze, vrste oštećenja, a ni u pogledu stupnja invaliditeta, odnosno funkcionalnih sposobnosti ispitanika. Nađene su razlike kad se promatra struktura kućanstva i radni status. Stoga su ovi rezultati prikazani grafički.

Slika 13. Prihodi kućanstva u odnosu na strukturu (N)



Kako je i očekivati najniža primanja imaju samačka kućanstva, čak 51% njih ima primanja do 2000 kn. Osobe s invaliditetom koje žive s roditeljima najčešće imaju prihode od 3500 do 5000 kn. Prihode do 5000 kn ima 72% bračnih parova u kućanstvu. Ukoliko se kao kriterij uzme linija siromaštva za samačko kućanstvo u 2008. godini od 2 025,91 kn mjesečno, čak 51% ispitanika koji su samci žive u siromaštvu.

Slika 14. Prihodi kućanstva u odnosu na radni status (N)



Prema radnom statusu nađene su značajne razlike. Najlošija primanja imaju nezaposleni i umirovljenici, a kako je i očekivati najbolja imaju zaposlene osobe s invaliditetom. Kod studenata vidimo razlike u prihodima, ovisno s kime žive u zajedničkom kućanstvu.

Nađena je značajna korelacija ( $p < 0,01$ ) prihoda u kućanstvu i subjektivne procjene ispitanika o njihovim materijalnim prihodima, odnosno drugim subjektivnim pokazateljima siromaštva. Kod ispitanika koji se osjećaju siromašnima ili procijenjuju svoje materijalne prilike kao loše, objektivni pokazatelji potvrđuju subjektivni, kada je riječ o njihovim materijalnim primanjima.

Ispitanike se također pitalo koje oblike pomoći obiteljima u novcu ili uslugama koriste i koje su koristili prije. Budući da je dio prava iz sustava socijalne skrbi financijske prirode, ona također utječu na imovinski status obitelji te pospješuju zadovoljenje potreba osoba s invaliditetom i njihovih obitelji te utječu na kvalitetu života cjelokupne obitelji.

Tablica 3. Vrste pomoći koje ostvaruju osobe s invaliditetom

Vrsta pomoći	Sada	Prije
<b>Osobna invalidnina</b>	233	22
<b>Jednokratna novčana pomoć</b>	81	162
<b>Naknada za produženi roditeljni dopust</b>	3	23
<b>Prednost pri upisu u jaslice/vrtić</b>	5	19
<b>Niža cijena jaslica/vrtića</b>	9	15
<b>Besplatni produženi boravak u školi</b>	7	26
<b>Besplatni topli obrok za dijete u školi</b>	12	36
<b>Savjetodavna pomoć u odgoju djece</b>	12	22
<b>Psihološka pomoć</b>	41	79
<b>Pomoć logopeda</b>	10	74
<b>Besplatni pravni savjeti i informacije</b>	38	79
<b>Doplatak za pomoć i njegu</b>	209	55
<b>Pomoć i njega u kući</b>	19	19
<b>Dopust do 7. godine djetetovog života s težim smetnjama u razvoju</b>	3	5
<b>Rad s polovicom punog radnog vremena</b>	6	18
<b>Naknada do zaposlenja</b>	52	27
<b>Pomoć za uzdržavanje</b>	64	28
<b>Dječji doplatak</b>	96	85
<b>Uvećani dječji doplatak</b>	42	28
<b>Pomoć u hrani, odjeći, ogrjevu</b>	38	66
<b>Povlastice u javnom prijevozu</b>	147	36
<b>Ortopedska pomagala</b>	202	60
<b>Oslobođenje od plaćanja participacije</b>	422	30
<b>Korištenje usluga osobnog asistenta</b>	17	2
<b>Stipendije</b>	10	15
<b>Smještaj u učenički/studentски dom</b>	8	52
<b>Smještaj izvan vlastite obitelji</b>	0	52

Prava koja najčešće koriste osobe s invaliditetom su prava iz Hrvatskog Zavoda za zdravstveno osiguranje kao što su oslobođenje od plaćanja participacije i pravo na ortopedska pomagala te prava iz sustava socijalne skrbi kao što su doplatak za pomoć i njegu i osobna invalidnina te povlastice u javnom prijevozu.

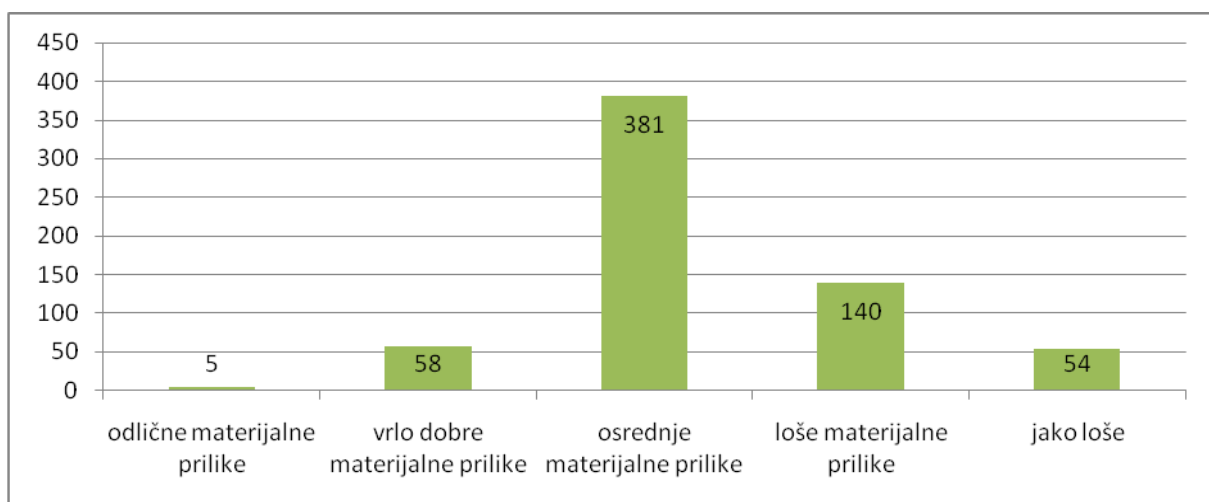
Ispitanicima pružaju informacije o pravima i oblicima pomoći sljedeće kategorije osoba. Navedene informacije 281 ispitanik dobiva od roditelja, prijatelji su izvori informacija 181 ispitaniku, 189 ispitanika obraća se stručnjacima za potrebne informacije u vezi s pravima. Stručnjaci koji pružaju informacije o pravima ispitanicima u najvećem dijelu su socijalni

radnici i CZSS (N=154) i liječnici (N=24). 235 ispitanika navodi kako su informacije o svojim pravima dobili i preko medija. U udrugama osoba s invaliditetom potrebne informacije dobiva 210 ispitanika.

Ispitanike se pitalo koji su im oblici pomoći najpotrebniji. Odgovori su grupirani u dvije grupe: novčane pomoći i usluge. U novčane pomoći ulaze pomoći poput osobne invalidnine, jednokratna pomoć, oslobođenje od plaćanja participacije, povlastice u prijevozu, te svi oblici novčanih davanja u sustavu socijalne skrbi. Također su u navedenoj kategoriji i ortopedska pomagala, ogrjev, pomoć u hrani i ostali oblici pomoći u novcu ili naravi koja ispitanici smatraju da su isključivo materijalna. Ukupno 364 ispitanika odgovorilo je kako im je navedeni oblik pomoći potreban. U usluge su svrstane pomoć osobnog asistenta, liječnička pomoć, pomoć i njega u kući, druženje i svi oblici pomoći koji ovise o radu fizičkih osoba plaćenih za obavljanje navedenih pomoći ili na volonterskoj osnovi. Pomoć u navedenoj kategoriji smatra potrebnom 185 ispitanika. Treba naglasiti kako je većina ispitanika odgovarala kako im je potrebna i pomoć u naravi i novčana pomoć, te kako se zbrajala učestalost odgovora. Ukupno 40 ispitanika smatra da im nijedan oblik pomoći nije potreban.

Nakon što su ispitanici izvori prihoda i oblici pomoći ispitanika i njihovih obitelji, ispitanike se tražilo da procijene materijalne prilike svog kućanstva.

Slika 15. Procjena materijalnih prilika kućanstva (N)



Ukupno je 638 ispitanika procijenilo materijalne prilike svog kućanstva. Najveći broj ispitanika (59,7%) procjenjuje materijalne prilike svog kućanstva osrednjima. Ukupno 21,9% ispitanika smatra da živi u lošim materijalnim prilikama, dok vrlo dobre materijalne prilike kućanstva procjenjuje 9,1% ispitanika. Ukupno 8,5% ispitanika smatra jako lošim materijalne

prilike svog kućanstva, dok samo 0,8% ispitanika procjenjuje prilike odličnima. Rezultati ukazuju da su ispitanici koji su procijenili materijalne prilike odličnim starosti do 45 godina života, neoženjeni/ neudane, nezaposleni i žive s roditeljima.

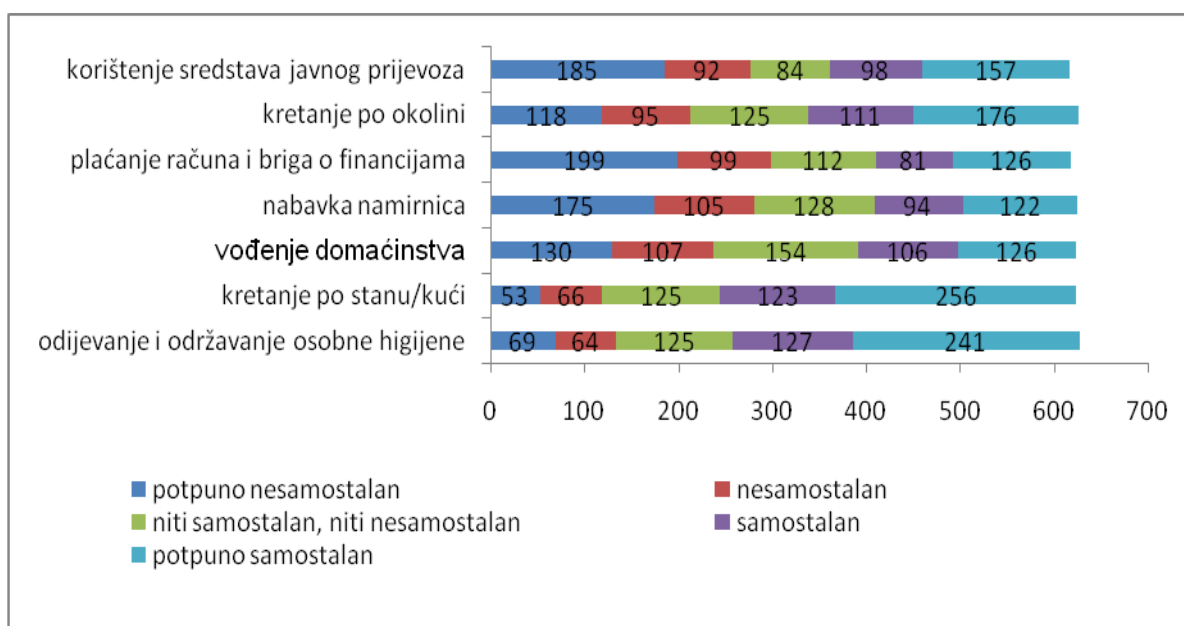
Dobiveni rezultati mogu se povezati s rezultatima o vlastitoj procjeni siromaštva ispitanika, koji ukazuju da se 199 ispitanika (31,1%) smatra siromašnom osobom nasuprot 309 ispitanika (48,4%) koji se ne smatraju siromašnim. Rezultat da je 131 ispitanik (20,5%) odgovorio kako ne zna smatra li se siromašnim može ukazivati i da ispitanik nije želio odgovoriti na pitanje. Također, dobiveni rezultati ukazuju da se siromašnima smatra 36,9% nezaposlenih, 28,6% umirovljenika i 10,1% zaposlenih ispitanika.

Prema sastavu obitelji, siromašnima se procjenjuje 45% osoba koje žive same, 27,2% ispitanika koji žive s roditeljima i 28,3% ispitanika koji žive s vlastitom obitelji te 28,6% onih koji žive s partnerom/partnericom. Također, 57,1% razvedenih smatra se siromašnima.

### Procjena sposobnosti samozbrinjavanja i vođenja brige o kućanstvu

Osobe s invaliditetom u zadovoljenju svojih potreba često puta ovise o pomoći iz svoje okoline. Kako bi se procijenilo stanje i potrebe samih osoba s invaliditetom i njihovih obitelji vezano uz što neovisnije planiranje života, slijedi analiza rezultata dobivenih od ispitanika

Slika 16. Procjena sposobnosti ispitanika o samozbrinjavanju i održavanju domaćinstva



Kod korištenja javnog prijevoza ispitanici najčešće smatraju (30%) da su u potpunosti nesamostalni kao i kod plaćanja računa i brige o financijama (32,3%) te nabavke namirnica



(28%). Kretanje po okolini procijenjeno je kao aktivnost gdje je najveći broj ispitanika potpuno samostalan (28,2%), kao i odijevanje i održavanje osobne higijene (38,5%) te kretanje po stanu/kući (41,1%).

Vođenje domaćinstva procijenjeno je kao aktivnost gdje su ispitanici u najviše slučajeva donekle samostalni (24,7%). No, postoje i razlike u procjenama sposobnosti izvršavanja navedenih aktivnosti ovisno o vrsti invaliditeta. Tako rezultati ukazuju kako jedino osobe s višestrukim oštećenjima procjenjuju u istoj mjeri da su potpuno samostalne (27,3%) i niti samostalne, niti nesamostalne (27,3%) u kretanju po stanu/kući, dok ostali ispitanici najčešće smatraju da su potpuno samostalni.

Pri vođenju domaćinstva, rezultati ukazuju kako postoje razlike u procjeni samostalnosti obavljanja kućanskih poslova ovisno o vrsti invaliditeta. Osobe s oštećenjem vida procijenile su u najvećoj mjeri da su donekle samostalne (32,1%), kao i osobe s tjelesnim invaliditetom (25,3%). Osobe s intelektualnim teškoćama u najvećoj mjeri procijenile su da su u potpunosti samostalne (26,7%) isto kao i osobe s oštećenjem sluha (44,1%). Najviše osoba s višestrukim oštećenjima procijenile su da su u potpunosti nesamostalni u vođenju domaćinstva (28,3%).

Rezultat ukazuje kako postoji statistički značajna razlika u procjeni sposobnosti vođenja domaćinstva s obzirom na spol ispitanika ( $p < 0,05$ ). Ispitanice u najvećem broju procjenjuju da su u potpunosti samostalne u vođenju domaćinstva (23,5%), dok ispitanici procjenjuju u najvećem broju da su donekle samostalni (26,7%). Prema dobi, ispitanici starosti do 25 godina života najčešće procjenjuju da su potpuno samostalni (30,5%), dok ispitanici stariji od 66 godina života da su u potpunosti nesamostalni (25,9%). Zanimljiv je rezultat da ispitanici koji su u braku najčešće procjenjuju da su donekle samostalni (23,9%), a ispitanici koji su neoženjeni/neudate da su u potpunosti nesamostalni (24,7%). Ispitanici kod kojih je invaliditet prisutan od rođenja u najvećoj mjeri procijenili su da su donekle samostalni (24,4%), kao i ispitanici kod kojih je nastupio nakon 18 godine života (26,8%). Ispitanici kod kojih je invaliditet nastupio do 18 godine života procijenili su u najvećem broju da su u potpunosti samostalni pri vođenju domaćinstva (26,9%).

Pri kupnji namirnica osobe s oštećenjem vida najčešće procjenjuju da su potpuno samostalne (26,4%), kao i osobe s oštećenjem sluha (52,9%). Osobe s tjelesnim invaliditetom najčešće procjenjuju da su potpuno nesamostalne (29,9%) u navedenoj aktivnosti, kao i osobe s višestrukim oštećenjima (45%). Osobe s intelektualnim teškoćama u jednakom postotku (24%) procjenjuju da su ili uglavnom nesamostalne ili potpuno samostalne. Pri procjeni

sposobnosti plaćanja računa i brige o financijskim pitanjima, osobe s oštećenjem vida najčešće procjenjuju da su potpuno nesamostalne (23,1%), kao i osobe s tjelesnim invaliditetom (26,8%), osobe s intelektualnim teškoćama (45%) i osobe s višestrukim oštećenjima (43,7%). Jedino osobe s oštećenjem sluha najčešće procjenjuju da su potpuno samostalne (50%). Rezultati analize varijance ukazuju kako postoje statistički značajne razlike u izvršavanju navedene aktivnosti ovisno o mjestu stanovanja ispitanika ( $p=0,01$ ). Ispitanici koji žive u mjestu većem od 10 000 stanovnika procjenjuju da su samostalniji u navedenoj aktivnosti ( $M=3,06$ ) nego li ispitanici koji žive u mjestu do 5 000 stanovnika ( $M=2,5$ ).

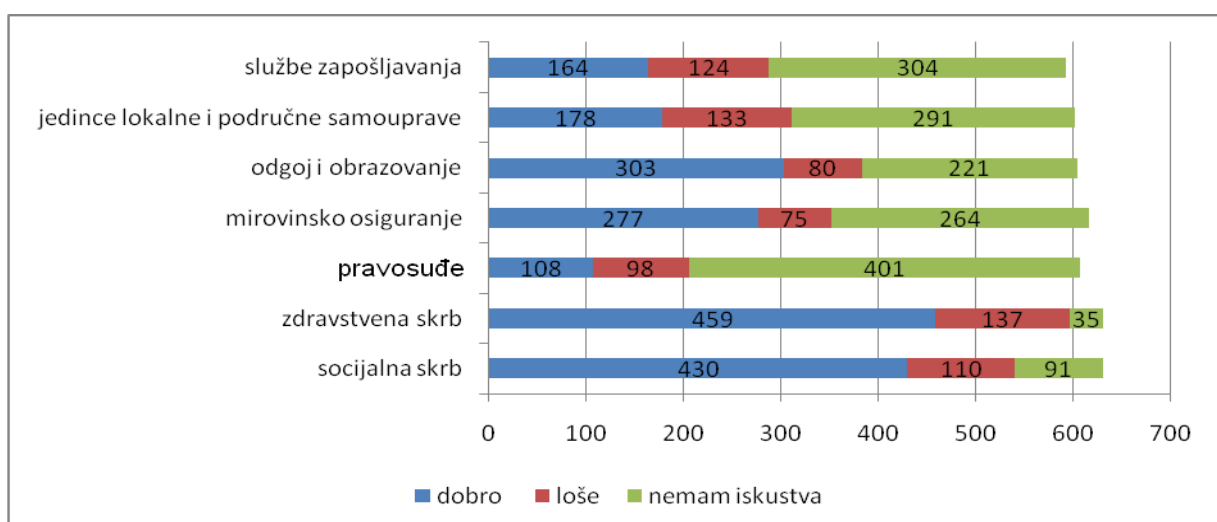
Pri kretanju po okolini, osobe s invaliditetom od rođenja najčešće su procjenjivale da su potpuno samostalne ( $N=80$ ), kao i osobe kod kojih je invaliditet nastupio do 18 godine života ( $N=37$ ). Kod osoba kod kojih je invaliditet nastupio nakon 18 godine života, 59 ih smatra da su uglavnom nesamostalni nasuprot 58 ispitanika koji smatraju da su u potpunosti samostalni. Osobe s oštećenjem vida najčešće smatraju da su potpuno samostalne ( $N=17$ ), kao i osobe s oštećenjem sluha ( $N=22$ ). Najveći broj osoba s tjelesnim invaliditetom također smatra da su potpuno samostalni ( $N=69$ ), kao i osobe s intelektualnim teškoćama ( $N=49$ ). Osobe s višestrukim oštećenjima u najvećem broju smatraju da su potpuno nesamostalne ( $N=36$ ). Analizom varijance utvrđene su statistički značajne razlike u sposobnosti kretanja po okolini ovisno o dobi ispitanika ( $p=0,00$ ), budući da ispitanici starosti do 25 godina procjenjuju da su uglavnom samostalni ( $M=3,57$ ) dok oni stariji od 66 godina da su donekle samostalni ( $M=2,52$ ).

Kod procjene sposobnosti korištenja sredstava javnog prijevoza, prema vremenu nastanka invaliditeta, osobe kod kojih je invaliditet prisutan od rođenja najčešće procjenjuju da su potpuno samostalne ( $N=70$ ) iako odmah iza te procjene, po količini, slijedi procjena da su u potpunosti nesamostalne ( $N=62$ ). Slično je i s osobama kod kojih je invaliditet nastupio do 18. godine života. 33 ispitanika smatra da su potpuno samostalni, dok 32 ispitanika smatra da su potpuno nesamostalni. Čak 91 osoba kod koje je invaliditet nastupio nakon 18. godine života smatra da je potpuno nesamostalna, što je gotovo dvostruko više od procjene 53 osobe da su potpuno samostalne. Najveći broj osoba s oštećenjem vida smatra da su potpuno samostalne (28,3%), kao i osobe s oštećenjem sluha (55,9%) i osobe s intelektualnim teškoćama (40%). Osobe s tjelesnim invaliditetom (34,3%) i osobe s višestrukim oštećenjima (43,2%) najčešće smatraju da su potpuno nesamostalne u navedenoj aktivnosti. Analizom varijance dobivene su statistički značajne razlike obzirom na dob ispitanika ( $p=0,00$ ). Mlađi ispitanici samostalniji

su u korištenju sredstava javnog prijevoza ( $M=3,23$ ) nego li ispitanici stariji od 56 godina života ( $M=2,72$ ). Također su dobivene statistički značajne razlike obzirom na vrijeme nastanka invaliditeta. Ispitanici kod kojih je invaliditet prisutan od rođenja bolje procjenjuju svoju sposobnost korištenja sredstva javnog prijevoza ( $M=3,1$ ) nego li ispitanici kod kojih je invaliditet nastupio nakon 18 godine života ( $M=2,7$ ).

Faktorskom analizom navedenih čestica o sposobnostima samozbrinjavanja dobiven je faktor funkcionalnih sposobnosti. Aritmetička sredina odgovora iznosi 3,14, što znači da ispitanici smatraju da su po pitanju svojih funkcionalnih sposobnosti ni samostalni, ni nesamostalni. Rezultati ukazuju kako postoje statistički značajne razlike u funkcionalnosti ispitanika ovisno o njihovoj dobi ( $p<0,01$ ). Ispitanici starosti od 26 do 35 godina života su samostalniji u obavljanju aktivnosti ( $M=3,33$ ) nego li ispitanici starosti od 56 do 65 godina života ( $M=2,95$ ). Statistički značajne razlike postoje ovisno o mjestu stanovanja ( $p<0,05$ ), na način da stanovnici koji žive u većim mjestima ( $M=3,35$ ) procjenjuju da su samostalniji od onih koji žive u manjim ( $M=2,09$ ). Također su utvrđene statistički značajne razlike u funkcionalnosti ovisno o vremenu nastanka invaliditeta ( $p<0,01$ ), tako da su ispitanici kod kojih je prisutan od rođenja samostalniji ( $M=3,25$ ) od ispitanika kod kojih je nastupio nakon 18 godine života ( $M=2,97$ ). Statistički značajne razlike postoje i ovisno o percepciji samog invaliditeta ( $p<0,01$ ), na način da oni koji ga smatraju lakšim procjenjuju da su donekle samostalni ( $M=4,11$ ), kao i ispitanici koji ga smatraju umjerenim ( $M=3,66$ ). Ispitanici koji invaliditet smatraju težim procjenjuju najčešće da su ni samostalni ni nesamostalni ( $M=3,11$ ), dok oni koji ga smatraju teškim procjenjuju da su nesamostalni ( $M=2,24$ ).

Slika 17. Iskustva ispitanika sa sustavima u kojima podmiruju svoje potrebe (N)

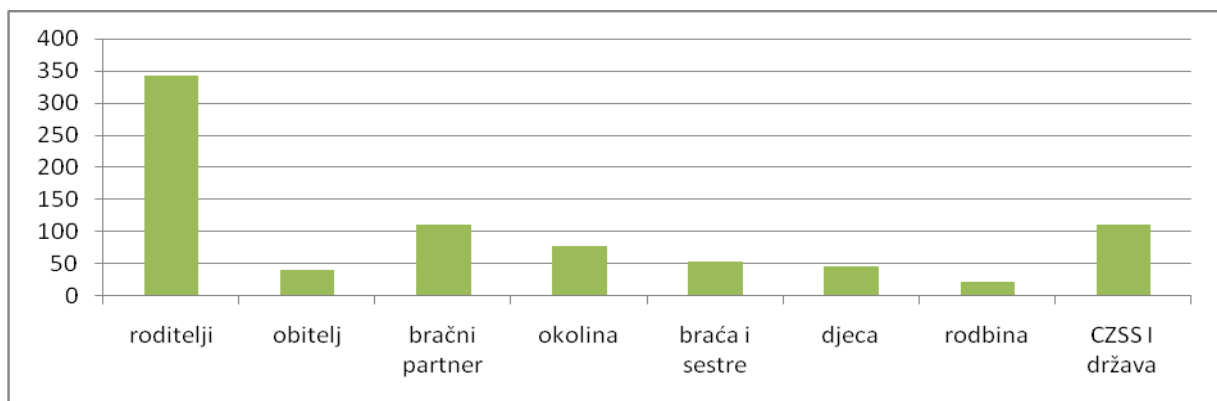


Rezultati pokazuju kako ispitanici pozitivno procjenjuju zdravstvenu skrb (72,7% ispitanika) i socijalnu skrb (68,1% ispitanika). Rezultat je i očekivan budući da u ostvarivanju svojih prava, a time i zadovoljenju potreba isključivo ovise o pravima u sustavu socijalne skrbi, koja su pretežno novčane pomoći. Zdravstvena skrb pruža neophodnu medicinsku rehabilitaciju i skrb koja je mnogim osobama s invaliditetom potrebna, te jamči dodatna prava koja kao osiguranici imaju. Pozitivna iskustva sa sustavom odgoja i obrazovanja naglašava 49,7% ispitanika. Ukupno 66,7% ispitanika naglašava kako nema iskustva s pravosuđem što može biti posljedica nepostojanja potrebe za ostvarivanjem prava u navedenom sustavu i nemogućnosti pristupa navedenom sustavu pomoći i zaštite. Kod procjene zadovoljstva mirovinskim osiguranjem, 42,9% ispitanika navodi pozitivna iskustva nasuprot gotovo jednakom postotku od 40,6% ispitanika koji navode da nemaju iskustva s mirovinskim osiguranjem. Rezultat se može protumačiti činjenicom da uzorak sačinjava 216 osoba u statusu umirovljenika, 171 korisnik obiteljske mirovine i 76 korisnika invalidske mirovine. Čak 47,1% ispitanika nema iskustva sa službama zapošljavanja što se može protumačiti podatkom da je od cijelog broja ispitanika 281 osoba nezaposlena te time samo oni imaju kontakt sa navedenim sustavom. Rezultat kako 45,1% ispitanika također nema iskustva sa sustavom jedinica lokalne i područne samouprave može biti pokazatelj njihove neuključenosti u život lokalne zajednice. Rezultat analize varijance ukazuje kako postoje statistički značajne razlike u iskustvima sa sustavima u kojima ispitanici podmiruju potrebe ovisno o spolu ispitanika. Statistički značajna razlika je kod procjene iskustva s pravosuđem ( $p < 0,05$ ), gdje ispitanice procjenjuju da nemaju iskustva ( $M=2,54$ ) za razliku od ispitanika koji imaju negativno iskustvo ( $M=2,41$ ). Također statistički značajne razlike postoje i prema dobi ispitanika ( $p < 0,05$ ), tako da mlađi ispitanici imaju pozitivna iskustva sa socijalnom skrbi ( $M=1,37$ ), dok su iskustva ispitanika u dobi 56 do 65 godina uglavnom negativna ( $M=1,7$ ). Statistički značajne razlike ovisno o vremenu nastanka invaliditeta su da oni kod kojih je invaliditet prisutan od rođenja imaju bolje iskustvo sa socijalnom skrbi ( $M=1,31$ ), od ispitanika kod kojih je nastupio nakon 18. godine života ( $M=1,57$ ). Također, ispitanici koji žive u mjestima do 1 000 stanovnika ( $M=2,32$ ) i oni koji žive u mjestu većem od 100 000 stanovnika ( $M=2,37$ ) imaju lošija iskustva s predstavnicima vlasti nego li ostali ispitanici. Prema postignutom stupnju obrazovanja, ispitanici s nezavršenom osnovnom školom procjenjuju svoje iskustvo sa socijalnom skrbi pozitivnim ( $M=1,21$ ), za razliku od ispitanika s visokom školom koji ga procjenjuju negativnim ( $M=1,62$ ). Kako raste postignuti stupanj obrazovanja, raste i zadovoljstvo sustavom odgoja i obrazovanja. Svi ispitanici, neovisno o vrsti oštećenja, najzadovoljniji su podrškom roditelja. Osobe s oštećenjem vida također su

najzadovoljnije podrškom prijatelja i stručnjaka centara za socijalnu skrb. Osobe s oštećenjem sluha najzadovoljnije su, uz podršku roditelja, podrškom prijatelja. Osobe s tjelesnim invaliditetom najzadovoljnije su podrškom bračnog partnera i djece, kao i ispitanici s višestrukim oštećenjima. Ispitanici s intelektualnim teškoćama najzadovoljniji su podrškom zdravstvenih djelatnika i stručnjaka centara za socijalnu skrb.

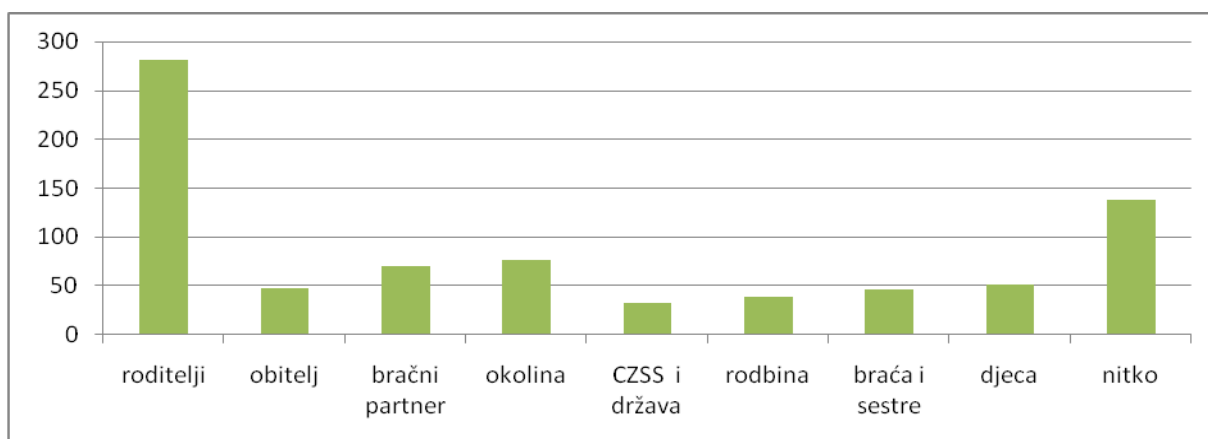
Uz određene sustave koji osobama s invaliditetom omogućavaju podmirenje potreba, sama okolina u njihovom životu ima veliku ulogu. Ispitanike se pitalo da navedu tko im pruža najveću financijsku pomoć, pomoć u naravi i praktičnu pomoć. Slijede rezultati.

Slika 18. Osobe koje pružaju najveću financijsku pomoć (N)



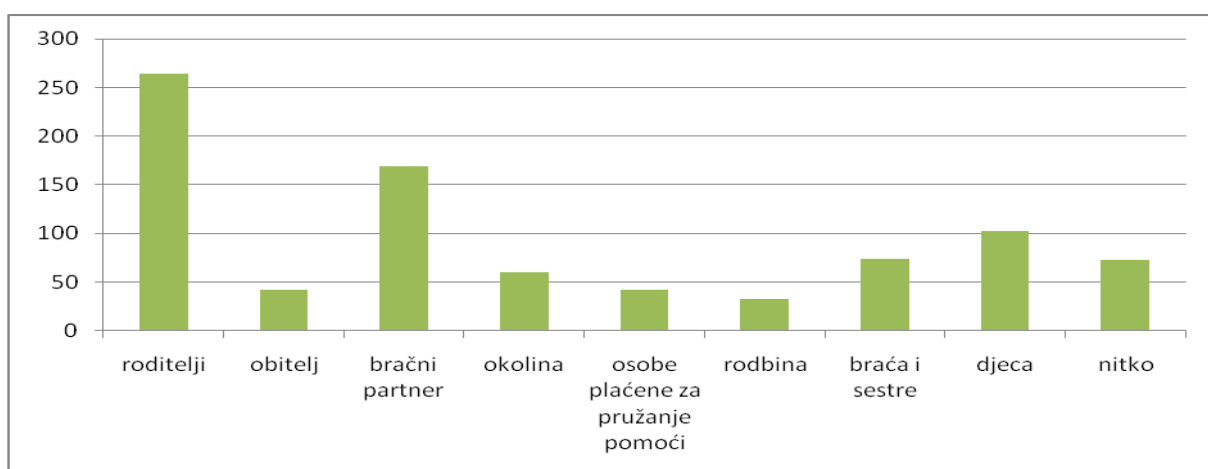
Najveću financijsku pomoć ispitanicima najviše pružaju roditelji (N=342), gdje su neki od ispitanika decidirano naveli majku (N=69) i oca (N=35). Kako su naveli i obitelj (N=40), ne može se utvrditi na koga su od članova obitelji mislili. Gotovo podjednako im financijsku pomoć pružaju bračni partner (N=112) i CZSS i državne naknade (N=111). Braća i sestre također su navedeni kao osobe koje češće pružaju financijsku pomoć (N=53), kao i djeca osoba s invaliditetom (N=46). Rodbina je spomenuta 22 puta, dok su ispitanici naveli da im i osobe iz okoline pružaju financijsku pomoć (N=77). Samo 4 osobe navele su kako im nitko ne pruža financijsku pomoć.

Slika 19. Osobe koje pružaju pomoć u naravi (N)



Kao osobe koje najčešće pružaju pomoć u naravi najviše puta ponovno su spomenuti roditelji (N=281), od čega su pojedini ispitanici pojedinačno navodili majku (N=60) i oca (N=21). Obitelj kao pojam navedena je 48 puta. Rezultat kako je čak 138 ispitanika navelo da im nitko ne pruža pomoć u naravi, i da sve obavljaju sami, ukazuje na potrebu ili pružanja veće pomoći u naravi ili zaključka kako im navedena pomoć nije toliko neophodna. Rezultat da je po učestalosti na trećem mjestu navedena okolina (N=77) ukazuje na činjenicu da se u okolini ipak prepoznaju potrebe osoba s invaliditetom. Podatak da su po učestalosti čak 33 puta navedene udruge i organizacije u okolini, ukazuje na važnost koju one imaju u podizanju kvalitete života ispitanika. CZSS i država navedeni su 33 puta, dok su braća i sestre (N=47) i djeca (N=52) navedeni gotovo podjednako. Ponovno je dobiven rezultat kako bračni partner također pruža pomoć (N=70).

Slika 20. Osobe koje pružaju praktičnu pomoć

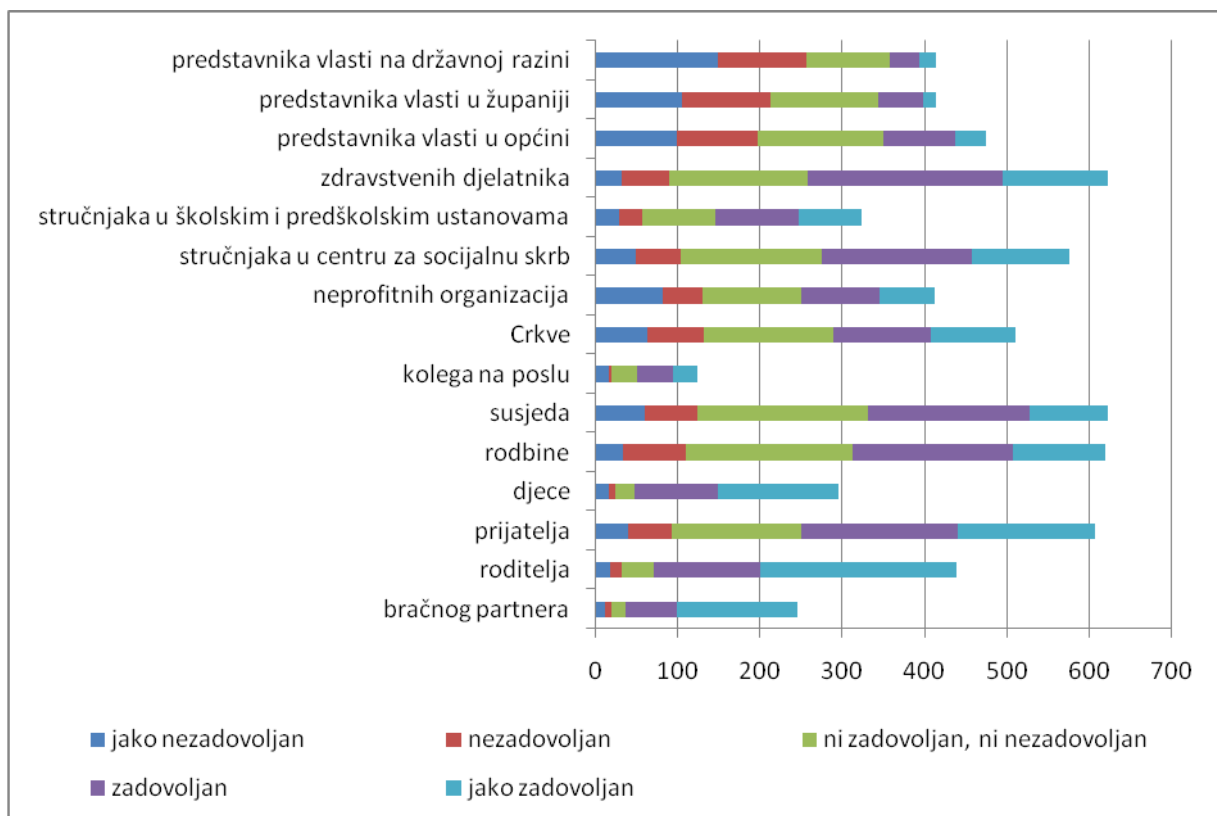


Roditelji su osobe koje najčešće pružaju praktičnu pomoć. Od ukupnog broja 264 roditelja ispitanika, 120 ispitanika je decidirano kazalo da majka pruža pomoć, dok se 29 ispitanika decidirano izjasnilo da otac pruža pomoć. Bračni partner ukupno je naveden 169 puta. Djeca su sljedeća po zastupljenosti, ukupno 102 puta. Braća i sestre navedeni su kao pružatelji praktične pomoći 74 puta, dok 73 ispitanika navodi da im nitko ne pruža praktičnu pomoć.

Jednak je broj obitelji (N=42) i osoba plaćenih za pružanje usluga (N=42) kao pružatelja pomoći u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Osobe iz okoline (N=60) također su čest izvor podrške i pomoći ispitanicima. Rodbina je spomenuta kao pružatelj praktične pomoći u 33 slučaja.

Jedan od segmenata neovisnog života je i podrška koju okolina pruža osobama s invaliditetom. Ispitanici su procijenili zadovoljstvo različitim izvorima podrške u svakodnevnom životu na sljedeći način.

Slika 21. Procjena zadovoljstva izvorima podrške u svakodnevnom životu (N)



Ispitanici su jako zadovoljni podrškom roditelja (54,4%), bračnog partnera (59,8%) i djece (49,5%). Procijenili su da su najčešće zadovoljni potporom zdravstvenih djelatnika (37,7%), stručnjaka u školskim i predškolskim ustanovama (31%), stručnjaka iz centara za socijalnu

skrb (31,8%), kolega na poslu (35,5%) i prijatelja (29,4%). Ispitanici su procijenili da su i zadovoljni i nezadovoljni najčešće potporom rodbine (32,6%), susjeda (33,1%), neprofitnih organizacija (29%) , Crkve (30,9%) i predstavnika vlasti u općini (32,1%) i županiji (31,6%). Izrazito nezadovoljni su potporom predstavnika vlasti na državnoj razini (36%).

Faktorskom analizom dobivena su 4 faktora podrške u svakodnevnom životu: podrška stručnjaka, podrška predstavnika vlasti, podrška članova obitelji i podrška značajnih drugih. Rezultat analize varijance ukazuje kako postoje statistički značajne razlike u zadovoljstvu podrškom članova obitelji i značajnih drugih ovisno o dobi ispitanika. Što su ispitanici stariji, zadovoljstvo podrškom se smanjuje. Tako su ispitanici u dobi do 25 godina života zadovoljniji podrškom ( $M=4,14$ ) nego li ispitanici u dobi od 36 do 45 godina ( $M=3,36$ ). Podrškom predstavnika vlasti najzadovoljniji su ispitanici u dobi od 46 do 55 godina ( $M=2,63$ ), a najmanje zadovoljni ispitanici stariji od 66 godina života ( $M=2,07$ ). Statistički značajne razlike dobivene su u procjeni zadovoljstva podrškom ovisno o veličini mjesta stanovanja ( $p<0,05$ ).

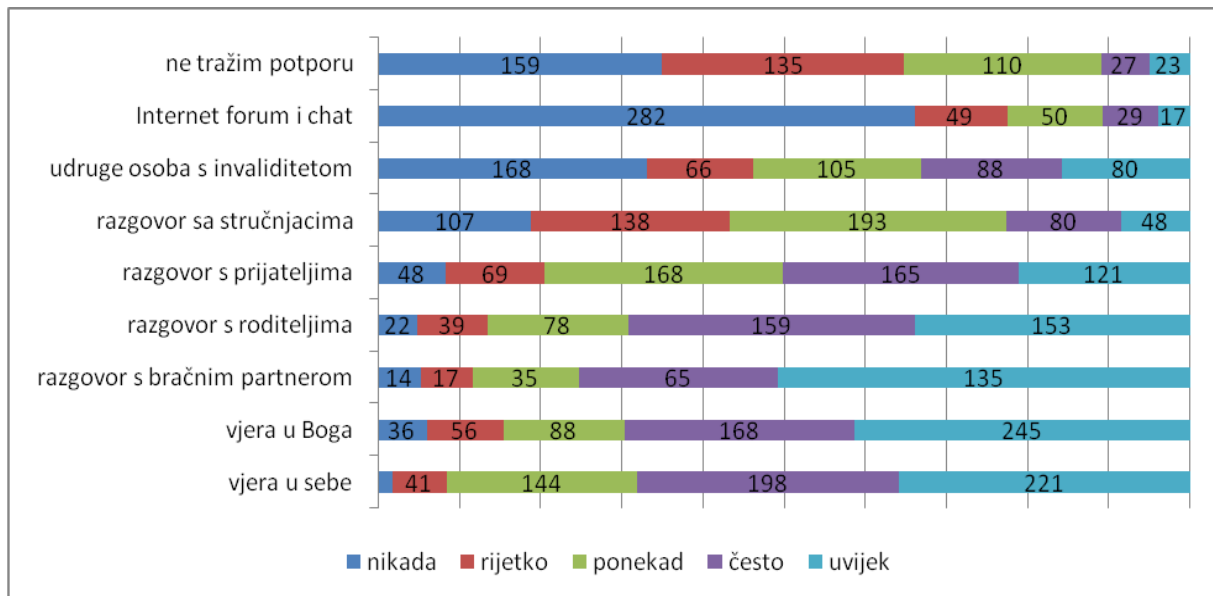
Podrškom predstavnika vlasti najzadovoljniji su ispitanici koji žive u mjestu od 1 001 do 5 000 stanovnika ( $M=2,5$ ), dok su ispitanici koji žive u mjestu većem od 100 000 stanovnika nezadovoljni ( $M=1,90$ ).

Podrškom članova obitelji jako su zadovoljni ispitanici koji žive u mjestima većim od 100 000 stanovnika ( $M=4,5$ ), dok su ispitanici koji žive u mjestu od 5 001 do 10 000 stanovnika najmanje zadovoljni ( $M=3,76$ ). Ovisno o vremenu nastanka invaliditeta, podrškom stručnjaka najzadovoljniji su ispitanici kod koji je invaliditet nastupio nakon 18 godine života ( $M=3,40$ ) te najmanje zadovoljni ispitanici kod kojih je prisutan od rođenja ( $M= 3,06$ ).

Potpore u kriznim situacijama važna je u životu svakog pojedinca. Ispitanike se pitalo da procijene gdje nalaze najveću podršku u kriznim situacijama.



Slika 22. Podrška u kriznim situacijama (N)



Rezultati ukazuju kako ispitanici u kriznim situacijama u najvećoj mjeri podršku dobivaju u vjeri u Boga (41,3%), vjeri u sebe (35,9%) i razgovoru s bračnim partnerom (51,1%). S roditeljima u kriznim situacijama po učestalosti većina ispitanika razgovara često (35,2%), kao i s prijateljima (32,4%). Sa stručnjacima razgovaraju ponekad (34,1%). Najveći broj ispitanika nikada ne traži podršku u kriznim situacijama u udrugama osoba s invaliditetom (33,1%) i Internet forumima i chatu (66,1%). Ovisno o vrsti invaliditeta, dobivene su razlike u traženju podrške u kriznim situacijama. Također, sa stručnjacima razgovaraju rijetko (33,3%). Za vjeru u sebe, kao oblik podrške u kriznim situacijama, osobe s intelektualnim teškoćama navode da je u većini slučajeva prisutna ponekad (40,2%), dok ispitanici u ostalim kategorijama oštećenja procjenjuju da je prisutna najčešće uvijek. Rezultat ukazuje kako treba raditi na osnaživanju, pogotovo osoba s intelektualnim teškoćama koje manje izražavaju vjeru u sebe.

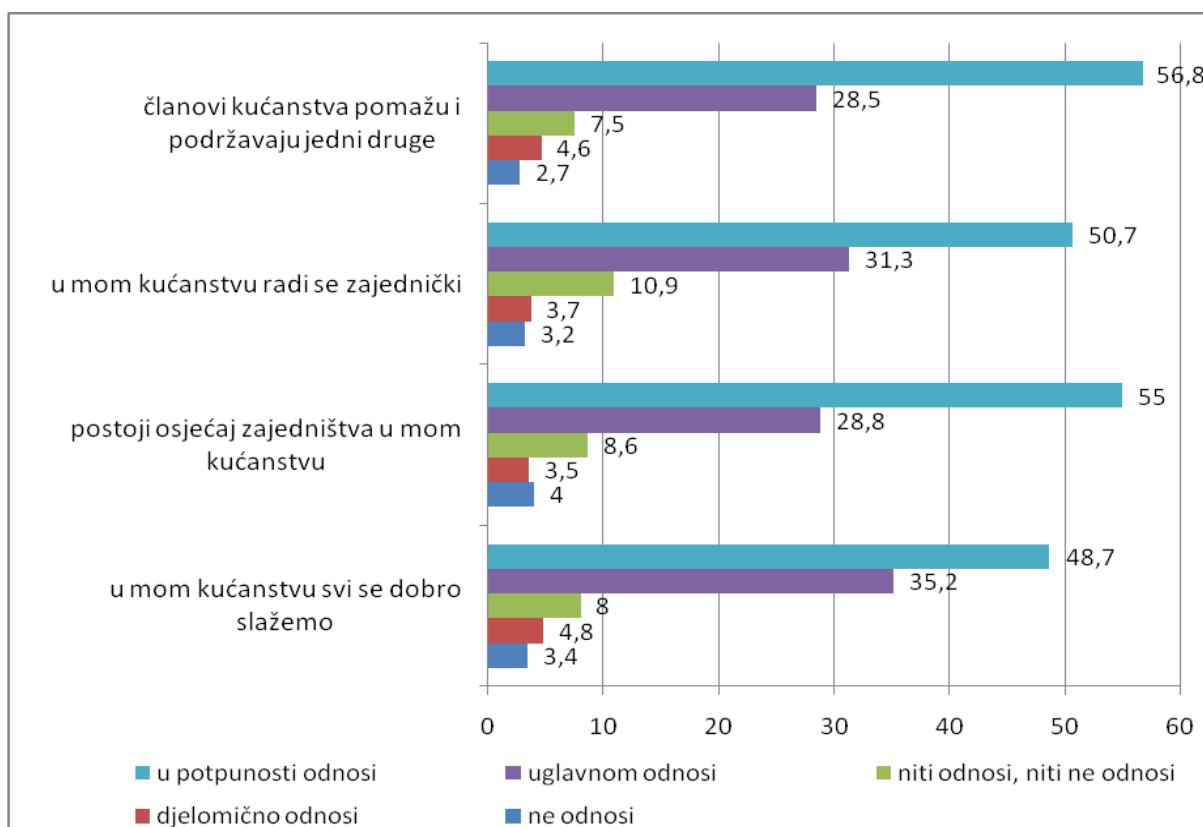
Faktorskom analizom dobivena su 2 faktora: intrizična snaga i podrška okoline. Rezultat analize varijance ukazuje kako postoje statistički značajne razlike u izvorima ovisno o dobi ispitanika ( $p < 0,05$ ). Mlađi ispitanici češće pronalaze potporu okoline ( $M=3,0$ ) nego li ispitanici stariji od 56 godina života ( $M=2,62$ ). Rezultat je moguće protumačiti na način da su mlađe osobe više usmjerene na svoju socijalnu mrežu i ona je puno šira. Također ispitanici koji žive u većim mjestima češće dobivaju podršku okoline nego oni koji žive u manjim mjestima. Tako ispitanici koji žive u mjestu od 5 001 do 10 000 stanovnika češće nalaze podršku u osobama iz okoline ( $M=3,16$ ) nego li ispitanici u mjestu do 1 000 stanovnika

(M=2,6). Osobe s invaliditetom koje žive na selu su više izolirane i usmjerene na članove vlastite obitelji. Potrebno je poraditi na njihovoj socijalnoj uključenosti u život zajednice.

Također s postignutim višim stupnjem obrazovanja raste i učestalost korištenja obaju izvora podrške. Ispitanici koji nisu završili osnovnu školu rjeđe koriste svoje snage u kriznim situacijama (M=3,56) nego li ispitanici sa završenom osnovnom školom (M=4,05) ili fakultetom (M=4,23). Isto je i s potporom iz okoline, gdje ispitanici s nezavršenom osnovnom školom puno rjeđe koriste podršku osoba iz okoline (M=2,55) nego li ispitanici s završenom osnovnom školom (M=2,95) i fakultetom (M=3,42).

Mnoga istraživanja o kvaliteti života osoba s invaliditetom (Bratković, 2002.; Leutar i sur. 2007.) te općenito istraživanja vezana uz kvalitetu života donose kao važnu dimenziju odnose u obitelji. Zato se želi pristupiti analizi odnosa u obitelji i prikazati dobivene rezultate. Ispitanici su procijenili odnose u svom kućanstvu na sljedeći način.

Slika 23. Odnosi u kućanstvu ispitanika (%)



Najviše ispitanika (48,7%) smatra da se članovi kućanstva stvarno dobro slažu. Čak 50,2% ispitanika procjenjuje da članovi kućanstva puno razgovaraju kada su kod kuće te 55% ispitanika procjenjuje da je prisutan osjećaj zajedništva. Kod 50,7% ispitanika članovi

kućanstva poslove obavljaju zajednički, dok se 56,8% ispitanika u potpunosti slaže da si članovi kućanstva međusobno pomažu i podržavaju jedni druge. Faktorskom analizom dobiven je jedan faktor: obiteljska kohezivnost, čija aritmetička sredina iznosi 4,26. Analizom varijance nisu dobivene nikakve statistički značajne razlike.

## **SAŽETAK**

*Uzorak istraživanja čine 332 ispitanice i 313 ispitanika, dok je prosječna dob ispitanika 34,6 godina. Podjednako su zastupljeni ispitanici u urbanim i ruralnim područjima Republike Hrvatske. U istraživanju je sudjelovala 331 osoba s tjelesnim invaliditetom, 122 osobe s višestrukim oštećenjima, 102 osobe s intelektualnim teškoćama, 55 osoba s oštećenjem vida i 36 osoba s oštećenjem sluha. Prema vremenu nastanka invaliditeta, najviše je osoba kod kojih je invaliditet nastupio nakon 18. godine života (43,6%), što se može povezati s rezultatom da ga najveći broj ispitanika smatra težim, uz nešto manji broj ispitanika koji ga smatra teškim. Rezultati analize ukazuju kako vrijeme nastanka invaliditeta utječe na percepciju istog. Ispitanici kod kojih je invaliditet prisutan od rođenja procjenjuju ga umjerenim, ispitanici kod kojih je nastupio do 18. godine težim, a ispitanici kod kojih je nakon 18. godine života teškim. Najveći broj ispitanika (51,8%) nije u braku, živi s vlastitom obitelji (37,9%) te s roditeljima (36,8%). Ispitanici najčešće stanuju u nekretnini u svom vlasništvu (37,6%). Najviše ispitanika (32,1%) živi stambenom prostoru veličine od 31 do 60 m<sup>2</sup>, te procjenjuje da je stambeni prostor dobro prilagođen njihovim potrebama (48,4%), dok javni prijevoz najveći broj ispitanika (26,6%) smatra i prilagođenim i neprilagođenim njihovim potrebama. Ispitanici su u najvećoj mjeri (68,1%) pohađali redovnu školu po redovnom programu, a najveći broj ispitanika ima završenu trogodišnju srednju školu (30,4%). Najveći broj ispitanika (44%) je nezaposleno. Zaposleno je 80 ispitanika (12,4%). Rezultati ukazuju da najveći broj ispitanika kao glavni izvor prihoda navodi osobnu invalidninu (N=203) i doplatak za pomoć i njegu (N=201). Najviše ispitanika (27,8%) procjenjuje materijalna primanja svoga kućanstva u zadnja tri mjeseca u iznosu od 3 501 kuna do 5 000 kuna. Ispitanike najčešće o njihovim pravima informiraju roditelji. Stoga su najčešće ispitanici kao potrebne oblike pomoći naveli novčane pomoći, što se može povezati s rezultatom kako najveći broj njih (59,7%) procjenjuje materijalne prilike svog kućanstva osrednjim. Ispitanici procjenjuju da su najsamostalniji pri oblačenju i održavanju higijene i kretanju po stambenom prostoru, dok smatraju da su potpuno nesamostalni kod nabavke namirnica,*

*plaćanju računa i vođenju brige o financijama i kretanju po okolini, što ukazuje na rezultat kako su osobe s invaliditetom nesamostalne za obavljanje aktivnosti samozbrinjavanja izvan prostora stanovanja.*

*Statistički značajne razlike utvrđene su kod samozbrinjavanja prema spolu, gdje ispitanice smatraju da su samostalnije u obavljanju kućanskih poslova. Sustav socijalne skrbi i zdravstva procijenjeni su izrazito pozitivno kao sustavi u kojima se podmiruju potrebe, što se može protumačiti time da osobe s invaliditetom ostvaruju novčane naknade i ostala prava u navedenim sustavima i tako si omogućuju preživljavanje.*

*Statistički značajne razlike u zadovoljstvu sustavima ovise o spolu, dobi, mjestu stanovanja i vremenu nastanka invaliditeta. Osobe koje najčešće pružaju ispitanicima pomoć u naravi, financijskom smislu i praktičnu pomoć su roditelji, što ukazuje na potrebu rasterećivanja i pružanja dodatne podrške roditeljima kao osobama o čijoj skrbi ovisi kvaliteta života osoba s invaliditetom. Stoga su ispitanici u svim kategorijama oštećenja najviše zadovoljni podrškom roditelja. Ispitanici su izrazito zadovoljni podrškom roditelja, bračnog partnera i djece u kriznim situacijama, što ponovno ukazuje kako glavnu socijalnu mrežu osobama s invaliditetom čine članovi njihovih obitelji.*

*Statistički značajne razlike dobivene su ovisno o dobi ispitanika i mjestu stanovanja. Faktorskom analizom dobivena su 4 faktora podrške u svakodnevnom životu: podrška stručnjaka, podrška predstavnika vlasti, podrška članova obitelji i podrška značajnih drugih te rezultat analize varijance ukazuje kako postoje statistički značajne razlike u zadovoljstvu podrškom članova obitelji i značajnih drugih ovisno o dobi ispitanika. Ispitanici, kada se nađu u kriznoj situaciji, najčešće potporu traže u sebi, dok najrjeđe u Internet forumima i chatu. Faktorskom analizom dobivena su 2 faktora: intrizična snaga i podrške okoline. Rezultat analize varijance ukazuje kako postoje statistički značajne razlike u izvorima podrške ovisno o dobi ispitanika. Mlađi ispitanici više računaju na podršku okoline od starijih. Ispitanici su jako zadovoljni odnosima s članovima u kućanstvu, što ukazuje na rezultate kako su gotovo u svim kategorijama ocjenjeni odnosi u obitelji u potpunosti zadovoljavajući. Ispitanici smatraju da ih okolina prihvaća i da su osobe iz okoline uvijek spremne pomoći im. To je dobar prediktor za intenzivniji rad na osiguranju što samostalnijeg života ispitanika, uz rezultat da ispitanici smatraju kako u mjestu u kojem žive najčešće mogu zadovoljiti većinu svojih potreba.*

## 2. ANALIZA UKLJUČENOSTI OSOBA S INVALIDITETOM U ŽIVOT ZAJEDNICE

Osobe s invaliditetom u zajednici se promatraju kroz prizmu obrazovanja, rada, zapošljavanja, spola i dobi, stupnja i vrste invaliditeta, življenja u urbano-ruralnom području i slično konceptualno određenih u dvije osnovne kategorije: individualnom (medicinskom) i socijalnom pristupu, a dodaje se i normativizam (Vehmas, 2004.) kao treća kategorija u kojoj se istražuju etičke implikacije invaliditeta kao fizičkog, socijalnog i psihološkog fenomena. Holistički koncept kvalitete življenja usredotočen na osobu (Renwick, Brown i Raphael, 2000, prema Bratković, Rozman, 2006.:105) koncept pripadnosti zajednici (društvu) operacionalizira preko dostupnosti resursa i mogućnosti u zajednici (npr. adekvatna primanja, dostupnost zdravstvenih i socijalnih službi, obrazovanja, zaposlenja, rekreacijskih programa, usluga, zabave i svih drugih društvenih događanja i aktivnosti).

Zajednica je pojam koji su brojni autori pokušali definirati (Fišer, 2006.). Tako Barnes (1997., prema Žganec, 2003.) navodi da:

- zajednica postoji kao nešto što je različito od države. Ona može biti razmatrana kao jedan element civilnog društva ili u nekim formulacijama virtualno nerazlučiva od njega. Zajednica upućuje na privatni život ljudi koji se odvija kroz interakcije s obiteljima, prijateljima i drugima s kojima se oni druže putem dobrovoljnih udruživanja. Bez obzira na to, u provođenju politike skrbi u zajednici, država naginje tome da određenim zajednicama upravlja kao resursima u provođenju javne politike. Time interakcija između zajednice i države te između pojedinih članova tih zajednica i pojedinih radnika služi za konstrukciju javne politike i za definiranje njezinog značaja u praksi;

- zajednica implicira neka povezujuća obilježja između onih ljudi koji su članovi zajednice. Povezujući faktor može biti prostorni, etnički identitet, profesija ili spolni identitet. Implikacija toga jest da zajednička obilježja, interesi ili okolnosti rezultiraju međusobnim razumijevanjem.

Žganec (1999., Marković 2007.), navodeći Ammermana i Hecesa (1997.) govori o intervencijama koje se provode na razini zajednice kao „intervencijama u realnom svijetu“, svijetu koji je istovremeno, poticajan, snažan i resurs za prevenciju različitih poremećaja, ali i potencijalno štetan za njihovo zdravlje, prilagodbu i dobrobit.

Socijalna mreža predstavlja pojam koji obuhvaća sve odnose pojedinca: obiteljske, prijateljske ili stručne (Puļjiz, Zrinščak, 2002.). Ona, dakle, obuhvaća formalne i neformalne

odnose sa srodnicima, prijateljima, susjedima, kolegama s posla (Raboteg-Šarić, Pećnik, Josipović, 2003.). Označava trajnije i kontinuirano komuniciranje među točno određenim, međusobno povezanim subjektima (Raboteg-Šarić, Sakoman, Brajša-Žganec, 2002.).

Čovjek može istovremeno pripadati različitim socijalnim mrežama koje mogu biti zasnovane na srodstvu, obrazovanju, prijateljstvu, zanimanju, religiji te na nizu drugih interesa pojedinaca. Spremnost ulaganja vlastitih snaga u održavanje mreže socijalnih odnosa ovisi o obilježjima ličnosti, vanjskim okolnostima kao što su bliskost ili daljina postojećih kontakata, ali i o cjelokupnoj situaciji. Značaj socijalnih mreža vidljiv je na različitim razinama pojedinca, obitelji i čitavog društva. Pozitivne socijalne mreže usmjerene su zaštititi svojih članova, prevenciji negativnih životnih događaja, odnosno unapređenju života članova takvih mreža. Neformalne socijalne mreže temelje se na primarnoj solidarnosti, odnosno na emocionalnoj povezanosti svojih članova. Time nadopunjuju rad institucija u pružanju pomoći, osobito u području obiteljskog života.

Sharkey (1989.:388) ističe da je postoje različiti tipovi mreža – one koje kreću od gledišta same osobe, mreže koja je uvjetovana geografskim područjem ili „Zajednice interesa“, kao što su roditelji djece s teškoćama u razvoju. Ta socijalna mreža može biti podrška postojećim mrežama i drugo, skrb u vremenima kada je postojeća mreža potrgana. Podrška može biti praktična, u osobnoj skrbi ili emocionalna, iako su same granice pojedine podrške propusne. Praktična podrška (pomoć u čišćenju, kuhanju, pranju, vrtu, popravcima, kupovini, prijevozu), podrška u osobnoj skrbi (pomoć u održavanju osobne higijene, oblačenju, hranjenju, kretanju unutar i izvan kuće) i emocionalna podrška (održavanje prijateljstava, telefonskih i osobnih kontakata) od velikog su značaja za osobe s invaliditetom.

Neki autori veličinu socijalne mreže povezuju i sa zdravljem (Specht, 1986., Gallo, 1983., prema Sharkey, 1989.). Prema istraživanju provedenom u SAD-u na uzorku od 336 osoba s intelektualnim teškoćama (Lakin i sur, 1992.), programi i usluge koje osobe s intelektualnim teškoćama najčešće koriste su (oko 90% ispitanika koristilo je ove usluge) usluge socijalnog radnika, doktora medicine, zubara; pohađaju obrazovne/strukovne i razvojne programe izvan mjesta boravka dok je tek mali broj zaposlen (5% ispitanika).

Nizak stupanj obrazovanja osoba s invaliditetom dodatno otežava mogućnost njihovog uključivanja u tržište rada, odnosno socijalnog uključivanja. U Hrvatskoj su provedena

značajna istraživanja stavova poslodavaca o zapošljavanju osoba s invaliditetom (Kiš-Glavaš, Sokač, 2005., 2006., 2008.) te istraživanja stavova nezaposlenih osoba s invaliditetom o zapošljavanju u kojima su došli do vrlo značajnih podataka koji se odnose prije svega na percepciju radnih i osobnih potencijala i vrijednosti osoba s invaliditetom, prepreke pri zapošljavanju, profesionalne namjere i interese, individualne i opće društvene elemente rada osoba s invaliditetom. Prema tim istraživanjima socijalno okruženje, od lokalne do nacionalne razine nije u dovoljnoj mjeri senzibilizirano za potrebe osoba s invaliditetom da bi pokretalo promjene u integraciji navedene skupine u širu i užu društvenu zajednicu. Stoga još uvijek nisu dovoljne postojeće inicijative lokalne zajednice koje uključuju kreiranje i financiranje programa obrazovanja, rehabilitacije i zapošljavanja osoba s invaliditetom kroz suradnju s relevantnim dionicima na lokalnoj razini (Kiš Glavaš i sur, 2008.). Osim inicijativa od strane poslodavaca, Ministarstvo gospodarstva, rada i poduzetništva izvijestilo je da se socijalno poduzetništvo potiče i ostvaruje kroz specijalizirane centre podrške, odnosno poduzetničke centre, to jest institucije namijenjene razvoju poduzetništva općenito, dok u projekte socijalnog poduzetništva svrstava i projekte potpore poduzetništvu ciljanih društvenih skupina - žena, osoba s invaliditetom, mladih (Vlada RH, 2008.:41).

Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine (NN 63/07.) u području obrazovanja ističe da su najveći izazovi građevinske prepreke, usklađivanje programa, didaktička pomagala i educirano osoblje. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa sufinancira prijevoz studenata s invaliditetom (godišnje oko 800.000,00 kuna), a 2005. godine je izrađen projekt Mreža škola bez arhitektonskih barijera prema kojoj je 27 u cijelosti prostorno prilagođenih škola koje pohađa 21 učenik s motoričkim oštećenjima (Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa, 2007.:40). „*Mnogi učitelji redovnih škola navode da nisu zadovoljavajuće educirani za izradu prilagođenih programa za djecu s intelektualnim teškoćama, a nekada ni nadležno ministarstvo ne odobrava zapošljavanje potrebnog osoblja (rehabilitatora)*“ (Bayley, Gorančić-Lazetić, 2006.). Također, obrazovanje osoba bez invaliditeta o invaliditetu predstavlja dio učenja o građanskom društvu i ljudskim pravima gdje je izazov kako povećati interes za učenje o ovoj tematici.

Slijedi prikaz na koji su sve način osobe s invaliditetom uključene u većoj mjeri u zajednicu unatrag nekoliko godina.

Od svibnja 2006. godine se provodi projekt *Osobnog asistenta za osobe s najtežom vrstom i stupnjem invaliditeta*. Usluga osobne asistencije osigurana je za 338 osoba s najtežom vrstom i stupnjem invaliditeta, a osigurava se u suradnji sa 64 udruge osoba s invaliditetom, na području 19 županija Republike Hrvatske za što je tijekom proteklog razdoblja osigurano ukupno 44.459.121,36 kuna (Bagić, Bošnjak, Papa, 2008.:3). Uspjesi ovog projekta koji je temeljen na potrebama pojedinca, pokazuju da je potrebno daljnje financiranje te povećanje broja korisnika osobne asistencije.

Radi sprječavanja i prevencije institucionalizacije djece s teškoćama u razvoju uvedeno je pravo na status roditelja njegovatelja, namijenjeno roditeljima koji imaju djecu s težim oštećenjima. Roditelji se brinu o djetetovim svakodnevnim potrebama u kućnom okruženju, a zauzvrat dobivaju novčanu kompenzaciju i prava iz mirovinskog i zdravstvenog osiguranja. Uvedeno je i pravo na stručnu pomoć u obitelji (usluge psihosocijalne rehabilitacije), namijenjeno osobama s tjelesnim invaliditetom, osobama s intelektualnim teškoćama te psihički bolesnim odraslim osobama.

Obiteljski centar, između ostalih zakonom propisanih poslova (Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o socijalnoj skrbi, NN 44/06), obavlja poslove savjetodavnog i preventivnog rada koji se odnose na brak i međusobne odnose roditelja i djece, probleme osoba s invaliditetom, uključivanje u svakodnevni život nakon duljeg boravka u odgojnoj ustanovi, poticanje i razvoj programa rada u zajednici, volonterskog rada i rada udruga građana koje su potpora roditeljima, obitelji, djeci, mladeži i drugim socijalno osjetljivim skupinama stanovništva, razvoj i unapređenje izvaninstitucijskih oblika potpore obitelji, djeci, mladeži i drugim socijalno osjetljivim skupinama stanovništva, poticanje i provedbu programskih aktivnosti namijenjenih edukaciji i promidžbi obiteljskih vrijednosti te stručno-analitičke, informativne, savjetodavne, preventivno - terapijske, edukacijske, promidžbene i slične stručne poslove vezane uz pružanje potpore obitelji, djeci i mladeži. U obavljanju djelatnosti Obiteljski centar surađuje s vjerskim zajednicama, humanitarnim organizacijama, udrugama te drugim domaćim i stranim pravnim i fizičkim osobama koje pružaju potporu obitelji, djeci, mladeži, ostalim članovima obitelji i drugim osobama savjetovanjem, uslugama, skrbi i o sličnim oblicima rada, promiče obiteljske vrijednosti te pridonosi podizanju kvalitete obiteljskog života.



Uloga obiteljskih centara u zajednici za osobe s invaliditetom je velika jer obuhvaća sva razdoblja i područja života (školovanje, rad, obitelj). Područja rada obiteljskih centara za osobe s invaliditetom u zajednici bi trebala obuhvaćati:

- *individualni rad s osobama s invaliditetom i članovima obitelji*
- *grupni rad s roditeljima djece s teškoćama u razvoju* (grupe za podršku; grupe za samopomoć)
- *umrežavanje sektora* (potpora školama – roditeljima, nastavnicima i djeci u prihvaćanju djeteta s teškoćama u razvoju u redovan sustav obrazovanja; potpora zdravstvenim ustanovama u razumijevanju specifičnih potreba osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju)
- *međusektorska suradnja* (održavanje tribina i predavanja udrugama u prostorijama obiteljskog centra; potpora udrugama pri javljanju na natječaje sklapanjem partnerskih ugovora)
- *obilježavanje značajnih datuma za osobe s invaliditetom* (3. prosinca Međunarodni dan osoba s invaliditetom, 5. Prosinca Međunarodni dan volontera)
- *edukacije* (kako komunicirati sa slijepim i slabovidnim osobama; prezentacija istraživanja)
- *poticanje volonterstva* (posebni programi za razvoj volonterstva kod mladih)
- *tematski projekti* (suzbijanje nasilja u obiteljima u kojima je jedan član osoba s invaliditetom; prevencija ovisnosti kod osoba s invaliditetom)
- *medijska promocija prava osoba s invaliditetom* (organiziranje konferencija za novinare, pisanje obavijesti za medije, pružanje informacija novinarima, održavanje i uređivanje web stranice)
- *istraživački i stručni rad* (sudjelovanje u znanstvenim istraživanjima i pisanje stručnih članaka iz područja rada sa osobama s invaliditetom od strane obiteljskog centra)
- *evaluacije* (praćenje rada obiteljskog centra u području rada s osobama s invaliditetom – ispitivanje zadovoljstva korisnika uslugama za osobe s invaliditetom).

Osim obiteljskih centara, izuzetno je značajna uloga neprofitnih organizacija. Civilno je društvo prostor između obitelji, vlade i tržišta gdje se ljudi udružuju radi promicanja zajedničkih interesa (Bežovan, Zrinščak, Vugec, 2005.:13). Prema Registru udruga Središnjeg državnog ureda za upravu, udruge osoba s invaliditetom su označene pod glavnom grupom djelatnosti kao socijalne, u podgrupi „okupljanje i zaštita hendikepiranih i invalidnih osoba“. U Registru se u mjesecu siječnju 2009. godine nalazi ukupno 352 udruge (u taj popis nisu

ubrojene udruge invalida Domovinskog rata i športske udruge osoba s invaliditetom zbog različitih grupa djelatnosti i nejasnih kriterija unutar Registra).

Gettings i Chapin (1992.:3) navode kako se od 1970-tih primjećuju značajne promjene u pružanju usluga osobama s razvojnim poteškoćama u SAD-u, gdje je najvidljivija promjena u odmicanju od oslanjanja na velike institucije prema stvaranju različitih, višeznačnih mreža usluga utemeljenih u zajednici (Braddock i sur., 1990., prema Gettings i Chapin, 1992.:3)). Značajan je doprinos udruge u prevenciji institucionalizacije. Važno mjesto u traženju dodatnih informacija o zajednici i usluga u zajednici za osobe s invaliditetom je i Internet. Ističe se i rastuća važnost Interneta (Jaeger i Xie, 2008.) za osobe s invaliditetom, gdje je Internet danas postao novo mjesto razmjene informacija i komuniciranja (Fox i Madden, 2005., Fox, 2006., prema Jaeger i Xie, 2008.:1). Unatoč tome, osobe s invaliditetom često su ograničene u pristupu i korištenju Interneta zbog različitih razloga: od nemogućnosti kupovine računala, do toga da pružatelji Internet usluga i internet tražilice nisu kompatibilne sa pomagalicama koje osobe s invaliditetom koriste na svojim računalima. Zbog navedenog, vrlo je vjerojatno da će osobe s invaliditetom rjeđe koristiti Internet nego mnoge druge populacije (Xie, 2003., Loges i Jung, 2001., Jaeger i Bowman, 2005., prema Jaeger i Xie, 2008.:1). Na razini zajednice, *online* zajednice mogu imati pozitivan utjecaj na građansku i političku participaciju na način da omogućuju rasprave među građanima i dužnosnicima u *online* okruženju, kao i uključivanje organizacija civilnog društva i tema značajnih za zajednicu u stvarnom okruženju (Katz, Rice i Aspden, 2001., Kavanugh i Patterson, 2001., Mack, 2004., Shah, Cho, Eveland i Kwak, 2005., Weber, Loumakis i Bergman, 2003., Wellman, Haase, Witte i Hampton, 2001., Yang, 2003., prema Jaeger i Xie, 2008.:2).

Iako ove dobrobiti *online* zajednica nisu ograničene na osobe s invaliditetom, one mogu biti posebno privlačne pripadnicima ove populacije zbog niza razloga (prema Jaeger i Xie, 2008.:3):

- Prvo, *online* zajednice mogu pomoći u stvaranju novih veza u novim zajednicama, što bi u suprotnom bilo fizički nemoguće mnogim osobama zbog njihovih tjelesnih oštećenja. Unatoč nemogućnosti putovanja kako bi se našle, one mogu ostvariti interakciju u okviru *online* zajednice (Guo, Bricout, i Huang, 2005., prema Jaeger i Xie, 2008.:3).
- Drugo, osobe sa specifičnim tjelesnim oštećenjem možda ne bi imale priliku upoznati druge osobe sa istim oštećenjem u svojim lokalnim zajednicama. *Online* zajednice omogućuju im izgradnju mreža podrške osoba koje se nalaze u istoj situaciji, bez obzira na međusobnu

udaljenost. Na ovaj način prevladavaju se ne samo tjelesne, već i zemljopisne barijere. Osim toga, članovi ovakvih *online* zajednica upuštaju se u društvenu interakciju i rasprave tempom koji im najviše odgovara, što im olakšava i teret na njihove kognitivne mogućnosti (Kanayama, 2003., prema Jaeger i Xie, 2008.:3).

- Treće, za osobe s invaliditetom, tjelesna i kognitivna ograničenja ne predstavljaju samo tjelesne i kognitivne probleme, već i socijalne probleme, gdje ih one, kroz anonimnost koju im omogućuje *online* zajednica, mogu prevladati.

Ukratko, *online* zajednice mogu pomoći u prevladavanju tjelesnih, kognitivnih i zemljopisnih barijera koje često inhibiraju građansku i društvenu participaciju osoba s invaliditetom.

Povećanju invaliditeta u zajednici doprinosi povećavanje profesionalnih bolesti. U razdoblju od 1990. do 2007. godine prijavljeno je 2 589 profesionalnih bolesti. U 2007. godini zaprimljene su 103 prijave profesionalnih bolesti što je 5,1% više u odnosu na 2006. godinu (98) (Dečković-Vukres, Hemen, 2008.:3).

Republika Hrvatska je potpisnica Konvencije o pravima osoba s invaliditetom UN-a gdje je priznala jednako pravo svim osobama s invaliditetom na život u zajednici, s pravom izbora jednakim kao i za druge osobe te će poduzeti djelotvorne i odgovarajuće mjere kako bi se olakšalo osobama s invaliditetom puno uživanje ovoga prava i punog uključivanja i sudjelovanja u zajednici, uključujući i osiguranje:

(a) mogućnosti da osobe s invaliditetom odaberu svoje mjesto boravka, gdje i s kim će živjeti, na ravnopravnoj osnovi s drugima te da nisu obvezne živjeti bilo kojim nametnutim načinom života;

(b) pristupa širokom rasponu usluga koje različite službe potpore pružaju osobama s invaliditetom u njihovom domu ili ustanovama za smještaj, uključujući osobnu asistenciju potrebnu za potporu življenju i za uključivanje u zajednicu, kao i za sprečavanje izolacije ili segregacije iz zajednice;

(c) ravnopravnog pristupa osoba s invaliditetom uslugama, objektima i prostorima, namijenjenima općoj populaciji te njihove primjerenosti potrebama osoba s invaliditetom.

Oživotvorenje članka 19. Konvencije „Neovisno življenje i uključnost u zajednicu“ treba biti temeljeno na potrebama osoba s invaliditetom u Hrvatskoj i na aktivnom uključivanju

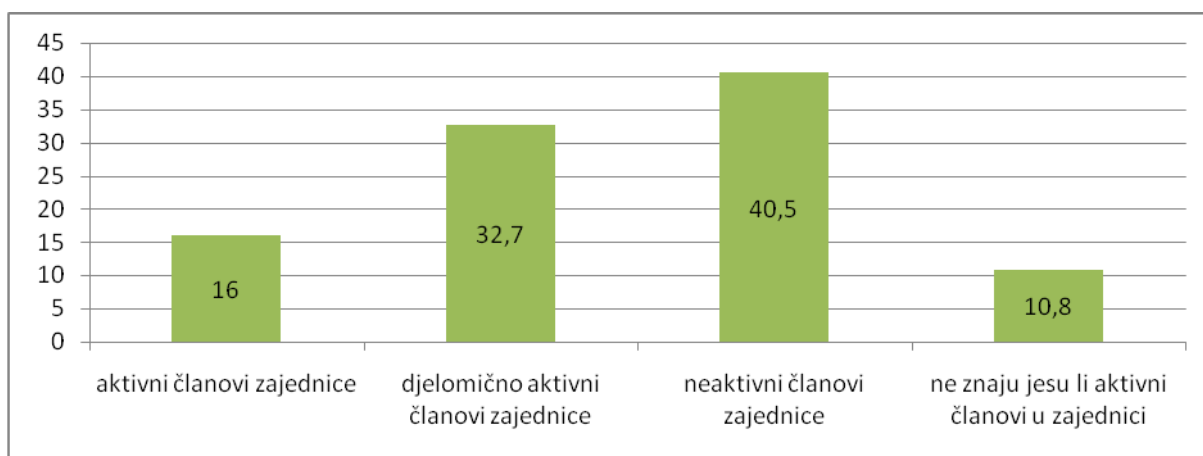
stručnjaka u proces implementacije projekata i programa koji će pratiti ostvarivanje jamčenih prava.

Država mora osigurati osobama s invaliditetom mogućnost postizanja kvalitete života jednake kao kod drugih građana. Organizacije civilnog društva i javne institucije mogu na različite načine pomoći vladama u formuliranju potreba, predlaganju odgovarajućih rješenja te pružanju usluga koje su komplementarne onima koje pruža država. Dijeljenje financijskih i materijalnih izvora među svim dijelovima društva, bez izostavljanja ruralnih područja, može biti od iznimnog značaja za osobe s invaliditetom.

### Rezultati istraživanja o uključenosti osoba s invaliditetom u život zajednice

Ispitanike se prvo pitalo mogu li u mjestu u kojem žive podmiriti većinu svojih potreba. Najveći broj ispitanika (53,8%) odgovorilo je da može, dok je 33,2% odgovorilo da ne može. Ukupno 13% izjasnilo se da ne zna može li podmiriti svoje potrebe u svojoj lokalnoj zajednici.

Slika 24. Uključenost u zajednicu (%)



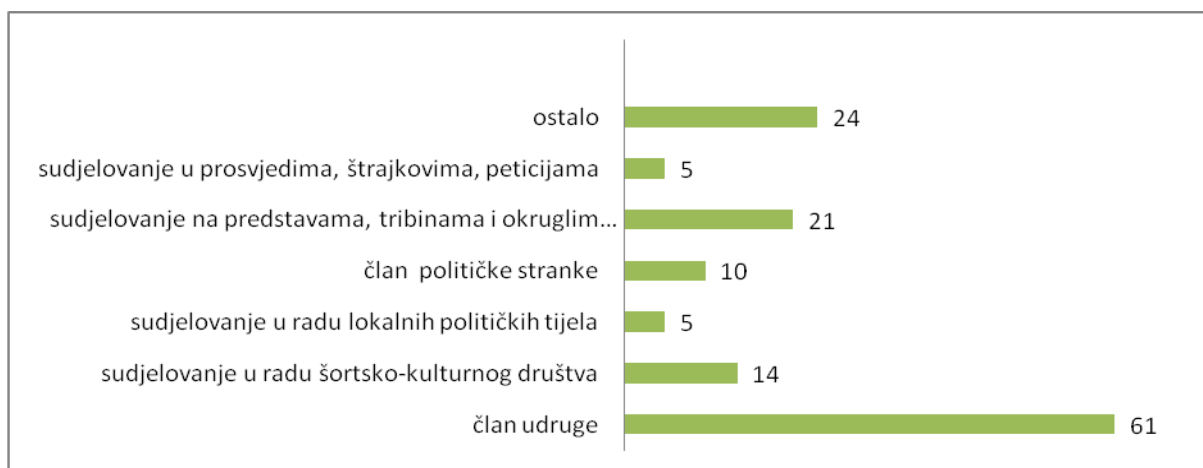
Ukupno 50% ispitanika smatra se aktivnim članovima zajednice, dok se druga polovica smatra neaktivnim članovima zajednice. Hi kvadrat testom utvrđena su detaljnija obilježja osoba s invaliditetom uključenih u život zajednice. U većoj mjeri u život zajednice uključene su osobe s lakšim stupnjem invaliditeta, oni koji percipiraju svoju okolinu bolje prilagođenom, osobe s invaliditetom koje žive u većim gradovima i zaposlene osobe. Te se osobe i smatraju aktivnijima u životu zajednice. Analiza varijance je pokazala da osobe boljih funkcionalnih sposobnosti ( $F=22,95$ ;  $df=3$ ;  $p<0,05$ ) procjenjuju da su više uključene u život zajednice. Ujedno je nađena značajna povezanost samopercepcije aktivnog člana u zajednici s

uključenošću u kulturne događaje, aktivnosti slobodnog vremena, druženja, uključenosti u politički život zajednice i pomaganja u lokalnoj zajednici.

Ispitanici procjenjuju da svoje potencijale iskorištavaju u zajednici redovito u 15% slučajeva, dok povremeno u 37%. Svoje potencijale za zajednicu nikada ne iskorištava 48% ispitanika. Što se tiče informiranosti o događajima u zajednici, 30% ispitanika redovito se informira o događajima u zajednici, povremeno se informira 46% ispitanika, a 22% ispitanika izražava da nisu informirani o događajima u zajednici, što se može povezati s rezultatom kako čak 47% ispitanika nikada ne koristi resurse zajednice. Povremeno resurse zajednice koristi 35,6% ispitanika, a redovito 17,2%.

Nakon dobivene procjene ispitanika o percepciji vlastitog sudjelovanja u životu zajednice, ispitanike se pitalo na koji način sudjeluju u životu zajednice.

Slika 25. Oblici uključenosti u lokalnu zajednicu prema percepciji ispitanika (%)



Rezultati ukazuju da je najčešći način uključenosti u zajednicu upravo članstvo u udruzi. Važno je istaknuti da je ovdje veći postotak od prethodno navedenog jer se radi općenito o članstvu, a slika 23. odnosi se na udruge osoba s invaliditetom. U radu športsko-kulturnog društva ne sudjeluje 85,9% ispitanika, dok 94,8% ispitanika ne sudjeluje u radu lokalnih političkih tijela kao i 90,4% ispitanika koji nisu članovi političkih stranaka. U štrajkovima, prosvjedima i potpisivanju peticija ne sudjeluje također 94,8% ispitanika. Za očekivati je i rezultat da 92,4% ispitanika ne sudjeluje u javnim radovima u zajednici. Okrugle stolove, tribine i predstave kao oblike sudjelovanja u životu zajednice ne posjećuje 79% ispitanika, dok 50% ispitanika od ukupno 21% ispitanika koji ih posjećuju žive u mjestima veličine od 5 001 do 100 000 stanovnika.

Kao najčešći odgovor pod „drugo“, gdje im je dana mogućnost da se izjasne na koji način sudjeluju u životu lokalne zajednice, ispitanici navode da su članovi vjerskih zajednica u svojim sredinama.

Ovdje je važno spomenuti da su nađene neke razlike s obzirom na neka obilježja ispitanika. Primjerice muškarci su češće uključeni u športsko kulturna društva, članovi su političkih stranaka i više su uključeni u javne radove u lokalnoj zajednici, dok žene više posjećuju tribine i okrugle stolove. Razlike su nađene i s obzirom na dob i pokazalo se da mlađi članovi češće posjećuju tribine i okrugle stolove. Stupanj invaliditeta također se pokazao značajnim kao i prilagođenost okoline. Što je stupanj invaliditeta teži i okolina manje prilagođena, to su osobe manje uključene u zajednicu.

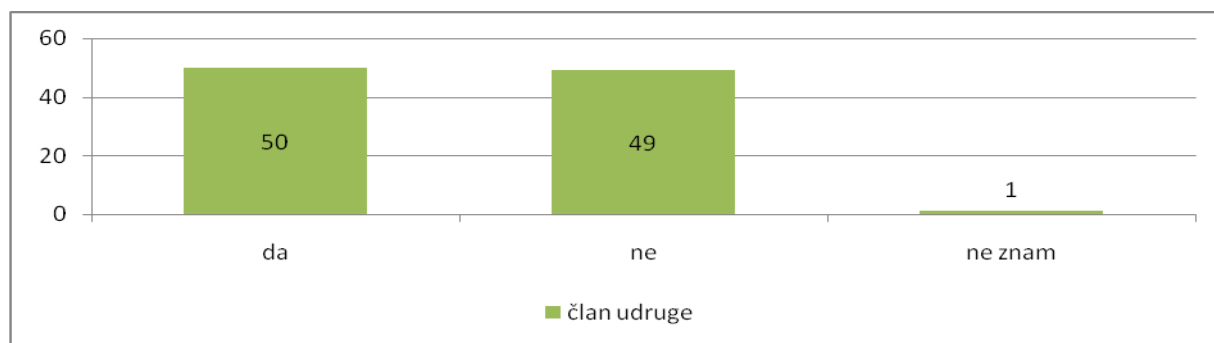
Ispitanici se u 55% slučajeva redovito družu s prijateljima, a u 39% slučajeva povremeno. Nikad se ne družu s prijateljima 7% ispitanika. S kolegama s posla, fakulteta, udruge i sl. se družu redovito ili povremeno oko 60% ispitanika. Redovito i povremeno se bavi športom 40% ispitanika. Kreativnim radom se redovito bavi 15% ispitanika, a povremeno 38% ispitanika. Pomaganje osobama iz okoline također je jedan od oblika uključenosti u zajednicu. Ukupno 40% ispitanika nikada ne pomaže susjedima u svakodnevnim poslovima.

Rezultati vezani uz putovanje kao oblik uključenosti u zajednicu i upoznavanje drugih zajednica ukazuju kako 23,6% ispitanika nikada ne putuje po Hrvatskoj, dok rijetko putuje 28,9% ispitanika. Ukupno 62,2% nikada ne putuje izvan Hrvatske, uz rezultat da ih 22,3% putuje rijetko.

### **Članstvo u udrugama**

Ispitanici kao najčešći oblik sudjelovanja u životu lokalne zajednice navode da su članovi udruga. Bio je važan podatak vidjeti koliko su osobe s invaliditetom informirane o postojanosti udruge u njihovom mjestu. Više od polovice ispitanika (55,1%) odgovorilo je kako postoji udruga osoba s invaliditetom, dok 29,9% ispitanika smatra da ne postoji, uz 15% ispitanika koji ne znaju postoji li udruga osoba s invaliditetom u njihovom mjestu.

Slika 26. Članstvo u udruzi (%)



Rezultat ukazuje kako je 50% ispitanika učlanjeno u udruhu osoba s invaliditetom, dok 49% ispitanika nije. Nađene su značajne razlike po pitanju mjesta prebivališta. Tako je, primjerice, u Zagrebu u udruhu uključeno 80% osoba s invaliditetom, u malom gradu (do 5 000 stanovnika) 42%, a na selu 39% ispitanika. Općenito je iskazan mali broj aktivnih ispitanika u udruzi ali je aktivnost članova udruge koji žive u velikom gradu veća (35% osoba s invaliditetom je aktivno u velikom gradu, a 18% u manjem mjestu). U aktivnostima udruge nikad ne sudjeluje do 20% ispitanika i ponovno je veći postotak u manjim mjestima. Razlike su nađene i s obzirom na stupanj invaliditeta u smjeru da su osobe s težim stupnjem invaliditeta češće članovi udruha osoba s invaliditetom.

Kao razloge neučlanjivanja u udruhu osoba s invaliditetom, 128 ispitanika navodi neinformiranost i nepostojanje interesa za članstvo, dok 130 ispitanika navodi nepostojanje udruge u mjestu stanovanja, te nedostatak vremena, fizičko zdravlje i nemogućnost odlaska u udruhu.

Razlozi učlanjenja u udruhu osoba s invaliditetom su grupirani u sljedeće tri kategorije. Druženje, želja za pripadanjem i volonterski rad kroz udruhu razlog je koji je navodi 176 ispitanika; ostvarivanje prava, informiranje, ostvarivanje pomoći i olakšavanje svakodnevnice kao razlog navodi 132 ispitanika. Invaliditet i bolest kao razloge navode 34 ispitanika.

Sudjelovanje u udruzi osoba s invaliditetom ispitanici opisuju na sljedeći način. Druženje, predavanja i radionice način su sudjelovanja 171 ispitanika, dok 71 ispitanik naglašava da sudjeluje povremeno u aktivnostima udruge.

Stoga se ispitanike pitalo koliko često sudjeluju u radu udruge osoba s invaliditetom. 93 ispitanika (26,4%) stalno sudjeluje u radu udruge, dok najviše ispitanika, ukupno 118 (33,5%) povremeno sudjeluje u radu udruge osoba s invaliditetom. 72 ispitanika (20,5%) rijetko su

uključeni u rad udruge, uz rezultat da 69 ispitanika (19,6%) nikada ne sudjeluje u radu udruge.

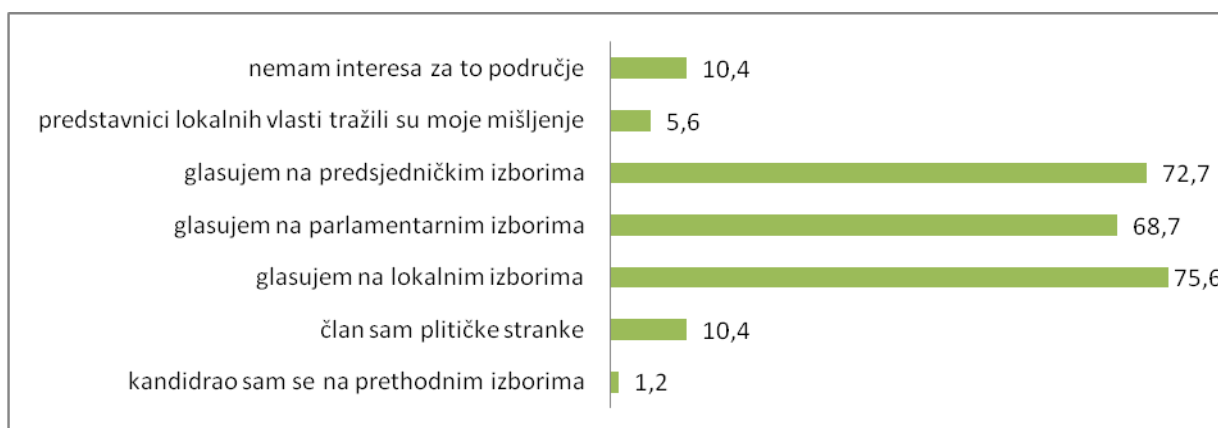
Zadovoljstvo radom udruge osoba s invaliditetom također može biti jedan od uvjeta za uključivanje u rad same udruge. Radom udruge jako je zadovoljno 89 ispitanika (27,6%), dok je najviše ispitanika, ukupno 153 (47,5%) zadovoljno radom. Indiferentan stav prisutan je kod 62 ispitanika (19,3%). Nezadovoljstvo radom udruge prisutno je kod 10 ispitanika (3,1%), uz jako nezadovoljstvo kod 8 ispitanika (2,5%).

Budući da u mjestu stanovanja ispitanika možda postoje i neke druge udruge koje nisu udruge osoba s invaliditetom, a način su uključenosti u zajednicu, ispitanike se pitalo jesu li članovi drugih oblika organiziranja. Od 520 ispitanika koji su odgovorili na navedeno pitanje, 419 ispitanika (80,6%) nije učlanjeno u druge oblike organizacija. 13 ispitanika (2,5%) nije sigurno jesu li u nekoj drugoj organizaciji, dok su 88 ispitanika (16,9%) članovi druge organizacije u mjestu stanovanja. Od ispitanika koji su članovi neke druge organizacije, najčešće su članovi sljedećih organizacija: 13 ih je u političkim strankama, 21 ispitanik članovi su vjerskih zajednica, 16 ispitanika učlanjeno je u različita športska društva, uz 10 ispitanika koji su članovi udruga umirovljenika. U analizi se moramo ograničiti na dobivene rezultate o organizacijama, jer ispitanici očito pod istim pojmom ne smatraju organizaciju i udrugu- rezultati pokazuju kako je čak 60,7% ispitanika učlanjeno u različite udruge.

### **Sudjelovanje u političkom životu zajednice**

Politika je sastavni dio života svakog čovjeka. Ispitanike se pitalo na koji način sudjeluju u političkom životu zajednice.

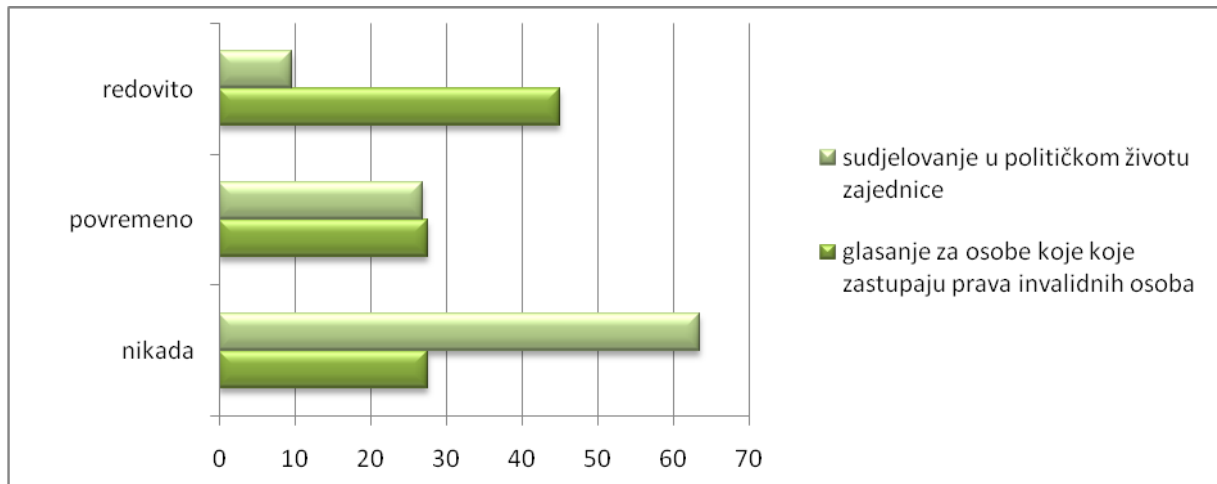
Slika 27. Sudjelovanje u političkom životu zajednice (%)





Rezultati ukazuju kako 379 ispitanika (75,6%) glasa na lokalnim izborima, na parlamentarnim izborima glasa 344 ispitanika (68,7%), dok 364 ispitanika (72,7%) glasa i na predsjedničkim izborima. Svoje članstvo u političkoj stranci izjasnila su 52 ispitanika (10,4%) uz rezultat da se 6 (1,2%) ispitanika kandidiralo na prethodnim izborima. Također, 28 ispitanika (5,6%) navodi kako su predstavnici lokalnih političkih vlasti tražili njihovo mišljenje.

Slika 28. Sudjelovanje u političkom životu zajednice (%)



Više od 65% osoba s invaliditetom nikad ne sudjeluje u političkom životu zajednice. Povremeno sudjeluje 26%, a redovito oko 10% osoba s invaliditetom. Kad je u pitanju davanje glasa onim političkim opcijama koje se zauzimaju za prava osoba s invaliditetom gotovo polovica ispitanika je aktivna i glasuje za njih, a oko 24% ispitanika ne glasuju. Ponovno se radi o osobama s teškim invaliditetom .

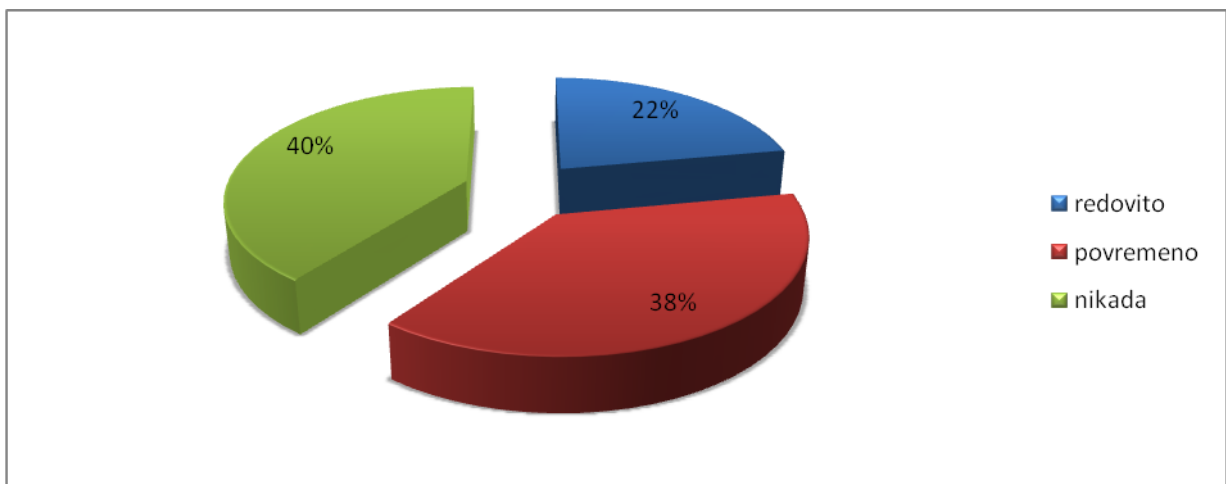
Uključenost u politički život u zajednici se pokazala značajnom s obzirom na neka obilježja. Razlike su nađene obzirom na dob. Raspon dobi osoba s invaliditetom koje sudjeluju u političkom životu je od 35 do 65 godina života. Dakle, radi se o srednjoj životnoj dobi. Najmlađi i starije osobe s invaliditetom su puno rjeđe uključene u politički život zajednice. Osobe s invaliditetom na selu i u manjim gradovima su također puno rjeđe uključene ( $F=3,004$ ;  $df=4$ ;  $p<0,01$ ). Ispitanici kod kojih je invaliditet nastupio kasnijoj životnoj dobi, osobe višeg obrazovanja i oni koji su pohađali redovne škole te su češće u braku, zaposleni i boljih materijalnih prilika su više uključeni u život zajednice. Upravo ovakva obilježja su karakteristična za osobe s invaliditetom koje su intenzivnije uključene u život zajednice općenito. Osobe srednje životne dobi su više uključene u politički život zajednice, dok mlađe i starije osobe imaju manje interesa.

## Sudjelovanje u aktivnostima dostupnim u zajednici

U istraživanjima koja su provedena u zajednici sudjelovalo je 130 ispitanika (20,2%), a 75 ispitanika (11,8%) ne zna jesu li sudjelovali. Od ispitanika koji su sudjelovali u istraživanjima, 131 (57,2%) bili su ispitanici, 78 (34,1%) ih ne zna u kojoj su ulozi bili, dok je 8 (3,5%) ispitanika imalo status istraživača. Primjenom hi- kvadrat testa nađene su razlike u pogledu mjesta prebivališta ispitanika. Osobe s invaliditetom u većim gradovima češće sudjeluju u različitim vrstama istraživanja. Isto se tako pokazalo da obrazovaniji i oni koji su zaposleni češće sudjeluju u ovakvim aktivnostima zajednice od nezaposlenih i manje obrazovanih ispitanika.

Sudjelovanje u humanitarnim akcijama također je pokazatelj uključenosti u zajednicu, na način da osoba zna da je u zajednici određena humanitarna akcija i samim sudjelovanjem u njoj sudjeluje u socijalnoj akciji. 320 ispitanika (50,3%) sudjelovalo je u humanitarnim akcijama, dok 296 ispitanika (46,5%) nije sudjelovalo. Čak 67,8% ispitanika sudjeluje u humanitarnim akcijama više puta godišnje, na način da novac donira 56% ispitanika, 34 % ispitanika donira robu i usluge ili volontira, dok je 7% ispitanika odgovorilo da sudjeluje na drugi način ali nije konkretiziralo odgovor. Identični pokazatelji razlika su nađeni kao i u ranijoj analizi sudjelovanja u istraživanjima. Češće sudjeluju obrazovanije osobe, zaposlene i one koje žive u većim mjestima.

Slika 29. Uključenost u aktivnosti svoje vjerske zajednice (%)

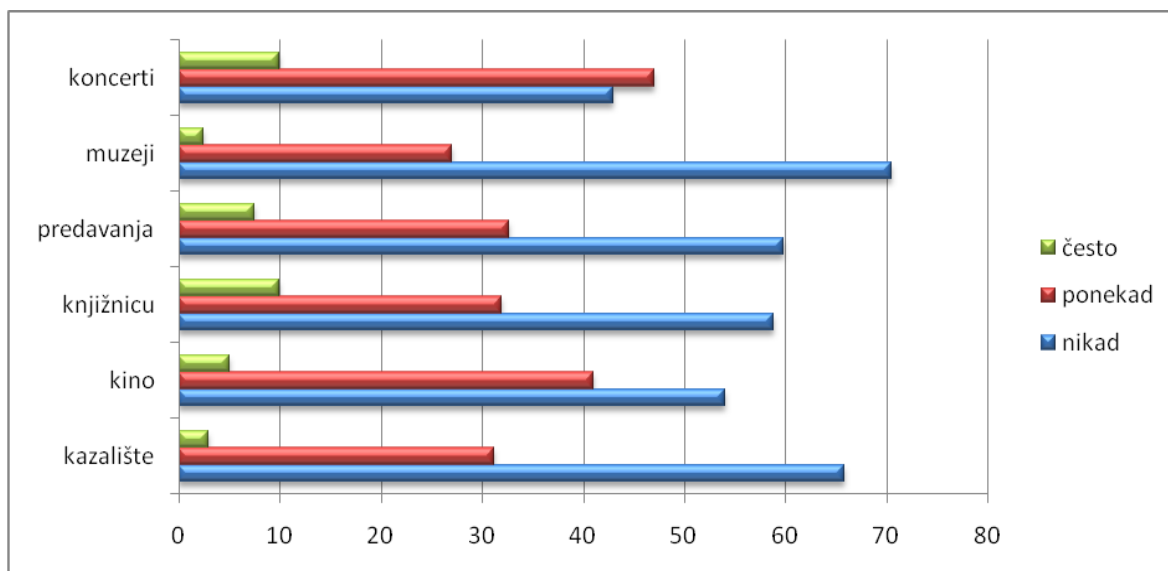


Rezultati ukazuju da su osobe s invaliditetom uključene i sudjeluju u aktivnostima svoje vjerske zajednice u 60% slučajeva. Građani Hrvatske (Leutar, 2000.) su uključeni u 46%

slučajeva. Iz rezultata je vidljivo da je uključenost u vjersku zajednicu najzastupljeniji oblik uključenosti u zajednicu.

Potrebno je naglasiti utvrđene značajne razlike kod samih ispitanika. Pokazale su se statistički značajne razlike kada je u pitanju podrška kroz vjeru u Boga, ispitanici koji naglašavaju intenzivnije takav oblik podrške, navode i intenzivniju uključenost u aktivnosti svoje vjerske zajednice ( $F= 30,7$ ;  $df=4$ ;  $p<0,00.$ ), zatim oni koji više navode povjerenje u Crkvu ( $F= 23,32$ ;  $df=4$ ;  $p<0,00.$ ), intenzivnije su uključeni. Pokazala su se statističkim značajnim i još neka obilježja ispitanika: više su uključene u život vjerske zajednice osobe u većim gradovima, obrazovanije, one koje imaju lakše stupnjeve invaliditeta i koje svoju okolinu percipiraju bolje prilagođenom.

Slika 30. Uključenost u kulturna događanja lokalne zajednice (%)



Na temelju rezultata vidljivo je da 70% osoba s invaliditetom nikad nije posjetilo muzeje ili kazališta, 60% ih nikad nije posjetilo neko predavanje ili koristilo knjižnicu, 50% nije nikad bilo u kinu, a 43% ih nije nikad bilo na koncertu. Također vidimo da 10% osoba s invaliditetom redovito koristi knjižnicu i odlazi na koncerte. Rezultati se moraju interpretirati s činjenicom da je upitno postoje li u mjestima u kojima ispitanici obitavaju navedeni sadržaji.

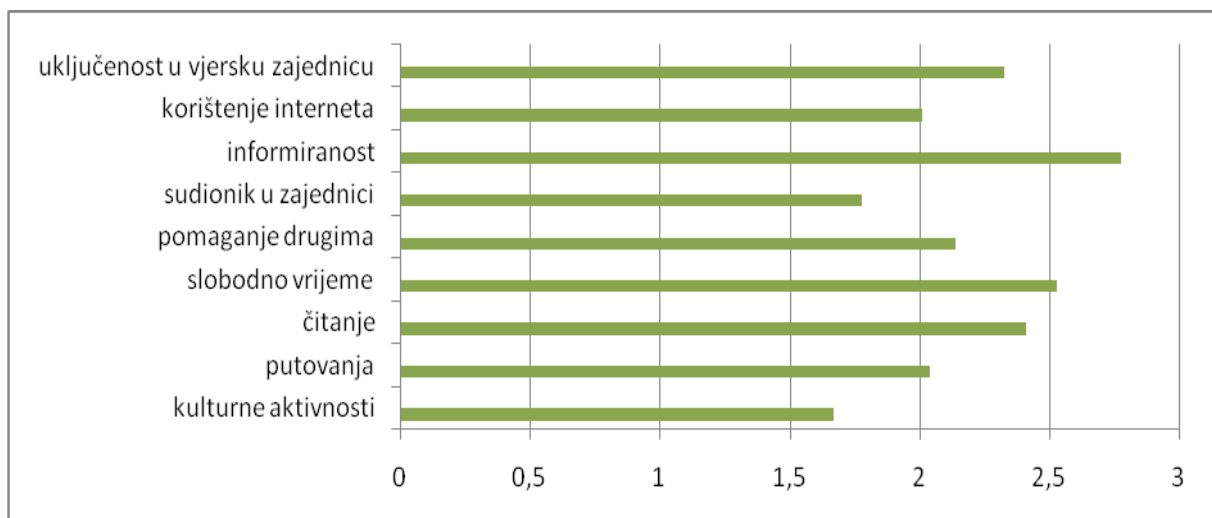
Rezultati ukazuju da 60% ispitanika nikada ne koristi Internet. Redovito se koristi Internetom 19,4% ispitanika, a povremeno 20,6% ispitanika. Dnevne novine redovito čita oko 38% ispitanika, a povremeno 43% ispitanika. Tjednike redovito čita 24% ispitanika, dok povremeno 45% ispitanika. Čak 31% ispitanika uopće ne čita časopise. Knjige redovito čita 24% ispitanika, povremeno 38% ispitanika, a isto toliko ispitanika (38%) nikada ne čita

knjige. Od ispitanika koji čitaju knjige, većina (44,8%) čita knjige nevezano za posao ili obrazovanje. Manji postotak ispitanika (14,5%) čita radi učenja (neobavezne materijale). Stručnu literaturu redovito čita 15% ispitanika, povremeno 28%, a nikad ju ne čita 58% ispitanika. Osobe s invaliditetom povremeno čitaju mjesečnike i to u 43% slučajeva, 18% ispitanika čita ih redovito, dok 38% ispitanika nikad ne čita mjesečnike.

Kako podaci ukazuju da većina ispitanika u maloj mjeri sudjeluje u životu lokalne zajednice, ispitanike se pitalo imaju li hobi. Tako je 360 ispitanika (56,8%) odgovorilo kako ima hobi. Kao hobi najčešće navode: šport (N=86), čitanje i pisanje (N=75), televiziju i Internet (N=50), šetnju (N=42), slušanje glazbe, pjevanje i sviranje (N=38) i vezenje (N=33). Ponovo su nađene značajne razlike kod ispitanika. Hobi je češći kod mlađih osoba. Mjesto prebivališta se pokazalo također značajnim ( $\chi^2=18,07$ ;  $df=4$ ;  $p<0,01$ ). Osobe u većem gradu se češće bave nekim hobijem od onih koji žive na selu. Primjerice 44% osoba s invaliditetom ima hobi na selu, a u velikom gradu čak 68%. Vrijeme nastanka invaliditeta se pokazalo također značajnim. Tako 65% onih kod kojih je invaliditet nastupio rođenjem ima hobi, a 47% osoba s invaliditetom čiji je invaliditet nastupio nakon 18. godine života. Osobe s lakšim stupnjem invaliditeta također češće imaju neki hobi, kao i osobe s višim stupnjem obrazovanja.

Faktorskom analizom se dobilo nekoliko komponenti na Skali uključenosti osoba s invaliditetom u život zajednice čiji su pojedinačni rezultati prethodno interpretirani te će biti prikazane prosječne vrijednosti dobivenih faktora, a nakon toga će biti interpretirane značajne razlike s obzirom na neka obilježja ispitanika ovog istraživanja.

Slika 31. Prosječne vrijednosti na Skali uključenosti u zajednicu osoba s invaliditetom



Potrebno je napomenuti da je Pearsonovom korelacijom utvrđena međusobna povezanost svih područja uključenosti u zajednicu ( $p < 0,01$ ) i sve su k tome u međusobnoj povezanosti s funkcionalnim sposobnostima samih osoba s invaliditetom.

Značajne razlike su došle do izražaja kod različitih faktora. Muškarci i žene razmišljaju podjednako vezano uz sve navedene komponente, izuzev života u instituciji. T-testom je utvrđeno da žene češće razmišljaju o životu unutar institucije kao rješenju.

Dob se pokazala značajnom kod više komponenti. Pokazalo se da osobe s invaliditetom u dobi između 36 i 45 godina manje čitaju od mlađih i starijih ispitanika. Budući da se ta skupina osoba s invaliditetom izjašnjava češće sudionikom svoje lokalne zajednice, moguće je da se oni bave drugim sadržajima. Najmanje uključenim sudionicima svoje lokalne zajednice smatraju se najmlađi ispitanici, oni do 25 godina života, te ispitanici treće životne dobi, dakle od 65 godina na više. Mlađi ispitanici (do 35 godina života) češće putuju i sudjeluju u kulturnim aktivnostima, a češće koriste i Internet ( $F=11,48$ ;  $df=3$ ;  $p < 0,01$ ) od drugih dobnih skupna.

Nađene su razlike s obzirom na obrazovanje. Tako se obrazovaniji ispitanici češće uključuju u kulturne aktivnosti ( $F=21,88$ ;  $df=6$ ;  $p < 0,01$ ), putovanja, čitanje, slobodno vrijeme, pomaganje drugima, svjesniji su sudionici svoje lokalne zajednice, informiraniji, te se češće koriste Internetom.

Radni status se pokazao značajnim u više komponenti. Zaposlene osobe i studenti se češće koriste Internetom, sudjeluju u kulturnim događajima, češće čitaju, putuju i informiraniji su o događajima u lokalnoj zajednici. Zaposlene osobe se češće bave različitim aktivnostima slobodnog vremena, pomažu drugima, smatraju se sudionicima svoje lokalne zajednice.

Subjektivna procjena materijalnih prilika ispitanika te njihov osjećaj siromaštva su dali potpuno identične rezultate kod primjene analize varijance. Nađene su razlike na sljedećim komponentama: ispitanici koji procjenjuju svoje materijalne prilike lošijima i smatraju se siromašnim osobama rjeđe sudjeluju u kulturnim događajima, putovanjima, čitanju, aktivnostima slobodnog vremena, korištenju Interneta, pomaganju drugima, manje se osjećaju sudionici svoje lokalne zajednice, te su lošije informirani.

Mjesto prebivališta igra bitnu ulogu kod navedenih komponenti uključenosti u zajednicu. Tako se osobe s invaliditetom koje žive u većim gradovima u Hrvatskoj češće koriste Internetom, više su informirane, dok je najlošija informiranost kod ispitanika koji žive na

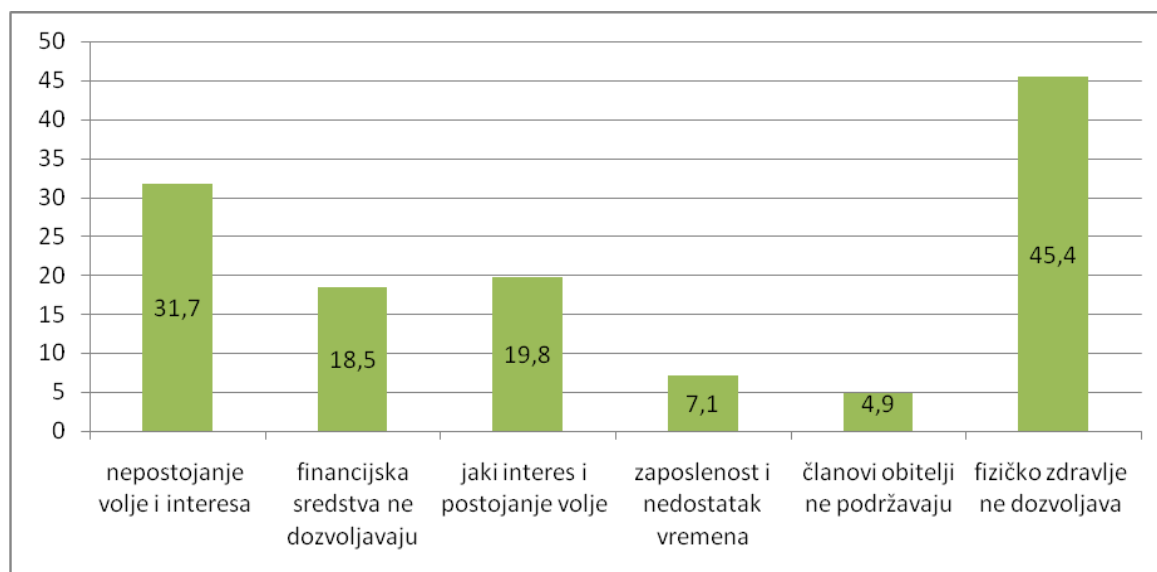
selu. Uključenost u kulturne događaje, putovanja i čitanje je najčešća u velikim gradovima što je i za očekivati jer su im više dostupni kulturni sadržaji od ispitanika koji žive u manjim mjestima. Nešto manja uključenost je u Zagrebu vjerojatno stoga što ispitanici dolaze s nekih perifernih dijelova i rjeđe imaju prilike sudjelovati u kulturnim događanjima. Osobe s invaliditetom u najvećim gradovima Republike Hrvatske najmanje provode slobodno vrijeme i najmanje ga koriste u pomaganju drugima. Svjesnost sudjelovanja u lokalnoj zajednici se pokazala najmanja kod ispitanika koji žive na selu.

Bračni status se pokazao značajnim prediktorom u analizi nekoliko komponenti uključenosti u zajednicu. Osobe s invaliditetom koje žive u braku češće putuju, čitaju, pomažu drugima, osjećaju se sudionicima svoje lokalne zajednice. Neoženjeni se češće koriste Internetom i više se bave aktivnostima slobodnog vremena. Stupanj invaliditeta igra ulogu kod nekoliko komponenti. Osobe s lakšim invaliditetom češće koriste Internet, sudjeluju u kulturnim aktivnostima, putovanjima, korištenju slobodnog vremena i pomaganju drugima. Što je teži stupanj invaliditeta to osobe rjeđe sudjeluju u spomenutim aktivnostima.

Prilagođenost okoline se pokazala značajnom kada je riječ o sudjelovanju u kulturnim aktivnostima, aktivnostima slobodnog vremena, putovanjima, pomaganju drugima, informiranosti i sudjelovanju u lokalnoj zajednici. Oni ispitanici koji percipiraju svoju okolinu kao bolje prilagođenu češće sudjeluju u spomenutim aktivnostima.

Nakon što su ispitanici naveli u kojoj mjeri su uključeni u različite oblike života u zajednici, istraženi su razlozi njihove uključenost/ neuključenosti.

Slika 32. Razlozi uključenosti/neuključenosti u zajednicu (%)



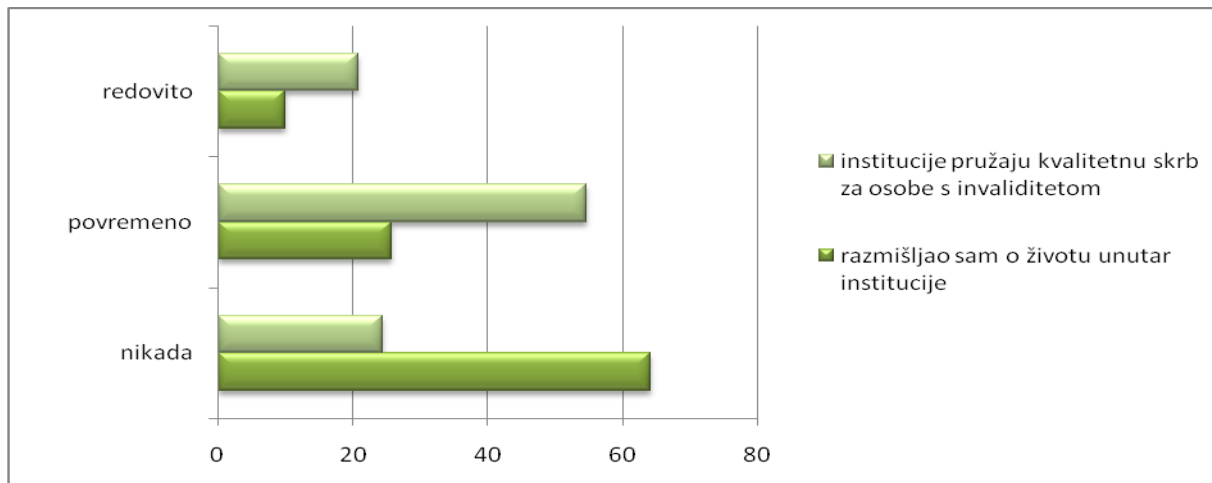
Ispitanike se pitalo koji su razlozi njihove uključenosti/neuključenosti u zajednicu. Ispitanici su mogli ponuditi više odgovora. Kao razlog je najčešće navedeno fizičko zdravlje koje sputava uključivanje u zajednicu (N=268) i nepostojanje volje i interesa za aktivnosti u zajednici (N=189). Dio ispitanika (N=117) navodi kako su jako zainteresirani i imaju volju za sve što se događa u njihovoj zajednici. Financijska sredstva razlog su neuključivanja kod 109 ispitanika, dok je zaposlenost i nedostatak vremena razlog kod 42 ispitanika. 29 ispitanika navelo je da članovi obitelji često nisu sporazumni njihovim uključivanjem u aktivnosti zajednice te ne sudjeluju iz tog razloga. Kao ostale razloge zbog kojih se ne uključuju u život zajednice ispitanici navode vlastiti invaliditet: „Gluha sam osoba pa ne mogu sve razumjeti“ ili „Ne mogu se sama kretati po ulici“. Drugi razlozi su vezani uz njihovu percepciju ne prihvaćenosti društva: „Društvo me ne prihvaća, misle da imam problema s glavom“; „Imam volje no ponekad me okolina odbija“; „Mislim da me ljudi krivo gledaju“. Neki navode prostorne barijere i nepristupačnost: „Sprječava me loša organiziranost i nedostupnost“; „Živim u prometno izoliranom naselju“, „Ne mogu se sama kretati po ulici“. S druge strane osobe s invaliditetom naglašavaju i želju za sudjelovanjem u događanjima svoje lokalne zajednice riječima: „Volio bih biti sudionik događanja u svojoj lokalnoj zajednici“; „Zainteresirana sam za sudjelovanje“.

Nađene su i neke značajne razlike s obzirom na razloge neuključenosti u zajednicu. Značajne razlike pokazale su se s obzirom na spol, tako žene češće navode da članovi njihovih obitelji nisu sporazumni da se uključe u neke od aktivnosti. Dob se pokazala kao značajna komponenta. Tako fizičko zdravlje ne dozvoljava uključivanje u aktivnosti starijim ispitanicima, ispitanicima kod kojih je prisutan teži i teški invaliditet te oni kod kojih je invaliditet nastupio u kasnijoj životnoj dobi. Mjesto prebivališta se pokazalo značajnim kad je u pitanju volja i interes za uključivanje u aktivnosti ( $\chi^2 = 12,92$ ;  $df=4$ ;  $p<0.01$ .), volja i interes kao razlog za uključivanje u aktivnosti prevladavaju na selu i manjim mjestima.

Drugi razlog po kojem se ispitanici razlikuju s obzirom na mjesto prebivališta ispitanika je i financijska situacija. Osobe s invaliditetom u većim gradovima navode puno češće taj razlog nego ispitanici u manjim mjestima. Imaju interes i volju za sve što se događa u njihovoj zajednici oni koji i svoju okolinu percipiraju prilagođenijom. Osobe s lošijim materijalnim primanjima te nezaposleni izražavaju da je razlog neuključenosti nepostojanje volje i interesa.

Institucionalna skrb je jedan od oblika skrbi koji se sve više zamjenjuje izvaninstitucionalnim oblicima skrbi, odnosno uključenošću u zajednicu.

Slika 33. Mišljenje o životu unutar institucija za osobe s invaliditetom



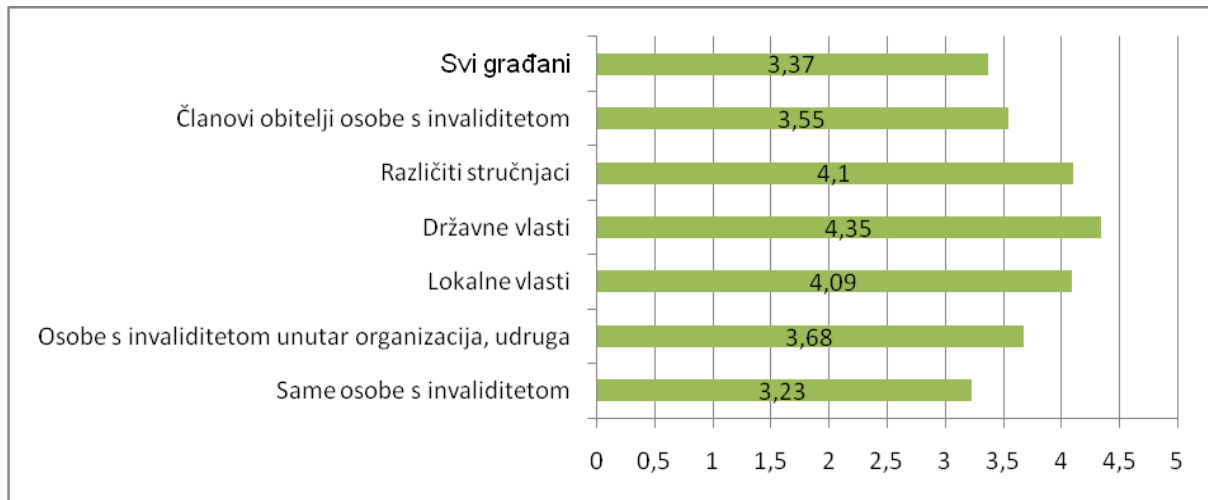
O životu u instituciji redovito razmišlja 10% ispitanika, a povremeno 25,8% ispitanika. O životu unutar institucije nikad ne razmišlja 64,2% ispitanika. Manji postotak ispitanika se slaže s konstatacijom da institucije pružaju kvalitetnu skrb za osobe s invaliditetom (24,5%). Ispitanici koji uvijek razmišljaju o životu u instituciji najčešće smatraju svoj invaliditet teškim (N=4), težim ga smatra 2 ispitanika, umjerenim 3 ispitanika te lakšim 2 ispitanika. Ispitanici koji ponekad razmišljaju o životu u instituciji najčešće procjenjuju svoj invaliditet težim (N=24), kao i oni ispitanici koji često razmišljaju o životu u instituciji (N=19). Prema bračnom statusu, od onih koji razmišljaju o životu u instituciji, 5 ispitanika su u braku, 5 ih je neoženjenih/neudanih i 1 ispitanik je udovac.

Ovdje je važno spomenuti značajne razlike dobivene primjenom analize varijance. Osobe s invaliditetom koje češće percipiraju instituciju kao dobro vlastito rješenje za smještaj su ispitanici sljedećih karakteristika: završili školu po posebnim uvjetima, lošijeg obrazovanja, češće su to žene nego muškarci, pripadaju skupini nezaposlenih osoba i umirovljenika, žive na selu i samci su, te žive sami u kućanstvu.

Uključenost u zajednicu ovisi i o percipiranim predrasudama prema osobama s invaliditetom, zalaganjem za vlastitu uključenost i vlastitim angažmanom.



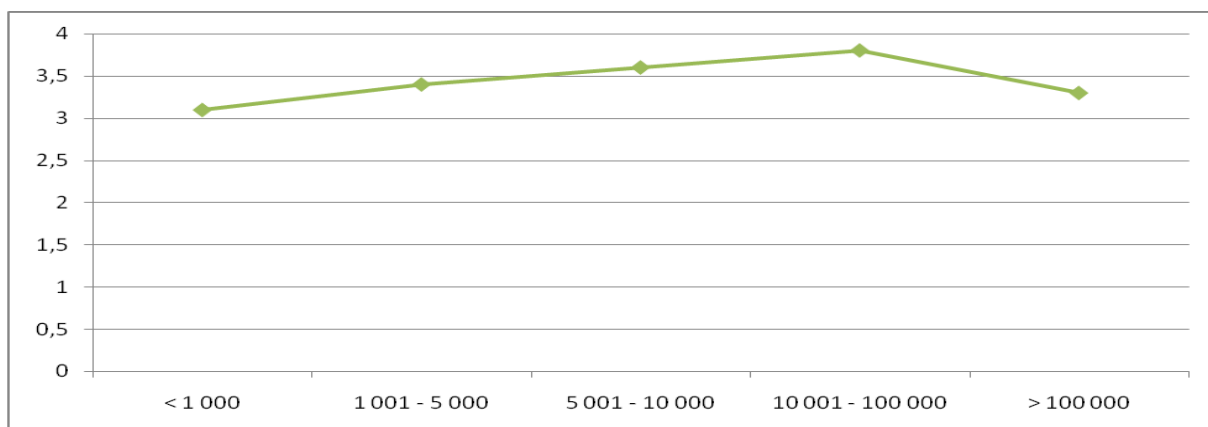
Slika 34. Prosječne vrijednosti procjena odgovornosti za promicanje interesa osoba s invaliditetom



Ispitanici smatraju da je državna vlast najodgovornija za promicanje prava osoba s invaliditetom, dok najčešće same osobe s invaliditetom smatraju najmanje odgovornima za promicanje prava.

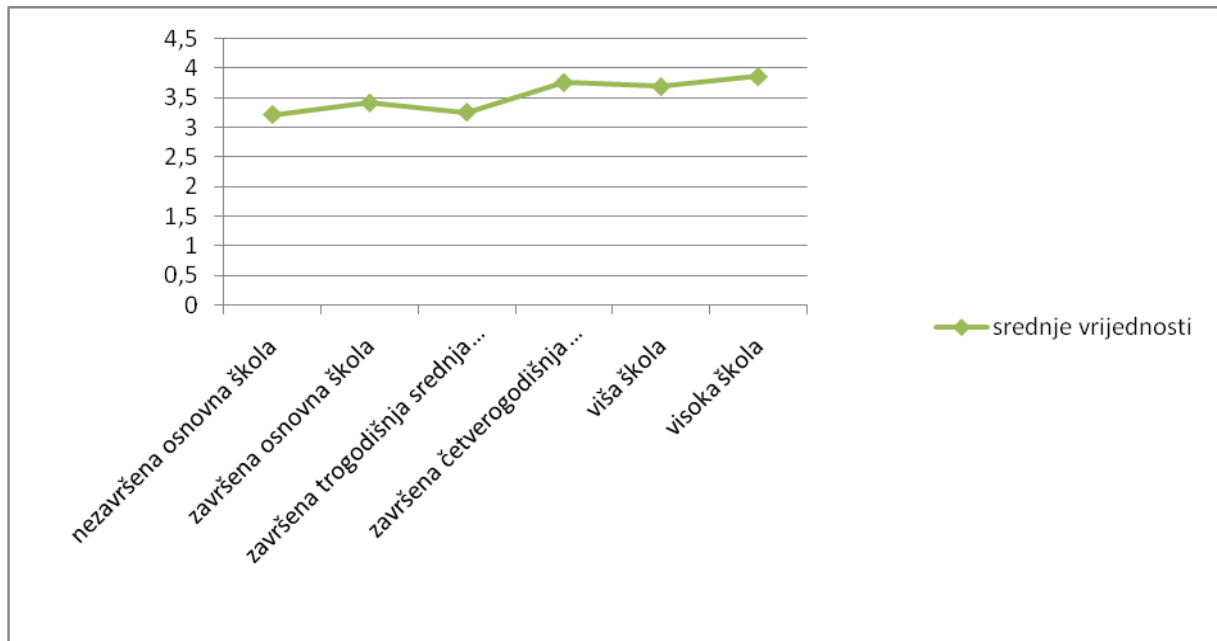
Primjenom faktorske analize iskristalizirala su se dva faktora s udjelom varijance od 80%. Prvi faktor se odnosi na osobe s invaliditetom i drugi na državne vlasti i stručnjake. Osobe s invaliditetom percipiraju državne i lokalne vlasti te stručnjake kao one koji najviše mogu doprinijeti poboljšanju situacije osoba s invaliditetom. Kao nešto manje važan faktor su sam vlastiti angažman osoba s invaliditetom. Zajednički, i jedini i drugi mogu doprinijeti poboljšanju kvalitete života osoba s invaliditetom.

Slika 35. Viđenje odgovornosti lokalne i državne vlasti prema mjestu prebivališta (srednje vrijednosti)



Porastom veličine mjesta ispitanici smatraju sve većom odgovornost lokalnih i državnih vlasti. Jedino se, kad je riječ o gradu Zagrebu, ispitanici bitno razlikuju jer su istraživanjem obuhvaćene neke općine koji imaju obilježja nekog manjeg mjesta.

Slika 36. Viđenje odgovornosti osoba s invaliditetom prema obrazovnom statusu



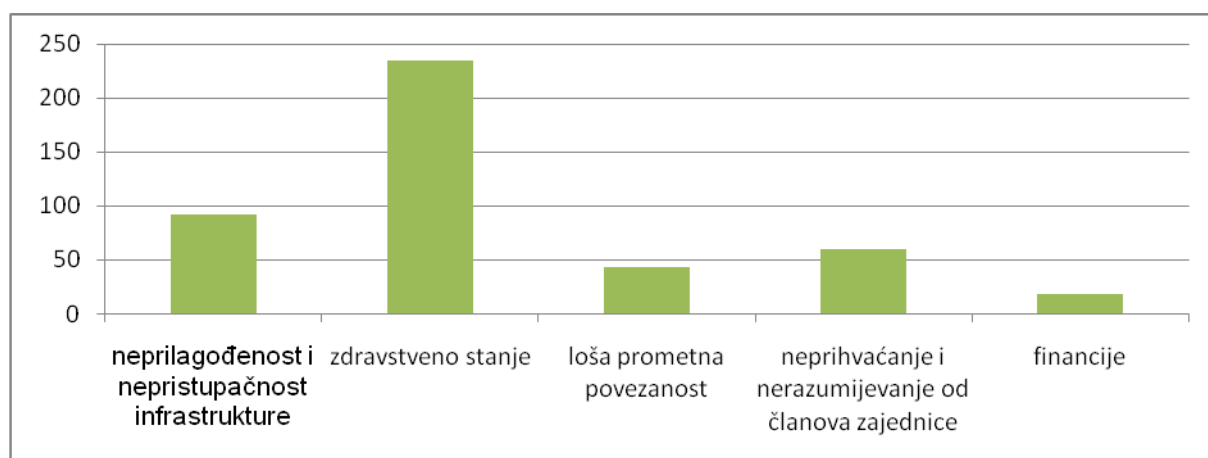
Analiza varijance pokazala je da se osobe u većim gradovima razlikuju po pitanju odgovornosti, kako osoba s invaliditetom ( $F=9,97$ ;  $df=4$ ;  $p<0.01$ ) tako i vlasti u lokalnoj zajednici i državi. ( $F=6,66$ ;  $df=4$ ;  $p<0.01$ ) Što je veći grad to se više naglašava odgovornost za položaj osoba s invaliditetom. Također, osobe boljeg obrazovnog statusa naglašavaju veću odgovornost osoba s invaliditetom i vlasti. Isto mišljenje imaju i studenti te zaposlene osobe i osobe boljih materijalnih mogućnosti. Osobe koje žive samostalno i koje se smatraju bolje uključenima u zajednicu smatraju vide vlastitu odgovornost od onih koji žive s roditeljima i vlastitom obitelji. Nađena je korelacija između uključenosti u kulturna događanja, putovanja, informiranost i veće odgovornosti samih osoba s invaliditetom za njihov položaj u društvu. Izloženi rezultati ponovno upućuju na nužnost većeg angažmana pri uključivanju osoba s invaliditetom u sve oblike zajedničkih aktivnosti (pothvata) koje se provode u lokalnoj zajednici.

Nakon što su ispitanici odgovorili koga smatraju najodgovornijim za promicanje prava osoba s invaliditetom, dijelu ispitanika koji ne mogu u mjestu u kojem žive podmiriti većinu svojih potreba, postavljeno je pitanje što bi trebalo učiniti/promijeniti kako bi se situacija poboljšala. 32 ispitanika navela su kako treba osigurati pristupačnost u kretanju osobama s invaliditetom.

Građevinska neprilagođenost zgrada i javnih površina predstavlja problem u zadovoljenju potreba osoba s invaliditetom, a 36 ispitanika smatra da treba osigurati i poboljšati zdravstvenu zaštitu. Budući da osobe s invaliditetom uvelike ovise o procesima rehabilitacije i korisnici su većine segmenata zdravstvene zaštite, zadovoljenje navedenih potreba ovisi isključivo o njihovoj mogućnosti odlaska u veća mjesta koja su središta zdravstvene zaštite u županijama. Također, pod poboljšanjem zdravstvene skrbi ispitanici su navodili i osiguranje ortopedskih pomagala. Može se zaključiti kako je problem u nedostupnosti zdravstvene skrbi. Poboljšanje sadržaja u vidu osiguranja pristupačnosti različitih usluga u mjestu u kojem žive pozitivno bi utjecalo na zadovoljenje potreba ispitanika. Nedostatak pa i nepostojanje trgovina, udruga osoba s invaliditetom, kulturne ponude i sadržaja koji zadovoljavaju potrebu za druženjem i ispunjavanjem slobodnog vremena direktno utječu na nezadovoljenje potreba ukupno 72 ispitanika. Bolja prometna povezanost s većim mjestima te osiguranje i poboljšanje javnog prijevoza pomoglo bi u zadovoljenju potreba 28 ispitanika. Poboljšanje materijalnog statusa, pod kojim se smatra zaposlenje, financijska pomoć i ostvarivanje prava pomoglo bi u zadovoljenju potreba 39 ispitanika. Navedeni rezultati pokazuju kako je glavni razlog zašto osobe s invaliditetom ne mogu zadovoljiti potrebe u svom mjestu življenja izoliranost mjesta.

Nakon što su ispitanici naveli što bi im pomoglo u zadovoljenju potreba u zajednici, postavljeno im je pitanje što im otežava obavljanje svakodnevnih aktivnosti u njihovim lokalnim zajednicama.

Slika 37. Čimbenici koji otežavaju obavljanje svakodnevnih aktivnosti (N)



Zdravstveno stanje, pod kojim se smatra invaliditet, otežana pokretljivost, dob, bolest, strah, sram i emocionalno stanje ispitanika najčešći su uzrok (N=234) otežanog obavljanja

svakodnevnih aktivnosti u zajednici ispitanika. Ispitanici su većinom orijentirani na svoje slabije strane, te ne vide svoje jakosti i pozitivne snage u sebi. Osobe s invaliditetom hitno treba ohrabrivati i pružati im odgovarajuću savjetodavnu i psihološku pomoć. Neprilagođenost i nepostojanje infrastrukture, pod kojom se podrazumijevaju arhitektonske barijere i ostala nepristupačnost objekata i javnih prostora, čimbenik je koji otežava obavljanje svakodnevnih aktivnosti kod 92 ispitanika, dok lošu prometnu povezanost navodi 43 ispitanika. Neprihvatanje i nerazumijevanje od članova zajednice, pod kojom se misli na predrasude, stigmatizaciju, neosjetljivost i netolerantno ponašanje prema osobama s invaliditetom od strane osoba iz njihove okoline, navodi 59 ispitanika. Loše materijalne prilike, nedostatak novca i nezaposlenost čimbenik su koji otežava obavljanje svakodnevnih aktivnosti kod 18 ispitanika. Ukupno 92 ispitanika izjavila su da nemaju neki poseban razlog za neobavljanje svakodnevnih aktivnosti u zajednici, pod čime su rekli da nema razloga ili da ga ne znaju.

Ispitanike se pitalo što oni sami mogu učiniti na poboljšanju položaja osoba s invaliditetom u društvu. Aktivizam kroz razgovor s mještanima, zagovaranje svojih prava, borba za bolji položaj osoba s invaliditetom, uključanje u udruge osoba s invaliditetom, volontiranje, podjela iskustava i informacija s drugima u zajednici, stalno ukazivanje na prisutnost u društvu i neprekidno zagovaranje, mogućnosti i prava te obveze, međusobno poticanje i pomaganje kao metodu poboljšanja položaja osoba s invaliditetom vidi 218 ispitanika. Čak 199 ispitanika smatra da ne mogu napraviti ništa, te kao razloge najčešće navode zdravstveno stanje, starost, nepostojanje entuzijazma, razočaranje i nepovjerenje da se išta može promijeniti. Ukupno 28 ispitanika smatra da može učiniti vrlo malo, te navode razloge kao i ispitanici koji smatraju da ne mogu učiniti ništa, dok 79 ispitanika ne zna što bi moglo učiniti u borbi za bolji položaj osoba s invaliditetom u društvu.

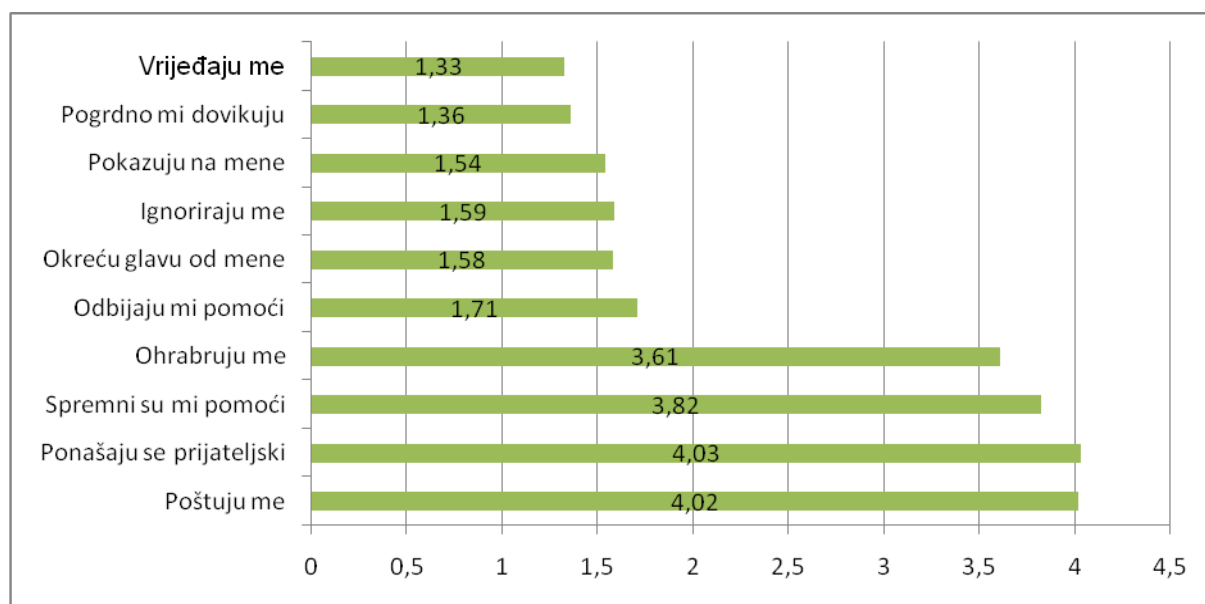
Rezultati pokazuju kako ispitanici smatraju da u većini slučajeva ne mogu učiniti ništa u nastojanju poboljšanja položaja osoba s invaliditetom u društvu. Stoga ih se pitalo što samo društvo može učiniti za poboljšanje položaja osoba s invaliditetom. Osiguranje većeg i kvalitetnijeg opsega prava i usluga, promjena i unapređenje postojećih zakona, omogućavanje zapošljavanja, omogućavanje veće mobilnosti, zalaganje za osobe s invaliditetom, financijska pomoć i kvalitetnija i veća skrb kao rješenje koje treba ostvariti društvo vidi ukupno 374 ispitanika. Većina ih je pri odgovorima navodila kako društvo ne čini dovoljno i da se može uvelike unaprijediti položaj osoba s invaliditetom da društvo za to ima želju. Prihvatiti osobe s invaliditetom u društvo, biti senzibiliziran za njihov način života, pružiti im pomoć i uključiti

ih kao članove zajednice, odbaciti predrasude, informirati se o osobama s invaliditetom i veće razumijevanje osoba s invaliditetom rješenje je za 101 ispitanika. Čak 52 ispitanika ne zna što društvo može učiniti za poboljšanje položaja osoba s invaliditetom.

Predrasude su sastavni dio svake zajednice. Predrasude prema osobama s invaliditetom mogu biti jedan od razloga da se i same osobe s invaliditetom ne žele uključiti u život zajednice na način na koji bi htjele. Najveći broj ispitanika, njih 360 (56,6%) smatra da u Hrvatskoj postoje predrasude prema osobama s invaliditetom. Također 189 ispitanika (29,7%) ne zna postoje li predrasude prema osobama s invaliditetom, uz 87 ispitanika (13,7%) koji smatraju da predrasude ne postoje. U ranijem istraživanju (Leutar i sur. 2008.) kada su bili uključeni i članovi obitelji osoba s invaliditetom pitanje predrasuda je bilo puno jače naglašeno, što upućuje na jači doživljaj predrasuda članova obitelji osoba s invaliditetom od samih osoba s invaliditetom. Osobe s invaliditetom predrasude osjećaju na različite načine: da su ugrožena njihova osnovna ljudska prava kao što su pravo na dostojanstven život, pravo na obitelj, pravo na posao, pravo na obrazovanje. Osjećaju se diskriminiranim i doživljavaju sažaljevanje građana. Neki od njih prepoznaju i promjene na stavovima svoje okoline u pozitivnom smjeru. Oni to izražavaju na sljedeći način: „Bulje u mene kao u sedmo čudo.“; „Često je mišljenje da smo manje vrijedni i da nemamo pravo na porodicu i normalan život u kojem bi nas ljudi poštovali kao osobe.“; „Čudno nas gledaju.“; „Čudno nas gledaju, malo se teže usude pomoći.“; „Čudno vas gledaju, smijulje se, gledaju kad razgovaram s drugom gluhom osobom.“; „Da bi uspio trebaš biti zdrav, lijep i bogat.“; „Da, zato što vidim po ljudima da drukčije gledaju osobe s invaliditetom nego zdrave ljude i često ih žale.“; „Diskriminiraju nas.“; „Djeca su me u školi stalno zadirkivala.“; „Djelomično postoje predrasude, ali se situacija poboljšava.“; „Građanin drugog reda u RH je čovjek koji živi samo od svoga rada i zdrav je, stoga je osoba s invaliditetom građanin trećeg ili nikakvog reda.“; „Sam sam doživio da me okolina vrijeđa; ne mogu funkcionirati u svakodnevnom životu zajednice, ignorirani smo, ili te sažaljevaju ili te preziru, malo tko je ravnodušan.“; „Iz iskustva u školi u kojoj sam bila, teško mogu naći posao.“; „Iz loših odnosa od članova šire obitelji i to vidim, ne mogu se nigdje zaposliti.“.

Ovo su samo neki od iskaza koje navode osobe s invaliditetom. Zato ćemo analizirati njihove rezultate na Skali podržavajuće, odnosno nepodržavajuće okoline.

Slika 38. Podržavajuća/nepodržavajuća okolina kako ju percipiraju osobe s invaliditetom (N)



Srednje vrijednosti prikazane su u slici 35. Ova skala odnosa okoline koju susreću osobe s invaliditetom jasno je dala dva faktora koji tumače 72,37% varijance, a to je faktor podržavajuće ( $M=3,86$ ) i nepodržavajuće okoline ( $M=1,50$ ). Primjenom Pearsonove korelacije nađena je međusobna povezanost između viđenja ispitanika o predrasudama s podržavajućom ( $p<0,05$ ) i nepodržavajućom okolinom ( $p<0,01$ ).

Analizom varijance nađene su razlike s obzirom na dob i nepodržavajuću okolinu, mlađi ispitanici puno intenzivnije doživljavaju okolinu nepodržavajućom i upravo s porastom dobi taj intenzitet se smanjuje. Osobe s invaliditetom u velikom gradu doživljavaju intenzivnije okolinu podržavajućom, te su nađene razlike s obzirom na stanovnike koji žive u manjim gradovima i selu. Više obrazovani ispitanici doživljavaju veći intenzitet podržavajuće okoline. Osobe s tjelesnim invaliditetom doživljavaju intenzivnije od drugih nepodržavajuću okolinu, a i intenzitet podržavajuće okoline im je slabiji od osoba s drugim vrstama invaliditeta. Gluhe i slijepe osobe nepodržavajuću okolinu percipiraju slabijim intenzitetom od drugih ispitanika. Osobe s intelektualnim teškoćama intenzitet podržavajuće okoline percipiraju nižim od drugih ispitanika.

Nađena je negativna korelacija između podržavajuće okoline i svih oblika nasilja i pozitivna korelacija između nepodržavajuće okoline i nasilja, izuzev seksualnog.

Ispitanike se pitalo koliko su zadovoljni svojim životom. Njihovi odgovori su prikazani na sljedećoj slici.

Slika 39. Zadovoljstvo životom ispitanika



Ukupno 67 ispitanika (10,5%) jako je zadovoljno, dok je najveći broj ispitanika zadovoljan, njih 246 (38,6%). Podjednako zadovoljno i nezadovoljno je 214 ispitanika (33,6%), uz broj od 84 ispitanika (13,2%) koji su nezadovoljni sadašnjim životom. Izrazito nezadovoljno svojim sadašnjim životom je 26 ispitanika (4,1%). Prosječna vrijednost zadovoljstva je osrednja ( $M=2,61$ ;  $SD=0,97$ ).

Nađene su statistički značajne razlike nekih obilježja ispitanika s obzirom na zadovoljstvo životom. Tako su osobe starije životne dobi zadovoljnije životom od svih ostalih dobnih skupina. Što je starija dobna skupina to je izrazila veće zadovoljstvo životom. Zadovoljnije su osobe kod kojih je invaliditet kasnije nastupio od onih kojih je invaliditet nastupio rođenjem. Osobe s težim i teškim stupnjem invaliditeta su zadovoljnije od onih s lakim i umjerenim. Zadovoljnije su one osobe koje smatraju da je okolina prilagođena njihovim potrebama. Promatrajući radni status najzadovoljniji su umirovljenici. Manje obrazovane osobe izražavaju veće zadovoljstvo, kao i osobe koje su u braku. Osobe koje materijalne prilike percipiraju kao loše izražavaju više zadovoljstvo od onih koje ih promatraju boljima i osrednjima.

### **SAŽETAK**

*Najveći broj ispitanika, njih 40,5% ( $N=259$ ), ne smatra se aktivnim članovima zajednice. Oni koji češće sudjeluju u životu zajednice su osobe koje percipiraju svoju okolinu prilagođenom, lakšeg su stupnja invaliditeta, obrazovanije su i zaposlene te bolje percipiraju svoje materijalne prilike. Ispitanici kao aktivnost kojom sudjeluju u životu zajednice navode da su članovi različitih udruga (60,7%). U udrugama osoba s invaliditetom učlanjeno je 315*

ispitanika (49,8%). 30% osoba s invaliditetom navodi da nema udruga u njihovom mjestu ili ne zna da li udruga postoji (15%). Ovo se osobito odnosi na manja mjesta i otoke. Također, članovi udruga su manje aktivni u tim mjestima. Kao najčešći razlog učlanjenja navedeno je druženje, želja za pripadanjem i volonterski rad kroz udrugu. Najviše ispitanika (N=118) povremeno sudjeluje u radu udruga osoba s invaliditetom. Hobi češće imaju mlađe osobe, osobe koje žive u većim gradovima; osobe s lakšim stupnjem invaliditeta i obrazovanije osobe. Više od polovine ispitanika (56,8%) navodi kako imaju hobi kojim ispunjavaju slobodno vrijeme. Kao razlozi neuključenosti u zajednicu najčešće su navedeni zdravlje (N=268) i nepostojanje interesa (N=189). Rezultati pokazuju kako 40% ispitanika nikada ne pomaže susjedima. Iako 65% ispitanika nikada ne sudjeluje u političkom životu svoje zajednice, 50% ispitanika izjasnilo se da glasa na različitim oblicima izbora. Stoga i ne čudi rezultat da vlastite resurse za dobrobit zajednice ne iskorištava 48% ispitanika, dok ih 15% iskorištava. Kako se ne uključuju u život zajednice, 30% ispitanika redovno se informira o događajima u zajednici, dok 22% ispitanika smatra da nisu uopće informirani o događajima u životu zajednice. U političkom životu zajednice češće sudjeluju osobe iznad 35 godina života, zaposleni, obrazovaniji i osobe boljeg imovinskog statusa. Stoga je i rezultat da 53% ispitanika koristi resurse zajednice očekivan. U humanitarnim akcijama u zajednici sudjelovalo je 50,3% ispitanika. Češće sudjeluju obrazovanije, zaposlene osobe i osobe koje žive u većim gradovima. Što se tiče kulturnog aspekta uključenosti u zajednicu, rezultati pokazuju kako 70% ispitanika nikada nije bilo u kazalištu ili muzeju, 50% ispitanika u kinu, a 43% ih nije nikad bilo na koncertu. Također, 60% ispitanika ne koristi Internet. Dnevne novine redovito čita 38% ispitanika, tjednike 24% ispitanika, kao i knjige. Čak 38% ispitanika nikada ne čita knjige. Ispitanici su u najvećem broju uključeni u vjerski život svojih zajednica (60%). Uglavnom se radi o osobama koje podršku pronalaze u Bogu i Crkvi, osobama koje žive u većim mjestima, obrazovanijim osobama te osobama lakšeg stupnja invaliditeta. Također, u vjerski život zajednice uključene su osobe koje se smatraju više uključenima općenito u život zajednice te one koje percipiraju okolinu bolje prilagođenom. Kao ispunjavanje slobodnog vremena najčešće je prisutno redovito druženje s prijateljima kod 55% ispitanika. 62% ispitanika nikada nije putovalo izvan Hrvatske, a unutar nje čak 22% ispitanika.

Kod spomenutih oblika uključenosti u zajednicu nađene su statistički značajne razlike. Pokazalo se da osobe s invaliditetom u dobi između 36 i 45 godina manje čitaju od mlađih i starijih ispitanika. Najmanjim sudionicima svoje lokalne zajednice smatraju se najmlađi



*ispitanici, oni do 25 godina života, te ispitanici treće životne dobi, dakle od 65 godina na više. Mlađi ispitanici (do 35 godina života) češće putuju i sudjeluju u kulturnim aktivnostima, a češće koriste i Internet od drugih dobnih skupna.*

*Nađene su razlike s obzirom na obrazovanje. Tako se više obrazovani ispitanici češće uključuju u kulturne aktivnosti, putovanja, čitanje, kvalitetnije provode slobodno vrijeme, pomažu drugima, svjesniji su sudionici svoje lokalne zajednice, informiraniji, te se češće koriste Internetom.*

*Radni status se pokazao značajnim u više komponenti. Zaposlene osobe i studenti se češće koriste internetom, sudjeluju u kulturnim događajima, češće čitaju, putuju i informiraniji su o događajima u lokalnoj zajednici. Zaposlene osobe se češće bave različitim aktivnostima slobodnog vremena, pomažu drugima, smatraju se sudionicima svoje lokalne zajednice.*

*Osobe koje procjenjuju svoje materijalne prilike lošijima i smatraju se siromašnim osobama rjeđe sudjeluju u kulturnim događajima, putovanjima, rjeđe čitaju, manje aktivno provode slobodno vrijeme. Osim toga, rjeđe se koriste Internetom, rjeđe pomažu drugima, manje se osjećaju sudionici svoje lokalne zajednice te su lošije informirani.*

*Češće se koriste Internetom osobe s invaliditetom koje žive u većim gradovima u Hrvatskoj, više su informirani ispitanici koji žive u većem gradu, a najlošija informiranost je kod ispitanika koji žive na selu. Uključenost u kulturne događaje, putovanja i čitanje je najčešća u velikim gradovima, što je i za očekivati. Bavljenje aktivnostima u slobodno vrijeme se najmanje pokazalo u najvećim gradovima Hrvatske, kao i pomaganje jednih drugima. Svjesnost sudjelovanja u lokalnoj zajednici se pokazala najmanja kod ispitanika koji žive na selu.*

*Osobe s invaliditetom koje žive u braku češće putuju, čitaju, pomažu drugima, osjećaju se sudionicima svoje lokalne zajednice. Neoženjeni se češće koriste Internetom i aktivno provode svoje slobodno vrijeme.*

*Stupanj invaliditeta igra ulogu kod nekoliko komponenti. Osobe s lakšim invaliditetom češće koriste Internet, sudjeluju u kulturnim aktivnostima, putovanjima, aktivnom provođenju slobodnog vremena i pomaganju drugima. Što je teži stupanj invaliditeta, to osobe rjeđe sudjeluju u spomenutim aktivnostima.*

*Prilagođenost okoline se pokazala značajnom kada je riječ o sudjelovanju u kulturnim aktivnostima, aktivnostima slobodnog vremena, putovanjima, pomaganju drugima, informiranosti i sudjelovanju u lokalnoj zajednici. Oni ispitanici koji percipiraju svoju okolinu kao bolje prilagođenu češće sudjeluju u spomenutim aktivnostima.*

*Budući da je najveći dio ispitanika nezaposlen, a nije ispitano traže li posao, 70,5% ispitanika navodi kako nisu bili diskriminirani pri traženju posla. Postavlja se pitanje jesu li uopće ikada tražili posao. Čak 64,2% ne razmišlja o životu u instituciji za osobe s invaliditetom. Instituciju kao rješenje vide starije osobe s trogodišnjom strukovnom naobrazbom, nezaposlene osobe i umirovljenici, osobe koje žive same i najčešće žive na selu ili manjem gradu. Češće se radi o ženama nego muškarcima. Čimbenici koji ispitanicima najčešće ometaju obavljanje svakodnevnih aktivnosti su zdravstveno stanje, pod kojim se smatra invaliditet ispitanika, otežana pokretljivost, dob, bolest, strah, sram i emocionalno stanje ispitanika (N=234). Ispitanici najodgovornijima za promicanje prava osoba s invaliditetom smatraju državnu vlast. Najčešći odgovor na pitanje „Što bi trebalo promijeniti kako bi mogli zadovoljiti svoje potrebe u mjestu stanovanja“ je uvođenje raznovrsnih sadržaja kojih trenutno nema. Iako 199 ispitanika smatra da ne mogu napraviti ništa za bolji položaj osoba s invaliditetom u društvu, najveći broj, ukupno 218 ispitanika, smatra da je bilo kakav aktivizam najbolje rješenje za promicanje prava. Osiguranje većeg i kvalitetnijeg opsega prava i usluga, promjenu i unapređenje postojećih zakona, omogućavanje zapošljavanja, omogućavanje veće mobilnosti, zalaganje za osobe s invaliditetom, financijsku pomoć i kvalitetniju i veću skrb kao rješenje koje treba učiniti društvo vidi ukupno 374 ispitanika. Većina ih je pri odgovorima navodila kako društvo ne čini dovoljno i da se može uvelike unaprijediti položaj osoba s invaliditetom kada bi društvo za to imalo želju. Osobe s invaliditetom u manjem postotku vide svoju odgovornost u doprinosu boljoj kvaliteti osoba s invaliditetom. Tako navode da se više trebaju aktivirati u razgovoru s mještanima kako bi radili na smanjivanju predrasuda, zagovarati svoja prava, više se uključiti u udruge, više se baviti volontiranjem, podijeliti svoja iskustva i informacije, međusobno se pomagati i poticati. Čak 56,6% ispitanika smatra da u Hrvatskoj postoje predrasude prema osobama s invaliditetom. One su povezane s podržavajućom i nepodržavajućom okolinom koju osjećaju osobe s invaliditetom. Mlađi ispitanici i osobe s tjelesnim invaliditetom jače naglašavaju predrasude i nepodržavajuću okolinu. Najveći broj ispitanika (N=246) zadovoljan je svojim životom.*

### **3. ANALIZA STANJA I POTREBA OSOBA S INVALIDITETOM VEZANA UZ BORBU PROTIV SVIH OBLIKA NASILJA**

Pojam nasilje se odnosi na zlostavljanje i zanemarivanje koje osoba može doživjeti od članova svoje socijalne mreže (supružnika, njegovatelja, članova obitelji, zdravstvenih i drugih stručnih djelatnika).

Prema shvaćanju (Derenčinović, 2004.) nasiljem se smatra upotreba fizičke ili psihičke sile prema drugoj osobi što rezultira povredom nekih zaštićenih vrijednosti te osobe i zajednice u cjelini. Prema drugom, nešto širem shvaćanju, nasilje je svaki utjecaj na drugu osobu kojim se kod te osobe izaziva osjećaj straha, nesigurnosti i zavisnosti.

Koristan instrument za dobivanje pouzdanih informacija o rasprostranjenosti nasilja su statistička istraživanja. Tako se posebno preporučuje razvoj nacionalnih mehanizama za dostupnost statističkih informacija, obradu, te distribuciju na nacionalnoj razini (Rogić-Hadžalić i Kos, 2008.). Brojna istraživanja ukazuju na to da je nasilničko ponašanje u obitelji uzrokovano ponašanjem zlostavljača, a ne žrtve. Žrtvama nasilja veliku pomoć pružaju ponajprije mnogobrojne udruge (davanje korisnih informacija, savjetodavne pomoći ali i drugih oblika pomoći), te zdravstvene i socijalne službe (Rogić-Hadžalić i Kos, 2008.). Zakonska regulativa bez senzibiliziranja javnosti i stručnjaka za navedenu problematiku ne može doprinijeti sprečavanju nasilja. Posebno je važno prepoznavanje nasilja u obitelji kao neprihvatljivog ponašanja, te pravovremena i svrhovita društvena reakcija na isto.

Akcijski plan Vijeća Europe za osobe s invaliditetom u akcijskoj smjernici br. 13 navodi da je čin zlostavljanja i nasilja prema drugoj osobi neprihvatljiv i društvo ima dužnost pobrinuti se da pojedinci, osobito oni najranjiviji, budu zaštićeni od takva zlostavljanja. U smjernici se dalje navodi da je učestalost zlostavljanja i nasilja prema osobama s invaliditetom znatno viša nego među općom populacijom, te više prema ženama s invaliditetom, osobito ženama s visokim stupnjem invaliditeta, među kojima učestalost zlostavljanja znatno premašuje učestalost zlostavljanja među zdravim ženama. Zlostavljanje se događa u ustanovama, ali i u obiteljskom okruženju. Mogu ga vršiti poznate osobe i stranci nad osobama s invaliditetom, a ono se javlja u mnogim oblicima: verbalno, nasilne radnje ili odbijanje zadovoljavanja osnovnih potreba.

Smjernica navodi da se zlostavljanje može spriječiti na mnogo načina, poglavito poučavanjem o poštivanju prava pojedinaca na zaštitu i prepoznavanje te smanjivanja rizika pojave

zlostavljanja. Jednako tako važno je i da osobe s invaliditetom kao žrtve imaju pristup odgovarajućoj podršci.

Zakonska regulativa kojom se nastoji prevenirati i sankcionirati nasilje u posljednjih nekoliko godina doživjela je znatan napredak. Tako se *Zakonom o zaštiti od nasilja u obitelji* (NN 116/03) u čl. 4 po prvi puta detaljno zakonski reguliraju oblici nasilja kao:

- svaka primjena fizičke sile ili psihičke prisile na integritet osobe,
- svako drugo postupanje jednog člana obitelji koje može prouzročiti ili izazvati opasnost da će prouzročiti fizičku i psihičku bol,
- prouzročenje osjećaja straha ili osobne ugroženosti ili povrede dostojanstva,
- fizički napad bez obzira da li je nastupila tjelesna ozljeda ili ne,
- verbalni napadi, vrijeđanje, psovanje, nazivanje pogrđnim nazivima i drugi načini grubog uznemiravanja,
- spolno uznemiravanje,
- uhođenje i svi drugi načini uznemiravanja,
- protupravna izolacija ili ograničavanje slobode kretanja ili komuniciranja s trećim osobama,
- oštećenje ili uništenje imovine ili pokušaj da se to učini. Danas je na snazi novi zakon o zaštiti od nasilja u obitelji iz 2009. godine. (NN 137/09). Nakon donošenja ovog zakona uslijedilo je izglasavanje i niza drugih zakona, pravilnika i strategija. Neke od njih su: *Pravilnik o načinu provedbe zaštitnih mjera koje su Zakonom o zaštiti od nasilja u obitelji stavljene u nadležnost policije* (NN 27/04); *Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji od 2005. do 2007.* (NN 182/04); *Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji od 2008. do 2010.* (NN 126/07). Navedene strategije naglašavaju nužnost prepoznavanja problema nasilja te poduzimanja društvenih akcija radi suzbijanja nasilja u obitelji.

Područja djelovanja Nacionalne strategije su:

- edukacija stručnjaka koji rade na području zaštite od nasilja u obitelji;
- psihosocijalni tretman počinitelja nasilja u obitelji;
- analiza i implementacija zakona s područja zaštite od nasilja u obitelji;

- osiguravanje skloništa i potpora žrtvi nasilja u obitelji;
- poboljšanje statusa žrtve u postupcima u kojima sudjeluje;
- senzibilizacija javnosti za problematiku nasilja u obitelji.

Vlada Republike Hrvatske usvojila je *Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji* (2006.), čija je svrha osigurati uvjete za djelotvoran i cjelovit rad nadležnih tijela radi unapređenja zaštite i pomoći žrtvi nasilja u obitelji, te pomoći počiniteljima u promjeni njihovog ponašanja. Poseban doprinos ovog Protokola je u jasnom definiranju obveza nadležnih tijela i drugih čimbenika koji sudjeluju u otkrivanju i suzbijanju nasilja te pružaju pomoć i zaštitu osobama izloženim nasilju. Također Protokol jasno definira oblike, način i sadržaj suradnje nadležnih tijela te ostale aktivnosti i obveze koje se odnose na postupanje svih onih koji sudjeluju u otkrivanju i suzbijanju nasilja.

Gradovi donose svoje lokalne programe i strategije npr. *Zagrebačka strategija jedinstvene politike za zaštitu od nasilja u obitelji u razdoblju od 2008. do 2010.* (2008.).

Svi navedeni propisi temelje se na prethodnim zakonskim osnovama: Zakona o kaznenom postupku (NN 110/97, 27/98, 58/99, 112/99, 58/02, 143/03, 62/03, 115/06); Zakona o socijalnoj skrbi (NN 73/97, 27/01, 59/01, 82/01, 103/03, 44/06 i 79/07); Pravilniku o načinu i mjestu provođenja psihosocijalnog tretmana (NN 29/05, 78/06).

Navedeni propisi regulirajući problematiku nasilja u obitelji određuju i bitne elemente nasilja nad osobama s invaliditetom. Međutim ne može se ne primijetiti činjenica da su navedeni propisi ipak još nedovoljno prilagođeni potrebama i specifičnostima životnih okolnosti osoba s invaliditetom.

Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (NN 6/07) u čl. 16 definira da će države stranke poduzeti sve potrebne zakonodavne, upravne, socijalne, obrazovne i druge mjere radi zaštite osoba s invaliditetom, kako unutar tako i izvan njihovog doma, od svih oblika izrabljivanja, nasilja i zlostavljanja, uključujući i aspekte istih vezane uz spol. Člankom 16. se nadalje definira da će države stranke poduzeti sve primjerene mjere radi sprečavanja nasilja, osiguravajući osobama s invaliditetom i članovima obitelji te njegovateljima odgovarajuće oblike potpore i pomoći. Nadalje dužnost je država stranaka osigurati djelotvoran nadzor svih objekata i programa namijenjenih osobama s invaliditetom koji će provoditi neovisna tijela, a

sve u cilju suzbijanja nasilja. Prema ovoj Konvenciji Republika Hrvatska je obvezna poduzimati i sve potrebne mjere rehabilitacije i oporavka, te socijalne reintegracije osoba s invaliditetom koje su bile žrtve bilo kojeg oblika izrabljivanja, nasilja ili zlostavljanja.

Vlada Republike Hrvatske donosi i Zakon o pravobranitelju za osobe s invaliditetom (NN 107/07) kojim se po prvi put imenuje pravobraniteljica za osobe s invaliditetom sa svoja dva zamjenika, te se osniva Ured pravobranitelja za osobe s invaliditetom koji je i formalno otvoren krajem studenog 2008. godine. U djelokrug poslova pravobraniteljice za osobe s invaliditetom ulazi i skrb o zaštiti ljudskih prava osoba s invaliditetom, te suzbijanje svih oblika nasilja i pravodobno izvještavanje javnosti o povredama prava osoba s invaliditetom te u slučaju saznanja o nasilju podnošenje prijave nadležnom državnom odvjetništvu i predlaganje mjera za zaštitu prava i interesa osobe koja je ugrožena nasiljem.

Kroz navedene zakone vidljivo je da su u posljednjih desetak godina učinjeni značajni koraci u tom segmentu, no u praksi je potrebno učiniti dodatne napore jer samo donošenje ne implicira da su s njihovim odredbama svi upoznati i da ih žele primjenjivati.

Podaci o nasilju nad osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj su oskudni. Iz navedenog nameće se zaključak da niti sustav pomoći nije adekvatan upravo iz razloga jer ne postoji dovoljno spoznaja o samoj pojavnosti, te obilježjima žrtve i počinitelja.

Povijesno gledajući osobe s invaliditetom nisu promatrane kao legitimni svjedoci nasilja, kao što im nije bila dana mogućnost samostalnog odlučivanja u mnogim područjima njihovog života. Tradicionalni pristup zaštite osoba s invaliditetom nehotice ih stavlja u poziciju iz koje ne mogu samostalno koristiti pomagala i izvore potrebne kako bi se sami zaštitili (Powers i Oswald, 2004.). Osobe s invaliditetom su marginalizirane u društvu, te unatoč različitim zakonskim mjerama kojima se regulira njihov položaj i inkluzivnim rješenjima još uvijek ima puno prostora za poboljšanje kako skrbi tako i zaštite.

Moguće je razlikovati: psihičko/emocionalno, fizičko, financijsko/materijalno, seksualno nasilje i zanemarivanje (Rusac, 2006.).

*Psihičko (emocionalno) nasilje* uključuje dehumanizaciju i podcjenjivanje osoba s invaliditetom kroz verbalno ili neverbalno postupanje koje smanjuje njihovo samopoštovanje npr. laganje, ruganje, nazivanje pogrđnim imenima, prijetnje, socijalno izoliranje i zabranjivanje posjeta, ponižavanje i slično.

*Tjelesno nasilje* uključuje bilo koji čin nasilja neovisno o tome rezultira li fizičkom ozljedom ili ne, na primjer udaranje, guranje, šamaranje, pljuvanje, zaključavanje u prostoriji i slično.

*Financijsko nasilje* je svako postupanje bez dopuštenja na način da se neprikladno ili protuzakonito koristi nečija imovina ili novac na primjer krađa novca, zlouporaba punomoći, raspolaganje nekretninama bez suglasnosti osobe s invaliditetom i slično.

*Seksualno nasilje* uključuje neželjeno doticanje, sve vrste seksualnog napada poput silovanja, sodomije, razgolićavanja i fotografiranja.

Uz navedeno kod osoba s invaliditetom često se javlja i *zanemarivanje* koje je vezano za specifične potrebe osoba s invaliditetom. Tako zanemarivanje uključuje nebrigu o higijeni osobe s invaliditetom, prehrani, redovitoj terapiji i sl. posebno u slučaju teške nepokretnosti ili drugih oštećenja radi kojih osoba nije u mogućnosti sama poduzimati osnovne radnje.

Pored osnovnih oblika nasilja istraživanja pokazuju da su žene s tjelesnim invaliditetom žrtve nasilja koje se odnosi na uskratu potrebne opreme (invalidskih kolica i drugih pomagala za lakše kretanje), lijekova, prijevoza, prijeko potrebne pomoći u nekim osobnim radnjama kao npr. oblačenje, ustajanje iz kreveta i slično (McNamara i Brooker, 2000.; Nosek i sur., 2001., Saxton i sur., 2001.). Veliki broj ljudi s poteškoćama u kretanju ovise o obitelji koja im pruža nužnu pomoć. Ukoliko je osoba koja pruža ovu nužnu i potrebitu pomoć počinitelj, žena s invaliditetom može ga percipirati kao svoju jedinu opciju, jedini izbor i cijenu koju plaća za svoje preživljavanje (McNamara i Brooker, 2000.).

Powers i Oswald (2004.) navode slijedeće oblike nasilja nad osobama s invaliditetom: tjelesno, seksualno, emocionalno/verbalno, nebriga ili uskrata potrebne pomoći, financijsko nasilje, manipulacije lijekovima, uništavanje potrebne opreme za kretanje.

Značajnija istraživanja povezanosti invaliditeta i povećanog rizika od nasilja počela su tek iza 1960-te kada su provedene studije pronašle usku vezu između djece s raznim oblicima teškoća u razvoju i pojavnosti izloženosti nasilju (Josipović i sur. 2008.).

Krajem devedesetih javljaju se značajnija istraživanja u ovom području. Metodologija kojom se služe navedena istraživanja, još je uvijek nedostatna, te validiranih upitnika o ovoj problematici nema. Međutim, McFarlane i suradnici (2001.) provode kvalitativnu studiju, u kojoj se putem intervjua koristio instrument za identifikaciju nasilja (Abuse Assessment Screen – AAS) koji su svojedobno razvili Soeken i suradnici (1998.). Navedeni upitnik sadrži dva pitanja koja su usmjerena na identifikaciju fizičkog i seksualnog nasilja, te počinitelja tog

nasilja unatrag godinu dana od provođenja istraživanja. Kako bi se prilagodio potrebama istraživanja nasilja nad osobama s invaliditetom uključena su i dva dodatna pitanja koja se odnose na specifične oblike nasilja upravo nad ovom populacijom. Treće dodano pitanje odnosi se na lijekove i različita pomagala koja osobe s invaliditetom koriste u svakodnevnom životu, dok četvrto uključuje pomoć u obavljanju osnovnih dnevnih radnji (oblačenje, svlačenje, ustajanje, kupanje, hranjenje i slično). McFarlane i suradnici (2001.) doradili su postojeći upitnik (Abuse Assessment Screen-Disability, AAS-D), naglašavajući nužnost konstrukcije instrumenata „osjetljivih“ za detekciju specifičnih oblika nasilja koji se javljaju nad osobama s invaliditetom.

Osim ovog instrumenta, istraživači se u svojim istraživanjima koriste ili deskriptivnim pokazateljima (bazama podataka različitih ustanova za pomoć žrtvama nasilja) ili pak konstruiraju vlastite instrumente za ispitivanje ove osjetljive problematike, te se najčešće služe kvalitativnim istraživanjima (Gilson, Cramer i DePoy, 2001., Saxton i sur., 2001. i McFarlane i sur. 2001.).

Pozornost na nasilje nad ženama s invaliditetom znatno je veća nego li prema muškarcima s invaliditetom. Tako je u Kanadi (Riddington, 1989. prema Powers L. E. i Oswald, 2004.) provedeno istraživanje s 245 žena od čega je njih 40% imalo iskustvo s nasiljem, a 12% je bilo silovano. Powers i suradnici (2002.) na uzorku od 200 žena s tjelesnim invaliditetom i intelektualnim teškoćama dolaze do podatka da je njih 67% imalo iskustvo s tjelesnim nasiljem i 53% sa seksualnim.

Prema dosadašnjim spoznajama, iako je slabije istraženo, nasilje nad muškarcima s invaliditetom postoji u približno jednakom omjeru kao i kod žena. Tako istraživači Saxton, Powers, McNeff i Curry (2004.) provode intervjue sa 78 muškaraca s tjelesnim i intelektualnim teškoćama, te dolaze do spoznaje da muškarci proživljavaju približno jednake oblike nasilja kao žene te da je nasilje prema njima često puta neprepoznato.

Studije koje su istraživale nasilje nad ženama s invaliditetom pokazuju da žrtve imaju jednaka iskustva kao i žene žrtve bez invaliditeta (počinitelj je od prije poznat žrtvi, najčešće je to muškarac, a samo nasilje je počinjeno u tajnosti, bilo u domu žrtve ili na radnom mjestu) (Nosek, Howland i Young 1997., Swift, 1998., Howe 2000. prema Grossman i Lundy, 2008.).

Istraživanja ukazuju na činjenicu da su žene s invaliditetom pod većim rizikom da postanu žrtve nasilja, ne samo od članova obitelji, već i od prijatelja, zdravstvenih djelatnika i



pružatelja usluga, te da su tom nasilju izložene kroz duže vremensko razdoblje (Curry i Navarro, 2002. prema Grossman i Lundy, 2008.).

Žene s invaliditetom su u povećanom riziku za emocionalno, tjelesno i seksualno nasilje. One doživljavaju nasilje iz mnoštva različitih izvora. Ovaj problem je, na neki način, podržan u društvu kroz svakodnevnu diskriminaciju i stereotipe prema osobama s invaliditetom (Nosek, 2006.).

Josipović (2006.) provodi istraživanje u Gradu Zagrebu s ciljem utvrđivanja pojavnosti i oblika nasilja nad osobama s intelektualnim teškoćama. Uzorak je činilo 50 osoba, od toga 58% muškaraca, a 42% žena. Rezultati istraživanja pokazali su da 54% ispitanika nikad nije bilo povrijeđeno od strane druge osobe, dok 46% navodi iskustvo u kojem su bili povrijeđeni od nekog iz svoje okoline. Iskustvo s verbalnim nasiljem imalo je 40% ispitanika, 36% s tjelesnim nasiljem, dok nitko od ukupnog broja ispitanika nije bio izložen seksualnom nasilju. U istraživanju (Josipović i sur. 2008.) provedenom na 59 ispitanika u Zagrebu i Međimurju ponovo na osobama s intelektualnim teškoćama, utvrđeno je da više od polovice (51%) doživljava neke od oblika nasilja.

Napori u ovom području trebaju ići u smjeru identifikacije faktora koji doprinose ranjivosti žrtve, te utvrđivanju prevalencije nasilja nad osobama s invaliditetom. Studije slučaja također trebaju pomoći u dobivanju jasnijeg uvida u iskustvo žrtve i sagledavanje postojećih tretmanskih mjera.

Andrews i Veronen (1993. prema McNamara i Brooker, 2000.) identificirali su osam razloga za povećanu ranjivost, te viktimizaciju osoba s invaliditetom. To su:

1. povećana ovisnost o dugoročnoj skrbi drugih,
2. uskraćivanje ljudskih prava, što rezultira percepcijom nemoći,
3. smanjen rizik otkrivanja percipiran od strane počinitelja nasilja,
4. teškoće s kojima se susreću žrtve nasilja u dokazivanju,
5. nedostatak obrazovanja i informacija o prihvatljivim i neprihvatljivim seksualnim radnjama (osobe s invaliditetom često ne znaju što uključuje nasilje, pa stoga nekad nisu u mogućnosti niti prepoznati da im se ono dešava),
6. socijalna izolacija i povećan rizik od manipulacije (osobe s invaliditetom vezane su u velikom broju slučajeva uz svoju obitelj, te imaju smanjene socijalne kontakte ili su pak smještene u instituciju),

7. fizička bespomoćnost i ranjivost na javnim mjestima (zbog brojnih građevinskih barijera osobe s invaliditetom se otežano kreću, te stoga nisu u mogućnosti pravovremeno izbjeći moguću nasilnu situaciju),

8. vrijednosti i stavovi u području invaliditeta idu prema integraciji bez razmišljanja o kapacitetu i sposobnostima individue za samozaštitu (kako u svijetu tako i kod nas ide se u smjeru inkluzije osoba s invaliditetom u sve segmente društva, no ta nastojanja nisu popraćena i adekvatnim mjerama zaštite od opasnosti kojima su izložene osobe koje imaju različita oštećenja).

Slijedeći faktor rizika za povećanu izloženost nasilju je *ekonomska ovisnost*. Farmer i Tiefenthaler (1997. prema McNamara i Brooker, 2000.) su pošli od pretpostavke da će poboljšanje ekonomskih mogućnosti za žene smanjiti razinu nasilja u zlostavljačkim vezama. Vjerojatnost iskustva s nasiljem povećavaju i slijedeća osobna obilježja: ženski spol, invaliditet, nezaposlenost, slobodni status i mlađa dob (Smith, 2008.). Uz navedeno, dodatnu ranjivost na nasilje predstavljaju i različita obilježja povezana s invaliditetom (otežano kretanje, niže obrazovanje, nedostatak informacija i sl.), a koja doprinose izolaciji, siromaštvu, otežanom pristupu uslugama (Hassouneh-Phillips i Curry, 2002.).

Žene s invaliditetom su često izolirane u ustanovama u kojima žive ili pak u radnom okruženju, gdje su šefovi i drugo radno osoblje često muškarci (Swift, 1998.) u poziciji autoriteta i kontrole što dovodi do još jednog faktora rizika za nasilje (Mandeville i Hanson, 2000. prema Grossman i Lundy, 2008.).

Istraživanja su pokazala da je za žene s invaliditetom najčešće počinitelj nasilja sadašnji ili bivši *intimni partner* (Hassouneh-Phillips i Curry, 2002.; Smith, 2008.), zatim osobe koje im pružaju potrebnu njegu: članovi obitelji, njegovatelji i medicinski djelatnici (Saxton, 2001.; Hassouneh-Phillips i Curry, 2002.; Nosek 2006.). Došlo se do spoznaje da žene s invaliditetom imaju gotovo dvostruko duži vremenski period iskustva s nasiljem u odnosu na žene bez invaliditeta te muškarce s invaliditetom (Smith, 2008.).

Rezultati istraživanja provedenog na prigodnom uzorku u Međimurju i Zagrebu pokazali su da su među počiniteljima najviše zastupljeni prijatelji žrtava nasilja, s čak 59%. Roditelji su identificirani kao počinitelji u 16% slučajeva, poznanici u 10% slučajeva. Najmanji udio čini osoblje u instituciji (3%) (Josipović i sur. 2008.). Nasilje počinjeno od strane pružatelja usluga (plaćenih ili neplaćenih: prijatelji, obitelj; fomalnih/neformalnih) je jedinstven problem

s kojim se susreću mnoge osobe s invaliditetom. Tek zadnjih par godina, kroz literaturu i istraživanja (Saxton i sur., 2001., Powers i sur., 2002., i Powers i Oschwald, 2004.) javnost postaje svjesnija ovog problema, te se počinje razumijevati i razvijati spoznaja o počinitelju i okolnostima ovog nasilja. Nosek (2001.) iznosi zabrinjavajući podatak da čak 15% žena s invaliditetom ima iskustvo seksualnog ili tjelesnog nasilja počinjenog od strane pružatelja usluga u usporedbi s 4% žena bez invaliditeta. Navedena istraživanja u uzorcima su imale i muškarce i žene s invaliditetom. Žene s invaliditetom izrazile su slijedeće: 49% navodi kako njihovi pružatelji usluga dolaze kasnije nego li su se dogovorili ili odlaze ranije od njih; 36% doživjelo je krađu novca; kod 14% žena pružatelj usluga je onesposobio ili slomio potrebna ortopedska i slična pomagala, 14% je doživjelo uskratu, krađu lijekova te predoziranje lijekovima, 14% žena s invaliditetom je žrtva tjelesnog nasilja i 6% je bilo prisiljeno na različite neželjene seksualne aktivnosti.

Obitelji, domovi osoba s invaliditetom, institucije u kojima su smještene osobe s invaliditetom kao okruženje u kojem se dešava nasilje po svojoj prirodi čine zatvorenu sredinu. Žrtve nasilja često imaju predodžbu da je neki od oblika nasilja nad njima sastavni i normalni oblik interakcije s okolinom. Evidentiranje počinitelja obiteljskog nasilja počelo je tijekom zadnjih par godina, no još uvijek ne postoje službene publikacije o evidenciji nasilja u obitelji, institucijama i društvu koje se odnose na osobe s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Udio neprijavljenog nasilja još je značajan, a razlozi za to su mnogobrojni, od straha, nepovjerenja u funkcioniranje državnih mehanizama, te uvriježeni društveni stavovi, predrasude koje, u velikoj mjeri, žrtve smatraju odgovornima za nasilje (Zagrebačka strategija jedinstvene politike za zaštitu od nasilja u obitelji u razdoblju od 2008. do 2010., (2008.)).

Iako je nasilje nad osobama s invaliditetom prisutno, ono se teško identificira zbog niza razloga, te stoga ostaje nepoznato i skriveno. Mitchell i Buchele-Ash (2000.) navode da je nasilje nad osobama s invaliditetom u porastu, no iznose i neke razloge zbog kojih takvo nasilje nije prijavljeno nadležnim službama. Isti autori smatraju da kad dijete ili odrasla osoba ima različite teškoće u komunikaciji, istovremeno se suočava s barijerama u prenošenju svog iskustva osobi od povjerenja, te je stoga nasilje često puta neevidentirano. Jednako tako ukoliko dijete ili odrasla osoba ima teže intelektualne teškoće, teško mogu zorno opisati sam čin nasilja dok ih službena osoba ili osoba od povjerenja ispituje o tom činu, što može dovesti do zatvaranja slučaja zbog nedostatka dokaza ili nemogućnosti žrtve da navede zakonski prihvatljivo svjedočenje (Buchele-Ash, Turnbull i Mitchell, 1995. prema Mitchell i Buchele-Ash, 2000.).

Žene i muškarci s invaliditetom identificirali su različite barijere koje ograničavaju njihove kapacitete za prevenciju i zaustavljanje nasilja. Ove barijere postoje na osobnoj razini, ali i na razini formalnog sustava podrške žrtvama (Powers i Oschwald, 2004.).

Barijere na osobnoj razini koje su izrazile osobe s invaliditetom su: mnogi ljudi ne vjeruju da muškarci mogu biti žrtve nasilja, neugoda i sram od otkrivanja nasilja, strah od osvete počinitelja, nepostojanje osobe od povjerenja kojoj je moguće reći o nasilju, kompleksnost nasilja od strane pružatelja usluga koji su članovi obitelji ili prijatelji, strah da im se neće vjerovati i smatrati ih pouzdanim svjedokom-žrtvom i strah od uključivanja policije koja može preuzeti kontrolu i ne uzimati u obzir ispovijest žrtve o nasilju.

Žene i muškarci s invaliditetom navode i barijere koje se odnose na formalne servise podrške (ustanove i službena tijela za pomoć u slučaju nasilja i slično). To su: nepostojanje ili nedovoljan rad na informiranosti osoba s invaliditetom o uslugama koje postoje u zajednici, a kojima se mogu koristiti u slučaju nasilja (telefonske linije, utočišta za žrtve nasilja, programi za žrtve seksualnog nasilja, grupe podrške i ostali oblici pomoći); mnoge usluge nisu prilagođene muškarcima koji su žrtve; nedostatak utočišta ili privremenog prihvatilišta koji je prilagođen specifičnostima pojedine vrste invaliditeta; nedostatak educiranog osoblja u prihvatilištima te specijalizirane opreme; nedostatak rutinskog standardiziranog načina identifikacije i trijaže nasilja za osobe s invaliditetom i neinformiranost policije i organizacija u zajednici o jedinstvenim okolnostima karakterističnim za osobe s invaliditetom.

Ustanove, državna tijela koje se bave osobama s invaliditetom također mogu uzrokovati barijere kod prijavljivanja nasilja istima. Tako osobe s invaliditetom navode slijedeće: ustanove ne slušaju i ne uzimaju brige osobe s invaliditetom ozbiljno; ne pomažu osobi s invaliditetom u identifikaciji nasilja niti nude aktivnu pomoć vezano za iskustvo nasilja; prijava nasilja može dovesti do uplitanja službenih tijela u život pojedinca i tako narušavati pravo na privatnost; prijava nasilja može dovesti do gubitka neovisnosti, kao na primjer odlazak u dom ili bolnicu na dulje vrijeme ili trajno; prijava nasilja može dovesti do gubitka skrbništva nad djetetom jer nadležne službe mogu zaključiti kako osoba s invaliditetom nije sposobna osigurati sigurnost djetetu (Powers i Oschwald, 2004.).

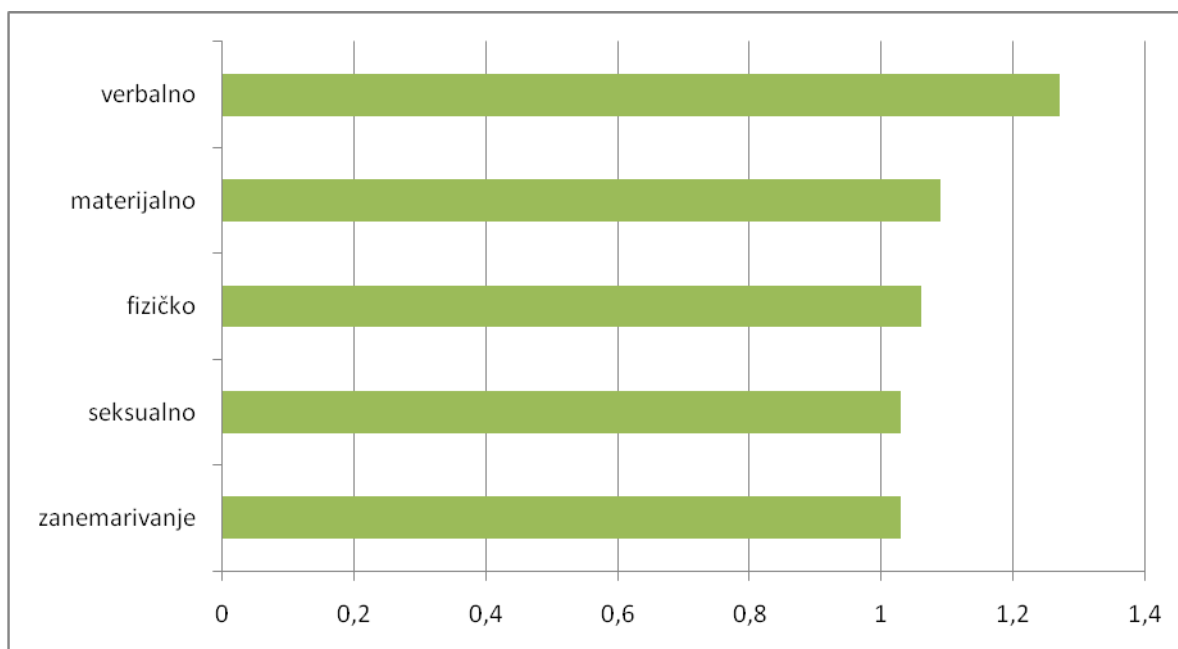
Na temelju iznesenih rezultata istraživanja potrebno je prepreke koje osobe s invaliditetom osjećaju i doživljavaju u društvu otkloniti poduzimajući dodatne napore. To je moguće postići radom na edukaciji osoba s invaliditetom kako bi prepoznale nasilje i potražile pomoć, a s druge pak strane nužno je dodatno educirati stručnjake koji bi osposobljeni za ovu specifičnu

problematiku mogli pružiti adekvatnu podršku žrtvi. Uloga sredstava javnog priopćavanja također je značajna jer je potrebno raditi na informiranosti i edukaciji o nasilju nad osobama s invaliditetom na razini cijelog društva.

Značajne korake u ovom području napravile su organizacije civilnog društva kroz okrugle stolove i skupove posvećene ženama s invaliditetom koji promiču i temu nasilja nad osobama s invaliditetom, čime se senzibilizira javnost za ovu problematiku i naglašava potreba cjelovitog angažmana svih društvenih aktera u prevenciji i suzbijanju nasilja.

### Rezultati istraživanja o nasilju nad osobama s invaliditetom

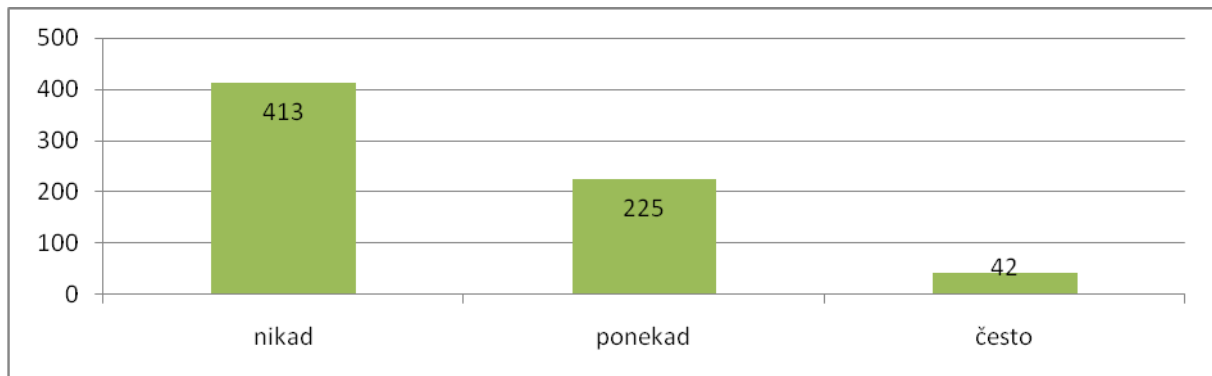
Slika 40. Oblici nasilja nad osobama s invaliditetom



Raspon vrijednosti kreće se od 1 do 3 tako da 1 označava da nasilje uopće ne postoji, a 3 da je jako izraženo.

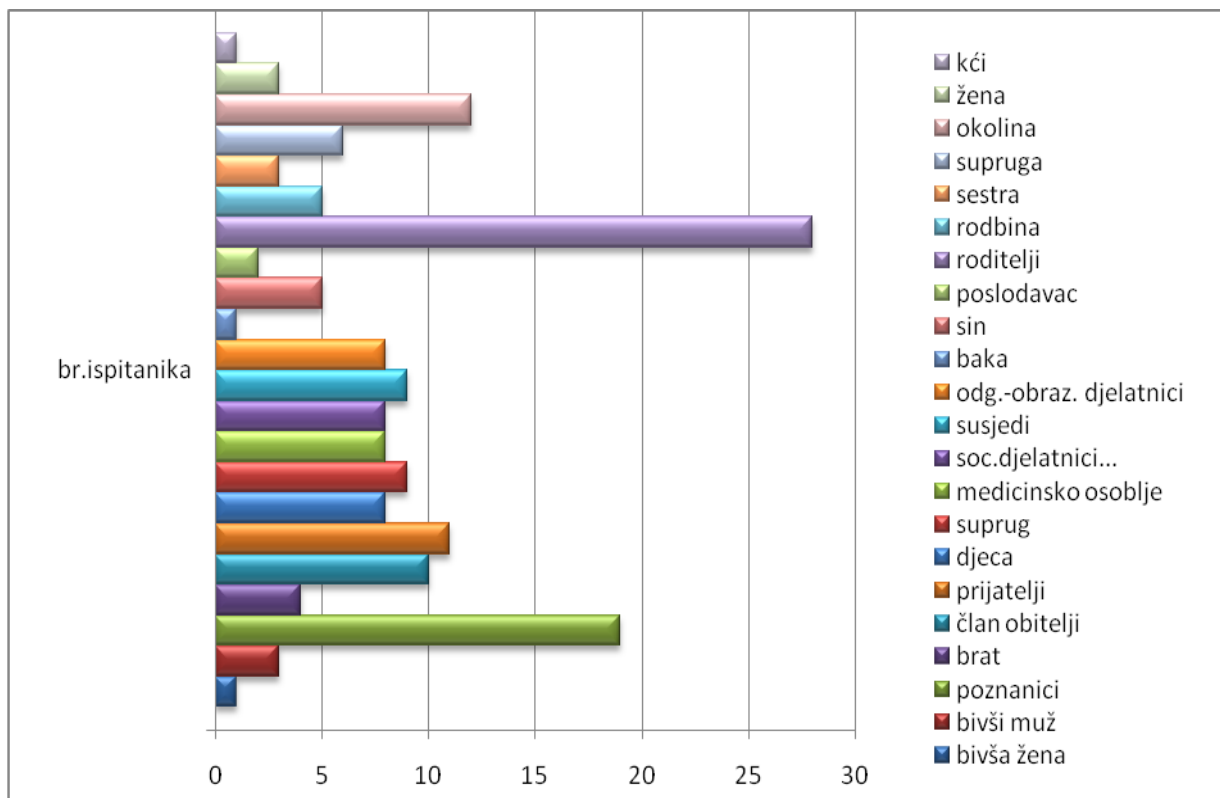
Nasilje nad osoba s invaliditetom u istraživanju se pokazalo prisutnim, ali u malom postotku. Najviše se pokazalo verbalno nasilje, zatim materijalno, fizičko, te seksualno i zanemarivanje u nešto manjem postotku. Stoga ćemo analizirati svaki od oblika nasilja u sljedećem tekstu.

Slika 41. Verbalno nasilje – vikanje (N)



Ispitanici su odgovorili da osobe iz njihove okoline u 60,5% slučajeva nisu nikad podizale glas, vikale na njih bez razloga, 32,9% ih je navelo da se to znalo dogoditi ponekad, a 6,6% ispitanika navodi da je često imalo iskustvo takvog ponašanja.

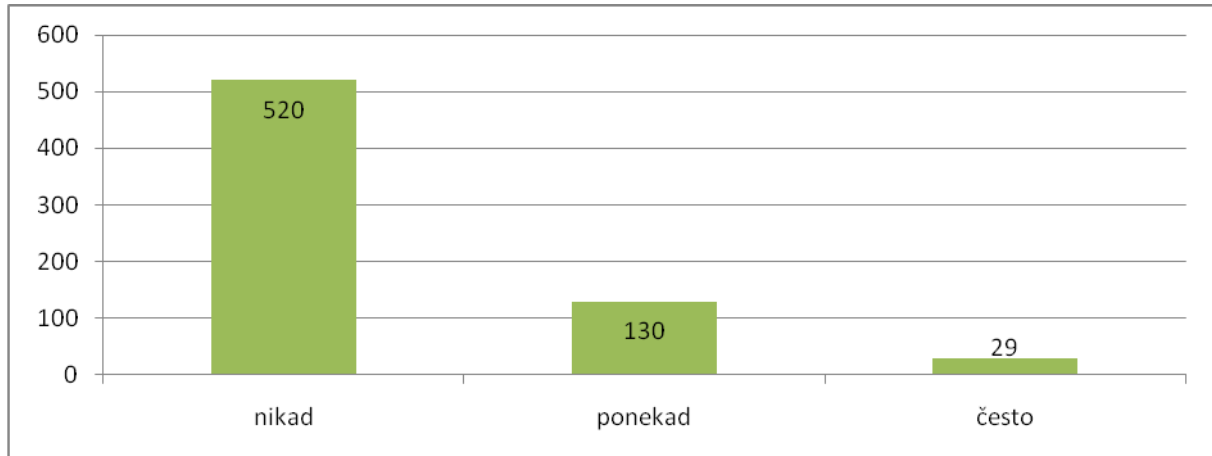
Slika 42. Počinitelji verbalnog nasilja (N)



Najčešći počinitelji verbalnog nasilja nad osobama s invaliditetom navode se roditelji i poznanici. Od službenih osoba navode se: medicinske sestre, liječnici, njegovateljice, poslodavci, socijalni radnici, zaposlenici u ustanovi, profesori u školama, ali i na fakultetu, sportski treneri. Od osoba iz uže okoline ispitanika kao počinitelja nasilja u većini slučajeva

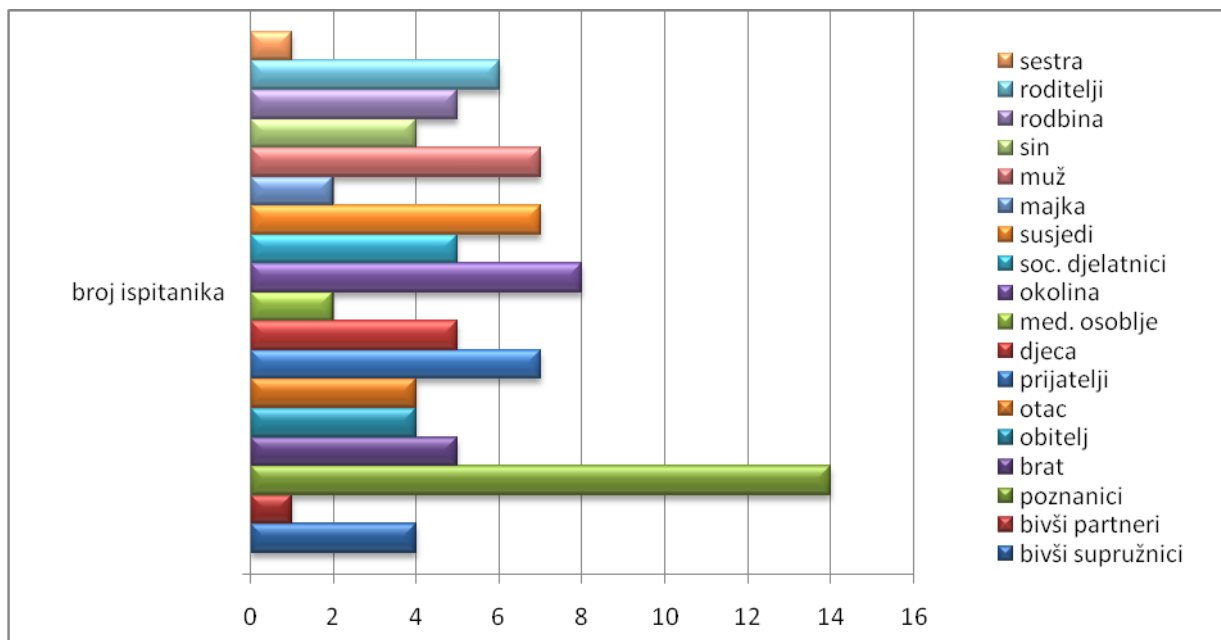
su navedeni članovi obitelji (suprug/a, brat, otac, majka, djeca) te susjedi, kolege na poslu, prijatelji i školski kolege.

Slika 43. Verbalno nasilje- prostote i psovanje (N)



Na pitanje jesu li doživjeli da im osobe iz okoline govore prostote, psuju i sl. ispitanici istraživanja su odgovorili da takvo iskustvo nisu nikad imali u 76,6% slučajeva, ponekad 19,1% i često u 4,3% slučajeva.

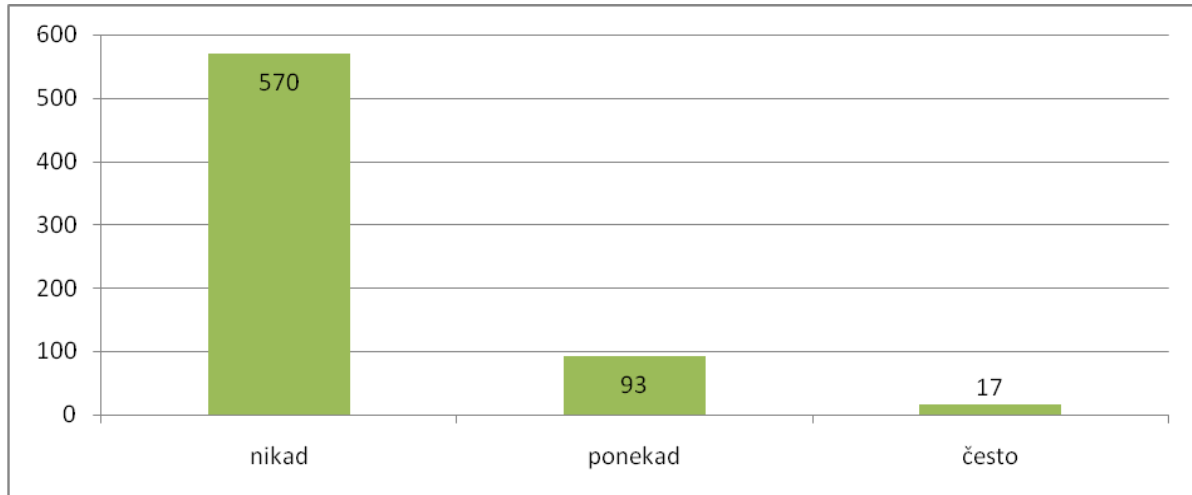
Slika 44. Počinitelji verbalnog nasilja (N)



Na pitanje tko je bio počinitelj ovog oblika nasilja ispitanici su navodili: članove obitelji (suprug/a, otac, brat, djeca, majka, snaha, zet, rodbina), poznanici, susjedi, slučajni prolaznici, kolege na poslu, osobe iz udruge. Uglavnom su to činili članovi obitelji. Ponovno su se kao

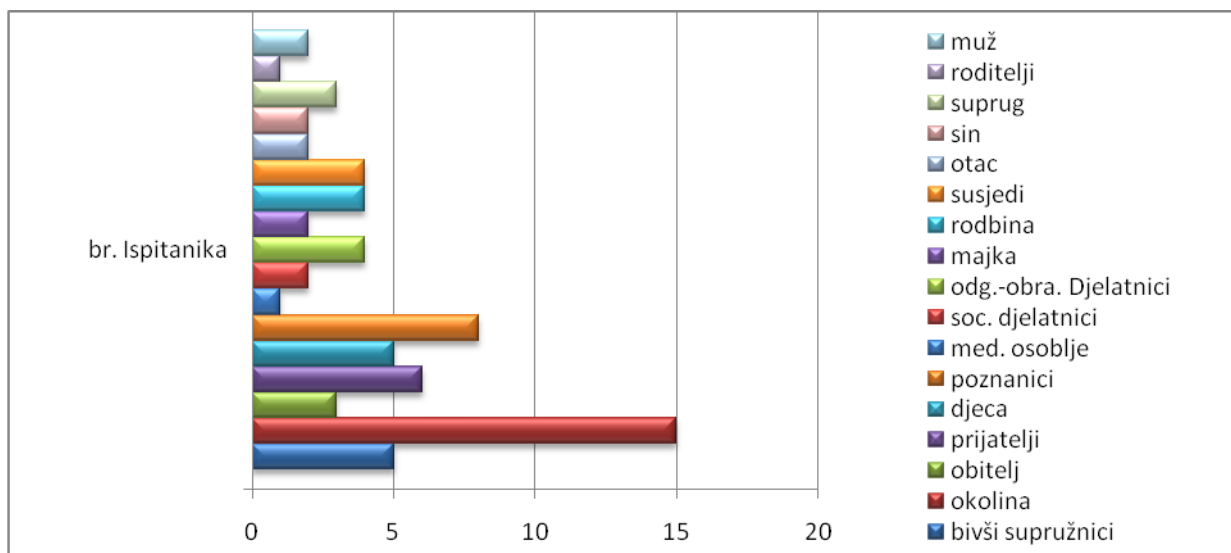
počinitelji javili zaposlenici ustanova. U najvećem broju slučajeva ispitanici navode poznate osobe kao počinitelje ovog oblika verbalnog nasilja.

Slika 45. Prijetnja i zastrašivanje osoba s invaliditetom (N)



Psihičko nasilje istraživano je kroz pitanja koliko često se osobama s invaliditetom događalo da su im osobe iz okoline prijetile i zastrašivale ih. Ispitanici navode da im se to nikad nije desilo u 83,8% slučajeva, ponekad u 13,7% slučajeva a kod 2,5% ispitanika se navedeno događa često.

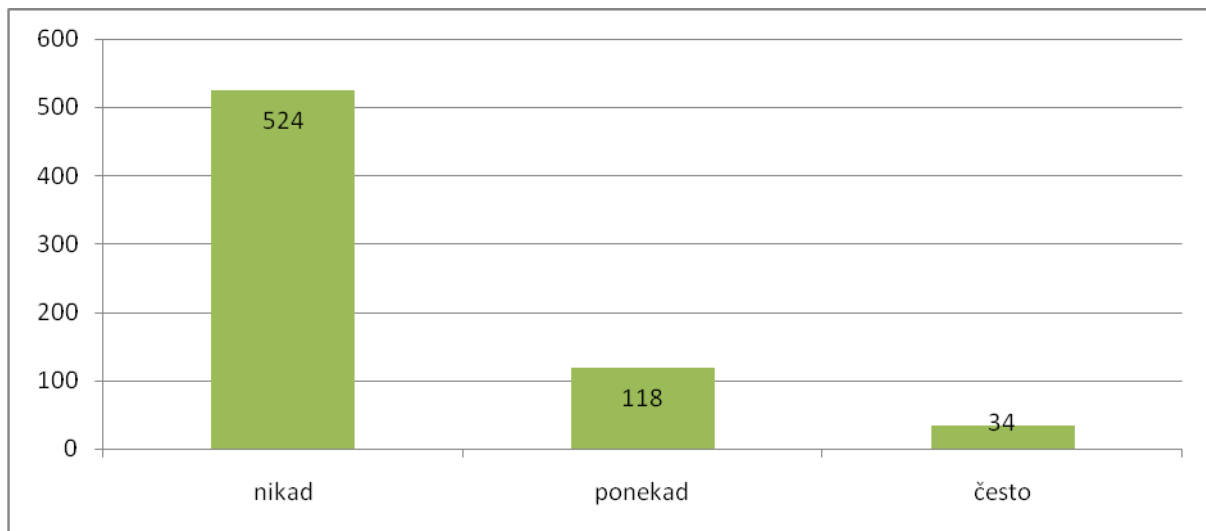
Slika 46. Počinitelji psihičkog nasilja (N)



Počinitelji su ponovno u većini slučajeva bile osobe iz njihove okoline, odnosno članovi obitelji, i poznanici.

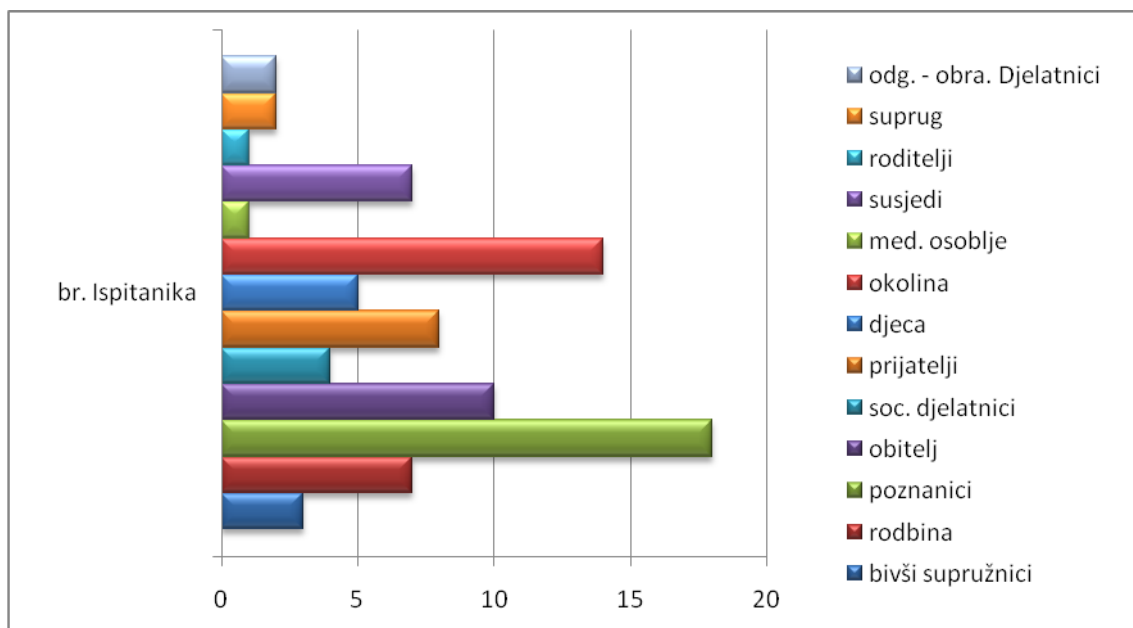


Slika 47. Ismijavanje i podcjenjivanje (N)



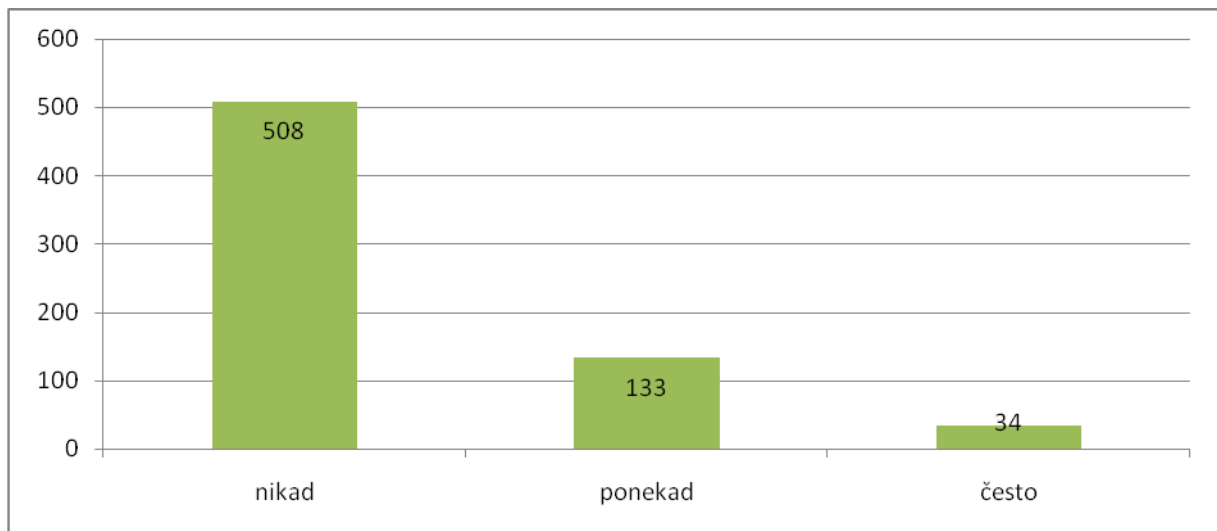
Kao što je vidljivo, ispitanici istraživanja u 77,2 % slučajeva nikad nisu bili izloženi ismijavanju i podcjenjivanju, 17,4% ispitanika ponekad su ismijavani i podcjenjivani dok se kod 5,4% ispitanika istraživanja navedeno događa često.

Slika 48. Počinitelji psihičkog nasilja (ismijavanje i podcjenjivanje) (N)



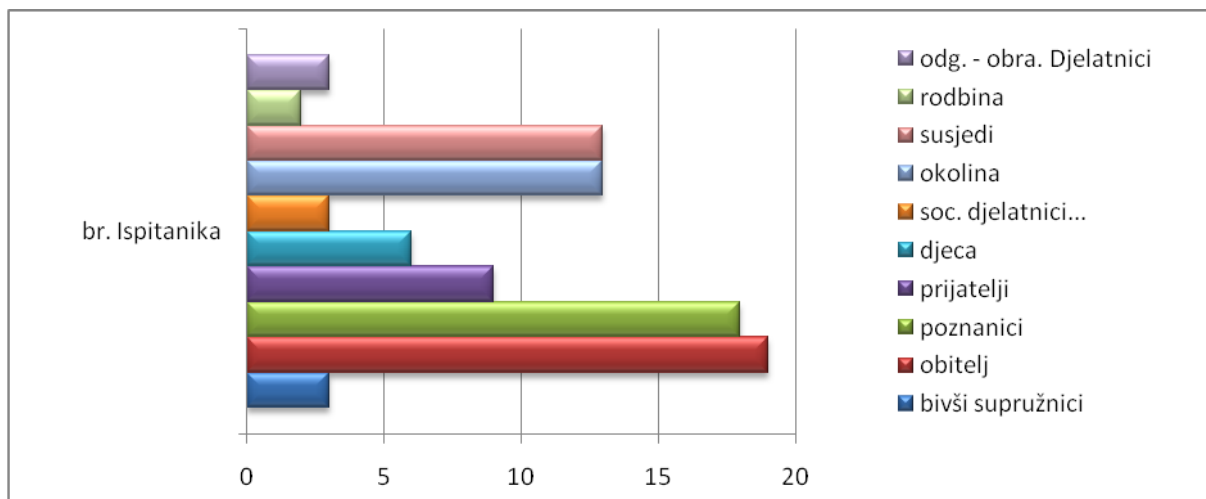
Ponovno su, kao najčešći počinitelji, bili navedeni članovi obitelji, a od službenih osoba najčešće se kao počinitelji psihičkog nasilja navodi medicinsko osoblje. Ipak kao najčešće počinitelje, ispitanici navode poznanike i osobe iz njihove okoline.

Slika 49. Doživljaj vrijeđanja (N)



Oblik psihičkog nasilja ispitan je i postavljanjem pitanja ispitanicima o tome da li su imali iskustvo u kojem su doživjeli vrijeđanje od osoba iz svoje okoline. Tako je njih 75,3% navelo da nisu imali takvo iskustvo, 19,7% navodi da im se ponekad događalo da ih netko vrijeđa, a 5% osoba navodi da im se često događa ovaj oblik psihičkog nasilja.

Slika 50. Osobe od kojih su ispitanici doživjeli vrijeđanje (N)



Kao počinitelji ovog oblika nasilja javljaju se: članovi obitelji, poznanici i osobe iz okoline, primjerice susjedi.

Analizom varijance pronađene su razlike kada je riječ o mjestu iz kojeg osobe dolaze. Osobe iz većih gradova, osobito grad Zagreb, češće su žrtve verbalnog nasilja od osoba s invaliditetom koje žive u manjim gradovima i općinama. Kad su u pitanju vrste oštećenja, onda osobe s tjelesnim invaliditetom rjeđe izražavaju psihičko nasilje od osoba s drugim

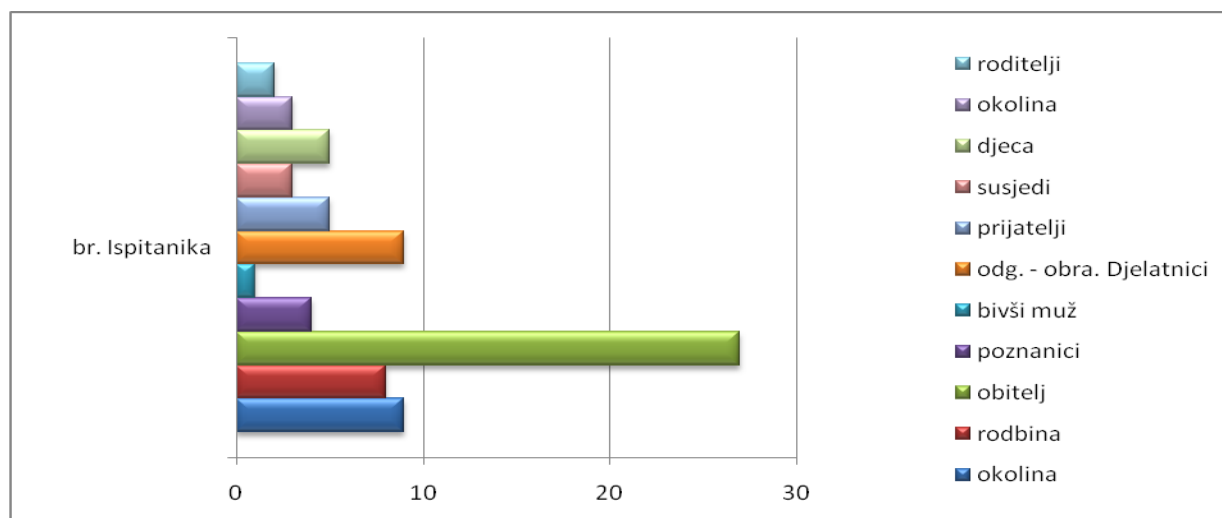
vrstama oštećenja, dok osobe s intelektualnim teškoćama i one s višestrukim oštećenjima češće izražavaju neki od oblika psihičkog nasilja. Nađene su razlike i po pitanju vremena nastupanja invaliditeta. Tako osobe čiji je invaliditet nastupio rođenjem doživljavaju češće verbalno nasilje. Nađene su razlike i kod samaca i onih koji žive s partnerom. Oni koji žive sami češće se percipiraju kao žrtve psihičkog nasilja, kao i oni ispitanici koji percipiraju svoje materijalne prilike lošim.

Tablica 4. Materijalno nasilje (%)

Učestalost	„Uzimali stvari i/ili novac bez Vašeg dopuštenja“ (%)	„Ograničavali Vas u korištenju vlastite imovine“ (%)
<b>Nikad</b>	89,2	<b>91,1</b>
<b>Ponekad</b>	8,0	<b>7,0</b>
<b>Često</b>	2,8	<b>1,9</b>
<b>Ukupno</b>	<b>100,0</b>	<b>100,</b>

Tablica 4. pokazuje da osobe s invaliditetom u većini slučajeva nikad nisu imale iskustvo materijalnog nasilja, dok je postotak onih kojima se to događa često i ponekad ispod 10%.

Slika 51. Počinitelji materijalnog nasilja (N)



Kao počinitelje ovog oblika nasilja ispitanici navode ponovno članove svoje obitelji (suprug/a, brat, sestra, otac, kćer, djeca, baka, stric), zatim udrugu, njegovateljice, čistačice u ustanovi, nastavnike, kolege.

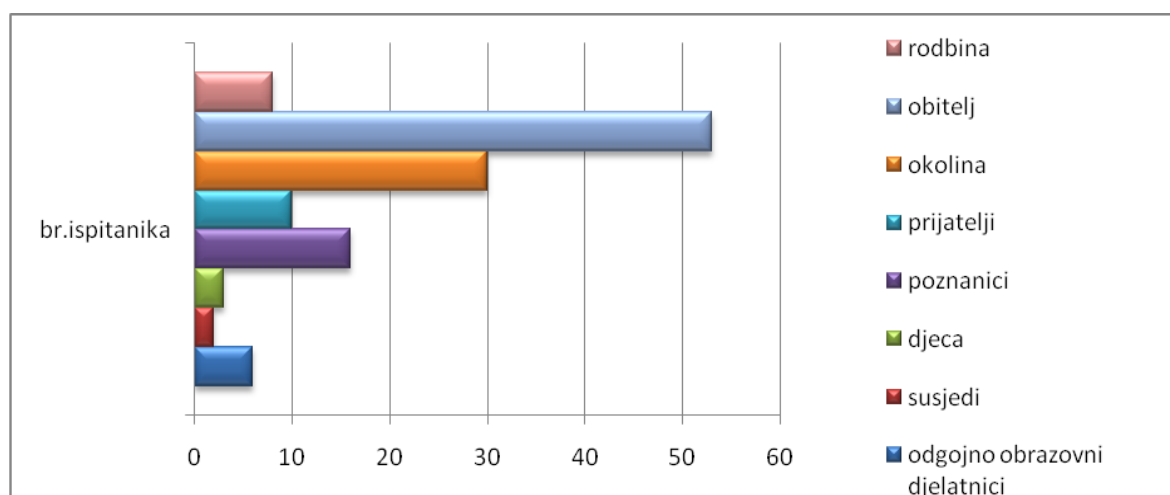
Analizom varijance nađene su samo razlike kad je riječ o bračnom statusu. Osobe koje su u braku, razvedene ili u izvanbračnoj zajednici češće se doživljavaju žrtvama materijalnog nasilja kao i osobe koje izražavaju da su im materijalne prilike loše. Sva druga obilježja nisu se pokazala značajnima (dob, spol, obrazovanje, mjesto stanovanja itd.), kada je riječ o materijalnom nasilju.

Tablica 5. Tjelesno nasilje (%)

Učestalost	„Udarali Vas nogom“ (%)	„Udarali Vas rukom“ (%)	„Ošamarili Vas“ (%)	„Gadali Vas nekim predmetom“ (%)
<b>Nikad</b>	96	93,5	90,2	<b>94,1</b>
<b>Ponekad</b>	3,0	5,0	8,3	<b>4,4</b>
<b>Često</b>	1,0	1,5	1,5	<b>1,5</b>
<b>Ukupno</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Vidljivo je da u većini slučajeva (preko 90%) osoba s invaliditetom nisu nikad imali iskustvo tjelesnog nasilja. Značajan je i broj onih koje su to iskustvo imali ponekad ili često. Tako npr. 8,1% ispitanika navodi kako su doživjeli da ih netko iz njihove okoline ošamari, a 1,5% osoba takvo iskustvo doživljava učestalo tijekom života.

Slika 52. Počinitelji tjelesnog nasilja (N)



Kao počinitelji tjelesnog nasilja najčešće se navode članovi obitelji, profesori u školi, slučajni prolaznici i kolege na poslu.

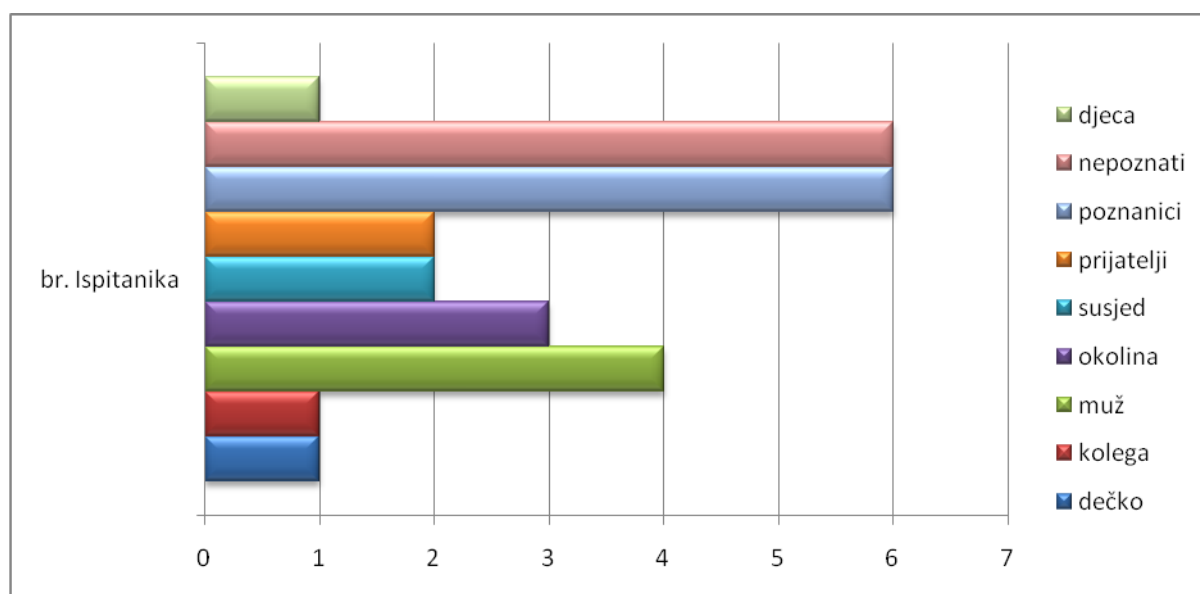
Analizom varijance pronađene su razlike samo kada je riječ o osobama s intelektualnim teškoćama i osobama s oštećenjem vida, koje izražavaju da su češće bile žrtve fizičkog nasilja. Osobe s tjelesnim invaliditetom rjeđe izražavaju da su bile žrtve fizičkog nasilja. Osobe kod kojih je invaliditet nastupio rođenjem češće izražavaju fizičko nasilje kao i osobe koje svoje materijalne prilike percipiraju lošim. Ispitanici se ne razlikuju s obzirom na spol, dob, obrazovanje, bračni status, mjesto prebivališta, radni status i stupanj invaliditeta, niti po tome jesu li smješteni u obitelji ili instituciji.

Tablica 6. Seksualno nasilje (%)

Učestalost	„Dirali po tijelu protivno Vašoj volji“ (%)	„Prisiljavali na spolne kontakte i odnose“ (%)
<b>Nikad</b>	96,0	<b>97,2</b>
<b>Ponekad</b>	3,4	<b>2,4</b>
<b>Često</b>	0,6	<b>0,4</b>
<b>Ukupno</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Više od 90% nije nikad imalo iskustvo seksualnog nasilja, dok je to iskustvo ponekad i često u svom životu doživjelo 3-4% osoba s invaliditetom koji su bile obuhvaćene ovim istraživanjem.

Slika 53. Počinitelji seksualnog nasilja (N)



Počinitelji ovog nasilja su: dečko, suprug, otac, poznanici, prijatelji, radni kolege i susjedi.

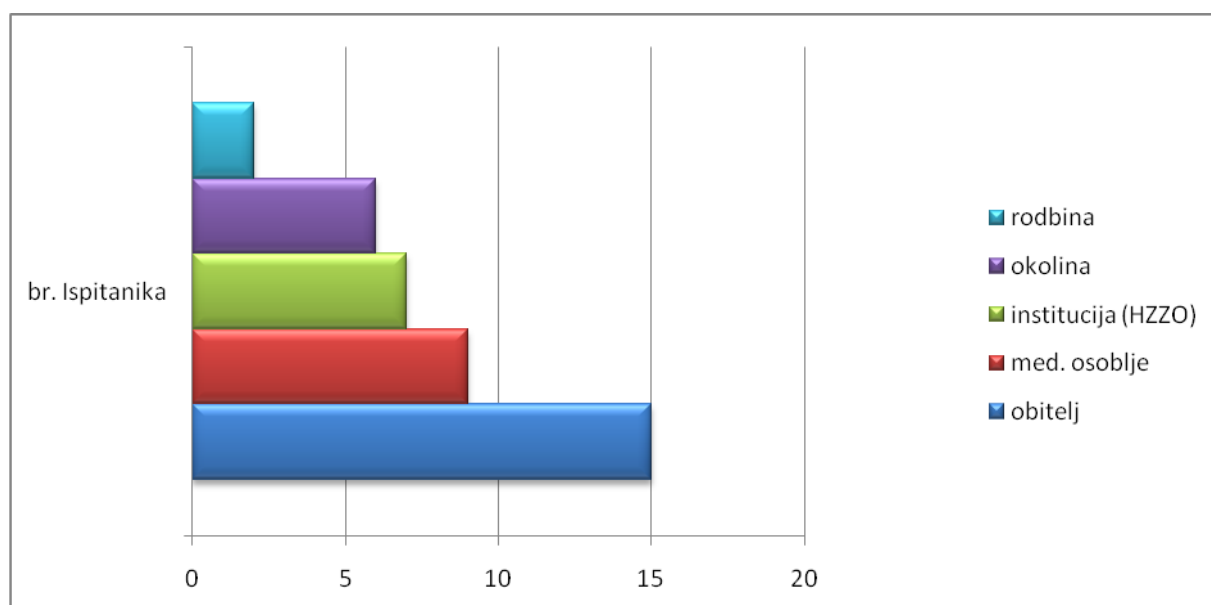
Analizom varijance nisu nađene značajne razlike s obzirom na spol, dob, obrazovanje, mjesto prebivališta, radni status i stupanj invaliditeta, niti po tome jesu li ispitanici smješteni u obitelji ili instituciji. Nađena je jedino razlika s obzirom na bračni status. Osobe koje su razvedene i žive u izvanbračnoj zajednici češće navode da su bile žrtve seksualnog zlostavljanja.

Tablica 7. Specifični oblik zanemarivanja medicinske i druge skrbi

Učestalost	„Ograničavali Vas u uporabi lijekova“ (%)	„Ograničavali Vas u uporabi potrebnih pomagala (štap, kolica i sl.) (%)“	„Odbijali pružiti Vam potrebnu pomoć pri održavanju higijene, oblačenju, svlačenju i sl.“ (%)
<b>Nikad</b>	98,2	96,7	<b>95,7</b>
<b>Ponekad</b>	1,5	2,7	<b>3,6</b>
<b>Često</b>	0,3	0,6	<b>0,7</b>
<b>Ukupno</b>	<b>100,0</b>	<b>100,</b>	<b>100,0</b>

Tablica 7. pokazuje nam koliko često osobe s invaliditetom doživljavaju različite oblike zanemarivanja u pogledu zdravstvene skrbi, hranjenja, higijene i sl. Više od 90,0% ispitanika nikad u svom životu nije imalo iskustva s ovim vidom zanemarivanja osnovnih ljudskih potreba. S druge pak strane postoji i određeni broj osoba (3,5%) kojima je uskraćena pomoć u održavanju higijene, oblačenju i svlačenju.

Slika 54. Počinitelji zanemarivanja osoba s invaliditetom (N)



Osobe s invaliditetom izražavaju da su najčešće bile zanemarivane od vlastite obitelji, a zatim od medicinskog osoblja i institucija.

Analizom varijance nisu nađene razlike s obzirom na spol, dob, obrazovanje, bračni status, mjesto prebivališta, radni status i vrstu invaliditeta. Razlike su nađene kada je riječ o vremenu nastanka invaliditeta. Žrtvama zanemarivanja osjećaju se osobe u kojih je invaliditet nastupio rođenjem, osobe s teškim invaliditetom te osobe koje žive u instituciji. Riječ je dakle o osobama koje su upućene na pomoć i njegu druge osobe.

Na koji su način osobe s invaliditetom uopće uključene u borbu protiv nasilja kako bi se analiziralo postojeće stanje te predložile konkretne mjere za smanjenje svih oblika nasilja nad osobama s invaliditetom istraženo je putem intervjua provedenih u različitim dijelovima Republike Hrvatske. Analiza je temeljena na 66 intervjua: 54 intervjua s osobama s invaliditetom te 12 intervjua s osobama koje rade s osobama s invaliditetom. Rezultati ovog istraživanja su pokazali sljedeće.

## **PERCIPIRANJE NASILJA U OKOLINI**

Percepcija nasilja jedan je od osnovnih uvjeta borbe protiv nasilja. Ona ovisi o senzibiliziranost same osobe na nasilje. Sudionicima istraživanja postavljena su pitanja: "Gdje prepoznajete nasilje u svojoj okolini?", "Tko je žrtva takvog nasilja?", "Tko je počinitelj?" i dobiveni su sljedeći rezultati.

Analizom odgovora sudionika na pitanje Gdje vidite nasilje u svojoj okolini? dio sudionika navodi različite oblike nasilja ("*Nasilje je fizičko ili psihičko(50)* "; "*Pa nasilje može biti obiteljsko, može biti i fizičko i psihičko(35)* "; "*Ima fizičko nasilje i psihičko nasilje(47)* "), dok jedan sudionik navodi prisutnost nasilja na svakom koraku ("*Skoro pa svugdje. Može se prepoznati i po obiteljima, po ustanovama, u susjedstvu, po školama...Znači nasilje nas prati svugdje(26)*"). Oblici i sredina gdje se nasilje događa također su dobiveni kao kategorije u analizi ostalih problemskih područja, što će biti prikazano u nastavku.

Sudionici istraživanja navode sljedeće počinitelje i žrtve nasilja.

Analizom odgovora sudionika na pitanje "Tko je počinitelj nasilja?" dobivene su sljedeće osobe kao percipirani počinitelji nasilja. Sudionici smatraju kako su najčešće počinitelji nasilja muškarci ("*muškarci(42)* "; "*huligani muškog spola(43)* "; "*muškarci(26)* ";

"mladići(47) "; "muškarci(2) "; "muškarci(11) "), dok dio sudionika specificira kako je to suprug ("suprug(9) "; "suprug(14) "). Vidljivo je kako kod navođenja muškaraca kao počinitelja nasilja postoji i kategoriziranje po starosnoj dobi. Zatim se kao počinitelji nasilja navode djeca ("djeca(51) "; "djeca(26) "; "djeca u školi(31) ") i mladi ("mladi(56) "; "mladi(31) "; "mladi(12) "; "mladi(13) ").

Roditelji su također percipirani kao počinitelji nasilja("roditelji(9) "; "majka(45) "; "roditelji(51) ") kao i članovi obitelji ("članovi obitelji(32) "). Zanimljiv je rezultat kako je sudionik naveo osobe isključivo vezane uz zaposlenje ("nadređeni ..kolege(30) "), dok dvoje sudionika navodi službene osobe ("službene ustanove(26) "; "djelatnici u ustanovama (1) "). Ostali odgovori odnose se na različite opise samih počinitelja nasilja ("neobrazovane osobe(9) "; "ljudi koji su i sami doživjeli nasilje(5) "; "ovisnici o alkoholu(3) "; "ljudi koji su po prirodi takvi(27) "; "onaj tko nije normalan(23) ").

Žrtvama nasilja percipirana su djeca ("djeca(51)"; "djeca(44) "; "djeca(45)";" djeca(26) "; "djeca s teškoćama u razvoju(1) "; "djeca(5) ";" djeca(9) "; "djeca(14)"), zatim žene ("žene(14) "; "žene(13)"; "žene(5) "; "žene(2) "; "žene(3) "; "žene s invaliditetom(32) "; "žene(26) "; "žene(42) "; "žene(37) "), muškarci ("prolaznici muškog spola(43)")) i žrtve neovisno o spolu ("muškarci i žene podjednako( 40) "; "svi(30) "; "muškarci i žene podjednako(4) "; "svi(5) "). Kao zasebna kategorija žrtava nasilja navode se osobe s invaliditetom ("osobe s invaliditetom(56) ": "osobe s invaliditetom(37) "; "gluhe osobe(6) "; "osobe s invaliditetom(39) "; "osobe s invaliditetom(23) "; "osobe s invaliditetom(25) "; "slijepe osobe (26) "; "osobe s invaliditetom(27) "; "osobe s invaliditetom(5) "; "osobe s invaliditetom(10) "). Također su spomenute ponovno opisne klasifikacije žrtava nasilja ("slabije osobe(47) "; "onaj za koga misle da im je nešto napravio (23) "; "slabije, labilnije osobe s manjkom samopouzdanja(30) "; "slabije osobe(13) ").

Analizom odgovora sudionika na pitanje "Gdje prepoznajete nasilje u svojoj okolini?" dobivene su sljedeće kategorije.

**Tjelesno nasilje.** Sudionici percipiraju nasilje u svojoj okolini preko oblika nasilja. Tako sudionici navode fizički obračun ("Onda se znaju potući(50) "; "Vidio sam kad su se tukli(35) "; "Da se ne tuče ..(50) ") i udaranje ("Nasilje je kad nekog stalno kada ništa nije napravio



tučeš ..(44) "; "Kad netko nekoga hoće tući(47) "). Tjelesno nasilje percipira se isključivo kroz primjenu fizičke sile, dok nisu spomenute ostale manifestacije tjelesnog nasilja.

**Psihičko nasilje.** Sudionici primjećuju različite oblike psihičkog nasilja u svojoj okolini, kao što su ponižavanje ("Kad je netko omalovažavan, ponižavan, kad je samopouzdanje malo(54)"), zatim optuživanje ("Vidjela da su nepravедno optuženi oni koji nisu nikome ništa učinili(23) ") i kažnjavanje ("... tjeraš ga da ide u kut ili stalno u sobu, mučiš(44) "). Prepoznati su odbijanje pomoći ("...ljudi su općenito ono, možda ne vide to kao nasilje, ali recimo, osobi kao meni kojoj je potrebna tuđa pomoć, neprihvatanje pomoći koju ja zatražim je već jedna vrsta nasilja ..(32) ") i verbalno nasilje u okolini ("..da se ne psuje, da se ne rugaju, da se ne viče jedni na druge(50) ").

**Financijsko nasilje.** Financijsko nasilje percipira se kao krađa ("Kad netko ukrade slijepoj osobi nešto namjerno(8) ").

**Strukturalno nasilje.** Strukturalno nasilje očituje se u percipiranoj diskriminaciji pri zapošljavanju ("Neko posebno znanje ne posjedujem osim što neće da prime invalida na posao. Tu vidim najviše nasilja.... ne bih rekao da ima nasilja. Osim kod diskriminacije kod zapošljavanja, toga ima sigurno(57) ") i neosjetljivosti na potrebe osoba s invaliditetom ("Ali slijepi i mislim općenito na invalide, ovaj u današnjem društvu, u današnjoj državi smo dosta sporedna stvar, naravno kako bi rekao u drugom planu...(56) ")

**Nasilje u obitelji.** Neki sudionici percipiraju nasilje u svojoj okolini kroz članove obitelji kao sudionike u nasilju ("Evo kuća na uglu žive muž i žena, imaju četvero djece i oni stalno viču(44) ") i bračne partnere kao sudionike u nasilju ("Nažalost moram reći imao sam u obitelji ali to je nasilje bilo kritično od strane brata jer ga je žena osudila da je zlostavlja(39)"); "...ali ima i drugih vrsta mislim može biti žena prema mužu, muž prema ženi i tako vrši nasilje(53) ").

Unutar kategorije nasilja u obitelji očituju se i navedena dva pojma koji predstavljaju i sudionike u nasilju, dok je nasilje u okolini također percipirano kroz različite sudionike u nasilju. Tako su analizom izjava dobivene sljedeće kategorije.

**Mladi kao počinitelji nasilja.** Sudionici percipiraju nasilje u okolini kroz agresivnost mladih ("...ovako mladi i da su možda malo agresivniji u odnosu na prijašnje generacije (12) "; ".. recimo nasilje kod recimo djece dosta. Mladi dečkići valjda da se istaknu, možda im fali razgovora, pa se često primijeti ona drskost, bezobrazluk ..(45) ") i konzumiranje alkoholnih pića kod mladih ("na primjer pijani ljudi, neki dečki ..(2) "). U navedenim izjavama spomenuti su i obrasci ponašanja mladih kao počinitelja nasilja.

**Djeca i stariji kao žrtve nasilja.** Sudionici primjećuju fizičko nasilje nad djecom ("Vidim da se djeca tuku ..(50) "; "Vidim kako se tuče i maltretira djecu(43) ") i nasilje nad starijim osobama ("..prema starijima , tu vidim nasilje(45) "), što se može povezati s odgovorima tko su žrtve nasilja gdje su djeca spomenuta od strane velikog broja sudionika. Budući da se javnost u velikoj mjeri senzibilizira putem kampanja za problematiku nasilja nad djecom, može se zaključiti iz navedenih odgovora sudionika kako postoji određeni stupanj senzibiliziranosti za nasilje nad djecom, kao i nasilje nad ženama jer iz odgovora sudionika o žrtvama nasilja proizlaze te dvije kategorije osoba.

**Nasilje u široj okolini.** Različita mjesta u široj okolini prepoznata su kao područja gdje se nasilje događa. Tako je primijećeno nasilje na ulici ("Ma svugdje je, mislim svugdje na cesti(13) "; "I na cesti(9) ":" ..i na ulici...(12) "; "..na ulici ..(6) "), dok neki od sudionika uz ulicu navode i nasilje u tramvaju("Ja se ne susrećem previše s nasiljem ali vidim u tramvaju ..(12) "; "...u tramvaju ..(6) "). Znatno neodređeniji pojam je nasilje u društvu ("U društvu(1) "; "Svuda(27) "; "... svuda po malo(31) "; "Zavisu, svugdje(6); ...znaš ono u društvu ..(42) "), gdje nije navedena konkretna sredina nasilja, za razliku od poimanja nasilja u gradu ("...a ovako negdje u gradu(2) "; "Tamo u gradu ..(42) "; "U mom naselju ima droge(2) ") i nasilje u parku ("U parku(43) ") kao posebnom dijelu okoline. Kao sredina gdje se nasilje događa percipirano je nasilje unutar ustanova ("Možemo početi od službenih ustanova, što je sada aktualno(25) ").

**Medijska prezentacija nasilja.** Različita sredstva informiranja utječu na percipiranje nasilja u okolini prenošenjem informacija o nasilju. Tako sudionici navode prezentaciju nasilja na televiziji ("Vidim na televizoru(36) "; "Na televiziji da. Na vijestima kako se tuku djeca li se tuku muž i žena i takve stvari sam čula od fizičkog nasilja(42) "; "Vidim na televizoru(44) "; "Na televiziji(43) "; "Ak hoćete i na tv-u. I te reklame agresivne meni je sve to nasilje i tako dosta tog, ti filmovi... a i te sapunice...(9) "; "Na televiziji(2) "; "Vidim ga na televiziji najviše.

*Nisam ga bio doživio direktno fizički, ali slušam svaki dan i gledam o tome, da ne kažem dosta toga nasilja(14) "; "Ljudi govore o tome na vijestima, malo to pratim(55) "* kroz različite sadržaje koje televizija kao medij nudi. Percipirana je i prezentacija nasilja u novinama (*"Ima toga dosta. Zna biti u novinama. . (55) "*) i prezentacija u medijima (*"Svjedoci smo preko medija, a baš u mojoj okolini se ne događa...(37) "; "Što ja znam. Često se događa kako i vi svi znate malo previše slušaš i u sredstvima javnog informiranja(38")*) gdje nije konkretno navedeno koji medij informira sudionike o nasilju.

Važno je napomenuti kako dio sudionika navodi kako u njihovoj okolini ne postoji nasilje. Izjave sudionika poput (*"Pa ne znam baš sad nekakvo nasilje. Ne bi rekla da ima baš previše(11) "; "Iskrenu rečeno nigdje(7) "; Nigdje(3) "; "Ne, ja ne, u svojoj okolini jer nisam taj tip koji da bi bio, znate, na svašta reagirao i to, ne vidim neko nasilje ..(46) "; "U svojoj okolini nasilje baš ne prepoznajem(30) "; "Nema baš ono gdje ja živim. Baš u toj okolini i ne vidim nekog nasilja(29) "; "Nije vidjela(41) "; "Moja okolina nema nasilje(48) "; "Nije primijetila nasilje, ne zna(49) "*) mogu biti rezultat neosjetljivosti na nasilje, nepercipiranja nasilja zbog nedovoljne senzibiliziranosti, nepostojanja nasilja u okolini ili nedostatka interesa da se o tome ne govori.

Percepcija nasilja sudionika ukazuje na ove zaključke. Žrtvama nasilja stereotipno se najčešće percipiraju žene i djeca, dok ispitanici navode i osobe s invaliditetom. Može se zaključiti kako navođenje tih osoba proizlazi i iz vlastitih iskustava te senzibiliziranosti na nasilje putem medija. Muškarci su u najvećoj mjeri percipirani kao počinitelji nasilja, što se može povezati i s iskustvima sudionika i medijskom prezentacijom nasilja koja utječe na percepciju osoba. Zanimljivo je kako nitko kod vrsta nasilja nije spomenuo seksualno nasilje, dok je nasilje unutar ustanova spomenuto. Budući da dio sudionika izjavljuje da ne prepoznaje nasilje u svojoj okolini, postavlja se pitanje koliko su osobe s invaliditetom senzibilizirane za problematiku nasilja, i jeli percipirano nasilje isključivo posljedica primanja informacija o njemu.

## ISKUSTVA STRUČNJAKA U PODRUČJU NASILJA PREMA OSOBAMA S INVALIDITETOM

Analizom odgovora stručnjaka na pitanja : „Koje su najčešće situacije u kojima osobe s invaliditetom dožive nasilje?“ i „Možete li podijeliti iskustvo u Vašem radu kada je osoba s invaliditetom doživjela nasilje?“ dobiveno je sljedećih 7 kategorija.

**Situacijsko nasilje.** Stručnjaci su svjedočili nekim situacijama nasilja za koje smatraju da nisu povezane sa invaliditetom žrtava nasilja već su potaknute faktorima kao što su alkohol ( „...oni sebi organiziraju žutu noć, a onda normalno alkohol čini svoje, i to fizička nasilja. (1)“; „...kako bi vam rekla, međusobno ono, što mislim da nema konkretno, ovaj moment veze sa invaliditetom, jer alkohol radi svoje. (1)“) te razlikom u sredinama ( „...tu zna doći do različitog mišljenja, različite sredine, velim vam dolaze mladi iz zagreba, dolaze tu u karlovac i naravno tu sad dolazi do nekakvih suprotnosti i mišljenja i to se rješava šakama. (1)“). Konkretno se u ovim situacijama radilo o nasilju između osoba s invaliditetom. Jedan stručnjak smatra da osobe s invaliditetom često postaju žrtve slučajnog nasilja kao i ostatak populacije, te smatra da to i nije nužno povezano s invaliditetom žrtve ( „...nego je to najčešće bilo našla se osoba na krivom mjestu, liječenje tuđih frustracija, problema... (12)“).

**Osobe s invaliditetom kao žrtve imovinskih delikata.** Stručnjaci su u toku svoga rada s osobama s invaliditetom svjedočili različitim oblicima nasilja kojima su bile izložene osobe s invaliditetom. Osobe s invaliditetom prema iskustvu stručnjaka bile su žrtve krađa odnosno imovinskog delikta ( „...ona je sjela malo se odmoriti, došao neki balavander kojeg je vjerojatno policija od prije poznavala oteo joj tašku s novcima .(1)“; „ljudima kojima možda fali kuna dvije, dvije oni ne gledaju na koji način će to naći, tog našeg korisnika koji ide gradom natući i uzet ono što ima, tu smo bili svjedoci .(9)“).

**Tjelesno nasilje nad osobama s invaliditetom.** Prema izjavama i iskustvu stručnjaka, gledajući na različite vrste nasilja, osobe s invaliditetom najčešće su bile izložene fizičkom nasilju. Tako su stručnjaci bili svjedoci fizičkim obračunima zbog imovine osobe s invaliditetom ( „Želio je da majka prepíše taj stan na njega, ona se bojala da će on nju izbaciti iz stana van i tu su bili, evo tako nasilja, baš ono fizički obračuni. (1)“). Često su stručnjaci svjedočili i tjelesno nasilju u obiteljima osoba s invaliditetom ( „Iz mog iskustva u radu to je fizičko nasilje u obitelji. (10)“; „Iz vlastitog iskustva sam vidjela i ovdje i u mojoj

*udruzi, gdje je roditelj pretukao svoje dijete. (9)“.* Jedan stručnjak naveo je primjer fizičkog napada na osobu s invaliditetom bez jasnog povoda ( *„Pa evo djevojka je šetala po ulici išla kući navečer došao je jedan mladić i iz čista mira ju udario.(12)“*). Neki ispitanici svjedočili su i o primjerima kad se tjelesno kažnjavalo štíćenike pojedinih ustanova i to od strane stručnih djelatnika ( *„Osjetila sam davnih godina da su pojedini djelatnici, neću reći odakle ni iz koje ustanove, gdje su fizički kažnjavali djecu i to ne rukom nego sa krutim predmetima .(9)“; Međutim ona je njoj uzela glavicu i u školjku ugurala glavu da ona vidi neka se tu pomokri .(6)“*).

**Seksualno nasilje nad osobama s invaliditetom.** Dvoje ispitanih stručnjaka se u svojoj praksi rada s osobama s invaliditetom susrelo i sa primjerima spolnog iskorištavanja svojih štíćenika ( *„... primjer spolnog zlostavljanja. Počinitelji su bili recimo otac je spolno zlostavljao sina. (10)“; „...dogodi im se da se dovedu djevojčice ponekad u situacije , 3-4 srednje da im vrlo često prilaze mladići koji ih žele iskoristiti, odvesti negdje i tako...(7)“*).

**Verbalno nasilje nad osobama s invaliditetom.** Ispitani stručnjaci često su bili i svjedoci verbalne agresije na osobe s invaliditetom te navode primjere vrijedanja osobe s invaliditetom ( *„...znači bi se moglo reći da je bila situacija gdje je osoba izvrijedala u smislu, zašto bi baš ti trebala dobiti posao (3)“*), verbalnog napada na osobu s invaliditetom ( *„Došao je neki čovjek ono ogroman i počeo vikati na njega, mi smo se ono svi ukipili, mislili smo da će ga tući, da je on njemu ukrao 10 kuna sa šanka. (5)“*). Stručnjaci svjedoče i o čestim optuživanjima osoba s invaliditetom da su počinila određena djela, koja one nisu počinile, zbog specifičnosti njihova invaliditeta, točnije mentalne retardacije , što je također svojevrsan oblik verbalnog nasilja ( *„Mislio je ono on je retardiran pa je te novce na njega svalio. (5)“; „...i sva ta djeca normalno, sva, kaj ja znam koliko ih je bilo, sigurno 7-8 ih je reklo, Ivana ju je, Ivana ju je gurnula. Ivana pojma nije imala...(6)“*). Kao oblik verbalnog nasilja jedan stručnjak navodi i poticanje na marginalizaciju osobe s invaliditetom u školi čitanjem svojevrsnog javnog „proglasa“ protiv te osobe s invaliditetom ( *„...čitao se kroz cijelu školu od 1. do 8. razreda, Ivana je opasna za okolinu, nemojte k njoj prilaziti i nemojte se s njom družiti (6)“*).

**Diskriminacija osoba s invaliditetom.** U Republici Hrvatskoj Zakon o suzbijanju diskriminacije stupio je na snagu 1.siječnja 2009 godine. „Diskriminacijom u smislu ovoga Zakona smatrat će se i propust da se osobama s invaliditetom, sukladno njihovim specifičnim potrebama, omogući: korištenje javno dostupnih resursa, sudjelovanje u javnom i društvenom životu, pristup radnom mjestu i odgovarajući uvjeti rada prilagodbom infrastrukture i prostora, korištenjem opreme i na drugi način koji nije nerazmjern teret za onoga tko je to dužan omogućiti.“ ( NN, 85/08). Stručnjaci kao poseban oblik nasilja ističu diskriminaciju osoba s invaliditetom ne temelju njihova invaliditeta.

Jedan od ispitanih stručnjaka navodi primjer diskriminacije od strane „visokih struktura“ pri čemu misli na organe vlasti koji ne brinu za potrebe osoba s invaliditetom („*Osobno sam bila u prilici vidjeti i diskriminiranje osoba s invaliditetom i omalovažavanje njihovo, također ignoriranje osoba s invaliditetom, degradacija njihova dostojanstva, omalovažavanje njihovih problema tegoba i potreba i od visokih struktura (3)*“).

Stručnjaci su također svjedočili nasilju nad osobom s invaliditetom na radnom mjestu osobe s invaliditetom i to degradacijom njezine radne sposobnosti („...*da joj nisu davali poslove koje bi ona recimo mogla obavljati (1)*“) ili kroz doživljenu mobbing na radnom mjestu („*ali on je doživio mobbing i automatski se to nadovezuje kao bumerang hoće vratiti istom mjerom (11)*“). Stručnjaci također svjedoče i o visokom stupnju kršenja prava osoba s invaliditetom u zdravstvenim ustanovama („*Par puta sam bio prisutan u bolnicama pošto je to moj posao pa ih najviše tamo vozim, da jednostavno odbijaju takve osobe, da ih vraćaju, ne daju neke prednosti (4)*“; „*Tu oni nisu uvažavani kao pacijenti, nisu uvažavani kao drugi... (9)*“).

**Neprofesionalnost stručnog osoblja kao poticaj nasilju nad osobama s invaliditetom.** Ispitani stručnjaci svjedoče o tome da su često prisustvovali situacijama nasilja nad osobama s invaliditetom kojeg su izvršili upravo stručni suradnici i osoblje koje bi trebalo brinuti o potrebama osoba s invaliditetom. Tako su neprofesionalnost stručnog osoblja doživjeli od strane stručne suradnice u ustanovi („...*eto stručna suradnica za osobe s invaliditetom u jednoj ustanovi u našem gradu je bila iznimno drska, da ne kažem bezobrazna (3)*“), odgajateljice u vrtiću („*Ova odgajateljica je bila odvratna, grozna, toliko se na nju namjerila jer je ona jedina bila sa teškoćama u razvoju u toj grupi, i zbog nje je ta grupa imala manji broj djece .(6)*“) te pojedini stručnjaci smatraju da problem nasilja nad osobama s invaliditetom ponekad proizlazi upravo iz neprofesionalnosti stručnog osoblja („*Inače s*

*malom baš i nisu htjeli previše jer je ona, eto, jednostavno su je izbjegavali, nije imala neke teme i tako, ali to sve skupa da ju djeca nisu prihvaćala su krivi nastavnici .(6)“).*

## **PODUZETE RADNJE KOD DOŽIVLJENOG NASILJA**

Analizom odgovora sudionika na pitanja: Kako je opisano iskustvo utjecalo na Vas? Kome ste se povjerali? dobivene su sljedeće kategorije.

**Suprotstavljanje nasilju vlastitim snagama.** Sudionici su na doživljeno nasilje reagirali obranom ("*Branio sam se, a teško je bilo se obraniti(14) "*; "*Branim se koliko mogu, a kad vidim da nema .....(4);... koji bi i pokušali nešto ja im se oduprem(23); ... kažem ne, ako je neko drugi kriv ja nisam kriva...(23) "*;"*Branio bi se(50) "*; "*Ja sam joj vratilo, neka joj neko drugi ispuni, neka i njoj tako ispuni kao i meni(25) "*; "*ili se borim za svoje za svoja prava...(45) "*) na način da su se zauzeli sami za sebe u situaciji kada su doživjeli nasilje. Prisutno je i upozoravanje ("*.. ja sam mu rekla da to više ne radi i on to više ne radi (43) "*) i verbalno suprotstavljanje ("*... počeo sam vikati(16) "*; "*Povisim glas(18)";" ... koji su mi htjeli nešto napraviti i vikali na mene, rekla sam dosta, ja se neću miješati(23) "*) gdje su sudionici upozorili drugu osobu koju su smatrali počiniteljem nasilja. Jedan od sudionika se zauzeo protiv nasilja ("*.. A ja reko pa nemoj ženu, pa reko nije da se tuče(28)“)*) i time stao u obranu druge osobe kod doživljenog nasilja. Objašnjavanje ("*..ja ništa. A ja sam njoj samo rekla znate što gospođo to je naša kuća, mi svi moramo biti disciplinirani (19) "*;" *... prije par godina, jedan dečko stalno išao iza mene i stalno više ćoravi, ćoravi i ja sam se okrenuo, opet je bio blizu, uhvatim ga za ruku, protrnuo je sav, ja ga odvedem u slastičarnu, počastim ga i onda mu objasnim ko je ćorav a ko je slijep i tako smo završili ..(47)“)*) je korišteno u svrhu nenasilnog rješavanja sukoba.

**Razgovor s bliskim osobama.** Razgovor podrazumijeva interakciju dviju osobe gdje dolazi do razmjene iskustava. Tako je kod sudionika nakon doživljenog nasilja bilo prisutno povjeravanje članovima obitelji ("*...ali sam rekla doma. Rekli su da ne smijem biti tako osjetljiva i biti malo jača, reći što kome ide(54) "*; "*..onako sinu ispričam kad je već bio naravno malo zreliji...(45) "*; "*Rekao sam doma(34) "*; "*Požalila sam se roditeljima(35) "*;" *Mami sam rekao(55) "*;" *\_Jesam govorio sam doma, svojima, oni su u školu išli... (14) "*; "*Povjerio sam se svojoj mami (52) "*;" *Mami sam se povjerala. Rekla mi je da sam njoj trebala reći prije, nego da se sve to dogodi što je jer ja s njom nisam razgovarala o tome jeli ovaj, jer*

*sam dosta povučena osoba...(53) ") kako bi članovi obitelji saznali što se sudionicima dogodilo. Osim članovima obitelji, sudionici navode kako su se povjerali prijateljima ("...svim mojim prijateljima koji ga poznaju(8) "; "Znam se i prijateljima povjerit(28) "; "...svojim prijateljima s kojima je bila dobra, al na kraju u biti nitko nikada ništa nije htio reći...(41) "). Navedeni odgovori ukazuju važnost osoba iz bliske okoline i povjerenje koje im je ukazano.*

**Traženje zaštite sustava.** *Obraćanje za pomoć mjerodavnim tijelima i traženje njihove zaštite ovisi i o informiranosti same osobe o tome kome se i za što obratiti. Tako je prisutno obraćanje za pomoć nadležnom sudu("Nikome. Nisam imala kome, jedino sudu u Samoboru. Žalila sam se i bila je rasprava o tome(10) "), potom obraćanje za pomoć policiji ("Zadnje sam zvala policiju i onda sam odlučila otići i to je to(11) "; "Onda sam policiju znao pozvati pa bi ga odvezli (28) "; "Osoba je završila na kriminalističkoj obradi(8) ") i obraćanje za pomoć centru za socijalnu skrb("...onda se morala obratiti CZSS da se taj problem nekako riješi...(41) "). Prisutno je i obraćanje za pomoć udruzi osoba s invaliditetom (".. povjerio sam se udruzi, udruzi za pse vodiče ..(27) ") kako bi im pružili pomoć i zaštitu kod doživljenog nasilja. Kod traženja pomoći i zaštite je i obraćanje za pomoć nadređenoj osobi ("Ne jednom. Čak sam bio ja kod voditeljice i glavne sestre zbog toga i ne za jednu(18)"; "...onda se pobunim protiv toga i prijavim ih. Uprava kaže šefici(7) "; "...rekla je svom šefu nakon toga što se dogodilo(49) "; "... ja sam se žalila šefu ...(4) "; "...željeznici,upravi željeznice....(27) ") kako bi osoba koja je prijavljena bila sankcionirana za svoj postupak od strane nadređene osobe.*

**Prešućivanje nasilja.** *Dio sudionika nikome se nije povjerio o doživljenom nasilju. Tako je prisutna šutnja("U međuvremenu je došla jedna doktorica, pitala me zašto plačem, ali nisam htjela ja nisam odala sestru (29) "; " Ne kažem, ne kažem nikome(51) "; "Nikome nisam govorila ...(54) "; " Ništa. Ponekad samo šutim... ništa mi ne kažem. Samo šutim (8) "; " Nisam nikome rekla (43) ") kada sudionici zadržavaju iskustvo nasilja samo za sebe. Slično šutnji, javlja se i toleriranje nasilja ("..ja sam to onda trpio ..(52) "; " Nisam to previše ozbiljno shvatila, kao moja mama. Ja sam to tolerirala (5) ") što može biti posljedica straha i nemogućnosti izbora.*



**Ustupanje pred nasiljem.** Kod doživljenog nasilja kod dijela sudionika prisutno je povlačenje ("Onda se povlačim i čekam u redu 2 sata ako treba i šutim. Neću ići preko reda(17) "; ".....ili se povučem ..(45) ") kada osoba doživi napad na vlastiti integritet, kao i izbjegavanje potencijalnog nasilja ("Ja to izbjegavam(2) "; " ...okrenuo sam se i otišao(17); Maknem se od njih i ne približavam im se(43) "; "... ja nastojim to izbjeći....(44) ") u svrhu prevencije doživljaja nasilja. Osim navedenog, sudionici često kao izbor koriste bijeg ("...ja sam onda otišla kod susjeda... (9)"; "... bježali smo iz kuće. Prvo sam počela bježat u višnjevac, onda me cijeli dan nije bilo, navečer sam došla, htjela sam pobjeći (44) "; "Ja sam pobjegla tamo u neku sobu ..(9) ") i izoliranje ("Zatvorim se u sobu ..28) ") kada je nasilje doživljeno i kako bi se zaštitili od daljnje izloženosti nasilju. Odustajanje od prijavljivanja nasilja ("Ništa ja sam htjela idem sad u taj ured pa ću prijaviti međutim ispričao mi se nije znao (10) ") zbog isprike također je oblik ustupanja i tolerantnog stava prema nasilju.

## REAKCIJE NA DOŽIVLJENO NASILJE

Analizom odgovora sudionika na pitanja koja su se odnosila na poduzete radnje kod doživljenog nasilja dobiven je uvid i u reakcije sudionika kod doživljenog nasilja. Dobivene su sljedeće kategorije.

**Obrambeni mehanizmi.** Obrambeni mehanizmi služe kako bi se osoba zaštitila od stresa i neugodne situacije pridodavanjem vlastitog značenja događaju. Tako je kod sudionika prisutna racionalizacija ("Ja sam to shvatio da je on htio dokazati da me ne smatra invalidom (15)"); "To se svakome događa, ne samo meni, općenito. To se tamo svima događalo pa....(13) "; "Epizoda koju sam ja shvatio kao odgojnu jer i ja sam bio kriv (15) "; "...nisam ju prijavio, ne želim da ostane bez posla, znam kako je danas bez kruha i ičega ali da se to ponovi automatski bi prijavio...(16)"; "...to je bilo vrlo često, ali nije ni on možda toliko kriv, što ja znam, više je bio alkoholičar ali to je isto kako bih rekla ..(53) "; "Nikada evo od kako se liječim od svoje treće godine ne bih nikada nekome ugrozila njegov posao(29) ") gdje sudionici opravdavaju nasilnička ponašanja koja su doživjeli , potom humor ("...jednostavno čovjek prebaci na šaljivi način pa se svi skupa srdačno nasmijemo a budala ostane tamo gdje je i bila, iako to nije rješenje(12) "), sublimacija ("Nisam toliko agresivan ali za to bi ga zbilja mogao razbiti ili prijaviti policiji ali nisam. Ali nisam pitat ću ga kad dođe čovjek sebi(16) ") gdje je sudionik primarni osjećaj bijesa zamijenio razumijevanjem, te potiskivanje

osjećaja (".. najčešće ni ne pokažem da me povrijedi ..(45) ") u svrhu zaštite osobnog dostojanstva.

**Emocije na doživljeno nasilje.** Kod doživljenog nasilja prisutan je i bijes ("...kad sam ja počela na njega vikati da kako ga nije sram, dao Bog da on i njegova djeca imali ono što i ja imam, da on ne zna(30) "; "Uglavnom sam ljuta, bijesna budem...(8) "; "Kad dođem kući pa se ispucam sama sa sobom ...(45) ") gdje su sudionici na doživljeno nasilje reagirali vidljivom emocijom. To se može povezati i sa strahom("... a ja mu se neću suprotstaviti jer onda će biti, ono, još gore ..(21) "; "..mislio sam da će me, ne znam, da će me ubiti...(22) "; "Jer sam se bojala da će, da će se meni tako što dogoditi (43) "; "Ja neću imat problema, ima puno takvih što znaš što ti se može dogoditi (16) "; "..roditeljima da kažem oni ne bi dopustili da idem van(2) ") koji je emocija često prisutna nakon što osoba doživi iskustvo nasilja.

Vezano uz emocije kod doživljenog nasilja, prilikom iskustva nasilja sudionik je doživio šok("I ovaj u zadnji čas sam se smrznuo .. . (16) ") kao i sudionica kod koje je došlo do fiziološke reakcije na doživljeno nasilje("...ja se nisam mogla suzdržati, ja sam učinila nuždu u gaćice jer mi je bila muka (23) ") koja je vjerojatno posljedica straha.

Prilikom analize odgovora ispitanika vezanih za iskustva nasilja utvrđeni su sljedeći zaštitni faktori koji sudionicima pomažu u izbjegavanju i prevladavanju doživljenog nasilja. Senzibiliziranost na nasilje kao zaštitni faktor("Pa s obzirom da sam ja dosta, ovaj, prošla edukacija, tečajeva, da sam upoznata sa svime time, da znam prepoznat nasilje, ja si u principu to ne dozvoljavam ili sama od reagiram na takvo nešto ..(32) ") ima svrhu prevencije nasilja koje se može doživjeti, kao i invaliditet ("Imao sam i sreću da me možda moj invaliditet donekle spasio da su se ljudi povlačili ..(15) "). Kod doživljenog nasilja zaštitni faktor je priroda ("...kad zatopli onda znam otići, najviše se bavim ribolovom. I onda se maknem malo kako bi se reklo napunit baterije u prirodi(28) ") čija je uloga pružanje utočišta.

## **MJERE KOJE SU STRUČNJACI PODUZIMALI KADA SU BILI SVJEDOCI NASILJA NAD OSOBAMA S INVALIDITETOM**

Analizom odgovora na pitanja: „Što ste Vi poduzeli kada je osoba s invaliditetom doživjela nasilje?“ i „Što ste još mogli poduzeti u tom slučaju?“ dobivene su sljedeće 4 kategorije:

**Rješavanje problema nasilja putem različitih službi i službenih osoba.** Stručnjaci koji su svjedočili nasilju nad osobama s invaliditetom za pomoć su se najčešće obraćali centru za socijalnu skrb („...onda obavještavamo centar za socijalnu skrb, oni dalje poduzimaju akcije vezane uz policiju, često puta se nađemo u svojstvu svjedoka (10)“; „o svakom ovom slučaju smo prije svega obavijestili centar i vršimo pritisak tamo gdje nismo zadovoljni da se na vrijeme ne ide i da nema povratne informacije (9)“; ). Problem nasilja nad osobom s invaliditetom rješavao se i sudskim putem, odnosno zabranom pristupa nasilniku („To je išlo na, na sud, sud je apsolutno, , sud je riješio da je zabranio pristup sinu, iskreno rečeno, ja sam se bojala susreta na cesti s tim čovjekom (1)“), obavještavanjem policije („Obaviještena je i policija ali nije se saznalo tko je počinitelj. (12)“), upućivanjem žrtve u ustanovu hitne medicinske pomoći („Trebali smo ići na hitnu, rekla je da ne, da ju nije tukao, to je jedino šta sad mogu napraviti (1)“; ) ili upućivanjem žrtve drugom stručnjaku odnosno psihologu specijaliziranom za osobe s invaliditetom („I onda sam ih uputila kod psihologa, potrudila se pronaći osobu koja se bavi primarno mentalnom retardacijom. (7)“).

**Obavještavanje medija o problemu nasilja nad osobom s invaliditetom.** U slučajevima kada su bili svjedocima nasilja nad osobama s invaliditetom neki stručnjaci odlučili su se obratiti medijima za pomoć kako bi upozorili na problem nasilja koji se dogodio te javno progovorili o tome („Pa na žalost bili smo prisiljeni poduzeti puno toga, bili smo prisiljeni se obratiti medijima za pomoć .(3)“; „Prvo što smo poduzeli, smo sazvali tiskovnu konferenciju, za medije. (9)“).

**Rješavanje problema nasilja putem socijalnih vještina i znanja samog stručnjaka.** Stručnjaci koji su svjedočili nasilju nad osobama s invaliditetom s kojima su radili često su sami pokušavali riješiti problem ili ublažiti posljedice nasilnog čina. Tako su stručnjaci često odlučili razgovarati sa nasilnikom, u vidu sprečavanja daljnjeg nasilja od strane te osobe („...ja sam išla na to, reko, kako bi bilo da, da tebe tvoje rođeno dijete tuče tako, al je bio

rezultat toga moga razgovora i nešto drugo, uglavnom to je bilo tada i nikad više. (1)“; „Pokušavam razgovarati s osobom koja čini to. (8)“; „Ja nastupam direktno kod roditelja, vrlo kratke riječi upotrebljavam i postavljam samo dvije mogućnosti (8)“; „...a poduzela sam to isključila sebe kao prvo ali argumentirano a s obrazloženjima toj istoj osobi. (11)“).

Stručnjaci su nakon saznanja o nasilju odlučivali i razgovarati sa žrtvom bilo kako bi ublažili posljedice doživljenog nasilja bilo da saznaju tko je počinitelj nasilja („Uvijek nastojim razgovorom, to je ono... (6)“; „...i onda sam prvo razgovarala, tko je, što je.(7)“). Isto tako stručnjaci koji su se našli u situaciji da su bili svjedoci zauzimali su se za osobe s invaliditetom („Onda se ja upetljam i jednostavno, dajte mi to napismeno, potpišite se vlastoručno ispod toga pa ćemo mi ići dalje. (4)“; „Ja sam to njih pokušavala animirati da oni nju prihvate. (6)“) te određeni ispitani stručnjaci svjedoče o uspješnom rješavanju i sprečavanju problema nasilja kojem su svjedočili („Pa pokušavam to spriječiti i za sada u tome uspijevam .(8)“; „Mislim da smo mi zaista poduzeli sve što je bilo u našoj moći i mi smo naš problem riješili. (3)“). Jedan stručnjak se odlučio za mjeru isključivanja nasilnika iz udruge kako bi spriječio daljnje nasilje i to je također bilo uspješno za rješavanje problema nasilja u toj udruzi („Učinili smo ono što se desilo u našoj udruzi da smo isključili tog roditelja jer nije htio surađivati .(9)“).

**Problemi s kojima su se susreli stručnjaci prilikom rješavanja problema nasilja nad osobama s invaliditetom.** Stručnjaci koji su svjedočili nasilju nad osobama s invaliditetom i koji su odlučili poduzeti određene mjere kako bi zaustavili i spriječili daljnje nasilje svjedoče da su u određenim situacijama i sami postali žrtve verbalnog nasilja odnosno vrijeđanja („Bile su to raznorazne i ucjene u pitanju, bile su to raznorazne i vrijeđanja, omalovažavanja. (3)“), u nekim situacijama bili su i verbalno napadnuti („Osjećali smo se vrlo neugodno jer smo bili napadnuti .(9)“). Određeni stručnjaci kao problem navode i strah članova udruge da izgube financijska sredstva ako se pobune protiv vodećih struktura a u smislu rješavanja problema nasilja nad osobama s invaliditetom te navode da su svjedočili i takvim situacijama („Gdje su apsolutno opet iz straha da će izgubiti recimo financiranje ili svoj posao, podržava recimo vladu i strukturu odnosno instituciju, a nisu išle na ruku osobama s invaliditetom .(3)“; „Ljudi vjerojatno imaju strah, da će vjerojatno izgubiti financije, financije za rad određene udruge ili svoje plaće ili već što i jednostavno iz tog razloga se boje izaći s takvim situacijama u javnost. (3)“).

Od ispitanih stručnjaka jedan priznaje da je pogrešno reagirao kada je bio svjedok nasilja nad osobama s invaliditetom („Možda je bila kriva reakcija, jer su svi išli, odmah su svi posumnjali da je on to stvarno napravio .(5)“).

## **POTREBNI OBLICI POTPORE I POMOĆI KOD DOŽIVLJENOG NASILJA**

Nakon analize izjava sudionika o doživljenom nasilju i njihovom reagiranju na njega, upitani su o pomoći i potpori okoline koja bi pomogla osobama s invaliditetom kada dožive nasilje. Analizom odgovora sudionika na pitanja: Koji oblik podrške smatrate potrebnim u takvim situacijama? Što društvo može učiniti u borbi protiv nasilja prema osobama s invaliditetom? dobivene su sljedeće kategorije.

**Komunikacija o nasilju.** Analizom odgovora o iskustvu nasilja dobiven je pojam povjerenje članovima obitelji, stoga i ova dobivena kategorija slijedi razmišljanja sudionika kako o doživljenom nasilju treba razgovarati. Sudionici smatraju kako su potrebni razgovor(“...više komunicirati...(31) ”; “Komunikacija(48) ”; “Po mom mišljenju razgovor ..(53) ”) i savjetovanje (“...savjeti(53) ”).

**Potpora bliskih osoba.** Dobivena kategorija očituje su iz izjave sudionika koja se odnosi na razgovor s bliskim osobama (“Trebaju više razgovarati. I sa roditeljima, a ako se ne može s njima s onima s kojima su bliski(54) ”). U izjavama su spomenute i osobe koje mogu pomoći (“Roditelji, neka udruga, svi pomalo(55) ”; “Obitelj, prijatelji. Stručne osobe baš ne. Ne treba. Ne treba nikakva stručna pomoć za takvu vrstu nasilja(5) ”) kako bi se osoba lakše nosila s iskustvom nasilja. Uz to, sudionici smatraju kako su potrebni i pažnja (“Nešto lijepo napraviti za tog čovjeka(55) ”) i uzajamno pomaganje (“Potruditi se više... više jedni drugima davat, ne znam ..(31) ”) jer tako osoba koja doživi nasilje dobiva poruku da nije sama.

**Senzibilizacija okoline za potrebe osoba s invaliditetom.** Analizom odgovora dobiveni su pojmovi razumijevanje osoba s invaliditetom (“da ne gledaju na široko... (48) ”; “razumijevanje prema osobama mentalno retardiranima i mislim naravno i drugim osobama, treba i zdravim osobama pomoć a kamoli recimo koji ima neki hendikep ili nešto tako(44) ”; “Razumjeti ih, pokušati se postaviti na to mjesto na kojem je recimo ta osoba(53) ”; “Teško pitanje..... Više razumijevanja(40) ”) i uvažavanje (“Da se prestane ismijavati nasilje nad onima koji ne mogu ništa. Drugi povrijede baš onoga koga najmanje trebaju povrijediti(54) ”; “da me ostavi na miru ..(49) ”). Senzibilizacije se također može ostvariti putem edukacije o

potrebama osoba s invaliditetom ("A čujte, možda predavanja u vezi toga(29) "; "Pa više educirati građanstvo o tim osi i njihovim potrebama(40) "; "Mislim da bi se društvo trebalo malo više educirati o tim osobama(45) "; " Treba ljude educirati u stvari(11) "; "Društvo svakako mora raditi na toj edukaciji ljudi .. Ta edukacija je zapravo važna kod širokih masa jer puno puta ljudi zapravo i ne znaju puno stvari pogotovo kod nas slijepih jer taj hendikep slijepoće ljudi doživljavaju jako problematično ....(12) ") uz distinkciju kako bi bilo dobro da se osigura edukacija o osobama s invaliditetom u nastavnom programu ("Tu bi moglo puno. Pa prvo, današnji mladi bi trebali biti više educirani o invalidima, bez obzira o kojoj se vrsti invalidnosti radi. Trebala bi biti preventiva u školama već, možda čak i od srednje škole(2) "; "..... mislim to je dosta bilo edukacija, tih programa pisanih i sve, e sad koliko se to čita to je druga stvar, ali bi trebalo u škole da se uvede makar u pola godine, jedan sat o predavanju za invalide(25) ") i edukacija zaposlenih u javnim službama ("Prije svega muškarce i žene koji rade po javnim službama. Jer oni koji rade kad nas vide ako im ne kažete ja sam slijepa ili visoko slabovidna onda skaču u pomoć inače ne. Čim počnu raditi s ljudima moraju biti educirani(40) ") koja također može pridonijeti prevenciji nasilja prema osobama s invaliditetom i povećanju senzibiliziranosti javnih službenika za potrebe samih osoba. Potrebni oblikom senzibilizacije smatra se i edukacija o potrebama osoba s invaliditetom putem medija ("...moje osobno mišljenje i stav je da putem edukacije, formacije medija, raditi na educiranju djece u vrtićima, školama , u institucijama, uz neke brošure, neke reklame, emisije radijske i to u nekim udarnim terminima, recimo radijske prijepodne dok su ljudi na poslu sluša se radio, možda kasnije večernje emisije neke...(27) ") te medijska kampanja u svrhu uklanjanja predrasuda ("Puno priče, puno medijske kampanje da ustvari invalidi nisu mentalno retardirani, mislim mentalno retardirani su normalni ljudi ali da se s invalidima može komunicirati znači ako nekome nedostaje vid onda mu nedostaje vid, drugo sve štima, ako nedostaje sluh drugo mu sve štima(10) "). Senzibilizaciju uz navedene edukacije može pospješiti informiranje javnosti o sposobnostima osoba s invaliditetom ("Pa može učiniti u toliko da ljude recimo informira o invalidima, razvija humanost, ali ne u onom smislu sažaljenja, nego baš u smislu što može taj invalid(45) ") te učenje iskustvom("Edukacija, upoznavanje. ja da sam na tom mjestu ja bi napravila nekakav srazam gdje bi oči vezala za slijepa pa probajte hodajte vidite kako je(10) ") kako bi osobe vlastitim iskustvom doživjele potrebe i način života osoba s invaliditetom.

**Poticati zauzimanje društva za poboljšanje položaja osoba s invaliditetom.** Sudionici smatraju kako je potrebno uvažavanje osoba s invaliditetom ("Mislim da je previše nasilja nad nama i da bi nas ljudi trebali malo više cijeliti(23) ") tako da okolina pokaže poštovanje prema njima. Uvažavanje se može povezati s ravnopravnošću (".. i da čim više prikaže ljude s invaliditetom kao ljude koji su puno puta zapravo i ravnopravni samo im treba tu ravnopravnost nekada možda malo pomoći i omogućiti im da to i izraze(5) "); "Ravnopravnost najviše(4); ...da budemo ravnopravni ustvari(52)"; "Znači da se s invalidima odnose kao sa zdravim ljudima(7) ") koja se može temeljiti na osiguravanju osamostaljivanja osoba s invaliditetom ("Pa društvo bi trebalo učiniti nešto da OSI budu što samostalnije(30) ") i osnaživanju osoba s invaliditetom("Treba ih bodriti. Invalidne osobe da budu ustrajnije, hrabrije, usprkos svom nedostatku trebale bi biti jače(1) "). Uz to, društvo bi moglo osigurati uključivanje osoba s invaliditetom u zajednicu ("kad vidiš da je netko gluha da ga ne makneš na stranu, već da imaš više razumijevanja(6) "), kao i prilagodbu sredstava komunikacije("Teška je komunikacija kad nema tumača, kad dođem u banku ne mogu razumjeti. Trebaju ljudi koji imaju više razumijevanja da mogu objasniti. Da na tv-u ima više titlova i prijevoda, dnevnik nije dovoljan. Jako se bunimo da ne možemo doći do informacija preko TV-a(6) ").

Navedena kategorija vidi se i iz izjava gdje sudionici također smatraju kako je potreban veći angažman društva("Pa društvo bi moglo, prema mogućnostima puno toga napraviti. Najvažnije bi možda bilo u društvu, oni koji o tome, koji bi to trebali rješavati, najvažnija bi bila dobra volja. Znači volja, neovisno o političkom opredjeljenju(56) "); "I tu bi država mogla jako puno napraviti. a država nema sluha. Puno se priča a ništa se ne radi (57) ") koji može dovesti do odluke o suzbijanju nasilja ("Ne znam, što trebaju, to ljudi trebaju sami odlučiti da nema nasilja i tako(44) ").

**Osigurati zaštitu prava osoba s invaliditetom.** Budući da se prava i obveze osoba s invaliditetom deklarativno navode u mnogim zakonima, sudionici smatraju kako treba osigurati ostvarenje zajamčenih prava ("Recimo mene strašno iritira što mi za svaku sitnicu, dobro, lijepo je da ljudi su humani i da hoće pomoć, ali za svaki malo veći izdatak, bilo za invalide, bilo za slijepce, bilo za gluhe, bilo za bolesne evo od recimo raka , pa za sve se traži taj broj i donacija ljudi, a je li nama zdravstvo, država ništa baš ne može(57) "); "Moje mišljenje je to što se tiče tih naljepnica invalidi imaju pomoć. Povećat slova da budu 10 cm velika da ljudi to vide. da mi invalidi vide da se mi možemo obratiti i reći molim vas pročitajte ovo. bilo gdje bilo što. U tramvaju, šalteru, banci pošti(17) "; "Poraditi na ostvarivanju nekih

*prava koja zadiru u integritet osobe(46) "; "Na žalost donose se zakoni na papiru koji se često puta u praksi uopće ne prakticiraju(26) ")koja zakoni propisuju, kao i upozoravanje na prava osoba s invaliditetom ("Tu bi trebao šofer reagirat. Kako su to sjedala iza njega, čim vidi da ulazi invalidna osoba trebao bi reći molim vas ustupite mjesto. Ima takvih šofera, ne kažem da nema ali su rijetki(57) ").*

**Pružiti odgovarajuću zaštitu i pomoć službenih osoba.** Sudionici smatraju kako je potrebna zaštita i pomoć policije ("*Policija. Pa trebala bi doći da se vidi i da razgovara s njime, zašto si to napravio(43) "; "Moraju napraviti reda. Doći do tamo ako se javi, na to lice mjesta da dođe, da napravi reda. Ako se s njim ne može, onda ima gdje će razgovarati tamo, u policiji (42) "; "Policija bi mogla pozatvarat te mladiće, ili slati na rehabilitacije, kao što sad čujem bilo je svakakvih stvari, sad da ja vama to ne objašnjavam što je to bilo... Moglo bi se nešto poduzet, ali ja nisam o tome stručnjak (14) ") i sankcije za počinjeno nasilje ("... uvijek govorim jer za takve nasilnike to bi bilo najbolje sve zatvoriti. .(39) "; "da ta ista osoba bude opomenuta za to što je napravila(49); da će taj počinitelj isto tako biti kažnjen, udaljen ili nešto od toga(32) "). Uz to, potrebno je osigurati potporu i tretman žrtvama nasilja ("... država, sustav treba biti neki koji će stajati iza te osobe, znači, ukoliko ona kad odluči prijaviti to nasilje da zna da ima nekoga iza sebe, tko će joj pružiti pomoć u bilo kom obliku ona bila potrebna, ali da će ta osoba biti zbrinuta ..(32) "; "Mislim da može dosta osobito ako u mlađoj dobi kad djeca idu u vrtić da im pomognu to bi bilo jedno od najboljih što bi im mogli pomoći(38) "; " ...nemaju se, nemaju način kako da obavijeste nekoga ..tako ako je gluhi, zoveš policiju, nema komunikacije, mora zvati tumača, trebalo bi zvati tumača ..neku osobu koja bi pomogla u tome... (48) "; "Sve bi mi pomoglo(34) "I dalje nastaviti da se toj žrtvi pomogne(54) "). Spomenuta je i potreba za boljom organizacijom sustava pomoći ("A puno. Ali do sada nisu napravili a to je pitanje u stvari organiziranja socijalne zaštite i općenito zaštite invalidnih osoba. Znae sve je to financijski(15) "). Jedan je od oblika potpore koji je potreban za pružanje pomoći osobama s invaliditetom žrtvama nasilja je informiranje zajednice o nasilju nad osobama s invaliditetom ("Mislim da su udruga organizacije upravo OSI te koje rade na tome da se puno više govori o nasilju ..(32) ").*

Analizom odgovora sudionika utvrđeno je kao neki nisu ponudili prijedloge kako pomoći osobama s invaliditetom žrtvama nasilja ("*Nemam ništa reći na to pitanje(35) "; " Ne zna, ne zna(41) "; "Pa ne znam kako bih to objasnio(28) "; "Nemam ideju(3) ").*



## **MOGUĆNOSTI OSOBA S INVALIDITETOM U BORBI PROTIV NASILJA**

Sudionike istraživanja pitalo se kako može osoba s invaliditetom pridonijeti borbi protiv nasilja. Analizom odgovora na pitanje Što može osoba s invaliditetom učiniti u borbi protiv nasilja? dobivene su sljedeće kategorije.

**Prijaviti nasilje nadležnim institucijama.** Sudionici smatraju kako je potrebno prijaviti nasilje policiji (*Može prijaviti, policiji prijaviti...(55); Pa eventualno ako joj se nešto takvo desi uvijek može prijaviti "...policiji(37)"; "Policiji 36"; "Prijaviti policajcu da dođe (42)"; "Javiti policiji (1)"; "Mislim konkretno kad je nasilje u pitanju zvati policiju ..(9) ") i prijaviti nasilje ustanovama socijalne skrbi (".. prijaviti socijalnom radniku(55)"; "može prijaviti socijalnoj skrbi(37) ").*

**Obratiti se za pomoć osobama iz okoline.** Sudionici smatraju kako se može zatražiti pomoć osoba iz okoline ("..ako naiđu na udrugu koja ih razumije,na osobu recimo, djelatnika ili u CZSS koji ima afiniteta, ali i toga je dosta malo, koji će ih razumjet, koji će vidjeti situaciju na terenu, koji neće samo slušati osobu kako priča, koji će doći stvarno se uvjeriti u neke stvari. .(26)"; "Da se potuži nekome da ju je netko udario(33)"; "Treba tražiti pomoć, gdje ima pomoći (55)"; "Možemo se žaliti ne znam kome(57)"; "zvati hitnu, susjede, nekoga pozvat(9) ") te obratiti se za pomoć medijima ("Zvat samo novinara. Da izađe u novine. I televiziju čak(18)"; "... ako treba medije obavijestiti .. u krajnjem slučaju onda dižemo medije na noge i pokušavamo to pravo ostvariti...(27) ").

**Zauzeti se protiv nasilja.** Sudionici smatraju da se osoba može boriti za ostvarivanje prava ("Jedino boriti se, boriti se sa državnom vlašću(39) "), te prevenirati nasilje ("Pa opet osoba s invaliditetom mora stalno pokazivati na negativnosti i nasilja i govoriti i razgovarati s ljudima da nasilje zapravo ne vodi ničemu ..(12)"; "Ne znam, ja bi probala spriječiti ovisi klike mogu (2) ").

**Uzmicanje pred nasiljem.** Kao mogućnost borbe protiv nasilja analizom odgovora sudionika dobivena je i navedena kategorija, koja se očituje u prekidu komunikacije ("Pa ne odgovarat, ne uzvraćat nasilje nasiljem i ništa drugo. Baš ništa(8)"; "Moja praksa je bila najpametnije zašutiti .... Ne ulaziti u nikakve verbalne duele jer vidim da to ne bi išlo(17) ") i udaljavanju od nasilja ("povući se ..(17)"; "...ako vidi da ta osoba se ne želi pridružiti i stalno se okreće protiv vas, najbolje da se vi malo od njega udaljite(14) "). Također se predlaže i izbjegavanje

nasilja ("Onda ne ići tamo gdje se zakuhava nasilje. Onda moraš pobjeći, što ćeš drugo(42) "; "Osoba da bi se zaštitila sama najbolje se klonit ..takve se osobe klonit...(14)"; "I odgovarat kulturno fino, nema tu izbora. Samo to (8) ").

U odgovorima sudionika očituje se i nemogućnost djelovanja iz pozicije pojedinca u borbi protiv nasilja ("Same ništa, same ništa ..(26) "; "... zapravo ne može ništa, sam kao pojedinac ne može ništa (25) "; "Sama baš i ne....(9) "; "Ništa. Ne možete ništa(19) "). Navedene izjave ponovno ukazuju na stav sudionika kako oni sami ne mogu ništa, što se može povezati i s odgovorima kako ne percipiraju nasilje u svojoj okolini. Samim time javlja se potreba osnaživanja osoba s invaliditetom i pojačane edukacije u smislu senzibilizacije na nasilje. Iz iskustva je vidljivo kako se je u velikoj mjeri prisutno nasilje u obitelji i diskriminacija, na što osobe s invaliditetom reagiraju povlačenjem pred nasiljem. Kako sudionici traže potporu od osoba iz okoline, a sami u velikom broju se obraćaju za pomoć roditeljima i stručnim osobama, potrebna je i dodatna senzibilizacija svih osoba koje čuju za nasilje nad osobama s invaliditetom. Educiranjem i osnaživanjem osoba s invaliditetom problem nasilja može biti preveniran u velikoj mjeri.

## **MOGUĆNOSTI DA SE OSOBA S INVALIDITETOM SAMA ZAŠTITI OD NASILJA**

Analizom odgovora na pitanje: „ Što sama osoba s invaliditetom može učiniti da se zaštiti od nasilja dobivene su sljedeće 4 kategorije.

**Zaštita od nasilja udruživanjem osoba s invaliditetom.** Skupine ljudi koji su raspravili, dogovorili i isplanirali intervenciju jači su od nasilnika. (Middelton-Moz; Zawadaski, 2003). Stručnjaci smatraju da se osobe s invaliditetom teško mogu same zaštititi od nasilje međutim da je to lakše ukoliko se one međusobno povežu i štite, pa tako navode primjere međusobne zaštite osoba s invaliditetom u ustanovama u kojima žive („Ali oni jako dobro znaju ko je na to labilan i međusobno paze da se ta osoba, da bude pod nadzorom (1)“; „Njima je tamo drugi dom i oni jedan drugog štite i jedan drugome pomažu (1)“). Stručnjaci isto tako efikasnim smatraju povezivanje osoba s invaliditetom u udruge putem kojih se mogu zajednički zaštititi i izboriti za svoja prava („Moj savjet bi bio da se uključe u neku instituciju, udrugu koja se bavi zaštitom , znači prava te skupine osoba s invaliditetom ili udruge za zaštitu ne znam ljudskih prava .(3)“; „Pa nekakve ovo sad udruge invalida (5)“).

**Obraćanje osoba s invaliditetom za pomoć u slučaju nasilja.** Stručnjaci smatraju da je važno ukoliko se osoba s invaliditetom nađe u situaciji prijetjećeg nasilja da zna da nekoga može i treba kontaktirati i tražiti pomoć („*Ne znam kome bi se trebalo, ili nekoga zvati ili se javiti na neki telefon... (4)*“; „*Uvijek im kažem da kad god se nađu u nepoznatoj i nezgodnoj situaciji, uđu u prvu otvorenu trgovinu i telefoniraju (7)*“; *podučiti ih da oni znaju koristiti, telefonske, aparate, da znaju brojeve na pamet, da znaju koga pozvati, da znaju na koji način nekoga pozvati ili nekome reći šta se desilo, ne držati u sebi, ne to (9)*“), neki stručnjaci i konkretno navode da osoba s invaliditetom u slučaju nasilja odmah kontaktira policiju („*Treći savjet je da znamo uvijek broj policije koji se treba i može nazvat (7)*“).

**Povjeravanje osoba s invaliditetom osobama od povjerenja u slučaju doživljenog nasilja.** Stručnjaci smatraju i vrlo bitnim da osoba s invaliditetom koja je doživjela nasilja zna da ima određenu osobu od povjerenja kojoj će se povjeriti kako bi se zaustavilo daljnje nasilje. Stručnjaci smatraju da ta osoba može biti netko od članova obitelji („*Drugi savjet je da se povjere obiteljima što je bilo. (7)*“) ili terapeut sa kojim osoba s invaliditetom ima izgrađen odnos povjerenja („*Pa može učiniti da recimo razgovara sa terapeutima svojim s kojima surađuje. (8)*“) ili osoba s kojom je osoba s invaliditetom bliska („*...ako ništa drugo, mora pričati mora se osloboditi, mora imati nekoga, neko povjerenje gdje će ona moći reći. (9)*“; „*...ukoliko je to neko fizičko zlostavljanje ili neki dodiri koji ne pašu povjeravaju osobi koja ima je bliska. (10)*“; „*...nju bi trebalo apsolutno dat nekoga pod čijim bi ona bila nadzorom, da ta invalidna osoba može nazvat, može uopće u svaki moment u kontakt sa osobom u koju ona ima povjerenja, koju zna da će pomoć i zaštititi. (1)*“).

**Zaštita osoba s invaliditetom kroz edukaciju.** Ispitani stručnjaci u velikoj mjeri dijele mišljenje da se osobe sa invaliditetom teško mogu same zaštititi, ali da je, kako bi u tome bile uspješnije potrebna njihova edukacija o temama nasilja. Većina stručnjaka smatra da je dovoljna edukacija kroz razgovor sa stručnjakom („*Da se zaštititi od nasilja, prvo se treba sa njom razgovarati, trebaju oni koji rade s njima znati da nisu zaštićeni. (7)*“; „*ja mislim da se njih prvenstveno mora educirati o tome, da im je tom preduvjet da bi se mogli zaštititi (2)*“). Neki ispitani stručnjaci smatraju da se osobe s invaliditetom mogu educirati putem edukativnih radionica o nasilju što bi prema mišljenju stručnjaka posebno bilo potrebno za osobe sa mentalnom retardacijom („*Recimo radionice na kojima bi se upoznalo s tim oblicima nasilja za osobe sa mentalnom (5)*“). Drugi pak stručnjaci smatraju da je osobe s invaliditetom potrebno educirati o načinu reagiranja u slučaju nasilja, kako primjerice ne bi

još pogoršali situaciju („...u smislu toga da učimo osobe kako da reagiraju, da viču vrište, da nešto naprave da bi dobile pomoć ukoliko je to negdje vani (10)“; „da znaju što si smiju dozvoliti što ne da se znaju suočiti s osobom koja je bila nasilna prema njima, da znaju reći ne u slučaju nekih drugih oblika nasilja i da oni u stvari nisu krivi da je problem u toj osobi a ne u njima (12)“). Isto tako stručnjaci smatraju da osobe s invaliditetom treba podučiti o potrebnim mjerama opreza kako se ne bi same izlagale opasnim situacijama („Četvrti je savjet da sami paze kuda idu i s kim se druže, da ne ulaze ni kod svojih poznanika i prijateljima sa kojima nisu dobri (7)“).

U ovoj kategoriji edukacije osoba s invaliditetom stručnjaci su još naveli tečajeve samoobrane kao način fizičke zaštite od mogućeg nasilja („Tečajevi samoobrane što se tiče fizičkog .(5)“), te rad na razvoju samopouzdanja i vlastite vrijednosti kod osoba s invaliditetom što može biti oblik „psihičke zaštite“ kod osoba s invaliditetom („...tu se prije svega radi na socijalizaciji, na brizi o sebi, na razvoju osjećaja vlastite vrijednosti, da su one osobe da su isto snažne. (9)“).

## **MIŠLJENJE STRUČNJAKA O PREVENCIJ NASILJA NAD OSOBAMA S INVALIDITETOM**

Analizom odgovora na pitanja: „Koja je uloga stručnjaka u prevenciji nasilja nad osobama s invaliditetom?“, „Koji su oblici prevencije poželjni?“ te „Što dodatno društvo može učiniti u pitanju prevencije nasilja nad osobama s invaliditetom?“ dobiveno je sljedećih 7 kategorija:

**Senzibilitet stručnjaka za potrebe osoba s invaliditetom.** Stručnjaci smatraju da je na njima samima velika uloga u prevenciji nasilja nad osobama s invaliditetom te da oni mogu pomoći razumijevanjem i brigom za potrebe osoba s invaliditetom („Mislim da najviše treba imati razumijevanja i nastojati to od nas koji radimo s njima. (1)“); „...pa mislim da je velika zato što je stručna osoba ta koja znači bi trebala brinuti se o potrebama osoba s invaliditetom. (3)“; „Naravno oslušivati i slušati potrebe tih i osoba , i na taj način, također te njihove potrebe prezentirati prema van, prema institucijama, prema građanima, prema javnosti, prema svima... (3)“). Stručnjaci također smatraju da je potrebna kvalitetna upućenost stručnjaka u problematiku osoba s invaliditetom i nasilja nad njima („Prije svega da i sam ima senzibiliteta i osjećaja, da je uopće svjestan problema s kojima se susreću slijepi .(3)“; „trebao bi biti uopće upućen u problematiku osoba s invaliditetom .(3)“; „...jer oni su ti koji

*bi trebali osobe podučiti kako da, kako prepoznati, kako se s tim nositi, kako se u određenim situacijama postavljati .(5)“).*

**Komunikacija između osoba s invaliditetom i stručnjaka.** Ispitani stručnjaci smatraju da su oni, kao osobe koje svakodnevno susreću i koje rade sa osobama s invaliditetom dužni raditi na komunikaciji između stručnjaka i osoba s invaliditetom kako bi putem razgovora saznali ako se nasilje nad osobom s invaliditetom dogodilo (*„Oni znaju da se meni mogu obratiti i obraćaju se, zatvore vrata i mi smo svijet za sebe.(1)“*; *„Ovdje s njima kad razgovaram, vrlo često razgovaramo na tu temu. (7)“*). Stručnjaci smatraju da je razgovor veoma bitan segment prevencije nasilja nad osobama s invaliditetom (*„Pa ja mislim da je najviše razgovor, najviše prevencija razgovor i s razgovorom se može jako puno napraviti .(8)“*). Stručnjaci smatraju i da je za razgovor o osjetljivoj temi nasilja veoma bitan odnos povjerenja između osoba s invaliditetom i stručnjaka koji sa njima rade (*„I da steknu njihovo povjerenje, da im se oni povjere ako se to nešto dogodi a to se može i primijetiti, znate. (8)“*).

**Prevenција nasilja nad osobama s invaliditetom kroz edukaciju.** Većina ispitanih stručnjaka slaže se da je u pogledu prevencije nasilja najvažniji faktor konstantna edukacija o problemu nasilja koju bi stručnjaci trebali provoditi, i to edukacija samih osoba s invaliditetom o nasilju (*„...znači da ih se educira, ono što je nasilje, kakve sve vrste nasilja postoje .(2)“*; *„Mogu dosta učiniti razgovorom sa osobom s invaliditetom na način da ih educiraju što da čine u kojim situacijama.(3)“*; *„Mislim da bi trebalo, sa ovom kategorijom sa kojom ja radim putem nekih edukacijskih seminara ili pomoći tim ljudima (7)“*; *„...u edukaciji odraslih osoba i osoba s intelektualnih poteškoćama (10)“*).

Stručnjaci u vidu prevencije bitnom smatraju i edukaciju javnosti i to prvenstveno kroz medije (*„Prije svega edukacija, prije svega edukacija i to javnosti, medija prije svega (3)“*; *„Edukacija kroz sve vrste medija (6).“*; *„Mislim da je jako bitna edukacija, jaka medijska kampanja prema van .(3)“*). S tim povezano javlja se i faktor prevencije upoznavanja javnosti s problematikom nasilja nad osobama s invaliditetom te senzibilizacija javnosti za potrebe osoba s invaliditetom (*„Pa senzibilizacija javnosti, upoznavanje s njihovim sposobnostima. (12)“*; *„Senzibilizacija javnosti, da ljudi znaju, da ljudi znaju na koji način pomoći a i da ti koji su u potrebi da znaju gdje potražiti pomoć i da se mijenjamo taj odnos da ti ljudi nisu manje vrijedni .(9)“*).

Određeni stručnjaci smatraju i da je bitna dob kada se započinje sa edukacijom te smatraju da sa edukacijom o problemu nasilja nad osobama s invaliditetom treba početi već u dječjoj dobi

(„A opet smatram da je najvažnija edukacija najmlađih .(3)“). Stručnjaci u ovoj kategoriji spominju i različite metode putem kojih bi se prema njihovom mišljenju trebala provoditi edukacija, te spominju predavanja („Da se ide na neka velika predavanja i to upoznavanje .(5)“; ) i preventivne radionice o problemu nasilje koje bi vodili educirani stručnjaci („Prevenција, to što sam rekla radionice. (5)“; „Radionice, aktivnosti tipa razvijanja samopouzdanja. (12)“; „Pa već sam spominjala te radionice (10)“; „...imamo psihološke radionice gdje ciljano educiramo roditelje. (9)“). Kako su prema rezultatima istraživanja često i sami stručnjaci koji rade u ustanovama s osobama s invaliditetom počinitelji nasilja ispitani stručnjaci smatraju da je bitna i edukacija samih stručnjaka u tim ustanovama te također edukacija pedagoškog osoblja u školama („Djelatnike tih ustanova educirati da se fizički ne kažnjavaju šticenici. (9)“; „...da se moraju educirati i stručni djelatnici u vrtićima, školama. (9)“).

**Integracija osoba s invaliditetom u obrazovne ustanove.** Prema mišljenju stručnjaka važan segment u prevenciji nasilja trebala bi biti sustavna integracija osoba s invaliditetom već od najranije dobi u vrtiće kako si se kod ostale djece od najranije dobi razvijala senzibilnost naspram potreba osoba s invaliditetom („...da se bar pokuša 2-3 djece u redovne vrtiće gdje bi ta zdrava djeca dolazila do saznanja što je invaliditet što je to osoba u potrebi .(9)“).

**Prevenција nasilja nad osobama s invaliditetom na državnoj razini.** Stručnjaci smatraju da bi se prevencija nasilja nad osobama s invaliditetom efikasnije trebala provoditi i na državnoj razini kroz zakonodavstvo jer su postojeći zakoni neefikasni („Zakonske regulative su one koje su loše,puštanja bez ikakvih posljedica je poruka poslana, vrlo jasno i glasno, kompletno je to zakazalo .(7)“) ili uopće ne postoje („Evo konkretno, nije bilo nikad zakona za te, te osobe, tu su već bili potpuno kako, kako bi se izrazila,jednostavno diskriminirani.(9)“) ili ako postoje da se zakoni jednostavno ne provode („Imamo konvenciju, imamo stratešku, nacionalnu strategiju, imamo sada kampanje koje su na temelju svega ovoga rade, samo da se provodi u djelo, da ne ostane na papiru. (9)“; „Recimo da bi se to trebalo prvenstveno rješavati u sustavu, preko zakona,preko ustvari provođenja zakona, jer su zakoni postavljeni(4)“).

Stručnjaci isto tako smatraju da bi se prevencija trebala provoditi putem određenih državnih institucija („...to je nasilje na ulici koje danas prevladava, tu država mora, mora preko institucija početi rješavati (9)“) kao što je primjerice policija („Da bi policija trebala raditi

posao inspekcije. (4)“) te da bi organi tih institucija trebali strože kažnjavati prijestupnike, primjerice novčano („*To bi ja reko da se po onoj staroj njemačkoj, da se svijest građana mijenja udarcem po džepu.* (4)“).

**Prevenција pomoću članova obitelji osoba s invaliditetom.** Prema izjavama stručnjaka dio prevencije morao bi se odvijati i u samoj obitelji osoba s invaliditetom („*Mislim da bi trebalo nešto ne u vidu, osobnog asistenta ali možda nekog iz obitelji .(1)“*; „*Vjerojatno ima kakvog brata sestru, sestričnu, mnogi još kod mene imaju bliske roditelje, blisku obitelj, roditelje i tako .(1)“*; „*Mislim da sve počinje od obitelji, prije svega, od znači od roditelja, odnosa prema djetetu (3)“*).

**Potreba za snažnijim angažmanom društva u prevenciji nasilja nad osobama s invaliditetom.** Stručnjaci se u ovoj kategoriji osvrću na ulogu društva u cjelini u prevenciji nasilja nad osobama s invaliditetom, te oni smatraju da dosadašnji angažman nije dovoljan te da društvo generalno ne brine za potrebe osoba s invaliditetom, a kamoli za problem nasilja nad osobama s invaliditetom („*Društvo ono generalno mislim da ne obraća previše pažnje .(2)“*; „*Pa ja mislim da ih jednostavno nije briga, ne znam možda ih smatraju manje vrijednima. (2)“*; „*Pa mislim jako slabo. (3)“*; „*Jako malo, jako malo (4)“*; „*Ljudi kao da nisu svjesni da uopće postoji takav problem (4)“*; „*Trenutno mislim da i nije previše (5)“*; „*Vrlo malo, nema nekih ciljanih akcija, barem ih ja ne poznajem. (12)“*; „*vrlo malo, vrlo malo, a mislim da je, da to treba rješavati (8)“*). Prema izjavama nekih stručnjaka društvene akcije postoje, one su međutim provedene neefikasno te često ostaju bez vidljivih rezultata („*Pa ja mislim da ima dosta tih akcija u smislu da često čujemo od školskih preventivnih programa i raznih akcija u društvu međutim nekako se ta provedba na individualnoj razini ne spusti od te šire društvene pojave .(10)“*; „*Društvo u cjelini je puno angažirano, puno se radi, puno se priča, ali da li je to sve odrađeno (9)“*). Prema mišljenju nekih ispitanih stručnjaka društvo u cjelini čak ide u tu krajnost da ne da prevenirati nasilje nego ga i potiče u situacijama nasilja („*Da im društvo pomogne ako ih vide u nekoj situaciji, a ne, ne znam to i potiču. (2)“*; „*Recimo kad se vidi da se netko nekomu ruga, većinu ljudi mu se pridruži i on isto to radi umjesto da spriječi to (2)“*) tako i društvenim vrijednostima koje prema mišljenju stručnjaka potiču nasilje općenito a s time i nasilje nad osobama s invaliditetom („*Naše društvo vrlo krive poruke šalje u zadnje vrijeme (7)“*; „*... a društvo je ja bih rekao danas se znate samo trči za biznisom, za novcima (8)“*). Čini se da nasilničko ponašanje često donosi više nagrada

nego kazni, što kod nasilnika može učvrstiti iskrivljeno uvjerenje kako je zlostavljanje prihvatljiv način ponašanja. (Middelton-Moz; Zawadaski, 2003).

## **SAŽETAK**

*Dobiveni podaci o pojedinim oblicima nasilja nad osobama s invaliditetom, pojavnosti nasilja, ali i počiniteljima upućuju na predstavljene kvantitativne pokazatelje koji su dobiveni analizom prikupljenih podataka. Kod psihičkog nasilja koje uključuje verbalno i emocionalno nasilje ispitanici su odgovarali na postavljene tvrdnje te se može zaključiti slijedeće: više od polovine ispitanika (76,10%) navode kako nikad nisu imali iskustvo verbalnog nasilja, njih 17,10% ponekad su doživjeli grubu verbalnu komunikaciju od osoba iz svoje okoline dok njih 6,5% često imaju iskustvo takvog ponašanja.*

*Kao najčešći počinitelji verbalnog nasilja navode se članovi uže obitelji (suprug/a, brat, otac, majka, djeca) i profesionalci (medicinske sestre, liječnici, njegovateljice, poslodavci, socijalni radnici, zaposlenici u ustanovi, profesori u školama ali i na fakultetu, sportski treneri).*

*Promatrajući dobivene informacije kod emocionalnog nasilja 82,7% ispitanika navodi kako nikad nisu doživjeli takvo iskustvo, njih 13,5% izražava kako su ponekad doživjeli ovaj oblik nasilja, a kod 2,5% ispitanika je u životu takvo iskustvo često. Počinitelji emocionalnog nasilja su članovi uže obitelji i okoline osobe s invaliditetom.*

*Nisu pronađene statistički značajne razlike s obzirom na spol, dob, obrazovanje, bračni status, radni status i stupanj invaliditeta, niti po tome jesu li smješteni u obitelji ili instituciji. Razlika je nađena s obzirom na mjesto prebivališta. Tako se žrtvama verbalnog nasilja češće doživljavaju osobe s invaliditetom u velikim gradovima, osobe s intelektualnim teškoćama, osobe koje imaju invaliditet od rođenja te one s lošim materijalnim prilikama. Ispitanici koji su samci se češće doživljavaju žrtvama verbalnog nasilja od onih ispitanika koji žive s partnerom.*

*Materijalno nasilje većina ispitanika nije doživjela, dok manje od 10% ispitanika navodi kako su ponekad ili često bili žrtvom ovog oblika nasilja. Počinitelji su i u ovom slučaju članovi obitelji (suprug/a, brat, sestra, otac, kćer, djeca, baka, stric), zatim udruge, njegovatelji, čistačice u ustanovi, nastavnici i kolege. Iskustvo tjelesnog nasilja imalo je 8,1% ispitanika, dok njih 1,5% takvo iskustvo ima učestalo tijekom života. Ponovno su članovi obitelji najčešći*



*počinitelji i tjelesnog nasilja, a uz njih ističu se i profesori u školi, slučajni prolaznici i kolege na poslu.*

*Analizom varijance nađene su samo razlike kad je riječ o bračnom statusu. Osobe koje su u braku, razvedene ili u izvanbračnoj zajednici češće se doživljavaju žrtvama materijalnog nasilja kao i osobe koje izražavaju da su im materijalne prilike loše. Nisu pronađene statistički značajne razlike s obzirom na spol, dob, obrazovanje, radni status, mjesto prebivališta, stupanj invaliditeta, niti po tome jesu li smješteni u obitelji ili instituciji.*

*Fizičko nasilje nije doživjelo oko 90% ispitanika. Oko 8% ih navodi iskustvo povremenog fizičkog nasilja, dok 2% navodi da su bili žrtve učestalog fizičkog nasilja. Počinitelji fizičkog nasilja su najčešće članovi obitelji i okolina. Značajne razlike su pronađene s obzirom na doživljaj materijalnih prilika ispitanika. Oni koji doživljavaju svoje materijalne prilike lošijim i jako lošima češće su i žrtve fizičkog nasilja kao i osobe s invaliditetom od rođenja, osobe s oštećenjem vida i osobe s intelektualnim teškoćama.*

*Tijekom života seksualno nasilje doživjelo je ponekad ili često 3-4% osoba s invaliditetom koje su bile obuhvaćene ovim istraživanjem. Najčešći počinitelji seksualnog nasilja bili su partneri žrtve (dečko ili suprug), zatim otac, poznanici, prijatelji, radne kolege i susjedi.*

*Nisu pronađene statistički značajne razlike s obzirom na spol, dob, obrazovanje, radni status, mjesto prebivališta, stupanj invaliditeta, niti po tome jesu li smješteni u obitelji ili instituciji. Razlike su nađene jedino kod bračnog statusa. Osobe koje su razvedene ili žive u izvanbračnoj zajednici češće navode seksualno nasilje i kao počinitelja najčešće navode bivšeg supruga ili partnera.*

*Ovim istraživanjem ispitala se i pojavnost posebnog oblika nasilja nad osobama s invaliditetom – zanemarivanje (medicinske i sl. skrbi), te se došlo do slijedeće informacije: više od 90% ispitanika nije nikad u svom životu doživjelo zanemarivanje, dok je 4% ispitanika ponekad ili često imalo navedeno iskustvo. Počinitelji zanemarivanja su: članovi obitelji, medicinsko osoblje i institucije.*

*Razlike su nađene samo u slučaju kada je riječ o vremenu nastanka invaliditeta. Žrtvama zanemarivanja osjećaju se osobe u kojih je invaliditet nastupio rođenjem, one s teškim invaliditetom te osobe koje žive u instituciji. Riječ je dakle o osobama koje su upućene na pomoć i njegu druge osobe.*

*Na temelju detaljnije analize nasilja putem intervjua ukazuje na percipirane oblike nasilja kao što su tjelesno nasilje i to fizičko obračunavanje i udaranje, psihičko nasilje koje se očituje kroz ponižavanje, optužbe, kažnjavanje, odbijanje pomoći, verbalno nasilje u okolini; financijsko nasilje koje percipiraju kao krađu; strukturalno nasilje očitovano kroz diskriminaciju pri zapošljavanju i neosjetljivost na potrebe osoba s invaliditetom; Nitko od sudionika nije spomenuo seksualno nasilje. Žrtvama nasilja percipiraju se žene i djeca, što odgovara i stavu društva kako je nasilje nad navedenim osobama i najučestalije. Sudionici također spominju i osobe s invaliditetom, što se može dovesti u vezu s njihovim osobnim iskustvima i pojačanom senzibilizacijom na nasilje nad osobama s invaliditetom. Počiniteljima nasilja percipirani su od većine ispitanika muškarci. Sredina gdje se nasilje događa smatra se nasilje na javnim mjestima poput grada. Sudionici spominju i medijsku prezentaciju nasilja, tako da informacije o nasilju dobivaju putem televizije i novina.*

*Dio sudionika ne percipira nasilje u svojoj okolini, što može biti rezultat i nedovoljne senzibiliziranosti na nasilje i isključenosti iz socijalnog života te time i nemogućnosti uočavanja nasilja i problematike vezane uz njega.*

*Sudionici su doživjeli psihičko nasilje u obliku vikanja i vrijeđanja, te različite druge oblike kojima je bilo napadnuto njihovo dostojanstvo poput ponižavanja, ograničavanja i ostalog. Kako je doživljaj psihičkoga a i tjelesnog nasilja vezan uz članove obitelji, javlja se potreba za senzibilizacijom osoba s invaliditetom na nasilje u obitelji i pružanjem adekvatnog psihosocijalnog tretmana kod doživljenog nasilja. Raniji rezultati ovog istraživanja ukazuju kako su osobe s invaliditetom uvelike ovisne o članovima svojih obitelji, te oni čine njihovu socijalnu mrežu. Ukoliko se to poveže s dobivenim rezultatom o prisutnosti nasilja u obitelji, može se zaključiti kako je obiteljima osoba s invaliditetom potrebna stručna pomoć kako bi se preveniralo nasilje. Zanemarivanje je doživljeno od bračnog partnera, što ponovno ukazuje na problematiku kvalitete života osoba s invaliditetom, jer uz roditelje koji su počinitelji nasilja, javljaju se i muški supružnici. Samim time treba osigurati dodatnu edukaciju o problematici nasilja i osnažiti osobe s invaliditetom te mjerodavne službe zaštite.*

*Strukturalno nasilje ogleda se u diskriminaciji kojoj su osobe s invaliditetom izložene. Iskustvo diskriminacije najčešće je kod osoba s oštećenjem vida, te se postavlja pitanje jesu li te osobe senzibiliziranije na nasilje od ostalih osoba s invaliditetom ili je nasilje prema osobama s oštećenjem vida prisutnije od strane društva? Ukoliko je, treba poraditi na uklanjanju predrasuda jer veliki dio sudionika istraživanja doživjelo je nasilje kojemu su*

*temelj predrasude. Sudionici su kod doživljenog nasilja najčešće reagirali ustupanjem pred nasiljem, te je prisutno i prešućivanje nasilja. Analiza ukazuje i na obraćanja bliskim osobama te traženje zaštite sustava. Stoga je potrebno poraditi na osnaživanju osoba s invaliditetom u suprotstavljanju nasilju, jer ukoliko se povežu doživljaj nasilja koji je prisutan u svim oblicima nasilja, i traženje zaštite drugih osoba kao rješenje na doživljeno nasilje, može se zaključiti da osobe s invaliditetom ne koriste osobne snage u borbi protiv nasilja. To se ogleda i u tome da je suprotstavljanje nasilju vlastitim snagama rijetkost. Emocije koje se javljaju kod doživljenog nasilja su strah i bijes, koji uz obrambene mehanizme osoba ukazuju također na potrebu osnaživanja osoba s invaliditetom uz edukaciju o prevenciji nasilja i kako se nositi s doživljenim nasiljem.*

*Potrebним oblicima pomoći predlažu se razgovor o nasilju osobito s bliskim osobama. Postavlja se ponovno pitanje koliko je zaista moguće razgovarati o nasilju kada iskustva sudionika ukazuju na toleriranje nasilja? Odgovor je možda u tome da će pojačana senzibilizacija potaknuti i suprotstavljanje nasilju samih osoba s invaliditetom. Kao potrebu sudionici spominju i to da društvo treba uložiti vlastite resurse u suzbijanje nasilja, poput osigurati adekvatnu pomoć žrtvi nasilja i senzibilizirati okolinu o potrebama osoba s invaliditetom. Navedeno se može povezati s nedovoljnom osnaženošću osoba s invaliditetom, jer sudionici pokazuju veliku pasivizaciju i očekivanja od okoline, dok su njihovi osobni resursi u suprotstavljanju nasilju neiskorišteni u velikoj mjeri. Sudionici također smatraju da osoba s invaliditetom u borbi protiv nasilja može zatražiti pomoć, izbjegavati nasilje i spominju nemoć pojedinca u borbi protiv nasilja.*

*Za zaključiti je iz iskustva nasilja osoba s invaliditetom da treba uvesti pojačanu edukaciju o nasilju nad osobama s invaliditetom, poraditi na njihovom osnaživanju i educirati ih da preuzmu sami odgovornost za prevenciju nasilja i smanje očekivanja društva u pogledu zaštiti. Nasilje je problem društva, ali ga treba rješavati i iz pozicije pojedinca. Dokle god osobe s invaliditetom smatraju da je toleriranje i povlačenje pred nasiljem rješenje, kao i prijavljivanje i traženje pomoći od drugih koja često nije pružena, problem nasilja neće biti adekvatno tretiran i riješen. Tim više da su sudionici ovog istraživanja, čija su iskustva navedena, članovi udruga osoba s invaliditetom, a samo jedan sudionik je naglasio važnost udruge u borbi protiv nasilja. Stoga je problem nasilja nad osobama s invaliditetom jedan od prioritarnih područja rješavanja kako bi se osigurala bolja kvaliteta života osoba s invaliditetom. Korištenjem resursa poput povjerenja u zaštitu stručnih osoba, donekle*

*prisutnoj senzibilizaciji na problematiku nasilja i samoj otvorenosti sudionika na razgovor o nasilju može se učiniti mnogo na prevenciji nasilja nad osobama s invaliditetom.*

*Ispitani stručnjaci nasilje nad osobama s invaliditetom najčešće dijele na fizičko i psihičko nasilje, i to u smislu zlostavljanja, uznemiravanja i ugrožavanja osobe s ciljem da joj se nanese fizička ili psihička bol. Određeni stručnjaci odvajaju psihičko i fizičko nasilje. Ispitani stručnjaci smatraju da su osobe s invaliditetom često žrtve verbalnog nasilja i to u smislu vrijeđanja osobe s invaliditetom, izrugivanja i provokacija. Isto tako ispitani stručnjaci smatraju da su osobe s invaliditetom često žrtve psihičkog (neverbalnog) nasilja u smislu zanemarivanja, isključivanja, ignoriranja te neprihvatanja osobe s invaliditetom. Kao poseban oblik nasilja stručnjaci izdvajaju nepoštivanje prava osoba s invaliditetom, kako ljudskih tako i zakonskih, a poneki stručnjaci smatraju osobe s invaliditetom često doživljavaju i iskorištavanje u svojoj sredini. U kontekstu nasilja prema osobama s invaliditetom stručnjaci izdvajaju neke specifičnosti različitih vrsta invaliditeta koje mogu utjecati na pojavnost nasilja prema osobama s invaliditetom, posebice kod mentalne retardacije, neshvaćanje nasilja te problem komunikacije kod gluhih osoba. Stručnjaci u kategoriji poimanja nasilja ističu pojedina područja života osoba s invaliditetom u kojim one, po mišljenju stručnjaka, doživljavaju različite oblike diskriminacije i nasilja, a to su javne službe, promet i obitelj osoba s invaliditetom. Pojedini stručnjaci se slažu da osobe s invaliditetom često doživljavaju nasilje i da su izloženije nasilju od ostale populacije.*

*Prema iskustvu stručnjaka osobe s invaliditetom s kojima su radili najčešće su doživljavale različite oblike fizičkog nasilja kao što su fizičko kažnjavanje ili fizički napadi na osobe s invaliditetom. Osobe s invaliditetom prema iskustvu stručnjaka često su bile žrtve i verbalnih napada te seksualnog nasilja te imovinskih delikata. Stručnjaci također izdvajaju i čestu doživljenu diskriminaciju osoba s invaliditetom kojoj su oni sami svjedočili, primjerice na radnom mjestu osoba s invaliditetom te u zdravstvenim ustanovama. S tim povezano stručnjaci izdvajaju i doživljenu neprofesionalnost stručnog osoblja u pojedinim službama ili ustanovama, koja je pridonijela diskriminaciji i širenju nasilja prema osobama s invaliditetom. Stručnjaci izdvajaju i situacije nasilja među osobama s invaliditetom, potaknutog faktorima kao što su alkohol ili razlike u sredinama.*

*Nakon što su svjedočili nasilju nad osobama s invaliditetom stručnjaci su najčešće kontaktirali različite službe te upućivali osobe s invaliditetom osobama koje mogu pomoći u rješavanju problema ili posljedica doživljenog nasilja. Najčešće je to bio centar za socijalnu*

*skrb, a stručnjaci još izdvajaju i rješavanje putem suda, policiju, zdravstvenu ustanovu i psihologa. Stručnjaci su često nakon svjedočenja situacije nasilja prema osobi s invaliditetom obavještavali javnost o problemu putem medija. Većina stručnjaka nastojala je i sama riješiti problem nasilja, spriječiti daljnje nasilje te ublažiti posljedice nasilja kod žrtve i to razgovorom sa nasilnikom ili žrtvom nasilja te zauzimanjem za osobu s invaliditetom u samoj situaciji nasilja. Pojedini stručnjaci tijekom rješavanja problematike nasilja nad osobama s invaliditetom i sami su doživjeli probleme kao što su verbalni napadi ili ucjene u smislu gubitka financijskih sredstava za rad udruge.*

*Stručnjaci smatraju da u prevenciji nasilja nad osobama s invaliditetom veliku ulogu imaju upravo oni i to putem senzibiliteta za potrebe osoba s invaliditetom te kvalitetne komunikacije između njih i osoba s invaliditetom. Ipak, stručnjaci smatraju da je bit prevencije nasilja prema osobama s invaliditetom u edukaciji, i to edukaciji osoba s invaliditetom, stručnjaka koji rade s osobama s invaliditetom te senzibilizacija javnosti putem medija. Kao metode prevencije stručnjaci izdvajaju edukativne radionice i predavanja. Stručnjaci smatraju da društvo nije dovoljno angažirano u prevenciji nasilja te ga na neki način i potiče te ističu potrebu za efikasnijim angažmanom društva u prevenciji nasilja. Prema mišljenju stručnjaka efikasnija prevencija nasilja trebala bi se provoditi i na državnoj razini i to ponajprije putem efikasnijeg zakonodavstva. Kao ostale načine prevencije nasilja nad osobama s invaliditetom stručnjaci još ističu prevenciju pomoću članova obitelji osoba s invaliditetom te prevenciju kroz integraciju osoba s invaliditetom u obrazovne ustanove.*

*Osoba s invaliditetom se prema mišljenju stručnjaka od nasilja može zaštititi udruživanjem, primjerice u udrugama osoba s invaliditetom. Stručnjaci smatraju da je najvažnije da osoba s invaliditetom zna kako postupiti u slučaju doživljenog nasilja, i to kontaktiranjem osoba i službi koje joj mogu pružiti pomoć ili povjerenjem osobama s kojima je bliska o nasilju. Prema mišljenju stručnjaka i ovdje je bitna edukacija osoba s invaliditetom kako bi one znale kako postupiti u slučaju nasilja. Stručnjaci smatraju da se kroz edukaciju osoba s invaliditetom o nasilju i vještinama samozbrinjavanja (primjerice korištenje telefona u kriznim situacijama) bitno može pridonijeti samozaštiti osoba s invaliditetom u situacijama nasilja.*

## ZAKLJUČNO RAZMATRANJE I PREPORUKE

Ciljevi ovog istraživanja bili su: utvrditi stanje i potrebe osoba s invaliditetom i njihovih obitelji vezano uz što neovisnije planiranje života; utvrditi uključenosti osoba s invaliditetom u život zajednice; utvrditi stanje i potrebe osoba s invaliditetom vezane uz borbu protiv svih oblika nasilja.

Na temelju analize i sinteze ovog izvješća čini se opravdanim zaključiti i osvrnuti na neke važnije rezultate ovog istraživanja.

U istraživanju je sudjelovalo 689 ispitanika evidentiranih u Centrima za socijalnu skrb koji su dobiveni slučajnim odabirom. U instituciji živi 36 ispitanika koji su uključeni samo u analizu trećeg cilja istraživanja kod analize nasilja, dok se u druga dva cilja ispitala samo situacija osoba s invaliditetom koje žive u obitelji.

Rezultati istraživanja upućuju na polovicu osoba s invaliditetom koje žive u braku. Ukoliko se pogleda vrijeme nastanka invaliditeta vidljivo je da se radi o osobama čiji je invaliditet nastupio u kasnijoj životnoj dobi, te se može pretpostaviti da su neki od njih bili u braku i prije nastupanja invaliditeta. Jasan je podatak da su zapravo osobe s invaliditetom, kod kojih je invaliditet nastupio rođenjem ili do osamnaeste godine života, puno češće neoženjeni i neudate te da u kasnijoj dobi uglavnom žive s roditeljima. Drugi rezultati kad se radi o podršci također upućuju na roditelje i njihovu sveobuhvatnu brigu za osobe s invaliditetom. Ovi podaci mogu biti poticaj i smjernica društvenoj zajednici za veći angažman u pružanju podrške roditeljima koji najčešće preuzimaju glavnu ulogu u brizi o svojoj djeci s invaliditetom. Naš uzorak ima relativno mlade osobe s invaliditetom, ali ovaj podatak neminovno upućuje na pitanje starenja samih osoba s invaliditetom, problem starih roditelja koji još uvijek aktivno trebaju brinuti za člana s invaliditetom i preopterećenosti roditelja brigom o ovisnom punoljetnom djetetu. Potrebni su inovativni pristupi kako i na koji način sustavno pristupiti rješavanju ovih pitanja. Potrebno je osigurati adekvatnu podršku samim roditeljima koji brinu za svoje članove s invaliditetom, ali i promišljati načine uključenosti u zajednicu i rasterećenje samih osoba s invaliditetom.

Briga za obitelji osoba s invaliditetom, odnosno rad na neovisnom življenju samih osoba s invaliditetom je smjernica Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine. Tek ovaj podatak upućuje na veliki angažman društva kroz državne, županijske i lokalne zajednice da planiraju različite aktivnosti u smislu

samostalnijeg života samih osoba s invaliditetom. Materijalne prilike su vrlo važan čimbenik u neovisnom ili ovisnom življenju osoba s invaliditetom. Iako osobe s invaliditetom vlastitom percepcijom procjenjuju svoje materijalne prilike prosječnima, primanja kućanstava kroz protekla tri mjeseca upućuju na loše materijalne prilike osoba s invaliditetom gdje ispod linije siromaštva živi preko polovice samačkih kućanstava, i do 20% onih koji žive u obitelji s više članova. Ovaj podatak potvrđuje i ranije istraživanje o siromaštvu osoba s invaliditetom (Leutar, 2006.). Prihodi u obitelji su u značajnoj korelaciji s radnim statusom. Tako zaposlene osobe s invaliditetom imaju i bolje prihode. Znamo da je veliki broj ispitanika kao glavni izvor prihoda naveo osobnu invalidninu i doplatu za pomoć i njegu. Riječ je o simboličnim i nedostatnim iznosima koji su nedovoljni za podmirivanje osnovnih životnih potreba samih osoba s invaliditetom. Stoga ovi podaci upućuju na promišljanja o novim zakonskim rješenjima o novčanim primanjima samih osoba s invaliditetom te određivanju cenzusa za ostvarivanje pojedinih prava. Također se treba poraditi na senzibilizaciji samih osoba s invaliditetom i članova njihovih obitelji kako ostvarivanje određenog novčanog prava nije uvijek najbolje rješenje za osobu s invaliditetom, već ju educirati i osnažiti da sama pokuša zadovoljiti svoje potrebe.

Problemi nezaposlenosti su izrazito veliki. Tek 12% osoba s invaliditetom je zaposleno. Stoga je nužno sustavno pristupanje problemu nezaposlenosti osoba s invaliditetom i zajednički angažman kako osoba s invaliditetom, tako udruga, lokalnih zajednica, zavoda za zapošljavanje, poslodavaca. Ovo istraživanje upućuje da osobe s invaliditetom imaju najčešće završenu trogodišnju strukovnu školu, ali su to i osobe koje su nezaposlene. Zaposlenije su češće osobe boljeg obrazovanja. Sustav obrazovanja bi trebao također biti uključen u rješavanje problema nezaposlenosti boljim strukturiranjem i odgovorima na potrebe današnjeg društva i onog što je učinkovito na tržištu rada te nadilaziti obrazovne sustave prilagođene zastarjelim tehnologijama. Potrebno je i poduzimati različite aktivnosti u smjeru razbijanja predrasuda i stvaranju pozitivnog ozračja među poslodavcima te vrednovati postojeće poticajne mjere za zapošljavanje osoba s invaliditetom. Također, potrebno je revidirati sadašnje programe školovanja osoba s invaliditetom i unaprijediti ih u segmentima gdje je to moguće. Ukoliko školovanje i osposobljavanje osoba s invaliditetom ne prati promjene na tržištu rada, nezaposlenost samih osoba s invaliditetom će biti u rapidnom porastu.

Rezultati upućuju i na veliki broj osoba s invaliditetom u braku, te onih koji imaju vlastitu obitelj. Ovdje se javlja pitanje roditeljstva i invaliditeta i mnogobrojnih poteškoća

koje mogu biti prisutne. Invaliditet roditelja sa sobom nosi neke poteškoće i probleme koji se ne javljaju u obiteljima roditelja bez invaliditeta. Roditelji ovisno o vrsti i stupnju invaliditeta nailaze na emocionalne poteškoće koje su usko povezane s invaliditetom, što je osobito izraženo kod roditelja sa stečenim invaliditetom. Kod roditelja s tjelesnim invaliditetom, do izražaja dolazi i problem mobilnosti. Zbog problema otežane mobilnosti roditelji nailaze na poteškoće u provođenju slobodnog vremena s djecom, čuvanju i njezi djeteta, transportu, a često problemi mogu biti povezani i s obrazovanjem djece.

Mreže podrške roditeljima s invaliditetom su itekako bitne kako bi bili što uspješniji roditelji. Kao najvažniji izvor podrške isticana je obitelj roditelja s invaliditetom, a posebice supružnici roditelja s invaliditetom. Na državnoj razini roditelji ostvaruju prava na temelju invaliditeta, koja im ne bi bila dostatna da, primjerice, ne računaju na podršku koju primaju od obitelji.

Vrsta i težina invaliditeta faktori su koje roditelji s invaliditetom smatraju presudnim kada su u pitanju potrebe roditelja. Smatraju da se potreba za podrškom proporcionalno povećava s težinom invaliditeta.

Roditeljstvo i invaliditet upućuju i na problematiku vezanu uz njihovu maloljetnu djecu koja često moraju „ranije odrasti“ jer skrbe i njeguju svoje roditelje s invaliditetom. Iz postojećih istraživanja (Leutar i sur. 2008.) moguće je naslutiti sve poteškoće djece koje se očituju na emocionalnoj razini, školskom uspjehu i drugim domenama djece ukoliko nemaju adekvatnu podršku.

Ovi rezultati o mrežama podrške upućuju upravo na organiziranje podrške roditeljima s invaliditetom unutar obiteljskih centara kroz savjetovanišni rad, grupe za samopomoć, radionice, predavanja i sl. Osobito bi bilo dobro da se mogu osnovati i udruge samo za roditelje s invaliditetom jer bi one mogle puno doprinijeti upravo u roditeljskoj ulozi, a i brizi za članove njihovih obitelji, osobito djecu. Osigurati djeci njegovateljima kroz različite seminare da budu osnaženi i da ih se osvijesti kako invaliditet roditelja može biti pozitivan resurs u njihovom odrastanju.

Osobe s invaliditetom različite dobi su uglavnom izrazile razlike u izvorima potpore. Tako su stariji ispitanici puno više usmjereni na intrizične snage kao što su vjera u sebe, vjera u Boga i bračni partner, dok su mlađi ispitanici češće navodili i potporu okoline: prijatelje, stručnjake i institucije, odnosno udruge. U pružanju i planiranju projekata potpore potrebno se



voditi i ovim informacijama kada je riječ o projektima za mlade, srednju dob ili starije osobe s invaliditetom.

Osobe s invaliditetom su se uglavnom izjasnile nesamostalnim prilikom obavljanja nekih dnevnih aktivnosti u lokalnoj zajednici što upućuje ponovo na usluge osobne asistencije u različitim vidovima osobama s invaliditetom te na veću umreženost postojećih resursa u lokalnim zajednicama. Potrebno je razvijati veću svijest volonterskog rada u lokalnoj zajednici i sustavnijeg planiranja uključenosti osoba s invaliditetom u zajednicu.

Drugi cilj ovog istraživanja odnosio se upravo na uključenost osoba s invaliditetom u zajednicu. Većina osoba s invaliditetom ne smatra se aktivnim članovima svoje zajednice. Polovica osoba s invaliditetom su članovi neke od udruga osoba s invaliditetom. Da ne postoji udruga osoba s invaliditetom u njihovoj okolini izražava 30% ispitanika, a 15% ih nije informirano o postojanju udruge za osobe s invaliditetom u mjestu u kojem žive. Ovi podaci upućuju na veći angažman samih saveza udruga za pojedine vrste invaliditeta ili krovne udruge da se više angažiraju oko udruga u manjim mjestima ili primjerice otocima. Također je moguće više informirati građane o postojanju udruge u njihovim mjestima. Budući da su ispitanici korisnici centra za socijalnu skrb, uloga stručnjaka u centrima za socijalnu skrb bi trebala biti i da informiraju svoje korisnike o postojanju pojedinih resursa podrške u njihovoj sredini. Navedeno upućuje i na potrebu opširnije i kvalitetnije suradnje udruga i centara za socijalnu skrb. Rezultati pokazuju i nedovoljan angažman članova udruga u njihovim aktivnostima. Ističemo ovdje važnost potpore različitim sustava i krovnih udruga udrugama u malim mjestima Hrvatske kako bi mogle razvijati različite male projekte i više oživjeti svoju djelatnost. Na taj način će jačati i mreže podrške, kako stanovništva u lokalnoj zajednici, tako i samih osoba s invaliditetom koji su članovi udruge jer tek 15% osoba s invaliditetom misli da iskorištava svoje resurse za dobrobit svoje lokalne zajednice, što je također pokazatelj neuključenosti u život zajednice.

Najintenzivnija uključenost u zajednici je kroz pripadnost vjerskoj zajednici. Ovaj podatak ne iznenađuje, jer su i ranija istraživanja išla u ovom smjeru (Leutar i sur., 2008.) On je dobar pokazatelj ponovno potrebe za umrežavanjem u jednoj lokalnoj zajednici kao što je: udruga, škola, vjerska zajednica, dom zdravlja i drugi akteri unutar zajednice. Isto tako poticaj je osviještenosti potpore same vjerske zajednice da pronalazi putove i načine što bolje integracije osoba s invaliditetom u postojeće programe i pastoralne aktivnosti koje sama

vjerska zajednica organizira, te rad s roditeljima i članovima obitelji, ukoliko su navedeni također pripadnici vjerske zajednice.

Zanimljivi su rezultati uključenosti u kulturna događanja lokalne zajednice. Ovi rezultati upućuju i na veću angažiranost samih osoba s invaliditetom i vjerojatnu brigu za dostupnost pojedinim sadržajima. Primjerice, Internet koristi 40% osoba s invaliditetom što upućuje na mogućnosti organiziranja podrške putem Interneta, ali prvenstveno i omogućavanje dostupnosti samog računala osobama s invaliditetom. Uključenost u kulturna događanja pokazala se statistički značajnom s obzirom na prilagođenost okoline. Stoga je neminovno i dalje raditi na prilagođenosti okoline, ne samo u velikim gradovima nego i u manjim mjestima te učiniti osobama s invaliditetom dostupnim pojedine kulturne i vjerske centre.

Osobe s invaliditetom same izražavaju da bi trebalo u njihovim zajednicama osmisliti različite sadržaje kojih nema, te osiguravanje većeg i kvalitetnijeg opsega prava i usluga, promjena i unapređenje postojećih zakona, omogućiti zapošljavanje, veću mobilnost općenito u Hrvatskoj i osobito na otocima, osigurati bolju financijsku pomoć i kvalitetniju skrb za osobe s invaliditetom.

Predrasude i stigmatizacija su prisutne u društvu i trebalo bi kontinuirano raditi na senzibilizaciji građana i sve većem uključivanju osoba s invaliditetom u različite sustave u društvu. Mlađe osobe s invaliditetom intenzivnije osjećaju predrasude. Potrebno je razvijati različite programe integracije u vrtiće, škole, fakultete, vjerske zajednice, športska i kulturna događanja i na taj način smanjivati distancu i razvijati pozitivne stavove prema osobama s invaliditetom.

Općenito se kod uključenosti u zajednicu pokazala važnim prilagođenost okoline, obrazovanje, zapošljavanje i materijalne prilike. Što se u našem društvu bude davalo više značajnosti i radilo na prilagodbi okoline, ulagalo u obrazovanje i zapošljavanje osoba s invaliditetom, one će biti intenzivnije uključene u život svoje lokalne zajednice i društva u cjelini.

Treći cilj istraživanja odnosio se na nasilje nad osobama s invaliditetom, područje u kojem su tamne brojke izražene i istina ostaje poznata samo za žrtvu. Ovo istraživanje je pokazalo da u oko 10% osoba s invaliditetom možemo govoriti o prisutnosti nekog od oblika nasilja. Najčešće je

zastupljeno psihičko nasilje, zatim materijalno, fizičko, seksualno, odnosno zanemarivanje osoba s invaliditetom kao jedan od oblika nasilja. Kao počinitelje pojedinih oblika nasilja osobe s invaliditetom navode poznate osobe iz neposredne blizine: članove obitelji, poznanike i osobe iz njihove okoline. Navode se također i stručnjaci iz pojedinih sustava (obrazovanja, zdravstva, socijalne skrbi) s kojima osobe s invaliditetom dolaze u kontakt u realizaciji vlastitih prava. Kao specifičan oblik nasilja koji navode osobe s invaliditetom je i diskriminacija i preveliko zaštićivanje, nemogućnost slobodnog odabira i osporavanje mogućnosti i želja osoba s invaliditetom. Važno je istaknuti neke značajne karakteristike vezane uz nasilje, primjerice, da je fizičko, materijalno i psihičko nasilje povezano s materijalnom situacijom osoba s invaliditetom. One osobe s invaliditetom koje doživljavaju da su njihove materijalne prilike loše češće doživljavaju tri spomenuta oblika nasilja. Još jedan od pokazatelja koje smo već ranije spominjali dok smo analizirali socioekonomski položaj osoba s invaliditetom jest da je potrebno raditi na poboljšanju ekonomskog statusa osoba s invaliditetom. Izdašne socijalne politike su jedan oblik pomoći osobama s invaliditetom, ali značajan za one skupine osoba s invaliditetom koje ne mogu doprinosti vlastitim radom. Kao najsigurniji putovi se pokazuju različiti projekti zapošljavanja osoba s invaliditetom, a tome predstoji borba sa razbijanjem stavova kod samih poslodavaca, određeni poticaji za poslodavce. Uz to je neminovna potreba adekvatnog obrazovanja osoba s invaliditetom i edukacija za aktualno radno tržište. Općenito je potrebno jačati samopouzdanje, samopoštovanje i raditi na asertivnosti osoba s invaliditetom kroz individualni rad i različite grupe osnaživanja kako bi se mogli prevenirati pojedini oblici nasilja. Mogući su uzroci i u pogledu njihovog osjećaja diskriminacije i prezaštićivanja koje navode i u vlastitoj obitelji i okolini. Potrebno je već od predškolske dobi raditi na ravnopravnom odnosu i uključivanju u različita životna područja te suodgovornosti i davanjem vlastitog doprinosa. Naravno paralelno je potrebno i kod građana raditi na negativnim stavovima i razbijanju predrasuda i etiketa prema osobama s invaliditetom (Najman Hižman i sur., 2008.). Rezultati istraživanja su pokazali da su osobe s invaliditetom od rođenja češće izložene psihičkom i fizičkom nasilju te su žrtve zanemarivanja. Također, jedna od smjernica je da se upravo tim osobama intenzivnije usmjere programi prevencije i suzbijanja nasilja.

Bračni status i seksualno i materijalno nasilje su povezani kako pokazuju rezultati ovog istraživanja. Ove nalaze možemo potkrijepiti i nekim drugim istraživanjima vezanim uz nasilje u partnerskim vezama (Obradović, 2006.). Ovaj rezultat nas upućuje na smjernicu i dodatnog rada te edukativne seminare o spolnosti te pripremi za brak i obitelj.

Zanemarivanje se pokazalo prisutnim u rezultatima ovog istraživanja, neznatnije od drugih oblika nasilja, ali ipak je važan pokazatelj da se radi o osobama s težim i teškim invaliditetom i češće smještenim u instituciju te u korelaciji s funkcionalnim sposobnostima osoba s invaliditetom. Što su lošije funkcionalne sposobnosti osoba s invaliditetom to je prisutnije zanemarivanje. Također se radi i o osobama koje imaju invaliditet od rođenja. Sve ovo upućuje na preispitivanje skrbi za osobe s težim invaliditetom kako i na koji način motivirati skrbnike za odnos vrijednosti i dostojanstva osobe kako u ustanovama tako i u obiteljima.

Uz ovaj konkretan rad na uzrocima nasilja i njegovim poveznicama proizišlim iz rezultata ovog istraživanja potrebno je raditi i direktno na nekim preventivnim oblicima i smanjivanju nasilja. Nasilje nad osobama s invaliditetom može biti počinjeno od različitih pojedinaca, no odgovornost za njihovu zaštitu leži na cijelom društvu. Uloga nositelja vlasti, nadležnih službi, obitelji, pojedinaca koji saznavaju za nasilje je ključna u prevenciji i suzbijanju istog. Na državnoj razini nedavnim donošenjem zakonskih propisa učinjeni su početni koraci u rješavanju ove problematike.

Nekoliko općih preporuka na kojima svakako treba raditi kako bi se osobama s invaliditetom omogućila zaštita zajamčenih sloboda i prava, te tako i zaštita od nasilja su slijedeće: rad na izgradnji i treniranju kapaciteta za prevenciju, identifikaciju i obuzdavanje nasilja. Potrebno je napraviti pomak od pristupa koji je fokusiran na aktivnostima koje poduzima profesionalac u zaštiti žrtve, na pristup koji promovira osnaživanje osobe s invaliditetom. Upravo kroz osnaživanje žrtve radi se na njenim kapacitetima za suočavanje s nasiljem, te samim tim na uspješnoj prevenciji, detekciji i djelovanju u smjeru sprečavanja.

Potrebno je osigurati osobama s invaliditetom dostupnost informacija i pomagala koja su im potrebna kako bi prevenirali ili zaustavili nasilje, povezujući ih sa stručnjacima koji im mogu pomoći, senzibilizirajući javnost o pravu osoba s invaliditetom na sigurnost, te da to što su žrtve nasilja nije njihova krivnja ili nesposobnost, i da se mogu uspješno nositi s nasiljem u svojim životima vjerujući u sebe i koristeći vlastite potencijale te pomoć iz okoline.

Također je potrebno hitno poraditi na osnaživanju osoba s invaliditetom kao bi one same preuzele dio odgovornosti za vlastiti život i tako si osigurale veću kvalitetu života. Ukoliko se osobu pomirenu sa svojom životnom situacijom koja nema doticaja sa životom u svojoj okolini osnaži da prestane biti pasivni primatelj prava i pomoći, ona postaje samostalnija, od čega profitira prvenstveno ona sama, zatim njena obitelj te sama lokalna zajednica.

Kako bi se navedeno moglo postići nužno je osobama s invaliditetom osigurati:

- dostupnost informacijama,
- upoznavanje s pravima koja propisuje zakon,
- educirati osobe s invaliditetom i njihove obitelji kako novčano pravo nije idealno rješenje,
- provjeriti potrebe na tržištu rada,
- revidirati i unaprijediti sustav školovanja osoba s invaliditetom,
- uvesti edukaciju o obiteljskim i partnerskim odnosima,
- osigurati mreže potpore obiteljima osoba s invaliditetom - osobito roditeljima,
- organizirati seminare za članove obitelji osoba s invaliditetom,
- organizirati grupe samopomoći članovima obitelji i samim osobama s invaliditetom,
- organizirati radionice o osnaživanju osoba s invaliditetom,
- senzibilizirati zajednicu o potrebama osoba s invaliditetom,
- poticati uključivanje osoba s invaliditetom u zajednicu,
- stvoriti mreže potpore na volonterskoj bazi u lokalnim zajednicama,
- edukacija samih osoba s invaliditetom o njihovim obvezama i mogućnostima,
- poticati osobe s invaliditetom da se učlanjuju u udruge osoba s invaliditetom,
- pomoć udrugama osoba s invaliditetom da unaprijede svoje programe i time doprinesu zadovoljstvu članova
- 24 sata dostupnu službu podrške (SOS telefon i sl.),
- dostupnost prilagođenog prijevoza koji osoba može nazvati kad joj je potrebno,
- dostupnost tumača (npr. za osobe s oštećenjem sluha, govora i sl.),
- dopustiti osobi s invaliditetom slobodu u izboru osobnog asistenta,
- omogućiti osobi plaćanje osobnog asistenta ili osobe koja joj pruža dodatnu pomoć u svakodnevnom životu,
- educirati osobne asistente, te provoditi superviziju njihovog rada s osobama s invaliditetom,
- educirati o nasilju stručnjake koji rade ili su dužni poduzimati službene radnje u slučaju nasilja nad osobama s invaliditetom

Uz navedeno svakako je potrebno oformiti kvalitetnu bazu podataka koja će povezati sve službe koje su nadležne djelovati kod pojave nasilja. U takvoj bazi potrebno je imati za

populaciju osoba s invaliditetom potpunu evidenciju o žrtvi, počinitelju, oblicima nasilja, ali i poduzetom tretmanu i sankcijama.

## **LITERATURA**

Ajduković, M., Rusac, S. & Ogresta, J. (2008). Izloženost starijih osoba nasilju. *Revija za socijalnu politiku*, 15(1), 3-22.

Akcijski plan Vijeća Europe za promicanje prava i potpunog sudjelovanja u društvu osoba s invaliditetom: poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom u Europi 2006. – 2015. godina. (2006). Zagreb: Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za osobe s invaliditetom i Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.

Bagić, A., Bošnjak, M., Papa, J. (2008). *Pilot projekt osobnog asistenta za osobe s najtežom vrstom i stupnjem invaliditeta*. Zagreb: Program Ujedinjenih naroda za razvoj u Hrvatskoj.

Barber, B.K., Buehler, C. (1996). *Family Cohesion and Enmeshment: Different Constructs, Different Effects*, u: *Journal of Marriage and Family*, 58 (2), 433-441.

Bayley, D., Gorančić-Lazetić, H. (2006). *Neumreženi: Lica socijalne isključenosti u Hrvatskoj*. Zagreb: Program Ujedinjenih naroda za razvoj u Hrvatskoj.

Benjak, T. (2009). Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Dostupno na mrežnoj stranici: [http://www.hzjz.hr/epidemiologija/kron\\_mas/invalidi08.pdf](http://www.hzjz.hr/epidemiologija/kron_mas/invalidi08.pdf)

Bežovan, G., Zrinščak, S., Vugec, M. (2005). *Civilno društvo u procesu stjecanja povjerenja u Hrvatskoj i izgradnje partnerstva s državom i drugim dionicima*. Civicus-ov indeks civilnog društva u Hrvatskoj. Zagreb: Ceraneo. Dostupno na mrežnoj stranici: [http://www.ceraneo.hr/dokumenti/ICD\\_u\\_Hrvatskoj-1.doc](http://www.ceraneo.hr/dokumenti/ICD_u_Hrvatskoj-1.doc).

Bracking S., Cowan R. (1998). It's MY life- An introduction to independent Living. Posjećeno 27.8.2009. na mrežnoj stranici Independent living

Bratković, D., Rozman, B. (2006). Čimbenici kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 42(2), 101-112.

Dečković-Vukres, V., Hemen, M. (2008). *Profesionalne bolesti u Hrvatskoj 2007. godine*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 47/2005.

Derenčinović, D., 2004., *Uvod u kriminologiju i socijalnu patologiju s osnovama kaznenog prava*, Zagreb, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Državni zavod za statistiku (2009). Statistički ljetopis 2008 [ datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnim stranicama Državnog zavoda za statistiku: <http://www.dzs.hr/>

Fišer, S. (2006). *Prevenција ovisnosti u lokalnoj zajednici*. Diplomski rad. Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Gettings, R., Chapin, R. (1992). Improving State Rate-Setting and Reimbursement Policies for Developmental Disabilities Services: A Critical Task for the '90s, *Journal of Disability Policy Studies* 3(1).

Gilson S.F., Cramer E.P. & DePoy E. (2001). (Re)defining abuse among women with disabilities: Enlarging the scope. *Journal of Women and Social Work*, 16(2), 220-235.

Grossman S. F. & Lundy M. (2008). Double Jeopardy: A Comparison of Persons With and Without Disabilities Who Were Victims of Sexual Abuse and/or Sexual Assault. *Journal of Social Work in Disability and Rehabilitation*, 7(1), 19-47.

Hassouneh-Phillips, D. & Curry, M.A. (2002). Abuse of women with disabilities: State of the science. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 45(2), 96-104.

Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (2009). Izvješće o radu i poslovanju Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje za 2008. godinu. Dostupno na mrežnim stranicama

Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje: <http://www.mirovinsko.hr/default.asp?ID=2125>  
<http://www.independentliving.org/docs4/bracking1.html>

Jaeger, P. T., Xie, B. (2008). Developing Online Community Accessibility Guidelines for Persons With Disabilities and Older Adults. *Journal of Disability Policy Studies Online*, doi:10.1177/1044207308325997. Dostupno na mrežnoj stranici: <http://jdps.sagepub.com>.

Josipović A. M. (2006). *Nasilje nad osobama s mentalnom retardacijom*. Diplomski rad, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada, Zagreb.

Josipović, A. M., Najman Hižman, E. & Leutar, Z. (2008). Nasilje nad osobama s intelektualnim teškoćama. *Nova prisutnost*, 3, 353-372.

Kiš Glavaš, L., Majsec Sobota, V., Sokač, K. Gavrilović, A. Sobota, I. (2008). Zapošljivost nezaposlenih osoba s invaliditetom. Zagreb: Program Ujedinjenih naroda za razvoj u Hrvatskoj.

Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom. Dostupno na mrežnim stranicama Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti: <http://www.mobms.hr/media/996/mobmskonvencijaun.txt>

Lakin, K.C. i sur. (1992). Programs and Services Received by Persons With Mental Retardation in Three Models of Small Community Residences. *Journal of Disability Policy Studies* 3(17)

Leutar, Z. (2006). Osobe s invaliditetom i siromaštvo. *Revija za socijalnu politiku*, 13(3),293-308.

Leutar, Z., Ogresta, J., Milić Babić, M. (2008), *Obitelji osoba s invaliditetom i mreže podrške*. Zagreb:Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Leutar, Z., Štambuk, A., Rusac, S. (2007). Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom, *Revija za socijalnu politiku*, 14(3-4), 327-346.

Marinić, M. (2008). Jesu li osobe s invaliditetom “invalidi”?Pitanje konceptualne naravi, ali i potreba izjednačavanja mogućnosti., *Društvena istraživanja*, 17 (1-2), 199-221.

Marković, N. (2007). *Evaluacije socijalnih intervencija u lokalnoj zajednici*. Diplomski rad. Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

McFarlane, J., Hughes, R. B., Nosek, M. A., Groff, J. Y., Swedlend, N. & Mullen, P. D. (2001). Abuse Assessment Screen-Disability (AAS-D): Measuring Frequency, Type and and Perpetrator of Abuse toward Women with Physical Disabilities. *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine*, 10(9), 861-866.

McNamara, J. R. & Brooker, D. J. (2000). The Abuse Disability Questionnaire: A New Scale for Assessing the Consequences of Partner Abuse. *Journal of interpersonal Violence*, 15(2),170-183.

Middelton-Moz; Zawadaski, 2003 *Nasilnici : nasilnici su posvuda: na dječjem igralištu, u vezama, na radnom mjestu : strategije za preživljavanje*, Zagreb : Timea

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa (2007). *Pregled postignuća 2004.- 2007.*, Zagreb.

Mitchell, L.M. & Buchele-Ash, A. (2000). Abuse and Neglect of Individuals with Disabilities: Building Protective Supports Through Public Policy. *Journal of Disability Policy Studies*, 10(2), 225-243.

Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine, *Narodne novine*, br. 63/2007.

Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji od 2005. do 2007., *Narodne novine*, br. 182/04.

Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji od 2008. do 2010., *Narodne novine*, br. 126/07.



Nosek, M. A., Hughes, R. B., Taylor, H. B. & Taylor P. (2006). Disability, Psychosocial, and Demographic Characteristics of Abused Women With Physical Disabilities. *Violence Against Women*, 12 (9), 838-850.

Nosek, M.A., Foley, C.C., Hughes, R.B., & Howland, C.A. (2001) Vulnerabilities for abuse among women with disabilities. *Sexuality and Disability*, 19, 177-189.

Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za osobe s invaliditetom (2008). *Zaštita odraslih osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju od zlostavljanja*. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.

Powers, L. E. & Oswald, M. (2004). Violence and abuse against people with disabilities: experiences, barriers and prevention strategies. Dostupno na mrežnoj stranici: [www.directcareclearinghouse.org/download/AbuseandViolenceBrief%203-7-04.pdf](http://www.directcareclearinghouse.org/download/AbuseandViolenceBrief%203-7-04.pdf) -

Powers, L.E., Curry, M.A., Oschwald M., Maley, S., Saxton, M. & Eckels, K. (2002). Barriers and strategies in addressing abuse: A survey of disaled women's experiences. *Journal of Rehabilitation*, 68(1), 4-13.

Pravilnik o načinu provedbe zaštitnih mjera koje su Zakonom o zaštiti od nasilja u obitelji stavljene u nadležnost policije. *Narodne novine*, br. 27/04.

Pravilniku o načinu i mjestu provođenja psihosocijalnog tretmana. *Narodne novine*, br. 29/05, 78/06.

Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji (2006). Vlada Republike Hrvatske.

Puljiz, V., Zrinščak, S. (2002). Hrvatska obiteljska politika u europskom kontekstu, *Revija za socijalnu politiku* 9(2), 117-137.

Raboteg-Šarić, Z., Sakoman, S., Brajša-Žganec, A. (2002). Stilovi roditeljskoga odgoja, slobodno vrijeme i rizično ponašanje mladih, *Društvena istraživanja*, 11(2-3), 213-230.

Raboteg-Šarić, Z., Pećnik, N. & Josipović, V. (2003); Jednoroditeljske obitelji: osobni doživljaj i stavovi okoline. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.

Ratzka, A. (2003). *What is independent living-a personal definition*. Dostupno na mrežnoj stranici: <http://www.mosilc.org>

Rogić-Hadžalić D. & Kos J. (2008). *Nasilje u obitelji 2001.-2006*. Zagreb: Državni zavod za statistiku.

Rusac S. (2006). Nasilje nad starijim osobama. *Ljetopis studijskog centra socijalnog rada*, 13(2), 331-346.

Rusac, S. (2008). Nasilje nad starijim osobama u obitelji. Doktorski rad, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada, Zagreb.

Saxton, M., Curry, M., Powers, L., Maley, S., Eckels, K. & Gross, J. (2001). Bring my scooter so I can leave you: A study of disabled women handling abuse by personal assistance providers. *Violence Against Women*, 7:393-417.

Saxton, M., Powers, L. E., McNeff, E., & Curry, M. (2004). Violence against Men with Disabilities. Oregon Health and Science University Center on Self – Determination.

Sharkey, P. (1989). Social Networks and Social Service Workers, *British Journal of Social Work*, (19), 387-405.

Smith D. L. (2008). Disability, Gender and Intimate Partner Violence: Relationships from the Behavioral Risk Factor Surveillance System, *Sexuality and Disability*, 26(1),15–28.

Vehmas, S. (2004). Dimensions of Disability. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 13(1), 34-40.

Vlada Republike Hrvatske, (2008). *Izvešće o dodijeljenim financijskim potporama za projekte i programe organizacija civilnoga društva u 2007. godini* [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnim stranicama Vlade Republike Hrvatske: <http://www.vlada.hr/>

Zagrebačka strategija jedinstvene politike za zaštitu od nasilja u obitelji u razdoblju od 2008. do 2010. (2008). Gradska skupština Grada Zagreba.

Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, br. 44/2006.

Zakon o kaznenom postupku. *Narodne novine*, br. 110/97, 27/98, 58/99, 112/99, 58/02, 143/03, 62/03, 115/06.

Zakon o suzbijanju diskriminacije. *Narodne novine*, br. NN, 85/08.

Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji. *Narodne novine*, br. 116/03.

Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji. *Narodne novine*, br. 137/09.

Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 143/02, 33/05.

Žganec, N. (2003). Pojmovno određenje zajednice. U: Ajduković, D. (ur.). *Socijalna rekonstrukcija zajednice: psihološki procesi, rješavanje sukoba i socijalna akcija*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć

## **PRILOZI**

### **PRILOG 1. UPITNIK**

#### **UPITNIK ZA OSOBE S INVALIDITETOM**

Svrha je ovog upitnika istražiti položaj osoba s invaliditetom na području Republike Hrvatske, utvrditi njihove potrebe, probleme s kojima se susreću i razinu podmirenosti tih potreba.

Upitnik sadrži niz pitanja koja se odnose na Vas, Vaše obiteljske i druge životne okolnosti s kojima se svakodnevno susrećete. Ovo nije nikakav test, nema točnih i netočnih odgovora, već nas zanima kako se Vi osjećate i kakvo je Vaše mišljenje.

Ispunjavanjem ovog ANONIMNOG upitnika pomažete nam temeljito prepoznati potrebe osoba s invaliditetom u našem društvu na osnovi čega ćemo izraditi niz prijedloga konkretnih mjera za Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti Republike Hrvatske (koje je ujedno i naručitelj ovog istraživanja), kojima će se konkretno poboljšati kvaliteta Vašeg svakodnevnog života.

**1. Spol:**

- a) M
- b) Ž

**2. Dob: \_\_\_\_\_**

**3. Živite u mjestu:**

- a) Do 1000 stanovnika
- b) Od 1001 – 5000 stanovnika
- c) Od 5001 – 10000 stanovnika
- d) Od 10 001 – 100 000 stanovnika
- e) Iznad 100 000 stanovnika

**4. Vrsta invaliditeta (moguće je više odgovora):**

- a) oštećenja vida
- b) oštećenja sluha
- c) tjelesni invaliditet
- d) intelektualne teškoće

**5. Vrijeme nastanka invaliditeta:**

- a) rođenjem
- b) do 18. godine života
- c) nakon 18. godine života

**6. Smatram da je moj invaliditet:**

- a) lakši
- b) umjeren
- c) teži
- d) teža

**7. Jeste li pohađali:**

- a) redovnu školu po redovnom programu
- b) redovnu školu po individualiziranom programu
- c) redovnu školu po posebnom programu
- d) školu pod posebnim uvjetima

**8. Razina Vašeg obrazovanja:**

- a) nezavršena osnovna škola
- b) završena osnovna škola
- c) završena trogodišnja srednja škola, koja? \_\_\_\_\_
- d) završena četverogodišnja srednja škola, koja? \_\_\_\_\_
- e) viša škola, koja? \_\_\_\_\_
- f) visoka škola ili fakultet, koja? \_\_\_\_\_
- g) nešto drugo, što: \_\_\_\_\_

**9. Vaš bračni status:**

- a) oženjen/udana
- b) neoženjen/neudana
- c) razveden/a
- d) udovac/ica
- e) izvanbračna zajednica
- f) samohrani roditelj

**10. Gdje ste smješteni:**

- a) u obitelji
- b) ustanovi, kakvoj: \_\_\_\_\_

**11. Ako ste smješteni u obitelj, s kim živite u kućanstvu:**

- a) živim sam/a
- b) s roditeljima
- c) s vlastitom obitelji, (s kime?) \_\_\_\_\_
- d) s partnerom
- e) nešto drugo (što?) \_\_\_\_\_

**12. Ako stanujete izvan institucije, gdje stanujete?**

- a) u vlastitoj kući
- b) u vlastitom stanu
- c) živim u stanu ili kući roditelja ili rodbine
- d) podstanar sam u tuđem stanu ili kući
- e) u socijalnom stanu ili u stanu ustupljenom na korištenje
- f) nešto drugo (što?) \_\_\_\_\_

**13. Ako živite u obitelji, navedite veličinu stana/kuće u kojoj živite: \_\_\_\_\_**

**14. Prema Vašem mišljenju, stan/kuća u kojoj živite je prilagođena vašim potrebama:**

- a) dobro prilagođena
- b) niti dobro niti loše prilagođena
- c) loše prilagođena

**15. Vaš radni status:**

- a) zaposlen
- b) nezaposlen
- c) student
- d) umirovljenik
- e) nešto drugo (što?) \_\_\_\_\_

**16. Ako ste zaposleni, sklopili ste ugovor o radu na:**

- a) određeno vrijeme
- b) određeno vrijeme za stalne sezonske poslove
- c) neodređeno vrijeme

**17. Ako ste zaposleni, Vaše radno vrijeme je:**

- a) puno radno vrijeme
- b) nepuno radno vrijeme
- c) skraćeno radno vrijeme

**18. Ako ste zaposleni, procijenite kolika je vjerojatnost gubitka Vašeg zaposlenja u sljedećih 6 mjeseci?**

- a) velika vjerojatnost
- b) niti velika niti mala vjerojatnost
- c) mala vjerojatnost

**19. Ako ste zaposleni, koliko Vam je zanimljiv posao kojeg sada obavljate?**

- a) vrlo zanimljiv
- b) zanimljiv
- c) niti zanimljiv niti nezanimljiv
- d) nezanimljiv
- e) vrlo nezanimljiv

**20. Smatrate li se siromašnom osobom?**

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

**21. Kako biste procijenili materijalne prilike Vašeg kućanstva?**

- a) odlične, znatno bolje od većine drugih
- b) vrlo dobre, bolje od većine drugih
- c) osrednje, kao u većine drugih
- d) loše, slabije od većine drugih
- e) jako loše, znatno slabije od većine drugih

**22. Navedite izvore prihoda (moguće je više odgovora):**

- a) osobni dohodak (plaća)
- b) ugovor o djelu
- c) ugovor o autorskom djelu (autorski honorar)
- d) osobna invalidnina
- e) invalidska mirovina
- f) naknada za tjelesno oštećenje
- g) doplatak za pomoć i njegu
- h) obiteljska mirovina
- i) dječji doplatak
- j) pomoć za uzdržavanje (socijalna pomoć – stalna pomoć)
- k) alimentacija
- l) ostali prihodi (koji?) \_\_\_\_\_

**23. Koliki je, prema Vašoj procjeni, prosječni mjesečni prihod zadnja tri mjeseca svih članova Vašeg kućanstva?**

(kad se uzme sve u obzir, npr.: plaće, mirovine, honorari, prihodi od povremenih poslova, od poljoprivrede i sl.) \_\_\_\_\_ kuna.

**24. Kako procjenjujete svoje sposobnosti u samozbrinjavanju i održavanju domaćinstva:**

- 1- potpuno nesamostalan
- 2- uglavnom nesamostalan
- 3- donekle samostalan
- 4- uglavnom samostalan
- 5- potpuno samostalan

a)	Pri odijevanju i održavanju osobne higijene	1	2	3	4	5
b)	Pri kretanju po stanu ili kući:	1	2	3	4	5
c)	Pri vođenju domaćinstva	1	2	3	4	5
d)	Pri nabavci namirnica	1	2	3	4	5
e)	Pri plaćanju računa i brizi o financijskim pitanjima	1	2	3	4	5
f)	Pri kretanju po okolini	1	2	3	4	5
g)	Pri korištenju sredstava javnog prijevoza	1	2	3	4	5
h)	Nešto drugo, _____	1	2	3	4	5

**25. Kakva su vaša iskustva sa sljedećim sustavima u podmirivanju Vaših potreba?**

- 1 – pozitivno  
2 – negativno  
3 – nemam iskustva

Socijalna skrb	1	2	3
Zdravstvena skrb	1	2	3
Pravosuđe (zaštita prava putem suda, državnog odvjetništva itd.)	1	2	3
Mirovinsko osiguranje	1	2	3
Odgoj i obrazovanje	1	2	3
Jedinice lokalne i područne samouprave (gradovi, općine, županije)	1	2	3
Službe zapošljavanja	1	2	3

**26. Tko vam pruža najveću financijsku podršku (navedite najmanje jedan odgovor)?**

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

**27. Tko vam pruža pomoć u naravi i kakva je to pomoć (npr. odjeća, obuća, prehrana i sl.; navedite najmanje jedan odgovor)**

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

**28. Tko vam pruža praktičnu podršku, tj. pomoć u obavljanju svakodnevnih poslova (navedite najmanje jedan odgovor)?**

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

**29. Koliko ste zadovoljni navedenim izvorima podrške u svakodnevnom životu (molimo zaokružite odgovarajući broj):**

- 1- jako nezadovoljan/na
- 2- nezadovoljan/na
- 3- ni zadovoljan/na, ni nezadovoljan/na
- 4- zadovoljan/na
- 5- jako zadovoljan/na
- 9- nije primjenjivo

Svog supruga/suprugu	1	2	3	4	5	9
Svojih roditelja	1	2	3	4	5	9
Svojih prijatelja	1	2	3	4	5	9
Svoje djece	1	2	3	4	5	9
Rodbine	1	2	3	4	5	9
Susjeda	1	2	3	4	5	9
Svojih kolega na poslu (ako ste zaposleni)	1	2	3	4	5	9
Crkve	1	2	3	4	5	9
Neprofitnih organizacija	1	2	3	4	5	9
Stručnjaka iz centra za socijalnu skrb	1	2	3	4	5	9
Stručnjaka u školskim i predškolskim ustanovama	1	2	3	4	5	9
Zdravstvenih djelatnika	1	2	3	4	5	9
Predstavnika vlasti u općini	1	2	3	4	5	9
Predstavnika vlasti u županiji	1	2	3	4	5	9
Predstavnika vlasti na državnoj razini (saborski zastupnici, razna ministarstva i sl.)	1	2	3	4	5	9



### 30. Najveću potporu u kriznim situacijama nalazim:

Molimo zaokružite odgovarajući broj od 1 do 5 gdje je:

- 1 – nikada
- 2 – rijetko
- 3 – ponekad
- 4 – često
- 5 – uvijek
- 9 – nije primjenjivo

	Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek	Nije primjenjivo
U vjeri u sebe	1	2	3	4	5	9
U vjeri u Boga	1	2	3	4	5	9
U razgovoru sa suprugom	1	2	3	4	5	9
U razgovoru s roditeljima	1	2	3	4	5	9
U razgovoru s prijateljima	1	2	3	4	5	9
U razgovoru sa stručnjacima	1	2	3	4	5	9
U udrugama osoba s invaliditetom	1	2	3	4	5	9
Na internetskim forumima i chatovima	1	2	3	4	5	9
Ne tražim potporu	1	2	3	4	5	9
Nešto drugo, što: _____	1	2	3	4	5	9

**31. Za svaku tvrdnju zaokružite broj pod kojim se nalazi odgovor koji najbolje opisuje Vaše kućanstvo:**

- 1 – tvrdnja se uopće ne odnosi na moje kućanstvo  
 2 – tvrdnja se djelomice ne odnosi na moje kućanstvo  
 3 – tvrdnja se niti odnosi, niti ne odnosi na moje kućanstvo  
 4 – tvrdnja se uglavnom odnosi na moje kućanstvo  
 5 – tvrdnja se u potpunosti odnosi na moje kućanstvo  
 9 – nije primjenjivo

U mojem kućanstvu svi se stvarno dobro slažemo	1	2	3	4	5	9
Članovi mog kućanstva puno međusobno kontaktiraju kad su kod kuće	1	2	3	4	5	9
Postoji osjećaj zajedništva u mom kućanstvu	1	2	3	4	5	9
U našem se kućanstvu radi zajednički	1	2	3	4	5	9
Članovi mog kućanstva stvarno pomažu i podržavaju jedni druge	1	2	3	4	5	9

**32. Kako se prema Vama odnose ljudi koje susrećete u svojoj okolini?**

- 1 – nikada  
 2 – rijetko  
 3 – ponekad  
 4 – često  
 5 – uvijek

1.	Poštuju me	1	2	3	4	5
2.	Ponašaju se prijateljski	1	2	3	4	5
3.	Spremni su mi pomoći	1	2	3	4	5
4.	Ohrabruju me	1	2	3	4	5
5.	Ispituju me o invaliditetu	1	2	3	4	5
6.	Odbijaju mi pomoći	1	2	3	4	5
7.	Okreću glavu od mene	1	2	3	4	5
8.	Ignoriraju me	1	2	3	4	5

9.	Pokazuju na mene	1	2	3	4	5
10.	Pogrdno mi dovikuju	1	2	3	4	5
11.	Vrijeđaju me	1	2	3	4	5
12.	Udaraju me	1	2	3	4	5
13.	Nešto drugo, _____	1	2	3	4	5

**33. Možete li u mjestu u kojem živite možete podmiriti većinu Vaših potreba?**

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

Ako ne, što bi trebalo promijeniti ?

---



---

**34. Molimo Vas da odgovorite koliko su se puta osobe iz Vaše okoline ponašale prema Vama na dolje navedene načine. Procijenite koliko ste često u posljednjih nekoliko godina doživjeli i/ili doživljavate neko od dolje navedenih ponašanja, a nakon što to procijenite, napišite tko je počinitelj (nije potrebno iznositi konkretna imena).**

- 1 – nikad
- 2 – ponekad
- 3 – često

Koliko su često osobe iz vaše okoline ...	Nikad	Ponekad	Često	Ako da, tko?
Podizale glas, vikale na Vas bez razloga	1	2	3	
Govorile Vam prostote, psovale	1	2	3	
Prijetile Vam i zastrašivale Vas	1	2	3	
Ismijavale Vas i podcjenjivale	1	2	3	
Vrijeđale Vas	1	2	3	

Uzimale Vaše stvari i/ili novac bez Vašeg dopuštenja	1	2	3	
Ograničavale Vas u korištenju vlastite imovine	1	2	3	
Udarale Vas nogom	1	2	3	
Udarale Vas rukom	1	2	3	
Ošamarile Vas	1	2	3	
Gađale Vas nekim predmetom	1	2	3	
Dirale po tijelu protivno Vašoj volji	1	2	3	
Prisiljavale na spolne kontakte i odnose	1	2	3	
Ograničavale Vas u uporabi lijekova	1	2	3	
Ograničavale Vas u uporabi potrebnih pomagala (štap, kolica i sl.)	1	2	3	
Odbijale pružiti Vam potrebnu pomoć pri održavanju higijene, oblačenju, svlačenju i sl.	1	2	3	

**35. Smatrate li se aktivnim članom lokalne zajednice?**

- a) da, u cijelosti
- b) da, djelomično
- c) ne
- d) ne znam

**36. Na koji način sudjelujete u životu lokalne zajednice (moguće je više odgovora)?**

- a) član sam udruge
- b) sudjelujem u radu športsko-kulturnog društva
- c) sudjelujem u radu lokalnih političkih tijela
- d) član sam političke stranke
- e) odlazim na predstave, tribine, okrugle stolove u organizaciji drugih
- f) sudjelujem u prosvjedima, štrajkovima, peticijama
- g) sudjelujem u uređenju lokalne zajednice (javnim radovima)

h) ostalo: \_\_\_\_\_

**37. Imate li hobi?**

- a) da, \_\_\_\_\_ koji?  
b) ne \_\_\_\_\_

**38. Molimo Vas odgovorite na sljedeće tvrdnje, koristeći skalu od 1 do 5 u kojoj je:**

- 1 - nikada  
2 - rijetko  
3 - ponekad  
4 - često  
5 - uvijek  
9 - nije primjenjivo

1.	Posjećujem kazalište	1	2	3	4	5	9
2.	Posjećujem kino	1	2	3	4	5	9
3.	Posjećujem knjižnicu	1	2	3	4	5	9
4.	Posjećujem tribine, predavanja	1	2	3	4	5	9
5.	Posjećujem muzeje	1	2	3	4	5	9
6.	Posjećujem koncerte – priredbe	1	2	3	4	5	9
7.	Uključen/na sam u aktivnosti svoje vjerske zajednice	1	2	3	4	5	9
8.	Putujem unutar Hrvatske	1	2	3	4	5	9
9.	Putujem izvan Hrvatske	1	2	3	4	5	9
10.	Koristim se Internetom	1	2	3	4	5	9
11.	Čitam dnevne novine	1	2	3	4	5	9
12.	Čitam tjednike	1	2	3	4	5	9
13.	Čitam mjesečnike	1	2	3	4	5	9
14.	Čitam knjige	1	2	3	4	5	9
15.	Čitam stručnu literaturu	1	2	3	4	5	9
16.	Družim se s prijateljima	1	2	3	4	5	9

17.	Družim se s kolegama s posla i izvan radnog vremena	1	2	3	4	5	9
18.	Bavim se športom	1	2	3	4	5	9
19.	Bavim se kreativnim radom	1	2	3	4	5	9
20.	Pomažem susjedima u obavljanju svakodnevnih poslova	1	2	3	4	5	9
21.	Pomažem susjedima u iznimno teškim životnim situacijama	1	2	3	4	5	9
22.	Dajem svoj glas na izborima osobama koje javno zastupaju prava osoba sa invaliditetom	1	2	3	4	5	9
23.	Sudjelujem u političkom životu zajednice	1	2	3	4	5	9
24.	Iskorištavam svoje osobne potencijale za dobrobit zajednice	1	2	3	4	5	9
25.	Primam informacije o događanjima u zajednici	1	2	3	4	5	9
26.	Sam se informiram o događanjima u zajednici	1	2	3	4	5	9
27.	Koristim resurse lokalne zajednice (npr. prostorije, biciklističke staze, parkove, športske terene i sl.)	1	2	3	4	5	9
28.	Susrećem utjecajne članove zajednice	1	2	3	4	5	9
29.	Utjecajni članovi zajednice traže moje mišljenje o problemima u zajednici	1	2	3	4	5	9
30.	Utjecajni članovi zajednice traže moje mišljenje o problemima osoba s invaliditetom u zajednici	1	2	3	4	5	9
31.	Bio sam žrtva diskriminacije na poslu ili pri traženju posla	1	2	3	4	5	9
32.	Razmišljao sam o životu unutar institucije	1	2	3	4	5	9
33.	Institucije pružaju kvalitetnu skrb za osobe sa invaliditetom	1	2	3	4	5	9

**39. Koji je razlog da ste u tolikoj mjeri uključeni u zajednicu:**

(moguće više odgovora)

- a) Nemam volje i interesa za aktivnosti u zajednici
- b) Moja financijska sredstva mi to ne dozvoljavaju
- c) Jako sam zainteresiran/a i imam volju za sve što se u mojoj zajednici događa

- d) Jako sam zaposlena i nemam vremena
- e) Članovi moje obitelji često nisu sporazumni i ne idem.
- f) Moje fizičko zdravlje mi ne dozvoljava uključivanje u aktivnosti u zajednici.
- g) Nešto drugo, što: \_\_\_\_\_

**40. Na koji način sudjelujete li u političkom životu zajednice (moguće je više odgovora)?**

- a) kandidirao sam se na prethodnim izborima
- b) član sam političke stranke
- c) glasujem na lokalnim izborima
- d) glasujem na parlamentarnim izborima
- e) glasujem na predsjedničkim izborima
- f) predstavnici lokalnih vlasti tražili su moje mišljenje
- g) na \_\_\_\_\_ neki \_\_\_\_\_ drugi \_\_\_\_\_ način, kako: \_\_\_\_\_

**41. Jeste li sudjelovali u istraživanjima koja su provedena u vašoj zajednici?**

- a. da
- b. ne
- c. ne znam

**42. Ako ste sudjelovali u istraživanjima, bili ste:**

- a) istraživač
- b) ispitanik
- c) ne znam
- d) nešto drugo: \_\_\_\_\_

**43. Sudjelujete li u humanitarnim akcijama?**

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

**44. Ako sudjelujete u humanitarnim akcijama, na koji način? (moguće je više odgovora):**

- a) donacijom novca
- b) donacijom robe i usluga
- c) volonterskim radom
- d) na \_\_\_\_\_ drugi način: \_\_\_\_\_

**45. Ako sudjelujete u humanitarnim akcijama, koliko često?**

- a) svakodnevno
- b) jedanput tjedno
- c) više puta mjesečno
- d) više puta godišnje
- e) ostalo: \_\_\_\_\_

**46. Postoji li u Vašem mjestu udruga za osobe s invaliditetom:**

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

**47. Jeste li član neke udruge za osobe s invaliditetom?**

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

**48. Ako ste član neke udruge za osobe s invaliditetom, koji je razlog Vašeg učlanjenja?**

---

---

**49. Ako niste član neke udruge za osobe s invaliditetom, koji je razlog zbog kojeg se niste učlanili?**

---

---

**50. Ako ste član neke udruge za osobe s invaliditetom, na koji način sudjelujete u aktivnostima udruge?**

---

---

**51. Koliko često sudjelujete u radu udruge ?**

- a) redovito
- b) povremeno
- c) rijetko
- d) nikada

**52. Ako ste član udruge za osobe s invaliditetom, koliko ste zadovoljni njezinim radom ?**

- a) jako zadovoljan/na
- b) zadovoljan/na
- c) niti zadovoljan niti nezadovoljan
- d) nezadovoljan/na
- e) jako nezadovoljan/na

**53. Jeste li član nekih drugih organizacija, osim udruge osoba s invaliditetom?**

- a) da, kojih: \_\_\_\_\_
- b) ne
- c) ne znam



**54. Od navedenih oblika pomoći obiteljima u novcu ili uslugama koristio/la sam, odnosno koristim:**

Vrsta pomoći	<i>Jeste li tu vrstu pomoći primali?</i>	<i>Nije primjenjivo</i>
Osobna invalidnina	a) ne      b) da, prije      c) da, primam još uvijek	9
Jednokratna novčana pomoć	a) ne      b) da, prije      c) da, primam još uvijek	9
Naknada za produženi roditeljni dopust (od 6. do 12. mjeseca djetetovog života),	a) ne      b) da, prije      c) da, primam još uvijek	9
Prednost pri upisu u jaslice/vrtić	a) ne      b) da, prije      c) da, primam još uvijek	9
Niža cijena jaslica/vrtića	a) ne      b) da, prije      c) da, primam još uvijek	9
Besplatni produženi boravak u školi	a) ne      b) da, prije      c) da, primam još uvijek	9
Besplatne knjige	a) ne      b) da, prije      c) da, primam još uvijek	9
Besplatni topli obrok za dijete u školi	a) ne      b) da, prije      c) da, primam još uvijek	9
Savjetodavna pomoć u odgoju djece	a) ne      b) da, prije      c) da, primam još uvijek	9
Psihološka pomoć	a) ne      b) da, prije      c) da, primam još uvijek	9
Pomoć logopeda	a) ne      b) da, prije      c) da, primam još uvijek	9
Besplatni pravni savjeti i informacije	a) ne      b) da, prije      c) da, primam još uvijek	9
Doplatak za pomoć i njegu	a) ne      b) da, prije      c) da, primam još uvijek	9
Pomoć i njega u kući	a) ne      b) da, prije      c) da, primam još uvijek	9
Dopust do 7. godine djetetovog života s težim smetnjama u razvoju	a) ne      b) da, prije      c) da, primam još uvijek	9
Rad s polovicom punog radnog vremena	a) ne      b) da, prije      c) da, primam još uvijek	9

Naknada do zaposlenja	a) ne	b) da, prije	c) da, primam još uvijek	9
Pomoć za uzdržavanje	a) ne	b) da, prije	c) da, primam još uvijek	9
Dječji doplatak	a) ne	b) da, prije	c) da, primam još uvijek	9
Uvećan dječji doplatak	a) ne	b) da, prije	c) da, primam još uvijek	9
Pomoć u hrani, odjeći, ogrjevu	a) ne	b) da, prije	c) da, primam još uvijek	9
Povlastice u javnom prijevozu	a) ne	b) da, prije	c) da, koristim još uvijek	9
Ortopedska pomagala	a) ne	b) da, prije	c) da, koristim još uvijek	9
Oslobođenje od plaćanja participacije	a) ne	b) da, prije	c) da, koristim još uvijek	9
Korištenje usluga osobnog asistenta	a) ne	b) da, prije	c) da, koristim još uvijek	9
Stipendije	a) ne	b) da, prije	c) da, koristim još uvijek	9
Smještaj u dom (učenički, studentski)	a) ne	b) da, prije	c) da, koristim još uvijek	9
Smještaj izvan vlastite obitelji	a) ne	b) da, prije	c) da, koristim još uvijek	9

**55. Koji su Vam oblici pomoći najpotrebniji?**

---



---



---

**56. Od koga najčešće dobivate potrebne informacije o gore navedenim oblicima pomoći (moguće je više odgovora)?**

- a) članova obitelji
- b) prijatelja
- c) stručnjaka, \_\_\_\_\_ kojih?
- d) preko medija \_\_\_\_\_
- e) udruge
- f) iz \_\_\_\_\_ drugih izvora, kojih? \_\_\_\_\_

**57. Prema Vašem mišljenju, što Vam otežava obavljanje svakodnevnih aktivnosti u lokalnoj zajednici?**

---

**58. Kakva je prema prilagođenost javnog prijevoza osobama s invaliditetom u Vašoj lokalnoj zajednici?**

- a) vrlo dobra
- b) dobra
- c) niti dobra niti loša
- d) loša
- e) vrlo loša

**59. Smatrate li da u Hrvatskoj postoje predrasude prema osobama s invaliditetom?**

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

Obrazloženje:

---

**60. Tko je prema vašem mišljenju najviše odgovoran za promicanje interesa osoba s invaliditetom u zajednici?**

Na skali od 1 do 5 u kojoj je:

- 1 – uopće nije odgovoran
- 2 – djelomično odgovoran
- 3 – niti odgovoran niti neodgovoran
- 4 – odgovoran
- 5 – najodgovorniji

i)	Same osobe s invaliditetom	1	2	3	4	5
j)	Osobe s invaliditetom unutar organizacija, udruga	1	2	3	4	5
k)	Lokalne vlasti	1	2	3	4	5
l)	Državne vlasti	1	2	3	4	5
m)	Različiti stručnjaci	1	2	3	4	5
n)	Članovi obitelji osobe s invaliditetom	1	2	3	4	5

o)	Svi građani	1	2	3	4	5
p)	Netko drugi, _____	1	2	3	4	5

**61. Koliko ste općenito zadovoljni svojim sadašnjim životom?**

- a) jako zadovoljan
- b) zadovoljan
- c) niti zadovoljan niti nezadovoljan
- d) nezadovoljan
- e) jako nezadovoljan

**62. Što Vi sami možete učiniti na poboljšanju položaja osoba s invaliditetom u društvu?**

---



---

**63. Što mislite, što društvo može učiniti na poboljšanju položaja osoba s invaliditetom?**

---



---

***HVALA ŠTO STE NAM SVOJOM SURADNJOM POMOGLI U PROVEDBI ISTRAŽIVANJA!***

(Podatke ispunjava student na terenu):

Ime i prezime ispitivača: \_\_\_\_\_

Datum ispitivanja: \_\_\_\_\_

Mjesto ispitivanja: \_\_\_\_\_

Kontakt osobe u centru za socijalnu skrb (ime i prezime, telefon – mobitel): \_\_\_\_\_

Broj ankete: \_\_\_\_\_

## **PRILOG 2. LISTA PITANJA POSTAVLJENIH U INTERVJUIMA**

### **PITANJA POSTAVLJENA OSOBAMA S INVALIDITETOM**

1. Spol            M      Ž
2. Dob (godine) \_\_\_\_\_
3. Vaša naobrazba/ završena škola?
4. Vaše zanimanje?
5. Radni status?
6. Vaš sadašnji bračni status?
7. S kim živite?
8. Kako glasi Vaša službena dijagnoza oštećenja postavljena od strane liječnika?
9. Gdje prepoznajete nasilje u svojoj okolini? (Opišite?)
10. Tko je žrtva takvog nasilja?
11. Tko je počinitelj?
12. Možete li se sjetiti nekog događaja u kojem ste bili izloženi nasilju (neki događaj koji smatrate nasiljem prema Vama)?
13. Ukoliko je Vaš odgovor DA tko je bio počinitelj tog nasilja?  
Molimo opišite Vaše iskustvo?  
Kome ste se povjerali?  
Kako je osoba reagirala?  
Kako je opisano iskustvo utjecalo na Vas?  
Koji oblik podrške smatrate potrebnim u takvim situacijama? Opišite?
14. Imate li iskustvo da ste bili ograničavani u zadovoljavanju važnih osobnih potreba (hranjenju, uzimanje lijekova, pomoć u kretanju do toaleta, izlasku iz kreveta, oblačenju, jelu ili piću i sl.)?  
Ukoliko je odgovor DA tko je bio počinitelj tog nasilja.  
Molimo opišite navedeno iskustvo
15. Imate li iskustvo da ste bili ograničavani u uporabi Vama prijeko potrebnih pomagala (kolica, respiratora, naočala, štapa i sl.)?  
Ukoliko je odgovor DA tko Vam je to činio  
Molimo opišite to iskustvo.

16. Imate li iskustvo u kojem ste doživjeli grubo fizičko ponašanje (udarac nogom, rukom, šamar, povlačenje za kosu, bacanje na pod, gađanje nekim predmetom i sl.)?

Ukoliko je odgovor DA tko Vam je to činio?

Molimo opišite to iskustvo.

17. Imate li iskustvo u kojem ste doživjeli grubu, nepristojnu komunikaciju od osoba iz Vaše okoline (vikanje na Vas bez razloga, različite prijetnje, zastrašivanja, vrijeđanja i sl.)? ?

Ukoliko je odgovor DA tko Vam je to činio?

Molimo opišite to iskustvo.

18. Imate li slobodu u raspolaganju vašom imovinom, prihodom, nekretninama i sl.?

Ukoliko je Vaš odgovor NE tko ograničava Vaše raspolaganje imovinom, prihodom i sl?

Molimo opišite Vaše iskustvo.

19. Što mislite kako je Vaš invaliditet povezan s Vašim osobnim iskustvom nasilja?

20. Što društvo može učiniti u borbi protiv nasilja prema osobama s invaliditetom?

21. Što osobe s invaliditetom mogu učiniti u borbi protiv nasilja prema osobama s invaliditetom?

## **PITANJA POSTAVLJENA ZAPOSLENICIMA I STRUČNJACIMA KOJI RADE S OSOBAMA S INVALIDITETOM**

1. SPOL

2. DOB

3. ZAVRŠENA ŠKOLA

4. RADNI STATUS- OPIS RANOG MJESTA

5. KOLIKO DUGO RADITE S OSOBAMA S INVALIDITETOM?

6. ŠTO JE PREMA VAŠEM MIŠLJENJU NASILJE?

7. KOJE SU PO VAMA SPECIFIČNOSTI VEZANE UZ NASILJE PREMA OSI?

8. KOJE SU NAJČEŠĆE SITUACIJE U KOJIMA OSI DOŽIVE NASILJE?

9. MOŽETE LI PODIJELITI ISKUSTVO U VAŠEM RADU KADA JE OSI DOŽIVJELA NASILJE?

10. ŠTO STE VI PODUZELI?

11. ŠTO STE JOŠ MOGLI PODUZETI?

12. ŠTO MOŽE OSI UČINITI DA SE ZAŠTITI OD NASILJA?

13. KOJA JE ULOGA STRUČNJAKA U PREVENCIJI NASILJA PREMA OSI?

14. KOJI SU OBLICI PREVENCIJE POŽELJNI?

15. KOLIKO JE DRUŠTVO ANGAŽIRANO U PREVENCIJI NASILJA PREMA OSI?

16. ŠTO DODATNO MOŽE DRUŠTVO UČINITI PO PITANJU PREVENCIJE I ZAŠTITE OSI?