

Utjecaj intersekcionalne diskriminacije na kvalitetu život žena s invaliditetom

Stipanov, Monika

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:600529>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-13**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad

**UTJECAJ INTERSEKCIONALNE DISKRIMINACIJE NA KVALITETU
ŽIVOTA ŽENA S INVALIDITETOM**

Monika Stipanov

Zagreb, rujan 2024.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

DIPLOMSKI RAD

**UTJECAJ INTERSEKCIONALNE DISKRIMINACIJE NA KVALITETU
ŽIVOTA ŽENA S INVALIDITETOM**

Ime i prezime studenta:

Monika Stipanov

Ime i prezime mentora:

prof.dr.sc. Renata Martinec

Zagreb, rujan 2024.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Utjecaj intersekcionalne diskriminacije na kvalitetu života žena s invaliditetom* i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Monika Stipanov

Zagreb, rujan 2024.

Utjecaj intersekcionalne diskriminacije na kvalitetu života žena s invaliditetom

Ime i prezime autorice: Monika Stipanov

Ime i prezime mentorice: prof.dr.sc. Renata Martinec

Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet, Edukacijska - rehabilitacija,
Odsjek za motoričke poremećaje, kronične bolesti i art - terapije

Modul: Rehabilitacija, sofrologija, kreativne i art/ekspresivne terapije

SAŽETAK

Sadržaj ovog diplomskog rada odnosi se na razmatranje različitih aspekata intersekcionalne diskriminacije i njenog utjecaja na kvalitetu života žena s invaliditetom. Žene s invaliditetom čiji je identitet na određeni način definiran i spolom i invaliditetom, susreću se s brojnim izazovima koji im onemogućuju potpuno i ravnopravno sudjelovanje u svim sferama života. Odnosno, različita ograničenja mogu biti prisutna u osobnoj realizaciji različitih područja ljudske egzistencije. Specifični izazovi populacije žena s invaliditetom mogu se bolje razumjeti kroz primjenu intersekcionalnog pristupa. Pojam intersekcionalnosti odnosi se na međupovezanost društvenih kategorija, kao što su rasa, spol, klasa, seksualnost i sposobnosti, a koje oblikuju iskustva i mogućnosti pojedinca. Kroz pregled literature i polustrukturirani intervju sa ženom s invaliditetom, ovaj rad daje uvid u iskustvo intersekcionalne diskriminacije, točnije, svakodnevne prepreke s kojima se suočavaju i potrebne promjene usmjerene na suzbijanje diskriminacije i poboljšanje kvalitete života. Rezultati istraživanja pokazuju negativni utjecaj predrasuda i stereotipa na svakodnevno funkcioniranje žena s invaliditetom u različitim životnim sferama, kao i na proces stvaranja vlastitog identiteta. Također, istaknuta je potreba bolje edukacije i aktivacije samih žena s invaliditetom, te važnost pronalaska intrinzične motivacije, što bi pridonijelo uspješnijem ostvarivanju vlastitih aspiracija i prihvaćanju unutar društva. Isto tako, dobiveni rezultati ukazuju na potrebu osiguravanja pristupačnih i prilagođenih prostora, adekvatnu stručnu podršku, stvaranje medijskog prostora za osobe s invaliditetom te bolju društvenu informiranosti o potrebama i mogućnostima žena s invaliditetom.

Ključne riječi: žene s invaliditetom, intersekcionalna diskriminacija, kvaliteta života, predrasude, identitet

The Impact of Intersectional Discrimination on the Quality of Life of Women with Disabilities

Name and surname of the author: Monika Stipanov

Name and surname of the mentor: prof. Renata Martinec, Ph.D.

University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Department of Motor Disorders, Chronic Diseases and Art Therapies

Module: Rehabilitation, sophrology, creative therapies and art/expressive therapies

SUMMARY

The content of this thesis refers to the consideration of various aspects of intersectional discrimination and its impact on the quality of life of women with disabilities. Women with disabilities, whose identity is defined in a certain way by both gender and disability, face numerous challenges that prevent them from fully and equally participating in all spheres of life. That is, different limitations can be present in the personal realization of various areas of human existence. The specific challenges of the population of women with disabilities can be better understood through the application of an intersectional approach. Intersectionality refers to the interconnectedness of social categories, such as race, gender, class, sexuality, and ability, that shape an individual's experiences and opportunities. Through a review of the literature and a semi-structured interview with a woman with disabilities, this paper provides insight into the experience of intersectional discrimination, more precisely, the daily obstacles they face and the necessary changes needed for combating discrimination and improving the quality of life. The results of the research show the negative impact of prejudices and stereotypes on the daily functioning of women with disabilities in various spheres of life, as well as the process of creating their own identity. Also, the need for better education and activation of women with disabilities was highlighted, as well as the importance of finding intrinsic motivation, which would contribute to a more successful realization of one's aspirations and acceptance within society. Likewise, the obtained results indicate the need to provide accessible and adapted spaces, adequate professional support, the creation of media space for people with disabilities, and better societal knowledge of the needs and abilities of women with disabilities.

Key words: women with disabilities, intersectional discrimination, quality of life, prejudice, identity

Sadržaj

1. Uvod	1
1.1. Definicija invaliditeta.....	2
2. Diskriminacija	3
2.1. Vrste diskriminacije	3
2.1.1. Izravna diskriminacija.....	4
2.1.2. Neizravna diskriminacija	4
2.1.3. Uznemiravanje.....	5
2.1.4. Viktimizacija	5
2.2. Diskriminacija osoba s invaliditetom.....	6
2.3. Diskriminacija žena	8
2.4. Intersekcionalna diskriminacija	10
2.4.1. Intersekcionalna diskriminacija u praksi.....	12
2.4.2. Intersekcionalna diskriminacija žena s invaliditetom.....	13
2.4.3. Utjecaj intersekcionalne diskriminacije na kvalitetu života	14
3. Cilj istraživanja	23
5.1. Sudionici istraživanja.....	23
5.2. Metoda prikupljanja podataka	24
5.3. Način provedbe istraživanja	25
6. Kvalitativna analiza podataka.....	26
7. Rezultati	27
8. Rasprava	34
9. Zaključak	39
10. Literatura:	40
Prilozi	57

1. Uvod

Osobe s invaliditetom često se susreću s preprekama kako bi postali aktivni i ravnopravni članovi svoje zajednice. U posebno nepovoljnom položaju nalaze se žene s invaliditetom koje se, osim s implikacijama invaliditeta, nose s dodatnim teškoćama zbog društvene percepcije o rodu i invaliditetu (Ostoleva, 2010). Raznolikost žena s invaliditetom leži u životu s različitim vrstama oštećenja, te različitim životnim, etničkim, vjerskim i rasnim pozadinama koje oblikuju njihove višestruke i interseksijske identitete (UN Women, 2018). Kao posljedica tih identiteta, neke žene s invaliditetom gurnute su na krajnju marginu društva i doživljavaju duboku diskriminaciju. Višestruke i složene prepreke, uključujući negativne predrasude i zablude o njihovim sposobnostima, uskraćuju ženama s invaliditetom pristup obrazovanju, zapošljavanju, zdravstvenoj skrbi i obiteljskom životu (Quinn i sur. 2016). Kako bi se razumjelo na koji način te prepreke i ostali faktori utječu na identitet i životne prilike žena s invaliditetom, korisnim se pokazuje interseksionalni pristup.

Interseksionalnost teorijski je okvir koji pruža način razmišljanja o međupovezanosti i međuovisnosti društvenih kategorija poput spola, roda, seksualnosti ili invaliditeta, i sustava moći, kao što su zakoni i politike, edukacijski i zdravstveni sustavi, religijske ustanove i mediji. Interseksionalni pristup nudi objašnjenja za različitih iskustva članova hetoregenih skupina, kao što su žene, s obzirom na postojanje dodatnih percipiranih osnova za diskriminaciju, poput invaliditeta (Atewologun, 2018). Interseksionalnost predlaže percipiranje dualnog identiteta žena s invaliditetom kao razlog brojnih teškoća koje ih pogađaju disproporcijonalno više nego muškarce s invaliditetom i žene bez invaliditeta (Ostoleva, 2010).

Prema Ghosh i sur. (2022.), interseksionalna diskriminacija prisutna je u životima djevojčica i žena s invaliditetom u Indiji, te je, prema rezultatima dobivenim na *National Sample Survey*, posebice prepoznata kroz manje obrazovnih prilika i diskriminacije na temelju spola. Koristeći *Life Opportunities Survey*, Kim i sur. (2019.) došli su do podataka koji upućuju na to da kod žena s invaliditetom postoji značajno manja vjerojatnost zaposlenja i veća vjerojatnost „ekonomske neaktivnosti“ nego kod muškaraca s invaliditetom, žena bez invaliditeta i muškarca bez invaliditeta. Meta analiza istraživanja na temu partnerskog nasilja pokazuje da su žene s invaliditetom u većem riziku od žena bez invaliditeta, posebice u slučaju financijskog i fizičkog nasilja (García-Cuéllar i sur., 2022). Rezultati ovih istraživanja ukazuju na nepogodniji položaj žena s invaliditetom u društvu koji može značajno utjecati na njihovu

dobrobit i zadovoljstvo. Razumijevanje utjecaja intersekcionalne diskriminacije na kvalitetu života žena s invaliditetom ključno je za razvoj ciljanih strategija i stvaranje poticajnih okruženja u kojima svaki pojedinac može napredovati i uživati u svojim pravima, bez predrasuda.

1.1. Definicija invaliditeta

Kako bi se razumjela povijest, fenomeni i štetne prakse vezane uz osobe s invaliditetom, važno je naglasiti samu definiciju invaliditeta. Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja (MKF) objašnjava invaliditet kao odnos individue i njegovog okruženja (Bianquin i Bulgarelli, 2016). Točnije, invaliditet je krovni pojam za oštećenja, ograničenja aktivnosti ili ograničenja u sudjelovanju. Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organization, WHO) (2001.) definira pojam invaliditeta kroz negativne aspekte interakcije pojedinca s narušenim zdravstvenim stanjem i kontekstualne faktore koji se s njime vežu, kao okolinski i osobni čimbenici. Osobni čimbenici su oni koji se odnose na pojedinca, kao njegova dob, spol, socijalni ili ekonomski status, i životno iskustvo, dok okolinski čimbenici uključuju fizički svijet: druge ljude, stavove i vrijednosti, dostupne usluge, pravila i zakone (WHO, 2001). Definicija MFK-a naglašava kako različiti okolinski faktori mogu imati i različiti utjecaj na osobe s invaliditetom, bilo to kroz postavljanje socijalnih prepreka ili manjak stručne podrške. Takva ograničenja, osim prostorne nepristupačnosti, nedostupnosti potrebne asistivne tehnologije i ostalih usluga, uključuju i negativne stavove prema osobama s invaliditetom (WHO, 2001). Specifičnost definicije invaliditeta proizlazi iz njezine promjenjivosti. Ako definicija invaliditeta podrazumijeva odnos osobe i njene okoline, dvije neprestano evoluirajuće pojave, neizbježno je njeno kontinuirano ažuriranje. Percepcija društva prema osobama s invaliditetom i onime što se smatra invaliditet u užem smislu, neprekidno se mijenja. Primjerice, do kraja 20. stoljeća dominantnost lijeve ruke smatrala se invaliditetom (Barnes, 1985.), koji se pokušao ispraviti prisiljavanjem osobe na korištenje desne ruke (Sato i sur., 2008). S druge strane, uvriježeno vjerovanje da je poremećaj iz spektra autizma pretežito „muški“ poremećaj s prevalencijom 4:1 (Whiteley i sur., 2010.), promijenilo se istraživanjima koji sugeriraju da je muško-ženski diferencijal puno manji (Chiarotti i Venerosi, 2020.). Novim istraživanjima i stvaranjem prostora za širenja ideja osoba s invaliditetom, granice koje ograničavaju pojam invaliditeta se stalno prelaze kako bi uključili sve više ljudi s različitim potrebama. Razvoj definicija invaliditeta tako utječe na društvenu percepciju, pravnu zaštitu i pristup resursima osobama s invaliditetom zbog svoje značajne ulogu u oblikovanju i održavanju diskriminacije.

2. Diskriminacija

Iako pojam diskriminacije nerijetko dolazi s negativnom konotacijom, engleska riječ *discriminate* dolazi iz latinskog jezika, točnije glagola *discriminare*, što znači razlikovati. Sam glagol je izvedenica glagola *discernere*, što znači „razlikovati između“ (Merriam-Webster, 2024). Prema tome, diskriminacija je put koji omogućuje razlikovanje, a ono što se razlikuje nerijetko se i diskriminira (Williamson, 2013). *Zakon o suzbijanju diskriminacije* (ZSD; Narodne novine br. 85/08 i 112/12) definira diskriminaciju kao nejednako postupanje prema osobi, utemeljeno na nekoj njezinoj posebnoj karakteristici ili na više njih. Taj način postupanja materijalizira se na svakoj razini društvenog ponašanja, bilo ono individualno, organizacijsko ili sustavno. Ipak, zajednička značajka svim navedenim ponašanjima jest činjenica da diskriminacija održava privilegije određenih skupina nad drugima. Kao takva, diskriminacija pomaže u reprodukciji postojećih odnosa moći među skupinama i posljedično održava etničke, rasne, rodne i *ableističke* hijerarhije. Počinitelji koriste svoju moć diskriminacije kako bi održali svoje privilegije, na štetu pojedinaca i skupina u nepovoljnijem položaju u društvenoj hijerarhiji (Fibbi i sur., 2021). Diskriminacija se može pokazati u različitim oblicima, od otvorenih činova isključivanja do suptilnih predrasuda i sustavnih nejednakosti koje utječu na svakodnevni život.

2.1. Vrste diskriminacije

Jedan od dokumenata koji definira diskriminaciju i njezini tipove je *Equality Act* (2010.) (*Zakon o jednakosti*), sveobuhvatan zakonski akt Ujedinjenog Kraljevstva, u kojem se izdvajaju „zaštićene karakteristike“ (eng. *protected characteristics*) kao osnove protuzakonitosti diskriminacije. Prema navedenom dokumentu, zaštićene karakteristike jesu: dob, invaliditet, spol, promjena spola, brak, partnerstvo, trudnoća, majčinstvo, rasa, vjera ili uvjerenje (uključujući nedostatak uvjerenja), i seksualna orijentacija (*Equality Act*, § 19, 2010). Prema istom dokumentu fenomen diskriminacije se može podijeliti i opisati kroz iduće pojmove: izravnu i neizravnu diskriminaciju, uznemiravanje, i *viktimizaciju* (*Equality Act*, 2010).

2.1.1. Izravna diskriminacija

Autori Cambell i Smith (2023.) opisuju izravnu diskriminaciju kroz situaciju u kojoj se diskriminator ponaša drugačije prema drugom pojedincu isključivo zbog neke njegove zaštićene karakteristike. Ta karakteristika može biti prepisana samom pojedincu kojeg se diskriminira ili nekom s kime je povezan. U tom slučaju radi se o podtipu izravne diskriminacije, točnije, *diskriminaciji prema povezanosti* (eng. *discrimination by association*). Izravna diskriminacija također se može pojaviti u situaciji u kojoj diskriminator pripisuje zaštićene karakteristike osobi i na temelju njih ih stavlja u nepovoljniji položaj, bez obzira jesu li te percipirane karakteristike točne, što je *izravna diskriminacija percepcijom* (*Equality Act*, 2010). Izravna diskriminacija također se opisuje kao namjerna zbog čega ju je lakše zakonski zaštititi, odnosno, zabraniti. Primjerice, ako poslodavac odbije zaposliti kandidata na temelju njegove rase, spola ili seksualnosti, za to može biti kažnjen. Izravnost ove diskriminacije podrazumijeva i njezinu očitost, što je čini lakše prepoznatljivom, i društveno neprihvatljivom u većini situacija (Lippert-Rasmussen, 2014).

2.1.2. Neizravna diskriminacija

Cambell i Smith (2023.) navode da je glavna razlika između izravne i neizravne diskriminacije namjera; izravna diskriminacija smatra se namjernom, dok je neizravna diskriminacija nenamjerna. Članak 19 (1) *Equality Act*-a (2010.) definira neizravnu diskriminaciju na sljedeći način: „Osoba (A) diskriminira drugu (B) ako A na B primjenjuje odredbu, kriterij ili praksu koja je diskriminirajuća u odnosu na relevantnu zaštićenu karakteristiku B.“ Do neizravne diskriminacije može doći kada ustanova ima uvjet, pravilo, politiku ili praksu, koja se odnosi na sve, ali stavlja u nepovoljan položaj posebno ljude koji dijele zaštićenu karakteristiku (Advisory, Conciliation and Arbitration Service, Acas, 2019). U takvim slučajevima moguće je da diskriminator nije namjerno pokušao dovesti u nepovoljan položaj određenu skupinu i svjesno ne gaji predrasude prema njima (Moreau i sur., 2018). Ipak, nije važno kakva namjera stoji iza prakse, već kakav je efekt ta praksa imala na pojedinca (Cambell i Smith, 2023).

2.1.3. Uznemiravanje

Uznemiravanje (*eng. harassment*) u kontekstu diskriminacije, opisano je kao neželjeno ponašanje povezano s relevantnom zaštićenom karakteristikom osobe, a koje ima svrhu ili učinak stvaranja zastrašujućeg, ponižavajućeg ili uvredljivog okruženja za osobu (Daly, 2017). Uznemiravanje može uključivati niz ponašanja koja se pojedinačno mogu činiti trivijalnim, ali imaju veliki utjecaj na žrtve. Ta ponašanja mogu uključivati neželjene seksualne pokušaje, uvredljive šale ili komentare, zastrašivanje, prijetnje i druge oblike verbalnog, neverbalnog ili fizičkog ponašanja (Rhode, 2018). Kako bi se odredila namjera iza uznemiravanja, važno je ponovno napomenuti da neki oblici diskriminatornog ponašanja nisu očiti ili namjerni. Bez obzira na namjere diskriminatora, takvo ponašanje stvara neprijateljsko ili uvredljivo okruženje za žrtvu (Rhode, 2018.), a negativno utječe i na mentalno zdravlje pogođene osobe (Rinehart i sur., 2020).

2.1.4. Viktimizacija

Viktimizacija, kao vrsta diskriminacije, uglavnom se prepoznaje na radnom mjestu, a označava nepogodno ponašanje ili kažnjavanje osobe zbog žalbe (ili namjere za žalbu) na diskriminaciju (Acas, 2019). *Equality Act* (2010.) prepoznaje viktimizaciju u slučajevima koji osobi uzrokuju štetu, nedostatak ili gubitak zbog iznošenja optužbi za diskriminaciju, podupiranje pritužbe na diskriminaciju, davanje dokaza za pritužbu o diskriminaciji ili bilo kakvom akcijom povezanom sa zaštitom od diskriminacije. Postupci viktimizacije mogu uključivati ignoriranje i izostavljanje diskriminirane osobe, uskraćivanje poslovnih prilika ili otpuštanje. Isto tako, osoba može biti označena kao loš ili težak radnik (Acas, 2019.), a progovaranje protiv nadređenih može utjecati i na buduće zaposlenje. Stavljanje na *crnu listu* (*eng. blacklisting*) praksa je aktivnog sprječavanja bivšeg zaposlenika da dobije posao. Poslodavac može zaustaviti ili ograničiti buduće zaposlenje bivšeg zaposlenika šireći negativne komentare o njegovom radnom učinku ili osobnosti, te odbijanjem pisanja poslovne preporuke. Mogućnost stavljanje na crnu listu i ostali viktimizacijski postupci, zaposlenicima mogu stvarati prepreke u istupanju protiv diskriminirajućeg ponašanja svojih nadređenih (Baehren, 2022).

2.2. Diskriminacija osoba s invaliditetom

Diskriminacija na temelju invaliditeta može se prepoznati već u ranoj ljudskoj povijesti. U vremenu kada su ljudi bili manje sposobni mijenjati ili osvajati prirodu, a životni su uvjeti bili loši, zdravo tijelo bilo je preduvjet za opstanak. Diskriminacija invaliditeta bila je prirodna reakcija na ovo stanje (Zhijiang, 2009). Ipak, promjenom životnih uvjeta, nije se značajno promijenilo postupanje prema osobama s invaliditetom, te su se oni nastavili odvajati od osoba koje odgovaraju društvenim normama (Heller i Harris, 2011). Povijest tretmana i odnosa prema osobama s invaliditetom često je obilježena društvenim strahovima, netolerancijom, ambivalentnošću, predrasudama i neznanjem o invaliditetu (Marini i sur., 2017). Promjenjivi stavovi prema invaliditetu najbolje su prikazani u različitim modelima, od kojih svaki sagledava taj fenomen iz drugačije perspektive i podrazumijeva svoje implikacije invaliditeta. Prema Smithu (2008.), modeli invaliditeta imaju više važnih obilježja i značenja: daju definicije invaliditeta, pružaju objašnjenja uzroka i odgovornosti, temelje se na percipiranim potrebama, vode formuliranje i provedbu politike, nisu vrijednosno neutralni, određuju koje akademske discipline proučavaju i uče o osobama s invaliditetom, oblikuju identitet osoba s invaliditetom, a mogu izazvati predrasude i diskriminaciju.

Moralni model najstariji je model invaliditeta i nalazi se u nizu religijskih tradicija, iz čega proizlazi njegovo drugo ime- religiozni model (Pardeck i sur., 2012). Prema jednom od primarnih oblika moralnog modela, pojavnost invaliditeta predstavlja Božju kaznu za određeni grijeh ili grijehe koje je možda počinila osoba s invaliditetom ili njezina obitelj (Creamer, 2012). McClure (2007.) ističe kako neki oblici tumačenja Biblije isključuju osobe s invaliditetom izravnim ili neizravnim izjednačavanjem oštećenja vida, sluha, motoričkih teškoća, mentalnih bolesti i drugih oblika invaliditeta, s ljudskim grijehom, zlom, ili duhovnom nesposobnosti. Još jedan istaknuti oblik moralnog ili religijskog modela invaliditeta je ideja da je pojava invaliditeta zapravo test vjere, pri čemu su pojedinci i njihove obitelji posebno odabrani od Boga koji im daje priliku da se iskupe svojom izdržljivošću, otpornošću i pobožnošću (Burke i sur., 2004). Nadalje, neki od vjerovanja uključuju i primanje fizičkog iscjeljenja. Odnosno, ako osoba ne doživi fizičko iscjeljenje svog invaliditeta, smatra se da ima nedostatak vjere u Boga (Creamer, 2012). U nekim kulturama ovaj oblik religioznog modela invaliditeta još uvijek čini prevladavajući stav, a osobe s invaliditetom često su marginalizirane, suočene s mogućnošću napuštanja ili čedomorstva (Anderson, 2013). Razvitkom moralnog modela pozornost se usmjerava na to kako se invaliditet tumači, te kako su osobe s invaliditetom zapravo prožete

moralnom težinom (Creamer, 2012). Primjerice, u popularnim djelima Williama Shakespearea i George R.R. Martina mogu se prepoznati antagonisti s dubokim ožiljcima, tjelesnom deformacijom ili nekom drugom vrstom invaliditeta na temelju kojih se lik automatski klasificira kao „negativac“. S druge strane, u nekim djelima, osoba s invaliditetom identificira se kao heroj i istovremeno kao osoba koja zaslužuje sažaljenja jednostavno na temelju svog invaliditeta, mnogo prije nego što se može saznati nešto o njihovom karakteru ili životnoj priči (Creamer, 2012).

Početak 19. stoljeća zbog razvoja medicine, invaliditet se smatrao medicinskim problemom nastalim iz bolesti, traume ili drugih zdravstvenih stanja. Takvo razmišljanje temelj je medicinskog modela koji je usmjeren na individualnu patologiju te pokušava pronaći načine prevencije, liječenja ili, kada navedene prakse ne uspiju, brige za osobe s invaliditetom (Marks, 1997). Medicinski model gleda na *oštećenje* osobe kao na izvor problema. Primjerice, ako korisnik invalidskih kolica ne može ući u zgradu, medicinski model sugerira da je problem u oštećenju i nesposobnosti te osobe, a ne u stepenicama, točnije, u manjku prostora prilagođenosti (Oliver, 1990.) Ovaj model, kao što samo ime sugerira, postavlja medicinske stručnjake kao jedine sposobne za donošenje odluka vezanih uz život osoba s invaliditetom (Marini i sur., 2017.), a usko je vezan i uz zalaganje za institucionalnu zaštitu osoba s invaliditetom (Majsec Sobota i sur., 2006). S druge strane, same osobe s invaliditetom, preuzimaju svu odgovornost za mijenjanje svog ponašanja i uklapanje u već pripremljene kalupe društva (Marks, 1997). Ideja da je invaliditet pojava koja se treba promijeniti, polazi od uvjerenja da je invaliditet osobna tragedija; nešto čega se treba bojati, sažalijevati i na kraju iskorijeniti (Barnes i Mercer, 2001).

Sredinom 20. stoljeća, boreći se protiv prije navedenog narativa, različite skupine za promicanje ljudskih prava, uspostavljaju novi, socijalni model (Mihanović, 2010). Ideja socijalnog modela invaliditeta predstavljena je i u dokumentu *Temeljna načela invaliditeta* (eng. *Fundamental Principles of Disability*), gdje se navodi da teškoće osobe nisu sprečavajući faktor, nego društvene prepreke, koje onemogućuju uživanje u svim ljudskim pravima (Union of the Physically Impaired Against Segregation, UPIAS, 1976). Iako socijalni model prepoznaje da fizičke i psihičke teškoće mogu utjecati na funkcionalne sposobnosti, takva oštećenja ne stvaraju invaliditet. Kroz taj model, odgovornost stvaranja i „nošenja“ s invaliditetom prenosi se s pojedinca na društvo. U svom djelu „Razumijevanje invaliditeta“ (1996.) sociolog i aktivist za osobe s invaliditetom Michael Oliver navodi: „Invaliditet prema socijalnom modelu je sve ono što nameće ograničenja osobama s invaliditetom; u rasponu od individualnih predrasuda

do institucionalne diskriminacije, od nepristupačnih javnih zgrada do neupotrebljivih prometnih sustava, od odvojenog obrazovanja do isključujućih radnih aranžmana, i tako dalje. Nadalje, posljedice ovog neuspjeha ne padaju jednostavno i nasumično na pojedince, već sustavno na osobe s invaliditetom kao skupinu koja doživljava ovaj neuspjeh diskriminacije institucionalizirane u cijelom društvu.“ Prema tome, društvo mora pronaći način za zadovoljavanje specifičnih potreba osoba s invaliditetom, kroz kreiranje odgovarajućeg sustava podrške, a s ciljem socijalne inkluzije (Turčić, 2012). Ipak, socijalni model invaliditeta, iako utjecajan i vrijedan u mijenjanju društvenih normi i struktura koje pridonose diskriminaciji osoba s invaliditetom, predmet je kritika nekih autora. Jedna značajna mana je potencijalno pretjerano pojednostavljivanje ili zanemarivanje individualnih iskustava i medicinske stvarnosti. Tom Shakespeare (2006.) naglašava važnost uvažavanja i društvene i individualne dimenzije invaliditeta jer zanemarivanje bilo kojeg aspekta može dovesti do nepotpunog razumijevanja i neadekvatnog odgovora na potrebe osoba s invaliditetom.

Iz tog razloga, pojavila se potreba za komplementarnim pristupom, točnije, modelom koji bi naglasio invaliditet kao važnu dimenziju života, kao i činjenicu da sva ljudska bića, bez obzira na invaliditet, imaju određena neotuđiva prava (Dis-Ability Junction, 2011). Model ljudskih prava usredotočuje se na urođeno dostojanstvo svakog ljudskog bića i, ako je potrebno, medicinske karakteristike osobe (Degener, 2016). Invaliditet se promatra kroz načelo različitosti koji pruža temelj za prihvaćanje invaliditeta kao dijela ljudske varijacije (Dis-Ability Junction, 2011). Ipak, zbog razloga navedenog na početku odlomka, ljudski odnos prema različitosti nerijetko je s odmakom, posebice u slučaju invaliditeta.

2.3. Diskriminacija žena

Izraz „žena“ koristi za opisivanje nekoga tko se identificira kao žena ili ženstven na temelju onoga što mu je važno kao pojedincu—uključujući rodne uloge, ponašanje, izražavanje, identitet i/ili fiziologiju (Stanford Medicine, bez dat). Prema toj definiciji, na pitanje „Što znači biti žena?“ svatko odgovara prema vlastitim uvjerenjima. Ipak, nemarno je zanemariti sva socijalna nametanja koja oblikuju ta uvjerenja, kao i pojam „normalnog“. U svom djelu „The Mismeasure of a Woman“ (1993.), autorica Carol Tavris navodi da u svim domenama života u kojima je muškarac postavio standard za „normalnost“, žena će se smatrati „abnormalnom“, dok društvo raspravlja o njezinom mjestu i prirodi. Povijesno gledajući, priroda koja se često pripisuje ženama smatrala se nižom od prirode koja se pripisuje muškarcima; žene su različito okarakterizirane kao pasivne, iracionalne i emocionalne, stvarateljice doma (eng. *home makers*)

i skrbnice djece (Stoljar, 1995). Zapisi o ulozi i svrsi žena datiraju još iz viktorijanskog doba. Viktorijanski antropolozi bili su posvećeni pojmu društvene evolucije, pa tako i definiranjem ženine uloge u njoj. Promatrajući njihove tekstove, vrlo je očita razlika između muškaraca i žena. Žene se smatraju pasivnim žrtvama raznih faza društvene evolucije, koje zatim postaju pasivni primatelji njezinih dobrobiti (Rogers, 1978). Zakonska kontrola praksa poput silovanja ili drugih oblika nasilnih ponašanja prema ženama, dovodi do poboljšanja ženinog statusa. Zapravo, zaštita žena od muškaraca tada se smatrala najvećim stupnjem ženskog statusa u društvu (Fee, 1973). Ipak, u to vrijeme, održava se *Konvencija o pravima žena* u Seneca Fallsu koja je obilježila početak pokreta za prava žena. Taj događaj, organizirale su i provele žene s ciljem transformiranja svijesti i osnaživanjem drugih žena (Lerner, 1998). Iz navedenog primjera jasno je da, bez obzira na tada dostupnu literaturu gotovo isključivo muških autora (Rogers, 1978.), žene se godinama bore protiv pogrešnih i štetnih koncepcija za zaštitu svojih prava.

Od tog trenutka pa sve do danas, svijet broji mnoge značajne događaje vezane uz borbu žena za uživanje u svojim pravima; mogućnost glasanja i obnašanja dužnosti u poziciji moći, mogućnost posjedovanja zemljišta, jednaka plaća, financiranje sportskih i rekreacijskih programa za žene, i snažnija zaštita od nasilja i uznemiravanja, samo su neki od rezultata aktivističkog truda žena (Zazzara, 2022).

Iako ovakav pregled događaja može ukazivati na uzlaznu putanju, borba žena i dalje nije gotova. U današnjem društvu, obično se pogrešno tumači da muškarci i žene imaju podudarne mogućnosti, dok različite statistike ukazuju na suprotno. Primjerice, američki Zavod za statistiku rada (*Bureau of Labor Statistics*) (2021.) navodi kako je 2020. godine godišnja zarada žena iznosila 82,3% od zarade muškaraca, dok je razlika bila još veća između žena drugih rasa. Nadalje, više od trećine žena i djevojaka tijekom života doživi neku vrstu nasilja, a otprilike svaka četvrta žena doživjela je fizičko i/ili seksualno nasilje od intimnog partnera (International Rescue Committee, IRC, 2023). Rodna nejednakost prisutna je i u zdravstvu, a velike praznine u istraživanju i liječenju mogu se osjetiti u područjima koja su jedinstvena za žene (World Economic Forum, WEF, 2023). Primjerice, četiri od pet smrtnih slučajeva povezanih s trudnoćom u SAD-u mogu se spriječiti, a crne žene imaju gotovo tri puta veću vjerojatnost da će umrijeti od uzroka povezanog s trudnoćom nego bjelkinje (Centers for Disease Control and Prevention, CDC, 2022). Nadalje, prema podacima UNICEF-a (bez dat.), 129 milijuna djevojčica još uvijek ne ide u školu. Siromaštvo, dječji brakovi, rodno uvjetovano nasilje, ulaganje u školovanje isključivo muških članova obitelji, samo su neki od razloga

manjka edukacije djevojčica. Čak i kad škole postoje, na nekim mjestima one ne zadovoljavaju sigurnosne, higijenske ili sanitarne potrebe djevojčica, a nastavne prakse nisu rodno osjetljive i rezultiraju rodnim razlikama u učenju i razvoju vještina (UNICEF, bez dat). Navedeni primjeri samo su djelić realnosti mnogih žena, a da bi se razumjelo zašto do nje dolazi, ključno je razmotriti kako višestruki čimbenici oblikuju iskustva žena.

2.4. Intersekcionalna diskriminacija

Tijekom proteklih desetljeća intersekcionalnost se pokazala kao produktivan koncept koji se koristi u znanstvenim disciplinama poput povijesti, sociologije, književnosti, filozofije i antropologije, kao i u feminističkim, etničkim, queer i pravnim studijama (Yee, 2020). Sam termin "intersekcionalnost" skovala je 1989. godine zagovornica građanskih prava i vodeća znanstvenica kritičke rasne teorije Kimberlé Williams Crenshaw. U svom radu *Demarginaliziranje raskrižja rase i spola* (1989.), intersekcionalnost opisuje kao fenomen u kojem se višestruki oblici nejednakosti ili nepovoljnog položaja ponekad spajaju i stvaraju prepreke koje se često ne razumiju konvencionalnim načinima razmišljanja. Koncept proizlazi iz nastojanja da se odredi kako su rasni i rodni odnosi oblikovali društveni i politički život u SAD-u (Weldon, 2008). Na primjer, afroameričke feministice tvrdile su da se njihovi problemi i iskustva ne mogu opisati kao problemi crnih muškaraca zbrojeni s problemima bijelih žena. Točnije, njihovi problemi rezultat su njihove jedinstvene perspektive i iskustva u društvu zbog svoje rase i spola (Weldon, 2008). Autorica Crenshaw utjecaj intersekcionalne diskriminacije opisuje kroz sljedeću analogiju:

„Razmotrite analogiju prometa na raskrižju, koji dolazi i odlazi u sva četiri smjera. Diskriminacija, poput prometa kroz raskrižje, može teći u jednom smjeru, a može teći i u drugom. Ako se nesreća dogodi na raskrižju, mogu je uzrokovati automobili koji putuju iz bilo kojeg smjera, a ponekad i iz svih. Slično tome, ako je crna žena ozlijeđena jer se nalazi u raskrižju, njezina ozljeda može biti rezultat spolne ili rasne diskriminacije“ (Crenshaw, 1989).

Dakle, iskustva ljudi oblikovana su interakcijom njihovih različitih *društvenih lokacija*, kao što su rasa, etnička pripadnost, spol, klasa, seksualnost, geografija, dob, invaliditet/sposobnost, migracijski status i religija. Te se interakcije događaju unutar konteksta sustava i struktura moći, poput zakona, politike, državne vlade i drugih političkih i ekonomskih unija, vjerskih institucija, medija i ostalih sustava (Hankivsky, 2014). Primjerice, Afroamerikanka zbog svog spola i rase može imati teškoće pri zaposlenju ili dobivanju jednake zdravstvene skrbi. Takve situacije oblikuju odnos privilegije i tlačenja, odnosno privilegiranih

i potlačenih, te rezultiraju u rasizmu, seksizmu, kolonijalizmu, imperijalizmu, *ableizmu*, homofobiji i patrijarhatu (Hankivsky, 2014).

Intersekcionalnost pojam je koji je inkluzivan po dizajnu jer proučava kako bilo koje društvene kategorije duž osi identiteta, koje definiraju društvenu lokaciju, jačaju marginalizaciju (Crenshaw, 1989). Rasa, spol, dob, invaliditet, nacionalnost, seksualna orijentacija i klasa društvene su kategorije na temelju kojih se sustavi tlačenja isprepliću (Burnham, 2001.) Govoriti o spolu odvojeno od rase, klase, etničke pripadnosti i drugih podjela je netočno i iskrivljujuće jer ne postoji spol odvojeno od rase i klase, rasa ne postoji odvojeno od spola, klasa ne postoji odvojeno od spola i rase (Brewer, 1999). Prema tome, analogija prometa na raskrižju može pogrešno isticati da se spomenute kategorije identiteta prikazuju kao zasebne. Osoba koju su udarili automobili iz različitih smjerova i dalje bi implicirala da postoje dva odvojena slučaja diskriminacije (Porst, 2023.) Ipak, važno je naglasiti da se konceptom intersekcionalnosti naglašava ograničavajuća priroda ideje da se društvene strukture slažu jedna na drugu kako bi stvorile višestruki teret ili diskriminaciju. Odnosno, međudjelovanje društvenih struktura nije zbroj autonomnih učinaka tih društvenih kategorija (Weldon, 2008).

Diskriminacija se oblikuje kroz komplementarnu interakciju intersekcijskih (mikro) i međusobno povezanih (makro) procesa. Primjerice, Young (1994.) primjećuje da unatoč brojnim razlikama među ženama, žene su kao populacija češće žrtve seksualnog nasilja. Dakle, rod je društvena struktura, odnosno, način društvene organizacije koji sustavno stavlja žene u nepovoljniji položaj (Young, 1994). Rod i ostale društvene strukture, nisu fenomen individue, nego se zadržavaju na makro razini (Weldon, 2008). Intersekcionalnost preklapa mikro i makro, tako da se utjecaj identiteta i onoga što on predstavlja doživljava na razini pojedinca, ali i na razini zajednice i grupe (Manuel, 2019). Točnije, opisuje kako se višestruki društveni identiteti koji se presijecaju na mikro razini individualnog iskustva odražavaju i na isprepletene sustave privilegija i potlačenosti na makro, socijalno-strukturnoj razini (Ferlatte i Oliffe, 2019).

Intersekcionalnost ne traži samo društvenu pravdu i transformaciju društvenog razmišljanja prema višestrukim oblicima moći i nejednakosti, nego i načine koji istovremeno uzimaju u obzir individualno i univerzalno. Iako sa stajališta binarnog razmišljanja, to može izgledati nelogično, intersekcionalnost je partikularna i univerzalna u svakoj situaciji (Crenshaw, 1989.)

2.4.1. Intersekcionalna diskriminacija u praksi

Teorija intersekcionalnosti slavljena je kao jedan od najvažnijih doprinosa ženskih studija do sada (McCall, 2005.), ali važnost njezinog postojanja najbolje se shvaća kroz primjere iz prakse. Prije svega, valja istaknuti da je temelj primjenjivanja intersekcionalnosti poznavanje nečije društvene lokacije i njezinog značenja. Razumijevanje društvene lokacije znači razumijevanje načina na koji su elementi identiteta jedne osobe povezani s drugim ljudima. Poznavanje svoga društvenog položaja pomaže pojedincu da razumije kontekst u kojem postoji i kako se elementi identiteta isprepliću, utječući na percepciju, ponašanje i odnose (Rumble, bez dat). Intersekcionalni teoretičari tvrde da bi znanstvenici i praktičari javne politike trebali promatrati životne okolnosti kroz leću koja naglašava socijalnu lokaciju jer će tada imati bolje razumijevanje o tome kako ljudi percipiraju vlastite živote, zašto donose neke odluke i kako javne politike oblikuju oboje (Manuel, 2019).

U svom istraživanju o nasilju u obitelji, Crenshaw (1991.) tvrdi da nedostatak intersekcionalnosti u razvoju zakonodavstva proizvodi ishode koji mogu pogoršati marginalizaciju POC (eng. *people of color*) žena. Primjerice, ističe da su dotadašnji zakoni o imigraciji zahtijevali su da bračni par ostane u braku barem dvije godine prije nego što supružnik imigrant ima pravo podnijeti zahtjev za status stalnog boravka. Za žene imigrantice koje su pretrpjele obiteljsko nasilje, ovaj uvjet je značio da ne mogu ostaviti ili prijaviti nasilnog supružnika pravnim tijelima zbog straha od deportacije. U ovom primjeru može se uočiti diskriminacija na tri percipirane osnove; žena, POC, imigrantica. Iako su se zakoni o imigraciji promijenili, drugi zakoni i politike osmišljeni bez uzimanja u obzir intersekcionalnog položaja nekih populacija, mogu proizvesti neželjene ishode (Crenshaw, 1991).

Nedostatak pravne zaštite za POC zajednice, posebno crnačke, doveo je do održavanja rasnih stereotipa i predrasuda unutar kaznenopravnog sustava. Masovno zatvaranje, potaknuto diskriminatornom politikom i praksom, pojačalo je negativnu percepciju crnih pojedinaca kao kriminalaca i tako potkopalo njihove društvene i ekonomske prilike (Alexander, 2010). Kada potlačene populacije nemaju zaštitu zakona, tada nisu sigurni od iskorištavanja, zlostavljanja i diskriminacije (Fredman, 2022). Ako se diskriminatorne prakse ne kontroliraju putem pravne zaštite, mogu se normalizirati unutar društva. Takva normalizacija može oblikovati javnu percepciju marginaliziranih zajednica, što dovodi do prihvaćanja ili čak odobravanja stereotipa koji opravdavaju nejednako postupanje s pojedinim populacijama (Alexander, 2010). U svome djelu "*Povijest domorodačkih naroda Sjedinjenih Država*" (2015.), autorica Roxanne Dunbar-

Ortiz objašnjava kako je nedostatak pravne zaštite domorodačkih zajednica u SAD-u uvijekvećio narativ osvajanja i oduzimanja posjeda. Ovaj narativ korišten je za opravdavanje politike prisilne asimilacije, krađe zemlje i nasilja nad indigenim narodima, oblikujući percepciju javnosti o njima kao inferiornima ili „potrošnoj robi“. Intersekcionalnost seksizma, rasizma i kolonijalizma čini indigene žene posebno ranjivima na nasilje, siromaštvo i društvenu marginalizaciju (Crenshaw, 1991). Od 2001. do 2015. godine u Kanadi, stopa ubojstava indigenih žena bila je gotovo šest puta veća od stope ubojstava ostalih žena (Mahony i sur., 2017). Čak 10% indigenih žena zaposlenih u Kanadi doživjelo je seksualno uznemiravanje, dok je otprilike 4% bijelih žena prijavilo seksualno uznemiravanje na svom radnom mjestu (Statistics Canada, 2018).

Pri istraživanju specifičnosti diskriminacije prema Amerikankama azijskog podrijetla, autorice Mukkamala i Suyemoto (2018.) izdvojile su različite teme diskriminacije, točnije stereotipe, kojima se te žene karakteriziraju kao: *tokenističke* predstavnice azijskih Amerikanaca, pogrešno pretpostavljene etničke pripadnosti, strankinje, isključene, pametne i/ili neizbježno uspješne, loše vozačice, uslužne radnice, egzotične, pasivne, slatke i malene...

Navedeni primjeri oslikavaju intersekcionalnu diskriminaciju žena različitih rasa, ali je porazna statistika uočljiva i u drugim populacijama. Istraživanje Chena i sur. (2020.) pokazuje da je 46,1 % biseksualnih žena doživjelo silovanje ili pokušaj silovanja barem jednom tijekom života, u usporedbi sa 18,7 % heteroseksualnih žena. Prijavljena prevalencija fizičkog i seksualnog nasilja koje su doživjeli *trans* osobe, znatno je veća čak i od ostalih članova LGBTQIA+, kao što su lezbijke, homoseksualci, biseksualci i interseksualci (Blondeel i sur. 2018). Invaliditet je, kao i rod, nacionalnost, rasa i seksualnost, društveno konstruiran i podložan pogrešnom predstavljanju. Sukladno tome, žene s invaliditetom također zauzimaju marginaliziranu poziciju, i to na raskrižju roda i invaliditeta, suočavajući se s jedinstvenim oblicima diskriminacije i isključenosti (Thomson, 2017).

2.4.2. Intersekcionalna diskriminacija žena s invaliditetom

Spol je jedna od temeljnih društvenih kategorija, a nepovoljni položaj žena često je povezan s društveno diktiranim razlikama između žena i muškaraca (Lorber, 2018). Ove rodne razlike također se odražavaju u različitim životnim iskustvima žena i muškaraca s invaliditetom. Iako žene s invaliditetom imaju mnogo toga zajedničkog s muškarcima s invaliditetom, one se u mnogim se slučajevima suočavaju sa specifičnim vrstama diskriminacije, što ih stavlja u nepovoljniji položaj od muškaraca s invaliditetom u sličnim okolnostima (Shinall, 2017). Žene

s invaliditetom mogu naići na prepreke u pristupu gotovo svim uslugama i aktivnostima svakodnevnog života. Osim očitih izazova invaliditeta i rodne diskriminacije, žene s invaliditetom susreću se s barijerama koje proizlaze iz percepcije spoja ovih identiteta (Thomson, 2017). Isto tako, istraživanja i iskustva žena s invaliditetom sugeriraju da je, unatoč pojedinim područjima preklapanja, njihova kvaliteta života lošija ili oskudnija od žena bez invaliditeta (Wisdom i sur., 2010., Emerson i Llewellyn, 2022). Iz tog razloga, važno je sagledati sva područja u kojima intersekcionalna diskriminacija jedinstveno utječe na žene s invaliditetom kako bi se zadovoljila potreba za višestrukim rješenjima.

2.4.3. Utjecaj intersekcionalne diskriminacije na kvalitetu života

Razumijevanje uloge koju invaliditet ima u životima žena presudno je za razumijevanje i poboljšanje ukupne kvalitete njihovih života (Coyle i sur., 2000). Iako još uvijek nije dosegnut konsenzus o definiciji pojma (Skevington, 2007.), WHO (bez dat.), kvalitetu života definira kao percepciju pojedinca o svom položaju u svijetu, u kontekstu kulture i sustava vrijednosti u kojima živi, te u odnosu na svoje ciljeve, očekivanja, standarde i brige. Ključan akter u procjenjivanju kvalitete života je sam pojedinac, točnije, u definiranju pojma stavljen je naglasak na subjektivnu percepciju ljudi o važnim značajkama njihovog života i različita značenja koja se pripisuju tim iskustvima. Načini na koje ljudi tumače životne događaje, kao stresne ili ugodne, utječu na to kako shvaćaju svoju kvalitetu života (Skevington, 2007). Prema tome, jednostavnije rečeno, kvaliteta života je percepcija pojedinca o njegovom funkcioniranju i dobrobiti u različitim domenama života (Wenger i sur., 1984). Taj multidimenzionalni konstrukt uključuje fizičke i psihičke, ekonomske, te socijalne aspekte (Tate i sur., 2001). Kao rezultat prepreka u navedenim područjima, osobe sa invaliditetom uglavnom prijavljuju nižu kvalitetu života od osoba bez invaliditeta (Dewi i sur., 2020). Žene s invaliditetom u posebno su ranjivom položaju zbog složenih učinaka intersekcionalne diskriminacije, koja stvara prepreke u pristupu osnovnim resursima, mogućnostima i podršci.

2.4.3.1. Intersekcionalna diskriminacija i ekonomski aspekt kvalitete života

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2011) ističe da su prihodi i materijalna sigurnost bitne komponente blagostanja pojedinca. Navedeni pojmovi odnose se na protok ekonomskih resursa koje pojedinac ili kućanstvo dobivaju tijekom vremena (OECD, 2013). Teško je točno odrediti postotak žena slabijeg ekonomskog statusa ili onih koje žive u siromaštvu jer takva istraživanja procjenjuju status cijelog kućanstva (UN Women,

2018). Ipak, podaci prikupljeni na području SAD-a 2018. godine pokazuju veće stope siromaštva u populaciji žena nego što je to zabilježeno kod muškaraca. U 2021. godini 12,9 % žena živjelo je u siromaštvu u usporedbi s 10,6% muškaraca, dok je gotovo 10 milijuna žena živjelo je u dubokom siromaštvu, koje se definira kao pad od barem 50% ispod federalne granice siromaštva (United States Census Bureau, 2021). U posebno nepogodnom položaju nalaze se žene s invaliditetom koje imaju veću vjerojatnost života u siromaštvu nego i muškarci s invaliditetom i osobe bez invaliditeta. Žene s invaliditetom imaju stopu siromaštva od 22,9% u usporedbi sa 17,9% za muškarce s invaliditetom i 11,4% za žene bez invaliditeta. Invaliditet može pogoršati siromaštvo i otežati pojedincima da pobjegnu iz siromaštva. Iako su mnogi razlozi ekonomske nesigurnosti zajednički svim osobama s invaliditetom, na mogućnosti žena s invaliditetom često utječu i njihov spol i invaliditet, što dovodi do dodatnih teškoća (UN Women, 2018).

Iako čine 25,9 % ukupne populacije žena u EU i 60% ukupne populacije osoba s invaliditetom, samo je 49 % žena s invaliditetom u dobi od 20 do 64 godina zaposleno. Isto tako, samo 20 % žena s invaliditetom zaposleno je na puno radno vrijeme, u usporedbi s 29% muškaraca s invaliditetom, 48% žena bez invaliditeta i 64% muškaraca bez invaliditeta (European Disability Forum, EDF, 2022). Žene s invaliditetom ne samo da imaju manje šanse da budu zaposlene, već i zarađuju manje od muškaraca. Podaci iz *Gender Equality Reporta* (hrv. *Indeksa ravnopravnosti spolova*) (2021.) izraženi u standardu kupovne moći (SKM) pokazuju da je prosječni ekvivalentni neto dohodak u EU iznosio 16.822 SKM godišnje za žene s invaliditetom u usporedbi sa 17.746 SKM za muškarce s invaliditetom, 20.100 SKM za žene bez invaliditeta, a 20.935 SKM za muškarce bez invaliditeta. Hrvatska se nalazi među državama koje imaju najniži prosječni neto dohodak za žene s invaliditetom (EDF, 2022). Isto tako, istraživanja pokazuju da je manje vjerojatno da će se zaposlene žene s invaliditetom baviti samostalnim ili autonomnim poslom nego njihove kolegice bez invaliditeta i muškarci sa i bez invaliditeta (Brown i Moloney, 2019). *Profesionalna segregacija* produžetak je ove diskriminacije koja dovodi do veće ekonomske nejednakosti, posebice, POC žena s invaliditetom. Taj pojam odnosi se na usmjeravanje POC osoba, osoba s invaliditetom i ostalih marginaliziranih osoba u slabo plaćena, podcijenjena zanimanja kao rezultat namjernih političkih izbora i stereotipa ukorijenjenih u seksizmu, rasizmu i *ableizmu*. Dok su osobe s invaliditetom prisiljene na podcijenjene poslove za koje se smatra da su "za osobe s invaliditetom", žene s invaliditetom su također prisiljene na podcijenjene poslove "za žene", što

pogoršava učinke profesionalne segregacije i ograničava potencijalnu zaradu (Mason i Robbins, 2023).

Jedan od razloga manje zaposlenosti svakako je i manjak edukacije i niže razine obuke ovih žena (EDF, 2022). Globalne procjene pokazuju da je samo 41,7 % djevojčica s invaliditetom završilo osnovnu školu, u usporedbi s 50,6v% dječaka s invaliditetom i 52,9 % djevojčica bez invaliditeta (WHO, 2011). U visoko obrazovanje upisano je poprilično mali broj studenata s invaliditetom, posebice studentica (Sarkar, 2023). Važno je naglasiti da visoko obrazovanje oprema žene s invaliditetom potrebnim vještinama i znanjem za doprinos radnoj snazi i postizanje financijske neovisnosti. Osim što potiče osobni rast i razvoj, pomaže ženama s invaliditetom u izgradnji samopouzdanja, sposobnosti kritičkog razmišljanja i vještine rješavanja problema (Taddei, 2019). Visoko obrazovanje ih također priprema za uključivanje u građanske i društvene aktivnosti, pridonoseći ukupnom razvoju i dobrobiti društva (Sarkar, 2023). Čak i kada žene s invaliditetom imaju priliku za uključivanje u visoko obrazovanje, to iskustvo predstavlja jedinstvene poteškoće; fizički pristup objektima, izmjene i prilagodbe kurikuluma, podučavanje, učenje i ocjenjivanje (Taddei, 2019.).

Također, invaliditet može dovesti do dodatnih troškova za pojedince i kućanstva s invaliditetom. Ovi se izdaci mogu odnositi na opće stavke koje bi bilo koje kućanstvo moglo trebati (zdravstvena njega, hrana), kao i na stavke specifične za invaliditet (npr. pomoćna sredstva, rehabilitacija, osobna pomoć i prilagodba kuće). Na troškove utječe individualno iskustvo osobe: njezino oštećenje, resursi, interakcija s okolinom u kojoj živi, te cijene i dostupnost dobara i usluga. Tako, primjerice, pojavnost invaliditeta povezana je s povećanjem od 65% u izdacima vlastitog troška u uzorku radno sposobnog stanovništva u SAD-u, s uspostavljenom korelacijom između visine troška i stupnja invaliditeta (Mitra i sur., 2017).

Istraživanja navode da se žene s invaliditetom suočavaju s financijskim problemima i pri pristupu zdravstvenoj skrbi. Žene s invaliditetom, posebno one koje su bile u braku, obično su se oslanjale na svoje obiteljske prihode i prijavile bolji pristup različitim financijskim izvorima u usporedbi s neudatim ženama s invaliditetom (Matin i sur., 2021). Mnoge žene izjavljuju da su posebno zabrinute za budućnost, troškove zdravstvenih usluga i financijsku neizvjesnost u starosti (Walsh-Gallagher i sur., 2012).

2.4.3.2. Intersekcionalna diskriminacija i psihički aspekt kvalitete života

Invaliditet je stigmatizirajuća pojava, a njegovi učinci mogu biti značajni u kombinaciji s društvenom devalvacijom žena (Nosek i sur., 2003). Žene s invaliditetom često se razlikuju od uskih definicija idealne ženske ljepote prikazane u medijima, zbog čega ih drugi doživljavaju kao neprivlačne ili kao ne "prave" žene (Hunt i sur., 2021). U zapadnoj kulturi, „idealna žena“ je bijela, mršava, visoka, mlada i punih grudi, s vidljivim tonusom mišića (Grogan, 2007). Internalizacija ideala dovodi do razvoja kognitivne sheme koja povezuje postizanje ideala s pozitivnim atributima kao što su sreća, društvena poželjnost i društveni status. U takvu percepciju ideala ugrađena je pretpostavka posjedovanja sposobnog tijela, što znači da svatko tko ima fizički nedostatak nikada neće postići ideal, iz čega proizlaze mnoga iskustva s negativnom slikom tijela (Bailey i sur., 2016). Istraživanja pokazuju da žene s invaliditetom imaju, između ostalog, lošiju sliku tijela, kao i niže zadovoljstvo kvalitetom života od žena bez invaliditeta (Argyrides i sur., 2023). Negativna slika tijela uglavnom dovodi do niskog samopouzdanja, odnosno sposobnosti nošenja s osnovnim izazovima života (Bailey i sur., 2016). Nadalje, poznato je da ljudi razvijaju svoje identitete, dijelom, na temelju svojih tumačenja kako ih drugi procjenjuju. Istraživanja pokazuju da negativne poruke, kao to da su teret za obitelj, ili pozitivna očekivanja u pogledu potencijala žene, utječu na samopouzdanje žena (Nosek i sur., 2001). S druge strane, osobe s invaliditetom koje žive u podržavajućem okruženju, uglavnom imaju razvijenije samopouzdanje (Shpigelman i HaGani, 2019). Neka istraživanja sugeriraju da je samopouzdanje žena s invaliditetom u korelaciji s težinom i vidljivošću invaliditeta (Taleporos i McCabe, 2003.), a posebno nisko samopouzdanje pokazuju žene s mentalnim bolestima (Shpigelman i HaGani, 2019).

Depresija, koja je klinički i teorijski povezana sa samopoštovanjem, istaknuto je sekundarno stanje među ženama s invaliditetom (Nosek i sur., 2001). Iako osobe s invaliditetom češće prijavljuju depresiju nego opća populacija (Bi i sur., 2020.), istraživanja pokazuju disproporcionalnu veću prevalenciju depresivne simptomatologije u populaciji žena s invaliditetom (Robinson-Whelen i sur., 2013). Faktori povezani s depresijom žena s invaliditetom uključuju funkcionalna ograničenja u svakodnevnim aktivnostima, prostorne barijere, stres (Nosek i sur., 2008), težina invaliditeta (Olkin i sur., 2019). Istraživanje Robinson-Whelen i sur. (2013.) također pokazuje da su bol, socijalna podrška i nedavno iskustvo zlostavljanja značajni prediktori depresivne simptomatologije.

2.4.3.3. Intersekcionalna diskriminacija i fizički aspekt kvalitete života

Razmatranje intersekcionalne diskriminacije žena s invaliditetom u relaciji s fizičkim aspektom kvalitete života obuhvaća različita područja kao što su zdravlje, seksualnost, reproduktivno zdravlje i seksualno zlostavljanje.

Zdravlje

Ženama s invaliditetom potrebna je ista opća zdravstvena skrb i pristup informacijama kao i svim ženama, ali i mogućnost dodatne njege kako bi zadovoljile svoje specifične potrebe. Ipak, istraživanja pokazuju da žene s invaliditetom imaju veću vjerojatnost nezadovoljenih zdravstvenih potreba nego žene bez invaliditeta (Matin, 2021). One se također suočavaju s različitim stopama rizičnog ponašanja koje utječe na njihov zdravstveni status. Primjerice, žene s intelektualnim teškoćama češće prijavljuju nisku razinu tjelesne aktivnosti i prekomjernu težinu u usporedbi sa ženama bez invaliditeta (Alley i Chang, 2007., Jeong i Chun, 2021). Žene s tjelesnim i intelektualnim teškoćama znatno češće pate od dijabetesa, pretilosti, visokog krvnog tlaka, visokog kolesterola i lošeg sna. Također, imaju dvostruko veću vjerojatnost od žena bez invaliditeta (48,3 % naspram 20,9 %) da će doživjeti tri ili više navedenih stanja, te su zato izložene značajnom riziku od kardiovaskularnih bolesti (Herrick i sur., 2011). Također, neke studije pokazuju da žene s invaliditetom imaju veće probleme s oralnim zdravljem, uključujući veću prevalenciju i veću težinu parodontnih bolesti od žena bez invaliditeta (Campanaro i sur., 2014). Valja istaknuti da se žene s invaliditetom suočavaju s različitim nejednakostima u primanju preventivnih zdravstvenih usluga, kao što je probir za rak dojke i grlića maternice, u usporedbi s osobama bez invaliditeta (Horner-Johnson i sur., 2014). Višestruke determinante, poput nižeg prihoda, lošeg obrazovanja i nekvalitetne zdravstvene skrbi, mogu dovesti do lošijeg zdravstvenog statusa (Eide i sur., 2015). Čak i kada imaju osiguranje i žive u blizini zdravstvenih službi, žene s invaliditetom i dalje se suočavaju s preprekama u dobivanju osnovne zdravstvene skrbi. Takve prepreke uključuju negativne stavove pružatelja usluga prema invalidnosti, nedostatak znanja i razumijevanja invaliditeta kod pružatelja usluga, informacije o zdravlju nisu dostupne u pristupačnom formatu, nedostatak pristupačne medicinske opreme i nedostatak pristupačne komunikacije (Matin i sur., 2021).

Seksualnost

Ključno za razmišljanje o rodu kao društvenom konstruktumu je priznavanje da različite društvene situacije na različite načine utječu na rodni identitet i spolne uloge. Harris i Wideman (1988.) sugeriraju da žene s invaliditetom nisu nužno oslobođene spolno-rodno sustava, već im je uskraćen pristup njemu. Istraživanje Pitkēviča i sur. (2022.) pokazuje da žene s invaliditetom osjećaju seksualnu želju i zainteresirane su za svoje seksualno zdravlje i održavanje seksualnog života, ali su češće manje zadovoljne svojim seksualnim životom u usporedbi sa ženama bez invaliditeta. Status invaliditeta ima zanemariv utjecaj na seksualno zdravlje žena; utjecaj invaliditeta na seksualni život sličan je utjecaju bilo kojeg zdravstvenog problema s kojim su se susrele žene bez invaliditeta (Pitkēviča i sur., 2022).

Istraživanja pokazuju da, iako žene s invaliditetom imaju jednaku seksualnu želju kao i žene općenito, nemaju toliko mogućnosti za seksualnu aktivnost. Jedan od razloga može biti i, takozvana, dupla nevidljivost žena s invaliditetom; ne zauzimaju ni poziciju objekta ni subjekta želje (Harris i Wideman, 1988). Uobičajena je pretpostavka da je invaliditet sinonim za aseksualnost. Ova pretpostavka implicira da tijela s invaliditetom sprječavaju ljude da iskuse seksualnu privlačnost, želje i ponašanja. Iako unutar zajednice osoba s invaliditetom postoji aseksualna zajednica, važno je naglasiti da se ove dvije zajednice ne preklapaju u potpunosti. Percepcija aseksualnosti žena s invaliditetom jedan je od primjera utjecaja invaliditeta na rod i spolne uloge (Vaughn i sur., 2014). Važni čimbenici za postizanje seksualnog zdravlja su okolina koja ga afirmira i promiče, kao i je pristup sveobuhvatnim, kvalitetnim informacijama o seksu i seksualnosti (WHO, bez dat). Navedene stigmatizirajuće pretpostavke ograničavaju pristup informacijama samim ženama, kao i stručnjacima koji s njima rade. Žene s invaliditetom često su isključene iz programa seksualnog obrazovanja ili im nije onemogućen pristup (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD, 2016.), a zdravstveni djelatnici ne nude usluge vezane za seksualno i reproduktivno zdravlje, zbog pretpostavke da im te informacije i usluge nisu potrebne (Pitkēviča i sur., 2022).

Reproduktivno zdravlje

Vrlo je malo dostupnih podataka o drugim komponentama seksualnosti i reproduktivnog zdravlja žena s invaliditetom, uključujući seksualno ponašanje, upotrebu kontracepcije, donošenje odluka o planiranju obitelji, trudnoću i ishode poroda majke i dojenčadi (Horner-Johnson i sur., 2016). Dostupna istraživanja pokazuju da žene s invaliditetom u istoj mjeri žele trudnoću kao i ostale žene, ali ih manje namjerava imati dijete u budućnosti (Bloom i sur., 2017). Neki nalazi sugeriraju da se stope trudnoća mogu razlikovati ovisno o vrsti invaliditeta: žene s višestrukim teškoćama imaju najmanji udio trudnoća, dok žene s motoričkim teškoćama imaju najveći udio (Horner-Johnson i sur., 2016). Ipak, bez obzira na vrstu invaliditeta, iskustva ovih žena svjedoče o negativnim interakcijama s pružateljima zdravstvenih usluga koji sumnjaju u sposobnost i mogućnost trudnoće, nošenja djeteta do termina, sigurnog poroda i brige o novorođenčetu (Bloom i sur., 2017). Trudne žene s invaliditetom imaju lošije zdravlje i veće sociodemografske faktore rizika, općenito, nego žene bez invaliditeta (Horner-Johnson i sur., 2016). Heideveld-Gerritsen i suradnici (2021.) daju značajan doprinos ovoj temi, pokazujući da žene s invaliditetom imaju povećani rizik od smrtnosti majke u trudnoći, kao i veću prevalenciju kardiovaskularnih događaja, infekcije, preeklampsije, eklampsije, opstetričkog krvarenja i venske tromboembolije. Čak i kada ove komplikacije ne rezultiraju smrću, one imaju značajne implikacije za obitelji, uključujući odvajanje majki i novorođenčadi u vrijeme koje je kritično za povezivanje i dojenje, kao i potencijalne dugoročne negativne utjecaje na dobrobit žena (Heideveld-Gerritsen i sur., 2021). Iako je potrebno dodatno istražiti ovu povezanost, žene s invaliditetom dokazano doživljavaju socijalne i zdravstvene nejednakosti prije trudnoće, poput siromaštva, kronične bolesti i prepreke zdravstvenoj skrbi, koji su poznati čimbenici rizika za nepovoljne ishode kod majke (Horner-Johnson i sur., 2016).

Seksualno zlostavljanje

Seksualno zlostavljanje može se definirati kao neželjena seksualna aktivnost, pri čemu počinitelji koriste silu, mito ili prisilu, upućuju prijetnje ili iskorištavaju žrtve koje nisu u stanju dati pristanak zbog dobi, nezrelosti ili intelekta (Smit i sur., 2019). Istraživanje Findleya i sur. (2016.) pronalazi da je 62 % ispitanih osoba s invaliditetom imalo iskustvo zlostavljanja u djetinjstvu, a gotovo četvrtina mladih odraslih osoba s invaliditetom izjavila je da je doživjela neki oblik zlostavljanja u protekloj godini. Žene s invaliditetom su pod posebno visokim rizikom, s otprilike 83 % životnog rizika od seksualnog zlostavljanja (Findley i sur., 2016).

Žene s invaliditetom češće doživljavaju seksualno zlostavljanje i uznemiravanje od žena bez invaliditeta, što može biti posebno razarajuće s obzirom na ionako ranjivo samopoštovanje žena s invaliditetom (Crawford-Jakubiak i sur., 2017). Andrews i Veronen (1993.) naveli su osam razloga za povećanu ranjivost žena s invaliditetom, uključujući: 1) povećanu ovisnost o drugima za dugotrajnu skrb, 2) uskraćivanje ljudskih prava koje rezultira percepcijom nemoći, 3) manji rizik otkrića iz perspektive počinitelja, 4) manja mogućnost vjerovanja u proživljeno iskustvo iz perspektive žrtve, 5) manja educiranost o prikladnoj i neprikladnoj seksualnosti, 6) društvena izolacija i povećan rizik od manipulacije, 7) fizička bespomoćnost i ranjivost na javnim mjestima, i 8) vrijednosti i stavovi unutar područja invaliditeta prema uključivanju i integraciji bez obzira na sposobnost svakog pojedinca za samozaštitu. Specifičan čimbenik ranjivosti uključuje i uvjerenje da su žene s invaliditetom aseksualne, pasivne, nesvjesne i, stoga, lak plijen (Nosek i sur., 2001). Istraživanja također pokazuju da su žene s invaliditetom izložene većem riziku od nasilja u intimnim odnosima. Točnije, invaliditet može izložiti žene s invaliditetom većem riziku za svih šest mjerenih oblika nasilja od strane partnera (silovanje, seksualno nasilje osim silovanja, fizičko nasilje, uhođenje, psihološka agresija i kontrola reproduktivnog ili seksualnog zdravlja) (Breiding i Armour, 2015). Mnoge žene koje su bile žrtve zlostavljanja veći dio svog života to mogu prihvatiti kao normalno ponašanje i zbog čega ostaju u nasilnim odnosima (Heron i sur., 2022). Isto tako, kada žene s invaliditetom i žele napustiti nasilnu vezu, mogu imati veće poteškoće zbog povećane vjerojatnosti financijske i fizičke ovisnosti o intimnom partneru (Breiding i Armour, 2015).

2.4.3.4. Intersekcionalna diskriminacija i socijalni aspekt kvalitete života

Jedna od utjecajnih komponenti u mentalnom zdravlju osoba s invaliditetom je, kao i kod ljudi općenito, socijalna podrška, koja uključuje resurse mreže pojedinaca i društvenih skupina. Percipirana socijalna podrška je mišljenje pojedinca o dostupnosti podrške od drugih (Tavakoli i Makhtoom Nejad, 2022.), koja se formira iz njegove kognitivne procjene okoline i njegovih odnosa s drugima (Moradi i Kalantary, 2006). U usporedbi s općom populacijom, osobe s invaliditetom prijavljuju da imaju manje prijatelja (Krahn i sur., 2015.), manju društvenu podršku i više su društveno izolirane (Mithen i sur., 2015). Socijalna izolacija je uobičajeno sekundarno stanje povezano s bilo kojim primarnim invaliditetom kod žena. Odnosno, primarni invaliditet žene može dovesti do manjeg kontakta i povezanosti s drugim ljudima (Nosek i sur., 2001). Nalazi iz studije koja je uspoređivala žene sa i bez fizičkih poteškoća sugeriraju da žene s invaliditetom imaju značajno veću razinu socijalne izolacije.

Socijalna izolacija i manjak socijalne podrške u pozitivnoj su korelaciji s depresivnom simptomatologijom, anksioznosti, osjećajem usamljenosti i nemoći (Tough i sur., 2017). Ipak, istraživanja pokazuju da su osobe s invaliditetom koje imaju kvalitetan sustav neformalne podrške, odnosno, mnogobrojnije socijalne kontakte, dobar odnos s obitelji, te grupu prijatelja, u manjoj mjeri usamljene i prijavljuju veće zadovoljstvo (Gómez-Zúñiga i sur., 2023).

Život žena s invaliditetom obilježen je teškoćama u pristupu resursima i mogućnostima, na koje polažu potpuno pravo, a uskraćene su im zbog seksizma, ableizma i drugih oblika tlačenja, na individualnoj i sustavnoj razini. Diskriminatorno ponašanje na temelju barem dvije zaštićene karakteristike žena s invaliditetom ovjekovječuje njihov nepovoljan društveni položaj i utječe na njihovu percipiranu kvalitetu života. Iz tog razloga, potrebno provoditi daljnja istraživanja koja bi ukazala na različite posljedice intersekcionalne diskriminacije, ali i na moguće preventivne i interventne aktivnosti koje bi pozitivno utjecale samoostvarenje i društveno prihvaćanje navedene populacije.

3. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja odnosio se na dobivanje uvida u specifičnu perspektivu žena s invaliditetom u odnosu na intersekcionalnu diskriminaciju i njen utjecaj na razvoj identiteta, kao i na različite aspekte kvalitete života, poput ekonomskog (zaposlenje i financije), socijalnog (utjecaj društva i pronalazak podrške), fizičkog (zdravlje i tjelesnost) i psihičkog (mentalno zdravlje i teškoće). Također, daljnji cilj se odnosi na razmatranje smjernica i preporuka žena s invaliditetom o mogućim načinima suzbijanja ili ublažavanja intersekcionalne diskriminacije.

4. Istraživačka pitanja

U skladu s ciljem istraživanja, postavljena su tri istraživačka pitanja.

1. Kako intersekcionalna diskriminacija utječe na razvoj identiteta žena s invaliditetom?
2. Koja su životna područja u kojima žene s invaliditetom doživljavaju intersekcionalnu diskriminaciju?
3. Što žene s invaliditetom promišljaju o načinima suzbijanja intersekcionalne diskriminacije?

5. Metode rada

S obzirom na postavljeni cilj i istraživačka pitanja, odabran je kvalitativni pristup u dobivanju i obradi podataka. Kvalitativnim pristupom nastoji se razumjeti određeni istraživački problem ili tema iz perspektive populacije koje uključuje. Točnije, svrha pristupa je dobiti specifične informacije o vrijednostima, mišljenjima, ponašanjima i društvenom kontekstu pojedinih populacija (Mack i sur., 2005).

5.1. Sudionici istraživanja

S obzirom na specifičnost i potencijalnu osjetljivost teme, pri odabiru ispitanika korišteno je namjerno neprobabilističko uzorkovanje. Namjerno uzorkovanje metoda je koja se često koristi u kvalitativnom istraživanju za identifikaciju i odabir ispitanika bogatih informacijama, za najučinkovitije korištenje ograničenih resursa (Patton, 2002). To uključuje identificiranje i odabir pojedinaca koji su posebno upoznati ili imaju iskustva s fenomenom

istraživanja (Patton, 2002.), te pokazuju dostupnost i spremnost za sudjelovanje, kao i sposobnost prenošenja iskustava i mišljenja na artikuliran, izražajan i refleksivan način (Hancock i sur., 2021).

Kriteriji za uključivanje u istraživanje bili su sljedeći: ženski spol, invaliditet, punoljetnost, tipični intelektualni razvoj, majka, osoba u radnom odnosu. Na temelju navedenih kriterija, za potrebe ovog istraživanja, odabrana je jedna sudionica, ženska osoba od 42 godine. Od rođenja ima invaliditet. Anamnestički podaci o invaliditetu uključuju afunkciju desne ruke, deformitet desne ruke i podlaktice, kontrakturu zgloba, asimetriju lica i skoliozu. Samostalno se kreće i obavlja svakodnevne aktivnosti. Sudionica je majka djeteta školske dobi, visoke je stručne spreme, te je u stalnom radnom odnosu, Sudionica je na temelju prethodnog osobnog poznanstva pozvana da sudjeluje u istraživanju, što je ona i prihvatila. Sudionica je putem e-maila primila info-letak o svrsi i sadržaju istraživanja te upute o provedbi intervjua. Suglasnost za sudjelovanje u istraživanju sudionica je ispunila i potpisala prije početka intervjua. Nakon pismenog pristanka, dogovoreno je mjesto i vrijeme provođenja intervjua.

5.2. Metoda prikupljanja podataka

Kao metoda prikupljanja podataka, za potrebe ovog diplomskog rada, proveden je polustrukturirani intervju, uživo. Svrha kvalitativnog istraživačkog intervjua je doprinijeti skupu znanja koje je konceptualno i teoretsko, a temelji se na značenjima koja životna iskustva imaju za ispitanike (DiCiccio-Bloom i Crabtree, 2006.) Polustrukturirani intervju uključuju niz otvorenih pitanja na temelju tematskih područja koja istraživač želi ispitati. Otvorena priroda postavljenih pitanja definira temu koja se istražuje, ali pruža priliku i ispitivaču i sugovorniku da detaljnije razgovaraju o određenim aspektima teme (Hancock i sur., 2001). Intervju koji se izvodi uživo, odnosno, licem u lice, odabire se kada je tema intervjua osjetljiva i/ili kada su pitanja kompleksna. Iako iziskuju najviše vremena za istraživača i ispitanika, ova metoda omogućuje stvaranje ugodne atmosfere za razgovor, razrješavanje teškoća i lakše postavljanje potpitanja (Mathers i sur. 1998).

Za vrijeme intervjua korišten je audio zapis, odnosno snimanje uz pomoć diktafona na mobilnom telefonu, kako bi se razgovor kasnije mogao transkribirati i detaljno analizirati. Sadržaj intervjua analiziran je kvalitativnom analizom podataka.

Za potrebe istraživanja osmišljena su pitanja koja su tematski bili povezani sa sadržajem istraživačkih pitanja. Tijekom intervjua također su bila postavljena potpitanja koja su spontano proizašla tijekom razgovora potaknuta izjavama sudionice. U nastavku su navedena prethodno osmišljena pitanja postavljena za vrijeme intervjua:

1. Što mislite kako spol i invaliditet utječu na percipiranje osobe? Kako vaš invaliditet utječe na vaš identitet žene?
2. Kako društvena percepcija tradicionalnih rodni uloga utječe na vaš život kao žene s invaliditetom?
3. Na koje načine društveni stereotipi o invaliditetu utječu na vaše mogućnosti i interakcije?
4. Kako su vaš spol i invaliditet utjecali na vaša obrazovna i poslovna iskustva?
5. Kako su vaš spol i invaliditet utjecali na vaš pristup zdravstvenoj skrbi i kvalitetu medicinskih usluga koje primate?
6. Je li i na koje načine je intersekcionalna diskriminacija utjecala na vašu financijsku stabilnost i neovisnost? Jeste li se suočili s nekim posebnim financijskim izazovima zbog svog spola i invaliditeta?
7. Koliko su vam dostupne javne usluge i prostori i kako to utječe na vaš svakodnevni život?
8. Koja vrsta socijalne podrške vam je najkorisnija i kako ona utječe na vaš život?
9. Koja su poboljšanja, po vašem mišljenju, neophodna za poboljšanje kvalitete života žena s invaliditetom koje se suočavaju s intersekcionalnom diskriminacijom?
10. Što biste savjetovali drugim ženama s invaliditetom koje se suočavaju sa sličnim izazovima?
11. Želite li istaknuti još nešto, a što nije obuhvaćeno dosadašnjim pitanjima?

5.3. Način provedbe istraživanja

Istraživanje je započelo detaljnom analizom dostupne literature da bi se dobio teorijski okvir iz kojeg je, zatim, proizašao cilj istraživanja i istraživačka pitanja. Kako bi se odgovorilo na postavljene zahtjeve istraživanja, odabrana je metoda polustrukturiranog intervjua, te je sastavljen protokol s okvirnim pitanjima i temama prepoznatim kroz istraživanje teorije. Za potrebe provedbe intervjua, napisan je sporazum istraživača i sudionika istraživanja.

Dogovor s ispitanicom odvijao se putem elektroničke pošte, u kojem su definirani vrijeme i prostor provedbe intervjua. Intervju je održan u prostoru u kojem je zaposlena sudionica istraživanja kako bi se osigurala ugodna i sigurna atmosfera. Prostor provedbe intervjua bio je osvijetljen i prozračan. Ispitanica je samostalno odabrala mjesto sjedenja, a istraživačica je sjedila na prikladnoj udaljenosti. Prije početka intervjua, ispitanici je još jednom predstavljena svrha i sadržaj istraživanja, te motivacija istraživača za odabir ove teme diplomskog rada. Istraživačica je također napomenula anonimnost ispitanika u istraživanju. Audio snimka razgovara bila je zabilježena na mobilnom uređaju istraživačice koji se nalazio između istraživačice i ispitanice. Ispitanici je napomenuto da će se snimka razgovora koristiti isključivo za potrebe kvalitativne analize, nakon koje će biti izbrisana. Razgovor između istraživačice i ispitanice trajao je 45 minuta. Sudionica je otvoreno i detaljno odgovarala na sva postavljena pitanja, a atmosfera je tijekom cijelog intervjua bila opuštena. Nakon intervjua, ispitanici se još jednom zahvalilo na izdvojenom vremenu i sudjelovanju.

Provedeno istraživanje u svim svojim fazama slijedi načela Etičkog kodeksa Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006). Od iznimne je važnosti Članak 2., točka 1. Etičkog kodeksa (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006, str. 2) gdje se navodi da je „rezultate znanstvenog rada nužno prikupljati u skladu s najvišim standardima etičke i znanstvene prakse te je potrebno poduzeti sve razumne mjere da se osigura točnost i istinitost podataka koje su prikupile druge osobe, skupine ili ustanove i detaljno dokumentirati sve izvore i kakvoću podataka“. Zbog moguće osjetljivosti teme, za istraživačicu je bilo posebno važno istaknuti Članak 2., točka 3. u kojem je naznačeno da je „potrebno jamčiti dragovoljno sudjelovanje svih ispitanika, povjerljivost, tajnost i anonimnost podataka o ispitanicima te povoljan omjer boljitka/rizika za ispitanike“ (Odbor za znanosti i visokom obrazovanju, 2006, str. 3).

6. Kvalitativna analiza podataka

U istraživanju korištena je kvalitativna analiza podataka, koja označava proces pregleda, sintetiziranja i tumačenja podataka kako bi se opisali i objasnili fenomeni koji se proučavaju (Fossey i sur., 2002). Točnije, koristila se tematska analiza kako bi se identificirali, analizirali i prikazali obrasci ili teme, unutar podataka. Isto tako, korištena je realistička metoda kojom se predstavljaju iskustva, značenja i doživljaji stvarnosti sudionika (Braun i Clarke, 2006). Nadalje, korišten je teoretski ili deduktivni pristup tematske analize koji polazi od teorijskih

pretpostavki prema konkretnim podacima, odnosno, „odozgo prema dolje“. Ovisno o razini na kojoj će teme biti prepoznate, korištena je i semantička analiza, kako bi se identificirale teme unutar eksplicitnih ili površinskih značenja podataka. Semantičkom analizom nastoji se razumjeti što sudionik govori bez traženja značenja izvan onoga što je rečeno. Točnije, pokušava se prepoznati njihovo mišljenje, kako ga sudionici objašnjavaju i što na temelju istog proizlazi (Braun i Clarke, 2006).

Kako bi se analizirali kvalitativni podaci, koristio se postupak kodiranja. Relevantne izjave iz transkribiranog teksta intervjua označile su se različitim bojama prema svojoj tematskoj povezanosti, te su stavljene pod navodne znakove. Izjave su, zatim, oblikovane u kodove, nakon čega su se pronašle teme o kojima kodirani podaci govore, a unutar definiranih tema oblikovane su i podteme.

7. Rezultati

Sljedeće poglavlje prikazuje rezultate istraživanja dobivenih kvalitativnom analizom podataka. Nalazi su oblikovani u veća tematska područja, unutar kojih će se prikazati i objasniti teme, te pripadajuće podteme s kodovima. Navedeni podaci temelje se na izjavama sudionice.

Rezultati kvalitativne tematske analize podataka vezanih uz definirana istraživačka pitanja prikazani su u tablicama 1,2 i 3.

Tablica 1. prikazuje rezultate vezane uz utjecaj interseksionalne diskriminacije na razvoj identiteta žena s invaliditetom.

Tablica 1. Prikaz tema i podtema s kodovima za prvo istraživačko pitanja: *Kako intersekcionalna diskriminacija utječe na razvoj identiteta žena s invaliditetom?*

Tablica 1. Tematsko područje: RAZVOJ IDENTITETA POD INTERSEKCIONALNOM DISKRIMINACIJOM	
TEME	PODTEME/KODOVI
SAMOPOIMANJE	DJETINJSTVO <ul style="list-style-type: none"> osjećaj neshvaćenosti PUBERTET <ul style="list-style-type: none"> negativna slika tijela pojava srama
ODGOVORNOST	ODGOVORNOST KAO ŽSI <ul style="list-style-type: none"> <i>tokenističko</i> predstavljanje svih žena s invaliditetom ODGOVORNOST KAO OSI <ul style="list-style-type: none"> odgovornost informiranje javnosti o potrebama OSI
OTPORNOST	PREKOMJERNA KOMPENZACIJA <ul style="list-style-type: none"> potreba za dokazivanjem potreba za ulaganjem većeg truda SAMOPOTVRĐIVANJE <ul style="list-style-type: none"> rad na sebi

Nalazi ovog istraživanja navode kako se utjecaj intersekcionalne diskriminacije u razvoju identiteta prepoznaje već u djetinjstvu „*vršnjaci... ne razumiju da si ti osoba s invaliditetom, pa ima zadirkivanja, vrijeđanja i sve ono što se događalo..*“ Kao izazovan period, pokazao se pubertet „*doba puberteta, to je bilo iznimno teško*“, koji je jedan od ključnih perioda u razvoju vlastitog identiteta i slike tijela, a tada je pod velikim utjecajem povratnih informacija okoline „*moram nositi kratko po ljeti, svi me gledaju, moju ruku.*“. Ističe se i pojava „*srama*“ u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, „*skinuti se na plaži...to je bilo zahtjevno za mene. Ja se sjećam ti pogleda i onoga što sam ja tada osjećala.*“

Ispitanica je više puta istaknula kako život žena s invaliditetom samo po sebi donosi veliku količinu odgovornost zbog nametnute *tokenističke* uloge žene s invaliditetom „*tu ima*

puno odgovornosti... uočljiva si, vizualno si zapamtljiva, kao da si uvijek pod povećalom... i dobro i loše“, a zatim i predstavnika svih osobama s invaliditetom *„ljudi znaju od samih osoba s invaliditetom doživjeti negativnu povratnu informaciju... i onda generalizacija svih nas“*, što oblikuje njihovo ponašanje i percipiranu ulogu u društvu. Isto tako, ističe odgovornost osoba s invaliditetom u ukazivanju na nužne prilagodbe i ostale potrebe *„moraš... ukazivati na probleme koje imaš jer ih drugi mogu samo pretpostaviti“*.

Kao rezultat društvene percepcije o ženama s invaliditetom, pokazuje se nužda za prekomjernom kompenzacijom *„pa definitivno se kroz cijeli život pokušavaš dokazivati.. trebala sam se definitivno duplo više dokazivati nego moji drugi vršnjaci“*, kao i većom količinom uloženog truda *„sigurno ćeš proliti više znoja nego drugi,“*. Ispitanica također ističe važnost *„rada na sebi“* za pronalazak *„snage“*.

Tablica 2. prikazuje životna područja u kojima žene s invaliditetom prepoznaju intersekcionalnu diskriminaciju.

Tablica 2. Prikaz tema i podtema s kodovima za drugo istraživačko pitanje: *Koja su životna područja u kojima žene s invaliditetom doživljavaju intersekcionalnu diskriminaciju?*

Tablica 2.	
Tematsko područje:	
INTERSEKCIONALNA DISKRIMINACIJA U POJEDINIM ŽIVOTNIM PODRUČJIMA	
TEME	PODTEME/KODOVI
DRUŠTVENA OČEKIVANJA	RODNE NORME <ul style="list-style-type: none"> • neuklapanje u pojam ženstvenosti • neuklapanje u pojam invaliditeta
ZDRAVSTVO	MANJAK INFORMIRANOSTI STRUČNOG OSOBLJA <ul style="list-style-type: none"> • umanjivanje sposobnosti ŽSI • pogrešno shvaćanje implikacije invaliditeta • neprilagođenost prostora
FINANCIJE	MANJAK MOGUĆNOSTI ZAPOSLENJA <ul style="list-style-type: none"> • manjak studentskih poslova za ŽSI

<p>PRISTUP JAVNIM USLUGAMA I PROSTORIMA</p>	<p>NEPRILAGOĐENOST PROSTORA</p> <ul style="list-style-type: none"> • nedostatak rampe u kazalištu • nedostatak WC-a za OSI u centru grada • nemogućnost korištenja prostornih prilagodbi na plaži
<p>PODRŠKA</p>	<p>MANJAK STRUČNE PODRŠKE</p> <ul style="list-style-type: none"> • srednjoškolsko usmjeravanje <p>VAŽNOST SOCIJALNE PODRŠKE</p> <ul style="list-style-type: none"> • prijateljice • obitelj

Nalazi ističu kako se žene s invaliditetom nalaze u nezavisnoj poziciji jer se ne uklapaju u društveno oblikovani ženski ideal, „*ako nisi, prema nekim pravilima, visine, boje kože, kose, grudi i ostalo, nije baš primjereno*“. Priroda žena s invaliditetom kosi se i s društvenim shvaćanjem invaliditeta „*nekako je logično da prihvatiš muškarca kao osobu s invaliditetom...samo zbog toga što je muško*“, dok se njezina vrijednost mjeri kroz (ne)mogućnost preuzimanja rodni uloga „*to je naš zadržati sistem koji gdje mora žena biti plodna i zdrava*“.

Nalazi pokazuju teškoće u pristupu zdravstvenim uslugama, posebice u manjku informiranosti stručnog osoblja koje ispitanice prepoznaje kroz „*iskustvo vezano i za dojenje i cijelo moje iskustvo u bolnici*“. Teškoće koje su prepoznate uključuju umanjivanje sposobnosti žena s invaliditetom i prije nego što imaju priliku upoznati se s njima, „*pretpostavili da nemam neko obrazovanje i da sam sposobna u životu napraviti nešto*“, stav koji se javlja bez obzira na „*stupnju obrazovanja ljudi*“ već zbog utjecaja „*predrasuda*“. Grupiranje svih žena s invaliditetom može se prepoznati kroz pogrešno shvaćanje implikacija vrste invaliditeta, „*pitaju jel' možeš hodati... da, imam ruku koja je drugačija, ali mogu hodati.*“ Osim odnosa sa stručnim osobljem, otežavajuća okolnost pri pristupu zdravstvenim uslugama je neprilagođenost prostora i opreme, „*ginekološke ordinacija za žene koje se kreću pomoću kolica...manjak pristupačnosti, to je strašno*“. Takva ograničenja rezultiraju u djelovanju sustava u kojem su „*žene zakinute i za odlazak na pregled, a kamoli usluge u rodilištu.*“

Iako ispitanica ističe da u području financija nije primijetila posebnih teškoća, „*nekako me to poštedilo*“, pronalazak studentskih poslova pokazao se zahtjevnijim, „*nisam mogla birati neke poslove koji su bili dostupni drugima.*“ Kao i u ostalim područjima, naglašeno je da „*kao žena i osoba s invaliditetom trebaš se više potruditi, ali može se ako hoće.*“

Pri pristupu javnim prostorima i uslugama, nalazi pokazuju „*kaskanje*“ Zadra, grada u kojem ispitanica živi, „*ovdje, to je sve kasnilo barem 20 godina*“, za gradovima s većim stupnjem prilagođenosti. Kao primjer, ističe se nepostojanje prostorne prilagođenosti u „*minimalnom*“ obliku, točnije, prilagođenosti javnih WC-a u centru grada, u kojem „*postoji jedan jedini wc za osobe s invaliditetom*“. Manjak pristupačnosti može se primijetiti i u prostorima kulturnog sadržaja, „*HNK nema rampu*“, pokazujući sustavno isključivanje osoba s invaliditetom iz različitih sfera života u kojem se, između ostalih, nameće pitanje „*zašto osoba s invaliditetom ne bi mogla otići u kazalište?*“. Prema nalazima, i u ovom slučaju odgovornost nošenja s prostornim barijerama pada na samu osobu koja „*ako želi ići u kazalište... trebaš povesti svoja 4 prijatelje da ju odnesu.*“ Nadalje, slična situacija može se primijetiti i u pristupačnosti plaže koje, iako imaju „*dizalicu na moru*“ ona je rijetko, ako ikada, u uporabi, „*nikad nisam vidjela da se koristi.*“ Iako postoji put za prilazak u more za osobe s invaliditetom, on je „*vrlo često zatrpan*“. Postojanje prostornih prilagodbi postaje zanemarivo ako se one ne mogu koristiti; „*to su onda neke stvari kojima su nam zamazane oči.*“

Kao oblik stručne podrške, nalazi ističu srednjoškolsko usmjeravanje, „*negdje vas tamo odvedu na procjenjivanje što bi vi trebali upisati od srednje škole*“, koji se u istraživanju pokazao kao „*jedini vid podrške kojeg sam dobila od sustava, a iza toga, ne, ništa.*“ Iako ispitanica ističe „*bilo bi super da sam to tada imala*“, naglašena je važnost socijalne podrške, posebice „*prijateljice, na prvom mjestu*“ kao i „*obitelj*“; odnose u kojima se kao žena s invaliditetom osnažila, „*to je nešto što je mene izvuklo*“.

Tablica 3. prikazuje preporuke za žene s invaliditetom i društvo za suzbijanje intersekcionalne diskriminacije.

Tablica 3. Prikaz tema i podtema s kodovima za treće istraživačko pitanje: *Što žene s invaliditetom promišljaju o načinima suzbijanja intersekcionalne diskriminacije?*

Tablica 3. Tematsko područje: PREPORUKE	
TEME	PODTEME/KODOVI
PREPORUKE ZA ŽSI	<p>ČEŠĆE “IZLAGANJE“ JAVNOSTI</p> <ul style="list-style-type: none"> • sudjelovanje u različitim lokalnim manifestacijama • ukazivanje na probleme žena s invaliditetom <p>VEĆE OBRAZOVANJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • upisivanje visokoškolskog obrazovanja <p>OSAMOSTALJENJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • pronalazak intrinzične motivacije • traženje potrebnih prilagodbi
PREPORUKE ZA DRUŠTVO	<p>STVARANJE PROSTORNIH UVIJETA</p> <ul style="list-style-type: none"> • osiguravanje smještaja za SSI • prilagođavanje prostora <p>EDUKACIJA</p> <ul style="list-style-type: none"> • osvještavanje od rane dobi <p>STVARANJE MEDIJSKOG PROSTORA</p> <ul style="list-style-type: none"> • uključivanje ŽSI u različiti medijski sadržaj, ne samo onaj rezerviran za OSI <p>SUSTAVNA PODRŠKA</p> <ul style="list-style-type: none"> • organiziranje grupa podrške • psihoterapijska pomoć

Nalazi istraživanja pokazuju preporuke za same žene s invaliditetom za suzbijanje intersekcionalne diskriminacije, prvo kroz „*aktivaciju žena s invaliditetom*“. Nalazi ističu da „*uključenost u lokalnu zajednicu, život u zajednici*“ utječu pozitivno na „*kvalitetu života*“ samih žena s invaliditetom, ali služe i za osvještavanje njihovih potreba i prilagodba potrebnih u svakodnevnom životu „*da netko vidi da ti to ne možeš sama, da se netko osvjestiti*“. Iako ispitanica prepoznaje da je borba za uklanjanje barijera dugotrajna, trud žena s invaliditetom uvelike olakšava taj proces „*ako vi godinama ukazujete na nešto, nekad će se nešto napraviti*“.

Prepoznat je i teret koji dolazi sa borbom za prava žena s invaliditetom, koji je nužan za stvaranje promjena „*vama će biti teško, ali nekome iza mene će biti lakše, kad ti probiješ neke barijere i osvijestiš neke ljude.*“ Isto tako, nalazi ukazuju na potrebu „*veće edukacije žena s invaliditetom*“, posebice uključivanja u „*visokoškolsko obrazovanje*“ koje bi omogućilo „*veće mogućnosti, bolje mogućnosti, za kvalitetniji život, bolje financije i sve ostalo*“, te ukazalo na ono „*što se treba prilagoditi u tom području da bi žene s invaliditetom uspješno studirale*“. Za donošenje takvih i sličnih životnih odluka „*treba uvijek osoba sama naći intrinzičnu motivaciju, nešto što joj je važno*“, a zatim prepoznati svoju snagu „*moraš biti dovoljno hrabar... za doživjeti svoje ciljeve*“ i informirati se o postojećim pomagalima i prilagodbama jer „*za sve, apsolutno sve, danas postoji pomagalo, tehnologija ili bilo što što ti može olakšati život, studiranje, bilo koji aspekt života.*“

Nalazi, također, ističu preporuke za društvo koje se, u prvom redu, odnose na postojeće „*prostorne prepreke*“. Kao bazični prijedlog ističe se „*arhitektonska prilagodba prije svega*“ poput „*izgradnja rampi*“ i „*prilagođeni WC-i*“. Kada je u pitanju prije spomenuto visoko obrazovanje, odgovornost društva leži u omogućavanju prostorne prilagođenosti i pomagala „*grad mora imati sobu, mora imati prijevoz*“ kako bi se osigurala mogućnost potpunog sudjelovanja u tom aspektu života. Nadalje, nalazi pokazuju potrebu za „*boljom edukacijom o invaliditetu*“ kroz „*rad s djecom od početka*“. Bolja informiranost vodi do veće razine razumijevanja i prihvaćanja, ali i empatičnih ponašanja „*da znaju kada vide nekog u kolicima da pitaju je li treba pomoć, ako vide nekoga s bijelim štapom da znaju da mogu pitati je li treba pomoć preći cestu*“. Isto tako, proces prihvaćanja invaliditeta može se olakšati „*stvaranjem medijskog prostora*“. Nalazi ističu da „*malo medijskih prostora ima mjesta za osobe s invaliditetom*“, a one priče koje se prikazuju rezervirane su za „*kukanje, nemamo ovo, nemamo ono*“. Normaliziranje invaliditeta postiglo bi se prikazivanjem osoba s invaliditetom u kategorijama u kojima su uspješne „*tipa Masterchef, Big Brother...da je osoba dobra u svom području i da je zato predstavljena na televiziji*“. Točnije, da se osoba s invaliditetom ne prikazuje u „*samo u prostoru za osobe s invaliditetom*“ nego, primjerice, „*ako je knjižničarka, u medijskom prostoru za kulturu*“. Kao zadnja preporuka navedena je potreba za uspostavljanjem sustavne „*psihološke podrške*“ koja bi služila za „*osnaživanje žena*“, pogotovo jer „*neke žene nemaju podršku obitelji, prijatelja*“. Kao primjer podrške navode se i „*grupe podrške*“.

8. Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati utjecaj intersekcionalne diskriminacije na kvalitetu života žena s invaliditetom, te dobiti uvid u njihova iskustva i preporuke. Prema tome, rezultati istraživanja prikazuju utjecaj intersekcionalne diskriminacije na razvoj identiteta, područja diskriminacije, kao i preporuke za žene s invaliditetom i društvo za suzbijanje pojavnosti intersekcionalne diskriminacije.

Nalazi prikazuju da iskustvo intersekcionalne diskriminacije utječe na razvoj identiteta, prvenstveno na samopoimanje, oblikovano osjećajem neshvaćenosti. Istraživanje Edwardsa (2020.) isto pokazuje da većina ispitanika smatra da se osjećaj neshvaćenosti javlja kao rezultat postojanja nekog dijela njihovog identiteta, koji utječe na shvaćanje socijalnog identiteta i samopoimanje. Nadalje, nalazi ističu da je samopoimanje oblikovano negativnom slikom tijela i osjećajem srama. Istraživanje Zhang i suradnika (2024.) provedeno na azijskoj populaciji žena s invaliditetom također navodi negativnu sliku tijela i osjećaj srama, te osjećaj ljutnje prema tijelu, kao posljedicu života s invaliditetom. Slične rezultate pronašli su Jóhannsdóttir i suradnici (2024.) koji navode da je sram snažno povezan s problemima mentalnog zdravlja i negativnom slikom tijela.

Isto tako, navodi ukazuju na izražen osjećaj odgovornosti koji dolazi s životom kao žena i osoba s invaliditetom. Autorica Evans (2019.) navodi slična iskustva, u kojima žene s invaliditetom smatraju da *tokenistički* predstavljaju sve žene s invaliditetom, točnije, da njihovo prisustvo u različitim prostorima nosi odgovornost reprezentacije „svoje populacije“. Takvo shvaćanje invaliditeta, ispitanice smatraju *ableističkim* i štetnim za stvaranje sustava podrške koji će odgovarati na različite potrebe žena s invaliditetom.

Kao posljedica utjecaja intersekcionalne diskriminacije, poput ustaljenih predrasuda i stereotipa, nalazi pokazuju da žene s invaliditetom mogu razviti tendenciju prekomjerne kompenzacije kako bi se dokazale. Upravo takvi nalazi pronalaze se i u drugim istraživanjima, pa Jóhannsdóttir i suradnici (2024.) izvještavaju o iskustvima osoba s invaliditetom koje od rane dobi nailaze na negativne komentare i niska očekivanja svoje okoline koji uzrokuju potrebu za konstantnim dokazivanjem i ulaganjem većeg truda. Navodi se i postojanje želje za „dokazivanjem da su drugi u krivu“, za što autori smatraju da djelom može biti slučaj internaliziranog *ableizma*. Ipak, nalazi ovog istraživanja upućuju na potrebu za samopotvrđivanjem, odnosno, prepoznavanjem vlastite vrijednosti, za pronalaženje snage u

nošenju s izazovima života s invaliditetom i intersekcionalnom diskriminacijom. Literatura pokazuje slične nalaze, pa tako You i suradnici (2023.) izvještavaju o povezanosti razvijenog samopotvrđivanja i manjih mentalnih teškoća kod osoba s kroničnom boli, a Shallal i Mehdi (2018.) pronalaze povezanost samopotvrđivanja i boljeg samopouzdanja kod osoba s oštećenjem sluha.

Žene s invaliditetom suočavaju se s intersekcionalnom diskriminacijom i ostalim teškoćama u različitim područjima života. Prvo zamijećeno iskustvo diskriminacije odnosi se na nametnuta društvena očekivanja o ženama i osobama s invaliditetom, koje se kose s društvenim shvaćanjem rodni normi i uloga. Ispitanica ovog istraživanja navodi da se od svih žena očekuje posjedovanje određenih karakteristika, poput zdravog tijela, plodnosti, određene visine, izgleda ili ljepote. Žene s invaliditetom nužno ne ispunjavaju te uvijete, posebno žene s tjelesnim identitetom, što dovodi u pitanje njihovu ženstvenost ili status žene. Hunt i suradnici (2021.) pokazuju slične rezultate, u kojima se navodi da žene s invaliditetom često nisu povezane sa svojom ženstvenošću jer smatraju da se taj pojam na njih ne odnosi. Isto tako, navode kako se žene s invaliditetom, barem tijekom jednog perioda u svom životu, ne osjećaju kao „prave“ žene i smatraju da ne mogu biti romantične partnerice, žene i majke. Ispitanica ovog istraživanja također navodi da se kao žena s invaliditetom ne uklapa u društveno oblikovani pojam invaliditeta, koji lakše prihvaća muškarce s invaliditetom. Istraživanje Timmons i suradnika (2024.) kroz analiziranje odnosa prema osobama s invaliditetom i iskustvima diskriminacije, potvrđuje da muškarci s tjelesnim invaliditetom imaju bolja iskustva nego žene s tjelesnim invaliditetom, ali to nije slučaj s osobama s intelektualnim teškoćama.

Pristup zdravstvu i zdravstvenim uslugama otežan je ženama s invaliditetom zbog manjka informiranosti stručnog osoblja i arhitektonskim preprekama. Ispitanica dijeli negativna iskustva odnosa stručnog osoblja, poput umanjivanja njezinih sposobnosti, te generaliziranje svih žena s invaliditetom. Različita istraživanja ukazuju na istu problematiku. Meta analiza Matin i suradnika (2021.) pokazuje da se veliki broj žena s invaliditetom suočava s pogrešnim pretpostavkama, negativnim stavovima, ignoriranjem, osuđivanjem, nasiljem, zlostavljanjem, vrijeđanjem i nepristojnošću pri pristupu zdravstvenim uslugama. Žene s invaliditetom također prijavljuju mikroagresije doktora i medicinskog osoblja, poput umanjivanje njihovih sposobnosti i infantilizacije, kao i smatranje da nemaju „dovoljan“ invaliditet, posebno kada se radi o „nevidljivom“ invaliditetu (Olkin i sur, 2019.) S druge strane, istraživanje Taouk i suradnika (2018.) pokazuje da se manje od 20% ginekologa smatra u potpunosti spremim za rad s ženama s invaliditetom, dok Lagu i suradnici (2022.) izvještavaju kako se liječnici opće

prakse ne osjećaju ugodno u radu s osobama s invaliditetom i radije ih ne primaju kao svoje pacijente. Manjak informiranosti o invaliditetu utječe i na prilagođenost prostora u kojima se dobivaju zdravstvene usluge. Iako lako rješive, Hashemi i suradnici (2022.) ukazuju na arhitektonske prepreke poput pristup različitim dijelovima bolnice, onemogućen pristup rampi i uski okviri prolaza. Pri pristupu ginekoloških usluga, žene s invaliditetom suočavaju se s neadekvatni objektima i priborom, ograničenjem kliničkog prostora i nedostatak službene obuke pružatelja usluga (Sonalkar i sur., 2020).

Ovo istraživanje ne pokazuje značajna ograničenja u ekonomskom aspektu života žena s invaliditetom, osim u manjem izboru posla. Istraživanje McKinney i Swartz (2021.) potvrđuje ove nalazi i pronalaze da teškoće s kojima se osobe s invaliditetom susreću pri traženju natječaja za posao uključuju neprilagođenost oglasa, razlike između inherentnih i specifičnih zahtjeva radnih funkcija za određena radna mjesta, te manjak prilagođenosti sustava za pretraživanje poslovnih oglasa koji uvelike ograničavaju poslovne prilike. Ipak, valja naglasiti da ove teškoće zajedno s predrasudama poslodavaca u većoj mjeri zahvaćaju žene s invaliditetom, čak i u državama koje odvajaju značajniji dio svog BDP-a (poput skandinavski zemalja) na invalidnine i podršku za osobe s invaliditetom (Van Der Zwan i De Beer, 2021).

Nalazi pokazuju značajna ograničenja u prostornoj prilagođenosti i to u bazičnim oblicima. Prostorna prilagođenost za osobe s invaliditetom nužna je za pristup svim mogućnostima, a istraživanja potvrđuju njezina ograničenja pri korištenju javnog prijevoza (Grisé i sur., 2019.), pristup obrazovnim ustanovama, kretanju po kolnicima (Moriña i Morgado, 2018.), te pristup parkovima i ostalim zelenim površinama (Corazon i sur., 2019.) Neki autori smatraju da su duboko ukorijenjeni načini razmišljanja oblikovani religioznim i medicinskim modelima invaliditeta imali su dubok utjecaj na oblikovanje i stvaranje izgrađenog okoliša, pa se konačno mijenjanje paradigme mora odraziti i na prostor (Jackson, 2018).

Iskustvo ispitanice opisuje manjak stručne podrške što, nažalost, odgovara nalazima drugih istraživača koji opisuju manjak formalne podrške i teškoće osoba s invaliditetom pri pronalasku informacija o svojim pravima i mogućnostima, često mijenjanje pružatelja stručne podrške i mali broj susreta s pružateljem stručne podrške (Bruce i sur., 2021.) Zbog dodatnih izazova s kojima se suočavaju, posebno je važno osigurati stručnu podršku ženama s invaliditetom kako bi se osigurala njihova potpuna integracija u društvo (UN Women, 2024). Ipak, nalazi ovog istraživanja pokazuju da ispitanica podršku pronalazi u obitelji i prijateljima

koji joj daju snagu i motivaciju. Meta analiza Harandi i suradnika (2017.) prikazuje odgovarajuće rezultate, u kojima je vidljiva povezanost između socijalne podrške (prijatelja, obitelji, suradnika i drugih bliskih osoba) i manjih teškoća mentalnog zdravlja, posebno kod žena s invaliditetom.

Sudionica ovog istraživanja navodi i preporuka za žene s invaliditetom u nošenju i suzbijanju intersekcionalne diskriminacije, koje bi pozitivno utjecale na njihovu kvalitetu života, poput veće socijalne participacije. Istraživanja pokazuju da se žene s invaliditetom, posebno one s višestrukim teškoćama, uistinu rjeđe uključuju u aktivnosti zajednice. Ipak, kada se u većoj mjeri uključuju u aktivnosti zajednice i rekreacijske aktivnosti s drugim ljudima, prepoznat je pozitivan utjecaj na praktična znanja, mentalno zdravlje i kvalitetu socijalnih odnosa (Litwiller i sur., 2016.) Iako ovo istraživanje aludira na neaktivnost žena s invaliditetom, ostala istraživanja pokazuju veliku želju za socijalnom participacijom osoba s invaliditetom koja je ograničena vanjskim faktorima (Pasin i Dogruoz Karatekin, 2024).

Nadalje, istaknuta je preporuka za veću edukaciju žena s invaliditetom, poput uključivanja u visoko obrazovanje. Valja napomenuti da studenti s invaliditetom percipiraju razne teškoće pri upisu u visoko obrazovanje poput nepoznavanje svojih studentskih prava, strah od stigme i diskriminacije zbog priznavanja svog invaliditeta, loša informiranost sveučilišnog osoblja i manjak prilagođenosti materijala (Collins i sur., 2018.) Ipak, studenti koji se odluče na uključivanje u visoko obrazovanje smatraju ga osnažujućim iskustvo koje može pružiti zaposlenje i osobne prilike, često uskraćene osobama s invaliditetom (Eccles i sur., 2018.) To iskustvo važno je za žene s invaliditetom jer ih oprema potrebnim vještinama za postizanje financijske neovisnosti što je posebno važno zbog većeg rizika ekonomske ovisnosti i siromaštva. Osim toga, autori pronalaze da pomaže u održavanju samopouzdanja (Komabu-Pomeyie, 2019.), pruža im priliku za samo izražavanje, kreativnost i osobno istraživanje, te osnažuje žene s invaliditetom da postanu zagovornice i voditeljice u svojim zajednicama (Taddei, 2019).

Kako bi se odlučile za takva i slična iskustva, nalazi pokazuju važnost intrinzične motivacije i pronalazak potrebnih prilagodbi, poput korištenja asistivne tehnologije. Drugu istraživanja također potvrđuju važnost intrinzične motivacije kao način nošenja s amotivacijom, na koju utječu faktori poput niskog samopouzdanja i loše percepcije vlastitih sposobnosti. Utjecaj amotivacije prepoznaje se u manjku postavljenih ciljeva ili manjku interesa, koji uzrokuju neaktivnost osoba s invaliditetom (Ryan i sur., 2021.) Osim što se zbog intrinzične motivacije pojedinac uključuje u aktivnosti koje mu donose zadovoljstvo, pronađena je

povezanost između intrinzične motivacije i bolje percipirane kvalitete života (Ryan i Deci, 2017.) Istraživanja također pokazuju obrazovne, psihološke i socijalne koristi uporabe asistivne tehnologije u osnovnom (Svensson i sur., 2019.) i visokom obrazovanju (McNicholl i sur., 2019.), zaposlenju (Smith i sur., 2017.) i aktivnostima svakodnevnog života (Brandt i sur., 2020).

Osim već objašnjene i potvrđene potrebe za stvaranjem prostornih uvjeta, sudionica istraživanja naglašava važnost edukacije o invaliditetu, i to od rane dobi. Ističe otvorenost djece kao benefit ranog upoznavanja, a zatim i prihvaćanja različitih teškoća. Druga istraživanja potvrđuju vrijednost takvih iskustva, pa tako Kart i Kart (2021.) dokumentiraju koristi inkluzivnih razreda poput smanjenje straha, neprijateljstva, predrasuda i diskriminacije te povećanje tolerancije, prihvaćanja i razumijevanja. Istraživanja također pokazuju da mlade osobe koje imaju brata ili sestru s teškoćama imaju veći stupanj kognitivne i afektivne empatije, iz čega proizlazi pretpostavka da poznavanje osobama s invaliditetom može olakšati razvoj pozitivnih psihosocijalnih osobina (Perenc i Pęczkowski, 2018.) Isto tako, veća informiranost o invaliditetu, učestalost i kvaliteta kontakta povezana je s većom vjerojatnosti pozitivnog stava prema osobama s invaliditetom (Wang i sur., 2021).

Nalazi ovog istraživanja pokazuju potrebu za stvaranjem medijskog prostora za žene s invaliditetom. Manjak reprezentacija invaliditeta u medijima poput televizijskih serija je minimalan, što potvrđuje analiza američkih serija prikazanih u 2021. i 2022. godini koja je pronašla da samo 2.8% likova čine osobe s invaliditetom (Stoll, 2023.) Autori također pronalaze jednodimenzionalan prikaz likova s invaliditetom, često u ulozi heroja (koji se „izdižu“ iz svog invaliditeta), negativca (koji često imaju tjelesni invaliditet) ili osobe koju treba sažalijevati (Worrell, 2018.) U prikazivanju priča iz pravog života, autori pronalaze da se životi osoba s invaliditetom prikazuju kao inspirativni ili potiču sažaljenje kod gledatelja (Hand in Hand, 2024.) Ipak, Ferrara i sur. (2015.) nalaze da gledanje pozitivnih prikaza osoba s invaliditetom, poput paraolimpijskih igara, utječe na stvaranje pozitivnih stavova prema njima. Dakle, pozitivno predstavljanje žena s invaliditetom, poput prikazivanje žene kao članice zajednice, dobre radnice, majke, prijateljice, može podići njihov status i poboljšati društvene stavove (Scope, 2024.).

Zadnje preporuke za društvo ovog istraživanja, fokusiraju se na važnost psihoterapijske pomoći i organiziranje grupe podrška. Drugi autori također objašnjavaju važnost psihoterapijskog ili savjetodavnog rada s ženama s invaliditetom. Kako bi poboljšali svoju

kvalitetu života, klijenti s invaliditetom možda će morati razviti vještine i strategije za upravljanje utjecajem makro i mikro trauma uzrokovanih situacijama kao što su siromaštvo, traženje beneficija, nepristupačno okruženje, medicinske interakcije i negativne reakcije drugih. Vrlo je važno da terapeut ili savjetovatelj bude pripremljen na rad s osobom s invaliditetom, te osigura fizički dostupno okruženje, upozna se s određenim oštećenjem prije terapije i pita samo osobu kako je najbolje može podržati (Halacre, 2020.) Istraživanja također pokazuju koristi grupe podrške koje potiču rast samopouzdanja, osjećaj ponosa zbog invaliditeta, osjećaj pripadnosti i razmjenu informacija (Mejias i sur., 2014.)

9. Zaključak

Ovo istraživanje prikazalo je pojam intersekcionalne diskriminacije kao složen, kumulativan fenomen u kojem se učinci višestrukih oblika diskriminacije kombiniraju i preklapaju, te njezin utjecaj u oblikovanju iskustvima žena s invaliditetom. Efekti intersekcionalne diskriminacije pokazali su se utjecajnim u oblikovanju multidimenzionalnog identitet ovih žena, kao i njihove kvalitete života. Uočeno je kako intersekcionalna diskriminacija utječe na različite sfere života i tako otežava ili onemogućuje njihovo aktivno i potpuno sudjelovanje u društvu. Teškoće u pristupu zdravstvenoj skrbi, prostorne barijere, manjak stručne podrške, predrasude i stereotipi samo su neke od prepreka s kojima se žene s invaliditetom svakodnevnom suočavaju. Istraživanje je također prikazuje potrebu za dodatne aktivacije žena s invaliditetom kroz veću socijalnu participaciju, veći stupanj obrazovanja i rada na sebi, kao i preporuke za društvo koje uključuje osiguravanje prostornih prilagodbi i stručne podrške, dodatnu edukaciju o invaliditetu i stvaranje medijskog i društvenog prostora za same žene s invaliditetom.

Potrebno je provesti dodatna istraživanja na ovu temu, te uključiti veći broj ispitanica, kako bi se dobio bolji uvid u višestruke učinke intersekcionalne diskriminacije žena s invaliditetom, nužan za kreiranje inovativnih rješenja, prilagođenih politika i učinkovitih intervencija. Takvi napori neophodni su za stvaranje inkluzivnijeg i pravednijeg društva u kojemu žene s invaliditetom mogu u potpunosti uživati u svojim pravima.

10. Literatura:

1. Advisory, Conciliation and Arbitration Service (Acas) (2019). *Equality and discrimination: understand the basics. Guidelines*. Preuzeto 1.3.2024. s <https://www.reading.ac.uk/human-resources/-/media/project/functions/human-resources/documents/equality-and-discrimination--understand-the-basics.pdf?la=en&hash=938F5068CBB5B06C2C091F128D81DC7A>
2. Anderson, D. (2013). *Reaching out and bringing in*. WestBow Press.
3. Andrews, A.B. i Veronen, L.J. (1993). Sexual assault and people with disabilities. Special issue: Sexuality and disabilities: A guide for human service practitioners. *Journal of Social Work and Human Sexuality*, 8(2), 137–159.
4. Alexander, M., (2010). *The new Jim Crow : mass incarceration in the age of colorblindness*. New Press.
5. Alley, D. E. i Chang, V. W. (2007). The changing relationship of obesity and disability, 1988-2004. *Jama*, 298(17), 2020-2027. <https://doi:10.1001/jama.298.17.2020>
6. Argyrides, M., Koundourou, C., Angelidou, A. i Anastasiades, E. (2023). Body Image, Media Influences, and Situational Dysphoria in Individuals with Visible Physical Disabilities. *International journal of psychological research*, 16(1), 78–88. <https://doi.org/10.21500/20112084.6014>
7. Atewologun, D. (2018). Intersectionality theory and practice. *Oxford research encyclopedia of business and management*, 1-20. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190224851.013.48>
8. Baehren, H. (2022). Blacklisting Allowed? Whether the False Claims Act Protects Former Employees from Retaliation. *Colum. JL & Soc. Probs.*, 56, 91.
9. Bailey, K. A., Gammage, K. L., van Ingen, C. i Ditor, D. S. (2016). Managing the stigma: Exploring body image experiences and self-presentation among people with spinal cord injury. *Health Psychology Open*, 3(1). <https://doi.org/10.1177/2055102916650094>
10. Barnes, C. (1985). *Discrimination Against Disabled People (Causes, Meaning and Consequences) Or The Sociology of Disability* [Doktorska disertacija, University of Leeds] <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Barnes-Barnes-dissertation.pdf>
11. Barnes, C., Mercer, G. (2001). *Exploring Disability: A Sociological Introduction*. Polity Press.

12. Bianquin, N. i Bulgarelli, D. (2016). 4 Conceptual Review of Disabilities. *Play Development in Children with Disabilities*, 71–87. <https://doi.org/10.1515/9783110522143-006>
13. Bi, Y., Zhao, X., Zhou, Y., Lao, L. i Jiang, S. (2020). Factors associated with the depression among people with disabilities: A cross-sectional study in Chinese communities of Shanghai. *Medicine*, 99(47). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023331>
14. Blondeel, K., de Vasconcelos, S., García-Moreno, C., Stephenson, R., Temmerman, M. i Toskin, I. (2018). Violence motivated by perception of sexual orientation and gender identity: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(1), 29–41. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.197251>
15. Bloom, T. L., Mosher, W., Alhusen, J., Lantos, H. i Hughes, R. B. (2017). Fertility desires and intentions among US women by disability status: Findings from the 2011–2013 National Survey of Family Growth. *Maternal and child health journal*, 21, 1606-1615. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2250-3>
16. Brandt, Å., Jensen, M. P., Søbørg, M. S., Andersen, S. D. i Sund, T. (2020). Information and communication technology-based assistive technology to compensate for impaired cognition in everyday life: a systematic review. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 15(7), 810-824. <https://doi.org/10.1080/17483107.2020.1765032>
17. Braun, V. i Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
18. Breiding, M. J. i Armour, B. S. (2015). The association between disability and intimate partner violence in the United States. *Annals of epidemiology*, 25(6), 455-457. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2015.03.017>
19. Brewer, R. (1999). Theorizing race, class and gender: the new scholarship of black feminist intellectuals and black women’s labor. *Race, Gender and Class* 6, 29– 47.
20. Brown, R. L. i Moloney, M. E. (2019). Intersectionality, work, and well-being: The effects of gender and disability. *Gender & Society*, 33(1), 94-122. <https://doi.org/10.1177/0891243218800636>
21. Bruce, R., Lefton, V. i Verlot, M. (2021., rujana) *Exploring the everyday lives of disabled people*. Policy Lab. <https://www.gov.uk/government/publications/exploring-the-everyday-lives-of-disabled-people/exploring-the-everyday-lives-of-disabled-people>

22. Burke, M. T., Chauvin, J. C. i Miranti, J. G. (2004). *Religious and spiritual issues in counseling: Applications across diverse populations*. Routledge.
23. Burnham, L. (2001). The wellspring of Black feminist theory. *Women of Color Resource Center Working Paper Series*, (71-11).
24. Cambell, C. i Smith, D. (2023). Distinguishing Between Direct and Indirect Discrimination. *The Modern Law Review*, 86(2), 307-330. <https://doi.org/10.1111/1468-2230.12760>
25. Campanaro, M., Huebner, C. E. i Davis, B. E. (2014). Facilitators and barriers to twice daily tooth brushing among children with special health care needs. *Special Care in Dentistry*, 34(4), 185-192. <https://doi.org/10.1111/scd.12057>
26. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2022.) *Four in 5 pregnancy-related deaths in the U.S. are preventable*. preuzeto 25.4.2024. s <https://www.cdc.gov/media/releases/2022/p0919-pregnancy-related-deaths.html>
27. Chen, J., Walters, M. L., Gilbert, L. K. i Patel, N. (2020). Sexual Violence, Stalking, and Intimate Partner Violence by Sexual Orientation, United States. *Psychology of violence*, 10(1), 110–119. <https://doi.org/10.1037/vio0000252>
28. Chiarotti, F. i Venerosi, A. (2020). Epidemiology of autism spectrum disorders: a review of worldwide prevalence estimates since 2014. *Brain sciences*, 10(5), 274. <https://doi.org/10.3390/brainsci10050274>
29. Crawford-Jakubiak, J. E., Alderman, E. M. i Leventhal, J. M. (2017). Care of the Adolescent After an Acute Sexual Assault. *Pediatrics*, 139(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-4243>
30. Creamer, D. B. (2012). Disability theology. *Religion compass*, 6(7), 339-346. <https://doi.org/10.1111/j.1749-8171.2012.00366>
31. Crenshaw, K. (1989.) Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Policies. *University of Chicago Legal Forum* ,1, 139-167.
32. Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241–1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>

33. Collins, A., Azmat, F. i Rentschler, R. (2018). Bringing everyone on the same journey: revisiting inclusion in higher education. *Studies in Higher Education*, 44(8), 1475–1487. <https://doi.org/10.1080/03075079.2018.1450852>
34. Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD Committee) (2016). General Comment No. 3: Article 6 (Women and Girls with Disabilities). U.N. Doc. CRPD/C/GC/3.
35. Corazon, S. S., Gramkov, M. C., Poulsen, D. V., Lygum, V. L., Zhang, G. i Stigsdotter, U. K. (2019). I would really like to visit the forest, but it is just too difficult: A qualitative study on mobility disability and green spaces. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 21(1).
36. Coyle, C. P., Santiago, M. C., Shank, J. W., Ma, G. X. i Boyd, R. (2000). Secondary conditions and women with physical disabilities: a descriptive study. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 81(10), 1380-1387. <https://doi.org/10.1053/apmr.2000.9169>
37. Daly, K. (2017). Sexual violence and victims' justice interests. *Restorative responses to sexual violence*, 108-139. <https://doi.org/10.4324/9781315630595-7>
38. Degener, T. (2016). A human rights model of disability. *Routledge handbook of disability law and human rights*. Routledge.
39. Dewi, R. K., Pramana, R. P., Sadaly, H., Dewi, R. K., Pramana, R. P. i Sadaly, H. (2020). Obstacles to achieving inclusive development of persons with disabilities. SMERU Research Institute.
40. DiCicco-Bloom, B. i Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical education*, 40(4), 314-321. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x>
41. Dunbar-Ortiz, R. (2015). *An indigenous peoples' history of the United States*. Beacon Press.
42. Dis-Ability Junction (2011). *Disability – Human Rights based model versus the Social, Medical and Charity models*. Preuzeto 1.4.2024. s https://cuts-cart.org/pdf/Dis-Ability_Junction_03-2011.pdf
43. Eccles, S., Hutchings, M., Hunt, C. i Heaslip, V. (2018). Risk and stigma: students' perceptions and disclosure of disability' in higher education. *Widening Participation and Lifelong Learning*, 20(4), 191-208. <https://doi.org/10.5456/NVPLL.20A.191>
44. Edwards, R. (2020). Being misunderstood as a person: The role of identity, reappraisal, and perspective-taking. *Southern Communication Journal*, 85(5), 267-278. <https://doi.org/10.1080/1041794X.2020.1803394>

45. Eide, A. H., Mannan, H., Khogali, M., Van Rooy, G., Swartz, L., Munthali, A. i Dyrstad, K. (2015). Perceived barriers for accessing health services among individuals with disability in four African countries. *PLoS One*, *10*(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125915>
46. Emerson, E. i Llewellyn, G. (2023). The wellbeing of women and men with and without disabilities: evidence from cross-sectional national surveys in 27 low-and middle-income countries. *Quality of Life Research*, *32*(2), 357-371. <https://doi.org/10.1007/s11136-022-03268-y>
47. European Disability Forum (EDF) (2022.) *Disability and Gender Gaps. The difficult situation of women with disabilities in the labour market*. Preuzeto 15.5.2024. s <https://www.edf-feph.org/disability-and-gender-gaps-the-difficult-situation-of-women-with-disabilities-in-the-labour-market/>
48. European Institute for Gender Equality, Barbieri, D., García Cazorla, A. i Thil, L. (2021). *Gender equality index 2021 : health*, Publications Office of the European Union.
49. Evans, E. (2019). Disability and intersectionality: Patterns of ableism in the women's movement. *Intersectionality in feminist and queer movements*, 143-161. Routledge.
50. Equality Act 2010. London: HMSO.
<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/contents>
51. Fee, E. (1973). The Sexual Politics of Victorian Social Anthropology. *Feminist Studies*, *1*(3), 4-23.
52. Ferlatte, O. i Oliffe, J. (2019). Lobbying suicide prevention policy for gay and bisexual Men: An intersectionality-informed photovoice project. *The Palgrave handbook of intersectionality in public policy*, 263-284. https://doi.org/10.1007/978-3-319-98473-5_11
53. Ferrara, K., Burns, J. i Mills, H. (2015). Public attitudes toward people with intellectual disabilities after viewing Olympic or Paralympic performance. *Adapted Physical Activity Quarterly*, *32*, 19-33. <https://doi.org/10.1123/apaq.2014-0136>
54. Fibbi, R., Midtbøen, A. H., Simon, P., Fibbi, R., Midtbøen, A. H. i Simon, P. (2021). Theories of discrimination. *Migration and discrimination: IMISCOE short reader*, 21-41. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-67281-2>
55. Findley, P.A., Plummer S.B. i McMahon, S. (2016). Exploring the experiences of abuse of College students with disabilities. *J Interpers Violence*, *31*(17), 2801–2823.
<https://doi.org/10.1177/0886260515581906>

56. Fossey, E., Harvey, C., McDermott, F. i Davidson, L. (2002). Understanding and evaluating qualitative research. *Australian & New Zealand journal of psychiatry*, 36(6), 717-732. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.01100.x>
57. Fredman, S. (2022). *Discrimination law*. Oxford University Press.
58. García-Cuéllar, M. M., Pastor-Moreno, G., Ruiz-Perez, I. i Henares-Montiel, J. (2023). The prevalence of intimate partner violence against women with disabilities: a systematic review of the literature. *Disability and rehabilitation*, 45(1), 1-8. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2025927>
59. Ghosh, S., Chakraborty, L. i Basu, K. (2022). Intersectional discrimination against women and girls with disabilities in educational opportunities in India. *World Development Perspectives*, 26. <https://doi.org/10.1016/j.wdp.2022.100412>
60. Gómez-Zúñiga, B., Pousada, M. i Armayones, M. (2023). Loneliness and disability: A systematic review of loneliness conceptualization and intervention strategies. *Frontiers in psychology*, 13, 1040651. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1040651>
61. Government of Canada, Statistics Canada. (2023). *Number, percentage and rate of homicide victims, by gender and indigenous identity*. Preuzeto 1.5.2024. s <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=3510015601>
62. Gris e, E., Boisjoly, G., Maguire, M. i El-Geneidy, A. (2019). Elevating access: Comparing accessibility to jobs by public transport for individuals with and without a physical disability. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 125, 280-293. <https://doi.org/10.1016/j.tra.2018.02.017>
63. Grogan, S. (2021). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Routledge.
64. Halacre, M. (2020). Working with disability across the counselling professions. *British Association for Counsellors and Psychotherapists*. <https://www.bacp.co.uk/media/10780/bacp-working-with-disability-gpacp007-feb-21.pdf>
65. Hancock, B., Ockleford, E. i Windridge, K. (2001). *An introduction to qualitative research*. Trent focus group
66. Hand in Hand (2024.) *Problematic Representation of People with Disabilities in the Media*. preuzeto 1.7.2024. sa <https://www.handinhandqc.org/blog/problematic-representation-of-people-with-disabilities-in-the-media>

67. Harandi, T. F., Taghinasab, M. M. i Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic physician*, 9(9), 5212–5222. <https://doi.org/10.19082/5212>
68. Harris, A. i Wideman, D. (1988). The construction of gender and disability in early attachment. *Women with disabilities: Essays in psychology, culture, and politics*, 115-138.
69. Hashemi, G., Wickenden, M., Bright, T. i Kuper, H. (2022). Barriers to accessing primary healthcare services for people with disabilities in low and middle-income countries, a Meta-synthesis of qualitative studies. *Disability and rehabilitation*, 44(8), 1207-1220. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1817984>
70. Heideveld-Gerritsen, M., van Vulpen, M., Hollander, M., Maatman, S. O., Ockhuijsen, H. i van den Hoogen, A. (2021). Maternity care experiences of women with physical disabilities: A systematic review. *Midwifery*, 96, 102938. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102938>
71. Heller, T. i Harris, S. P. (2011). *Disability through the life course*. Sage Publications.
72. Heron, R. L., Eisma, M. i Browne, K. (2022). Why Do Female Domestic Violence Victims Remain in or Leave Abusive Relationships? A Qualitative Study. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 31(5), 677–694. <https://doi.org/10.1080/10926771.2021.2019154>
73. Herrick, H., Luken, K. i Dickens, P. (2011). *Women with disabilities and heart disease*. State Center for Health Statistics, North Carolina Division of Public Health.
74. Horner-Johnson, W., Dobbertin, K., Andresen, E. M. i Iezzoni, L. I. (2014). Breast and cervical cancer screening disparities associated with disability severity. *Women's health issues: official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 24(1), 147–153. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2013.10.009>
75. Horner-Johnson, W., Darney, B. G., Kulkarni-Rajasekhara, S., Quigley, B. i Caughey, A. B. (2016). Pregnancy among US women: differences by presence, type, and complexity of disability. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 214(4), 529. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.10.929>
76. Hunt, X., Braathen, S. H. i Rohleder, P. (2021). Physical disability and femininity: an intersection of identities. *Physical Disability and Sexuality: Stories from South Africa*, 61-77. https://doi.org/10.1007/978-3-030-55567-2_4
77. International Rescue Committee (IRC) (2023.) *What is gender-based violence – and how do we prevent it?*. preuzeto 25.4.2024. s <https://www.rescue.org/article/what-gender-based-violence-and-how-do-we-prevent-it>

78. Jackson, M. A. (2018). Models of disability and human rights: Informing the improvement of built environment accessibility for people with disability at neighborhood scale. *Laws*, 7(1), 10. <https://doi.org/10.3390/laws7010010>
79. Jeong, G. i Chun, B. (2021). Analysis of the Relationship between Obesity Factors and Health-Related Physical Fitness Factors among People with Intellectual Disabilities in South Korea. *International journal of environmental research and public health*, 18(12), 6533. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126533>
80. Jóhannsdóttir, Á., Egilson, S. Þ. I Haraldsdóttir, F. (2022). Implications of internalised ableism for the health and wellbeing of disabled young people. *Sociology of health & illness*, 44(2), 360–376. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13425>
81. Kart, A. i Kart, M. (2021). Academic and Social Effects of Inclusion on Students without Disabilities: A Review of the Literature. *Education Sciences*, 11(1), 16. <https://doi.org/10.3390/educsci11010016>
82. Kim, E. J., Skinner, T. i Parish, S. L. (2019). A study on intersectional discrimination in employment against disabled women in the UK. *Disability & Society*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1702506>
83. Komabu-Pomeyie, S. G. (2019). Education for Women and Girls with Disabilities in Ghana: A Powerful Tool for Change. *EViE: Emerging Voices in Education*, 1(1). <https://doi.org/10.17918/6af7-rf94>
84. Krahn, G. L., Walker, D. K. i Correa-De-Araujo, R. (2015). Persons with disabilities as an unrecognized health disparity population. *American journal of public health*, 105(2), 198-206. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302182>
85. Lagu, T., Haywood, C., Reimold, K., DeJong, C., Walker Sterling, R. i Iezzoni, L. I. (2022). „I Am Not The Doctor For You“: Physicians’ Attitudes About Caring For People With Disabilities: Study examines physician attitudes about caring for people with disabilities. *Health Affairs*, 41(10), 1387-1395. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2022.00475>
86. Lerner, G. (1998). The meaning of Seneca Falls: 1848-1998. *DISSENT-NEW YORK-*, 35-41.
87. Lippert-Rasmussen, K. (2014). Indirect Discrimination Is Not Necessarily Unjust. *Journal of Practical Ethics*, 2 (2), 33-57.

88. Litwiller, F., White, C., Gallant, K. A., Gilbert, R., Hutchinson, S., Hamilton-Hinch, B. i Lauckner, H. (2016). The Benefits of Recreation for the Recovery and Social Inclusion of Individuals with Mental Illness: An Integrative Review. *Leisure Sciences*, 39(1), 1–19. <https://doi.org/10.1080/01490400.2015.1120168>
89. Lorber, J. (2018). The social construction of gender. *Inequality in the 21st Century*, 347-352. <https://doi.org/10.4324/9780429494468-36>
90. Mahoney, T.H., Jacob, J. i Hobson, H. (2017). Women and the Criminal Justice System. *Women in Canada: A Gender-based Statistical Report*. Statistics Canada.
91. Majsec Sobota, V., Bakula-Anđelić, M. i Šostar, Z. (2006). Položaj osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu. *Revija za socijalnu politiku*, 13 (1), 53-65. <https://doi.org/10.3935/rsp.v13i1.430>
92. Manuel, T. (2019). How does one live the good life?: Assessing the state of intersectionality in public policy. *The Palgrave handbook of intersectionality in public policy*, 31-58.
93. Marks, D. (1997). Models of disability. *Disability and rehabilitation*, 19(3), 85–91. <https://doi.org/10.3109/09638289709166831>
94. Mason, J. i Robbins, K.G. (2023). *Women's Work is Undervalued, and It's Costing Us Billions*. [National Partnership for Women & Families]. Preuzeto 15.5.2024. s <https://nationalpartnership.org/wp-content/uploads/2023/04/womens-work-is-undervalued.pdf>
95. Marini, I., Graf, N. M. i Millington, M. J. (2017). *Psychosocial Aspects of Disability*. Springer Publishing Company.
96. Matin, B. K., Williamson, H. J., Karyani, A. K., Rezaei, S., Soofi, M. i Soltani, S. (2021). Barriers in access to healthcare for women with disabilities: a systematic review in qualitative studies. *BMC women's health*, 21, 1-23. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01189-5>
97. Mathers, N. J., Fox, N. J. i Hunn, A. (1998). *Using interviews in a research project*. NHS Executive, Trent.
98. McCabe, M. P. i Taleporos, G. (2003). Sexual esteem, sexual satisfaction, and sexual behavior among people with physical disability. *Archives of sexual behavior*, 32, 359-369. <https://doi.org/10.1023/a:1024047100251>

99. McCall, L. (2005). The Complexity of Intersectionality. *Journal of Women in Culture and Society*, 30(3), 1771–1800. <https://doi.org/10.1086/426800>
100. McClure, J. (2007). *Preaching Words*. Westminster John Knox Press.
101. McKinney, E. L. i Swartz, L. (2021). Employment integration barriers: Experiences of people with disabilities. *The International Journal of Human Resource Management*, 32(10), 2298-2320. <https://doi.org/10.1080/09585192.2019.1579749>
102. Merriam-Webster. (n.d.). Discriminate. preuzeto 24.2.2024 sa <https://www.merriam-webster.com/dictionary/discriminate>
103. Mihanović, V. (2011). Invaliditet u kontekstu socijalnog modela. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47 (1), 72-86. preuzeto 1.6.2024. s <https://hrcak.srce.hr/63444>
104. Mithen, J., Aitken, Z., Ziersch, A. i Kavanagh, A. M. (2015). Inequalities in social capital and health between people with and without disabilities. *Social Science & Medicine*, 126, 26-35. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.12.009>
105. Mitra, M., Smith, L. D., Smeltzer, S. C., Long-Bellil, L. M., Moring, N. S. i Iezzoni, L. I. (2017). Barriers to providing maternity care to women with physical disabilities: Perspectives from health care practitioners. *Disability and health journal*, 10(3), 445-450. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.12.021>
106. Moradi, A. i Kalantary, M. (2006). Impact of life skills education on mental profile of women with physical disabilities- mobility. *Journal of Exceptional Children*, 56(12), 34-44.
107. Moreau, S., Collins, H. i Khaitan, T. (2018). The moral seriousness of indirect discrimination. *Foundations of Indirect Discrimination Law*, 123-148.
108. Moriña, A. i Morgado, B. (2018). University surroundings and infrastructures that are accessible and inclusive for all: listening to students with disabilities. *Journal of Further and Higher Education*, 42(1), 13-23. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2016.1188900>
109. Mukkamala, S. i Suyemoto, K. L. (2018). Racialized sexism/sexualized racism: A multimethod study of intersectional experiences of discrimination for Asian American women. *Asian American Journal of Psychology*, 9(1), 32–46. <https://doi.org/10.1037/aap0000104>
110. Thomson, R. G. (2017). *Extraordinary bodies: Figuring physical disability in American culture and literature*. Columbia University Press.

111. Timmons, S., McGinnity, F. i Carroll, E. (2024). Ableism differs by disability, gender and social context: Evidence from vignette experiments. *British Journal of Social Psychology*, 63(2), 637-657. <https://doi.org/10.1111/bjso.12696>
112. Nosek, M. A., Foley, C. C., Hughes, R. B. i Howland, C. A. (2001). *Sexuality and Disability*, 19(3), 177–189. <https://doi.org/10.1023/a:1013152530758>
113. Nosek, M. A., Howland, C., Rintala, D. H., Young, M. E. i Chanpong, G. F. (2001). National study of women with physical disabilities. *Sexuality and disability*, 19, 5-40. <https://doi.org/10.1023/A:1010716820677>
114. Nosek, M. A., Hughes, R. B. i Robinson-Whelen, S. (2008). The complex array of antecedents of depression in women with physical disabilities: Implications for clinicians. *Disability and Rehabilitation*, 30(3), 174–183. <https://doi.org/10.1080/09638280701532219>
115. Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (2006). *Etički kodeks odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju*. Preuzeto 25.6.2023. s <https://www.azvo.hr/hr/odbor-za-etiku>
116. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2011). *OECD Economic Outlook, 2011(1)*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/eco_outlook-v2011-1-en
117. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2013). Economic well-being, *OECD Framework for Statistics on the Distribution of Household Income, Consumption and Wealth*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264194830-en>
118. Oliver, M. (1990). *The politics of disablement: a sociological approach*. St. Martin's Press.
119. Oliver, M. (1996). *Understanding disability: From theory to practice*. Bloomsbury Publishing.
120. Olkin, R., Hayward, H. S., Abbene, M. S. i VanHeel, G. (2019). The experiences of microaggressions against women with visible and invisible disabilities. *Journal of Social Issues*, 75(3), 757-785. <https://doi.org/10.1111/josi.12342>
121. Ostoleva, S. (2010). Women with disabilities: The forgotten peace builders. *Loy. LA Int'l & Comp. L. Rev.*, 33, 83.
122. Pasin, T. i Dogruoz Karatekin, B. (2024). Determinants of social participation in people with disability. *PloS one*, 19(5), e0303911. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303911>

123. Pardeck, J. A., Murphy, J. W. i Meinert, R. (2012). *Postmodernism, religion, and the future of social work*. Routledge.
124. Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Sage Publications.
- Perenc, L. i Pęczkowski, R. (2018). Cognitive and affective empathy among adolescent siblings of children with a physical disability. *Disability and health journal*, 11(1), 43-48.
<https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.08.008>
125. Pitkēviča, I., Rostoka, Z., Saulīte, G., Rezeberga, D. i Briedīte, I. (2022). Non-disabled and disabled women sexual health comparison. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20215070>
126. Porst, A. (2023). *At the Crossroads: Understanding Intersectionality through Images*. Preuzeto 25.4.2024. s https://belonging.hypotheses.org/4469#footnote_9_4469
127. Quinn, M. E., Hunter, C. L., Ray, S., Rimon, M. M. Q., Sen, K. i Cumming, R. (2016). The double burden: Barriers and facilitators to socioeconomic inclusion for women with disability in Bangladesh. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 27(2), 128-149.
<https://doi.org/10.5463/dcid.v27i2.474>
128. Rhode, D. L. (2018). Sexual harassment. *The Path to and From the Supreme Court*, 193-200.
129. Rinehart, S. J., Espelage, D. L. i Bub, K. L. (2020). Longitudinal effects of gendered harassment perpetration and victimization on mental health outcomes in adolescence. *Journal of interpersonal violence*, 35(23-24), 5997-6016. <https://doi.org/10.1177/0886260517723746>
130. Robinson-Whelen, S., Taylor, H. B., Hughes, R. B. i Nosek, M. A. (2013). Depressive Symptoms in Women With Physical Disabilities: Identifying Correlates to Inform Practice. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 94(12), 2410–2416.
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2013.07.013>
131. Rogers, S. C. (1978). Woman's Place: A Critical Review of Anthropological Theory. *Comparative Studies in Society and History*, 20(1), 123–162.
<https://doi.org/10.1017/S0010417500008859>
132. Rumble, T.H. (n.d). *Social Location and Systems of Oppression*. Preuzeto 1.5. 2024. s <https://www.sheridancollege.ca/about/administration-governance/leadership/inclusive->

communities/knowledge-mobilization-dissemination-centre/social-location-systems-of-oppression

133. Ryan, R.M. i Deci, E.L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Publications.

<https://doi.org/10.7202/1041847ar>

134. Ryan, R. M., Deci, E. L., Vansteenkiste, M. i Soenens, B. (2021). Building a science of motivated persons: Self-determination theory's empirical approach to human experience and the regulation of behavior. *American Psychological Association*, 7(2), 97-110.

<https://doi.org/10.1037/mot0000194>

135. Sarkar, T. (2023). *It is about time: Teacher stories of enacting inclusive education in India*. [Doktorska disertacija, Vanderbilt University]

136. Sato, S., Demura, S., Sugano, N., Mikami, H. i Ohuchi, T. (2008). Characteristics of handedness in Japanese adults: Influence of left-handed relatives and forced conversion. *International Journal of Sport and Health Science*, 6, 113-119.

137. Scope (2024.) *Changing attitudes towards disability: What works*. preuzeto 1.7.2024. sa <https://www.scope.org.uk/campaigns/research-policy/attitudes-towards-disabled-people/changing-attitudes#Changing-attitudes-towards-disability-What-works-click>

138. Shallal, A. A. i Mehdi, A. F. (2018). Building and applying a self-esteem scale for students with hearing disabilities. *Basic Education College Magazine For Educational and Humanities Sciences*, 40, 553-566.

139. Shinall, J. B. (2017). The substantially impaired sex: Uncovering the gendered nature of disability discrimination. *Minn. L. Rev.*, 101, 1099.

140. Shpigelman, C.N. i HaGani, N. (2019). The Impact of Disability Type and Visibility on Self-concept and Body Image: Implications for Mental Health Nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jpm.12513>

141. Skevington, S.M. (2007). Quality of Life. *Encyclopedia of Stress*, 317-319.

142. Smit, M. J., Scheffers, M., Emck, C., van Busschbach, J. T. i Beek, P. J. (2019). Clinical characteristics of individuals with intellectual disability who have experienced sexual abuse.

An overview of the literature. *Research in developmental disabilities*, 95, 103513.

<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103513>

143. Smith, S. R. (2008). Social justice and disability: Competing interpretations of the medical and social models. *Arguing about disability*, 23-37.

144. Smith, D. L., Atmatzidis, K., Capogreco, M., Lloyd-Randolfi, D. i Seman, V. (2017). Evidence-Based Interventions for Increasing Work Participation for Persons With Various Disabilities. *OTJR : occupation, participation and health*, 37(2), 3-13.

<https://doi.org/10.1177/1539449216681276>

145. Sonalkar, S., Chavez, V., McClusky, J., Hunter, T. A. i Mollen, C. J. (2020). Gynecologic Care for Women With Physical Disabilities: A Qualitative Study of Patients and Providers. *Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 30(2), 136–141. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2019.10.002>

146. Stanford Medicine, (bez dat). *Woman*. Preuzeto: 12.4.2024. s

<https://mededucation.stanford.edu/glossary/woman/>

147. Statistics Canada (2018.) Table 35-10-0156-01. *Number, percentage and rate of homicide victims, by gender and Indigenous identity*. Preuzeto 12.3.2024. s

<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tb11/en/tv.action?pid=3510015601>

148. Stoll, J. (27.3.2023.) *Broadcast representation of characters with disabilities in the U.S. 2010-2022*. Statista. Preuzeto 1.7.2024. sa

<https://www.statista.com/statistics/698132/tv-characters-with-disabilities/>

149. Stoljar, N. (1995). Essence, identity, and the concept of woman. *Philosophical topics*, 23(2), 261-293. <https://doi.org/10.5840/philtopics19952328>

150. Svensson, I., Nordström, T., Lindeblad, E., Gustafson, S., Björn, M., Sand, C., Almgren Bäck, G. i Nilsson, S. (2021). Effects of assistive technology for students with reading and writing disabilities. *Disability and rehabilitation. Assistive technology*, 16(2), 196–208.

<https://doi.org/10.1080/17483107.2019.1646821>

151. Taddei, A. (2019). Empowerment journeys of women with disabilities: A case-study. *Education Sciences and Society*, 1, 225-243. <https://doi.org/10.3280/ess1-2019oa7823>

152. Taouk, L. H., Fialkow, M. F. i Schulkin, J. A. (2018). Provision of reproductive healthcare to women with disabilities: A survey of obstetrician–gynecologists' training, practices, and perceived barriers. *Health Equity*, 2(1), 207-215.

<https://doi.org/10.1089/heq.2018.0014>

153. Tate, D. G., Roller, S. i Riley, B. (2001). Quality of Life for Women with Physical Disabilities. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 12(1), 23–37. [https://doi.org/10.1016/S1047-9651\(18\)30082-2](https://doi.org/10.1016/S1047-9651(18)30082-2)
154. Tavakoli, P. i Makhtoom Nejad, M. (2022). The Relationship between Perceived Social Support and Psychological Resilience with the Quality of Life of People with Physical Disabilities. *Journal of Family Relations Studies*, 2(4), 13-21. <https://doi.org/10.22098/jhrs.2022.1438>
155. Tavis, C. (1993). The Mismeasure of Woman. *Feminism & Psychology*, 3(2), 149-168. <https://doi.org/10.1177/0959353593032002>
156. Tough, H., Siegrist, J. i Fekete, C. (2017). Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: a systematic review. *BMC public health*, 17(1), 414. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4308-6>
157. Turčić, N. (2012). Socijalni model procjene invaliditeta. *Sigurnost*, 54 (1), 111-115
158. UNICEF (bez dat.) *Girls' education*. preuzeto 24.5.2024. s <https://www.unicef.org/education/girls-education>
159. United States Census Bureau. (2021). Census of population and housing, 2020 [United States]: Summary file 1 data. Inter-university Consortium for Political and Social Research. preuzeto 1.5.2024. s <https://www.ipums.org/projects/ipums-usa/d010.v10.0>
160. UN Women (2018a). *Turning promises into action: Gender equality in the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Preuzeto 30.5.2024. s <https://www.unwomen.org/en/digital-library/sdg-report>
161. UN Women (2018b). *The Empowerment of Women and Girls with Disabilities*. Preuzeto 30.5.2024. s <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2023-10/empowerment-of-women-and-girls-with-disabilities-en.pdf>
162. U.S. Bureau of Labor Statistics (2021.) *Highlights of women's earnings in 2020* [BLS Reports]. preuzeto 25.4.2024. s <https://www.bls.gov/opub/reports/womens-earnings/2020/home.htm>

163. Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) (1976). *Fundamental principles of disability*. Union of the physically impaired against Segregation.
164. Van Der Zwan, R. i De Beer, P. (2021). The disability employment gap in European countries: What is the role of labour market policy? *Journal of European Social Policy*, 31(4), 473-486. <https://doi.org/10.1177/09589287211002435>
165. Vaughn, M., Silver, K., Murphy, S., Ashbaugh, R. i Hoffman, A. (2015). Women with disabilities discuss sexuality in San Francisco focus groups. *Sexuality and Disability*, 33, 19-46. <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9389-x>
166. Walsh-Gallagher, D., Sinclair, M. i Mc Conkey, R. (2012). The ambiguity of disabled women's experiences of pregnancy, childbirth and motherhood: a phenomenological understanding. *Midwifery*, 28(2), 156–162. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.01.003>
167. Wang, Z., Xu, X., Han, Q., Chen, Y., Jiang, J. i Ni, G. X. (2021). Factors associated with public attitudes towards persons with disabilities: a systematic review. *BMC public health*, 21(1), 1058. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11139-3>
168. Weldon, S. L. (2008). Intersectionality. *Politics, gender, and concepts: Theory and methodology*, 193-218.
169. Wenger, N. K., Mattson, M. E., Furberg, C. D. i Elinson, J. (1984). Assessment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies. *The American journal of cardiology*, 54(7), 908–913. [https://doi.org/10.1016/s0002-9149\(84\)80232-5](https://doi.org/10.1016/s0002-9149(84)80232-5)
170. Whiteley, P., Todd, L., Carr, K. i Shattock, P. (2010). Gender ratios in autism, Asperger syndrome and autism spectrum disorder. *Autism Insights*, 2, 17. <https://doi.org/10.4137/AUI.S3938>
171. Williamson, T. (2013). *Identity and Discrimination*. John Wiley & Sons. (originalno objavljeno 1990.)
172. Wisdom, J. P., McGee, M. G., Horner-Johnson, W., Michael, Y. L., Adams, E. i Berlin, M. (2010). Health disparities between women with and without disabilities: a review of the research. *Social work in public health*, 25(3-4), 368-386. <https://doi.org/10.1080/19371910903240969>
173. World Economic Forum (WEF) (2023). *Women's health: Why is the health of at least half the global population so often overlooked?* preuzeto 25.4.2024. s <https://www.weforum.org/agenda/2023/01/women-health-gap-davos-2023/>

174. World Health Organisation (WHO) (2001a). *International Classification of Functioning Disability and Health*. WHO.
175. World Health Organization (WHO) (14.12.2011b). *World report on disability 2011*. World Health Organization. Preuzeto 15.5.2024. s <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>
176. World Health Organization (WHO) (bez dat.a) *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. preuzeto 15.5.2024. s <https://www.who.int/tools/whoqol>
177. World Health Organization (WHO) (bez dat.b). *Sexual health*. Preuzeto 15.5.2024. s https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
178. Worrell, T. R. (2018). *Disability in the media: Examining stigma and identity*. Lexington Books.
179. You, D. S., Hettie, G., Darnall, B. D. i Ziadni, M. S. (2023). Spontaneous self-affirmation: an adaptive coping strategy for people with chronic pain. *Scandinavian journal of pain*, 23(3), 531–538. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2022-0099>
180. Young, I. M. (1994). Gender as Seriality: Thinking about Women as a Social Collective. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 19(3), 713–738.
181. Zakon o suzbijanju diskriminacije NN 85/08 i 112/12. preuzeto 1.3.2024. sa https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008_07_85_2728.html
182. Zazzara, L. (2022.) 7 Milestones Moments in the Fight for Women's Rights. Preuzeto 12.4.2024. s <https://home.heinonline.org/blog/2022/03/7-milestone-moments-in-the-fight-for-womens-rights/>
183. Zhang, W., Bjørnstøl, E., Ding, P., Gao, W., Liu, H. i Liu, Y. (2023). *Disability, Sexuality, and Gender in Asia: Intersectionality, Human Rights, and the Law* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003170297>
184. Zhijiang, W. (2009). A study of the legislative inhibition of discrimination on the basis of disability. *Confronting Discrimination and Inequality in China*, 246–274.

Prilozi

Prilog 1: Suglasnost za sudjelovanje u istraživanju

SUGLASNOST ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Datum i mjesto: 27.6.

Istraživač/i: Monika Stipanov

Sudionik: _____

Prije svega, želimo Vam zahvaliti na Vašem odazivu za sudjelovanje u ovom istraživanju!

Naglašavamo kako je osnovno polazište u osmišljanju i provedbi ovog istraživanja **uvažavanje Vaše perspektive i mišljenja** te dobivanje uvida u Vaše iskustvo vezano uz temu istraživanja!

Cilj je ovog istraživanja dobiti uvid u iskustva intersekcionalne diskriminacije kod žena s invaliditetom, te kako ono utječe na razvoj identiteta i njihovu cjelokupnu kvalitetu života.

Prava sudionika istraživanja

- ✓ sudioniku istraživanja pripadaju sva prava i zaštita temeljem Etičkog kodeksa Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006)
- ✓ tijekom i nakon provedbe istraživanja jamči se anonimnost podataka te korištenje prikupljenih informacija isključivo za potrebe istraživanja
- ✓ sudionik ima pravo istaknuti koje teme su prihvatljive da na njih odgovora u razgovoru, a koje nisu prihvatljive
- ✓ u svakom trenutku sudionik može prekinuti istraživača te postaviti potpitanja ako postavljeno pitanje nije dovoljno jasno

Odgovornost istraživača u istraživanju:

- ✓ istraživači se obvezuju na poštivanje svih načela Etičkog kodeksa Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006)
- ✓ istraživači se obvezuju da će posebno brinuti o osiguranju anonimnosti te korištenju prikupljenih informacija jedino za potrebe ovog istraživanja
- ✓ istraživač će postavljati pitanja vezana isključivo uz temu i cilj istraživanja

Vaše mišljenje i preporuke su iznimno važne za dobivanje novih uvida i saznanja vezano uz temu istraživanja te ostvarenje potrebnih pozitivnih promjena.

Unaprijed zahvaljujemo!

Istraživač/i

Sudionik istraživanja

INFO LETAK

Utjecaj intersekcionalne diskriminacije na kvalitetu života žena s invaliditetom

Intersekcionalnost je koncept koji ispituje kako nečiji identitet, oblikovan obilježjima poput spola, etničke pripadnosti, seksualnosti ili invaliditeta utječe na pristup mogućnostima i privilegijama.

Žene s invaliditetom nalaze se na intersekcionalnom križanju diskriminacije kao mete stereotipnih stavova prema ženama i osobama s invaliditetom. Ova složena marginalizacija često rezultira ograničenim pristupom obrazovanju, zdravstvenoj skrbi i prilikama za zapošljavanje, nastavljajući ciklus socijalne isključenosti. Za razliku od žena bez invaliditeta, koje se primarno bore s diskriminacijom temeljenom na spolu, žene s invaliditetom moraju se nositi s dodatnim preprekama kao što su fizička nedostupnost i društvena stigma. Iako žene s invaliditetom dijele slična iskustva s muškarcima s invaliditetom, one se u mnogim se slučajevima suočavaju sa specifičnim vrstama diskriminacije, što ih stavlja u nepovoljniji položaj od muškaraca s invaliditetom u sličnim okolnostima.

Navedeni izazovi mogu ozbiljno ograničiti slobodno i sigurno sudjelovanje u javnoj i privatnoj sferi, pa tako i narušiti kvalitetu života žena s invaliditetom.

Cilj ovog diplomskog rada je istražiti utjecaj intersekcionalne diskriminacije na kvalitetu života žena s invaliditetom; njihov identitet, iskustva i preporuke za njezino suzbijanje.

Kao autorica diplomskog rada, smatram da je važno istaknuti iskustva ove populacije s ciljem stvaranja sveobuhvatnog pristupa koji se bavi različitim čimbenicima njihove dobrobiti.