# Nasilje nad osobama s invaliditetom

**Topić, Miljenko Duje**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:199:968299

*Rights / Prava:* In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-04-20**

*Repository / Repozitorij:*

Repository Faculty of Law University of Zagreb

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

PRAVNI FAKULTET

**STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

**Miljenko Duje Topić**

# NASILJE NAD OSOBAMA S INVALIDITETOM

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2022.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

PRAVNI FAKULTET

**STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

**DIPLOMSKI STUDIJ SOCIJALNOG RADA**

**Miljenko Duje Topić**

# NASILJE NAD OSOBAMA S INVALIDITETOM

DIPLOMSKI RAD

**Mentor: Prof. dr. sc. Zdravka Leutar**

Zagreb, 2022.

## Sadržaj

1. Uvod ..... 1
2. Osobe s invaliditetom ..... 4
2.1. Osobe s invaliditetom kroz povijest ..... 4
2.2. Prevalencija invaliditeta u svijetu i Hrvatskoj ..... 5
2.3. Vrste oštećenja i uzroci invaliditeta ..... 5
3. Nasilje nad osobama s invaliditetom ..... 7
3.1. Teorijsko polazište ..... 7
3.2. Osobe s invaliditetom kao žrtve nasilja ..... 8
3.3. Nasilje nad osobama s intelektualnim teškoćama ..... 10
3.4. Nasilje nad ženama s invaliditetom ..... 12
3.5. Nasilje nad muškarcima s invaliditetom ..... 14
3.6. Nasilje nad djecom i mladim osobama s invaliditetom ..... 15
3.7. Nasilje nad starijim osobama s invaliditetom ..... 16
3.8. Niska stopa prijavljivanja nasilja od strane osoba s invaliditetom ..... 18
4. Počinitelji nasilja nad osobama s invaliditetom ..... 19
5. Posljedice nasilja nad osobama s invaliditetom ..... 22
6. Uloga socijalnog rada ..... 24
7. Zaključak ..... 26
8. Literatura ..... 28

Nasilje nad osobama s invaliditetom

Sažetak:

*Cilj ovog rada je dobiti uvid u širu sliku nasilja nad osobama s invaliditetom. Na samom početku definirat će se osnovni pojmovi kao što su nasilje i invaliditet da bi se ukazalo na važnost osjetljivosti ove populacije na nasilje. Kroz daljnji rad dotaknut će se i teorijsko polazište, a zatim će se kroz prikaz istraživanja dobiti uvid u tematiku nasilja nad pojedinim skupinama osoba s invaliditetom kao što su osobe s intelektualnim teškoćama, žene, muškarci, djeca i mladi te starije osobe s invaliditetom. Sve osobe s invaliditetom izloženije su riziku od bilo koje vrste nasilja. Najčešći počinitelji nasilja nad osobama s invaliditetom su rodbina, prijatelji, partneri i stručnjaci. Bilo koji oblik nasilja štetno utječe na psihofizičko zdravlje osoba s invaliditetom, a psihički problemi javljaju bez obzira na spol i dob žrtve. Uloga socijalnog rada je da prevenira, zaštiti i pomogne osobama koje su žrtve nasilja ili su u opasnosti da postanu.*

Ključne riječi: nasilje, osobe s invaliditetom, počinitelji nasilja

Violence against people with disabilities

Abstract:

*The aim of this paper is to gain insight into the broader picture of violence against persons with disabilities. At the very beginning, basic terms such as violence and disability will be defined in order to indicate the importance of the sensitivity of this population to violence. Through further work, the theoretical starting point will be touched upon, and then, through the presentation of the research, an insight will be gained into the subject of violence against certain groups of people with disabilities, such as people with intellectual disabilities, women, men, children and young people, and elderly people with disabilities. All people with disabilities are more exposed to any kind of violence. The most frequent perpetrators of violence against persons with disabilities are relatives, friends, partners and professionals. Any form of violence adversely affects the psychophysical health of people with disabilities, and psychological problems occur regardless of the gender and age of the victim. The role of social work is to prevent, protect and help people who are victims of violence or are at risk of becoming.*

Key words: violence, people with disabilities, perpetrators of violence

**Izjava o izvornosti**

Ja, Miljenko Duje Topić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Miljenko Duje Topić

Datum: 23. rujna 2022.

# 1. Uvod

Nasilje postoji oduvijek i kroz povijest se prožimalo u raznim oblicima. Okrutnost se pojavljivala kao oblik zabave, ljudska žrtva služila je za uživanje praznovjerja, ropstvo je služilo kao sredstvo za uštedu rada, osvajanje kao izjava o misiji vlade, genocid kao sredstvo stjecanja nekretnina, mučenje i sakaćenje kao rutinsko kažnjavanje, smrtna kazna za prekršaje i različita mišljenja, atentat kao mehanizam političke sukcesije, silovanje kao ratni plijen, ubojstva kao glavni oblik rješavanja sukoba. Sve su to bile neiznimne značajke života tijekom većeg dijela ljudske povijesti (Pinker, 2007.). Cifrić (2000.), prema Žilić i Janković (2016.), navodi kako je nasilje jedno od značajnih naslijeđa ljudske kulture, što se tijekom povijesti pojavljuje u različitim oblicima, a reproducira socijalizacijskim mehanizmima. Samo je pitanje je li nasilje posljedica ljudske agresivnosti ili destruktivnosti kulture, jer su u povijesti kultura uočljiva razdoblja barbariziranja kulture i civiliziranja nasilja, pa se nasilje doimlje kao supstancijalni dio ljudske kulture, a njegovi oblici povijesno zadani. U današnje vrijeme nasilje se definira kao namjerno korištenje fizičke snage i moći prijetnjom ili akcijom prema samome sebi, prema drugoj osobi, ili prema grupi ljudi ili čitavoj zajednici, što bi moglo rezultirati ili rezultira ozljedom, smrću, psihološkim posljedicama, nerazvijenošću ili deprivacijom (WHO, 2002.). Derenčinović (2004.) navodi kako je nekoliko pojavnih oblika nasilja među kojima su: aktualno nasilje, odnosno neposredna primjena apsolutne ili psihičke sile te neposredne prijetnje drugoj osobi, potencijalno nasilje, instrumentalno nasilje je samo sredstvo za postizanje određenog cilja (primjerice, terorizam kod kojeg žrtve konkretnog napada, nisu i konačne žrtve), neinstrumentalno nasilje je samo sebi svrhom, nasilje je zbog nasilja i nema neku posebnu svrhu, motivirano (izazvano) nasilje je odgovor na neki na neki događaj (npr. ubojstvo druge osobe zbog pretrpljene uvrede), nemotivirano nasilje je neizazvano nasilje (nasilničko ponašanje radi iživljavanja nad drugima), prividno nemotivirano nasilje, odnosno pobuda djelovanja se ispočetka ne vidi, ali ona postoji, fizičko nasilje je nasilje kod kojeg se koristi apsolutna sila, verbalno nasilje je nasilje kod kojeg se primjenjuje psihička sila ili neposredna prijetnja je prijetnja nasiljem i drugi postupci koji kod drugih

osoba izazivaju osjećaj straha i ugroženosti. Kada govorimo o hrvatskom zakonodavstvu, prema Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji članku 10. (NN, 70/17, 126/19, 84/21) nasilje se definira kao primjena fizičke sile usljed koje nije nastupila ozljeda, tjelesno kažnjavanje ili drugi načini ponižavajućeg postupanja prema djeci, psihičko nasilje koje je kod žrtve prouzročilo povredu dostojanstva ili uznemirenost, spolno uznemiravanje, ekonomsko nasilje kao zabrana ili onemogućavanje korištenja zajedničke ili osobne imovine, raspolaganja osobnim prihodima ili imovine stečene osobnim radom ili nasljeđivanjem, onemogućavanje zapošljavanja, uskraćivanje sredstava za održavanje zajedničkog kućanstva i za skrb o djeci te zanemarivanje potreba osoba s invaliditetom ili osobe starije životne dobi koje dovodi do njene uznemirenosti ili vrijeđa njeno dostojanstvo i time joj nanosi tjelesne ili duševne patnje.

Proučavajući stručnu literaturu može se uočiti kako po pitanju terminologije u hrvatskom društvu kao i u svijetu postoji terminološka pomutnja upravo zbog negativne konotacije pojedinih naziva koji se koriste pri govoru o populaciji o kojoj će se ovdje govoriti. Najčešće korišteni nazivi su: „invalidi“, „invalidne osobe“, „hendikepirane osobe“, „osobe s hendikepom“, „osobe s tjelesnim i duševnim oštećenjem“, „osobe s poteškoćama“, „osobe s posebnim potrebama“, „osobe sa smanjenom radnom sposobnošću“ te „osobe s invaliditetom“, a svaki od navedenih naziva govori o osobama koje između ostaloga karakteriziraju određene „manjkavosti“ u zdravstvenom smislu, tj. svojevrsna odstupanja od uobičajene funkcionalnosti ljudskog organizma. Njihova uporaba nije jednoznačna jer među tim nazivima postoje razlike, a konsenzusa oko jedinstvenog i sasvim prikladnog naziva nema. S obzirom da većina prethodno spomenutih naziva ima negativnu konotaciju, obilježavaju osobe ukazujući prije svega na njihov problem, manju vrijednost s usredotočenjem na oštećenje, a ne na osobu te navode na doživljavanje navedene populacije kao svojevrsnog „tereta“ društva, najprihvatljiviji i najmanje stigmatizirajući naziv jest „osobe s invaliditetom“. Njime se naglašava da je osoba puno više nego njezin invaliditet pri čemu se nastoji dati do znanja da nije osoba „invalidna“ nego su dio ili dijelovi njene psihe i/ili tijela zahvaćeni određenim nedostatcima i nemaju funkcije kakve imaju kod zdravih ljudi (Dadić i sur., 2018.). Prema članku 2. Zakona o Registru osoba s invaliditetom (NN 63/2022.) osoba s

invaliditetom je osoba koja ima dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njezino puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima.

Kada je riječ o nasilju nad osobama s invaliditetom, osobe s invaliditetom doživljavaju više stope nasilja nego osobe bez invaliditeta. Nejednakost u viktimizaciji nasilja doživljava se široko. Muškarci i žene, kao i djeca i odrasli s invaliditetom imaju znatno veću vjerojatnost doživjeti nasilje od osoba istog spola ili godina bez invaliditeta. Osim što su pod većim rizikom od nasilja općenito, osobe s invaliditetom doživljavaju povećane stope mnogih različitih vrsta nasilnih zločina (Dembo i sur., 2018.).

# 2. Osobe s invaliditetom

## 2.1. Osobe s invaliditetom kroz povijest

Riječ invaliditet je, inače latinskog podrijetla (invalidus) što znači nevrijedan, nesposoban, nejak, nemoćan, slab iz čega možemo utvrditi da je u prvom planu ljudsko ograničenje čime se osoba stavlja u nezavidan položaj i dovodi se do njene stigmatizacije u društvu. Različiti dokumenti i autori na sebi svojstven način definiraju invaliditet, a iz svakog od tih izvora možemo razabrati osnovne odrednice određenja osoba s invaliditetom i iz koje perspektive oni gledaju na invaliditet. Tako, primjerice, Međunarodna klasifikacija oštećenja, invaliditeta i hendikepa koju je 1980. godine predložila Svjetska zdravstvena organizacija definira invaliditet kao „bilo kakvo ograničenje ili smanjenje (koje proizlazi iz oštećenja) sposobnosti izvođenja neke aktivnosti na način ili unutar raspona koji se smatra normalnim za ljudsko biće“ (Rački, 1997., prema Dadić i sur., 2018.). 1986. godine Svjetska zdravstvena organizacija obavila je preinaku svoje ranije klasifikacije invaliditeta u Međunarodnu klasifikaciju funkcionalnosti, invaliditeta i zdravlja gdje je termin „invaliditet“ predstavila kao rezultat međusobne interakcije oštećenja i negativnih utjecaja socijalne okoline (Dadić i sur., 2018.). Položaj osoba s invaliditetom u društvenim zajednicama kroz povijest je obilježavala njihova različitost od drugih članova zajednice zbog čega su u većoj ili manjoj mjeri etiketirani, stigmatizirani, odbacivani i devalvirani kao osobe u odnosu na ostale članove zajednice (Bratković, 2005., prema Najman Hižman i sur., 2008.). Zajednica se, tijekom povijesti, prema osobama s invaliditetom odnosila različito, ovisno o stupnju ekonomskog i kulturnog razvoja i niza drugih okolnosti, od potpuno nehumanog odnosa i stigmatizacije, ignoriranja i pasivnog stava, do integracije i jednakih mogućnosti (Žunić, 2001., prema Najman Hižman i sur., 2008.). Osobe s invaliditetom tijekom povijesti bile su u marginaliziranom, podređenom položaju, te nisu imale prilike ravnopravno sudjelovati u svim sferama društvenog života (političkog, gospodarskog i socijalnog). Promjene u suvremenom društvu, naročito zadnjih tridesetak godina, poput svjetske globalizacije, ali i nove spoznaje u društvenim znanostima o mogućnostima osoba s invaliditetom utjecale su na promjenu stavova prema

osobama s invaliditetom i stvaranja novih uvjeta za poboljšanje njihova položaja u društvu (Najman Hižman i sur., 2008.).

## 2.2. Prevalencija invaliditeta u svijetu i Hrvatskoj

Prema procjeni broja stanovnika iz 2010. 6,9 milijardi ukupnog broja stanovnika od čega je 5,04 milijarde sa 15 i više godina i 1,86 milijardi ispod 15 godina te procjene prevalencije invaliditeta iz 2004. bilo je oko 785 (15,6%) do 975 (19,4%) milijuna osoba s 15 godina i više koji žive s invaliditetom. Od ovih, oko 110 (2,2%) do 190 (3,8%) milijuna imalo je značajne poteškoće u funkcioniranju. Uključujući djecu, preko milijardu ljudi (procjenjuje se oko 15% svjetske populacije) živi s invaliditetom (WHO, 2011.). U Hrvatskoj na dan 09.09.2021., žive 586 153 osobe s invaliditetom od čega je 335 050 muškog spola (57%) i 251 103 ženskog spola (43%) te na taj način osobe s invaliditetom čine oko 14,4% ukupnog stanovništva RH. Najveći broj osoba s invaliditetom, njih 263 526 (45%), je u radno-aktivnoj dobi, 20-64 godina, dok je 258 564 (44%) osoba u dobnoj skupini 65+. Invaliditet je prisutan i u dječjoj dobi, 0-19 godina, i to u udjelu od 11% (HZJZ, 2021.).

## 2.3. Vrste oštećenja i uzroci invaliditeta

Prema članku 5. Zakona o Registru osoba s invaliditetom (NN 63/2022.) u posebni dio Registra unose se podaci o vrstama oštećenja, šiframa bolesti i srodnim zdravstvenim poteškoćama prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti u skladu s propisom kojim je propisana metodologija vještačenja. Prema tome vrste oštećenja mogu biti: oštećenja vida, oštećenja sluha, gluhosljepoća, oštećenja govorno-glasovne komunikacije, oštećenja lokomotornog sustava, oštećenja središnjeg živčanog sustava, oštećenja perifernog živčanog sustava, oštećenja drugih organa i

organskih sustava, kromosomopatije, prirođene anomalije i rijetke bolesti, intelektualna oštećenja, poremećaji iz spektra autizma, mentalna oštećenja i više vrsta oštećenja. Prema Dadić i sur. (2018.), u skladu s Pravilnikom o sustavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima (NN, 79/2014., 110/2014., čl. 28-40), promjene u zdravstvenom stanju dijele se u 4 skupine: tjelesna oštećenja, intelektualna oštećenja, mentalna oštećenja i poremećaji iz spektra autizma. U tjelesna oštećenja ubraja se: oštećenje vida, sluha, gluhosljepoća, oštećenje govorno-glasovne komunikacije, oštećenje lokomotornog sustava, oštećenje središnjeg živčanog sustava, oštećenje perifernog živčanog i mišićnog sustava te oštećenje drugih organa i organskih sustava. Pod intelektualnim oštećenjem podrazumijeva se značajno ispodprosječno intelektualno funkcioniranje koje za sobom povlači i značajno ograničenje adaptivnog funkcioniranja. Osobe s intelektualnim oštećenjem se uglavnom otežano uključuju u društveni život što je povezano sa zaustavljenim ili nedovršenim razvojem njihova intelektualnog funkcioniranja. U skladu s Međunarodnom klasifikacijom bolesti i srodnih zdravstvenih problema, intelektualna razina izražava se kvocijentom inteligencije od 0 do 69 pri čemu su stupnjevi intelektualnih oštećenja: lako (približni IQ 50 do 69), umjereno (približni IQ 35 do 49), teže (približni IQ 20 do 34) i teško (približni IQ ispod 20). Mentalna oštećenja su prema Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN, 76/2014.) definirana kao duševne smetnje, a izražavaju se promjenama u ponašanju i u reakcijama, za koje je, na temelju medicinske, psihologijske, socijalno-pedagoške i socijalne ekspertize utvrđeno da su nastali kao posljedica organskih čimbenika ili psihoze raznih etiologija.

# 3. Nasilje nad osobama s invaliditetom

## 3.1. Teorijsko polazište

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., prema Milić Babić, 2009.). Osim ekološke teorije nasilje nad osobama s invaliditetom može se objasniti i kroz druge teorije poput instinktivističke teorije, teorije koje agresiju objašnjavaju reakcijom na određenu situaciju, teorije socijalnog učenja, kognitivne teorije i biološke teorije (Bilić, 1999., prema Žilić i Janković, 2016.). Međutim, osim tih teorija, za bolje razumijevanje ovog fenomena, moguće se poslužiti i teorijom moći. Prema Magee i Smith (2013.), Dépret i Fiske (1993.) navode kako se moć objašnjava kroz definiciju koja se najčešće koristi u socijalnoj psihologiji i kompatibilna je s definicijama koje se koriste u susjednim disciplinama, a to je asimetrična kontrola nad vrijednim resursima i pretpostavka da je moć prevladavajuća karakteristika društvenih odnosa, osobito u situacijama s ograničenim resursima. Iz ove definicije vidljivo je da unutar dijadnog odnosa moći, pojedinac niske moći više ovisi o pojedincu velike moći za željene ishode nego obrnuto (Fiske i Berdahl, 2007.). Kritična uloga ovisnosti u učincima moći je prepoznala Fiske (1993.) u svom modelu kontrole moći, koji se fokusirao na odnose između ovisnosti o ishodu, pažnje i stereotipa. Isto tako, mi započinjemo s pretpostavkom da razlike u kontroli nad cijenjenim resursima dovode

do razlika u ovisnosti, a zatim ispitujemo kako te razlike u ovisnosti transformiraju pojedinca psihološki. Ova teorija nam može pomoći da shvatimo kako moć dovodi do ovisnosti između pojedinca ili grupe koja ne posjeduje tu moć i onoga koji je posjeduje. Ta moć nekad biva iskorištena u loše svrhe pri čemu je moguća pojavnost nasilja nad osobama s invaliditetom koje su nerijetko ovisne o drugima.

## 3.2. Osobe s invaliditetom kao žrtve nasilja

Osobe s invaliditetom su heterogena populacija s različitim životnim iskustvima koja uključuju povijesti doživljavanja nasilja (Smith, 2008.). Osim što su izložene povećanom riziku od oblika nasilja koje doživljava opća populacija, osobe s invaliditetom također su podložne jedinstvenim oblicima nasilja i počiniteljima kao proizvodu njihovog invaliditeta. Na primjer, osobe s invaliditetom mogu biti podvrgnute uništavanju pomagala, prekomjerno ili premalo davanje lijekova, krađa i zanemarivanje ili grubo obavljanje osobne njege, što sve predstavlja zlostavljanje specifično za invaliditet. Osim toga, osobe s invaliditetom mogu doživjeti zlostavljanje od strane ljudi s kojima se susreću kao rezultat njihovog invaliditeta, kao što su pružatelji usluga osobne asistencije, pružateljima usluga za osobe s invaliditetom ili zaposlenicima u prijevozu (Oktay i Tomkins, 2004.). Prema Milić Babić (2009.), različiti autori zadnjih desetljeća nastojali su dati prikaz faktora rizika za nasilje nad osobama s invaliditetom. Identificirani faktori rizika su: povećana ovisnost o dugoročnoj skrbi drugih, uskraćivanje ljudskih prava što rezultira percepcijom nemoći, smanjen rizik otkrivanja percipiran od strane počinitelja nasilja, teškoće s kojima se susreću žrtve nasilja u dokazivanju, 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), 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), fizička bespomoćnost i ranjivost na javnim mjestima (zbog brojnih građevinskih

barijera osobe s invaliditetom otežano se kreću, te stoga nisu u mogućnosti pravovremeno izbjeći moguću nasilnu situaciju). Nedostatak informacija (osoba ima nedovoljno razvijenu socijalnu mrežu), nesposobnost bijega iz situacije zbog građevinske neprilagođenosti, tj. otežanog kretanja, što dovodi do otežanog pristupa uslugama, nedostatak adekvatne ortopedske 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.). Tu su još i niži stupanj obrazovanja, ekonomska ovisnost žrtve te osobna obilježja žrtve: ženski spol, vrsta invaliditeta i sl. Ovi faktori rizika uvelike govore o nepovoljnom položaju osoba s invaliditetom u društvu te o njihovoj ranjivosti. U hrvatskom istraživanju nad 689 osoba s invaliditetom dobiveni su podatci da je 25,3 % sudionika doživjelo psihičko nasilje, 9,85 % financijsko, 6,55 % tjelesno, 3,4 % seksualno, te 3 % zanemarivanje (Najman Hižman i Leutar, 2012., prema Šesto i sur., 2015.) U svom istraživanju Šesto i sur. (2015.) za cilj su imali dobiti uvid u iskustva stručnjaka o nasilju nad osobama s invaliditetom. Kvalitativno istraživanje provedeno je metodom polustrukturiranog intervjua s dvanaest stručnjaka zaposlenih u udrugama osoba s invaliditetom na području pet gradova u Hrvatskoj. Rezultati istraživanja pokazuju da sudionici radom s osobama s invaliditetom percipiraju različite oblike nasilja, poput fizičkog, psihičkog, seksualnog, financijskog, te da su osobe s invaliditetom nerijetko diskriminirane. Prema iskustvu stručnjaka osobe s invaliditetom bile su žrtve krađe. Prema izjavama i iskustvu stručnjaka, osobe s invaliditetom najčešće su bile izložene tjelesnom nasilju, poput tučnjave temeljem nesuglasica o vlasništvu nad nekretninom. Neki sudionici svjedočili su tjelesnom kažnjavanju korisnika ustanova socijalne skrbi. Sudionici su se susreli i sa spolnom zlouporabom. Sudionici istraživanja često su bili i svjedoci psihičkog nasilja vrijeđanjem, vikanjem i lažnim optuživanjem. Kao oblik nasilja navedeno je i isključivanje osoba s invaliditetom u školi.

## 3.3. Nasilje nad osobama s intelektualnim teškoćama

Među osobama s intelektualnim teškoćama, prijavljene stope svih vrsta zlostavljanja su veće i za djecu i za odrasle (Khemka i sur., 2005.). Žene su pod većim rizikom od seksualnog zlostavljanja i nasilja u obitelji. Čini se da osim izravnih zločina, postoji siva zona između zločina i zlostavljanja, razlika nije jasno definirana. Čak iako se maltretiranje ne smatra prijestupom protiv zakona, nanesena patnja na žrtvu ne smije biti manje ozbiljna od kaznenih djela koja se smatraju zločinima i shodno tome kažnjivima. Prema istraživanjima, 10 puta su veće šanse da osobe s intelektualnim teškoćama budu žrtve nasilja nego osobe bez invaliditeta (Reiter i sur., 2007.). Prema Josipović (2008.), Furey i sur. proveli su petogodišnje istraživanje kojim su pokazali da je manje zlostavljanja u obiteljima, a više u institucijama. To je stoga što je velik broj osoba s intelektualnim teškoćama smješten u institucije, a samo mali broj ostaje u obitelji. Nasilje u ustanovama povezano je s discipliniranjem i zastrašivanjem korisnika. To je dio institucionalne pedagogizacije: ponašanje osoblja poručuje korisnicima, izravno ili neizravno, da su nevrijedni, da trebaju biti što je moguće manje zahtjevni, te da nemaju izbora. Osoblje, koje ima kontrolu (ima ključeve soba, sanitarnih prostorija, nadzor nad privatnošću korisnika, itd.) administrativnoj moći podvrgava i njihova tijela. Takvi načini institucionalne pedagogizacije služe slabljenju samopoštovanja, pobuđuju osjećaj nesigurnosti i manjak osobne neovisnosti (Zaviršek, 2003., prema Josipović i sur., 2008.). U istraživanju Strand i sur. (2003.) ispitane su nasilne situacije koje uključuju odrasle osobe s intelektualnim teškoćama i njihove skrbnike u organiziranom stanovanju. Ovo istraživanje uključivalo je sve članove osoblja koji rade u 13 grupnih stanova i u četiri dnevna centra u jednoj švedskoj srednje velikoj općini. Osoblje se brinulo o 128 odraslih osoba s lakim do težim intelektualnim teškoćama. Ukupno 122 djelatnika (74%) odgovorili su na upitnik o nasilju u situacijama skrbi u svakodnevnom radu tijekom 1 godine. Trideset pet posto (n = 43) od 122 ispitanika priznalo je da je tijekom prethodne godine bilo su upleteno ili su bili svjedoci nasilnog incidenta kada su odrasle osobe s intelektualnim teškoćama bile žrtve. Četrnaest posto (n = 17) je priznalo da su i sami primijenili nasilje prema odrasloj osobi s intelektualnim teškoćama tijekom prethodne godine. Osmero članova osoblja je izjavilo da se

nasilne situacije događaju svakodnevno i 13 ih je prijavilo fizičko zlostavljanje nekoliko puta mjesečno. U istraživanju 59 osoba s intelektualnim teškoćama u Hrvatskoj nitko od sudionika istraživanja nije bio izložen seksualnom nasilju. Međutim, 40 % ispitanika doživjelo je psihičko nasilje (npr. vrijeđanje), dok 36 % tjelesno nasilje (Josipović i sur., 2008., prema Šesto i sur., 2015.). U istraživanju Josipović i sur. (2008.), od ukupnog broja ispitanika, koji su potvrdili da su bili povrijeđeni od strane druge osobe, najveći broj izjasnio se da su bili žrtve verbalnog nasilja. Naime 24 ispitanika (40,7%) izjavilo je da su tijekom života bili povrijeđeni od strane druge osobe tako da im je ta osoba govorila ružne riječi. Kao ružne riječi velik broj ispitanika je naveo pogrdno zezanje, ismijavanje i psovanje. Na pitanje je li ih netko nekad udario ili istukao, njih 12 (20,3%) odgovorilo je da ih je netko udario, a 8 (13,6%) da ih je netko istukao. Ako se usporedi ova statistika sa prijašnjom može se uočiti već spomenuta činjenica da je ipak znatno veći broj osoba s intelektualnim teškoćama izložen verbalnom, nego fizičkom nasilju. To se može protumačiti činjenicom što se za verbalno nasilje najčešće prolazi nekažnjeno, dok bi se za fizičko nasilje mogao pokrenuti sudski postupak. To je vjerojatno i razlog zašto ga počinitelji uglavnom izbjegavaju. Unatoč rezultatima ovog istraživanja, kada govorimo o institucionalnoj skrbi i nasilju unutar nje, Marchetti i McCartney (1990.) naglašavaju kako je tjelesno zlostavljanje najčešći je oblik nasilja usmjereno na odrasle osobe s intelektualnim teškoćama u situaciji brige o tim osobama. Marchetti i McCartney (1990.) analizirali su 55 slučajeva nasilja nad odraslim osobama s teškim intelektualnim teškoćama koji se događa u stambenim ustanovama, tijekom gotovo 3 godine. Najčešće je prijavljeno tjelesno zlostavljanje (40 slučajeva), a ostali slučajevi odnosili su se na psihičko zlostavljanje, seksualno zlostavljanje i zanemarivanje.

## 3.4. Nasilje nad ženama s invaliditetom

Prema rezultatima istraživanja Smith (2008.) žene s invaliditetom imale su gotovo dvostruko veću stopu od svih oblika zlostavljanja u usporedbi s drugim populacijama. Korištenjem reprezentativnog uzorka od 7027 Kanađanki koje žive u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici, Brownridge (2006.) je otkrio da žene s invaliditetom imaju 40% veće izglede za nasilje od žena bez invaliditeta. Nasuprot tome, Martin i sur. (2006.), koristeći podatke od 5694 žena, otkrili su da žene s invaliditetom nisu imale značajniju vjerojatnost od žena bez invaliditeta da dožive fizički napad. Međutim, žene s invaliditetom imale su više od četiri puta veće izglede da će doživjeti seksualni napad u usporedbi sa ženama bez invaliditeta. Iako žene bez invaliditeta mogu biti fizički zlostavljane sličnom stopom kao i žene s invaliditetom, studije pokazuju da postoji značajna razlika u trajanju nasilja, pri čemu žene s invaliditetom doživljavaju više vrsta nasilja (seksualno, tjelesno i emocionalno) znatno dulje nego žene bez invaliditeta. Osim toga, žene s invaliditetom također mogu doživjeti oblike nasilja specifične za invaliditet tijekom duljeg vremenskog razdoblja i od više počinitelja (Martin i sur., 2006.). Budući da neke žene s invaliditetom ovise o drugima za zadovoljenje osnovnih zdravstvenih ili socijalnih potreba, radnje koje se ne mogu smatrati zlostavljanjem žene bez invaliditeta mogu biti izuzetno štetne za žene s invaliditetom. Vađenje baterije iz invalidskih kolica, traženje poljupca prije pomoći pri kupanju ili uskraćivanje lijekova primjeri su doživljenog nasilja povezanog s invaliditetom od strane žena s invaliditetom (Curry i sur., 2001.). Cilj istraživanja Dessie i sur. (2019.) bio je ispitati iskustva seksualnog zlostavljanja djevojaka i žena s invaliditetom u Etiopiji. Rezultati su otkrili da su žene s invaliditetom postale žrtve seksualnog nasilja jer su percipirane kao bespomoćne i žive pod slabom zaštitom. Invaliditet i siromaštvo dodatni su čimbenici rizika koji dovode do toga rodno uvjetovanog nasilja. Također je utvrđeno da je tema seksualnog nasilja tabu u dotičnim četvrtima. Nadalje, seksualno nasilje je bilo ponovljeno i teže za neke, a to je uzrokovalo beskrajne psihološke, edukativne, socijalne, ekonomske i zdravstvene probleme za sve sudionike. Rezultati istraživanja u kojem je sudjelovalo 200 žena s invaliditetom pokazuju da ih je 67 % doživjelo tjelesno nasilje, a 53 % seksualno nasilje (Powers i sur., 2002., prema Šesto i sur.,

2015.). Rodnu uvjetovanost za nasilje nad osobama s invaliditetom ističe i Pinto (2016.) u svome istraživanju. U istraživanju je ispitano pitanje nasilja protiv djevojaka i žena s invaliditetom u Portugalu. Studija otkriva visoku prevalenciju zlostavljanja među djevojkama i ženama s invaliditetom, uključujući psihičko, fizičko, seksualno, financijsko i socijalno nasilje. 18 od 31 intervjuirane žene, što je gotovo svaka druga žena (i samo osam muškaraca ukupno) izjasnili su se o situacijama u kojima su bili žrtve fizičkog, seksualnog, psihičkog, društvenog ili financijskog nasilja. S ciljem da se dobije dublji uvid u problematiku nasilja nad marginaliziranim ženama u južnoj Aziji, Daruwalla i sur. (2013.) proveli su istraživanje nad ženama s invaliditetom u Indiji. U istraživanju je sudjelovalo 15 žena s invaliditetom. Dvanaest ih je imalo vizualno oštećenje, dvoje lokomotorno oštećenje, a jedna je imala oba oštećenja. Većina žena s oštećenjem vida pohađala je škole za slabovidne osobe zajedno s učiteljima koji su im bili podrška. Nasuprot tome, žene s lokomotornim oštećenjem izvijestile su da se osjećaju izoliranije i da im je školovanje prekinuto zbog potrebe za medicinskim tretmanom i zbog vremena provedenog u bolnici. O institucionalnoj diskriminaciji u obliku nejednakog pristupa obrazovanju izvijestilo je nekoliko ispitanika koji su se borili za upis u redovne škole ili za polaganje ispita. Nekoliko ispitanika prijavilo je teško fizičko nasilje tijekom djetinjstva. Pokazalo se kako su fizičko i verbalno nasilje od strane profesora i roditelja bili vrlo rijetki incidenti nasilja. Više česti su bili zanemarivanje i verbalno zlostavljanje, kod kuće i u školi, uvelike vođeni stavovima prema invaliditetu. Seksualno "neprilično ponašanje", obično od strane članova šire obitelji, nije bilo nepoznato i kretalo se od "zagledanja" do neprikladnog dodirivanja. Epizode seksualnog nasilja često su bile neprijavljene, bilo zbog toga što su ih roditelji zanemarili ili zato što su svoje kćeri smatrali odgovornima. Ženska iskustva obiteljskog nasilja uključivala su emocionalne i verbalne uvrede, uskraćivanje novca, prijetnje napuštanjem ili fizičkim nasiljem i stvarno fizičko nasilje. Rijetko su bile jednokratne pojave i obično su bile uključene kombinacijom nekoliko vrsta nasilja u određenom razdoblju. Konzumacija alkohola od strane supružnika, prisilni brak, svađe sa tazbinom i sklonost muževima da zauzmu stranu svoje majke te sumnje u nevjeru opisane su kao ključni čimbenici (Daruwalla i sur., 2013.).

## 3.5. Nasilje nad muškarcima s invaliditetom

Malo se zna o nasilju nad muškarcima s invaliditetom. Prethodna istraživanja provedena na ovu temu dokumentirala su veće stope zlostavljanja nad muškarcima s invaliditetom nego nad ženama ili muškarcima bez invaliditeta (Mitra i Mouradian, 2014.). Unatoč ovim statistikama, nasilje nad muškarcima sa invaliditetom je uglavnom nevidljiv problem. Stigma od traženja pomoći kao muškarca, u kombinaciji s nedostatkom svijesti o zlostavljanju povezanom s invaliditetom, može odvratiti identifikaciju zlostavljanja u ovoj populaciji (Powers i sur., 2008.). Ako počinitelj zlostavljanja pomaže u samozbrinjavanju ili oko drugih sastavnih osobnih potreba, prepreke za prijavu zlostavljanja su čak i veće (Saxton i sur., 2006). Ograničen broj službi koje se dodatno bave potrebama muškaraca ograničava opcije dostupne onima koji doživljavaju zlostavljanje. S obzirom na te prepreke, manje je vjerojatno da će muškarci tražiti pomoć putem tradicionalnih puteva, kao što su kazneno pravosuđe ili agencije za socijalne usluge usmjerene na nasilje (Douglas i Hines, 2011). Rezultati istraživanja, u kojem je sudjelovalo 275 muškaraca s invaliditetom pokazuju da ih je 65 % doživjelo tjelesno nasilje, a 24 % seksualno nasilje (Powers i Oschwald, 2004., prema Šesto i sur., 2015.). Ballan i sur. (2017.) su autori studije koja proširuje prethodna istraživanja uzimajući u obzir opseg u kojem su muškarci s invaliditetom pokušali dobiti pristup pomoći zbog nasilja, iz kojih izvora te razmatra ulogu koju pružatelji zdravstvenih usluga mogu imati u pružanju pomoći ovoj zanemarenoj populaciji. Nalazi pokazuju da muškarci s invaliditetom koji traže pomoć zbog nasilja od posebnih agencija, doživljavaju visoke stope fizičkog zlostavljanja. Također, prethodna istraživanja utvrdila su povećane stope seksualnog nasilja nad muškarcima s invaliditetom (Mitra i sur., 2011.). Muškarci s invaliditetom češće prijavljuju seksualno nasilje u cjelini i seksualno nasilje u obliku neprimjerenog dodirivanja nego muškarci bez invaliditeta. Žene s invaliditetom češće prijavljuju prisilno seksualno izlaganje od muškaraca i žena bez invaliditeta, ali ne značajno češće od muškaraca s invaliditetom (Mitra i sur., 2016.).

## 3.6. Nasilje nad djecom i mladim osobama s invaliditetom

Nasilje nad djecom je ogroman i ozbiljan problem širom svijeta. Procijenjeno je da je 53 000 djece u dobi od 0 do 17 godina ubijeno u 2002. godini, a oko 150 milijuna djevojaka i 73 milijuna dječaka bilo je seksualno zlostavljano (Pinheiro, 2006.). Međutim, malo se zna o veličini nasilja nad djecom s invaliditetom. Širom svijeta procjenjuje se da 5% djece (oko 93 milijuna) u dobi 0–14 godina imaju umjereni ili teški invaliditet. Djeca s invaliditetom su izloženi većem riziku od nasilja nego što jesu djeca bez invaliditeta. Studije provedene isključivo s djecom s teškoćama u razvoju otkrile su prevalenciju zlostavljanja u rasponu od 9,7% do 61%. Osim toga, mogućnost djeteta s invaliditetom da bude žrtva zlostavljanja je 3,4 puta veći od djeteta bez invaliditeta (Sullivan i Knutson, 2000a). Razlozi za ovu razliku uključuju društvenu stigmu i diskriminaciju, negativnu tradiciju uvjerenja i neznanje unutar zajednica, nedostatak društvenih podrška njegovateljima, vrstu oštećenja i povećanu ranjivost kao rezultat potrebe za povećanom skrbi, uključujući medicinsku pozornost (Groce, 2005.). Prema Marge (2003.) Provedeno je nekoliko studija o učestalosti zlostavljanja i zanemarivanja djece s invaliditetom. Sullivan i sur., (1991.) istraživali su obrasce zlostavljanja na uzorku od 482 djece s invaliditetom u bolničkom okruženju. Rezultati su pokazali da su seksualno zlostavljanje ili kombinacija seksualnog i fizičkog zlostavljanja bili je najviše zastupljeni oblici zlostavljanja djece s invaliditetom. Većina ispitanika imala je komunikacijske poremećaje, uključujući govor i/ili oštećenja sluha, poteškoće u učenju i rascjep usne i/ili nepca. Osobe s invaliditetom muškog spola vjerojatnije su bile žrtve seksualnog zlostavljanja nego muškarci u općoj populaciji te je smještaj u domsku školu identificiran kao glavni faktor rizika za seksualno zlostavljanje među mladima s invaliditetom. Ovi rezultati su bili ponovljeni u petogodišnjoj retrospektivnoj studiji na 4340 djece pacijenata u pedijatrijskim bolnicama u kojima su većinom bile žrtve seksualnog zlostavljanja (68%) dok su 32% bile žrtve fizičkog zlostavljanja (Willging, Bower i Cotton, 1992., prema Marge. 2003.). Cruz i Albuquerque (2013.) su za svoje istraživanje ispitali uzorak od 198 djece i adolescenata s invaliditetom koji su bili žrtve zlostavljanja u 21 ustanovi za djecu s invaliditetom diljem Portugala. U uzorku koji se proučavao, najzastupljenija vrsta zlostavljanja bila je “mješovito zlostavljanje” (58,6%), a zatim

“nemar” (33,8%). Najmanje su bile zastupljene kategorije “napuštanje” i “seksualno zlostavljanje”, oba s 1%. Stoga se čini da djeca i adolescenti trpe više od jedne vrste zlostavljanja u isto vrijeme, i to je samo manjina žrtva jedne vrste nasilja. Detaljnijom analizom moguće je spomenuti da 116 slučajeva “mješovitog zlostavljanja” obuhvaća specifične kombinacije, kao npr. slučaj “fizičkog, psihičkog zlostavljanja i zanemarivanja” sa 43 slučaja, a slijedi ga kombinacija između “psihičkog zlostavljanja i zanemarivanja” prisutnog u 30 slučajeva djece/adolescenata. “Fizičko i psihičko zlostavljanje” također je otkrilo neku povezanost, prisutno u 8 slučajeva. U istraživanju Jones i sur. (2021.) ispitani su obrazovni, tjelesni integritet i psihosocijalni ishodi adolescenata s različitim tipovima oštećenja (vidnih, slušnih i tjelesnih) u ruralnim i urbanim zajednicama Etiopije. Rezultati su pokazali da se mladi ljudi s invaliditetom suočavaju s preprekama za inkluzivno obrazovanje, povećanom osjetljivošću na rodno i dobno nasilje i povećanom psihosocijalnom nelagodom u usporedbi s vršnjacima bez invaliditeta. Za mlade osobe s invaliditetom u Etiopiji manja je vjerojatnost da će biti upisani u školu, veća je vjerojatnost da će ih rano napustiti ako se upišu i ostvaruju lošije rezultate. Kvalitativni nalazi istaknuli su da diskriminatorni stavovi roditelja, nastavnika i kolega učenika također djeluju kao prepreka.

## 3.7. Nasilje nad starijim osobama s invaliditetom

Definicija koju je usvojila Svjetska Zdravstva Organizacija opisuje zlostavljanje starijih osoba kao pojedinačnu ili ponovljenu radnju ili nedostatak odgovarajuće radnje unutar bilo kojeg odnosa u kojem postoji očekivanje povjerenja ili ovisnosti koja uzrokuje štetu ili nevolju kod starijih osoba, pridonoseći smanjenoj kvaliteti života, povećan morbiditet, smanjeno preživljavanje i povećan rizik od smrti (Bond i Butler, 2013.). Iako je većina starijih osoba autonomna i neovisna, starija populacija ima veću prevalenciju zdravstvenih poremećaja i povećane posljedice nesreća. Mentalna bolest, loše tjelesno zdravlje ili loše zdravlje općenito, čimbenici su rizika za zlostavljanje. Starije osobe sa tjelesnim i/ili mentalnim invaliditetom su u još

većem riziku jer imaju inherentna ograničenja u svakodnevnim životnim aktivnostima koja ih čine potpuno ili djelomično ovisnima o drugim osobama (Cooper i sur., 2008.). Manja fizička otpornost na nasilje, manja sposobnost da pobjegne od toga i/ili veće poteškoće u razumijevanju i prijavljivanju zlostavljanja također su moguća objašnjenja za povećani rizik od zlostavljanja kod starijih osoba s invaliditetom. Zlostavljanje protiv ovih starijih je, dakle, očekivani događaj u starenju populacije u kojoj živi 50% ljudi od 65 godina ili starijih u Portugalu izvještava da ima značajnih poteškoća s izvođenjem na barem jednoj od šest aktivnosti svakodnevnog života (vidjeti, čuti, hodati, pamćenje/koncentracija, kupanje/odijevanje i razumijevanje/biti razumljen) (Instituto Nacional de Estatística, 2012., prema Frazão i sur., 2014.). Mnoge studije o zlostavljanju starijih osoba s invaliditetom usredotočuju se na starije osobe s mentalnim invaliditetom, a prijavljena prevalencija zlostavljanja je između 37% i 62%. Prema sustavnom pregledu i meta-analizi opservacijskih studija, u usporedbi s osobama bez invaliditeta, grubi omjer izgleda za rizik od nasilja nad odraslim osobama s mentalnim invaliditetom ili kognitivnim oštećenjem je veći od onog za odrasle sa nespecifičnim oštećenjima (Hughes i sur., 2012.). Prema Frazão i sur. (2014.) oni s mentalnim oštećenjima imaju veću vjerojatnost: nerazumijevanja da su zlostavljani, ne znaju kako ili gdje prijaviti zlostavljanje te da im se ne vjeruje kada prijave zlostavljanje. Stoga je moguće da je udio prijavljivanja nasilja starijih osoba s mentalnim invaliditetom, čak i u usporedbi sa starijima s drugim vrstama invaliditeta, manji iako je veći udio prijava u ovoj skupini starijih bio od strane trećih osoba nego u drugim skupinama. Ovaj veći udio prijavljivanja od strane treće osobe mogu se objasniti društvenim uvjerenjem da su starije osobe s mentalnim invaliditetom manje sposobne samostalno odlučiti hoće li prijaviti zlostavljanje.

## 3.8. Niska stopa prijavljivanja nasilja od strane osoba s invaliditetom

Veliki razlog zašto ovo područje ostaje u sjeni i ne pridaje mu se važnost koja bi se trebala pridavati, otkriva Cotter (2018.). Taj razlog je niska stopa prijavljenih slučajeva nasilja nadležnim ustanovama od strane žrtava nasilja. Među žrtvama nasilja kod osoba s invaliditetom najčešći navedeni razlog za neprijavljivanje je incident koji je bio privatan ili osobni i neformalno riješen (71%), zatim zločin koji se percipira kao manji i nevrijedan prijave (63%), ne žele gnjavažu s policijom (59%), da nitko ne bude ozlijeđen (50%) i vjeruju da policija ne bi smatrala incident dovoljno važnim (50%). Osobe s invaliditetom koje su bile žrtve nasilja, također su imale dvostruko veću vjerojatnost da će navesti strah od osvete nego žrtve bez invaliditeta od strane počinitelja, osjećaj da počinitelj ne bi bio osuđen ili adekvatno kažnjen (48% naspram 28%), i strah ili neželja gnjavaže oko sudskog procesa (41% naspram 26%) kao razloge za neprijavljivanje incidenta policiji. Uglavnom, među osobama s invaliditetom nije bilo statistički značajnih razlika između muškaraca i žena u razlozima za neprijavljivanje nasilne viktimizacije policiji. Jedina iznimka bila je kod žena s invaliditetom, kod njih je tri puta veća vjerojatnost da će izjaviti da nisu prijavili policiji jer nisu željeli da drugi doznaju za incident u usporedbi s muškarcima s invaliditetom. Više od jedne četvrtine osoba s invaliditetom koje su bile viktimizirane navele su nezadovoljavajuću uslugu policije u prošlosti kao razlog neprijavljivanja incidenta, gotovo tri puta više od odgovarajućeg udjela žrtava bez a invaliditeta. Konkretno, među ženama s invaliditetom prethodna nezadovoljavajuća služba navedena je oko pet puta više nego kod žena bez invaliditeta. Muškarci s invaliditetom ovaj razlog su naveli u istoj mjeri kao i muškarci bez invaliditeta.

# 4. Počinitelji nasilja nad osobama s invaliditetom

Rezultati istraživanja Šesto i sur. (2015.) pokazuju da stručnjaci nasilje nad osobama s invaliditetom najčešće prepoznaju kao nasilje počinjeno u obitelji i od stručnjaka. Među oblicima nasilja najčešće se javlja tjelesno nasilje poput fizičkih napada ili fizičkog kažnjavanja, zatim verbalno gdje se osobe s invaliditetom najviše vrijeđa, optužuje ili isključuje, te različiti oblici diskriminacije. Navedene oblike najčešće čine osobe od povjerenja. Prema Šesto i sur. (2015.) Nacionalno izvješće Velike Britanije o nasilju za razdoblje od 2010. do 2011. navodi da se nasilje događalo najčešće u vlastitom domu (41 %), dok su počinitelji nasilja najčešće članovi obitelji (25 %), zaposlenici socijalne skrbi (25 %), susjedi, prijatelji, volonteri i druge stručne osobe (12 %) te zdravstveni djelatnici (3 %).

Sukladno objavljenoj literaturi o općoj populaciji, najčešći počinitelj nasilja kojeg su žene identificirale bio je intimni partner te su žene značajno češće nego muškarci identificirali intimnog partnera kao njihovog zlostavljača (Platt i sur., 2015.). Milberger i sur. (2003.) otkrili su da je 56% od 177 žena s invaliditetom prijavilo zlostavljanje, a zlostavljači su uglavnom bili njihovi muški partneri. U anketi od 245 žena s invaliditetom, 40% ih je doživjelo zlostavljanje, a 12% je bilo silovano. Supružnici i bivši supružnici bili su najčešći počinitelji (37%), a slijede stranci (28%), roditelji (15%), pružatelji usluga (10%) i partneri za spojeve (7%). Zbog straha i ovisnosti o zlostavljaču, manje od polovice žena je prijavila zlostavljanje (Riddington, 1989., prema Smith, 2008.). Zabrinjavajući je podatak da je 15 % žena s invaliditetom imalo iskustvo seksualnog ili tjelesnog nasilja počinjenog od osoba koje im pružaju pomoć, poput osobnih asistenata (Nosek i sur., 2001., prema Šesto i sur., 2015.) Na primjer, od 25 žena koje su prijavile nasilje davatelja osnovnih usluga i osobne asistencije, 60 % doživjelo je verbalno nasilje, 36 % fizičko nasilje, 32 % krađu, a u 28 % slučajeva dogodila se iznuda, 20 % žena je zanemarivano, dok ih je 12 % doživjelo seksualno nasilje (Oktay i Tompkins, 2004., prema Šesto i sur., 2015.). Evolucijska psihologija usmjerava pozornost na potrebu muškaraca da zadrže kontrolu nad „svojim seksualnim vlasništvom". Seksualna vlastitost, u smislu muškog spola, ljubomora i posesivno ponašanje, povezuje se s nasiljem nad ženama. Muškarci koji su seksualno vlasnički nastrojeni djelovat će nasilno prema ženama s

invaliditetom kako bi stekli ili zadržali kontrolu nad „njihovim seksualnim vlasništvom" (Brownridge, 2004.). Još jedna karakteristika povezana s počiniteljem je zlouporaba sredstava ovisnosti. Muškarci koji se osjećaju pogođeno partnerovim invaliditetom, osobito ako su primarni njegovatelji, mogu doživjeti stres (Milberger i sur., 2003.). Takvi modeli ovisnosti i stresa sugeriraju da njegovatelji koji se ne mogu nositi sa stresom skrbi zlorabe svoje obveze (Petersilia, 2001.). Jedan neizravni pokazatelj stresa koji je također povezan s partnerskim nasiljem nad ženama je prekomjerna konzumacija alkohola (Johnson, 2001). U slučajevima kada je počinitelj član obitelji, prijava zlostavljanja se smatra rizičnom za izazivanje daljnje štete i gubitak skrbi. Problem napada i zlostavljanja djevojaka i žena s invaliditetom dodatno komplicira činjenica da u većini slučajeva počinitelji dolaze iz neposredne okoline žrtve (npr. član obitelji, intimni partner ili osobni njegovatelj) te ima uspostavljen odnos s njom (Abramson i Mastroleo 2002., prema Dessie i sur., 2019.).

Studija provedena u Portugalu, ispitivala je slučajeve obiteljskog nasilja počinjenog nad starijim osobama s umjerenim i teškim invaliditetom (Frazão et al., 2014.) Studija je zaključila da su 63% žrtava bile starije žene s tjelesnim invaliditetom, s ozljedama uzrokovanim fizičkim napadima. Većinom su bili počinitelji muškog spola (63%) s kojima je žrtva živjela (90%), ista je studija pokazala da je 3/4 žrtava u prošlosti bilo zlostavljano od strane iste osobe, s višestrukim epizodama koje su u 40% slučajeva trajale preko 10 godina. Opterećenje njegovatelja, stres, psihičko i mentalno zdravlje počinitelja je faktor rizika za zlostavljanje starijih osoba s invaliditetom, posebno među njegovateljima odraslih osoba koje žive s demencijom (Yan i Kwok, 2011.). Profesionalci često imaju poteškoća u prepoznavanju slučajeva zlostavljanja starijih osoba s invaliditetom i prijavljivanjem istog. To je posljedica nedostatka sigurnosti i znanja o definiranju i dijagnosticiranju zlostavljanja. Nedostatak jasnoće uloge identificiran je među zdravstvenim radnicima i osobljem zdravstvenih centara, volonteri, liječnici opće prakse i bolničari. Nesigurnost uloge može rezultirati tolerancijom nasilnog ponašanja, a može biti čimbenik koji pridonosi interdisciplinarnom mehanizmu apatije za prijavljivanjem (Cooke i sur., 2019.).

Nasilje nad djecom i mladima mogu počiniti odrasli muškarci i žene, vršnjaci, a to može utjecati na djecu bilo koje dobi, i u gradskim i u ruralnim sredinama i iz svih

društvenih sredina bez obzira na spol i nacionalnosti. U istraživanju Cruz i Albuquerque (2013.) najčešći počinitelji su bili roditelji, koji su ujedno bili i glavni skrbnici djece. Zlostavljanje je otkriveno rano, obično u dobi od 4 godine, i uglavnom od strane institucija ili službi koje su već pratile obitelji. Također je uočen visok postotak problema sa tjelesnim i mentalnim zdravljem, zlouporaba opojnih sredstava i poteškoće u socijalnom uključivanju kod roditelja te djece i adolescenata.

Prema Josipović i sur. (2008.), počinitelji odabiru osobe s intelektualnim teškoćama za svoje žrtve, jer ih smatraju manje moćnima, osjetljivijima i nesposobnima da ih optuže. Žrtve su češće žene, a počinitelji muškarci. Riddington u studiji „The Disabled Women's Network of Canada" u kojoj je sudjelovalo 245 žena, otkriva kako je 40% žena bilo izloženo nekoj vrsti nasilja, a 12% silovano. Najčešći počinitelji bili su supružnici ili bivši supružnici, stranci, roditelji, njegovatelji te trenutni partneri. „The Seattle Rape Relief Developmental Disabilities Project" otkrio je da 99% počinitelja čine poznate osobe, članovi obitelji, osoblje koje pruža njegu, susjedi i volonteri. Seksualno zlostavljanje je češće u institucijama (Josipović i sur., 2008.). Istraživanje Strand i sur. (2003.), provedeno nad stručnjacima koji rade s osobama s intelektualnim teškoćama, pokazalo je kako je 35% od 122 ispitanika priznalo da su bili upleteni ili svjedočilo nasilnom incidentu prema odrasloj osobi s intelektualnim teškoćama, a 1% članova osoblja priznalo je da su i sami bili počinitelji.

# 5. Posljedice nasilja nad osobama s invaliditetom

Žrtve nasilja često mogu imati osjećaj krivnje i/ili srama, a to može negativno utjecati na njihovo samopoštovanje. Osim toga, moguća je i smrt žrtve nasilja koja je osoba s invaliditetom, ali isto tako depresija, anksioznost, poremećaji prehrane i sna, ovisnosti, migrene. samoubojstva ili pokušaji samoubojstva te posttraumatski stresni poremećaj. Sve ovo može dovesti do smanjene mogućnosti osobe s invaliditetom za skrb o sebi. Također može doći i do teže zapošljivosti te do nemogućnosti za skrb o vlastitom zdravlju i vođenju neovisnog života (Powers i Oschwald, 2004., prema Milić Babić, 2009.). Opsežan pregled literature o mentalnom i tjelesnom zdravlju povezan s nasiljem nad osobama s invaliditetom pokazao je da posljedice nasilje mogu varirati od izravne traume do kroničnih gastrointestinalnih, ginekoloških, kardiovaskularnih i mentalnih posljedica (Campbell, 2002., prema Platt i sur., 2015.).

U Portugalu je zlostavljanje od posebne važnosti, jer je u 2003. prema UNICEF-u, zemlja bila na prvom mjestu u slučajevima zlostavljanja djece sa smrtonosnim posljedicama, na popisu sastavljenom od 27 industrijaliziranih zemalja. Godišnje u zemlji na svakih 100 000 djece do 15 godina, umre 3,7 žrtava zanemarivanja ili zlostavljanja. U novije vrijeme Nacionalna komisija Zaštita djece i mladih u riziku ukazuje da je tijekom 2011. godine okarakterizirano je 68 478 opasnih situacija u odnosu na djecu i mlade (Cruz i Albuquerque, 2013.). Jedna od posljedica doživljavanja ili svjedočenja nasilju je stjecanje posttraumatskog stresnog poremećaja. Još jedna posljedica viktimizacije djece koju prema Marge (2003.), spominje Bross (2002.), je da žrtva u odrasloj dobi može doživjeti poteškoće u roditeljstvu sa svojim vlastitu djecu. Posljedice također mogu uključivati fizičku ozljedu središnjeg živčanog sustava, slomljene kosti, oštećenja unutarnjih organa trbušne šupljine, opekline, pothranjenost i zanemarivanje medicinske skrbi koja bi spriječila smrt ili teški invaliditet. Rane studije o fizički zlostavljanoj djeci dokumentirale su značajna neuromotorna oštećenja, uključujući oštećenje središnjeg živčanog sustava, kao i fizičke nedostatke, rast i intelektualne teškoće te ozbiljne probleme s govorom (Marge, 2003.).

U slučajevima silovanja, gdje djevojke i žene ne mogu pregovarati o sigurnom seksu, vjerojatnije će biti izložene spolno prenosivim bolestima ili HIV/AIDS-u. Štoviše, posljedice za njihovo zdravlje u smislu ginekoloških problema kao što su bolne infekcije koje oštećuju njihove reproduktivne organe, krvarenje, perforacija maternice, neplodnost, genitalne infekcije ili iscjedak, bol u zdjelici i bolna menstruacija i dalje pogađaju djevojke i žene (Davis, 2011., prema Dessie, 2019.). Posljedice su ekstremne i moguće doživotne ne samo za djevojke i žene, također izazivaju psihičke traume za obitelj, za susjede, za zajednicu kao takvu i za druge (Elman i Lodholz, 2005., prema Dessie, 2019.). U mnogim slučajevima seksualno zlostavljanje dovodi do depresije, pa čak i do samoubojstva (Abramson i Mastroleo, 2002., prema Dessie, 2019.).

# 6. Uloga socijalnog rada

Kada je riječ o nasilju nad osobama s invaliditetom, ali i o nasilju općenito, uloga socijalnog radnika može biti višestruka.. Ranjive skupine, poput osoba s invaliditetom, trebaju zaštitu sustava socijalne skrbi konstantno. Međutim, ovaj proces nije usmjeren samo na žrtvu nego i na članove obitelji te prijatelje koji su počinitelji nasilja. U praksu socijalnog rada koji se bavi ovom tematikom ulazi i prevencija, odnosno procjenjivanje kako bi se na vrijeme uočili zaštitni i rizični čimbenici kod ove skupine i njihovih obitelji. Važno je na vrijeme primijetiti rizične čimbenike prije nego dođe do samog nasilja jer u takvim situacijama osobe s invaliditetom često ne znaju zatražiti pomoć ili ih je strah. Kroz informiranje socijalni radnik može osobi s invaliditetom objasniti što je to nasilje i kako se ono pojavljuje, u kojim oblicima. Tako bi ugrožena osoba znala prepoznati da je netko nasilan prema njoj i imala bi veću šansu za zaštitom od osobe koja ne zna prepoznati nasilje. Osim toga, socijalni radnik može informirati i okolinu tako da im osvijesti učestalost nasilja nad osobama s invaliditetom te ih potaknuti da oni budu zaštita osobama koje se ne mogu same zaštititi i možda da i oni osvijeste svoje postupke. Ni tu nije kraj jer socijalni radnici imaju zadatak informirati i druge stručnjake s kojima surađuju u svrhu zaštite prava osoba s invaliditetom. Suradnja socijalnih radnika s drugim tijelima i drugim ustanovama je važna kada je riječ o nasilju jer je uvijek važno sagledati širu sliku. Kroz međusobnu pomoć i suradnju žrtvama nasilja osigurava se što viši stupanj zaštite i na što bolji način. Za žrtve nasilja socijalni rad može pružiti i psihosocijalnu podršku kako bi pomogao korisniku da se osnaži i da razvije vještine suočavanja ili traženja pomoći u situacijama kada im prijeti nasilje. Također je važno pomagati korisniku da održi funkcionalnost nakon pretrpljene traume. Obitelji osobe s invaliditetom može se psihosocijalnom podrškom pružiti znanje o nasilju i njegovoj pojavnosti, ali ih može naučiti i vještinama za zaštitu od stresa koji često dovodi do nasilja, a kao što se iz istraživanja vidi, nasilje najčešće bude prema članovima obitelji, pogotovo prema onim najslabijima. U postupku savjetovanja mogu se uključiti i osobe koje su počinile nasilje. Kroz savjetovanje im se može osvijestiti njihove unutarnje osjećaje i „unutarnje okidače“ za nasilje kako ne bi tako reagirali ubuduće. Kako bi promjena bila održiva socijalni radnik u

suradnji sa korisnikom može sastaviti individualni plan kako bi se točno znali ciljevi i kako bi ih se bilo lakše pridržavati. S obzirom da su osobe s invaliditetom ranjiva skupina ljudi i često se ne znaju zauzeti za sebe i svoja prava, važno ih je zastupati, zagovarati i osnaživati iz pozicije socijalnog rada kako bi imali što ravnopravniji položaj u društvu, kako bi mogli ostvariti neku uslugu ili neki oblik pomoći koja im bez toga ne bi bila omogućena. Tu spada još i zalaganje za bolju socijalnu politiku i praksu. U slučaju iznenadne ili značajne opasnosti za osobu s invaliditetom socijalni radnik može krizno intervenirati kako bi im pomogli stabilizirati emocionalne i kognitivne procese. Kada govorimo o ovim djelatnostima socijalnog rada koje su usmjerene na žrtvu nasilja one se mogu provoditi sa samom žrtvom, ali isto tako sa obitelji žrtve, sa grupom osoba koje su doživjele nasilje ili sa cijelom zajednicom. Sa pojedincem se radi na prevladavanju teškoća koje proizlaze iz doživljenog nasilja pa ga se ovim putem pokušava osnažiti i pruža mu se podrška. Može ga se naučiti da prepozna nasilje, ali i da se nauči zaštititi od njega. Kada je riječ o radu s obitelji važno ih je informirati o oblicima nasilja i njegovoj rasprostranjenosti. Također ih je važno naučiti nenasilnim oblicima komunikacije i izražavanja osjećaja. Međutim i njima je potrebna podrška i osnaživanje kako bi umanjili stres koji može izazvati nasilnu reakciju. Socijalni rad u grupi može se provoditi konkretno sa ženama koje su žrtve seksualnog nasilja kako se ne bi osjećale napušteno i osramoćeno nego da dobiju podršku od drugih žena koje su proživjele nešto slično. Takva metoda socijalnog rada može osnažiti žene i potaknuti ih na daljnji osobni rast i razvoj, ali i pružiti znanje svih prisutnih koje može biti korisno u budućnosti. Zajednica je često distancirana od nečega što je „drukčije“ i pripadnici zajednice često nisu svjesni problema koji se događaju oko njih, a vezani su uz osobe s invaliditetom. Zato je važno zajednicu senzibilizirati i naučiti ih da prihvaćaju razlike i osobe koje su različitije od njih. Osim toga važno ih je osvijestiti i o važnosti pružanja zaštite osobama s invaliditetom te pravovremeno prepoznavanje rizičnih čimbenika. Kako bi se senzibiliziralo zajednicu, socijalni radnici mogu organizirati neke sajmove ili aktivnosti koje osobe s invaliditetom provode u suradnji i u kontaktu sa osobama bez invaliditeta, a osobe bez invaliditeta iz te zajednice mogu dobiti uvid u pravu sposobnost osoba s invaliditetom što može pomoći uklanjanju stigme među tim članovima i povećati stupanj zaštite za ugrožene članove zajednice.

# 7. Zaključak

Kako bi smo se mogli boriti protiv nasilja nad osobama s invaliditetom, moramo ga prvo razumjeti. Osobe s invaliditetom su ugrožena skupina i pod većim rizikom su od doživljavanja nasilja nego osobe bez invaliditeta. Tome pridonosi činjenica da su osobe s invaliditetom u većini slučajeva ovisne o pomoći i skrbi drugih osoba. Ta pomoć i skrb kroz duži period mogu izazvati stres, frustraciju, istrošenost kod osoba koje se skrbe o osobama s invaliditetom. Sve to može dovesti do nekog od oblika nasilja nad osobom s invaliditetom. Iz rezultata istraživanja vidljivo je da su počinitelji nasilja najčešće rodbina, prijatelji, partneri i stručnjaci, odnosno osobe koje su bliske sa žrtvom nasilja i koje su u čestom kontaktu sa žrtvom, a o kojima je žrtva često ovisna. Unutar ove ugrožene populacije nalaze se skupine koje su zbog nekih svojih obilježja u još većoj mjeri izložene nasilju. Tu, naprimjer, spadaju žene, djeca i mladi, starije osobe s invaliditetom te osobe s intelektualnim teškoćama. Ovdje bi valjalo ukazati na nedostatak literature koja se odnosi na nasilje nad muškarcima s invaliditetom, unatoč tome što oni nisu ništa manje ugroženi od ostalih skupina. Ono što otežava izučavanje ovog fenomena nad muškarcima je što oni rijetko prijavljuju doživljeno nasilje zbog stigme pa tako izbjegavaju tražiti tradicionalne oblike zaštite. Također, važno je naglasiti da je prisutan i nedostatak organizacija koje se bave zaštitom muškaraca s invaliditetom koji su bili žrtve nasilja. Slična situacija je i u vezi starijih osoba s invaliditetom, jako mali je broj istraživanja što ne doprinosi povećanju svijesti o ovom problemu koji je sve rasprostranjeniji s obzirom da je pojava starenja društva sve veća. S druge strane, u literaturi se dosta spominje nasilje nad ženama i iz većine dobivenih rezultata istraživanja može se izvući zaključak da žene s invaliditetom imaju gotovo dvostruko veću stopu od svih oblika zlostavljanja u usporedbi s drugim populacijama. Žene s invaliditetom su najviše izložene seksualnom nasilju od strane muškaraca. Tome doprinose stavovi o ženama kao slabijima, ali i ovisnosti o alkoholu i nedozvoljenim sredstvima na strani počinitelja. Kako bi se društvo osvijestilo o ovom problemu i kako bi se podigla razina zaštite nad ovom populacijom, važno je provesti još mnogo istraživanja kako u svijetu tako i u Hrvatskoj jer posljedice nasilja nad osobama s

invaliditetom nekad mogu biti smrtonosne i svaki mali pomak koji napravimo nekome može spasiti život.

# 8. Literatura


1. Brownridge, D. A. (2004). Male partner violence against women in stepfamilies: An analysis of risk and explanations in the Canadian milieu. *Violence and Victims, 19*, 17-36.
2. Brownridge, D. A. (2006). *Partner Violence Against Women With Disabilities: Prevalence, Risk, and Explanations. Violence Against Women, 12(9), 805–822.*
3. Bond M. C., Butler K. H. (2013). Elder abuse and neglect: definitions, epidemiology, and approaches to emergency department screening. *Clin Geriatr Med., 29*(1), 257-73.
4. Cooke, P. J., Day, M. R., i Mulcahy, H. (2019). Dementia and elder abuse: Understanding public health nurses' experiences. *Journal of Nursing Education and Practice, 9*(7).
5. Cooper C., Selwood, A. i Livingston, G. (2008). The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age Ageing, 37*(2), 151-60.
6. Cotter, A. (2018). Violent victimization of women with disabilities, 2014.
7. Curry, M. A., Hassouneh-Phillips, D. i Johnston-Silverberg, A. (2001). *Abuse of Women With Disabilities: An Ecological Model and Review. Violence Against Women, 7(1), 60–79.*
8. Dadić, M., Bačić, A., Župa, I., i Vukoja, A. (2018). Definiranje pojmova invaliditet i osoba s invaliditetom. *Hrana u zdravlju i bolesti: znanstveno-stručni časopis za nutricionizam i dijetetiku*, (10. Štamparovi dani), 64-66.
9. Daruwalla, N., Chakravarty, S., Chatterji, S., Shah More, N., Alcock, G., Hawkes, S., i Osrin, D. (2013). Violence against women with disability in Mumbai, India: a qualitative study. *Sage open, 3*(3).
10. Dembo, R. S., Mitra, M., i McKee, M. (2018). The psychological consequences of violence against people with disabilities. *Disability and health journal, 11*(3), 390-397.
11. Derenčinović, D. (2004). *Uvod u kriminologiju i socijalnu patologiju s osnovama kaznenog prava*, Zagreb, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

12. Dessie, S., Bekele, Y., i Bilgeri, M. (2019). Sexual violence against girls and young women with disabilities in Ethiopia. Including a capability perspective. *Journal of Global Ethics*, *15*(3), 325-343.
13. Smith, D. L. (2008). *Disability, Gender and Intimate Partner Violence: Relationships from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. , 26(1), 15–28*
14. Douglas, E. M., i Hines, D. A. (2011). The helpseeking experiences of men who sustain intimate partner violence: An overlooked population. *Journal of Family Violence*, *26*, 473-485.
15. Fiske, S. T. (1993). Controlling other people: The impact of power on stereotyping. *American Psychologist*, 48, 621-628.
16. Fiske, S. T., i Berdahl, J. L. (2007). Social power. U E. T. Higgins i A. W. Kruglanski (ur.), *Social psychology: Handbook of basic principles* (2nd ed., pp. 678-692). London, England: Oxford University Press
17. Frazão, S. L., Silva, M. S., Norton, P., Magalhães, T. (2014). *Domestic violence against elderly with disability. Journal of Forensic and Legal Medicine, 28,* 19–24.
18. Groce, N. E. (2005). Violence against disabled children: UN Secretary Generals report on violence against children thematic group on violence against disabled children: findings and recommendations.
19. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2021). Izvješće o osobama s invaliditetom u Rebublici Hrvatskoj u 2021. godini. Preuzeto s: https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-osobama-s-invaliditetom-u-republici-hrvatskoj-stanje-09-2021/ (17.09.2022.)
20. Hughes K., Bellis M. A., Jones L., Wood S., Bates G. i Eckley L. (2012). Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet*, *379*(9826), 1621-9.
21. Jones, N., Seager, J., i Yadete, W. (2021). ‘People Consider Us Devils’: Exploring Patterns of Exclusion facing Adolescents with Disabilities in Ethiopia. *The European Journal of Development Research*, *33*(5), 1303-1327.

22. Josipović, A. M., Najman Hižman, E., i Leutar, Z. (2008). Nasilje nad osobama s intelektualnim teškoćama. *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja*, *6*(3), 353-371.
23. Khemka, I., Hickson, L . i Reynolds, G. (2005). Evaluation of a DecisionMaking Curriculum Designed to Empower Women with Mental Retardation to Resist Abuse. *American Journal on Mental Retardation 110* (3), 193–204.
24. Magee, J. C. i Smith, P. K. (2013). The social distance theory of power. *Personality and social psychology review*, *17*(2), 158-186.
25. Marchetti A. G. i McCartney J. R. (1990). Abuse of persons with mental retardation: characteristics of the abused, the abusers, and informers. *Mental Retardation* 28, 367–371.
26. Marge, D. K. (2003). A call to action: Ending crimes of violence against children and adults with disabilities. *Syracuse: SUNY Upstate Medical University, 33003*.
27. Martin, S. L. (2006). *Physical and Sexual Assault of Women With Disabilities. Violence Against Women, 12*(9), 823–837.
28. Milberger, S., Israel, N., LeRoy, B., Martin, A., Potter, L., & Patchak-Schuster, P. (2003). Violence against women with physical disabilities. *Violence and Victims, 18*, 581-591.
29. Milić Babić, M. (2009). Nasilje i osobe s invaliditetom. *Ljetopis Socijalnog Rada/Annual of Social Work, 16*(3).
30. Mitra, M., Mouradian, V. E., i Diamond, M. (2011). Sexual violence victimization against men with disabilities. *American Journal of Preventive Medicine, 41*, 494-497.
31. Mitra, M., i Mouradian, V. E. (2014). Intimate partner violence in the relationships of men with disabilities in the United States: Relative prevalence and health correlates. *Journal of Interpersonal Violence, 29*, 3150-3166.
32. Mitra, M., Mouradian, V. E., Fox, M. H. i Pratt, C. (2016). Prevalence and Characteristics of Sexual Violence Against Men with Disabilities. *American Journal of Preventive Medicine, 50(3), 311–317.*

33. Najman Hižman, E., Leutar, Z., i Kancijan, S. (2008). Stavovi građana prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj u usporedbi s Europskom unijom. *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline*, *17*(1), 71-93.
34. Oktay, J. S. i Tomkins, C. J. (2004). Personal assistance providers' mistreatment of disabled adults. *Health & Social Work*, 29, 177-188.
35. Olofsson, N., Lindqvist, K. i Danielsson, I. (2015). Higher risk of violence exposure in men and women with physical or sensory disabilities: Results from a public health survey. *Journal of Interpersonal Violence, 30,* 1671-1686.
36. Petersilia, J. R. (2001). Crime victims with developmental disabilities: A review essay. *Criminal Justice & Behavior, 28*, 655-694.
37. Pinheiro, P. S. (2006). Violence against children. *Geneva: ATAR Roto Presse SA*.
38. Pinker, S. (2007). A history of violence. *New Republic*, *236*(4809), 18.
39. Pinto, P. C. (2016). Out of the shadows: Violence against girls and women with disabilities in Portugal. *Alter*, *10*(2), 137-147.
40. Platt, L., Powers, L., Leotti, S., Hughes, R. B., Robinson-Whelen, S., Osburn, S., i Partnering With People With Disabilities to Address Violence Consortium. (2017). The role of gender in violence experienced by adults with developmental disabilities. *Journal of interpersonal violence*, *32*(1), 101-129.
41. Powers, L. E., Curry, M. A., McNeff, E., Saxton, M., Powers, J. L., i Oschwald, M. (2008). End the silence: A survey of abuse against men with disabilities. *Journal of Rehabilitation, 74*(4), 41-53.
42. Reiter, S., Bryen, D. N. i Shachar, I. (2007). *Adolescents with intellectual disabilities as victims of abuse. Journal of Intellectual Disabilities, 11(4), 371–387.*
43. Saxton, M., McNeff, E., Powers, L., Curry, M. A., Limont, M. i Benson, J. (2006). We're all little John Waynes: A study of disabled men's experience of abuse by personal assistants. *Journal of Rehabilitation, 72*(4), 3-13.

44. Strand, M., Benzein, E. i Saveman, B. I. (2004). Violence in the care of adult persons with intellectual disabilities. *Journal of clinical nursing, 13*(4), 506-514.
45. Sullivan, P. M. i Knutson, J. F. (2000a). Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect, Oxford, 24*(10), 1257-1273.
*46.* Šesto, K., Buljevac, M., i Leutar, Z. (2015). Iskustva stručnjaka o nasilju nad osobama s invaliditetom. *Socijalna psihijatrija, 43*(2), 0-66.
47. World Health Organization (2002). World report on violence and health. World Health Organization. Geneva.
48. World Health Organization (2011). World report on disability. World Health Organization. Geneva.
49. Yan E, Kwok T. (2011). Abuse of older Chinese with dementia by family caregivers: an inquiry into the role of caregiver burden. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 26*(5), 527-35
50. Zakon o Registru osoba s invaliditetom. *Narodne novine,* br. 63/22
51. Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji. *Narodne novine,* br. 70/17, 126/19, 84/21
52. Žilić, M., i Janković, J. (2016). Nasilje. *Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti, 1*(3), 67-87.