



...IZ KRUGA – VOJVODINA, organizacija za podršku ženama s invaliditetom

ISTRAŽIVAČKI IZVEŠTAJ
O KVALITETU ŽIVOTA
ŽENA SA INVALIDITETOM
U VOJVODINI

Novi Sad, 2012.

Izdavač:
...IZ KRUGA – VOJVODINA, organizacija za podršku ženama s invaliditetom

Korice i prelom:
Milan Bajac

Štampa:
Laser Studio

Tiraž:
200

Distribucija:
*...IZ KRUGA – VOJVODINA, Bulevar vojvode Stepe 67, Novi Sad,
tel/faks: 021/ 6334–584, www.izkrugavojvodina.org*

Finansijska podrška:
Mama Cash¹



¹ Mišljenja izneta u Izveštaju ne moraju neophodno predstavljati i mišljenja donatora

UVOD (kontekst)

Identitet je trajno osećanje celovitosti ličnosti, uprkos promenama u njoj i njenom životu, i može biti nacionalni, rasni, kulturni, politički, moralni, porodični, polni/rodni i dr. Invaliditet kao društveni fenomen ima značaj za proces formiranja identiteta, i predstavlja samo jedan aspekt života osobe sa invaliditetom. Socijalni model gledanja na invalidnosti, nasuprot medicinskom modelu, u centar stavlja osobu, a ne njen invaliditet, pa je i najzastupljeniji u pokretu osoba sa invaliditetom. Društvo, odnosno okolina u kojoj živi osoba sa invaliditetom izjednačavajući invaliditet sa njenim celokupnim identitetom ometa jednake mogućnosti za njen razvoj i život.

Imajući u vidu sve karakteristike identiteta i vodeći računa o heterogenosti populacije osoba sa invaliditetom mi, kao organizacija za podršku ženama sa invaliditetom, nastojimo da svojim aktivnostima, uslugama i projektima utičemo na poboljšanje položaja žena sa invaliditetom u društvu, otuda i ideja za ovo istraživanje. Rod je za nas važna karakteristika. Žene sa invaliditetom su često u situaciji dvostruke i/ili višestruke diskriminacije o čemu se u javnim diskusijama malo govori. Važno nam je što *Nacionalna strategija za poboljšanje položaja žena (2009–2015)* prepoznaje žene u situaciji višestruke diskriminacije i preporučuje mere za njeno sprečavanje. Prepoznavanje višestruke diskriminacije značajan je pomak u kreiranju jednakih mogućnosti za žene sa invaliditetom. Postojanje ovakvog dokumenta daje osnovu da se aktuelna pitanja vezana za položaj žene sa invaliditetom rešavaju.

Dosadašnje interesovanje stručne javnosti za invalidnost kao društvenog fenomena uglavnom ne uključuje rodnu perspektivu. U svetskoj literaturi tek u poslednje dve decenije dvadesetog veka mogu se naći tekstovi koji govore o položaju žena sa invaliditetom. Ovom pomaku najpre su doprinele same žene sa invaliditetom. U literaturi se govori o različitosti među ženama, ne samo prema vrsti invaliditeta, već i kroz društvenu dimenziju, kao što su klasna, rasna i etnička pripadnost, seksualna orijentacija, te različiti porodični i životni konteksti. Postojeći tekstovi na srpskom jeziku se bave položajem žene sa invaliditetom sa aspekta mogućnosti ostvarivanja ljudskih prava.²

Naša organizacija nastoji da doprinese dostupnosti literature koja analizira ili prikazuje iskustvo žena sa invaliditetom, ne samo prevodeći stranu literaturu, već i kreirajući sopstvena istraživanja i publikacije.

Prva prevedena i objavljena knjiga bila je *Sve je moguće...* Ivone Dafi (1989) koja za nas ima težinu strateškog dokumenta. Knjigu smo odabrali sa namerom da utičemo na smanjenje uvreženih stereotipa o ženama sa invaliditetom kao aseksualnim bićima, ženi koja ne može da bude majka ili dobra majka, ni dobra partnerka.

Prateći istraživanja uvideli smo da do sada u Srbiji nije rađeno istraživanje o kvalitetu života žene sa invaliditetom.

U Hrvatskoj je 2009. godine sprovedeno istraživanje koje je pokazalo da je među osobama sa invaliditetom populacija žena izložena većem riziku od socijalne isključenosti, te da je kvalitet njihovog života ugroženiji. Rezultati su pokazali da manje od polovine ispitanica u ovom istraživanju živi kvalitetom života uobičajenim za populaciju, dok su se kao relevantni činioci koji utiču na poboljšanje kvaliteta života žena izdvojili: osećaj pripadnosti zajednici, sigurnost u budućnost, dobar odnos sa bližnjima, mogućnost lakog psihofizičkog opuštanja, uživanje u društvu prijatelja, kontinuirana aktivnost i

² Publikacije organizacije ...IZ KRUGA – Beograd: *Žene sa invaliditetom u Srbiji (2009)*., *Žene sa invaliditetom nevidljive žrtve nasilja (2008)*., *Istraživanje o reproduktivnom zdravlju žena s invaliditetom (2007)*.

okupacija. Takođe, rezultati su pokazali da nezaposlene žene sa invaliditetom imaju značajno manji kvalitet života³. Inostrana istraživanja daju slične zaključke. U istraživanju sprovedeno u Mičigenu nađeno je da su prediktori kvaliteta života žena sa hroničnom bolešću ili invaliditetom kvalitet zdravlja i socijalno blagostanje⁴. Nalazi studija koji su se bavili kvalitetom života žena sa intelektualnim invaliditetom akcentat stavljaju na vrlo često uskraćeno pravo žene da samostalno donosi odluke o svom životu i njegovom kvalitetu.⁵

Žene sa invaliditetom su najmanje dvostruko diskriminisane, kao žene i kao osobe sa invaliditetom. One se suočavaju sa društvenim, fizičkim, kulturnim i ekonomskim barijerama koje ih sprečavaju da dobiju odgovarajuću zdravstvenu zaštitu, obrazovanje, zaposlenje. Dugoročni cilj ovog istraživanja je da rezultati pokrenu i motivišu nove projekte, da se poveća broj inicijativa koje će se baviti ovom temom i doprinositi unapređenju kvaliteta života žena sa invaliditetom kako u civilnom sektoru tako i u javnim društvenim i državnim institucijama. Takođe, ovim istraživanjem nastojali smo da na osnovu rezultata planiramo naše buduće aktivnosti i usluge, te postojeće unapredimo.

³ Barišin A, Benjak T, Vuletić G. (2011). Health-related quality of life of women with disabilities in relation to their employment status. *Croatian Medical Journal*.

⁴ Tate, DG. Riley, BB. Perna, R. Roller, S. (1997). Quality of life issues among women with physical disabilities or breast cancer. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. Department of Physical Medicine and Rehabilitation, University of Michigan Medical Center, USA.

⁵ Strnadová I., Evans D., (2011). Subjective quality of life of women with intellectual disabilities: the role of perceived control over their own life in self-determined behaviour. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability*. PubMed.

O ISTRAŽIVANJU

...*IZ KRUGA – VOJVODINA*, organizacija za podršku ženama sa invaliditetom je u saradnji sa Centrom za istraživanje i edukaciju TIM i organizacijama osoba sa invaliditetom sprovela *Istraživanje o kvalitetu života žena sa invaliditetom* u pet gradova Vojvodine: Subotica, Sombor, Kikinda, Zrenjanin i Novi Sad.

Cilj istraživanja bio je da se ispituju prepreke sa kojim se suočavaju žene sa invaliditetom u svojim životnim sredinama. Istraživanje se odnosilo na tri oblasti rada organizacije ...*IZ KRUGA – VOJVODINA*: ekonomsko osnaživanje, reproduktivno zdravlje i zaštita od nasilja i diskriminacije.

Istraživanje je sprovedeno tokom aprila i maja 2011. godine.

Metodologija istraživanja

Za svrhu istraživanja kreiran je upitnik, čija forma je bila prilagođena kako bi ga mogle popuniti ispitanice sa različitim vrstama invaliditeta. Upitnik je popunjavan individualno. Ispitanice su samostalno ili uz asistenciju osoba zaduženih za sprovođenje ispitivanja ispunile upitnik. Jedan broj ispitanica (25) upitnik je popunio mejlom. Na početku susreta ispitivačice su lično ili telefonom upoznavale svaku ispitanicu sa svrhom istraživanja, kao i činjenicom da je istraživanje anonimno i da odgovori neće biti povezivani sa ličnim podacima. Na ovaj način nastojali smo da obezbedimo iskren i otvoren pristup od strane ispitanica u davanju odgovora, a time i bolji kvalitet podataka.

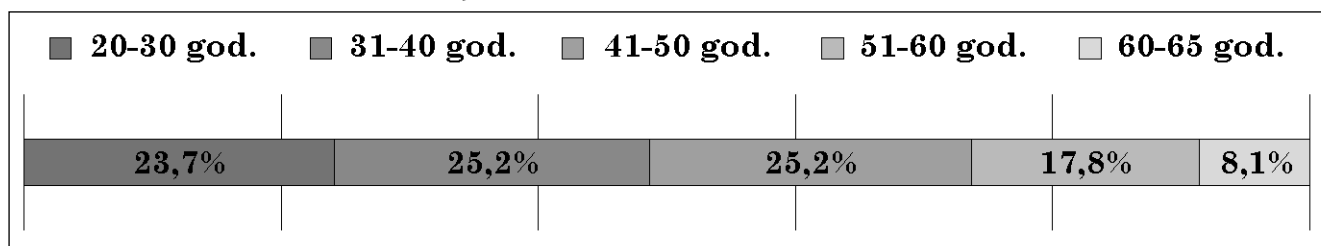
UZORAK ISPITANICA

Istraživanje je sprovedeno u organizacijama osoba sa invaliditetom na teritoriji Vojvodine (Tabela 1) i njime je obuhvaćeno 137 ispitanica iz pet gradova u Vojvodini: Novi Sad (52), Zrenjanin (25), Subotica (25), Sombor (20) i Kikinda (15). Najveći procenat uzorka su činile ispitanice koje žive u gradskim sredinama (86%). Ispitanice su činile žene sa invaliditetom od 20 do 65 godina života (Grafik 2).

Tabela 1. Organizacije osoba sa invaliditetom u kojima je sprovedeno istraživanje

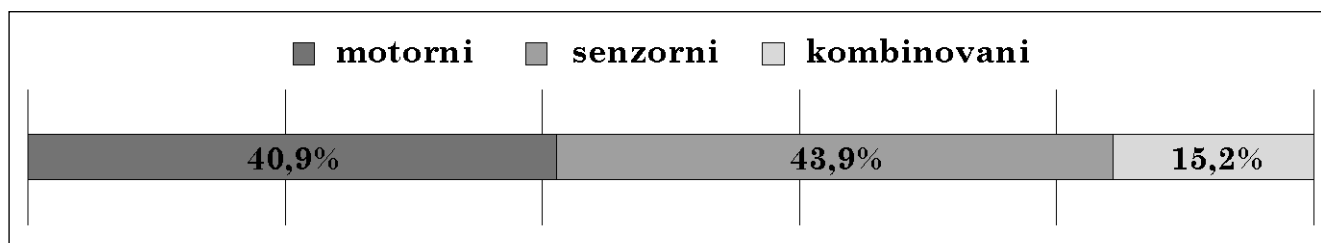
Novi Sad	Zrenjanin	Subotica	Sombor	Kikinda
Gradska organizacija slepih i slabovidih	Meduopštinska organizacija slepih i slabovidih	Savez slepih i slabovidih	Savez slepih	Meduopštinska organizacija slepih i slabovidih
Organizacija gluvih	Organizacija gluvih i nagluvih	Savez gluvih i nagluvih	Savez gluvih i nagluvih	Meduopštinska organizacija gluvih i nagluvih
Udruženje građana <i>Sunce</i> za dečju i cerebralnu paralizu JBO	Udruženje multipla skleroza <i>Srednji Banat</i>	Udruženje paraplegičara	Udruženje distrofičara Južnobačkog okruga	Društvo za dečju i cerebralnu paralizu
	Udruženje cerebralne i dečje paralize Srednjobanatski okrug Udruženje paraplegičara		Udruženje obolelih od multiple skleroze Zapadna Bačka	

Grafik 1. Starosna struktura uzorka



S obzirom na vrstu invaliditeta, ispitanice su podeljene u tri grupe: žene sa motornim, senzornim i kombinovanim invaliditetom, a prema načinu nastanka invaliditeta ispitanice su razvrstane na one sa urođenim i one sa stečenim invaliditetom (Grafik 2. i 3). Tabela 2. pokazuje strukturu uzorka u odnosu na vrstu invaliditeta u zavisnosti od način njegovog nastanka.

Grafik 2. Struktura ispitanica prema vrsti invaliditeta



Grafik 3. Struktura ispitanica prema načinu nastanka invaliditeta

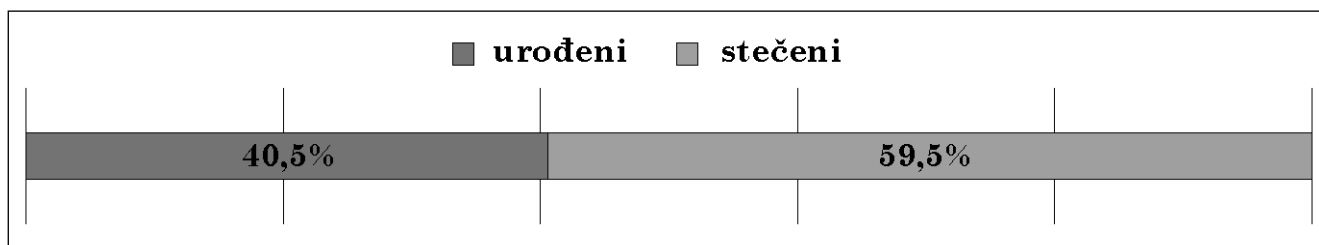
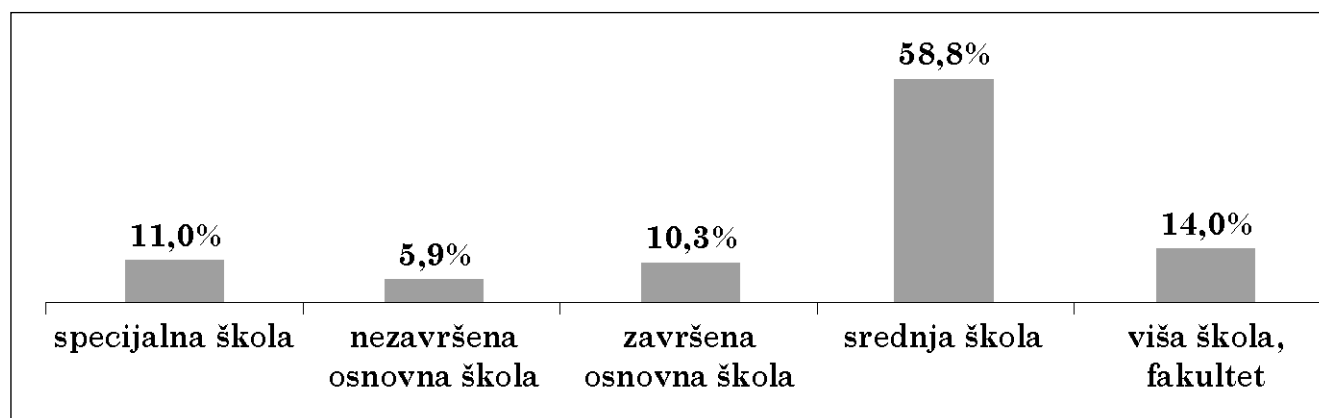


Tabela 2. Struktura ispitanica prema vrsti i načinu nastanka invaliditeta

	Motorni	Stečeni	Ukupno
Motorni	35.3%	64.7%	100%
Senzorni	50.0%	50.0%	100%
Kombinovani	33.3%	66.7%	100%

Kada je reč o obrazovnom statusu ispitanica nešto više od polovine ispitanica ima srednjoškolsko obrazovanje (Grafik 4).

Grafik 4. Obrazovni status ispitanica (najviše stečeno obrazovanje)



Imajući u vidu činjenicu da ranijih godina različita vrsta i nivo obrazovanja nisu podjednako bili dostupni osobama sa različitim vrstama invaliditeta, u tabeli 3. dat je prikaz obrazovne strukture ispitanica sa različitom vrstom i načinom nastanka invaliditeta. Iako bi se moglo reći da ukupan procenat ispitanica sa završenom srednjom i višom školom ne odgovaraju karakteristikama ciljne populacije, budući da osobe sa invaliditetom uglavnom pripadaju niže obrazovanim grupama stanovništva, analiza uzorka ukazuje na to da uzorak, ipak, prilično reflektuje karakteristike obrazovne strukture s obzirom na pristupačnost obrazovanja populaciji iz koje ispitanice dolaze. Naime, iz tabele 3. može se uočiti da su ispitanice sa završenom srednjom školom najzastupljenije u svim grupama međutim, uočava se i to da nezavršenu osnovnu školu više imaju ispitanice sa urođenim nego one sa stečenim invaliditetom. Takođe, znatno je više ispitanica sa urođenim invaliditetom koje su završile specijalnu školu, dok je među onima koje su završile više škole i fakultete više ispitanica sa stečenim invaliditetom. Najuočljiviji je podatak da ispitanice sa završenom specijalnom školom čine isključivo osobe sa senzornim invaliditetom. Za ispitanice sa senzornim invaliditetom je karakteristično i to da nijedna među njima kod koje je invaliditet urođen nije završila višu školu/fakultet. Kod ispitanica sa kombinovanim invaliditetom analiza pokazuje da niže obrazovanje imaju ispita-

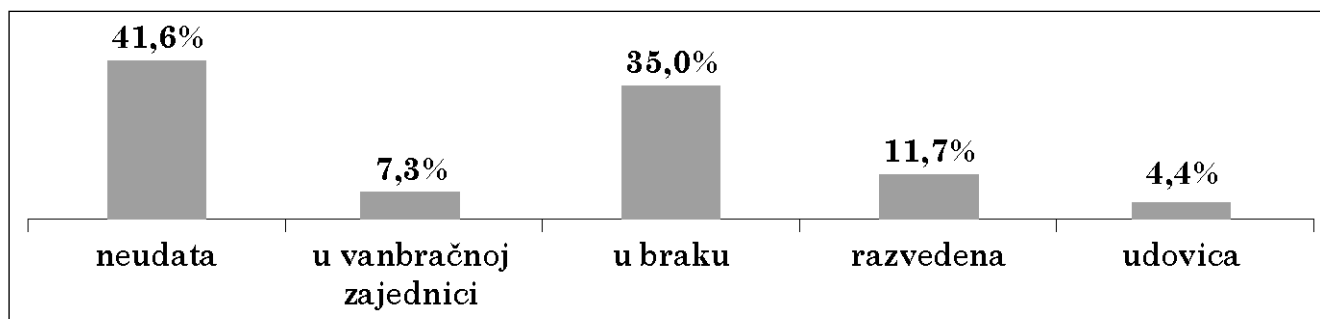
nice sa urođenim invaliditetom, dok su više škole i fakultete završile isključivo one koje imaju stečeni invaliditet. Slična situacija je i sa ispitanicama sa motornim invaliditetom kod kojih nema razlika među onima nižeg obrazovnog nivoa s obzirom na način nastanka invaliditeta, ali među onima višeg obrazovanja više ih je sa stečenim invaliditetom.

Tabela 3. Obrazovna struktura ispitanica sa različitom vrstom i načinom nastanka invaliditeta

	Nezavršena osnov. škola	Osnovna škola	Srednja škola	Specijalna škola	Viša škola, fakultet	Ukupno
Motorni	5.7%	17.0%	62.3%	1.9%	13.2%	100.0%
Senzorni	3.4%	6.9%	53.4%	24.1%	12.1%	100.0%
Kombinovani	15.0%	5.0%	55.0%	–	25.0%	100.0%
Urođeni	10.0%	16.0%	48.0%	20.0%	6.0%	100.0%
Stečeni	2.7%	6.7%	66.7%	4.0%	20.0%	100.0%

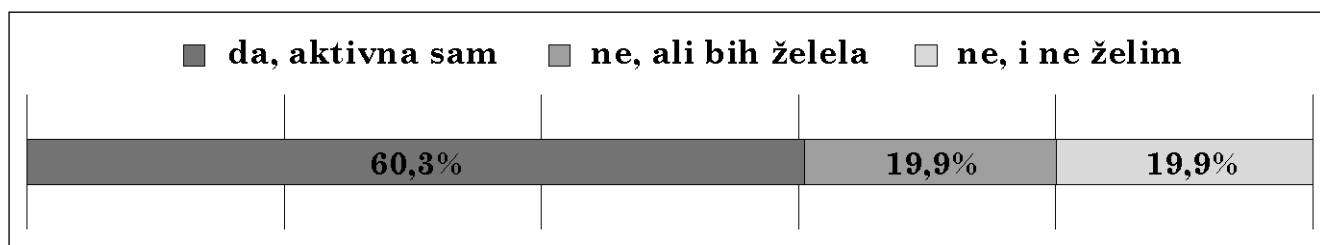
Analiza bračnog statusa ukazuje da je nešto više od trećine ispitanica bilo u bračnoj zajednici, dok većina nije ili živi u drugoj vrsti parnterske zajednice (Grafik 5).

Grafik 5. Bračni status ispitanica



S obzirom na sam metod istraživanja očekivano je da će najveći procenat ispitanica činiti one koje su aktivno uključene u rad neke od organizacija koje okupljaju osobe sa invaliditetom (Grafik 6).

Grafik 6. Da li ste aktivni u radu neke nevladine/omladinske/studentske/organizacije koja okuplja osobe sa invaliditetom?



EKONOMSKO OSNAŽIVANJE

Oblast ekonomskog osnaživanja žena sa invaliditetom prepoznata je od strane organizacije ...IZ KRUGA – VOJVODINA kao jedna od ključnih za poboljšanje položaja i uslova života žena sa invaliditetom. Naime, iskustvo i dostupni podaci govore o tome da kada je reč o siromaštvu, nezaposlenosti i socijalnoj isključenosti, osobe sa invaliditetom pripadaju najugroženijim delovima našeg društva. Upravo u *Strategiji za smanjenje siromaštva za osobe sa invaliditetom*⁶ se kaže da pripadaju delu stanovništva koji se nalazi na samom dnu lestvice siromaštva i socijalne isključenosti, a procenjuje se da je 2001. godine 70% osoba sa invaliditetom živelo u domaćinstvima čiji su prihodi bili i ispod granice siromaštva. Rezultati istraživanja sprovedenih u Republici Srbiji koja su se bavila temom siromaštva govore da su nezaposlenost i neaktivnost ne samo povezani, već uzrokuju siromaštvo⁷. S druge strane, podaci ukazuju i na to da je nezaposlenost u tešnjoj vezi sa nivoom obrazovanja, odnosno da domaćinstva sa nosiocem koji nema stečeno obrazovanje ili ima nepotpunu ili završenu osnovnu školu imaju natprosečan indeks siromaštva⁸.

Iskorenjivanje ekstremnog siromaštva i gladi prvi je od osam Milenijumskih ciljeva razvoja proizašlih iz Milenijumske deklaracije Ujedinjenih nacija koju je 2000. godine, zajedno sa 189 zemalja članica Ujedinjenih nacija, potpisala i Republika Srbija. U Izveštaju Vlade Republike Srbije o napretku u realizaciji Milenijumskih ciljeva razvoja⁹ navodi se da nezaposlenost predstavlja najveći ekonomski i socijalni problem sa kojim se suočava Republika Srbija. Grupe koje su pod visokim rizikom od isključivanja sa tržišta rada su žene (iako su obrazovanije od muškaraca), stanovništvo seoskih sredina i nižeobrazovano stanovništvo, a pretpostavlja se da bi u narednom periodu uzimajući u obzir efekte globalne ekonomske krize posebno ugrožene grupe mogli biti mladi, svi oni koji zaposlenje traže prvi put, kao i posebno osetljive grupe koje su i u prethodnom periodu bile najugroženije u ovom pogledu: nezaposleni Romi/kinje, izbegla i interno raseljena lica i osobe sa invaliditetom¹⁰. Podaci o nezaposlenosti koji su analizirani u ovom izveštaju preuzeti su iz Ankete o radnoj snazi Republičkog zavoda za statistiku (2011). Međutim, budući da ova anketa osim podataka o Romima/kinjama, ne obuhvata podatke o drugim osetljivim grupama kao što su osobe sa invaliditetom i izbegla i interno raseljena lica, podaci o nezaposlenosti ovih grupa analizirani su na osnovu Ankete o životnom standardu (2007)¹¹. Prema podacima ove ankete, stopa nezaposlenosti osoba sa invaliditetom 2007. godine iznosila je 13,3%, što je u skladu sa opštim prosekom nezaposlenosti koji je iznosio 13,9%. U Izveštaju se potvrđuje da ne postoje zvanični podaci niti evidencije o osobama sa invaliditetom, već samo procene da na nivou Republike živi oko 500.000 osoba sa invaliditetom, dok je pri Nacionalnoj službi za zapošljavanje evidentirano samo 23 202 osobe sa invaliditetom. Podaci o malom broju prijavljenih osoba sa invaliditetom na evidenciji Nacionalne službe za zapošljavanje govore u prilog podatku, koji je takođe naveden u Izveštaju, da stopa neaktivnosti među osobama sa invalidite-

⁶ Strategija za smanjenje siromaštva (2003). Vlada Republike Srbije.

⁷ Krstić, G. (2008). Profil siromaštva u Srbiji u periodu 2002–2007. U: Studija o životnom standardu – Srbija 2002–2007. Republički zavod za statistiku, Beograd.

⁸ Prvi nacionalni izveštaj o socijalnom uključivanju i smanjenju siromaštva u Republici Srbiji za period 2008–2010. godine (2011). Vlada Republike Srbije.

⁹ Napredak u realizaciji Milenijumskih ciljeva razvoja u Republici Srbiji (2009). UNDP Serbia, Beograd.

¹⁰ Napredak u realizaciji Milenijumskih ciljeva razvoja u Republici Srbiji (2009). UNDP Serbia, Beograd.

¹¹ Studija o životnom standardu – Srbija 2002–2007 (2008). Republički zavod za statistiku, Beograd.

tom iznosi čak 69%. Razlozi za ovako visok procenat neaktivnosti kod osoba sa invaliditetom koji se u Izveštaju navode pojašnjavaju se predrasudama poslodavaca prema zapošljavanju osoba sa invaliditetom, nedostaku volje poslodavaca da prilagode radna mesta i uslove rada za osobe sa invaliditetom, a shodno tome i obeshrabrenost osoba sa invaliditetom da uopšte traže posao. Budući da i druga istraživanja potvrđuju da je nivo obrazovanja čvrsto povezan sa nivoom nezaposlenosti, a da je obrazovanje osoba sa invaliditetom u našoj zemlji i dalje najčešće specijalno, iako se počelo sa stvaranjem uslova za razvoj inkluzivnog obrazovanja, smatramo da se o visokom stepenu nezaposlenosti osoba sa invaliditetom ne može govoriti bez osvrta na kvalitet i dostupnost obrazovnog sistema osobama sa invaliditetom. Naime, kao što nema preciznih zvaničnih podataka o broju osoba sa invaliditetom, o njihovoj strukturi prema vrsti invaliditeta i slično, ne postoje ni precizni podaci o broju dece sa invaliditetom, već se i u tom slučaju govori o procenama. Iskustvo govori da je reč o deci/osobama koje završavaju pretežno specijalne škole u kojima se obučavaju za razne zanate i sa slabom ili gotovo nikakvom prohodnošću ka višim stepenima obrazovanja. Retko među osobama sa invaliditetom srećemo one koji su završili više od srednje škole, a to su prevashodno oni koji su osnovno obrazovanje stekli u redovnim školama. Tako, sa jedne strane imamo situaciju da su osobe sa invaliditetom pretežno osposobljene za nekonkurentna zanimanja, a sa druge strane neprilagođenost, ne samo radnih mesta i uslova rada, već celokupnog okruženja za osobe sa invaliditetom sigurno pojačava demotivisanost za veće učešće na tržištu rada. Kada se uz sve navedeno osvrnemo i na situaciju da je rodna neravnopravnost ono što prožima gotovo svaki segment društvenog života, pa je tako prisutna i u ekonomsko-socijalnoj sferi, odnosno sferi rada i zapošljavanja, shvatamo da su žene sa invaliditetom još osetljivije na okolnosti koje prate ekonomske promene u zemlji i svetu i u još težem položaju spram muškaraca sa invaliditetom budući da se nalaze u situaciji dvostruke diskriminacije (po rodnoj osnovi i prema invaliditetu). Na evidenciji Nacionalne službe za zapošljavanje 2006. godine bilo je prijavljeno 20 845 osoba sa invaliditetom, a žene su činile 34,5% tog broja¹². U toku 2006. godine Nacionalna služba za zapošljavanje finansirala je 84 programa zapošljavanja za 97 osoba sa invaliditetom čiji su korisnici/e bili mlade osobe (41,2% mladih od 25 godina i 12,4% starosti od 26 do 30 godina), a 65% korisnika/ca programa zasnovalo je prvi radni odnos. Među novozaposlenim osobama sa invaliditetom čak 65,9% bili su muškarci. Na osnovu podataka Ankete o radnoj snazi iz 2004. godine¹³ uočava se da među neaktivnim stanovništvom gotovo duplo više žena nego muškaraca, isto kao i među delom stanovništva koje je svrstano u grupu nesposobnih za rad, a među domaćicama i pomažućim članovima/icama domaćinstva žene čine čak 98%. Stopa neaktivnosti stanovništva radnog uzrasta je takode veća kod žena nego kod muškaraca, ali je uočena i povezanost stope neaktivnosti sa stepenom obrazovanja, te se u različitim obrazovnim kategorijama stanovništva razlikuje odnos između stopa aktivnosti muškaraca i žena. Naime, kod niže obrazovanog stanovništva stopa neaktivnosti je izrazito veća kod žena nego kod muškaraca, dok je kod visokoobrazovanog dela stanovništva stopa neaktivnosti veća kod muškaraca nego žena. Slična situacija je i sa stopom zaposlenosti. S obzirom na to da se na osnovu prikazanih podataka čini da je za žene stepen obrazovanja činilac koji u velikoj meri povezan sa mogućnostima njihovog zapošljavanja i njihovom većom aktivnosti, a znamo kakva je situacija u vezi sa obrazovanjem osoba sa invaliditetom, možemo samo da pretpostavimo u kojoj meri su žene sa invaliditetom više izložene riziku od nezaposlenosti, neaktivnosti i siromaštva. Uz

¹² Babović, M. (2007). Položaj žene na tržištu rada u Srbiji. Program Ujedinjenih nacija za razvoj, Beograd.

¹³ Babović, M. (2007). Položaj žene na tržištu rada u Srbiji. Program Ujedinjenih nacija za razvoj, Beograd.

sve navedeno, naveli bismo još i taj podatak da su žene znatno manje sklone samozapošljavanju i bavljenju preduzetničkim aktivnostima nego muškarci¹⁴.

Rezultati ovog istraživanja, iako dobijeni na prigodnom uzorku, u velikoj meri se podudaraju sa iskustvom i podacima koji se mogu pronaći u zvaničnim dokumentima naše zemlje o ekonomskom statusu i nezaposlenosti osoba sa invaliditetom. S obzirom na to da čak 86% ispitanica živi u gradu, kao i da je više od 60% njih aktivno u organizacijama koje okupljaju osobe sa invaliditetom, smatramo da je reč o manjoj i to onoj aktivnijoj i edukovanijoj grupi žena sa invaliditetom zbog čega su rezultati verovatno povoljniji nego što bi bilo očekivano i ne bi se mogli u potpunosti uopštiti na populaciju žena sa invaliditetom u Vojvodini. Ipak, dubljom analizom rezultata istraživanja, naročito u pogledu poređenja obrazovne strukture ispitanica sa zapošljavanjem i drugim aspektima njihovog radnog angažovanja moguće je utvrditi neke karakteristike koje su prisutne u populaciji osoba sa invaliditetom uopšte.

Imajući u vidu navedene podatke o povezanosti obrazovanja, nezaposlenosti i ekonomskog statusa, kao i podatke o neravnopravnom položaju žena u odnosu na muškarce u kontekstu rada i zapošljavanja, osnovni cilj ovog segmenta istraživanja bio je da se utvrdi da li su i u kojoj meri žene sa invaliditetom ekonomski samostalne.

Analiza rezultata istraživanja u vezi sa ekonomskim segmentom života žena sa invaliditetom kretala se u okviru sledećih pitanja:

1. Kakva je struktura ispitanica s obzirom na radni status i radnu angažovanost?
2. U kojoj meri su ispitanice ekonomski samostalne?
3. Kakve su poslovne kompetencije ispitanica?
4. Kakve su mogućnosti, uslovi i motivisanost ispitanica za pokretanjem sopstvenog posla?
5. Da li postoje razlike između ispitanica različite vrste i načina nastanka invalidnosti u pogledu navedenih pitanja?

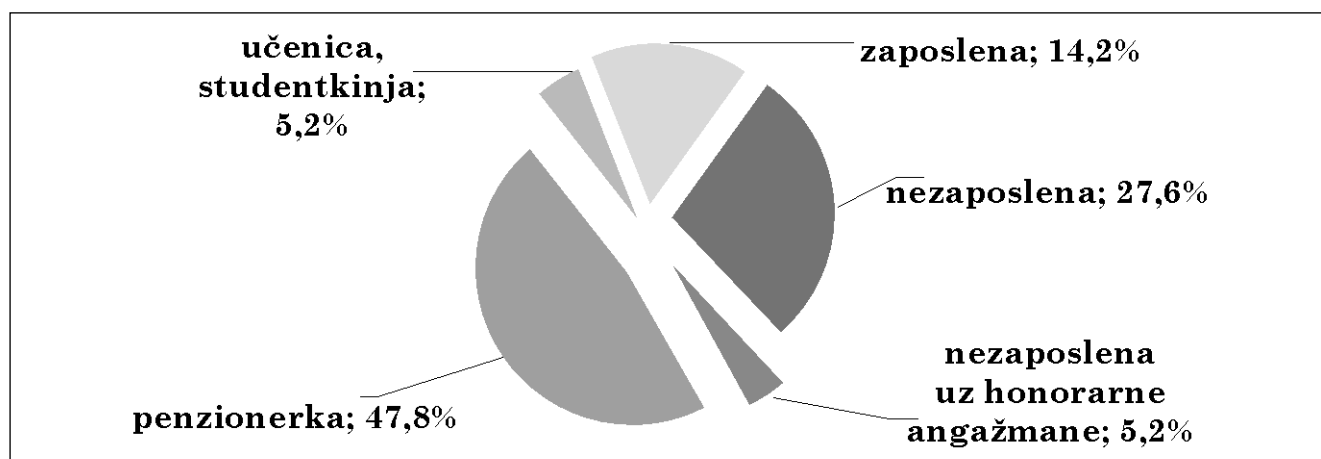
¹⁴ Babović, M. (2007). Položaj žene na tržištu rada u Srbiji, Program Ujedinjenih nacija za razvoj. Beograd.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Radna angažovanost ispitanica

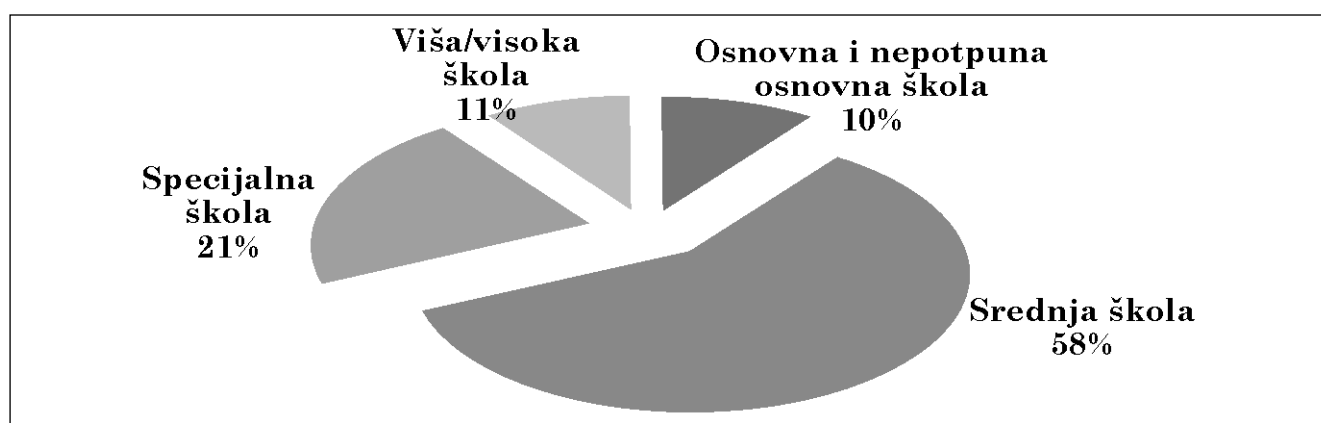
Prema rezultatima istraživanja većina ispitanica je nezaposlena (Grafik 7), dok polovinu ukupnog broja ispitanica čine korisnice penzije.

Grafik 7. Radni status ispitanica



Kada je reč o zaposlenim ispitanicama one su starosne dobi od 22 do 58 godina, u proseku 37 godina života. I ovu grupu ispitanica čine pretežno one sa završenim srednjim obrazovanjem – njih 11, četiri ispitanice su obučene za zanatska zanimanja u okviru specijalnog obrazovanja (krojačice, obuçarke), a po dve ispitanice pripadaju grupama najnižeg i najvišeg stepena obrazovanja (Grafik 8).

Grafik 8. Struktura zaposlenih ispitanica prema stepenu obrazovanja



Zanimanja kojima se bave zaposlene ispitanice bez obzira na nivo obrazovanja, pretežno su zanatskog tipa: krojačice, frizerke, knjigovezateljke, obuçarke. Među zaposlenima sa srednjom školom nalaze se i jedna medicinska sestra, jedna hemijska i jedna likovna tehničarka, a dve ispitanice višeg i visokog obrazovanja (obe sa motornim invaliditetom) po zanimanju su profesorica u srednjoj školi i teološkinja.

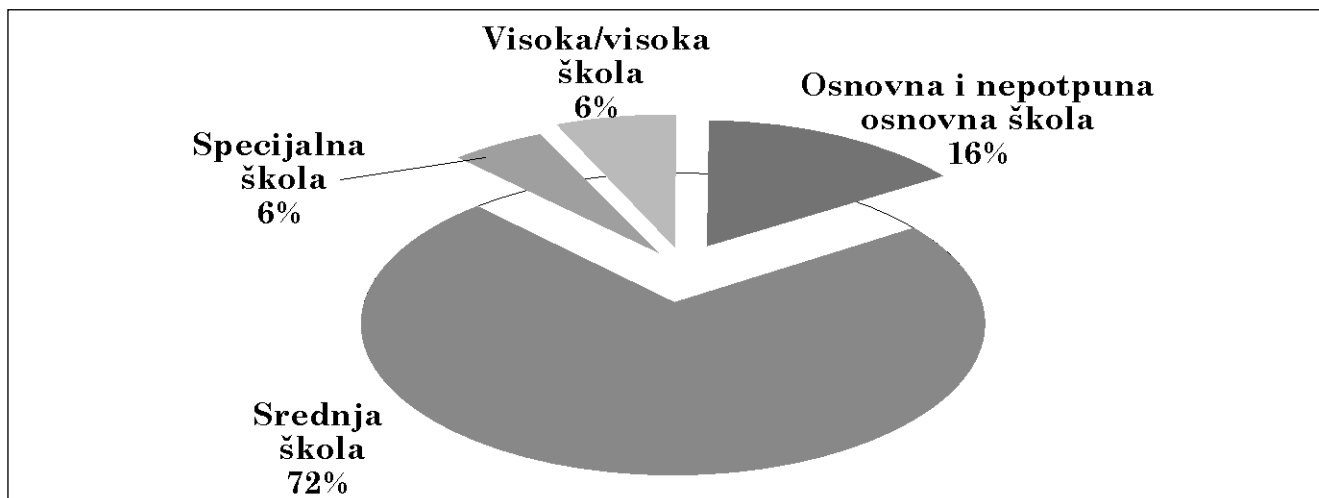
Razlike između ispitanica sa različitim načinom nastanka invaliditeta nisu velike (44% sa urođenim i 56% sa stečenim invaliditetom). Međutim, uočene su razlike među ispitanicama sa obzirom na vrstu invaliditeta, te podaci ukazuju na to je među zaposlenim ispitanicama čak četiri puta više žena sa senzornim nego žena sa motornim invaliditetom, dok žena sa kombinovanim invaliditetom nema u ovoj grupi (Grafik 9).

Grafik 9. Struktura zaposlenih ispitanica prema vrsti invaliditeta



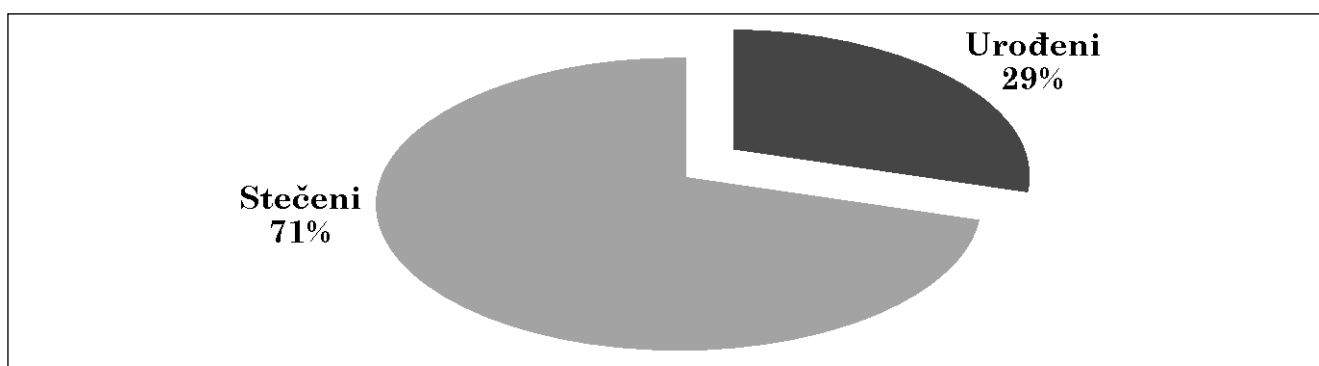
Kada je reč o korisnicama penzije čak 78% njih je mlađe od 60 godina, odnosno od opšteg starosnog uslova za odlazak u penziju. Ispitanice sa srednjom školom čine 72% ove grupe ispitanica, po četiri ispitanice su sa završenom specijalnom, odnosno višom i visokom školom, a njih 10 ima završenu osnovnu ili nepotpunu osnovnu školu (Grafik 10).

Grafik 10. Struktura ispitanica koje su korisnice penzije prema stepenu obrazovanja



Kod ove grupe ispitanica nisu utvrđene veće razlike s obzirom na vrstu invaliditeta (52% motorni, 33% senzorni i 15% kombinovani), ali je više nego dvostruko veći broj onih sa stečenim nego onih sa urođenim invaliditetom.

Grafik 11. Zastupljenost ispitanica koje su korisnice penzije različitog načina nastanka invaliditeta

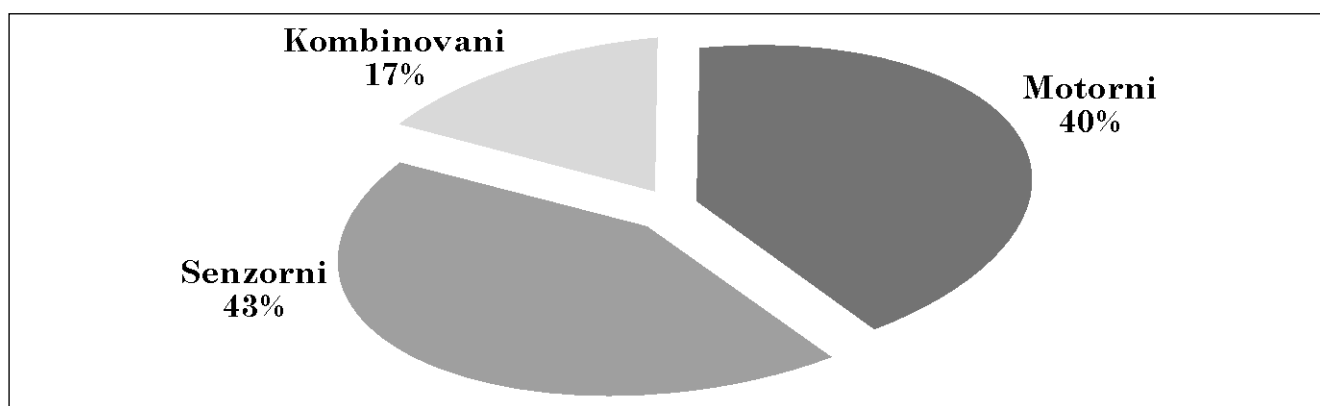


S obzirom na to da su nam očekivanja bila da će među ispitanicama velik broj njih biti u statusu nezaposlenih, te da su ovim korisnicama programi ekonomskog osnaživa-

nja možda najpotrebniji, jedan set pitanja upitnika odnosio se na to da li su ove ispitanice prijavljene na evidenciji Nacionalne službe za zapošljavanje, da li su aktivne u traženju posla, kao i koje su im edukacije potrebne u cilju efikasnijeg traženja posla.

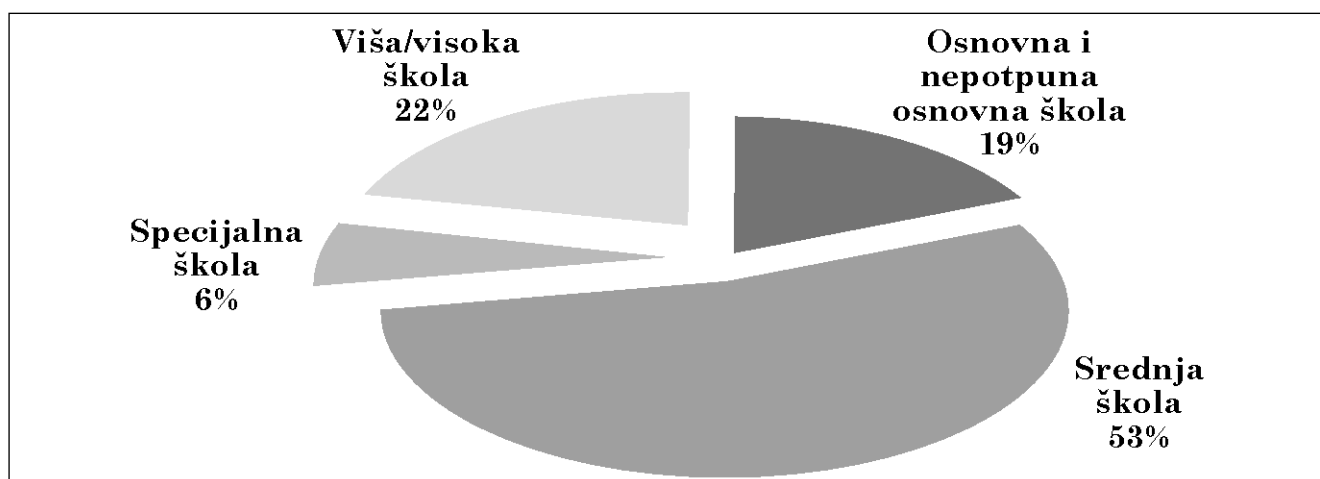
Rezultati istraživanja govore da je među nezaposlenim ispitanicama koje u proseku imaju 35 godina, najviše je mladih ispitanica, odnosno onih između 20 i 30 godina - njih 43%, po 16% nezaposlenih nalazi se u grupama ispitanica od 31 do 40 godina i od 41 do 50 godina, a samo tri nezaposlene ispitanice su starije od 50 godina. U ovoj grupi ispitanica ravnomerno su raspoređene ispitanice sa motornim i senzornim invaliditetom, dok je nešto manja zastupljenost ispitanica sa kombinovanim invaliditetom (Grafik 12). Takođe, podjednako su zastupljene ispitanice sa urođenim (51%) i stečenim invaliditetom (49%).

Grafik 12. Zastupljenost ispitanica različite vrste invaliditeta među nezaposlenim ispitanicama



S obzirom na to da podaci istraživanja rađeni u Republici Srbiji govore da je među nezaposlenim stanovništvom najviše osoba niskog obrazovanja, rezultati dobijeni na našem uzorku ne podudaraju se sa ovim podacima. Naime, polovinu nezaposlenih ispitanica čine one sa završenim srednjim obrazovanjem, dok čak 22% čine ispitanice sa završenom višom ili visokom školom (Grafik 13). Međutim, značajno je pomenuti da visokoobrazovane ispitanice iz našeg uzorka čine pretežno ispitanice koje su diplomirale humanističke nauke (pedagoškinje, psihološkinje, vaspitačice), odnosno zanimanja za koja je prema podacima Nacionalne službe za zapošljavanje zapošljavanje u ovom trenutku otežano.

Grafik 13. Struktura nezaposlenih ispitanica prema stepenu obrazovanja



Podaci istraživanja govore i to da je među nezaposlenim korisnicama dve trećine njih prijavljeno na evidenciji Nacionalne službe za zapošljavanje, a ova služba je ujedno od strane ispitanica na prvom mestu po prepoznatljivosti institucija za koje ispitanice smatraju da im mogu biti od koristi prilikom traženja posla. Ipak, ove ispitanice procenjuju da programi Nacionalne službe za zapošljavanje koje se odnose na osobe sa invaliditetom nisu dovoljno efikasni (48%), a čak 28% njih navodi da uopšte nisu upoznate sa ovakvim merama.

Nezaposlene ispitanice koje nisu prijavljene na evidenciju Nacionalne službe za zapošljavanje kao osnovi razlog za to navode nedostatak poverenja da će na taj način naći posao (Zato što je to besmisleno i mučno; Bila sam na evidenciji, ali mi nisu našli posao...).

Na pitanje da li aktivno traže posao, nezaposlene žene iz našeg uzorka bile su podeljene u odgovorima. One ispitanice koje su potvrdile da aktivno traže posao, navodile su da to čine pre svega putem ličnih kontakata - preko poznanstava ili direktnim kontaktiranjem poslodavaca.

Tabela 4. Na koji način tražite posao?

Poznanstva, kontaktiranje poslodavaca	33,3%
NSZ, udruženja, sajmovi zapošljavanja	28,6%
Oglasi, konkursi	23,8%
"Na sve moguće načine"	14,3%

Druga polovina nezaposlenih ispitanica obrazložila je da ne traže posao zbog svog zdravstvenog stanja, neke su izrazile sumnju da će teško naći posao.

Na pitanje da navedu koje edukacije bi im pomogle u cilju efikasnijeg traženja posla, zabeležen je mali broj odgovora (strani jezici, informatika, knjigovodstvo). Takva slika može da ukaže na nisku motivaciju za pohađanje dodatnih edukacija u cilju traženja posla, ali i nedovoljnu informisanost o mogućnostima za edukaciju i nedovoljno poznavanje toga koje su to veštine i znanja potrebne radi ostvarenja ovog cilja.

Ekonomska samostalnost (samostalni/lični prihodi)

Vrste prihoda za žene sa invaliditetom u Vojvodini su raznovrsni. Izvori prihoda u ovom slučaju možemo podeliti u dve velike grupe: prvu čine samostalna primanja u vidu penzije ili plate/honorara (69% ispitanica ima samostalna primanja), dok druga grupa podrazumeva pomoć države, partnera ili roditelja (59%)¹⁵. Stipendije primaju samo dve ispitanice, a osam ispitanica se izjasnilo da rade na crno (Grafik 14).

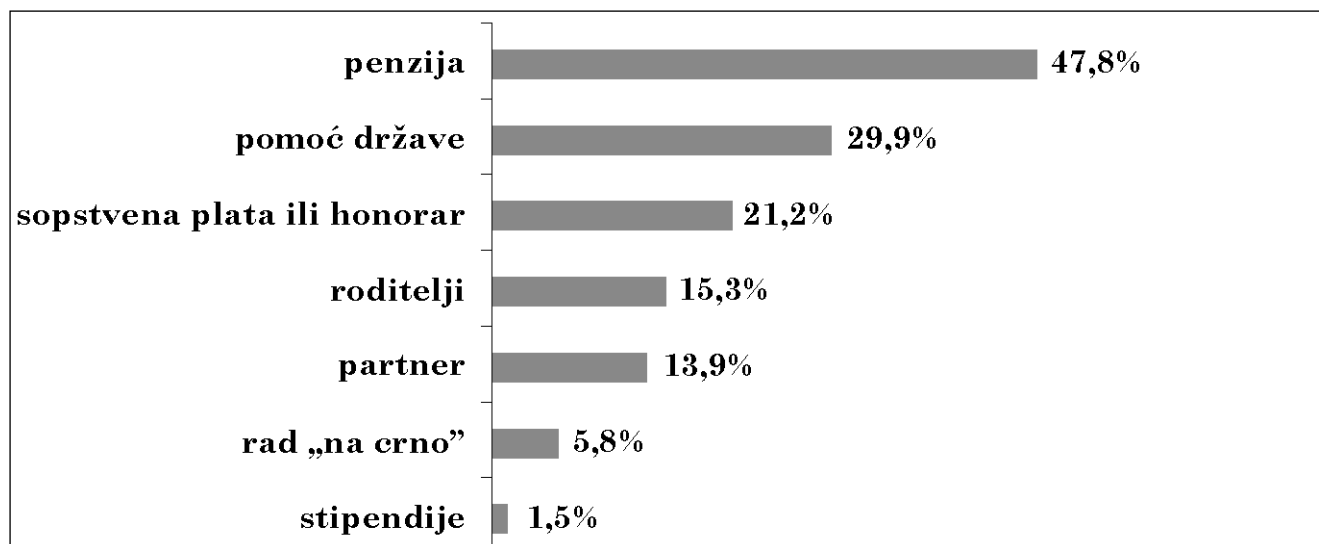
Od ukupnog broja ispitanica njih četiri nije navelo da ostvaruje bilo kakve prihode, 57% ispitanica je navelo da ima samo jedan izvor prihoda, dok je 40% ispitanica navelo da prihode ostvaruje iz više izvora.

Među ispitanicama koje imaju samo jedan izvor prihoda najviše je korisnica penzije (70% ispitanica od ukupnog broja ispitanica koje primaju penzije), a zatim slede ispitanice koje primaju platu i pomoć države (po 41% ispitanica u obe grupe). Samo tri ispitanice (16% od ukupnog broja ispitanica koje imaju finansijsku pomoć partnera) isklju-

¹⁵ Pojedine ispitanice imaju više od jednog izvora prihoda, te ukupan zbir onih sa samostalnim primanjima i onih koje imaju finansijsku pomoć drugih lica iznosi više od 100%.

čivo imaju finansijsku pomoć partnera, a pet ispitanica samo pomoć roditelja (24% od ukupnog broja ispitanica iz ove grupe).

Grafik 14. Na koji način ostvarujete prihode?¹⁶



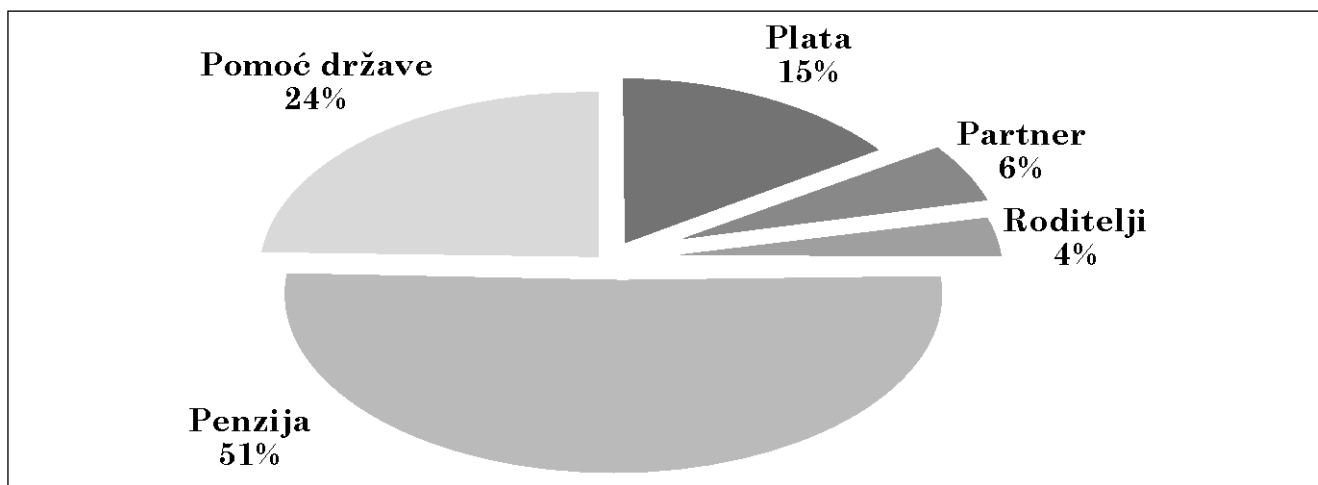
S obzirom na to da rezultati istraživanja govore da je među zaposlenim ispitanicama značajno više žena sa senzornim, nego drugim vrstama invaliditeta, ne iznenađuje podatak da čak četiri puta više žena sa senzornim invaliditetom (21) u odnosu na one sa motornim (5) i kombinovanim invaliditetom (3) ostvaruje zaradu u vidu plate. Uočljivije razlike postoje između ispitanica koje novčanu podršku primaju od partnera i kod onih čije prihode čine socijalna primanja (samostalna u vidu penzije i pomoć države). Naime, dok je više ispitanica sa senzornim invaliditetom među onima koje imaju finansijsku podršku partnera, nešto više ispitanica sa motornim invaliditetom prima penzije i pomoć države. Budući da je nešto više ispitanica sa senzornim invaliditetom u bračnoj ili vanbračnoj vezi nego ispitanica sa motornim invaliditetom, te da korisnice penzije u većem broju čine ispitanice sa motornim invaliditetom ovakvi podaci o izvorima prihoda ispitanica su logični. Značajnih razlika u ostvarivanju različite vrste prihoda među ispitanicama različitog nastanka invaliditeta nema, osim u slučaju socijalnih davanja. Naime, dok više ispitanica sa stečenim invaliditetom prima penzije, više ispitanica sa urođenim invaliditetom prima novčanu pomoć države.

Rezultati istraživanja govore da 70% od ukupnog broja ispitanica ostvaruje samostalne prihode (s tim što plate čine samo 20% ukupnog broja samostalnih prihoda), a ako izdvojimo one kojima su to jedini izvori prihoda, procenat ispitanica koje se finansiraju od ličnih primanja iznosi 48% od ukupnog broja ispitanica. S druge strane, iako se finansijska pomoć države ne može smatrati samostalnim izvorom prihoda, ona spada u lična primanja pojedinih ispitanica, a 12% ispitanica u odnosu na ukupan broj ispitanica prima isključivo ovu vrstu prihoda.

Kada pogledamo rezultate dobijene na osnovu procene ispitanica o njihovoj ekonomskoj samostalnosti, može se uočiti da je procenat onih koje sebe smatraju ekonomski samostalnim manji u odnosu na procenat ispitanica koji smo dobili na osnovu njihovih informacija o tome kakvu vrstu i izvore prihoda ostvaruju. Naime, tek 30% od ukupnog broja ispitanica smatra sebe ekonomski samostalnim. Među njima je najviše korisnica penzije i korisnica novčane pomoći države (Grafik 15).

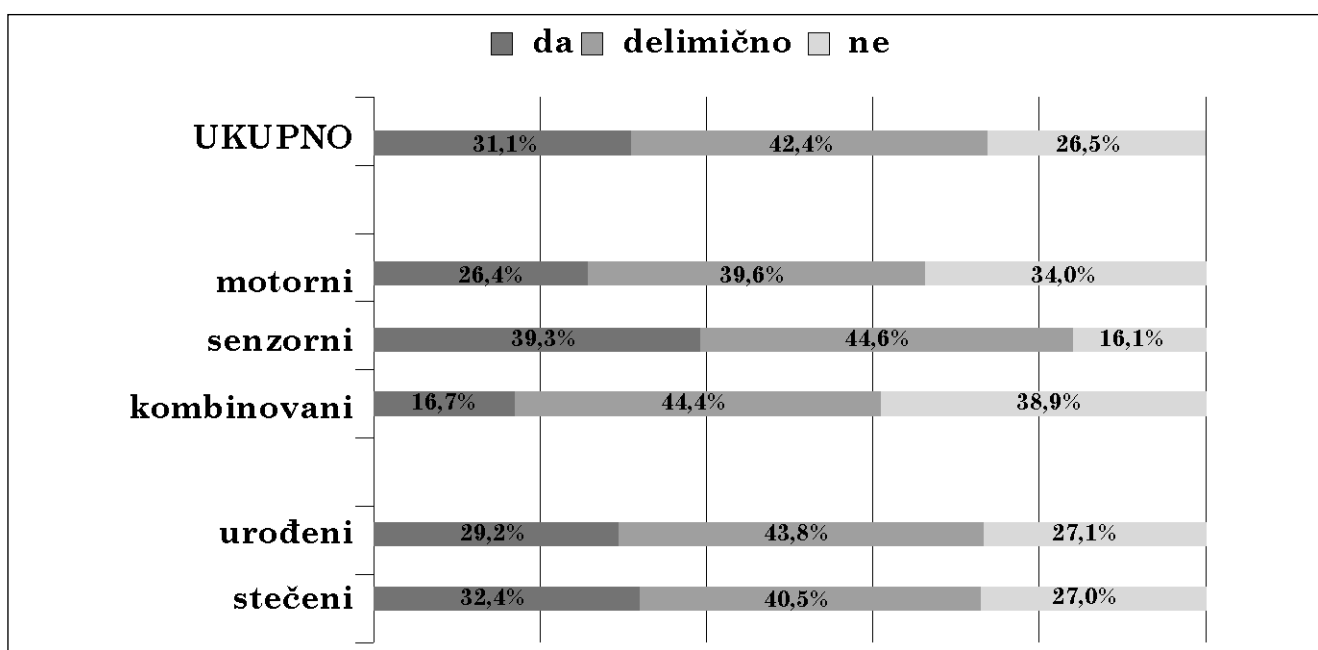
¹⁶ Ispitanice su imale mogućnost da navedu više izvora prihoda.

Grafik 15. Izvori prihoda ispitanica koje procenjuju da su ekonomski samostalne



Među ispitanicama koje procenjuju da su ekonomski samostalne nešto više je ispitanica sa senzornim nego ispitanica sa motornim invaliditetom, dok je broj ispitanica sa kombinovanim invaliditetom zanemarljiv (ukupno 3). Ova razlika bi se mogla pripisati većem broju ispitanica sa senzornim invaliditetom koje primaju platu (podsećamo da 79% zaposlenih ispitanica čine žene sa senzornim invaliditetom) budući da su ispitanice koje primaju penziju u pogledu procene ekonomske samostalnosti ravnomerno raspoređene s obzirom na vrstu invaliditeta (43% sa senzornim i 57% sa motornim invaliditetom). Takođe, više ispitanica sa stečenim invaliditetom procenjuje da je ekonomski samostalna nego ispitanica sa urođenim invaliditetom (Grafik 16). Ovaj podatak ne iznenađuje budući da među korisnicama penzije koje u poređenju sa drugim ispitanicama u većem broju procenjuju da su ekonomski samostalne, čak 70% ispitanica čine one sa stečenim invaliditetom.

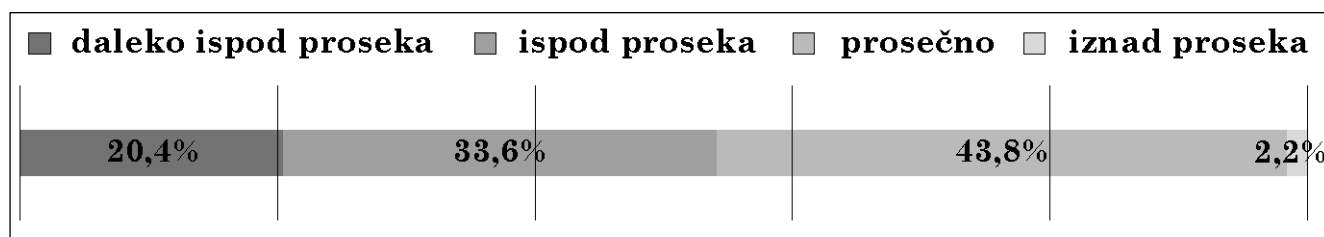
Grafik 16. Samoprocena ekonomske samostalnosti ispitanica različite vrste i načina nastanka invaliditeta



S obzirom na to da je 57% od ukupnog broja ispitanica navelo da ima samo jedan izvor prihoda, kao i da je među njima najviše korisnica penzije (70%) te da 12% ispitanici

ca prima isključivo novčanu pomoć države ne iznenađuje podatak da nešto više od polovine ispitanica procenjuje svoje materijalno stanje ispodprosečnim, dok 20% ispitanica smatra da su njihova materijalna primanja daleko ispod proseka. Tri ispitanice su procenile svoj materijalni položaj kao iznad prosečan (Grafik 17), a među njima je jedna ispitanica koja isključivo prihoduje od sopstvene zarade baveći se poslom zlatara, jedna je korisnica penzije koja pored toga ima i finansijsku podršku partnera, a jednoj je izvor prihoda samo novčana pomoć roditelja.

Grafik 17. Procena ispitanica o njihovom materijalnom stanju

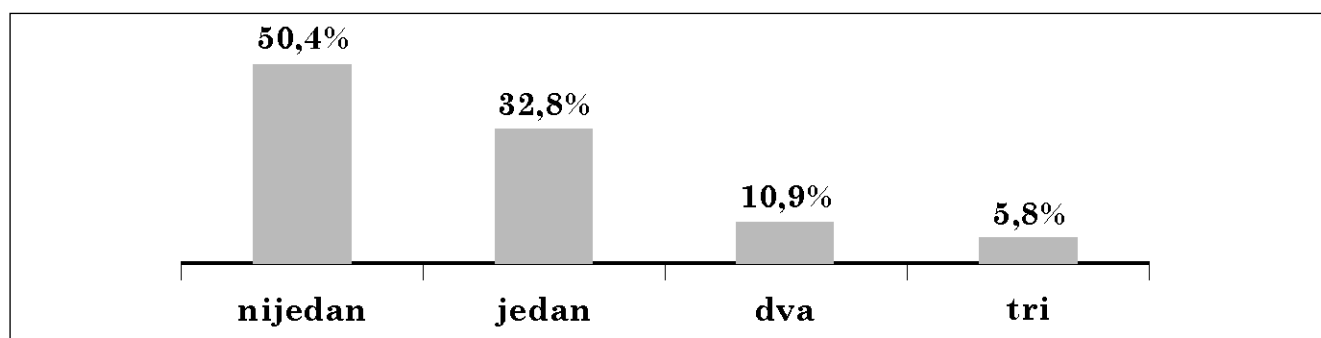


Poslovne kompetencije

Vrednost na današnjem tržištu rada određuje se, između ostalog, poslovnim kompetencijama koje neko poseduje. Ako pogledamo oglase za radna mesta, primećujemo da se poznavanje stranih jezika, pogotovo engleskog, kao i znanje rada na računaru postavljaju kao potrebni uslovi za najrazličitija radna mesta, pa čak i za ona koja ne zahtevaju visoke kvalifikacije i obrazovanje. Stoga smo u istraživanju posebnu pažnju usmerili na ispitivanje ovih kompetencija ispitanica.

Na osnovu rezultata istraživanja uočava se da svaka druga ispitanica poznaje bar jedan strani jezik (Grafik 18). Najviše njih poznaje engleski jezik (36%), potom mađarski (9,5%), nemački (8,8%) i ruski (6,6%).

Grafik 18. Poznavanje stranih jezika

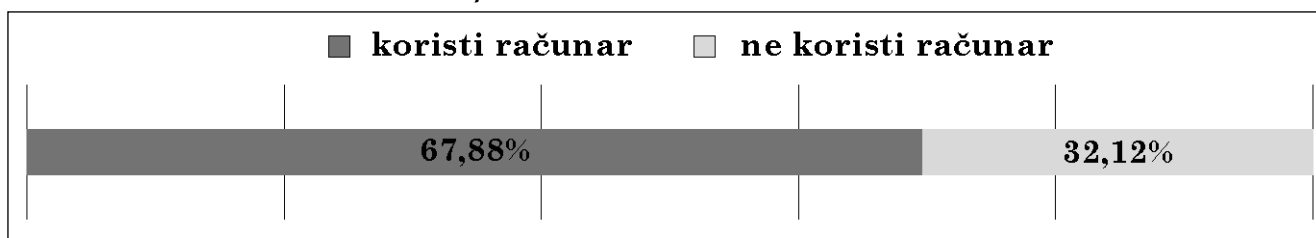


S obzirom na to da među ispitanicama prevladavaju one sa srednjim i nižim formalnim obrazovanjem, ovaj podatak deluje ohrabrujuće. Međutim, na pitanje o nivou poznavanja određenog jezika, ispitanice su se izjasnile da vladaju osnovnim poznavanjem stranih jezika, dok je samo 8% odgovorilo da poznaju strani jezik na visokom nivou (među njima je polovina onih koje govore mađarski jezik, a kojima je to ili maternji ili jezik sredine).

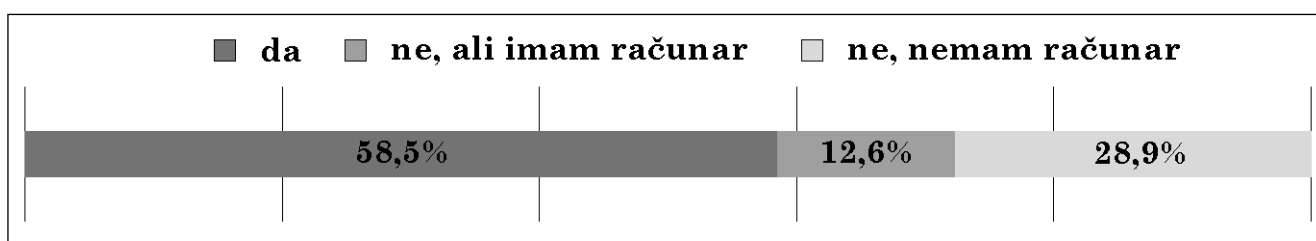
Kada je reč o poznavanju rada na računaru, rezultati govore da većina ispitanica koristi računar (Grafik 19), dok je korišćenje interneta slabije zastupljeno (Grafik 20). Internet ne koriste ispitanice (32%) koje ni nemaju kompjuter kod kuće (29%). Među onima koje ne koriste internet 43% čine ispitanice nižih nivoa obrazovanja (osnovno,

nepotpuno osnovno, specijalno) i samo jedna ispitanica višeg/visokog obrazovanja. Takođe, 61% ispitanica koje su procenile da im je materijalno stanje ispod proseka ne koriste internet, a više je i ispitanica sa senzornim spram onih sa motornim invaliditetom koje ne koriste internet. Same ispitanice su navodile da su nedostatak finansijskih sredstava, ali i nedostatak interesovanja osnovni razlozi zbog kojih ne koriste internet. S druge strane, internet koriste sve tri ispitanice koje su procenile svoje materijalno stanje iznadprosečnim, 84% više/visoko obrazovanih ispitanica i 66% ispitanica koje su procenile da su ekonomski samostalne.

Grafik 19. Da li koristite računar?



Grafik 20. Da li koristite internet?



Asistivne tehnologije, odnosno pomagala za korišćenje računara prilagođena osobama sa invaliditetom (programi za čitanje tekstova, prilagođene tastature, miševi i sl.) koristi 15,5% ispitanica, dok 12,9% izjavljuje da nemaju pomagala iako su im ona potrebna.

Ispitanice koje koriste asistivne tehnologije su najčešće navodile program Anreader (5%), koji koriste osobe sa oštećenjem vida za čitanje tekstova. Osobe sa oštećenjem sluha koriste kamere koje im omogućuju da sa sagovornikom/com razgovaraju putem znakovnog jezika. Manji procenat ispitanica (sve oko 3%) koristi programe za čitanje, prilagođeni miš i tastaturu. One ispitanice kojima je potrebno neko od ovih pomagala navode da ih nemaju prvenstveno zbog toga što nemaju računar ili nemaju novca da ih nabave.

Na pitanje o tome da navedu jednu poslovnu veštinu koju smatraju svojom najjačom stranom, najveći broj ispitanica je navodilo osobine ličnosti koje su poželjne u poslovnom okruženju: odgovornost, organizovanost, marljivost i slično, a potom i komunikativnost i sklonost timskom radu. Mali broj ispitanica je navodio konkretne veštine, a najčešće je bilo reči o poznavanju šivenja, štrikanja, vezenja, te pisanju priča i pesama (Tabela 5).

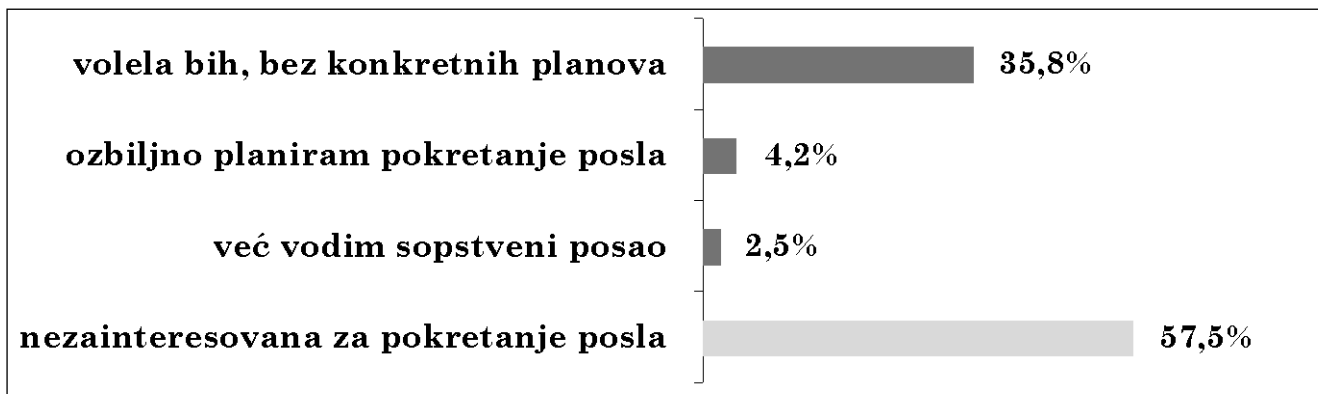
Tabela 5. Kada su u pitanju Vaše poslovne veštine, šta biste izdvojili kao svoju najjaču stranu?

Odgovornost, organizovanost, marljivost	29,2%
Komunikativnost, timski rad	15,3%
Kreativne i manuelne veštine, pisanje	10,9%
Stručna znanja	9,5%
Kućni poslovi	7,3%
Rad na računaru	3,6%

Mogućnosti i motivacija za pokretanjem sopstvenog posla

Rezultati istraživanja govore o tome da više od polovine ispitanica nije zainteresovano za pokretanje sopstvenog posla. Među ispitanicama nezainteresovanim za pokretanje posla podjednako su zastupljene ispitanice sa svim vrstama i načinom nastanka invaliditeta, kao i ispitanice različitog materijalnog statusa i procene ekonomske samostalnosti (Grafik 21).

Grafik 21. Da li biste bili spremni da pokrenete i vodite sopstveni posao?

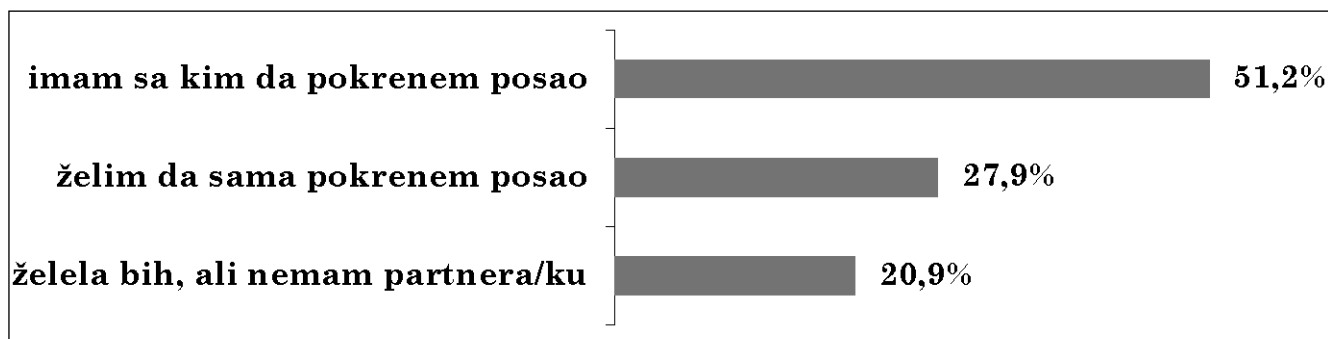


S druge strane, nije mali ni broj žena koje su navele da bi volele da pokrenu sopstveni posao, ali nemaju konkretne planove u vezi sa tim. Među njima takođe nema razlika kada je reč o ispitanicama različite vrste i načina nastanka invalidnosti, ali je više ispitanica koje su nezaposlene (34% u odnosu na broj ispitanica u ovoj grupi) i korisnica penzije (39%) kao i ispitanica koje su prosečnog i iznadprosečnog materijalnog stanja. Shodno ovim podacima, ne iznenađuju rezultati koji govore da se na prvom mestu među razlozima onih koje ispitanice navode kao prepreke u realizaciji ove želje i planova, jesu finansijski razlozi, a zatim slede nedostaci u vidu materijalnih uslova kao što je prostor i drugi tehnički uslovi (Tabela 6).

Tabela 6. Ukoliko želite da pokrenete svoj posao, koji uslovi Vam nedostaju da biste to sproveli u delo?

Finansije	54,5%
Prostor i tehnički uslovi	12,7%
Zdravlje, otežana komunikacija	10,9%
Edukacija, školovanje	7,3%
Podrška, pomoć	7,3%
Partner/ka	7,3%

Posebno pitanje odnosilo se na to da li ispitanice u svom okruženju imaju partnera/ku kao podršku u pokretanju posla. Ispostavilo se da to nije presudan problem koji sprečava ispitanice da se upuste u preduzetništvo - većina onih koje imaju želju za pokretanjem posla imaju sa kim da pokrenu posao, ali neke od njih žele da to učine samostalno (Grafik 22).

Grafik 22. Da li u okruženju imate osobu sa kojom možete zajedno da pokrenete posao?

Aktivnosti kojima se bavimo u slobodno vreme, odnosno aktivnosti koje su nam hobi predstavljaju ono što volimo da radimo i zbog čega se dobro osećamo. Često se upravo u ovakvim aktivnostima kriju potencijali za to da nam hobi preraste u posao. Iz tog razloga, u upitniku je postavljeno pitanje na koji način ispitanice provode slobodno vreme. Rezultati istraživanja ukazuju na to da ispitanice prevashodno slobodno vreme provode baveći se relaksirajućim aktivnostima: čitanjem, šetnjom, druženjem, sportom, a tek nekolicina njih navodi neke radne aktivnosti kao što su ručni rad, slikanje na staklu, šivenje i tome slično. Stoga, osim poteškoća u vidu nedostatka finansijskih sredstava i materijalno tehničkih uslova za rad, čini se da i nedovoljan razvoj poslovnih, praktičnih i drugih korisnih veština i sposobnosti stoji kao prepreka na putu ispitanica ka pokretanju sopstvenog posla i profesionalnog razvoja uopšte.

Zaključak

Na osnovu rezultata istraživanja u segmentu koji se odnosio na ispitivanje kvaliteta i karakteristika ekonomskog položaja žena sa invaliditetom stiče se utisak da iako su istraživanjem obuhvaćene ispitanice urbanih sredina, okupljene i aktivne u organizacijama osoba sa invaliditetom, potrebe za njihovim osnaživanjem u ovom domenu ipak postoje. Stoga, ako su rezultati istraživanja na uzorku koji prvenstveno čine društveno aktivne i obrazovane žene sa invaliditetom pokazali da u domenu njihovog ekonomskog položaja i kvaliteta života postoje problemi i potreba za njihovim prevladavanjem, pretpostavljamo da je kada je reč o ženama sa invaliditetom u Vojvodini koje žive u manjim sredinama i nisu angažovane u organizacijama osoba sa invaliditetom potreba za ekonomskim osnaživanjem još veća.

Naime, istraživanje je pokazalo da je zaposlenost među ispitanicama izuzetno niska i iznosi samo 14%, dok najveću grupu ispitanica čine korisnice penzije čiji je prosek godina 47 (43% njih čine mlade žene od 20 do 30 godina). Dakle, nije reč o ispitanicama koje su u penziju otišle u skladu sa propisanim opštim uslovima (starosnim i uslovima u vezi sa radnim stažom) već pre svega o ispitanicama koje koriste invalidske penzije. Osim toga, procenat nezaposlenih ispitanica iznosio je 33%. Dakle, na osnovu ovih podataka moglo bi se zaključiti da je radna aktivnost ispitanica na izuzetno niskom nivou što zbog toga što je mali procenat njih radno aktivno, što zbog toga što je među onima koje su radno aktivne malo onih koje su usmerene ka tome da se u većoj meri poslovno afirmišu. Naime, iako se više od polovine ispitanica (među njima i one koje su zaposlene, studentkinje, penzionerke) izjasnilo da imaju želju za pokretanjem sopstvenog posla, većina njih nema konkretne planove niti preduzima akcije kako bi to i ostvarila. Neza interesovanost za pokretanje posla podjednako je prisutna među ispitanicama sa različiti-

tom vrstom i načinom nastanka invaliditeta, kao i ispitanicama različitog materijalnog statusa i procenjene ekonomske samostalnosti. S druge strane, među onima koje su zainteresovane za pokretanje posla više je ispitanica koje žive u boljim materijalnim uslovima, odnosno onih koje su procenile svoje materijalno stanje kao prosečno i nadprosečno. Shodno tome, a imajući u vidu i činjenicu da su nedostatak finansijskih sredstava i materijalno tehničkih uslova ispitanice navodile kao glavne prepreke za pokretanje sopstvenog posla, čini se da one koje su u boljim materijalnim uslovima u većoj meri razmišljaju o preduzetničkim aktivnostima. To svakako ne čudi budući da preduzetničke aktivnosti podrazumevaju izvesna materijalna i finansijska ulaganja.

Osim toga što rezultati govore da motivacija za pokretanjem sopstvenog posla kod ispitanica nije naročito prisutna, polovina među nezaposlenim ispitanicama je navela da ni ne traže posao jer smatraju da ga neće naći ili da nema puno smisla tražiti ga s obzirom na njihov invaliditet. Trećina nezaposlenih ispitanica nije ni prijavljena na evidenciji Nacionalne službe za zapošljavanje, jer smatraju da im to neće biti od koristi u traženju i nalaženju posla. S druge strane, ispitanice koje su prijavljene na evidenciju u velikoj meri nisu zadovoljne efikasnošću programa za zapošljavanje osoba sa invaliditetom koji se nude. I pored toga, ispitanicama je retko poznata druga institucija koja nudi ovakvu vrstu podrške, a prisutna je i neinformisanost o mogućnostima dodatne edukacije kao i vrstama potrebnih edukacija i veština čije poznavanje bi moglo doprineti većem uspehu ispitanica u traženju i nalaženju posla.

Kada je reč o kompetencijama i veštinama ispitanica, a koje mogu biti od značaja prilikom traženja posla, ne bi se moglo reći da ispitanice dovoljno njima vladaju. Mada je polovina ispitanica navela da poznaje barem jedan strani jezik, tek 8% njih je istaklo da je reč o visokom nivou poznavanja stranog jezika, a polovini među njima to je zapravo maternji ili jezik sredine (mađarski). Korišćenje interneta takođe nije dovoljno zastupljeno, a ne koriste ga većinom ispitanice koje ni nemaju kompjuter kod kuće. Među onima koje ne koriste internet uglavnom se nalaze ispitanice nižih nivoa obrazovanja (osnovno, nepotpuno osnovno, specijalno), lošijeg materijalnog statusa, a više je i ispitanica sa senzornim spram onih sa motornim invaliditetom. Asistivne tehnologije, odnosno pomagala za korišćenje računara prilagođena osobama sa invaliditetom (programi za čitanje tekstova, prilagođene tastature, miševi i sl.) takođe koristi manji broj ispitanica dok čak 12,9% izjavljuje da nemaju pomagala iako su im ona potrebna. Druge poslovne veštine koje smatraju svojom jačom stranom, ispitanice gotovo da nisu ni znale da navedu. Zapravo, navodile su osobine ličnosti koje smatraju da poseduju, a za koje veruju da su poželjne u poslovnom okruženju: odgovornost, organizovanost, marljivost, komunikativnost i sklonost timskom radu. Međutim, konkretne veštine kojima vladaju ispitanice su navodile šivenje, štrikanje, vezenje, te pisanje priča i pesama. Na osnovu ovih rezultata može se zaključiti da su dodatne edukacije u vezi sa sticanjem i usavršavanjem različitih znanja i veština značajnih radi postizanja veće konkurentnosti na tržištu rada u velikoj meri potrebne ženama sa invaliditetom.

Među nezaposlenim ispitanicama nisu uočene razlike s obzirom na broj onih sa različitom vrstom i načinom nastanka invaliditeta. S obzirom na to da zvanične statistike ukazuju na nedvosmislenu povezanost nivoa obrazovanja sa nezaposlenošću, odnosno da je među nezaposlenim stanovništvom, a pogotovu ženama, najviše niže obrazovanih građana/ki, interesantno je, da polovinu nezaposlenih ispitanica na našem uzorku čine one sa završenim srednjim obrazovanjem, dok čak 22% čine ispitanice sa završenom višom ili visokom školom. To je s jedne strane očekivano budući da ispitanice ovog nivoa obrazovanja u većoj meri i čine sam uzorak istraživanja, ali s druge strane, srednjeobra-

zovane ispitanice iz našeg uzorka uglavnom su osposobljene za bavljenje zanatskim poslovima, dok visokoobrazovane ispitanice čine pretežno ispitanice koje su diplomirale humanističke nauke (pedagoškinje, psihološkinje, vaspitačice) odnosno zanimanja za koja je prema podacima Nacionalne službe za zapošljavanje zapošljavanje u ovom trenutku otežano. Budući da ovde govorimo o rezultatima dobijenim na malom uzorku (broj nezaposlenih ispitanica iznosi 37) neprimereno je izvoditi generalizovane zaključke, ali čini se da kada je reč o ženama sa invaliditetom, riziku od nezaposlenosti izložene su sve žene bez obzira na stepen obrazovanja, a tome najviše doprinosi vrsta obrazovanja (obrazovni profil) i profesionalna osposobljenost za bavljenje određenim zanimanjima.

Zanimanja kojima se bave zaposlene ispitanice ne razlikuju se od profesionalnih osposobljenosti nezaposlenih ispitanica. Bez obzira na stepen obrazovanja, ova zanimanja su pretežno zanatskog tipa: krojačice, frizerke, knjigoveziteljke, obučarke. Ono što je istraživanje na ovom uzorku pokazalo karakterističnim za zaposlene ispitanice jeste to da je među njima čak četiri puta više žena sa senzornim nego žena sa motornim invaliditetom, dok je nešto više žena sa stečenim nego sa urođenim invaliditetom. Ovo je posebno interesantno ako se posmatra u kontekstu podataka o obrazovnoj strukturi ispitanica koja ukazuje na to da su ispitanice sa senzornim invaliditetom u većoj meri nego ispitanice sa motornim invaliditetom prisutne u grupi nižeobrazovanih, dok ih među više/visokoobrazovanim u ovom uzorku i nema. Moguća objašnjenja ovog rezultata su razna. S obzirom na to da je reč o zanatskim poslovima, moguće je da je zaposlenost žena sa senzornim invaliditetom upravo veća jer ti poslovi ne zahtevaju puno komunikacije sa nadređenima, te zbog manje potrebe za arhitektonskim i drugim materijalno tehničkim prilagođavanjem radnih mesta nego kada je u pitanju prilagođavanje radnog mesta za osobe sa motornim invaliditetom. S druge strane, moguće je da kod jednog dela poslodavaca postoje predrasude da osobe sa motornim invaliditetom ne mogu da obavljaju određenu vrstu poslova, da im je potrebno više pomoći i da nisu samostalne u radu, te da je to u manjoj meri karakteristično za osobe sa senzornim invaliditetom. Ako imamo u vidu činjenicu da je čitavo okruženje, uključujući puteve, ulice, javni prevoz, javne ustanove, nepristupačno pre svega u arhitektonskom smislu, osobe sa senzornim invaliditetom u odnosu na osobe sa motornim invaliditetom imaju veće mogućnosti u smislu kretanja, a budući da posao podrazumeva i dolazak i odlazak sa posla, i ovo bi mogao biti razlog zbog čega su žene sa motornim invaliditetom ređe zaposlene.

Među ispitanicama koje imaju samo jedan izvor prihoda najviše je korisnica penzije, a zatim slede ispitanice koje primaju platu i pomoć države. Samo tri ispitanice isključivo imaju finansijsku pomoć partnera, a pet ispitanica samo pomoć roditelja. Pretpostavljamo da podatak koji govori to da više ispitanica sa stečenim invaliditetom prima penzije, dok više ispitanica sa urođenim invaliditetom prima novčanu pomoć države ima veze sa pristupom obrazovnom sistemu ove dve kategorije ispitanica, kao i sa različitim mogućnostima zapošljavanja s obzirom na način nastanka invaliditeta, odnosno da je velika verovatnoća da je među ispitanicama sa stečenim invaliditetom bilo više zaposlenih pre nego što su otišle u penziju, dok je među ispitanicama sa urođenim invaliditetom bilo više onih koje nikada nisu bile zaposlene. Naime, osobe sa urođenim invaliditetom od samog početka se suočavaju sa nizom prepreka na putu obrazovanja, budući da im je ranijih godina pristup obrazovanju bio izrazito ograničen i usmeren prvenstveno na specijalno obrazovanje. Samim tim, prohodnost ka daljim nivoima obrazovanja bila je minimalna, a shodno tome i mogućnosti zapošljavanja bile su ograničene. Stoga, pomoć države u vidu invalidskih penzija i novčane naknade za pomoć i negu drugih lica je

često jedini, ali siguran izvor prihoda osobama sa invaliditetom. S druge strane, osobe koje su usled bolesti, nesreće i drugih okolnosti kasnije u životu stekle invaliditet imale su više prilike i šanse da se obrazuju, zapošljavaju i rade pod uslovima kao i većina drugih ljudi. Podaci o obrazovnoj strukturi uzorka donekle potvrđuju navedeno, budući da među ispitanicama nema visokoobrazovanih žena sa senzornim invaliditetom, kao i da među ispitanicama nižeg obrazovnog nivoa (nezavršena osnovna, završena specijalna škola) ima više žena sa urođenim nego stečenim invaliditetom. Iako je reč o malom uzorku, smatramo da ovi podaci nisu posledica slučaja i da prilikom kreiranja programa zapošljavanja i drugih mera u vezi sa obrazovanjem, zapošljavanjem i radom osoba sa invaliditetom treba imati u vidu razlike koje proishode iz vrste i načina nastanka invaliditeta.

Od ukupnog broja ispitanica koje smatraju sebe ekonomski samostalnim, najviše je korisnica penzije i korisnica novčane pomoći države. Osim toga ispitanice koje spadaju u grupu radno neaktivnih u većoj meri procenjuju da su ekonomski samostalne nego ispitanice koje su radno aktivne. Ovaj podatak deluje kontradiktorno budući da su socijalna primanja pasivni prihodi, ipak s obzirom na situaciju u zemlji i na tržištu, ovakav rezultat ne čudi. Izgleda da je ova vrsta materijalnih primanja za osobe sa invaliditetom značajan izvor prihoda kojeg se retko odriču i ne rizikujući da ga izgube time što će tražiti nesiguran posao. Ipak, ovi podaci potvrđuju da je reč o radno neaktivnom stanovništvu čiji ekonomski položaj u velikoj meri zavisi od pomoći države, a s druge strane oni mogu biti objašnjeni zbog čega je procenat nezaposnih i odsustvo motivisanosti za traženje posla nisko kod ispitanica.

S obzirom na to da je više od polovine ukupnog broja ispitanica navelo da ima samo jedan izvor prihoda, kao i da je među njima najviše korisnica penzije i novčane pomoći države, ne iznenađuje podatak da nešto više od polovine ispitanica procenjuje svoje materijalno stanje ispod prosečnim, dok čak 20% ispitanica smatra da su njihova materijalna primanja daleko ispod proseka. S obzirom na podatke drugih istraživanja sadržane u raznim zvaničnim dokumentima, očekivali smo da će ispitanice u većem broju i u većoj meri proceniti materijalno stanje nezadovoljavajućim.

Zaključke na osnovu rezultata istraživanja treba posmatrati kao pretpostavke koje se odnose na populaciju žena sa invaliditetom u Vojvodini, a koje bi bilo potrebno proveriti ponavljanjem ili sprovođenjem istraživanja na reprezentativnom uzorku žena sa invaliditetom. Takođe, u buduća istraživanja bi trebalo uključiti i muškarce sa invaliditetom kako bi se ustanovile eventualne rodne razlike u položaju i kvalitetu života žena i muškaraca sa invaliditetom. Ukratko, zaključke možemo sumirati u sledećem:

- Radna aktivnost žena sa invaliditetom je izrazito niska, među njima je veliki broj korisnica penzije, a i njihova motivisanost za većim angažovanjem na tržištu rada je nedovoljna;
- Riziku od nezaposlenosti izložene su sve žene sa invaliditetom bez obzira na njihov stepen obrazovanja, način nastanka i vrstu invaliditeta;
- Veće šanse da se zaposle imaju žene sa senzornim nego one sa motornim invaliditetom, kao i žene sa stečenim pre nego žene sa urođenim invaliditetom;
- Prihode žena sa invaliditetom u najvećoj meri čine penzije i druga socijalna primanja;
- Materijalni položaj i ekonomska samostalnost žena sa invaliditetom je realno niža od njihove procene iste;
- Obrazovni profili žena sa invaliditetom uglavnom pripadaju slabije konkurentnim zanimanjima na tržištu rada;
- Razvijenost poslovnih kompetencija, znanja i veština žena sa invaliditetom je nedovoljna i slaba;

- Nedovoljna je informisanost žena sa invaliditetom o institucionalnoj podršci u vezi sa zapošljavanjem, kao i njihovo poverenje u ovu vrstu podrške.

Imajući u vidu rezultate i zaključke istraživanja smatramo da je u cilju poboljšanja ekonomskog položaja i osnaživanja žena sa invaliditetom potrebno sledeće:

- Organizovati edukacije za sticanje znanja i veština žena sa invaliditetom koje će im pomoći da postanu konkurentnije na tržištu rada. Edukacije pored kurseva stranih jezika i rada na računaru, treba da budu usmerene i na sticanje veština komunikacije, povećanja samopouzdanja i pre svega motivacije za većim angažovanjem u traženju ili kreiranju posla;
- Edukacije u smislu prekvalifikacije i dokvalifikacije za žene sa invaliditetom treba organizovati u skladu sa potrebama tržišta rada;
- Pored edukacija koje su predviđene programima rehabilitacije i zapošljavanja, kao i drugih mera predviđenih od strane države radi postizanja većeg zapošljavanja osoba sa invaliditetom, organizacije osoba sa invaliditetom i druge nevladine organizacije koje pružaju podršku ovoj grupi ljudi u većoj meri treba da organizuju i sprovode programe osposobljavanja žena sa invaliditetom, po mogućstvu besplatne;
- Programi i mere zapošljavanja preduzimani od strane države, a radi poboljšanja položaja žena sa invaliditetom na tržištu rada treba da budu prilagođeni potrebama žena sa različitom vrstom i načinom nastanka invaliditeta;
- Programi i mere zapošljavanja, kao i razne subvencije za zapošljavanje osoba sa invaliditetom koje realizuje Nacionalna služba za zapošljavanje, kao i drugi državni organi i institucije treba da su transparentniji ženama sa invaliditetom;
- Potrebna je veća povezanost institucionalne i vaninstitucionalne podrške ženama sa invaliditetom koja će biti realizovana u vidu konkretnih i direktnih akcija sa korisnicima.

REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE

Svetska zdravstvena organizacija¹⁷ definiše reproduktivno zdravlje kao stanje fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja u svim oblastima vezanim za reproduktivni sistem i u svim fazama života. Ovo praktično podrazumeva sposobnost ljudi da na zadovoljavajući, odgovoran i bezbedan način vode računa o svom seksualnom životu, kao i mogućnost da stvaraju potomstvo i slobodu da odluče da li će, kada će i koliko često to činiti.

Pitanje je u kojoj meri danas u našoj zemlji žene sa invaliditetom imaju mogućnosti da samostalno odlučuju o svom seksualnom životu i reproduktivnom zdravlju, naročito u pogledu toga da li će biti majke. Svakako da je upitno i to u kojoj meri i na koji način žene sa invaliditetom ostvaruju svoje pravo na reproduktivnu zdravstvenu zaštitu. S obzirom na to da su kod nas predrasude prema ženama sa invaliditetom kao i nepristupačno okruženje još uvek vrlo prisutne, prepoznali smo da je potrebno raditi u kreiranju jednakih mogućnosti i kad je ovaj aspekt života žene u pitanju. Fizičke i psihosocijalne barijere reflektuju uverenje da su žene sa invaliditetom nesposobne da brinu o sebi, kao i da imaju decu, da se staraju o njima i budu dobre majke. Pored toga, prisutna je i predrasuda da su žene sa invaliditetom aseksualne, odnosno da nemaju potrebe za i u vezi sa seksom, što vodi zaključku da onda nije ni potrebno da brinu o svom reproduktivnom zdravlju i zaštiti. Ako ostavimo po strani predrasude prema ženama sa invaliditetom i njihovoj seksualnosti, i dalje ostaju prepreke koje proizilaze iz načina sprovođenja zdravstvenih politika namenjenih ženama, koje ne prepoznaju žene sa invaliditetom.

*Zakonom o zdravstvenoj zaštiti*¹⁸ zagantovana su načela zdravstvene zaštite kao što su pristupačnost, sveobuhvatnost, pravičnost, ekonomičnost, kao i prava pacijenta/kinja na dostupnost zdravstvene zaštite, informacije, obaveštavanje, slobodan izbor, privatnost i poverljivost informacija, pravo na samoodlučivanje i pristanak. Naše iskustvo i praksa govore da su za žene sa invaliditetom ova načela i prava često teško ostvariva. Naše zdravstvene ustanove i dalje su nedovoljno pristupačne ženama sa invaliditetom. Arhitektonska neprisutpačnost prva je i značajna prepreka: nedostaju prilagođeni prilazi zgradama, pristupačni toaleti, liftovi i slično. Mnoge zdravstvene ustanove nemaju hidraulične ginekološke stolove, koji u mnogome olakšavaju ženi sa motornim invaliditetom ginekološke preglede. Kada je reč o ženama sa oštećenjem sluha, sigurno da je komunikacija između njih i lekara otežana, pa je pitanje u kojoj meri i kako su ove žene informisane o svom zdravlju i načinima ostvarivanja zdravstvene zaštite. U nedostatku drugih rešenja, npr. zbog nepostojanja odgovarajućih tehničko-tehnoloških uslova ili personalne asistencije, dešava se da ginekološkim pregledima žena sa invaliditetom, uz njihovu dozvolu, asistira neko od rodbine ili pratnje pacijentkinje. Ova mogućnost je u skladu sa zakonskom odredbom o pravima pacijenata na privatnost i poverljivost informacija, ali ne sme se zanemariti da ovakvi uslovi mogu narušiti dostojanstvo i poštovanje ličnosti pacijentkinja. Takođe, treba imati u vidu i to da nisu svi domovi zdravlja opremljeni potrebnim tehničkim uslovima i aparatima, te da u pojedinim domovima zdravlja nije moguće obaviti sve vrste ginekoloških pregleda i pregleda dojki. U Godišnjem izveštaju Pokrajinskog ombudsmana za 2010. godinu¹⁹ navodi se da su re-

¹⁷ <http://www.who.int/topics/reproductive.health/en/>

¹⁸ "Sl. glasnik RS", br. 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010 i 57/2011

¹⁹ http://ombudsmanapv.org/cms/images/stories/dokumenti/godišnji_izveštaji/godišnji_izveštaj_PO_2010.pdf

zultati istraživanja Pokrajinskog ombudsmana sprovedenog u domovima zdravlja u Vojvodini pokazali da su mamografski pregledi dostupni najviše u četvrtini domova zdravlja, da pojedini domovi zdravlja nemaju mogućnost analize Papanikolau testom, a negde se ne obavljaju ni ultrazvučni pregledi karlice. U Izveštaju se takođe navodi da se za preglede koje nije moguće obaviti u pojedinim domovima zdravlja, pacijentkinje upućuju u ustanove sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite i u manjem broju u domove zdravlja u susednim opštinama/gradovima. Za žene sa invaliditetom kojima je ionako otežan pristup saobraćaju, ovo stvara dodatne poteškoće i zahteva mnogo više napora i organizacije, nego ženama bez invaliditeta, pa je odlazak na ginekološki pregled za njih mnogo više od toga.

Dugo godina naš zdravstveni sistem bio je usmeren prevashodno na lečenje, dok se malo ulagalo u prevenciju zdravlja. Poslednjih godina, moguće je uočiti da je sve više kampanja koje ukazuju na važnost redovnih preventivnih pregleda. Važno je, međutim, u takvim kampanjama voditi računa o rodnosenzitivnoj dimenziji zdravlja, kao i o obezbeđivanju dostupnosti informacija osobama sa invaliditetom i osobama koje pripadaju drugim marginalizovanim i višestruko diskriminiranim grupama. U *Nacionalnoj strategiji za poboljšanje položaja žena i unapređivanje rodne ravnopravnosti* obezbeđivanje dostupnosti kvaliteta zdravstvene zaštite za žene iz višestruko diskriminiranih grupa definisano je kao pojedinačni cilj. Ističe se da *Zdravstvene službe i programi namenjeni ženskoj populaciji i njihovoj dobrobiti moraju da budu adekvetni i da osiguraju prihvatanje i razumevanje društva i zajednice uzimajući u obzir starosnu dob, uslove života, kulturu, ograničenja i seksualnost*²⁰. Kao pojedinačan cilj ove *Strategije* navodi se i *unapređivanje reproduktivnog zdravlja žena*, a prva od aktivnosti u vezi sa tim odnosi se na organizovanje ranog otkrivanja karcinoma grlića materice i dojke (redovni i sistematski zdravstveni pregledi, dostupnost testova za rano otkrivanje bolesti, kampanje za objašnjavanje važnosti sprovođenja preventivnih mera i dr.). Takođe, ova strategija predviđa i druge važne aktivnosti kao što su one usmerene na razvijanje istraživanja, dokumentacije i statistike o ravnopravnosti polova u oblasti zdravlja i uključivanje rodno senzitivnog znanja i novih saznanja iz oblasti ženskog zdravlja, te uspostavljanje sistema edukacije zdravstvenih radnika/ca o rodnoj ravnopravnosti i slično. Iako, *Strategija* ne izdvaja mere posebno namenjene ženama sa invaliditetom, prepoznavanje višestruko diskriminiranih grupa od izuzetnog je značaja za rad na unapređenju položaja žena sa invaliditetom. Za organizaciju ...IZ KRUGA – VOJVODINA posebno je značajno to što je ovom *Strategijom* predviđeno uspostavljanje baze podataka o svim zdravstvenim ustanovama koje pružaju usluge namenjene ženama, kao i baze podataka o udruženjima koja realizuju projekte i programe u oblasti zdravstvene zaštite žena na osnovu koje bi se stekao uvid u aktivnosti javnog i civilnog sektora i ostvarila bolja koordinacija u realizaciji i finansiranju njihovih aktivnosti.

Na kraju, u našoj zemlji nema zvaničnih evidencija u pogledu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu žena sa invaliditetom. U *Izveštaju o napretku u realizaciji milenijumskih ciljeva razvoja osobe sa invaliditetom* pominju se u delu koji se odnosi na smanjenje siromaštva i povećanje zaposlenosti, ali u segmentu koji se odnosi na unapređenje zdravlja žena u reproduktivnom periodu, žene sa invaliditetom se ne pominju. Ovo ukazuje da su žene sa invaliditetom izgleda i dalje često *nevidljive* za zdravstveni sistem.

²⁰ Nacionalna strategija za poboljšanje položaja žena i unapređivanje rodne ravnopravnosti (2009–2015) (2008). Ministarstvo rada i socijalne politike, Beograd.

S obzirom na to da smatramo da su preventivne aktivnosti u vezi sa reproduktivnim zdravljem od velikog značaja za očuvanje zdravlja žena sa invaliditetom, kao i mogućnosti ostvarivanja njihovog prava na zdravstvenu zaštitu, deo istraživanja koji se odnosi na reproduktivno zdravlje žena sa invaliditetom u Vojvodini može se sumirati u dva osnovna pitanja:

1. Kako se odvija preventivna zaštita reproduktivnog zdravlja ispitanica?
2. U kojoj meri su ispitanice zadovoljne uslugama zdravstvene zaštite?

Rezultati istraživanja Prevenција reproduktivnog zdravlja

Redovni odlasci na ginekološke preglede uslov su preventivne zaštite reproduktivnog zdravlja svake žene. S jedne strane, svaka žena bi trebalo da ima razvijenu odgovornost prema sopstvenom zdravlju i da uviđa značaj redovnih odlazaka na preglede, ali s druge strane, zdravstveni sistem i zdravstveni radnici imaju odgovornost da obezbede i omoguće svim ženama adekvatnu i kvalitetnu preventivnu zdravstvenu zaštitu i da utiču na njihovu informisanost i razvoj svesti o značaju ovih pregleda.

Prema rezultatima ovog istraživanja skoro podjednak broj ispitanica navodi da redovno odlaze na ginekološke preglede, jedanput u godini ili pola godine, bez obzira na to da li imaju konkretan problem ili ne, kao i onih koje su odgovorile da odlaze na ginekološki pregled isključivo kada primete određeni problem ili putem obaveznih sistematskih pregleda. Značajno je i to da je svaka deseta ispitanica navela da nikada nije bila na ginekološkom pregledu (Tabela 7).

Odgovori ispitanica različite starosne dobi ne razlikuju se značajno u pogledu njihovog odnosa prema ginekološkim pregledima, osim što je uočeno da je odlazak na ginekološke preglede, isključivo onda kada se javi potreba za tim, najizraženiji kod najstarije grupe ispitanica (od 50 do 65 godina života).

Poredeći odgovore ispitanica koje imaju različitu vrstu invaliditeta, takođe nismo uočili značajnije razlike, osim što je nešto više žena sa motornim invaliditetom koje nikad nisu bile na ginekološkom pregledu u odnosu na žene sa senzornim invaliditetom (16% prema 4%).

Tabela 7. Koliko često idete na ginekološki pregled?

Nikada nisam bila na ginekološkom pregledu	10,7%
Samo putem obaveznih sistematskih pregleda (preko radne org., stud. ustanova, škola)	4,6%
Samo kada se javi problem	39,7%
Redovno idem na ginekološke preglede, jednom u 6 meseci	14,5%
Redovno idem na ginekološke preglede, jednom godišnje	30,5%

Na pitanje o tome koji razlozi ih sprečavaju da redovno odlaze na ginekološke preglede, najveći broj ispitanica, prvenstveno žena sa motornim invaliditetom, istakle su arhitektonsku nepristupačnost zdravstvenih ustanova. Slede zatim drugi razlozi koji su pre svega u vezi sa spoljašnjim okolnostima kao što su negativna iskustva sa medicinskim osobljem i nedostatak adekvatnog prevoza i personalne asistencije (Tabela 8). Ovo može biti objašnjenje prethodnog podatka o većem broju žena sa invaliditetom koje

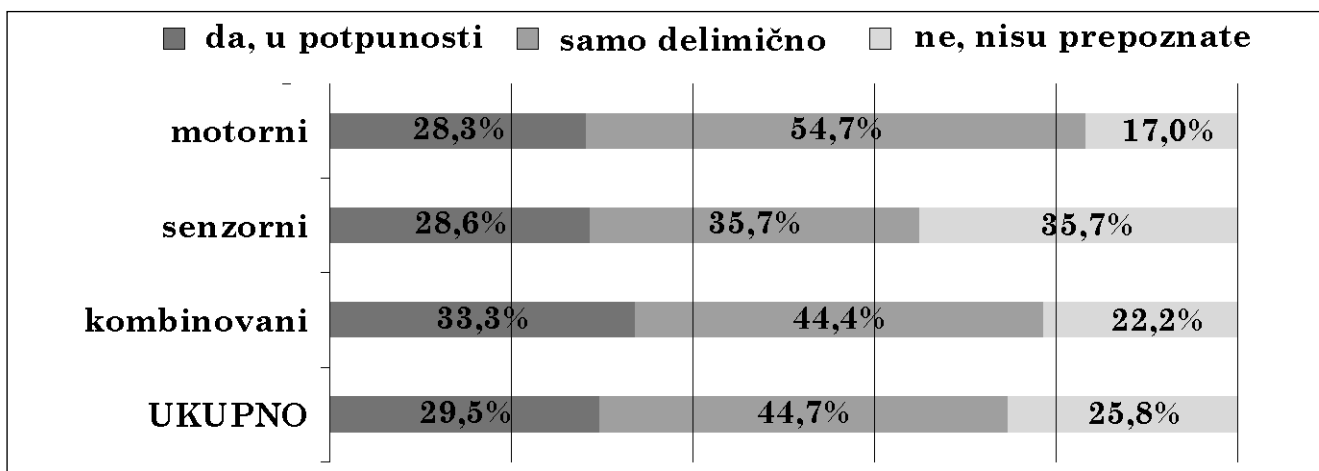
nikada nisu posetile ginekologa. Ukazali bismo i na to da dok se više ispitanica sa motornim invaliditetom požalilo na adekvatan prevoz, više ispitanica sa senzornim invaliditetom istaklo je problem nedostatka personalne asistencije. Ispitanice su navodile i druge razloge koji ih sprečavaju da češće odlaze na ginekološke preglede kao što su strah od pregleda, lična neodgovornost, shvatanje da nema potrebe za pregledom.

Tabela 8. Koji od navedenih razloga Vas sprečavaju da redovno idete na ginekološke preglede?

Nepristupačnost zdravstvenih ustanova (arhitektonska neprilagođenost)	29,7%
Negativna iskustva sa medicinskim osobljem	15,3%
Nedostatak adekvatnog prevoza i personalne asistencije	14,4%
Nedostatak novčanih sredstava	10,8%
Lična neodgovornost i strah od pregleda	10,8%
Čekanje, gužve	4,5%
Nema potrebe za pregledom	14,4%

Preventivne mere zdravstvene zaštite jesu delom u odgovornosti samih pacijentkinja, ali su takođe i odgovornost zdravstvenih institucija i društva u celini. Kada je reč o kampanjama domaćih zdravstvenih institucija koje su namenjene ženama, skoro polovina ispitanica smatra da su potrebe žena sa invaliditetom delimično prepoznate u njima, dok oko 26% njih smatra da potrebe žena sa invaliditetom nisu prepoznate od strane kreatora ovih kampanja. Uočava se i to da je nešto više žena sa senzornim, nego žena sa motornim invaliditetom navelo da žene sa invaliditetom uopšte nisu prepoznate u kampanjama (Grafik 23). Imajući u vidu to da je svrha kampanje prvenstveno pružanje informacije, ne čudi da ispitanice sa senzornim oštećenjima imaju više primedbi na njih. Naime, veći broj ovih kampanja realizuje se u vidu TV spotova koji nisu titlovani i prilagođeni ženama sa oštećenjem sluha, dok flajeri i drugi propagandni materijali ne sadrže informaciju na brajevom pismu kako bi bili prilagođeni ženama sa oštećenjem vida.

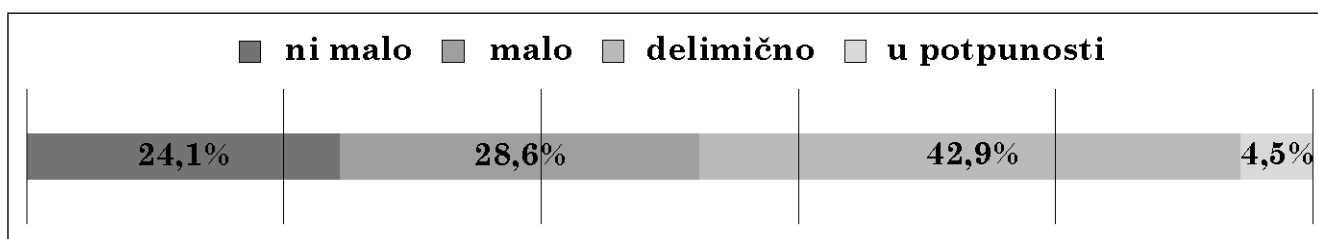
Grafik 23. Smatrate li da su u kampanjama namenjenim ženama, kao što je npr. prevencija raka dojke, prepoznate potrebe žena sa invaliditetom?



Zadovoljstvo uslugama zdravstvene zaštite

Rezultati istraživanja ukazuju na to da su ispitanice podeljenog mišljenja u vezi sa pitanjem koliko su zdravstvene usluge u oblasti reproduktivnog zdravlja prilagođene ženama sa invaliditetom. Naime, skoro 53% ispitanica navodi da ove usluge nisu ili su u manjoj meri prilagođene ženama sa invaliditetom, nešto manji procenat ispitanica ističe da su ove usluge delimično prilagođene, dok je najmanje onih koje su saglasne sa tim da su zdravstvene usluge u potpunosti prilagođene ženama sa invaliditetom, uglavnom ispitanica iz najstarije grupe (Grafik 24).

Grafik 24. Prema Vašem mišljenju, koliko su zdravstvene usluge u oblasti reproduktivnog zdravlja prilagođene potrebama žena sa invaliditetom?



Sugestije ispitanica u vezi sa poboljšanjem zdravstvenih usluga u oblasti reproduktivnog zdravlja odnose se prvenstveno na probleme karakteristične za zdravstveni sistem uopšte. Naime, većina ispitanica ukazuje na to da je potrebno poboljšati arhitektonsku pristupačnost zdravstvenih ustanova, prilagoditi prilaze zgradama, izgraditi rampe, ugraditi liftove i slično. Osim toga, ispitanice ukazuju i na potrebu za edukacijom zdravstvenih radnika/ca za rad sa ženama sa invaliditetom, kao i za poboljšanjem pristupačnosti komunikacije sa zdravstvenim radnicima/ama, odnosno za korišćenjem znakovnog jezika od strane zdravstvenih radnika/ca ili mogućnosti prisustva tumača znakovnog jezika (Tabela 9).

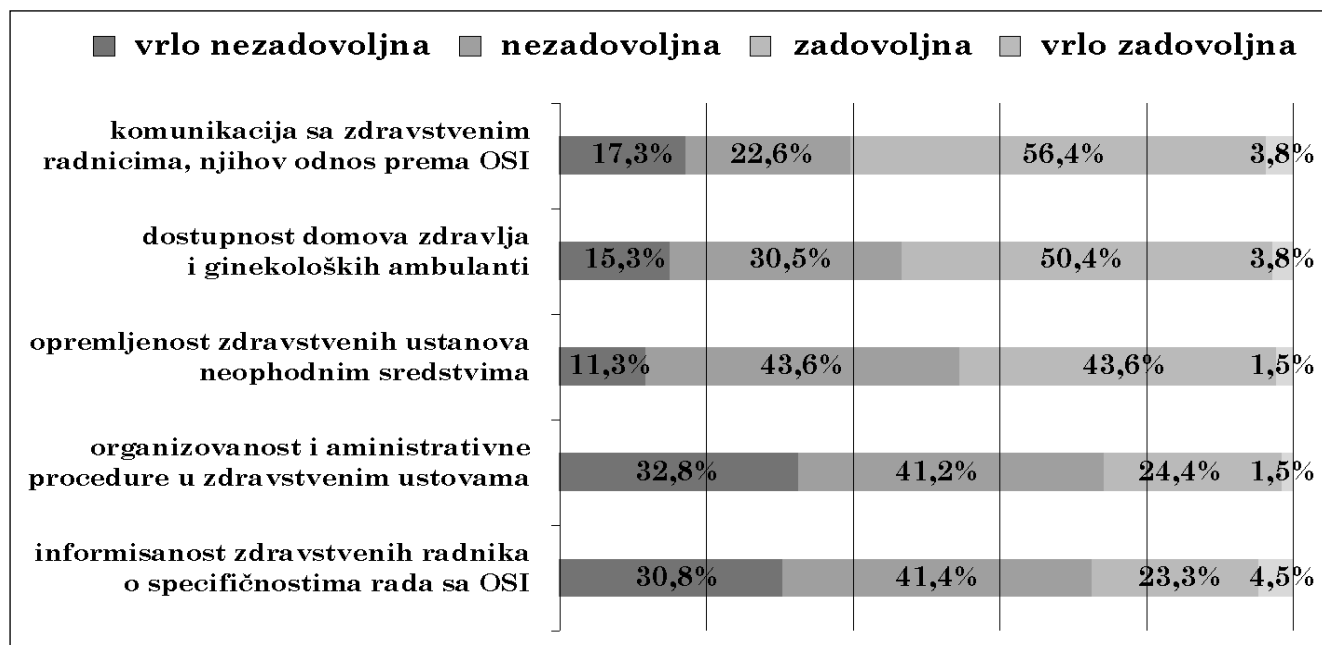
Tabela 9. Na koji način bi se zdravstvene ustanove mogle prilagoditi potrebama žena sa invaliditetom?

Arhitektonska prilagođenost (rampe, liftovi)	29,1%
Bolja edukacija i informisanost zdravstvenih radnika	19,1%
Bolji pristup i ljubaznost zdravstvenih radnika	16,3%
Prilagođena oprema i usluge (ginekološki stolovi, personalni asistenti)	14,6%
Bolja organizacija (gužve, administracija)	8,2%
Tumači za znakovni jezik	7,2%
Pozitivna diskriminacija (prednost za osobe sa invaliditetom)	5,5%

Procene ispitanica u vezi sa tim koliko su zadovoljne pojedinim aspektima zdravstvenog sistema ne podudaraju se sasvim sa njihovim procenama o opštem stanju u vezi sa datim aspektima. I pored toga što ispitanice procenjuju da su zdravstveni radnici/e i osoblje nedovoljno informisani o specifičnostima rada sa osobama sa invaliditetom (čak 72% ispitanica je izrazilo nezadovoljstvo ovim aspektom), dve trećine ispitanica je navelo da su zadovoljne komunikacijom i odnosom zdravstvenih radnika/ca sa njima.

Ispitanice su izrazile i veliko nezadovoljstvo organizovanošću i administrativnim procedurama u zdravstvenim ustanovama, budući da je čak 74% njih navelo da nisu zadovoljne ovim aspektom sistema zdravstvene zaštite (Grafik 25).

Grafik 25. Zadovoljstvo žena sa invaliditetom pojedinim aspektima zdravstvenog sistema



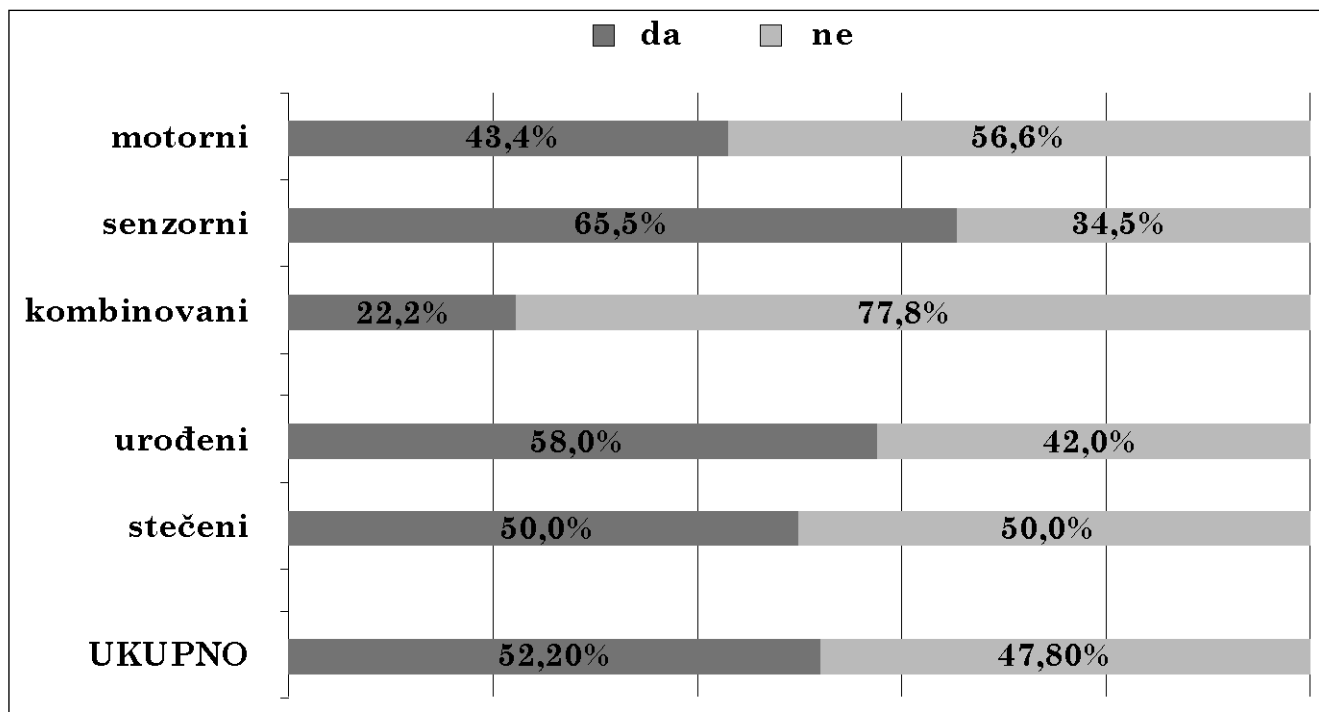
Poredeći ispitanice sa različitim vrstom invaliditeta, uočava se da žene sa motornim i kombinovanim invaliditetom pokazuju veće nezadovoljstvo dostupnošću i organizovanošću zdravstvenih ustanova, dok komunikacija sa zdravstvenim radnicima predstavlja veći problem ženama sa senzornim invaliditetom (Tabela 10).

Tabela 10. Zadovoljstvo žena sa različitim vrstama invaliditeta pojedinim aspektima zdravstvenog sistema

		Vrlo neza- dovoljna	Neza- dovoljna	Zado- voljna	Vrlo zadovoljna
Komunikacija sa zdrav. radnicima, njihov odnos prema osobama sa invaliditetom	motorni	11.5%	25.0%	59.6%	4%
	senzorni	24.1%	17.2%	53.4%	5%
	kombinovani	16.7%	22.2%	61.1%	0%
Dostupnost domova zdravlja i ginekoloških ambulanti	motorni	23.1%	46.2%	28.8%	1.9%
	senzorni	5.4%	14.3%	75.0%	5.4%
	kombinovani	27.8%	38.9%	27.8%	5.6%
Opremljenost zdravstvenih ustanova neophodnim sredstvima	motorni	13.5%	53.8%	30.8%	2%
	senzorni	10.3%	34.5%	53.4%	2%
	kombinovani	11.1%	44.4%	44.4%	0%
Organizovanost i administrativne procedure u zdravstvenim ustanovama	motorni	39.2%	41.2%	19.6%	0%
	senzorni	25.9%	34.5%	36.2%	3%
	kombinovani	41.2%	52.9%	5.9%	0%
Informisanost zdravstvenih radnika o specifičnostima rada sa osobama sa invaliditetom	motorni	26.4%	45.3%	22.6%	6%
	senzorni	35.1%	33.3%	26.3%	5%
	kombinovani	38.9%	44.4%	16.7%	0%

U uzorku istraživanja više od polovine žena imaju decu, a više je majki među ženama sa senzornim nego među ženama sa motornim i kombinovanim invaliditetom (Grafik 26).

Grafik 26. Da li imate dece?



Većina žena sa invaliditetom koje imaju decu izjavljuju da nisu imale probleme tokom trudnoće i porođaja (Tabela 11). Međutim, neki od problema na koje su ispitanice ukazale mogu biti ilustracija neodobravanja i nepodržavanja trudnoće kod žena sa invaliditetom od strane lekara. Iako nije zabeležen visok procenat žalbi na medicinsko osoblje, neki komentari zaslužuju pažnju:

- Tretirana sam kao stoka, možda, jer sam bila neudata
- Negativno ophođenje zdravstvenih radnika – u smislu nepodržavanja izbora trudnoće
- Doživela sam nerazumevanje za problem sa vidom
- Bila sam dijabetičar, ali u tom periodu nisam imala problema sa vidom, kod prve trudnoće, lekar je insistirao na abortusu

Komentar *Tretirana sam kao stoka, možda jer sam bila neudata* ukazuje i na to da je ispitanica svesna mogućnosti da je neprimereno i loše ponašanje lekara prema njoj možda proisteklo iz nekih drugih razloga i drugačijih vrsta predrasuda, a ne onih koje se odnose isključivo na invalidnost. Ipak, na osnovu navedenih komentara ne bismo smeli izvoditi zaključak da je takvo ponašanje lekara posledica predrasuda prema ženama sa invaliditetom budući da postoji mogućnost da su postojali drugi objektivni razlozi zbog kojih je pojedinim ispitanicama sugerisano da ne zadrže trudnoću.

Tabela 11. Ukoliko imate decu, kako biste opisali period trudnoće i porođaja?

Bez problema	59,6%
Medicinski problemi, pobačaj, komplikovana trudnoća	17,3%
Neljubaznost i nerazumevanje zdravstvenih radnika	13,5%
Porođaj je bio pre sticanja invaliditeta	9,6%

Zaključak

Na osnovu rezultata istraživanja stiče se utisak da situacija u vezi sa ostvarivanjem prava na reproduktivnu zdravstvenu zaštitu, barem kada je reč o našim ispitanicama, nije toliko loša koliko smo mogli da pretpostavimo. Činjenica da je reč o ispitanicama koje pripadaju aktivnijoj i edukovanijoj grupi žena sa invaliditetom u nekoliko utiče na stvaranje ovakve slike. Takođe, nisu uočene ni veće razlike u pogledu ponašanja ispitanica kada je reč o prevenciji njihovog reproduktivnog zdravlja, niti u vezi sa njihovim zadovoljstvom zdravstvenim uslugama s obzirom na razlike u vrsti, načinu nastanka invaliditeta i drugim karakteristikama ispitanica kao što su starosna dob, obrazovanje, radni status.

Oko 44,5% ispitanica ističe da redovno odlaze na ginekološke preglede, jedanput u godini ili u pola godine, a isto toliko ispitanica navodi da odlaze na ginekološki pregled isključivo kada primete određeni problem ili zbog obaveznih sistematskih pregleda. Svaka deseta ispitanica navela je da nikada nije bila na ginekološkom pregledu, a među njima su i one koje imaju više od 40, 50 i 60 godina života. Ovakvo ponašanje ispitanica može da proizilazi iz njihovog straha od pregleda, slabe volje, neuviđanja potrebe za pregledom usled toga što možda nisu seksualno aktivne ili drugih spoljašnjih okolnosti. Rezultati govore i to da je više žena sa motornim invaliditetom koje nikad nisu bile na ginekološkom pregledu u odnosu na žene sa senzornim invaliditetom, što je sigurno jednim delom posledica arhitektonske nepristupačnosti okruženja i zdravstvenih ustanova. Ovi podaci ukazuju da i dalje postoji potreba za edukacijom i informisanjem žena sa invaliditetom o značaju redovnih ginekoloških pregleda, gde će se posebno voditi računa o prisupačnosti informacija.

Kada je reč o prilagođenosti zdravstvenih usluga ženama sa invaliditetom, ispitanice ukazuju na to da je ona nezadovoljavajuća. Više od polovine ispitanica je istaklo da zdravstvene usluge nisu ili su delimično prilagođene ženama sa invaliditetom. Najviše primedbi očekivano se odnose na arhitektonsku nepristupačnost zdravstvenih ustanova, ali ispitanice ukazuju i na potrebu za boljom edukacijom zdravstvenih radnika/ca za rad sa ženama sa invaliditetom.

S druge strane, kada je reč o kampanjama domaćih zdravstvenih institucija u vezi sa prevencijom reproduktivnog zdravlja, ispitanice sa senzornim invaliditetom u većoj meri su ukazale na to da potrebe žena sa invaliditetom uopšte nisu prepoznate u kampanjama. Većina ovih kampanja namenjena je opštoj ženskoj populaciji i do sada nismo naišli na primer prilagođene kampanje za žene sa različitim vrstama invaliditeta, naročito ženama sa oštećenjima vida i/ili sluha kao što su titlovani video spotovi, plakati na brajevom pismu, posete i radionice zdravstvenih radnika/ca udruženjima i organizacijama osoba sa invaliditetom i slično.

Interesantno je to da iako jedan broj ispitanica ističe da su zdravstvene ustanove i usluge nedovoljno pristupačne ženama sa invaliditetom, više od polovine ispitanica izražava zadovoljstvo ovim segmentom zdravstvene zaštite. Takođe, iako više od 70% ispitanica navodi da su zdravstveni radnici/e nedovoljno informisani o specifičnostima rada i komunikacije sa ženama sa invaliditetom, dve trećine ispitanica ističe da su zadovoljne komunikacijom i odnosom zdravstvenih radnika/ca sa njima. U tom smislu, ispitanice sa motornim i kombinovanim invaliditetom pokazale su veće nezadovoljstvo dostupnošću i organizovanošću zdravstvenih ustanova, dok su žene sa senzornim invaliditetom pre svega ukazale na problem komunikacije. Pretpostavljamo da su ispitanice svesne opštih nedostataka našeg zdravstvenog sistema u smislu pružanja i obezbeđivanja

zdravstvenih usluga za osobe sa invaliditetom, ali je moguće da su ređe same nailazile na date probleme. Ne treba zanemariti činjenicu da čak više od 80% uzorka čine žene iz gradskih sredina u kojima je pristup zdravstvenim ustanovama i zdravstvenoj zaštiti verovatno lakši nego u ruralnim sredinama. Osim toga, treba imati u vidu i to da je polovina ispitanica navela da ređe odlaze na ginekološke preglede, pa su shodno tome ređe bile u prilici da dožive slična iskustva.

Najviše nezadovoljstva ispitanice su pokazale u odnosu na organizovanost i administrativne procedure u zdravstvenim ustanovama. Pretpostavljamo da ovo proističe iz toga što u našoj zemlji postoje brojni pravni propisi i procedure koji se odnose na zdravstvenu i socijalnu zaštitu i ostvarivanje prava osoba sa invaliditetom. Često da bi ostvarili neku zakonsku povlasticu i pravo, osobe sa invaliditetom moraju da prođu čitav niz zdravstvenih i socijalnih službi, da prođu kroz brojne administrativne procedure, popune i sakupe velik broj dokumentacije. Sve ovo, osim toga što zahteva puno napora, može dugo da traje, a da u međuvremenu prava i zdravstveno stanje ovih osoba trpe.

Kada je reč o delu reproduktivnog zdravlja ispitanica u vezi sa stvaranjem potomstva i ostvarivanja u ulozi majke, naši rezultati govore da je oko polovine ispitanica ispunjeno na ovaj način. Među ispitanicama koje su majke više je žena sa senzornim nego žena sa motornim i kombinovanim invaliditetom. Ovakvi rezultati mogli bi da govore o tome da se žene sa motornim i kombinovanim invaliditetom ređe odlučuju na roditeljstvo jer ne postoje adekvatni servisi podrške.

Veći broj ispitanica koje imaju decu istakle su da tokom trudnoće i porođaja nisu nailazile na veće probleme u pogledu ostvarivanja zdravstvene zaštite. Međutim, neki od problema na koje su ispitanice ukazale govore o tome da je bilo situacija da lekari nisu odobravali i podržavali trudnoću kod pojedinih ispitanica što može biti posledica njihovih predrasuda prema ženama sa invaliditetom, ali je moguće i da su postojali drugi objektivni razlozi zbog kojih je pojedinim ispitanicama sugerisano da ne zadrže trudnoću.

Dakle, budući da je istraživanje sprovedeno među ispitanicama koje dolaze iz urbanih sredina i koje su informisanije i aktivnije, smatramo da rezultati istraživanja prikazuju situaciju boljom nego što ona verovatno realno jeste. I pored toga, moguće je izvesti zaključke koji se mogu uopštiti na situaciju u vezi sa reproduktivnim zdravljem i zaštitom žena sa invaliditetom u Vojvodini. Naime, rezultati ukazuju na sledeće:

- Zdravstvene ustanove i usluge nedovoljno su dostupne ženama sa invaliditetom bilo da je reč o pristupačnosti ili obimnim i komplikovanim administrativnim procedurama;
- Žene sa motornim invaliditetom imaju više poteškoća u ostvarivanju prava na reproduktivno zdravlje koje proizilaze iz arhitektonskih barijera, dok žene sa senzornim invaliditetom imaju više problema sa neadekvatnom komunikacijom sa zdravstvenim osobljem i slabijom informisanošću o svojim pravima u vezi sa zdravstvenom zaštitom i načinima ostvarivanja ovih prava;
- Žene sa invaliditetom su nedovoljno informisane o značaju preventivnih zdravstvenih pregleda u vezi sa reproduktivnim zdravljem;
- Kampanje koje se odnose na reproduktivno zdravlje žena nisu dovoljno prilagođene ženama sa različitim vrstama invaliditeta.

U skladu sa navedenim zaključcima, a u cilju poboljšanja reproduktivne zaštite žena sa invaliditetom preporučujemo sledeće:

- U pravna akta i strateške dokumente u vezi sa zdravstvenom zaštitom stanovništva potrebno je uvrstiti odredbe kojima će se kreirati uslovi koji će omogućiti ostvarivanje prava žena sa invaliditetom u vezi sa reproduktivnim zdravljem;

- Organi upravljanja na svim nivoima (lokalnim, pokrajinskim, republičkim) u skladu sa svojim nadležnostima trebalo bi da rade na poboljšanju pristupačnosti zdravstvenih ustanova i usluga i obezbeđivanju tehničko-tehnoloških uslova i opreme prilagođene pregledu žena sa invaliditetom;
- Organizovati edukacije zdravstvenih radnika/ca i drugog medicinskog osoblja o komunikaciji sa osobama sa invaliditetom i obuke znakovnog jezika;
- Kampanje u vezi sa prevencijom reproduktivnog zdravlja žena prilagoditi tako da budu pristupačne, informativne i razumljive ženama sa različitim vrstama invaliditeta.

ZAŠTITA OD NASILJA I DISKRIMINACIJE

Specijalne škole, posebne potrebe, specijalne zaštitne radionice, socijalna preduzeća i slična formalizovana, pa čak i ozvaničena i ozakonjena terminologija dovoljno ukazuje na to da se oni na koje se ovi pojmovi primenjuju postavljaju u neke ograničene, izolovane, drugačije okvire u odnosu na druge, odnosno na većinu. Navedeni pojmovi najčešće se povezuju sa osobama sa invaliditetom, koje su neki skloni pogrešno da nazovu osobama sa posebnim potrebama i koje su dugo godina bile prinuđene da bez velike mogućnosti izbora žive u nekim drugačijim uslovima i po nekim specijalnim pravilima. Shodno medicinskom shvatanju invalidnosti koje je do nedavno dominiralo, a u velikoj meri je prisutno i danas i to ne samo u našoj zemlji već i u drugim razvijenijim zemljama sveta, osobama sa invaliditetom su se pripisivala svojstva nemoći, potrebe za zaštitom i pomoći, nesposobnosti, ograničenosti, neadekvatnosti, a sam invaliditet je shvaćan kao problem koji po mogućstvu treba lečiti. Stoga je čitav društveni sistem osmišljen tako da kroz različite vidove institucionalnih i vaninstitucionalnih programa pruža pomoć i zaštitu ovim osobama određujući pri tom šta i koliko one mogu da postignu. U takvom sistemu osobe sa invaliditetom, naročito ukoliko invaliditet steknu po rođenju ili u ranijim periodima života, postavljene su u neravnopravan položaj spram većine, ograničene u mogućnostima izbora i prinuđene da žive život koji im je nametnut i često da i same veruju da je sve to u redu, da tako treba i da one to zaslužuju.

Sa razvojem pokreta osoba sa invaliditetom, demokratizacije društva i razvoja svesti o ljudskim pravima težište problema se sa invalidnosti pomera na društveni sistem, sredinu i okruženje. Naime, uviđa se da invaliditet ne mora biti problem sam po sebi i da je društvo, odnosno društveni sistem ono što zapravo predstavlja problem budući da kreirano po merama većine nije podobno i pristupačno manjinskim grupama kao što su osobe sa invaliditetom. Upravo su pogrešne premise društva o invalidnosti i osobama sa invaliditetom odgovorne za situaciju da se većina osoba sa invaliditetom danas nalazi među najsiromašnijim, najmanje obrazovanim i socijalno ugroženim grupama stanovništva u našoj zemlji. Zahvaljujući pre svega povećanoj angažovanosti i aktivnosti samih osoba sa invaliditetom, podršci pripadnika/ca opšte populacije, ali i otvaranju naše zemlje ka demokratski razvijenim društvima i preuzimanjem i usvajanjem više međunarodnih konvencija i dokumenata o ljudskim pravima situacija u društvu se menja. U našoj zemlji je 2006. godine prvi put usvojen pravni dokument kojim se zabranjuje diskriminacija i to diskriminacija prema osobama sa invaliditetom, a 2009. godine usvojen je i *Zakon o zabrani diskriminacije*. Činjenica da je *Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom* usvojen tri godine ranije u odnosu na opšti *Zakon o zabrani diskriminacije*, govori dosta o tome koliko je problem diskriminacije ozbiljan i prisutan kada je reč o osobama sa invaliditetom. Osim toga, *Ustavom Republike Srbije* iz 2006. godine²¹ zajemčena je ravnopravnost žena i muškaraca, kao i razvoj politike jednakih mogućnosti, te uvođenje posebnih mera radi postizanja pune ravnopravnosti lica ili grupe lica koja su suštinski u nejednakom položaju sa ostalim građanima/kama.

Prema članu 6. stav 1. *Zakona o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom* oblici diskriminacije su neposredna i posredna diskriminacija, kao i povreda načela jednakih prava i obaveza. Neposredna diskriminacija postoji ako se lica ili grupa lica u istoj ili sličnoj situaciji, bilo kojim aktom ili radnjom stavljaju u nepovoljniji položaj ili bi mogli biti stavljeni u nepovoljniji položaj zbog njihove invalidnosti. Ako je donošenjem

²¹ "Službeni glasnik RS", br. 83/06 i 98/06

nekoj akta ili preduzimanjem radnje koja je prividno zasnovana na načelu jednakosti i nediskriminacije osoba sa invaliditetom zbog invalidnosti stavljena u nepovoljniji položaj, tada je reč o posrednoj diskriminaciji. Ovaj zakon predviđa i niz mera za podsticanje ravnopravnosti osoba sa invaliditetom kao što su mere za podsticanje osnivanja službi podrške za osobe sa invaliditetom, mere za stvaranje pristupačnog okruženja, za obezbeđivanje pristupa informacijama, za obezbeđivanje ravnopravnosti u oblasti vaspitanja i obrazovanja i druge.

U ovom tekstu je već pominjano to da se žene sa invaliditetom smatraju dvostruko diskriminisanom grupom, po osnovu roda i po osnovu invalidnosti. Međutim, retko se pravnim aktima, strategijama i akcionim planovima i u svakodnevnoj praksi vodi računa o ovoj činjenici, pa brojni programi, planovi, mere za unapređenje položaja osoba sa invaliditetom usled ovakvih propusta nisu podjednako primenljivi na muškarce i žene sa invaliditetom. Isto tako, politike i mere rodne ravnopravnosti retko uključuju odredice koje se odnose na žene iz marginalizovanih grupa. U *Strategiji za unapređenje položaja žena* kao treći pojedinačni cilj navodi se: *Smanjivanje ekonomskih nejednakosti koje su posledica višestruke diskriminacije*. Navodi se da postoje velike procentualne razlike u nezaposlenosti žena iz ovih grupa, te da u odnosu na prosek nezaposlenosti žena, žene izbeglice su za 15% više nezaposlene, žene iz grupe raseljenih lica za 32%, Romkinje za 39%. Pitamo se zbog čega se žene sa invaliditetom u ovom kontekstu ne pominju?

Rodne analize zauzimaju značajno mesto u politici rodne ravnopravnosti. One podrazumevaju metode i tehnike analiziranja i razumevanja odnosa između muškaraca i žena i omogućuju uvid u to kako postojeće politike, programi, projekti deluju i utiču na živote žena i muškaraca i što je najvažnije omogućuju planiranje, kreiranje i ugrađivanje politike jednakih mogućnosti u trenutne i buduće programe i dokumenta. Shodno tome, dokumenta, politike i programi koji su usmereni na unapređenje položaja osoba sa invaliditetom trebalo bi da sadrže rodne analize koje bi omogućile adekvatnu realizaciju i ostvarivanje ovakvih ciljeva i podjednako unapređenje položaja muškaraca i žena sa invaliditetom.

Kada je reč o diskriminaciji u kontekstu rodne ravnopravnosti, onda je nasilje u porodici nezaobilazna tema. Naime, iskustvo i podaci ukazuju na to da nasilje u porodici prevashodno pogađa žene i da je reč o obliku rodno zasnovanog nasilja²². Srbija je ratifikovala brojne međunarodne dokumente iz oblasti zaštite ljudskih prava i suzbijanja nasilja u porodici i preuzela na sebe obavezu da odredbe o mehanizmima sprečavanja nasilja u porodici i zaštiti žrtava uključi u nacionalne pravne okvire. Unete su izmene u odredbe krivičnog i porodičnog zakona u vezi sa nasiljem u porodici, a sa ciljem bolje zaštite žrtava i adekvatnijeg sprovođenja mera suzbijanja nasilja u porodici. Osim toga, u *Zakonu o ravnopravnosti polova* (2009)²³ u članu 29. navodi se da svi članovi porodice imaju jednako pravo na zaštitu od nasilja u porodici. Ovaj zakon definiše rodno zasnovano nasilje kao ponašanje kojim se ugrožava telesni integritet, duševno zdravlje ili spokojstvo, ili nanosi materijalna šteta nekom licu, kao i ozbiljna pretnja takvim ponašanjem, koje sprečava ili ograničava neko lice da uživa prava i slobode na principu ravnopravnosti polova (član 10). Zakonom je propisano (član 29) da svi članovi porodice imaju jednako pravo na zaštitu od nasilja u porodici, kao i da se diskriminacijom ne smatraju posebne mere i programi namenjeni:

- žrtvama nasilja u porodici kojima se obezbeđuje socijalna, pravna i druga pomoć i naknada, u cilju zaštite od nasilja u porodici i otklanjanja i ublažavanja posledica nasilja;

²² Strategija za suzbijanje nasilja u porodici (2011). Vlada Republike Srbije.

²³ "Službeni glasnik RS", br. 104/2009

- zbrinjavanju žrtava nasilja, u cilju sprečavanja nasilja i ostvarivanja njihovog prava na život bez nasilja (sigurne kuće i dr.);
- izvršiocima nasilja u porodici, u cilju sprečavanja daljeg nasilja.

Osim navedenih, brojni drugi zakoni u Republici Srbiji primenjuju se u kontekstu rešavanja problema nasilja u porodici, a ne manje značajni su i usvojeni strateški dokumenti, između ostalog:

- *Strategija za poboljšanje položaja žena i unapređivanje rodne ravnopravnosti 2009–2015* (usvojena 2009. godine)
- *Nacionalni akcioni plan za sprovođenje Strategije za poboljšanje položaja žena i unapređivanje rodne ravnopravnosti (2009–2015)*;
- *Nacionalna strategija zaštite dece od nasilja* (usvojena 2008. godine);
- *Polazni okvir Nacionalne strategije protiv nasilja* (usvojena 2005. godine);
- *Strategija za zaštitu od nasilja u porodici i drugih oblika rodno zasnovanog nasilja u Autonomnoj Pokrajini Vojvodini za period od 2008. do 2012. godine* (usvojena 2008. godine)
- *Nacionalna strategija za suzbijanje i sprečavanje nasilja nad ženama u porodici i u partnerskim odnosima* (usvojena 2011. godine).

Podaci o nasilju u porodici u našoj zemlji nisu sistematično prikupljeni, a evidencije nadležnih institucija o ovom problemu nisu ujednačene, usaglašene, planirane i kontinuirane. Ipak, podaci određenih nadležnih institucija i službi ukazuju na to da je broj prijava nasilja u porodici u konstantnom porastu. U *Nacionalnoj strategiji za suzbijanje i sprečavanje nasilja nad ženama u porodici* navodi se podatak²⁴ da su centri za socijalni rad u Srbiji u periodu od 2005. do 2009. godine zabeležili porast broja odraslih osoba koje su doživele nasilje u porodici za 11 puta. Prema podacima istraživanja Pokrajinskog ombudsmana²⁵ koji počev od 2006. godine na godišnjem nivou prikuplja podatke o praksi nadležnih institucija u rešavanju problema nasilja u porodici, muškarci su počinili nasilja u 82% do 96% slučajeva, dok su žene žrtve nasilja u 74% do 86% slučajeva (razlike u procentima su bazirane na izvorima podataka različitih institucija: centri za socijalni rad, tužilaštva, sudovi, policija). Da je reč o rodno zasnovanom nasilju potvrđuje i podatak da su žrtve nasilja u najvećem broju slučajeva supruge ili vanbračne partnerke počinilaca. Kao vrlo važan podatak ovih istraživanja istakli bismo to da među žrtvama porodičnog nasilja prevladavaju nezaposlene osobe (60% ukupnog broja žrtava) što govori o tome da je ekonomska samostalnost važna za žene i da postoji verovatnoća da su manje šanse da žene koje su ekonomski samostalne budu u situaciji nasilja, odnosno da su veće šanse da izađu iz ove situacije ako se u njoj nađu.

Žene sa invaliditetom gotovo se i ne pominju u istraživanjima i podacima o nasilju u porodici. Imajući u vidu da je reč o ženama koje se u ekonomskom pogledu, kao i u drugim segmentima života se često oslanjaju na podršku drugih, a koje su u većoj meri izložene i diskriminaciji u odnosu na druge žene, čini se da je rizik da budu izložene nasilju u porodici veći. Međutim, iako nema zvanične statistike i podataka na koje se možemo osloniti, iskustvo i rad sa ženama sa invaliditetom u našoj organizaciji navodi nas na zaključak da nasilje u porodici kada je reč o ženama sa invaliditetom ima drugačiju sliku od onog koje je karakteristično za opštu populaciju. Naime, prema podacima organizacije ...IZ KRUGA – Beograd koja je u periodu od 1997. do 2007. godine eviden-

²⁴ http://gendernet.rs/files/dokumenta/Nacionalna_strategija_za_sprečavanje_i_suzbijanje_nasilja_nad_ženama_u_porodici_i_u_partnerskim_odnosima.pdf

²⁵ Život bez nasilja – Mreža institucija u AP Vojvodini (2009). Pokrajinski ombudsman, Novi Sad.

tirala ukupno 5520 poziva u vezi sa nasiljem u porodici, osim verbalnog, ekonomskog, fizičkog i seksualnog nasilje koje je prisutno u opštoj populaciji, prinudna izolacija kao oblik nasilja karakteristična je isključivo kod osoba sa invaliditetom. Situaciju da je nekim osobama sa invaliditetom potrebna personalna asistencija u obavljanju svakodnevnih aktivnosti neki iz njihove najbliže okoline mogu zloupotrebljavati i manipulirati time, što se može okarakterisati kao jedan vid nasilja. Ovakva situacija je prisutna u životima osoba sa invaliditetom generalno, pa je i tu potrebno sprovesti istraživanja i rodne analize kako bi se utvrdile specifičnosti pojave nasilja u porodici za muškarce i žene sa invaliditetom. Podaci organizacije ...IZ KRUGA – Beograd govore da je među njihovim korisnicima/ama bilo najviše žrtava porodičnog nasilja kod žena sa intelektualnim smetnjama (48%), zatim žena sa posledicama cerebralne paralize (32%), žena sa mišićnom distrofijom (15%) i one sa kombinovanim smetnjama (intelektualnim i fizičkim – 4,7%)²⁶.

Institucionalna zaštita od nasilja u porodici je veoma bitna karika u rešavanju ovog problema. Ne može se reći da je ona na visokom nivou ni kada je reč o opštoj populaciji, a još manje kada je reč o ženama sa invaliditetom. Činjenice su da gotovo sve institucije pribegavaju najblažim sankcijama za počinioce nasilja, da sudski postupci dugo traju, da su institucije nedovoljno koordinisane u akcijama što sve zajedno ne ostavlja mnogo razloga za poverenje u ovaj vid zaštite. Za žene sa invaliditetom arhitektonska nepristupačnost i nepristupačnost sredstava komunikacije sa institucijama čine problem većim. Podaci istraživanja Pokrajinskog ombudsmana iz 2007. godine²⁷ sprovedenog među institucijama na teritoriji Vojvodine (policija, tužilaštva, sudovi, organi za prekršaje, centri za socijalni rad) govore da se 66% institucija izjasnilo da su nepristupačne osobama sa invaliditetom (neki su pri tom pod nepristupačnošću podrazumevali ljubaznost i ophođenje osoblja), 85% je navelo da njihova ustanova nema rampe na ulazu u objekat, 92% nema lift, 69% nema obezbeđenu personalnu asistenciju, 55% nema rukohvate, a čak 93% nema tumača znakovnog jezika. Osim toga, navedene godine policija nije zabeležila nijedan slučaj nasilja nad ženama sa invaliditetom u porodici, dok druge institucije govore o pojedinačnim slučajevima, a cifre se kreću u jedinicama. Centri za socijalni rad su zabeležili nešto više slučajeva, te je registrovano 15 žrtava ženskog i 5 žrtava muškog pola među osobama sa invaliditetom. Da li su ovako male brojke posledica nepristupačnosti institucija, neprepoznavanja nasilja u porodici kod žena sa invaliditetom od strane institucija, teškoća u snalaženju i dolasku do informacija i zaštite od strane samih žrtava ili njihovog uverenja da je invaliditet sam po sebi razlog zbog kog treba da trpe nasilje? Sve navedeno čini se ima svoju ulogu u tome što se žene sa invaliditetom smatraju nevidljivim žrtvama porodičnog nasilja.

U našem istraživanju jedan manji segment pitanja imao je veze i sa ovom temom, a cilj nam je bio da steknemo sliku o tome u kojoj meri su ispitanice informisane o problemu nasilja u porodici i o njihovim stavovima u vezi sa ovim problemom.

²⁶ O. Ilkić, L. Čarević Mitanovski (2008). *Žene sa invaliditetom nevidljive žrtve nasilja – studije slučajeva*. ...IZ KRUGA – Beograd.

²⁷ *Život bez nasilja – Mreža institucija u AP Vojvodini* (2009). Pokrajinski ombudsman, Novi Sad.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Informisanost i stavovi o problemu nasilja u porodici

Nasilje u porodici smatra se društvenim problemom i danas je to opšteprihvaćena činjenica. Patrijarhalno okruženje i stavovi doprineli su tome da muškarci i žene dobiju različite porodične i društvene uloge, koje za posledicu imaju činjenicu da su žene žrtve porodičnog nasilja u najvećem broju slučajeva. Većina tih žena imaju decu, koja su takođe na posredan ili neposredan način žrtve porodičnog nasilja. Samo nasilje ostavlja brojne posledice na žrtve koje se prenose u njihovu sredinu, radno okruženje, škole, odnose sa drugim ljudima. Međutim, iako smo kao društvo postali svesni ovog problema i započeli sa radom na organizaciji zaštite od ovog problema, na individualnom planu mnogi još uvek smatraju da je porodično nasilje nešto što treba da ostane između četiri zida kuće u kojoj se dešava. Zanimalo nas je kako naše ispitanice vide ovaj problem. Rezultati istraživanja pokazuju da dve trećine ispitanica smatraju nasilje u porodici društvenim problemom, a oko jedne četvrtine ispitanica izražava mišljenje da je to privatni problem (Grafik 27). Mišljenja ispitanica različite vrste invaliditeta i načina nastanka invaliditeta podudaraju se u vezi sa ovim pitanjem. Međutim, poređenje odgovora ispitanica različitih starosnih dobi ukazuje na to da najstarije ispitanice u većem procentu nego ispitanice drugih starosnih grupa smatraju da je nasilje u porodici privatni problem (Tabela 12).

Grafik 27. Da li je, prema Vašem mišljenju, nasilje u porodici privatni ili društveni problem?

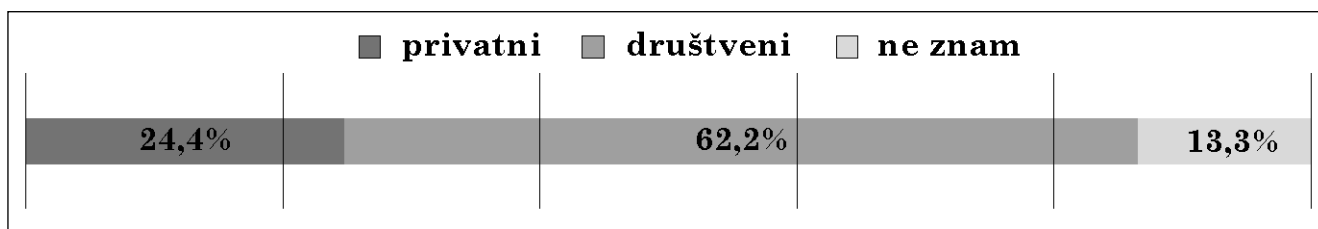
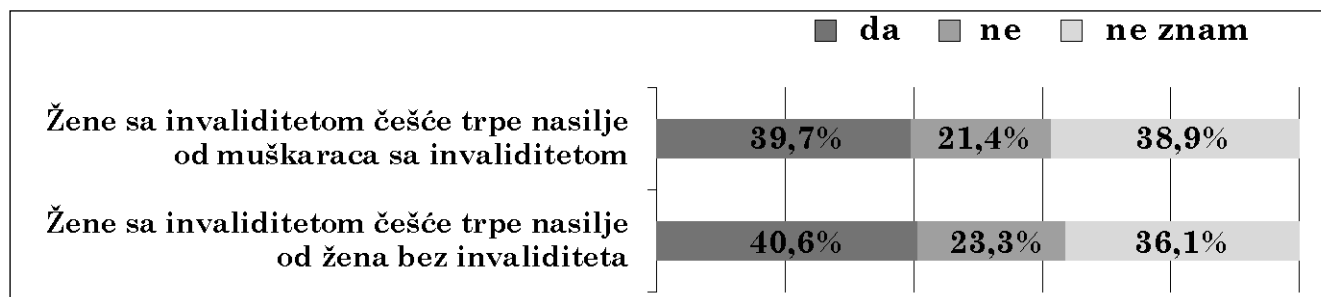


Tabela 12. Da li je, prema Vašem mišljenju, nasilje u porodici privatni ili društveni problem (prema starosnim kategorijama)

	Privatni	Društveni	Ne znam
20-30 god.	20.0%	63.3%	16.7%
31-40 god.	17.6%	73.5%	8.8%
41-50 god.	32.4%	52.9%	14.7%
51-60 god.	20.8%	70.8%	8.3%
60-65 god.	36.4%	36.4%	27.3%

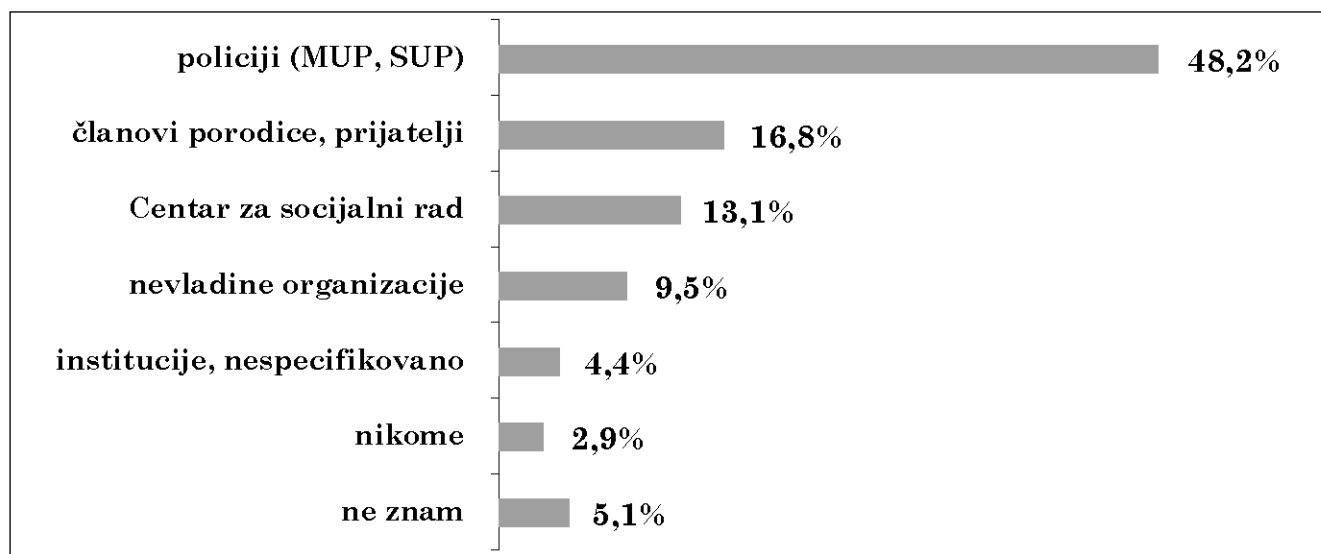
Pitanja u vezi sa tim da li žene sa invaliditetom češće trpe nasilje u porodici u odnosu na muškarce sa invaliditetom i u odnosu na žene bez invaliditeta imaju veze sa činjenicom da se žene sa invaliditetom smatraju dvostruko diskriminisanom grupom – u odnosu na pol i na invalidnost. Odgovori ispitanica na ova pitanja pokazuju da se oko 40% ispitanica saglasilo sa ovim tvrdnjama, približno toliko nije znalo da odgovori na pitanje, dok duplo manji broj ispitanica nije saglasan sa navedenim tvrdnjama (Grafik 28). Nisu uočene značajne razlike u ovim odgovorima kod ispitanica različite vrste invaliditeta i načina nastanka invaliditeta.

Grafik 28. Da li ste saglasni sa narednim tvrdnjama?



U slučaju da dožive neki vid nasilja, polovina od ukupnog broja ispitanica prvo bi se obratile policiji. Na drugom mestu se nalaze bliske osobe, dok je na trećem mestu, ali kao druga relevantna institucija prepoznat Centar za socijalni rad. Nevladine organizacije (pretežno one koje se bave podrškom osobama sa invaliditetom) je navela otprilike svaka deseta ispitanica (Grafik 29).

Grafik 29. Ukoliko biste lično doživeli neki vid nasilja, kome biste se prvo obratili?



Zaključak

Budući da veći broj ispitanica u našem istraživanju čine žene koje su članice i aktivistkinje organizacija osoba sa invaliditetom moglo se očekivati da su one dovoljno informisane o pojavi nasilja u porodici. Prema rezultatima istraživanja dve trećine ispitanica izveštava da je nasilje u porodici društveni problem. Moguće je da je ovome doprinela veća zastupljenost ove teme u medijima u poslednjih nekoliko godina. Međutim, ispitanice koje pripadaju starosnoj grupi od 60 do 65 godina su se u znatno manjoj meri nego druge ispitanice izjasnile da je porodično nasilje društveni problem. S obzirom na to da se društvo problemom nasilja u porodici sistematičnije bavi tek poslednjih petnaest godina, moguće je da su kod starijih ispitanica više zastupljeni patrijahalniji stavovi, te da usled toga ne prepoznaju problem porodičnog nasilja.

Kada je reč o stavu da žene sa invaliditetom češće trpe nasilje u porodici u odnosu na muškarce sa invaliditetom i u odnosu na druge žene oko 40% ispitanica se saglasilo sa ovom tvrdnjom. S obzirom da ne postoji zvanična statistika i podaci o nasilju nad ženama sa invaliditetom, te da se malobrojne informacije kreću u okviru pretpostavki, kao

i da mreža organizacija ..IZ KRUGA prepozna da žene sa invaliditetom ostaju nevidljive žrtve nasilja pitamo se da li ovaj rezultat odraz informisanosti, ličnog iskustva nasilja ili pak samo uvida da su žene sa iskustvom invaliditeta u većem riziku da budu u situaciji nasilja?

U situaciji nasilja u porodici, jedan od prvih koraka suočavanja i izlaska iz ove situacije za žrtve jeste prijavljivanje slučaja policiji, a po potrebi i drugim institucijama kao što su zdravstvene ustanove, centri za socijalni rad, tužilaštvo, sudovi. Skoro polovina od ukupnog broja ispitanica na pitanje o tome kome bi se prvo obratile da se nađu u takvoj situaciji, navele su upravo policiju. Iako se najviše ispitanica opredelilo za ovaj odgovor, smatramo da je to nedovoljno. Druga polovina ispitanica opredelila se za različite odgovore, tako da je oko 17% ispitanica navelo da bi se prvo obratile bliskim osobama, oko 13% njih bi se obratilo centru za socijalni rad, a oko 9% nevladinim organizacijama. Na osnovu ovakvih odgovora zaključujemo da ispitanice nemaju dovoljno informacija o tome koji su načini za izlazak iz situacije nasilja, odnosno da su nedovoljno informisane o institucionalnoj podršci za rešavanje ovog problema. Naime, samo jedna ispitanica je navela kao odgovor zdravstvenu ustanovu, dok se druge institucije uopšte ne pominju, a manji broj ispitanica je naveo da bi se obratili nadležnoj instituciji nespecificujući kojoj. Zanimljiv nam je podatak da je sedam ispitanica navelo da bi se u takvoj situaciji prvo obratile sekretaru njihove organizacije (reč je pre svega o organizacijama gluhih i nagluhih osoba). S jedne strane ovaj podatak ukazuje na to da ispitanice imaju poverenja u one koji vode organizacije osoba sa invaliditetom, ali s druge strane ovaj podatak može i da ukazuje i na to da one ne prepoznaju druge institucije kao podršku. Ipak, pitamo se da li je ovakav njihov stav pre odraz načina komunikacije i posledica nepristupačnosti usluga odgovornih institucija. Konačno, simbolično bismo naveli i odgovor jedne ispitanice koja je izrazila nepoverenje u institucije: *Niko ne štiti osobe sa invaliditetom od bilo kakvog oblika nasilja, pa ni onog najgoreg... Iz iskustva.*

S obzirom na to da smo ovim segmentom istraživanja obuhvatili samo tri pitanja, ne bismo izvodili uopštene zaključke o informisanosti i stavovima ispitanica o pojavi nasilja u porodici, posebno u odnosu na žene sa invaliditetom. Ipak, stiče se slika da su ispitanice nedovoljno informisane o ovom problemu, posebno kada je reč o institucionalnoj podršci u prevazilaženju ovog problema. Shodno tome, a imajući u vidu podatke drugih istraživanja, odnosno nedostatak ovakvih podataka, preporučujemo:

- sprovođenje istraživanja o porodičnom nasilju nad ženama sa invaliditetom;
- uvođenje podataka o ženama sa invaliditetom u zvanične evidencije nadležnih institucija;
- proširenje definicija nasilja u porodici u zakonskim i drugim pravnim dokumentima u vezi sa vrstama i pojavnim oblicima nasilja u porodici sa oblicima nasilja karakterističnim u slučajevima žena sa invaliditetom (prinudna izolacija i slično);
- sprovođenje kampanja o nasilju u porodici koje će biti pristupačne ženama sa različitim vrstama invaliditeta;
- sprovođenje edukacija žena sa invaliditetom o nasilju u porodici u okviru njihovih matičnih organizacija i drugih organizacija osoba sa invaliditetom budući na njihovu pristupačnost i nivo poverenja koje ove žene imaju u ove organizacije;
- organizovanje i sprovođenje edukacija zaposlenih u institucijama nadležnim za rešavanje problema nasilja u porodici o specifičnostima ove pojave u vezi sa ženama sa invaliditetom i značaju vođenja evidencija nasilju u porodici kod žena sa invaliditetom;
- unapređivanje pristupačnosti institucija nadležnih za rešavanje problema nasilja u porodici u arhitektonskom i komunikacijskom za žene sa invaliditetom.

...IZ KRUGA – VOJVODINA

je ženska, nevladina organizacija osnovana u martu 2007. godine. Naša pažnja je posebno usmerena na pružanje podrške ženama i deci sa invaliditetom izloženim nasilju i jačanju društvene svesti o višestrukoj diskriminaciji žena sa invaliditetom. Zajedno sa organizacijama ...IZ KRUGA – Beograd, ...IZ KRUGA – Niš, ...IZ KRUGA – Kragujevac činimo mrežu ...IZ KRUGA.

VIZIJA

Jeste društvo u kojem se uvažavaju, ostvaruju i stvaraju prava i slobode svih i u kojem su žene s invaliditetom vidljive, prepoznate i aktivne članice.

MISIJA

Stručnom podrškom i informisanjem o položaju i pravima žena sa invaliditetom u Vojvodini, stvaramo jednake mogućnosti za njihovo ravnopravno učešće u društvu.

VREDNOSTI

Uvažavanje različitosti

Ostvarivanje ljudskog prava na život bez nasilja i diskriminacije

Ženska solidarnost

Poštovanje privatnosti podataka korisnica/korisnika

Pristupačnost i dostupnost

Jezik invalidnosti

Stručnost, Odgovornost i brzo prihvatanje promena

Lično usavršavanje

CILJEVI

Učiniti vidljivim nasilje i diskriminaciju nad osobama sa invaliditetom, posebno nad ženama i decom sa invaliditetom u Vojvodini.

Podizanje društvene svesti o potrebama i višestrukoj diskriminaciji žena sa invaliditetom u Vojvodini, kao i o relacijama između pola, roda i invalidnosti.

Ostvarivanje osnovnih građanskih i ljudskih prava osoba sa invaliditetom, posebno žena i dece sa invaliditetom u Vojvodini.

ZADACI

Podrška i osnaživanje osoba sa invaliditetom, posebno žena i dece sa invaliditetom i njihovih porodica u situacijama nasilja i diskriminacije u Vojvodini.

Stvaranje pravilnih stavova u društvu u odnosu na potrebe, prava i potencijale osoba sa invaliditetom, posebno žena sa invaliditetom u Vojvodini.

Zaštita prava osoba sa invaliditetom, posebno žena i dece u Vojvodini.

Prikupljanje i širenje informacija o nasilju i diskriminaciji nad osobama sa invaliditetom, posebno nad ženama i decom sa invaliditetom u Vojvodini.

Unapređenje zdravstvene politike osoba sa invaliditetom u Vojvodini, posebno u oblasti reproduktivnog zdravlja žena sa invaliditetom.

Širenje mreže organizacija u Vojvodini koji će se baviti smanjenjem nasilja i diskriminacije nad osobama sa invaliditetom.



...IZ KRUGA – VOJVODINA, organizacija za podršku ženama s invaliditetom
Bulevar vojvode Stepe 67, 21000 Novi Sad
Tel./fax: 021/6334-584
e/mail: office@izkrugavojvodina.org
www.izkrugavojvodina.org
žiro račun: 340-11000613-13 kod Erste bank a.d. Novi Sad
matični broj: 08875103; šifra delatnosti 9499; PIB: 105042543

SOS telefon za podršku ženama sa invaliditetom izloženim nasilju:
021/447 040; 066 447 040
e-mail: sostelefon@izkrugavojvodina.org