

# NASILJE I OSOBE S INVALIDITETOM

## SAŽETAK

*Cilj ovog rada je dati prikazati postojeće zakonske regulative u prevenciji i suzbijanju nasilja nad osobama s invaliditetom na području Republike Hrvatske. Nadalje, rad nastoji dati sažeti prikaz dosadašnjih spoznaja o pojavnosti, oblicima, faktorima rizika, posljedicama, počiniteljima, ali i preprekama s kojima se suočavaju osobe s invaliditetom u borbi protiv nasilja. Također su prikazani i rezultati uglavnom stranih istraživanja o nasilju nad osobama s invaliditetom s naglaskom na specifične oblike nasilja koji su u uskoj povezanosti s okolnostima u kojima živi žrtva.*

*Budući da je fenomen nasilja nad osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj u velikom mjeri neistražen te stoga ne postoje znanstveno utemeljene spoznaje, rad se oslanja na rezultate stranih istraživanja, ukazujući na potrebu dodatnog proučavanja svih segmenata nasilja nad osobama s invaliditetom u RH.*

## UVOD

Nasilje najčešće pogađa ranjive skupine: djecu, žene, starije osobe, pa tako i osobe s invaliditetom. U Republici Hrvatskoj posljednjih godina postignut je znatan napredak u suzbijanju nasilja. Doneseni su zakonski propisi kojima se uređuje prevencija nasilja, tretman za žrtvu i počinitelja te definira nadležnost pojedinih tijela, ali i moralna obveza svakog građanina na prijavu nasilnog čina. Doneseni zakonski propisi velikim dijelom reguliraju pojavu nasilja u obitelji, s malim ili nikakvim osvrtom na specifičnost uvjeta i načina života osoba s invaliditetom.

---

<sup>1</sup> Marina Milić Babić, socijalna radnica, znanstvena novakinja, e-mail: marina.milic.babic@gmail.com.

Pregledni članak  
Primljeno: siječanj, 2009.  
Prihvaćeno: travanj, 2009.  
UDK 343.615-056.26

Marina Milić  
Babić<sup>1</sup>

Pravni fakultet Sveučilišta u  
Zagrebu

Studijski centar socijalnog rada

## Ključne riječi:

zakonska regulativa, nasilje,  
oblici nasilja, osobe s invaliditetom, počinitelj.

Budući da je nasilje pojam s »relativnim« značenjem, kriteriji za identifikaciju često se prilagođavaju općoj kulturnoj razini, vrijednostima u društvu, običajima te individualnoj, subjektivnoj percepciji (Rusac, 2008.:12).

Pojam nasilje odnosi se na nasilje i zanemarivanje koje osoba može doživjeti od članova svoje socijalne mreže (supružnika, njegovatelja, članova obitelji, zdravstvenih i drugih stručnih djelatnika). Prema 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. Isti autor navodi i nešto šire shvaćanje nasilja koje se promatra kao 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 epidemiološka istraživanja, no do sada ona nisu rađena na uzorku osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Tako se posebno preporučuje razvoj nacionalnih mehanizama za dostupnost statističkih informacija, obradu te distribuciju na nacionalnoj razini (Rogić-Hadžalić i Kos, 2008.).

U nastavku rada dat će se prikaz dosadašnjih spoznaja o osobama s invaliditetom kao žrtvama nasilja, koji faktora rizika čine ovu skupinu posebno ranjivom, tko su počinitelji nasilja, te preporuke aktivnosti kojima društvo u cjelini može utjecati na prevencije ove još uvijek skrivene pojave.

## **ZAKONSKA REGULATIVA OBITELJSKOG NASILJA TE NASILJA PREMA OSOBAMA S INVALIDITETOM U RH**

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)<sup>2</sup> u čl. 4. po prvi put 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 je li 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.

---

<sup>1</sup> Novi Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji (NN, 137/09) izglasan je u listopadu 2009. godine

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 unaprjeđenja 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. Stupanjem zakona na snagu bez senzibiliziranja javnosti i stručnjaka za navedenu problematiku ne može se doprinijeti sprječavanju nasilja. Posebno je važno prepoznavanje nasilja kao neprihvatljivog ponašanja, te pravovremena i svrhovita društvena reakcija na nasilje (Rogić-Hadžalić i Kos, 2008.).

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 sprječavanja 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.

Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine također za područje djelovanja ima zaštitu osoba s invaliditetom od nasilja i to kroz sljedeće ciljeve:

- omogućiti osobama s invaliditetom učinkovit pristup pravosuđu na ravnopravnoj osnovi s drugim osobama
- osigurati osobama s invaliditetom zaštitu i promicanje ostvarivanja ljudskih prava i temeljnih sloboda na ravnopravnoj osnovi s drugim osobama i
- uspostaviti učinkovite oblike zaštite od svih oblika nasilja i zlostavljanja (Vlada Republike Hrvatske, 2007.).

Vlada Republike Hrvatske donosi i *Zakon o pravobraniteljstvu 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 koncem 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.

## **IDENTIFIKACIJA POJAVNOSTI I OBLIKA NASILJA NAD OSOBAMA S INVALIDITETOM**

Podaci o nasilju nad osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj ne postoje. Razlog tome ogleda se u činjenici da su osobe s invaliditetom u našem društvu još uvijek isključene, te da ne postoji sustav evidencije i praćenja nasilja nad njima. Iz navedenog nameće se zaključak da ni sustav pomoći nije adekvatan upravo zato 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 ni mogućnost samostalnog odlučivanja u mnogim područjima

njihovog života. Tradicionalan 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 marginalizirane su u društvu, te unatoč različitim zakonskim mjerama kojima se regulira njihov položaj te inkluzivnim rješenjima još uvijek ima puno prostora za poboljšanje kako skrbi tako i zaštite.

Tako npr. Mays (2006.) i Barranti i Yuen (2008.) ističu da su žene s invaliditetom marginalizirane i stavljane u poziciju isključenosti i nevidljivosti, te da se promatraju kao aseksualne i nepoželjne, nesposobne za intimne i partnerske veze te majčinstvo. Takvi nehumani pogledi ne samo da podcjenjuju već i doprinose ranjivosti i dodatnoj izloženosti partnerskom nasilju žena s invaliditetom. Navedeno utječe na stvaranje pogrešne slike o nepostojanju partnerskog nasilja skrivajući stvarne žrtve. Takvo predstavljanje u javnosti može priječiti zlostavljanu ženu s invaliditetom u prepoznavanju neadekvatnog tretmana prema njoj, nasilja koje se pojavljuje u partnerskim odnosima (Jones, 2007., prema Barranti i Yuen 2008.).

Završno izvješće istraživanja koje je napravio centar za istraživanje nasilja u Texasu (CROWD'S, 2002.) a u kojem je sudjelovalo 429 žena s invaliditetom i 421 žena bez invaliditeta, pokazalo je da 62% žena ima iskustva s fizičkim ili seksualnim nasiljem u nekom razdoblju svog života, dok je to isto ustvrdilo i 52% žena bez invaliditeta. Zanimljivo je da je 13% žena iz obje skupine navelo da proživljavaju nasilje i u periodu kad su ispunjavale upitnik.

Nasilje općenito pa tako i nad osobama s invaliditetom može se podijeliti s obzirom na mjesto u kojem se odvija, pa tako postoje ona koja se događaju u domu žrtve, te ona koja se javljaju u institucijama (bolnice, ustanove za osobe s invaliditetom i sl.). Uz navedeno moguće je i strukturalno nasilje koje se odvija u okviru društva, a odnosi se na nedostatak socijalne sigurnosti i financijskih sredstava koji bi omogućili zadovoljavajuću kvalitetu života osobe (Ajduković, 2003.). Unatoč, u novije vrijeme sve većem broju zakonskih propisa koji reguliraju problematiku nasilja, i dalje je nasilje nad osobama s invaliditetom zapostavljeno, nedovoljno istraženo, neadekvatno ili nedovoljno sankcionirano. Navedeno je posljedica kako nedovoljne senzibilizacije javnosti o tom fenomenu, tako i nepostojanja edukacije osoba s invaliditetom o oblicima nasilja te načinu zaštite od istog, ali i needuciranosti stručnjaka za rad sa žrtvama nasilja.

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 sl.

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

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

**Seksualno nasilje** uključuje neželjeno doticanje, sve vrste seksualnog napada poput silovanja, sodomije, razgoličavanja 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 zbog kojih osoba nije u mogućnosti sama poduzimati osnovne radnje.

Pored osnovnih oblika nasilja, istraživanja pokazuju da su osobe s tjelesnim invaliditetom žrtve nasilja koje se odnosi na uskraćivanje 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 sl. (McNamara i Brooker, 2000.; Nosek i sur., 2001.; Saxton i sur., 2001.). Velik broj ljudi s poteškoćama u kretanju ovise o okolini koja im pruža nužnu pomoć. Ukoliko je osoba koja pruža ovu nužnu i potrebitu pomoć počinitelj, osoba s invaliditetom, može ga percipirati kao svoju jedinu opciju, jedini izbor i cijenu koju plaća za svoje preživljavanje (McNamara i Brooker, 2000.).

Powers i Oschwald (2004.) navode sljedeće oblike nasilja nad osobama s invaliditetom: tjelesno, seksualno, emocionalno/verbalno, nebriga ili uskraćivanje potrebne pomoći, financijsko nasilje, manipulacija lijekovima, uništavanje potrebne opreme za kretanje. Iz navedenog, vidljivo je da su oblici nasilja nad osobama s invaliditetom specifični i skriveni te im je stoga potrebno pristupiti s većom pažnjom, znanjem u prepoznavanju simptoma i pravodobnoj reakciji na početnu sumnju u postojanje nasilja.

## **OSOBE S INVALIDITETOM KAO ŽRTVE NASILJA**

Značajnija istraživanja povezanosti invaliditeta i povećanog rizika od nasilja počela su tek iza 1960. kada su provedene studije pronašle usku vezu između djece s raznim oblicima teškoća u razvoju i pojavnosti izloženosti nasilju (Josipović, Najman Hižman i Leutar, 2008.). U ovom poglavlju dat će se kratak prikaz istraživanja nasilja nad ženama i muškarcima s invaliditetom.

Krajem 90-ih 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 su putem intervjua koristili 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 sl.). 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 primjerice u Kanadi (Riddington, 1989., prema Powers 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 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, nasilje postoji u približno jednakom omjeru kao i kod žena. Tako istraživanje (Saxton i sur. 2004.) u kojem su putem intervjua ispitali 78 muškaraca s tjelesnim i intelektualnim teškoćama, dolazi do spoznaje da muškarci proživljavaju jednake oblike nasilja kao žene te da je to nasilje često 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 osobnih asistenata te da su tom nasilju izložene kroz duže vremensko razdoblje (Curry i Navarro, 2002., prema Grossman i Lundy, 2008.). Seksualno nasilje nad ženama s intelektualnim teškoćama koje je provela Elman (2005.) pokazalo je da je stopa seksualne viktimizacije od 4 do 10 puta veća kod ove skupine žena u odnosu na žene bez intelektualnih teškoća. Isti autor naglašava da su žene s invaliditetom u 70% slučajeva bile žrtvom seksualnog nasilja u nekom razdoblju svog života.

Grossman i Lundy (2008.) provode istraživanje u SAD-u nastojeći istražiti akcije poduzete od svih aktera koji sudjeluju u nasilnom činu kako posredno, tako i neposredno. Oni uspoređuju socio-demografske pokazatelje za osobe s i bez invaliditeta, prirodu veze između žrtve i počinitelja, okolnosti u kojima je počinjeno nasilje, zatim kojoj službi za pomoć se obratila žrtva, te vrstu i broj sati primljene pomoći. U radu su korišteni podaci za razdoblje od 1998. do 2004. godine prikupljeni od agencija za pomoć žrtvama nasilja, koje djeluju na

području SAD-a. U obje skupine bilo je 85% žena i 15% muškaraca. Srednja dob iznosila je 27,8 godina, a 28,5% osoba je bilo mlađe od 18 godina kad im je prvi put pružena pomoć. Razlike u obrazovanju između osoba s invaliditetom i bez invaliditeta nisu se pokazale statistički značajnima. Manje od 10% u obje skupine je fakultetski obrazovano ili pak ima i viši stupanj obrazovanja. Osobe bez invaliditeta u manjem broju slučajeva su bile samci, a znatno više u braku ili pak rastavljeni. Podaci su tako pokazali da su osobe s invaliditetom u većem broju slučajeva žrtve seksualnog nasilja u odrasloj dobi, a u manjem broju slučajeva su bili žrtve seksualnog nasilja kao djeca u odnosu na osobe bez invaliditeta. Jedna trećina uzorka odnosila se na žrtve nasilja koje su bile djeca (28% osobe s invaliditetom i 31,5% osobe bez invaliditeta.). Mjesto počinjenja nasilja bilo je u obje grupe podjednako: dom žrtve (44% kod osoba bez invaliditeta i 47,8% kod osoba s invaliditetom), zatim dom počinitelja (oko 20% kod obje grupe), 14% žrtava doživjelo je nasilje na javnim mjestima kao što su ulica, park, škola, dok je 10,6% osoba s i bez invaliditeta doživjelo nasilje na nekim drugim mjestima. 12% osoba u obje skupine bile su žrtve seksualnog nasilja od strane više počinitelja (Grossman i Lundy, 2008.). Isti autori promatrali su i razlikuju li se ove dvije skupine prema izvoru koji je prijavio nasilje ustanovama za pomoć i utvrđeno je da statistički značajna razlika postoji samo kod dva izvora, dok su kod ostalih rezultati slični. Prvi izvor prijavljivanja odnosio se na socijalne službe koje su prijavile nasilje u 28,9% slučajeva kod osoba s invaliditetom i nešto manje, 22,1% kod osoba bez invaliditeta. Uz ovaj izvor manje razlike postoje i u slučaju kad sama žrtva prijavljuje nasilje, tako da se kod osoba bez invaliditeta to događa u 12,2% slučajeva, dok kod osoba s invaliditetom nešto manje, 8,3% slučajeva. Za obje su grupe najčešći izvor prijave bile bolnice i to kod jedne trećine od ukupnog broja žrtvi, zatim socijalne ustanove te potom policija. Policija kao izvor prijave nasilja službama pomoći javlja se češće kod osoba bez invaliditeta (18,3%) u odnosu na osobe s invaliditetom (15,1%). Ostali izvori prijave nasilja bili su: obrazovne ustanove, prijatelji, pravne službe, pružatelj medicinskih usluga, rodbina žrtve i državno odvjetništvo. Promatrajući usluge koje su pružene žrtvama, najčešće se javlja individualno savjetovanje i to kod više od polovice osoba bez invaliditeta (56,2%) i 63,8% osoba s invaliditetom. Nakon toga slijedi telefonsko savjetovanje koje prima više od 40% žrtava iz obje skupine, a potom odvjetničke usluge (28% osoba bez invaliditeta i 37,4% osoba s invaliditetom), zatim usluge dodatne medicinske skrbi (27% osoba bez invaliditeta i 35% osoba s invaliditetom). Mali je udio u obje skupine onih koji su koristili grupno i obiteljsko savjetovanje. Kad se promatra količina sati, onda osobe s invaliditetom primaju više sati pomoći prethodno navedenih usluga, i češće kontaktiraju službe pomoći nego osobe bez invaliditeta. Rezultati ovog istraživanja imaju svoja ograničenja koja se ogledaju u činjenici da su promatrane dvije skupine žrtava iz evidencije službi za pomoć, tako da ovi rezultati ne predstavljaju potpunu sliku svih žrtava, već su ograničeni na ovaj prigodni uzorak, koji predstavlja korisnike usluga te stoga nije moguće donositi potpune zaključke o učestalosti nasilja kod ove dvije skupine.



Osobe s invaliditetom u povećanom su 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 koji postoje nad osobama s invaliditetom (Nosek i sur., 2006.).

Prva studija u ovom području je autorice Josipović (2006.) koja 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% muškarci, a 42% žene. Rezultati istraživanja pokazali su da 54% ispitanika nikad nije bilo povrijeđeno od strane druge osobe, dok 46% navodi iskustvo u kojemu su bili povrijeđeni od nekog iz svoje okoline. 40% ispitanika imalo je iskustvo s verbalnim nasiljem, 36% s tjelesnim nasiljem, dok nitko od ukupnog broja ispitanika nije bio izložen seksualnom nasilju. Ovi rezultati dali su samo uski prikaz stanja u svakodnevnom životu osobe s invaliditetom, i predstavljaju poticaj za daljnja istraživanja.

Navedena istraživanja upućuju na moguću pojavnost nasilja nad osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj, te na potrebu za epidemiološkim istraživanjem na razini cijele države. Takvo istraživanje trebalo bi uključivati osobe s invaliditetom kategorizirane prema vrsti invaliditeta, dobi i spolu, a s ciljem dobivanja jasne slike o pojavnosti nasilja ali i o njegovim oblicima.

## **FAKTORI RIZIKA ZA POJAVU NASILJA NAD OSOBAMA S INVALIDITETOM**

Za razumijevanje nasilja nad osobama s invaliditetom značajan doprinos daje ekološka teorija. Tako je nasilje nad osobama s invaliditetom moguće promatrati koristeći ekološki model koji uzrok nasilja promatra kroz interaktivno djelovanje većeg broja činitelja koji se mogu grupirati na sljedeće razine: individualnu (uključuje osobine ličnosti, vrstu i stupanj invaliditeta, razvojni put pojedinca, vrijednosti, uvjerenja i sl., odnosi se na obilježja nasilnika i na obilježja članova obitelji koji trpe nasilje), te razini neposredne (obiteljska razina uključuje dinamiku, uloge i obrasce ponašanja) i opće društvene zajednice (uključuje gospodarske odnose, obilježja i norme lokalne zajednice, zakone i praksu pravosudnog sustava, tolerantan stav društva prema nasilju i sl.). Prednost ekološke teorije ogleda se u naglašavanju holističkog pristupa u sagledavanju individualnog slučaja i kao takva nudi koristan okvir za razumijevanje interakcija koje mogu dovesti do nepovoljnih posljedica (Rusac, 2008.).

Napori 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. Različiti autori zadnjih desetljeća nastojali su dati prikaz faktora rizika za nasilje nad osobama s invaliditetom. Identificirani faktori rizika su:

1. povećana ovisnost o dugoročnoj skrbi drugih
2. uskraćivanje ljudski 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 događa)
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 otežano se kreću, te stoga nisu u mogućnosti pravovremeno izbjeci moguću nasilnu situaciju)
8. vrijednosti i stavovi u području invaliditeta idu prema integraciji bez razmišljanja o kapacitetu i sposobnostima individue za samozaštitu. U svijetu pa tako i u Republici Hrvatskoj 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 s invaliditetom, Andrews i Veronen (1993., prema McNamara i Brooker, 2000.).
9. značajnu skupinu čine i faktori rizika koji su povezani s invaliditetom:
  - nedostatak informacija (osoba ima nedovoljno razvijenu socijalnu mrežu)
  - nesposobnost bijega iz situacije zbog građevinske neprilagođenosti, tj. otežanog kretanja, što dovodi do otežanog pristupa uslugama (Hassouneh-Phillips i Curry, 2002.)
  - nedostatak adekvatne ortopedске opreme
  - društveni stereotipi o ranjivosti
  - povećan rizik od institucionalnog zbrinjavanja
  - povećana izloženost medicinskim radnjama i
  - ovisnost o nasilniku (vezano za svakodnevne aktivnosti kao što su premještanje iz kolica u krevet, hranjenje, upotreba neophodne medicinske opreme, uzimanje lijekova i sl.), Nosek, 1996. (prema McNamara i Brooker, 2000.).
10. niži stupanj obrazovanja
11. ekonomska ovisnost žrtve (McNamara i Brooker, 2000.)
12. osobna obilježja žrtve: ženski spol, vrsta invaliditeta npr. osobe s tjelesnim ili intelektualnim teškoćama mogu biti puno ranjivije i time izloženije nasilju (Mansell i sur. 1997.; Howe, 2000.; Randall, Parrilla i Sobsey 2000.; Monahan i Lurie, 2003., prema Grossman i Lundy, 2008.), nezaposlenost, slobodni status i mlađa dob (Smith, 2008.).

Navedeni faktori rizika upućuju na izrazito nepovoljan položaja osoba s invaliditetom čineći ih uvelike ranjivijim u odnosu na ukupnu populaciju. Odgovornost društva, stručnjaka i praktičara treba imati težište upravo na eliminaciji i smanjivanju prethodno predstavljenih razlika kako bi se dala šansa osobi s invaliditetom da vlastitim snagama, kompetencijama, a

uz aktivnu i učinkovitu pomoć okoline u svakodnevnom životu, utječe na suzbijanje faktora rizika za nasilje. Opisano je moguće postići primjenom ranih intervencija još od trenutka rođenja djeteta s teškoćama u razvoju ili pak od trenutka nastanka invaliditeta u odrasloj dobi, te provođenjem u djelo donesenih zakonskih odredbi.

## POČINITELJI NASILJA NAD OSOBAMA S INVALIDITETOM

Istraživanja su pokazala da je za osobe 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, osobni asistenti i medicinski djelatnici (Saxton, 2001.; Hassouneh-Phillips i Curry, 2002.; Nosek i sur., 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.).

Josipović (2006.) navodi da su kao počinitelji nasilja nad osobama s intelektualnim teškoćama identificirani u 78% slučajeva prijatelji žrtve nasilja, zatim roditelji i poznanici 9% te nepoznate osobe 4%.

Više od 95% počinitelja nasilja u istraživanju Grossman i Lundy (2008.) bilo je muškog spola, od toga prijatelji žrtve bili su u 33,8% slučajeva, zatim očevi i drugi muški članovi obitelji (kod osoba bez invaliditeta 22,3% i 20,5% kod osoba s invaliditetom). Drugi muški počinitelji koji nisu bili ni prijatelji ni članovi obitelji činili su 15,5% počinitelja nasilja nad osobama s invaliditetom i 17,3% nad osobama bez invaliditeta. Razlike među počiniteljima nađene su u sljedećim obilježjima: kod osoba bez invaliditeta počinitelji su bili sadašnji ili bivši partneri žrtve (6,4%) dok je to bio slučaj tek kod 3,9% osoba s invaliditetom. S obzirom da je udio muških počinitelja značajno veći, žene kao počinitelji nasilja javile su se u malom postotku, a mali broj tih počiniteljica bile su sadašnje ili bivše partnerice žrtve, rođakinje ili prijateljice (manje od 1%).

Nasilje počinjeno od strane osobnih asistenata (plaćenih ili neplaćenih: prijatelji, obitelj; formalnih/neformalnih) jedinstven je 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.; 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 pomoći, tj. osobnih asistenata u usporedbi s 4% žena bez invaliditeta. Navedena istraživanja u uzorcima su imala i muškarce i žene s invaliditetom. Žene s invaliditetom izrazile su sljedeće: 49% navodi kako njihovi osobni asistenti dolaze kasnije nego što su se dogovorili ili odlaze ranije od njih; 36% doživjelo je krađu novca; kod 14% žena osobni asistent je onesposobio ili slomio potrebna ortopedska i sl. pomagala, 14% je doživjelo uskraćivanje, krađu lijekova te predoziranje lijekovima, 14% žena s invaliditetom je žrtva tjelesnog nasilja i 6% je bilo prisiljeno na različite neželjene seksualne aktivnosti.

Osobni asistenti kod muškaraca s invaliditetom bili su počinitelji u 44% tjelesnog nasilja, 34% osobnih asistenata dolazi kasnije i odlazi ranije u odnosu na dogovoreno vrijeme, 14,9% navodi da su njihovi lijekovi ukradeni, 12% muškaraca s invaliditetom navodi kako su njihovi osobni asistenti krivotvorili njihove kreditne kartice i uzimali novac, kod 10% muškaraca osobni asistent je onesposobio ili slomio potrebna ortopedska pomagala i 8% je imalo iskustvo s različitim neželjenim seksualnim aktivnostima (Powers i Oschwald, 2004.).

Sobsey i Doe (1991.) u istraživanju u kojem je sudjelovalo 166 osoba s i bez invaliditeta, od kojih su 80% bile žene, došao je do podatka da je 44% žrtava bilo izloženo nasilnom činu od različitih pružatelja usluga, a u 96% slučajeva počinitelj je bio od prije poznat žrtvi. McCarthy (1998., prema Grossman i Lundy, 2008.) navodi dodatnu skupinu počinitelja seksualnog nasilja nad ženama s invaliditetom, a to su muškarci s intelektualnim teškoćama, često smješteni u iste institucije sa ženama. Navedeno dovodi do visokog rizika za seksualno nasilje, te s druge strane stvara mnoštvo mogućih počinitelja tog nasilja nad osobama s invaliditetom, koje često imaju malo izvora pomoći. Institucije u kojima su smještene osobe s invaliditetom uglavnom imaju socijalne službe, no one nisu educirane u osiguravanju podrške i terapijskih usluga za žrtve seksualnog napada ili silovanja (Grossman i Lundy, 2008.).

## **POSljedICE NASILJA I ODGOVORNOST DRUŠTVENIH SUSTAVA**

Loš i neadekvatan tretman nad osobama s invaliditetom dolazi u različitim oblicima i može imati brojne posljedice za žrtvu. Ovisnost o jednoj osobi za svu potrebnu pomoć, neimanje pristupa telefonu, ili pak mogućnosti samostalno izaći iz kuće, te biti izoliran od drugih može umnogome povećati rizik za osobe s invaliditetom koje se suočavaju sa nasiljem (Powers i Oschwald, 2004.).

Kad se kod djeteta javi teškoća u razvoju, bilo od rođenja ili tijekom djetinjstva takvo dijete je u povećanom riziku da postane žrtva nasilja tijekom svog života (Sobsey, 1994.; prema Mitchell i Buchele-Ash, 2000.). Ovi kumulativni efekti invaliditeta na koje se može nadovezati i nasilje mogu dovesti i do sekundarnih oštećenja kod osobe ili čak do smrti ukoliko se nasilje ne zaustavi (Mitchell i Buchele-Ash, 2000.).

Nasilje se promatra kao uzrok sekundarnih posljedica: ubojstva (Kellerman i Mercy, 1992., prema McNamara i Brooker, 2000. ), samoubojstva (Browne i Finkelhor, 1986., prema McNamara i Brooker, 2000.) privremenog i trajnog invaliditeta (Murphy, 1993., prema McNamara i Brooker, 2000.), emocionalnih problema (Ratican, 1992., prema McNamara i Brooker, 2000.), medicinskih pritužbi (Courtois i Watts, 1982.; Faria i Belohlavek, 1984.; Cunningham, Pearce i Pearce, 1988., prema McNamara i Brooker, 2000.), zlouporabe droge i alkohola (Briere i Zaidi, 1989., prema McNamara i Brooker, 2000.) i seksualne disfunkcije (Ratican, 1992., prema McNamara i Brooker, 2000.).

Žrtve nasilja također često imaju osjećaj krivnje i srama, što negativno utječe na njihovo samopoimanje, i povećava osjećaj bezvrijednosti (Bradshaw, 1989., prema Center for Research on Women with Disabilities, 2000.). Uz navedene posljedice nasilja moguća je i smrt osobe s invaliditetom, depresija, anksioznost, ovisnost (alkohol/droge i sl.), poremećaji prehrane, sna, različiti simptomi stresa, gastroenterološki problemi, migrene, samoubojstva ili pokušaji istog te posttraumatski stresni poremećaj (American Psychological Association, 1996., prema Powers i Oswald, 2004.).

Sve navedeno kod osoba s invaliditetom može dovesti i do gubitka sposobnosti za skrb o sebi koja je potrebna da bi žrtva mogla zadovoljiti postavljene uvjete na poslu i samim tim živjeti neovisno. Tako npr. 29% žena s tjelesnim invaliditetom u studiji Powers i suradnika (2002., prema Powers i Oswald, 2004.) navodi da je nasilje koje je počinio osobni asistent otežavalo njihovo zapošljavanje, 64,4% iznosi zabrinjavajuć podatak da ih je to nasilje onemogućavalo u skrbi za vlastito zdravlje, a čak 60,9% navodi da ih je sprječavalo u neovisnom životu. Jednako tako u ovoj studiji zabrinjavajuće činjenice iznose i muškarci s invaliditetom.

Kad se nasilje pojavi ili postoje naznake da bi moglo doći do njega, u cijeli proces su uključeni mnogi sustavi kao utjecajne grupe za prevenciju i zaustavljanje nasilja (Mitchell, 1997., prema Mitchell i Buchele-Ash, 2000.). Obitelj može povećati ranjivost osobe s invaliditetom na nasilje ukoliko osobi ne osigurava adekvatnu njegu i podršku, ali i svim drugim članovima obiteljske sredine. Zdravstveni sustav također igra ključnu ulogu i može povećati ranjivost osobe ne osiguravajući adekvatnu njegu osobi s invaliditetom, ili dajući poticaj obitelji da izdvoji dijete s teškoćama u ustanovu (savjetujući roditeljima i članovima obitelji da dijete s dijagnozom pojedinog oštećenje smjesti u instituciju, ili da ne razvija privrženost prema djetetu koje ima teškoće u razvoju). Obrazovni sustav povećava ranjivost pružajući neadekvatno obrazovanje koje ne može pripremiti dijete s teškoćama u razvoju za život u odrasloj dobi, potičući politiku izolacije i separacije djece s teškoćama, ne uključujući članove obitelji kao dio tima koji pruža podršku djetetu u procesu obrazovanja. Sustav socijalne skrbi povećava ranjivost ignorirajući ili dajući neadekvatne informacije o resursima u zajednici, različitim izvorima podrške koji postoje u okolini obitelji osobe s invaliditetom. Ustanove i udruge odgovorne za zaštitu djece daju također svoj doprinos ranjivosti djeteta s teškoćama u razvoju ukoliko ne pristupe odgovorno u slučaju prijave ili naznake mogućeg zlostavljanja djeteta, ili pak dopuste zatvaranje slučaja u kojem se sumnja na nasilje iz razloga što dijete ima npr. intelektualne teškoće. Tvorcima politika daju također svoj doprinos ranjivosti osobe s invaliditetom ukoliko ne donose i onda i u praksi na državnoj razini ne provode zakone za suzbijanje, identifikaciju i tretman nasilja.

Jednako tako odgovorni su i svi oni pojedinci koji se nalaze u bilo kojoj instanci društva ukoliko ne prijave slučaj nasilja, a posebno nad osobama s invaliditetom (Mitchell, 1997., prema Mitchell i Buchele-Ash, 2000.).

## PREPREKE U PRIJAVI NASILJA KOD OSOBA S INVALIDITETOM

Obitelji, domovi osoba s invaliditetom, institucije u kojima su smještene osobe s invaliditetom kao okruženje u kojem se događa nasilje, po svojoj prirodi čine zatvorenu sredinu. Žrtve nasilja često imaju predodžbu da je neki od oblika nasilja nad njima sastavni i prihvatljiv oblik interakcije s okolinom. Evidentiranje počinitelja 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, nepovjerenje 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 preprekama u prenošenju svog iskustva osobi od povjerenja, te je stoga nasilje često 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.).

Osobe s invaliditetom identificirale su različite prepreke koje ograničavaju njihove kapacitete za prevenciju i zaustavljanje nasilja. Ove prepreke postoje na osobnoj razini, ali i na razini formalnog sustava podrške žrtvama (Powers i Oswald, 2004.).

Prepreke 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 osвете počinitelja, nepostojanje osobe od povjerenja kojoj je moguće reći o nasilju, kompleksnost nasilja od strane osobnih asistenata 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.

Osobe s invaliditetom navode i prepreke koje se odnose na formalne servise podrške (ustanove i službena tijela za pomoć u slučaju nasilja i sl.). 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 sl.), 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 skrininga 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 prepreke kod prijavljivanja nasilja njima. Tako osobe s invaliditetom navode sljedeće: 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 npr. odlazak u dom ili bolnicu na dulje vrijeme ili trajno, prijava nasilja može dovesti do gubitka skrbnništva nad djetetom jer nadležne službe mogu zaključiti kako osoba s invaliditetom nije sposobna osigurati sigurnost djetetu (Powers i Oschwald, 2004.).

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 (liječnike, socijalne radnike, pravnike, policijske službenike i sl.) 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.

## ZAKLJUČAK

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 saznaju za nasilje, ključna je u prevenciji i suzbijanju nasilja. Na državnoj razini nedavnim donošenjem zakonskih propisa učinjeni su početni koraci u reguliranju ove problematike, no ono što je nužno jest razrada zakonskih propisa koji se odnose na specifičnosti osoba s invaliditetom. Republika Hrvatska ratificiranjem *Konvencije o pravima osoba s invaliditetom* i *Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom* (NN 6/07) obvezala se osigurati osobama s invaliditetom zaštitu od nasilja, te je shodno tome potrebno osigurati uvjete za provođenje Konvencije u praksi.

Žrtvama nasilja veliku pomoć pružaju ponajprije mnogobrojne udruge (davanje korisnih informacija, savjetodavne pomoći ali i drugih oblika pomoći), te zdravstvene, socijalne i pravosudne službe (Rogić-Hadžalić i Kos, 2008.). Stoga je važno poduprijeti i unaprijediti programe udruga te djelatnosti državnih službi koje trebaju biti usmjerene na edukaciju, prevenciju, te tretmanski rad s osobama s invaliditetom kao žrtvama nasilja kako bi se osnažile i bile sposobni za što neovisniji život i participaciju u društvu.

Istraživanja koja se bave nasiljem nad osobama s invaliditetom u Hrvatskoj su iznimno rijetka. Potreba za njima je sve veća, i njihova nužnost je neosporna, te stoga treba biti prepoznata od znanstvenika i praktičara. Razvoj instrumentarija kojima bi se mogli identificirati pojedini oblici nasilja prema ovoj rizičnoj skupini također su na početku, te je i u tom području potrebno učiniti dodatne napore.

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 sljedeće: rad na izgradnji i treniranju kapaciteta za prevenciju, identifikaciju i obuzdavanje nasilja. Potrebno je napraviti pomak od pristupa koji je fokusiran na aktivnosti koje poduzima profesionalac u zaštiti žrtve, na pristup koji promovira osnaživanje osobe s invaliditetom. Upravo se kroz osnaživanje žrtve radi na njenim kapacitetima za suočavanje s nasiljem, te samim tim na uspješnoj prevenciji, detekciji i djelovanju u smjeru sprječavanja. To se može postići osiguravajući 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.

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

- dostupnost informacijama
- 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 (Powers i Oswald, 2004.).

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. Pored svega rečenog, važno je naglasiti i ključnu ulogu medija, kako u edukativnoj svrsi tako i u svrsi senzibilizacije pojedinaca kako bi što veći broj građana Republike Hrvatske bio sposoban primijetiti nasilje, alarmirati službe pomoći te pružiti podršku osobi s invaliditetom.



LITERATURA:

1. Ajduković, M. (2003). **Nasilje u obitelji** (2. prošireno izdanje). U: Puljiz, V., Bouillet, D. (ur.); Nacionalna obiteljska politika. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, 265-274.
2. Barranti, C. C. R. & Yuen, F. K. O. (2008). Intimate partner violence and women with disabilities: toward bringing visibility to an unrecognized population, **Journal of Social Work in Disability and Rehabilitation**, 7 (2), 115-130.
3. Center for Research on Women with Disabilities (2000). **Violence Against Women with Disabilities--Risk Factors**. Preuzeto s: <http://www.bcm.edu/crowd/?pmid=1345#2ry>.
4. Derenčinović, D. (2004). **Uvod u kriminologiju i socijalnu patologiju s osnovama kaznenog prava**, Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
5. Elman, R. A. (2005). **Confronting the Sexual Abuse of Women with Disabilities. National Online Resource Center on Violence Against Women**. Preuzeto s: <http://vawnet.org>
6. 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.
7. 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.
8. Hassouneh-Phillips, D. & Curry, M. A. (2002). Abuse of women with disabilities: State of the science. **Rehabilitation Counseling Bulletin**, 45(2), 96-104.
9. Josipović, A. M. (2006). **Nasilje nad osobama s mentalnom retardacijom**. Diplomski rad, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada, Zagreb.
10. Josipović, A. M., Najman Hižman E. i Leutar, Z. (2008). Nasilje nad osobama s intelektualnim teškoćama. **Nova prisutnost**, 3, 353-372.
11. Mays, J. M. (2006). Feminist disability theory: Domestic violence against women with a disability. **Disability and Society**, 21(2), 147-158.
12. 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 perpetrator of abuse toward women with physical disabilities. **Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine**, 10(9), 861-866.
13. 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.
14. 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.

15. **Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine.** (2007)., Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za osobe s invaliditetom, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
16. Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji od 2005. do 2007., **Narodne novine**, br. 182/04.
17. Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji od 2008. do 2010., **Narodne novine**, br. 126/07.
18. 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.
19. 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.
20. Powers L. E. & Oschwald M. (2004). **Violence and abuse against people with disabilities: experiences, barriers and prevention strategies.** Preuzeto s: [www.directcareclearinghouse.org/download/AbuseandViolenceBrief%203-7-04.pdf](http://www.directcareclearinghouse.org/download/AbuseandViolenceBrief%203-7-04.pdf)
21. Powers, L. E., Curry, M. A., Oschvald, 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.
22. Pravilnik o načinu provedbe zaštitnih mjera koje su Zakonom o zaštiti od nasilja u obitelji stavljene u nadležnost policije. **Narodne novine**, 27/04.
23. Pravilniku o načinu i mjestu povođenja psihosocijalnog tretmana. **Narodne novine**, br. 29/05, 78/06. Preuzeto sa:
24. **Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji** (2006). Vlada Republike Hrvatske.
25. Rogić-Hadžalić D. & Kos J. (2008). **Nasilje u obitelji 2001.-2006.** Zagreb: Državni zavod za statistiku.
26. Rusac S. (2006). Nasilje nad starijim osobama. **Ljetopis studijskog centra socijalnog rada**, 13 (2), 331-346.
27. Rusac, S. (2008). **Nasilje nad starijim osobama u obitelji.** Doktorski rad, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada, Zagreb.
28. Saxton, M., Powers, L. E., McNeff, E. & Curry, M. (2004). **Violence against Men with disabilities.** Oregon Health and Science University Center on Self – Determination.
29. 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.
30. 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.

31. Sobsey, D. & Doe, T. (1991). Patterns of sexual abuse and assault. **Sexuality and Disability**, 9 (3), 243-259. Preuzeto s: [www.vawnet.org/SexualViolence/Resarch/VAWnetDocuments/ARSVDisability.php](http://www.vawnet.org/SexualViolence/Resarch/VAWnetDocuments/ARSVDisability.php)
32. **Zagrebačka strategija jedinstvene politike za zaštitu od nasilja u obitelji u razdoblju od 2008. do 2010.** (2008). Gradska skupština Grada Zagreba.
33. Zakon o kaznenom postupku. **Narodne novine**, 110/97, 27/98, 58/99, 112/99, 58/02, 143/03, 62/03, 115/06.
34. Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. **Narodne novine**, 6/07.
35. Zakon o pravobraniteljstvu za osobe s invaliditetom, **Narodne novine**, 107/07.
36. Zakon o socijalnoj skrbi. **Narodne novine**, 73/97, 27/01, 59/01, 82/01, 103/03, 44/06 i 79/07.
37. Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji. **Narodne novine**, 116/03.

Marina Milić Babić  
Faculty of Law  
University of Zagreb  
Department of Social Work

## **VIOLENCE AND PERSONS WITH DISABILITY**

### **SUMMARY**

*The aim of the paper is to give an overview of existing regulations in the field of prevention and suppression of violence against persons with disability in the Republic of Croatia. Furthermore, the article gives a short overview of current insight into the prevalence, forms, risk factors, consequences, perpetrators as well as obstacles with which persons with disabilities are faced in their fight against violence. The results of mainly foreign research on violence against persons with disabilities are also presented with an emphasis on specific forms of violence which are closely related to the environment in which the victim lives. Since the phenomenon of violence against persons with disabilities has not been widely researched in the Republic of Croatia and there is no scientifically based knowledge on that issue, the article relies on the results of the research conducted abroad and emphasizes the need to study all the segments of violence against persons with disability in the Republic of Croatia.*

**Key words:** *legal regulations, violence, forms of violence, persons with disabilities, perpetrator.*