

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ

ФАКУЛТЕТ ЗА СПЕЦИЈАЛНУ ЕДУКАЦИЈУ И  
РЕХАБИЛИТАЦИЈУ

НИКОЛА ПЕТКОВИЋ

**ЗАНеМАРИВАЊЕ И ЗЛОСТАВЉАЊЕ  
ДЕЦЕ У СРБИЈИ – ФЕНОМЕНОЛОГИЈА,  
ЕТИОЛОГИЈА И ДРУШТВЕНА РЕАКЦИЈА**

ДОКТОРСКА ДИСЕРТАЦИЈА

Београд, 2015

UNIVERSITY OF BELGRADE

FACULTY OF SPECIAL EDUCATION AND  
REHABILITATION

NIKOLA PETKOVIĆ

**CHILD NEGLECT AND ABUSE-  
PHENOMENOLOGY, ETIOLOGY AND  
SOCIAL REACTION IN SERBIA**

DOCTORAL DISSERTATION

BELGRADE, 2015

**Ментор:**

Др Александар Југовић, редовни професор  
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију  
Универзитет у Београду

**Чланови комисије:**

Др Весна Николић Ристановић, редовни професор, председник комисије  
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију  
Универзитет у Београду

Др Горан Јованић, доцент, члан  
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију  
Универзитет у Београду

Др Биљана Симеуновић-Патић, ванредни професор  
Криминалистичко-полицијска академија  
Универзитет у Београду

Датум одбране докторске дисертације:

Датум промоције докторске дисертације:

# **Занемаривање и злостављање деце у Србији - феноменологија, етиологија и друштвена реакција**

## **Резиме**

Занемаривање и злостављање деце представља појаву која прати целокупну историју човечанства. Специфичност вулнерабилности најмлађих, као и низ социолошких особености утицали су на то да насиље над децом егзистира као константа практично у свим друштвима и историјским епохама. Премда је последњих деценија, на глобалном нивоу, приметан значајан напор у погледу остваривања веће заштите и поштовања права деце, одрживост високе учесталости занемаривања и злостављања је потврђена у бројним епидемиолошким студијама. Ово се истиче како у неразвијеним државама Африке и Азије, тако и у економски водећим државама западне Европе и САД. Управо у том смислу, Република Србија као држава која је последњих деценија вишеструко оптерећена различитим друштвеним турбуленцијама представља подручје са високим захтевима истраживања учесталости и особености насиља над децом, постојећих механизма заштите и њихове ефикасности, те могућих путева унапређења друштвеног одговора на ову појаву. У односу на то поставиће се и циљеви ове докторске дисертације која поред прегледа релевантних теоријских и емпиријских радова у овој области укључује и истраживање епидемиолошких и феноменолошких особености занемаривања и злостављања деце у Србији. Са циљем идентификовања етиолошких тенденција у раду ће бити анализиран већи број хипотеза о вези независних варијабљи на нивоу самог детета, злостављача, породице детета, односно неговатеља, те учесталости јављања виктимизације. Коначно, са циљем мапирања евентуалних потреба и могућности корекције друштвеног одговора у раду ће бити представљени резултати истраживања ставова професионалаца ангажованих у различитим секторима друштвеног реаговања на појаву насиља над најмлађима. Сви добијени резултати могу се користити у осмишљавању и унапређењу конкретних превентивних активности и ширих превентивних стратегија. Тако је истраживањем утврђено да је на нивоу целокупног узрока регистровано 199 случајева занемаривања и злостављања деце са инциденцом на нивоу од 1,94/1000. При томе највише случајева је идентификовано у Војводини (38,19%), затим у западној/југозападној Србији (27,13%), источној/југоисточној Србији (18%), односно Београду (16,58%). Истовремено, утврђено је да као најчешћа форма насиља над децом

појављује психолошко злостављање (54,77%), затим физичко (41,20%), занемаривање (39,19%), односно као најмање учестала форма сексуално злостављање деце (21,60%). У погледу родних карактеристика жртава ЗЗД утврђена је релативна уједначеност, са 48,14% дечака, односно 51,75% девојчица.

*Кључне речи:* злостављање, занемаривање, деца, превенција, друштвена реакција

*Научна област:* Специјална едукација и рехабилитација

*Ужа научна област:* Превенција и третман поремећаја понашања

# **Child neglect and abuse in Serbia– phenomenology, etiology and social reaction**

## **Summary**

Child abuse and neglect represents a phenomenon that can be noticed throughout the entire history of mankind. Specificity of vulnerability of the youngest, as well as a series of sociological particularities contributed to permanent existence of violence against children in all societies and historical epochs. Although in the last decades, globally observed, there have been noticeable efforts in a way of implementing higher protection and respectability of children's rights, existence of high prevalence of child abuse and neglect has been confirmed by numerous epidemiological studies. This phenomenon is prominent not only in developing countries in Africa and Asia, but also in economically leading countries in Western Europe and the USA. In that sense, the Republic of Serbia as a state that has been burdened by different social turbulences over the last decades represents the area with high research demands with respect to the frequency and specificity of violence against children, existing protection mechanisms and their efficiency, and possible ways of improving social response to this phenomenon. In relation to this, the goals of this doctoral thesis are to be defined, which besides the review of relevant theoretical and empirical studies on this subject includes the research of epidemiological and phenomenological characteristics of child abuse and neglect. For the purpose of identifying etiological tendencies this thesis shall analyze a large number of hypotheses regarding the relation of independent variables on the level of the very child, child abuser, child's family, i.e. foster family, and frequency of victimization. Finally, for the purpose of mapping possible needs for possible correction of social response, this paper shall present research results with respect to the attitudes of professionals who are engaged in various sectors of social reaction to the violence against the youngest. All given results can be used for planning and upgrading precise preventative actions and wider preventive strategies. According to the research, it has been determined that at the level of total sample, 199 cases of child abuse and neglect have been identified with incidence at the level of 1.94/1000. Most cases were identified in the Province of Vojvodina (38.19%), then in west/southwest Serbia (27.13%), east/southeast Serbia (18%), i.e. in Belgrade (16.58%). At the same time, it was identified that the most common form of child abuse is psychological abuse (54.77%), followed by physical (41.20%), neglect (39.19%),

whereas sexual abuse of children is the least common form of abuse (21.60%). In terms of sex of abused and neglected children, there is a relative equality, with 48.14% boys and 51.75% girls.

*Key words:* abuse, neglect, children, prevention, social reaction

*Scientific field:* Special education and rehabilitation

*Specific scientific field:* Prevention and treatment of behavioral disorders

## САДРЖАЈ

Увод .....	1
<b>ТЕОРИЈСКИ ДЕО</b> .....	3
<b>1. Насиље над децом – историјске перспективе</b> .....	4
1.1 Однос према деци у племенским и античким друштвима .....	6
1.2 Однос према деци у преиндустријском и индустријском друштву .....	12
1.3 Однос према деци кроз историју у Србији .....	20
<b>2. Појам и дефиниције занемаривања и злостављања деце</b> .....	24
<b>3. Феноменолошке карактеристике занемаривања и злостављања деце</b> .....	39
3.1 Методолошке тешкоће у истраживањима распрострањености занемаривања и злостављања деце .....	39
3.2 Облици и учесталост занемаривања и злостављања деце у свету .....	47
3.3 Распрострањеност и типови занемаривања и злостављања деце у Србији .....	59
<b>4. Етиологија занемаривања и злостављања деце – теоријске перспективе</b> .....	64
4.1 Теорије о физичком и психичком злостављању и занемаривању деце .....	68
4.1.1 Теорије индивидуалних детерминанти .....	68
4.1.2 Теорије социокултуралних детерминанти .....	74
4.1.3 Теорије индивидуално-срединске интеракције .....	76
4.1.4 Теорије типологија насилника .....	83
4.1.5 Теорија породичног система .....	86
4.1.6 Теорије интеракције родитељ-дете .....	88
4.1.7 Социобиолошке теорије .....	96
4.1.8 Ситуациона теорија и теорије учења .....	98
4.1.9 Еколошка теорија .....	102
4.2 Теорије о секусалном злостављању деце .....	108
4.2.1 Теорије индивидуалних детерминанти .....	108
4.2.2 Теорије социокултуролошких детерминанти .....	114
4.2.3 Теорије индивидуално-срединске интеракције .....	116
4.2.4 Теорије породичног система .....	120
4.2.5 Теорије базиране на типологијама насилника .....	123
4.2.6 Еколошка теорија .....	127
4.2.7 Концепт ризичних фактора: савремени мултифакторски приступ етиологији занемаривања и злостављања деце .....	129
4.2.7.1 Ризични фактори на нивоу жртве .....	131
4.2.7.2 Ризични фактори на нивоу насилника .....	134
4.2.7.3 Ризични фактори на нивоу породице .....	141
4.2.7.4 Ризични фактори на нивоу локалне заједнице .....	144
<b>5. Последице занемаривања и злостављања деце</b> .....	146
5.1 Фактори који утичу на тежину последица занемаривања и злостављања деце .....	147
5.2 Психолошке и психијатријске последице занемаривања и злостављања деце .....	150
5.3 Понашајне и интерперсоналне последице занемаривања и злостављања деце .....	155
5.4 Економски ефекти занемаривања и злостављања деце .....	158
5.5 Злостављање и занемаривање деце и појава резилијентности .....	161
<b>6. Друштвена реакција према занемаривању и злостављању деце</b> .....	163
6.1 Нормативна регулатива у контексту занемаривања и злостављања деце .....	166
6.2 Међународноправна заштита деце од занемаривања и злостављања .....	167
6.3 Уставноправна, кривичноправна и породичноправна заштита деце од занемаривања и злостављања у Србији .....	172
6.4 Улога центра за социјални рад у заштити деце од занемаривања и злостављања .....	178
6.5 Улога здравственог система у заштити деце од занемаривања и злостављања .....	183



6.6 Улога образовно-васпитног система у заштити деце од занемаривања и злостављања.....	186
<b>7. Програми превенције занемаривања и злостављања деце.....</b>	<b>187</b>
7.1 Програми превенције физичког злостављања и занемаривања деце.....	189
7.1.1 Програми кућних посета .....	189
7.1.2 Породични центри и програми подршке унутар заједнице.....	192
7.1.3 Програми превенције намењени младим родитељима .....	195
7.1.4 Програми превенције намењени родитељима са специфичним проблемима.....	197
7.2 Програми превенције сексуалне злоупотребе деце .....	199
7.2.1 Програми превенције намењени деци предшколског и школског узраста ....	199
7.2.2 Програми превенције сексуалне злоупотребе деце намењени родитељима..	202
7.2.3 Превенција сексуалне злоупотребе деце усмерена ка злостављачима.....	204
<b>ИСТРАЖИВАЧКИ ДЕО .....</b>	<b>213</b>
<b>1. Предмет, циљ и задаци истраживања .....</b>	<b>214</b>
<b>2. Хипотезе истраживања.....</b>	<b>214</b>
2.1 Генерална хипотеза.....	214
2.2 Посебне хипотезе .....	214
<b>3. Методолошке карактеристике истраживања .....</b>	<b>215</b>
3.1 Узорак .....	215
3.2 Место и време истраживања .....	217
3.3 Методе истраживања .....	217
3.4 План истраживања .....	218
3.5 Обрада и анализа података.....	219
<b>4. Резултати истраживања .....</b>	<b>219</b>
4.1 Опште феноменолошке особености занемаривања и злостављања у Србији .....	220
4.2 Неке особености деце жртава ЗЗ .....	253
4.3 Социјална обележја породица деце жртава ЗЗ.....	268
4.4 Особености злостављача .....	279
4.5 Особености неговатеља/незлостављајућих родитеља.....	288
4.6 Друштвена реакција на занемаривање и злостављање деце.....	295
4.6.1 Мере, поступање и услуге институција у случајевима ЗЗД.....	296
4.6.2 Ставови стручњака у погледу институционалног одговора на ЗЗД .....	300
<b>5. Тестирање хипотеза .....</b>	<b>317</b>
5.1. Генерална хипотеза.....	317
5.2 Прва хипотеза.....	333
5.3 Друга хипотеза .....	339
5.4 Трећа хипотеза .....	343
5.5 Четврта хипотеза.....	349
5.6 Пета хипотеза .....	351
<b>6. Закључна разматрања и препоруке.....</b>	<b>351</b>
<b>Литература.....</b>	<b>385</b>
<b>Прилози</b>	
<b>Биографија аутора</b>	
<b>Изјава о ауторству</b>	
<b>Изјава о истовестности штампане и електронске верзије докторског рада</b>	
<b>Изјава о коришћењу</b>	

## Увод

Занемаривање и злостављање деце (у даљем тексту ЗЗД) представља појаву која је јасно приметна током целокупне историје човечанства. Специфичности раних друштвених уређења, родна и међугенерациска неједнакост, виђење силе као погодног и дозвољеног средства васпитања и контроле унутарпородичних збивања, свакако представљају чиниоце који се могу поменути у контексту разумевања опстајања ове појаве кроз векове. Ипак, са почетком двадесетог и двадесетпрвог века, развој друштва, фаворизовање вредности демократије, као и све озбиљније залагање за поштовање универзалности људских права носило је и значајна очекивања у погледу остваривања потпунијег поштовања права деце (Black et al, 2001; Bolen, 2003; DeMause, 1995; Finkelhor, 1984; Hall & Hirschman, 1991; Милосављевић и Југовић, 2009).

Нажалост, данас и поред неспорне хуманизације друштва и успостављања бројних националних и међународних механизма заштите најмлађих, стиче се утисак да је положај деце, глобално посматрано, и даље веома лош. Бројне епидемиолошке студије тако недвосмислено указују да значајан удео дате популације бива редовно жртва најтежих видова физичког, сексуалног, психолошког злостављања и занемаривања. Озбиљне последице наведених искустава одражавају се тако у сегментима физичког и менталног здравља, образовања и радних постигнућа, као и каснијег насилничког понашања које одржава даљи круг насиља (Aberle et al., 2007; Fortin & Chamberland, 1995; Митковић, 2011; Николић-Ристановић, 2002; Пејовић–Милованчевић и сар., 2002).

Анализирајући релевантну литературу данас је доступан читав конгломерат различитих научних радова које се тичу дечије виктимизације. Хетерогеност приступа и научних усмерења тако је условила да ово подручје обухвати низ психолошких, психијатријских, медицинских, социолошких, криминолошких и правних елаборација. Мултидисциплинарност и еклектички приступ последично су остварили изузетан допринос ширини разумевања односног феномена. Па ипак, различитост приступа научног изучавања занемаривања и злостављања деце за последицу је донела и наглашену несистематизованост налаза, као и честу опречност резултата научних студија. Отуда, питања узрочности, ризичних и протективних фактора, последица, као и могућности организовања ефективних програма превенције, након скоро пола века

озбиљног научног изучавања, чини се да данас носе више питања него одговора (Ишпановић–Радојковић, 2005; Милосављевић, 1998; Павловић, 2013; Жегарац, 2002).

Полазећи од наведеног, докторска дисертација под називом “*Занемаривање и злостављање деце у Србији - етиологија, феноменологија и друштвена реакција*” конципирана је да кроз два сегмента управо пружи систематизован преглед релевантних научних сазнања у датој области, те да кроз истраживачки део оствари емпиријску валидацију важних теоријских хипотеза. Тако ће први део дисертације садржати елаборацију друштвено историјских перспектива насиља над децом, проблеме појмовног одређења и дефиниција злостављања и занемаривања, као и преглед феноменолошких и епидемиолошких показатеља у вези са датом појавом. Прихватајући раније поменуто хетерогеност научних приступа, посебна пажња биће посвећена сегменту теоријских објашњења узрочности насиља над децом, те прегледу емпиријских студија које су се бавиле утврђивањем ризичних фактора настанка дате појаве. Првим сегментом биће обухваћен и систематски преглед истраживања која су пажњу посветила утврђивању последица ране дечје трауматизације, те потреба и проблема спровођења ефективне превенције и креирања адекватне друштвене реакције према феномену занемаривања и злостављања деце.

Други део рада обухватиће представљање резултата истраживања које има за циљ утврђивање феноменолошких особености ЗЗД у Србији, идентификовање фактора ризика дечје виктимизације, те предузетих интервенција у оквиру рада центара за социјални рад у којима су пријављени конкретни случајеви насиља над децом. Напослетку, применом посебно дизајнираног упитника за потребе овог истраживања у другом сегменту рада представиће се резултати процене перцепције друштвеног одговора на занемаривање и злостављање деце. У том смислу, узроком ће бити обухваћени професионалци из шест различитих сектора, укључујући образовање и васпитање, здравство, социјалну заштиту, правосуђе, полицију и невладин сектор

# ТЕОРИЈСКИ ДЕО

## 1. Насиље над децом – историјске перспективе

Појмови детета и детињства у савременој литератури често се схватају као кључни стадијуми људског развоја кроз које особа нужно пролази на свом путу остваривања зрелости. Па ипак, поимање датих одредница кроз историју и у различитим друштвима носило је неједнако значење и озбиљне, последичне неусаглашености научних схватања (Mayard & Thomas, 2004; Ненадић, 1998).

Проблеми који се јављају у оквиру анализе односа према деци кроз историју су бројни. Међу овима свакако се мора напоменути то да историја детињства представља концепт који у научним круговима почиње озбиљно да се истражује тек 60-их година прошлог века. Дела *“Векови детињства”* француског историчара Ариеса (Aries, 1960) и *“Историја детињства”* америчког психоаналитичара ДеМоса (DeMaus, 1976) у литератури се помињу као можда први значајнији доприноси критичког сагледавања датог проблема.

Почевши од наведеног периода, корпус великог броја истраживања реализованих у овој области формирао је две опозитне трајекторије научних гледишта. Истицање континуитета бриге према деци и идеализовање атрибута родитељства, формирало је хуманистичку, односно оптимистичку орјентацију. Рођење детета као повод за славље, туговање у случајевима губитка детета, археолошки налази, колевке и пронађене дечје играчке, подаци о поклањању посебне пажње образовању деце, заштита од насиља, неки су од аргумента којима се наглашавао протективни и подржавајући однос према најмлађима кроз векове (Баљ, 2010; DeMouse, 1995; Ozment, 2001, Требјешанин, 2012).

На другој страни пак, “прогресивна” група аутора дала је радикално другачије гледиште историје детињства. Тако се у различитим изворима истицала идеја према којој је у савременом друштву приметна значајна хуманизација односа према деци, а посматрано у односу на дугу, нехуману, па и бруталну историју поступања над најмлађима (Konker, 1992; Roheim, 1963). О овоме сведоче и метафорични наводи ДеМоса (DeMause, 1976;1) према којима се може рећи да је: *“историја детињства ноћна мора из које смо тек скоро почели да се будимо”*. Према истом аутору: *“што даље идемо у историју, све је нижи ниво старања према детету, а све више су деца била убијана, мучена, напуштана и сексуално злоупотребљавана”*.

Слични ставови опажају се и у раду Ариеса (Aries, 1960) који анализирајући положај детета кроз историју, наводи да у појединим историјским епохама, попут средњег века, појам детињства није ни постојао, а из чега се међу осталим доказима, могу извући закључци о последичном непримереном, нехуманом, па и злостављачком поступању према деци током стотина година. Коначно, о овоме сведоче и наводи Босвела (Boswell, 1988) који анализирајући лингвистичке аспекте кроз историју, истиче да су термини детета, дечака и девојчице у бројним језицима попут грчког, латинског, арапског, и многих средњовековних језика били неодвојиви од значења речи „роб“ или „слуга“.

Скицирање објективне слике детињства кроз векове према Стеарнсу (Stearns, 2008) оптерећено је и низом методолошких и истраживачких проблема. Примера ради, и поред обимне историјске грађе, приказа деце у фолклорној уметности, пронађених играчака и других предмета везаних за одгој деце (Баљ, 2010), недостатак извора који би сведочили о дечјој перспективи значајно релативизују сва научна закључивања, ограничавајући их на закључке формиране искључиво кроз призму одраслих.

Међу бројним проблемима креирања објективне слике детињства и односа према деци кроз историју ваља навести и то да историјски извори често представљају заправо класно селектирана сведочанства. Тако се рецимо приказима позитивног, негујућег односа према деци у хијерархијски вишим социјалним слојевима често маскирала слика о нехуманом и злостављачком односу који је трпела већина деце из сиромашних друштвених група. Спевак (2009) анализирајући историју детињства у древним цивилизацијама наводи низ примера из историје Египта или античке Грчке у којима се уочава јасна дискрепанција између односа према деци из богатих породица, о којима се старају и које образују у храмовима и деце из нижих социјалних група, која се рано укључују у физички тешке послове.

Занимљив пример у овом контексту представљају и текстови Плутарха који се залагао против примене телесног кажњавања деце, истичући да као што филозофија учи човека правилном понашању, посвећеност и пажња чине детету. Па ипак, Плутарх у својим текстовима јасно наглашава да се ово не односи на робове, већ само на децу слободних грађана (Breen, 2006).

Сложеност перцепције детињства кроз историју одређена је и различитостима односа према деци у односу на пол. Тако пратећи наводе Спевака (2009) док је рођење мушког детета био значајан повод за славље, у бројним државама попут Кине или

античког Рима, рођење женског детета био је често довољан разлог да се дете напусти или чак убије.

Прегледом релевантне литературе, неколико кључних дилема немеће се у области истраживања историје детињства. Ово се пре свега односи на питања а) како су деца била подизана кроз историју, б) како се формирала породица, в) како се и зашто однос према деци мењао кроз време, г) какав је положај и вредност дете заузимало у различитим епохама и коначно д) како и зашто се променила друштвена перцепција нехуманог/злостављачког односа према најмлађима.

Одговоре на постављена питања донекле пружа ДеМос (DeMouse, 1992) који формулише хронолошку периодизацију односа према деци, а која је према датом аутору текла кроз шест фаза. Тако се сходно наведеном извору разликују: а) период инфантицида у раним племенским заједницама, б) период напуштање деце на почетку античког доба, в) период амбиваленције који се везује за почетак Средњег века, г) доба интрузивности почетком 16. века, д) период социјализације почетком 18. века, и њ) епоха помагања и емпатије која почиње у 20. веку.

Донекле сличну периодизацију представља и Милосављевић (1998) који истиче постојање такође шест глобалних фаза односа према детету, разликујући при томе: а) период општег прихватања права располагања животом детета, укључујући и право на лишавање живота (до IV века пре нове ере), б) период давања детета другим као слуга, било да се ради о дојиљама, манастирима или другим породицама (до XIII века), в) период амбивалентног става према детету (до XVII века), г) почетак хуманог односа и уживљавања родитеља у потребе детета (XVIII век), д) период наглашавања значаја услова и савремено приступа социјализацији детета (XX век) и њ) период подршке и разумевања као модела основног приступа потребама и проблемима детета (од средине XX века).

### **1.1 Однос према деци у племенским и античким друштвима**

Истраживање односа према деци у првобитним заједницама које нису имале развијено писмо, поставило је пред истраживаче испрва непремостиве проблеме и ограничења посредног закључивања. Тек са откривањем изолованих племенских заједница које су успешно егзистирале ван утицаја савремене цивилизације,

реконструкција представе о положају најмлађих у раним друштвима постала је могућа (DeMause, 2009; James et al., 1998).

Међутим, и поред открића више изолованих племена Африке, Аустралије и Јужне Америке која се нису практично ни мало променила у односу на првобитна племенска уређења, бројни истраживачки проблеми су опстали. Тако, водећи се наводима раније поменутог ДеМоса (DeMause, 2009) и поред низа доказа о инфантициду, канибализму и сексуалном злостављању у примитивним заједницама, поједине кроскултуралне студије представљале су закључке према којима је родитељство у овом периоду било задовољавајуће, те да одгајана деца у датим племенима нису имала значајних развојних проблема. Истраживања мајчинства у племенима Аборигина (Roheim, 1963), као и антрополошко ревидирање концепта сексуалног злостављања ауторке Конкер (Konker, 1992), свакако се постављају као примери контрадикторног закључивања у овом контексту.

Прегледом студија које су се бавиле истраживањем унутарпородичних односа у раним друштвима, нотира се небројено доказа који указују на изузетно брутално поступање према деци. Пракса инфантицида откривена је практично у свим неразвијеним заједницама (Brewis, 1992). Вилијамсон (Williamson, 1978) у овом контексту истиче да је дата појава практикована на сваком континенту, унутар свих друштава, без обзира на ниво остварене културалне комплексности. И мада се убиство новорођенчади често у литератури представљао као изузетак односа према најмлађима, дата ауторка истиче да је много ближе истини да је ово заправо било правило и друштвена константа. Подаци према којима је у племенима Нове Гвинеје чак две трећине новорођенчади убијано од стране својих родитеља, свакако потврђују наведене ставове (Grille, 2005; Корбин, 1983).

Елаборирајући проблематику насиља над децом, аутори попут Бирдсела (Birdsell 1968) или Хариса (Harris, 1977) истичу материјалистичко тумачење према коме је инфантицид практикован најчешће као средство популационе контроле, те принудно решење услед ограничене доступности хране. Ипак, подаци појединих антрополошких истраживања попут студије Мид (Mead, 1977) која је проучавала друштвене односе унутар примитивних друштава Полинезије, нотирају и значајно другачије разлоге бруталног насиља над најмлађима. Тако дата ауторка, истиче да су жене у истраживаним племенима убистава деце често рационализовала опседнутошћу детета демонима, чињеницом да одгој детета захтева исувише енергије, па и јединим



начином на који би се задржао муж. Наиме, како одгој детета захтева посебну пажњу и време, муж би у таквој ситуацији могао наћи сексуално задовољење са другом женом.

Историја детињства чини се да обилује примерима бруталног насиља над најмлађима. Тако антрополошка истраживања културе Инка у Јужној Америци бележе древни ритуал *Sapacocha*, а који је подразумевао приношење дечјих жртава боговима. Посебно одабрана и негована деца препубертетског узраста, представљала су најчистији поклон који се обично пружао божанству након смрти владара или са циљем придобијања наклоности виших сила. Археолошка истраживања у којима је пронађена грнчарија са мотивима жртвовања, као и потпуно очувана мумифицирана тела деце, сведоче о судбинама најмлађих из овог периода. Фатални ударци у главу, давлeње или остављање деце изложености екстремним временским условима, неки су од облика религијске праксе које су Инке практиковале све до почетка XVI века (Braу et al., 2005).

Ритуално насиље над најмлађима у неразвијеним културама често се није ни сматрало стварним насиљем. Бројна афричка племена тако већ више хиљада година, а и данас, прибегавају пракси скарификације, односно прављења ожиљака по лицу и телу. Зарезивање коже металом или стаклом деци већ на узрасту од пет или шест година тако има за циљ прављење специфичних шара по телу које имају естетску природу, изражавање припадности, али и исказивање храбрости и заслуга (Hrdy, 1987).

Пратећи наводе Момоха (Momon, 2005) инфибулација или фараонско обрезавање представља појаву која се у историјским изворима нотира више од три хиљаде година у назад. Премда се у литератури обично везује за праксу афричких племена, дати аутор истиче да је генитално сакаћење девојчица било присутно у практично свим познатим цивилизацијама, укључујући и западне, а у којима је био наглашен патријархат. Наиме, инфибулација представља еклатантан пример родно заснованог насиља над децом који се спроводи већ на сасвим раним узрастима, а који подразумева четири различита степена укљањања спољашњих делова женских гениталија. Ова процедура која се по правилу врши у септичним условима, оштрим металом, каменом или стаклом, обавља се без анестезије, а често од стране старијих и нестручних жена у племену. Тако се у најтежој форми клитеридектомије поред укљањања клиториса и усмина врши спаљивање или ушивање, често трњем, преосталих гениталних делова. Додатно, како би се обезбедило срастање и сужавање ожиљног места у вагину се стављају разна корозивна средства или биљке које би

поспешиле крварење, док су се ноге везивале чврсто једна уз другу у периоду од две до шест недеља (Abdalla, 1982; Gallo et al., 2013; Mustafa, 1966).

Вративиши се раније представљеној периодизацији ДеМоса (DeMouse, 1992) насиље над децом јасно је приметно и у напреднијим друштвима. Хелфер и сарадници (Helfer et al., 1997) тако истичу откриће археолошких налазишта који датирају из периода 7000 година пре нове ере, у којима су пронађени скелети деце уграђени у зидине Јерихона, као можда најстарије откривене континуиране људске насеобине.

Елаборирајући историјске перспективе судбине деце у класичном и хеленистичком периоду Огден (Ogden, 1996) истиче да античко друштво које је симбол развоја демократије и напредне филозофске мисли обилује доказима о нехуманом поступању према деци. Инфантицид излагањем је тако посебно практикован у односу на децу бастарде, односно ванбрачну децу, децу насталу из насилних трудноћа, односно силовања, као и у односу на децу коју очеви нису желели да признају из било ког другог разлога. О размерама праксе излагања, а посебно женске деце у античког Грчкој сведоче и подаци да су скоро све породице тог доба, премда неретко многочлане, имале највише једно женско дете<sup>1</sup>.

Да је инфантицид излагањем био друштвено прихватљив и толерисан сведочи и рад Милнера (Milner, 1998) који анализом античких филозофских текстова наглашава ставове Платона, према коме је оваква пракса разумљива и оправдана, а с обзиром на значајну улогу инфантицида у одржавању просперитета друштва и елиминисања непотребних социјалних оптерећења. Поред поменутог филозофа који у свом чувеном делу *“Држава”* наглашава проблем геометријског раста популације, наспрам аритметичког прираста хране, сличне ставове делили су и Аристотел, Сенека и друга значајна имена филозофске мисли.

Ипак, према Босвелу (Boswell, 1990) антички модел показује извесни степен еволуције хуманизације односа према деци. Тако док су у претходно представљеним друштвима деца лишавана живота непосредно или стављањем у услове у којима извесно не могу преживети, излагање најмлађих код Грка остављало је могућност да дете буде пронађено, па и усвојено. И мада се ово дешавало релативно ретко, ваља напоменути да и у датим случајевима судбина деце обично није била посебно добра, већ је углавном даље везивана за трговину робљем и даље последично насиље.

---

<sup>1</sup> Поједина истраживања дају потпуно опречне ставове у погледу учесталости инфантицида у античког Грчкој, аргументујући ово математичким прорачунима према којима би убиство 20 % девојчица по рођењу довело до драстичних демографских последица, према којима би у периоду од пет деценија постојеће друштво било преполовљено (McMillan et al, 1987)

Тумачећи историјске текстове и наводе Плутарха, Померој (Pomeroy, 2002) даје приказ особености инфантицида и у Спарти. Тако се према датом аутору опажа нешто бољи положај жена у спратанском друштву које нису биле подвргнуте систематској елиминацији по рођењу, те које су за разлику од жена у Атини могле и да касније поседују земљу. Ипак, еугенички модел односа према деци и друштву условио је да су сва деца у Спарти пролазила иницијалну инспекцију, након које би се одлучивало о њиховом даљем животу. Ову праксу спроводиле су бабице које би по рођењу прегледале дете у смислу постојања неких физичких недостатака, док би потапањем у неразблажено вино и праћењем постојања последичних конвулзија утврђивале да ли дете болује од епилепсије. Сва деца која би била оцењена као дефектна, стога би била означена као непотребан и неприхватљив терет друштву који се мора елиминисати, док у друштву могу остати само најбољи појединци. Доказе оваквог поступања Де Моусе (1976) налази у тексту Сорануса који је у другом веку пре нове ере написао приручник под насловом „*Како препознати дете које вреди одгајати*”.

Својинско поимање деце према којима родитељи, односно отац имају сва права одлучивања посебно је било изражено у доба раног римског царства. Тако би у датом периоду дете по рођењу било излагано пред оца који би као *patrie potestas* одлучивао да ли ће прихватити дете или не. Имајући право на живот и смрт (*jus vitae necisque*) отац би подигао сина или наредио да се новорођена ћерка негује. Ипак, у случају одбијања детета, оно би било изложено, а што је у најбољем случају водило усвајању од стране друге породице. И мада је 374. године у случају инфантицида учиниоцу законом била запређена смртна казна, бројни подаци указују да је на великој територији римског царства ова нехумана пракса доста дуго настављена (Corby, 2006).

Премда различити извори упућују да је инфантицид практикован широм света и на простору древне Кине, Индије и оријента, Смит (Smith, 2008) истиче да је у појединим друштвима попут Египта, ова појава била ипак врло ретка, ограничена на најсиромашније породице, па и забрањена. Плодност Нила, те солидни економски услови, према датом аутору условили су у Египту значајно нижу учесталост инфантицида, па и прилично строго кажњавање родитеља. И мада се овакви ставови могу релативизовати, а посебно у смислу стварног поштовања постављених законских забрана, потпуно је јасно да инфантицид свакако није једини вид нехуманог, злостављачког односа који су деца трпела кроз историју. Ово се посебно односи на небројено доказа који упућују на широко распрострањену и уобичајену праксу сексуалног злостављања деце у различитим друштвима света. Тако рецимо Фловес

(Flowers, 2000) истиче пример управо Египта у коме су одабрана женска деца била жртве проституције у храмовима, а у којима би остајала све до добијања прве менструације. Исти аутор даље наводи да је рецимо древна Персија, између осталог, вековима била чувена по својим дечјим борделима, а да је предавање деце од стране родитеља у функцији храмске проституције било уобичајено у древним друштвима, сведочи и текст Хамурабијевог законика који у низу параграфа дефинише права родитеља и деце која су посвећена овој форми религијске, сексуалне злоупотребе најмлађих.

Лампинен и Секстон-Радек (Lampinen & Sexton-Radek, 2010) елаборирајући друштвене перспективе прихватљивости педерастичке у античкој грчкој, истичу наводе Плутарха који у својим текстовима подржава очеве који чине доступним сопствене синове за сексуалне услуге. Хомосексуалну природу односа између старијих мушкараца и дечака у грчком друштву представио је и Платон у делу *“Гозба”*, док аутори Лер и Кантарела (Leag & Cantarella, 2008) указују на бројне мотиве педерастичке на пронађеној античкој грнчарији.

Премда је у оквирима Римског царства постојала законска регулатива брачности и старосних граница на којима је дозвољено ступање у сексуалне односе, ваља напоменути да су дате норме важиле само у односу на слободне грађане. Отуда права огромног броја робова, а стога и деце који су живели у датом оквиру јасно нису ни постојала (Laes, 2011).

Бизарна и злостављачка природа односа према деци и дечјој сексуалности приметна је и у друштвима Азије. Тако је у Кини као доминантном друштву овог континента више од десет векова егзистирала пракса везивања стопала девојчицима, а као део популарног фетишистичког узбуђења. Ономогућавање нормалног анатомског развоја и формирање специфичне конфигурације стопала у којој би био наглашен положај палца, захтевало је да деци већ на узрасту од три године стопала буду везивана памучним тканинама натопљеним биљним екстрактима и животињском крвљу. И мада је ова пракса била врло болна, а по правилу и праћена преломима костију стопала, дати ритуал често је рационализован чињеницом да ће с обзиром на изузетну сексуалну привлачност коју таква стопала носе, девојчице лакше пронаћи мужа (Levy, 1966; Wang, 2000).

Хронолошки посматрано важне перспективе о положају детета кроз историју у различитим друштвима доноси и анализа Исламске традиције, а као врло утицајне монотеистичке религије која је формирана с почетком седмог века нове ере. Наиме,

једна од специфичности патријархалног уређења исламских држава, која је свакако актуелна и данас, односи се на обичај ране брачности, према коме девојчице већ у препубертетском узрасту бивају удате за неколико деценија старије мушкарце. Оваква пракса, занимљиво је своја оправдања може наћи и у бројним историјским текстовима који се везују за живот самог Пророка Мухамеда, оснивача Ислама. Тако се у различитим изворима наводи да је Аиша бинт Абу Бакр, као тринаеста жена Мухамеда, удата на узрасту од свега шест година, а да је брак конзумиран три године касније када је Мухамед зашао у шесту деценију живота (Al Shati, 2006).

Наравно, Ислам није посебно јединствен у контексту опажања ране дечје сексуалности и рационализовања сексуалне злоупотребе деце. Киннеар (Kinneer, 2007) и Баглеј и Кинг (Bagley & King, 1990) тако рецимо наводе пример одломка из Талмуда, према коме женско дете на узрасту од три године и један дан може бити уз сагласност оца предато другоме с правом сексуалних односа. Исти аутори наводе да према датом извору сексуални однос са дететом млађим од наведеног узраста неће бити сматран кажњивим, али се неће сматрати ни инкриминишућим (Павловић, 2013).

Пратећи наводе Де Моса (De Mouse, 1995) историја односа према деци у Индији такође обилује доказима о значајним размерама сексуалне злоупотребе деце. Тако дати аутор истиче пословицу из овог региона према којој *„Да би девојчица била девица са 10 година, она мора да нема ни брата ни оца”*. Злостављачку природу односа према деци која представља облик традиционалног наслеђа и друштвено прихваћеног понашања представља и пракса сексуалног позајмљивања деце сродницима која вековима траје у Индији, а у литератури се спомиње и у другим културама попут друштава Ескимса (Павловић, 2013).

## **1.2 Однос према деци у преиндустријском и индустријском друштву**

Осврнувши се на историју западне цивилизације, развојем друштва почела се опажати и постепена хуманизација односа према деци. Босвел (Boswell, 1990) тако указује да током тринаестог века и с почецима периода ренесансе црква постаје доминантни фактор у пружању помоћи најмлађима, а пре свега кроз све већи број манастира чија је улога била прихватање напуштене деце. Значајан помак у овом смислу представља рецимо и Закон о сиротињи који је у Енглеској усвојен 1601. године, а који је поред помоћи у храни и одећи, поставио законски основ социјалног

деловања и формирање дечјих домова. Ипак, према Корбију (Corby, 2006) премда су установе организоване око цркве представљале значајан искорак у развоју заштите деце, подаци о високој смртности у овим прихватилиштима, а која је превазилазила смртност деце из других извора, јасно упућује на врло лош положај најмлађих у датом периоду. Слична ситуација била је и у формираним сиротиштима, где је тежња за профитом, према различитим изворима водила мешавини рада, физичког насиља, религиозног практиканства, и одсуства сваке љубави и хуманости. Стојаковић (1984; 26) тако цитирајући наводе Песталоција који је крајем 18. века преузео управу над једним од сиротишта истиче *“Многи су тако шугави да једва могу да се крећу, многима је разбијена глава, многи су у дроњцима пуним гамади, многи изгледају као живи костури, жутозелени и очију пуних страха и неповерења...”*

Према Стону (Stone, 1977) висока смртност и лоши услови живота условљавали су низак ниво афективне везе између деце и родитеља унутар породице у периоду између 1500-1800. године. Тако се у преиндустријском добу често сматрало неисплативим емотивно инвестирати у однос са дететом, с обзиром на неизвесност да ли ће дете у опште успети да одрасте. Корби (Corby, 2006) у овом контексту наводи да су урбанизација, повећање броја становника и социјални проблеми чинили да у сиромашним четвртима крајем 19. века умре половина деце старости до пет година. Бањанин-Ђуричић (1998) у истом контексту истиче да је у датом периоду преовладавао став да човек мора имати бар седморо деце како би неко од њих остао у животу.

Поред лоших животних услова, утицај католичке цркве и црквених филозофских учења о прималном греху, значајно се одражавао на сегмент васпитања и телесног кажњавања деце у средњовековним друштвима западне Европе (Бањанин-Ђуричић, 1998). Отуда се у литератури која се бави датом проблематиком често могу пронаћи наводи Августина према коме уколико било ко у домаћинству нарушава кућни мир испољавајући непослушност треба га казнити речима и шибом. При томе, према Августину, овакву казну треба схватити као акт добра којима се особа која се дисциплинује приближава миру од којег је одступила

Телесно кажњавање и улога шибе у *“спашавању деце од проклетства”* наглашена је и у схоластичким учењима Томе Аквинског. Патријархални концепт друштва, подређеност оцу и виђење жене и детета као поседа, отуда је вековима оправдавао насилне форме васпитања и кажњавања (Vreen, 2006).

Репрезентативан пример у контексту васпитне праксе у средњем веку даје и Стојаковић (1984; 15) који цитирајући обраћење Француског краља Анрија IV

васпитачима свога сина наводи: “ Морам да вам ставим једну примедбу: нисте ми написали ни реч о томе да ли сте шибали мог сина. Желим и наређујем вам да га шибате кад је твдоглав или кад се лоше понаша, јер по себи знам да нема ничег бољег од тога. То знам из искуства које ми је користило, јер кад сам био његових година, често сам био шибан. Због тога хоћу да га шибате и то тако да му буде јасно зашто то радите”.

Рана индустријализација друштва и период првобитне акумулације капитала, осветлио је нове перспективе злостављачког односа према деци. И мада је радно ангажовање најмлађих било приметно и у ранијим периодима, аутори попут Хиндмана (Hindman, 2011) указују на значајну експанзију дечје експлоатације и лоших услова живота и рада у бројним индустријским градовима Европе.

Елаборирајући проблематику злоупотребе деце као радне снаге Хобс и сарадници (Hobbs et al., 1999) представљају пример дечје пијаце у Лондону на којој је одређеним данима између 50 и 300 деце тражило запослење. Ипак, посебно занимљиву напомену чини да је већина деце била узраста између седам и десет година, а с обзиром да су деца старија од десет година сматрана исувише скупом радном снагом.

Важан податак у овом контексту представља и чињеница да је у Енглеској тек 1833 Краљевска комисија за запошљавања деце у фабрикама (*Royal Commission on Employment of Children in Factories*) ограничила број недељних радних сати деце на 48, уз одређивање минималне старосне границе за запошљавање на девет година (Hindman, 2011). Тек каснијим амандманима из средине четрдесетих година истог века ова граница је подигнута на дванаест, односно тринаест година, да би уследила и ограничења у погледу забране ноћног рада за децу млађу од 18 година (Стојаковић, 1984).

Експлоатација деце у тешком раду, наравно приметна је и у другим индустријским државама. Тако је рецимо у немачким фабрикама крајем деветнаестог века радило више од 27.000 деце млађе од четрнаест година, док је у мануфактурама и кућној радиности било ангажовано преко пола милиона (Стојаковић, 1984). Слично износи и Сали (Sallee, 2004) који елаборирајући проблематику законске реформе у САД у контексту дечјег рада истиче да је у датој држави 1900. године преко 1,7 милиона деце узраста између пет и десет година било радно ангажовано, уз јасну тенденцију раста датог броја. Тек формирањем Националног комитета дечјег рада (*National Child Labor Committee*) 1904. године у САД се нотирају напори измене легислативе којом су се поставила ограничења у погледу узраста деце и броја радних

сати, као и реформа образовног система којим основно образовање за децу постаје обавезно.

Вративши се нешто уназад кроз историју, период између 15. и 18. века карактерише доста опречан однос према деци. Тако док поједини аутори, анализирајући дечје приказе на уметничким делима указују на наглашавање дечје невиности и безгрешности, практични аспекти дечјег живота у датом периоду свакако су били далеко од наведених атрибута. Тако рецимо ваља напоменути да је 1548. године у Енглеској донет закон којим се дечасти штите од содомије, а девојчице млађе од десет година од силовања (Павловић, 2013). Ипак, премда се овај закон неретко истиче у контексту подизања стандарда заштите деце, ваља нагласити да су се случајеви силовања девојчица старијих од десет година, према овом закону, сматрали само прекршајем. Такође, према наводима Баглеја и Кинга (Bagley & King, 1990) у судским процесима који су се тicali сексуалног насиља над децом, пре утврђивања кривице учиниоца, примарно се тражила потврда о старости детета, док је представљање жртве као аморалне и сексуално упућене имало пресудан утицај на већину пресуда.

Наглашено класно раслојавање друштва у Викторијанско доба према Џексону (Jackson, 2000) условило је појаву великог броја напуштене деце у градовима Енглеске, које су постајале жртве најгрубљег занемаривања, физичког и сексуалног злостављања. О размерама сексуалне виктимизације деце у датом периоду сведоче и истраживања француског медицинско-foreнзичког експерта Гардиеуа, који је у својој каријери документовао 11.000 случаја силовања, од чега су се у 80% случајева као жртве постављала деца. Исти аутор је у књизи *Etude Médico-Légale sur les Attentats aux Mœurs* половином деветнаестог века представио 515 случајева сексуалног насиља међу којима се 420 односило на децу млађу од петнаест година старости (Bolen, 2001; Павловић, 2013).

Премда су докази о злостављању деце из сиромашних породица били недвосмислени, а о чему сведоче и забелешке да је у појединим енглеским лучким градовима „радило“ преко 1500 малолетних проституки, ваља напоменути да се у друштву није посвећивала посебна пажња овом проблему. Однос друштвене толеранције и игноранције изузетних размера сексуалне виктимизације деце постепено се почео мењати тек крајем 19. века, а чему је свакако допринео и познати британски новинар Вилијам Томас Стед који је у серији чланака *Maiden Tribute of Modern Babylon*



објављеним у британским новинама „Pall Mall Gazette” представио проблеме трговине децом и злоупотребе у сврху проституције (Павловић, 2013).

И мада се у литератури која анализира дати период велика пажња посвећује “деци улице” односно деци која су била напуштена, бројни извори упућују и на доста лош положај најмлађих унутар породице. Насиље над децом тако је дуго функционисало као ствар породичне приватности у којој држава није желела да интервенише. Одсуство законске регулативе, адекватних установа социјалне заштите, као и недостатак друштвене свести о датом феномену утицао је на то да деца жртве породичног насиља остану доста дуго без стварне заштите. Често цитиран пример у овом контексту свакако представља случај из 1874. године деветогодишње девојчице Мери Елен Меккормак која је била жртва дугогодишњег занемаривања и тешког физичког злостављања од стране своје старатељке. Наиме, овај случај постао је посебно интересантан јавности с обзиром на чињеницу да и поред низа доказа који су сведочили о лошем поступању према девојчици, као и значајног ангажовања хуманиста који су желели да јој помогну, држава Њујорк одбијала било какво интервенисање у сферу унутарпородичних односа. Одсуство адекватне легислативе која се тичала заштите деце од насиља, тако је довела до прилично бизарне ситуације у којој је интервенцијом председника Друштва за превенцију суровости над животињама, заштита девојчице захтевана пред судом, а сходно одредбама Закона о суровости над животињама (*Cruelty to Animals Act*) (Shelman & Lazoritz, 1999).

Да злостављачки однос у датом периоду није био само уобичајен према деци из сиромашних породица, већ је јасно практикован и у богатим породицама, па и у елитним приватним школама, коначно сведочи и случај убиства петнестогодишњег дечака Рециналда Канцелора који је 1860. године привукао значајнију пажњу јавности. Наиме, и поред назнака да дечак болује од хидроцефалуса као и да је снижених интелектуалних капацитета, уз дозволу оца, управник школе је више од два сата батинама исправљао његову “тврдоглавост”. Бројни подливи и расекотине тако су у необичном судском поступку представљали витални доказ праксе суровог телесног кажњавања најмлађих (Parker-Jenkins, 1999).

Крај деветнаестог и почетак двадесетог века ипак донео је извесне помаке у погледу заштите деце од злостављања и занемаривања. Ово се огледа пре свега у контексту унапређења законске регулативе, као и у формирању различитих удружења чија је мисија била орјентисана око питања превенције насиља над децом. Друштво за превенцију суровости над децом (*Society for prevention of cruelty to children*) основано

1885. године у Енглеској, као и истоврсне организације формиране у САД и Аустралији, свакако се могу поменути као најзначајнији доприноси у овом смеру (Bolen, 2001; Ditmor, 2006). Једнако важним чини се и доношење Закона о спречавању свирепости и заштити деце (*Prevention of Cruelty and Protection of Children Act*) 1889. године у Енглеској, а према коме се сматрало да свако лице старије од 16 година које има власт или надзор над дечаком млађим од 14 година или девојчицом млађом од 16 година, исто малтретира, запустити или напусти, наневши му на тај начин непосредне повреде или наруши здравље чини кажњив прекршај. При томе, истим законом, који се често назива и “*Прва повеља о детету*” дата су и значајно шира овлашћења полицији у погледу интервенције у случајевима насиља над децом, као и законска могућност измештања злостављаног детета у сродничку породицу (Стојаковић, 1984).

Елаборирајући проблематику развоја дечје заштите и промена положаја детета у друштву и породици Стојаковић (1984) истиче и значај доношења Закона о заштити злостављане и морално напуштене деце (*Loi de 24 juillet 1889 sur la protection des enfants maltraités et moralement abandonnés*) у Француској. Тако је дати закон усвојен 1889. године предвиђао губитак очинске власти у случају ноторног насиља над децом, те преузимање старања над дететом од стране приватне установе. Слични закони крајем деветнаестог века усвојени су и у Норвешкој, Италији, Швајцарској и Данској, где је Законом о запуштеној и остављеној деци из 1905. законодавац предвидео могућност одузимања деце од родитеља и против њихове воље, а у случају да су деца била злостављана, морално угрожена или су живела у таквој беди да је то угрожавало њихов физички развој.

Наравно, посматрано у глобалним оквирима, остваривање потпуније заштите деце успостављало се врло споро и неједнако. Напори у овом смеру свакако били су условљени и финансијским донетима држава, па је отуда логично да се историјске перспективе развоја превенције насиља над децом везују пре свега за државе западне Европе и САД. Ипак, чини се да тек шездесетих и седамдесетих година прошлог века јачањем другог таласа феминистичког покрета и потпунијим подизањем свести јавности о учесталости и последицама насиља у породици, дошло до стварних помака и у контексту виктимизације деце (Пејовић-Милованчевић са сар., 2002). Истицање родне неједнакости, патријархалне уређености друштва и злоупотребе моћи од стране мушкараца отворило је простор да се чује глас великог броја жртава које су извештавале о искуствима физичког и сексуалног насиља у детињству (Walker, 1979; 1988; Rush, 1992; Herman & Hirschman, 1981).

Значајнијем осветљавању размера и последица насиља над децом допринела су и све чешћа научна истраживања која су свој фокус усмеравала ка датој области. Посебно важним у овом контексту поставља се рад Кемпеа и сарадника (Kempe et al., 1962) који су почетком шездесетих година недвосмислено указали на високу учесталост физичког злостављања деце. Тако су дати аутори формулисали и појам синдром претученог детета (*Battered child syndrome*), а као клиничко стање примећено код деце која су била жртве тешког физичког злостављања, најчешће од стране родитеља или старатеља. Ово стање Кемпе и сарадници називају и “непрепознатом траумом” од стране радиолога, ортопеда, педијатара и социјалних радника, истичући да и поред тога што је синдром претученог детета неретко узрок смрти најмлађих, он често није адекватно медицински третиран, а с обзиром на оклевање професионалаца да случај пријаве надлежним службама.

Ипак, ваља напоменути да Кемпе и сарадници нису свакако први који су научно документовали проблематику тешког физичког злостављања деце (Врањешевећ, 1992). Наиме, пратећи рад Стојаковића (1984) већ 1929. године француски лекари Паризо и Косад су на француском конгресу правне медицине представили резултате својих истраживања везаних за последице злостављања деце. Према истом извору, наредне године презентовано је још неколико радова немачких и италијанских лекара, који ипак нису привукли већу пажњу јавности. Тек нешто утицајнијим сматра се рад аутора Кафеја (Caffey, 1946) објављен средином четрдесетих година прошлог века у коме је објаснио механику настанка фрактура дугих костију и субдуралних хематома код новорођенчади која нису имала видљиве телесне повреде, а што је објаснио бацањем или трешењем детета.

Развој невладиног сектора и јачање грађанског покрета за заштиту деце седамдесетих година прошлог века довео је и до значајних институционалних помака у области превенције овог вида криминалитета. У том контексту свакако се могу поменути и формирање Националног центра за злостављању и занемарену децу у САД (*National Center for Child Abuse and Neglect*) 1974. године, као и оснивање Интернационалног друштва за превенцију злостављања и занемаривања деце (*The International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect*) 1977. године (Myers, 2008; 2011).

На подизање свести лаичке али и стручне јавности свакако утицала су и позната епидемиолошка истраживања спроведена осамдесетих година прошлог века. Међу различитим, мора се истаћи сада већ позната студија Раселове (Russel, 1983) а која је на

узорку од 930 жена представила недвосмислену потврду сексуалне виктимизације деце, где је према резултатима истраживања чак 38% испитаница извештавало о неком виду сексуалног злостављања пре осамнаесте године.

Остајући у оквирима заштите деце на територији САД, напори хуманиста коначно остварили су значајан одраз и у практичним сегментима, како у погледу унапређења законске регулативе, тако и у контексту осмишљавања програма превенције насиља над децом. Федерални закон о превенцији и третману злостављане деце (*Child Abuse Prevention & Treatment Act*) усвојен 1974. године, свакако се може поменути као један од значајнијих помака у овом контексту (Levesque, 2012).

Формирању обухватне и ефективне стратегије превенције насиља над децом допринео је и развој мас медија, те све чешће презентовање јавности случајева тешког злостављања деце. Брутална убистава једанаестогодишњег Џејкоба Ветерлинга и деветогодишње Меган Канка покренули су тако у САД широку законску реформу (*Jackob Wetterling Act; Megan's Law*) и развој прилично строгих друштвених мера превенције сексуалног насиља над најмлађима (Павловић, 2013).

Осврнувши се детаљније на еволуцију односа према деци у европским државама Гилберт и сарадници (Gilbert et al., 2011) истичу да у Немачкој развој социјалне заштите почиње већ у деветнаестом веку. Модел који је интегрисао ангажовање невладиног сектора и државних давања развијао се и у периоду Вајмарске републике, формирајући установе заштите деце и омладине (*Kinder-und Jugendhilfe*). Ипак, успостављање модерног концепта социјалне заштите приметно је тек шездесетих и седамдесетих година прошлог века развојем хетерогене лепезе сервиса и услуга намењених деци и породици, те унапређењем законске регулативе у овој области (*Kinder-und Jugendhilfegesetz*).

Осамдесетих година прошлог века значајнији позитивни кораци у погледу социјалне и правне заштите деце приметни су и на територији Белгије. Обавеза пријављивања суспектних случајева виктимизације деце надлежним службама, као и формирање поверљивих СОС центара за децу жртве злостављања и занемаривања неки су од примера унапређења заштите најмлађих у овом контексту (Swaelen & Willems, 2004; Clara et al., 1983). Коначно, сличне тенденције у датом периоду приметне су и у Шведској, а као држави која данас важи са најбоље уређени систем у погледу социјалне заштите. Срна и Стевановић (2010) тако истичу да је управо Шведска прва држава у свету која је још 1979. године законом забранила телесно кажњавање деце унутар породице, након чега је још тридесетак земаља инкорпорирало сличне одредбе

у своје законодавство. О еволуцији законске регулативе у Шведској и заштите деце од злостављања и занемаривања пишу и аутори Савић и Алемпијевић (2003) који посебно истичу значај Закона о социјалној служби (*Socialtjänstlag*) усвојеног 1980. године, као и Закона о посебним одредбама о бризи о младима (*Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga*) усвојеног 1990. године.

Хронолошки посматрано витални искорак у подизању минималних стандарда заштите деце коначно приметан је и у области међународног права, а посебно са формулисањем Конвенције о правима детета која је усвојена од стране Генералне скупштине УН 1989. године. Тако је дати документ представљен као базични и први међународноправни акт којим су се кроз четири основна принципа гарантовала неотуђива права деце и обавеза држава да обезбеде живот, опстанак и развој детета, недискриминативна примена права, право на партиципацију и слободно изражавање свог мишљења, као и предузимање свих поступака у најбољем интересу детета (Врањешевић, 2006).

Сумирајући наведено, прогресивни карактер заштите деце од злостављања и занемаривања је неспоран. Међутим, чини се да је деценијама, а посебно у државама источне Европе, рачунајући и Србију, однос према овом питању више био декларативан, него суштински, аутентичан и практичан. Репрезентативан пример у овом контексту свакако представља и рад Сајаковске (Sajkowska, 2003) која елаборирајући проблематику друштвене реакције према сексуалној злоупотреби деце у Пољској истиче да и поред презентовања необитних доказа о високој учесталости овог вида насиља над децом, превлађујући став јавности у овој држави је да се питања сексуалне виктимизације пренаглашавају, те да се на овај начин урушава традиционални концепт породице и породичних вредности.

### **1.3 Однос према деци кроз историју у Србији**

Сагледавајући национални оквир и друштвено-историјске перспективе насиља над децом у Србији, бројни извори недвосмислено упућују да однос према деци код нас није значајније одступао у односу на раније представљено у другим европским државама. Стевковић (2013) тако наводи да се први специфични видови злостављања деце могу регистровати у књижевној и народној литератури, те да је насиље над децом

приметно кроз практично цео средњи век и период у коме је Србија била под турском влашћу.

Занимљиву перспективу односа према деци с крајем 18. и почетком 19. века у Србији представља и Радовић (2004). Наиме, дата ауторка елаборирајући методе успостављања дисциплине међу ученицима у време Првог српског устанка истиче да су учитељи у ову сврху примењивали различите методе принуде и поковања, укључујући клечање (са зрневљем под коленима), вучење за уво и шамар, вучење за уво и два шамара, ударање прутом по длановима, као и затварање уз целодневно лишавање хране и воде.

О улози физичког кажњавања деце у Србији кроз историју у контексту образовања и духовног формирања пишу и Јанковић (1958) и Чајкановић (1973). Тако поменути аутори анализирајући етнолошке особености овог региона истичу обичај назван „Субота ђачка бубота”, а који је крајем 18. века подразумевао да се ученици суботом после подне туку без икакве кривице. Батинање лесковим прутом на овај начин одражавало је како религијско егзорцистички аспект васпитања, тако и усвајање спартанског модела којим се дечији дух и борбеност батинама јачају. Слично се односило и у контексту обичаја који је практикован по уласку родитеља у школу, где је предајући дете родитељ учитељу изговарао „Моје месо твоје кости”, а што према ауторкама Срна и Стевановић (2010) симболише предавање права учитељу да и физички кажњава дете како би га адекватно васпитао.

Позивајући се на обухватни антрополошко-етнолошки приказ представе детета у српској патријархалној култури Требјешанин (2000) истиче општеприхваћено мишљење да дете које се не кажњава не може израсти у доброг човека. Ово се може нотирати и у бројним народним пословицама попут *„Дијете много миловано нигда добро одгојено”, „Ко није тучен није научен”, „Дијете небијено слабо одгојено”* или *„За дјецу је прут, а за жену тојага”*.

Патријархални модел друштвеног уређења и својинско поимање деце у Србији с почетком 19. века приметно је и у контексту сексуалног насиља над најмлађима. Тако рецимо Кркљуш (1999) елаборирајући еволуцију кривичноправне заштите деце од сексуалног насиља наводи пример одлуке крагујевачког магистрата из 1812. године којом се момак који је силовао дете кажњава смртном казном. И мада би се могло закључити да ово представља доста стого друштвено реаговање и висок ниво заштите, иста ауторка наводи да како је отац детета учиниоцу опростио и окумио се са њим, исти је кажњен само батињањем.

Право одлучивања родитеља о животу детета приметно је и у каснијим законским решењима попут Кривичног законика Књажевине Србије из 1860. године. Тако се рецимо у параграфу 200 датог законика наводи да *“ко девојку, која је петнаесту годину навршила, али још није двадесет прву, с њеним саизволењем, но без знања и одобрења родитеља или татора одведе у намери да се он сам или ко други с њом венча, или да у блуду с њом живи, да се казни на тужбу родитеља или татора, затвором до шест месеци; али ће казна бити мања или се неће никако казнити, ако у владању родитеља или татора основ кривице лежи.*

Прегледом српске правне историје ипак могу се запазити ипак и позитивни примери у контексту заштите деце. Тако Стојаковић (1984) наводи да је параграфом 349. претходно поменутог законика била предвиђена казна за старешину који би *“спрам своје жене и других домаћих крајње нечовечан био, ове немилосрдно тукао и злостављао”*. Инкриминација злостављања и запуштања детета приметна је у Кривичном законнику из 1924. године где је за дато дело учиниоцу била запређена казна строгог затвора

Анализирајући проблематику трансформације породице у послератном југословенском друштву Ерлих (1964) истиче да компарирајући васпитну праксу у оквирима бивших југословенски република децу највише туку у Србији, где се у приближно 90% случајева телесно кажњавање примењује као доминантни модел васпитања. Према истом извору дечаци се туку обично до пубертета, док родитељи туку женску децу све док се не уда, а када се право физичког кажњавања предаје мужу.

Ипак, развојем друштва, период социјализма након Другог светског рата у Србији, односно СФРЈ, донео је наизглед значајно побољшање положаја деце. Формирање обухватног, мултидисциплираног система образовне, здравствене, правне и социјалне заштите орјентисане око функционисања центара за социјални рад нудило је значајно виши ниво друштвене бриге у контексту злостављања и занемаривања. Међутим, управо особености социјалистичког друштвеног уређења утицале су на то да ова тема буде скрајнута из фокуса јавности, те представљена као спорадични екцес или производ негативних утицаја декадентне капиталистичке културе. Перзистентност патријархалног друштвеног концепта, родна неједнакост и поимање породице као приватне сфере у којој други имају мала или никаква права интервенције, најизраженији су атрибути српског друштва у овом контексту (Љубојев, 2005).

Озбиљнији помаци у погледу остваривања стварне заштите деце од злостављања и занемаривања, као и подизање свести јавности о присутности и последицама насиља над децом у националним оквирима приметни су тек деведесетих година прошлог века. И мада се у стручној литератури могу и раније пронаћи радови у којима су стручњаци указивали на проблеме насиља над децом (Тешић, 1959; Јанковић, 1954; Тоцаур- Месарић, 1974; Стојаковић, 1984; Сингер и сар., 1985; ) практични донети везују се пре свега за ангажман невладиног сектора и организација попут „Виктимолошко друштво“, „Инцест траума центар“ или „ НВО Астра“. Истицање проблема породичног насиља, трговине децом, као и изузетно учестале сексуалне виктимизације унутар породице постепено је покренуло и одговарајуће друштвене промене.

Коначно, поред све значајнијег утицаја мас медија и лакше доступности информација о проблему дечје виктимизације, важан допринос у овом смеру остварује се и кроз све већи број научних радова домаћих аутора који од деведесетих година прошлог века пажњу посвећују различитим аспектима насиља над децом Враћешевих (1992), Костић (1996), Крон (1996), Бањанин-Ђуричић (1998), Мршевић (1998), Пејовић-Милованчевић и сар. (2001), Ишпановић-Радојковић (2003). Измене кривичног и породичног законодавства, усвајање Закона о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних лица, усвајање Закона о основама система образовања и васпитања, Закон о социјалној заштити, као и формирање Националне стратегије за превенцију и заштиту деце од насиља неки су од виталних практичних доприноса у овом сегменту.

Па ипак, и поред приметних тенденција приближавања очекиваним минималним стандардима заштите деце од злостављања и занемаривања, чини се да у Србији данас постоји значајан простор за унапређење у овој области. Ово се огледа пре свега у контексту потребе практичне имплементације усвојене легислативе, те непосредног спровођења ефективне примарне, секундарне и терцијарне превенције насиља над децом. И мада је програм „Школа без насиља“ који од 2005/2006 спроводи УНИЦЕФ у сарадњи са Министарством просвете, Министарством здравља, Министарством рада и социјалне политике, као и Министарством унутрашњих послова, свакако репрезентативан пример добре праксе у Србији, различити аспекти овог феномена чине се значајно запостављеним. Тако се рецимо мора напоменути да док се у државама западне Европе и САД значајна пажња посвећује превенцији сексуалног насиља над децом, у Србији практично не постоји систематска и



организована превенција овог типа. Додатно, премда су раније поменуте НВО, попут Инцест траума центра акредитовале и импелементирале неколико различитих програма у овој области, стиче се утисак да се питање превенције насиља над децом неоправдано орјентише око активности невладиног сектора. На тај начин доста обухватна мрежа центара за социјални рад данас се више поставља као административно евиденциона служба, него ефективни сервис који пружа широку палету услуга. Истина одређени позитивни кораци приметни су у контексту формирања сигурних кућа, прихватилишта за хитно збрињавање деце жртава насиља у породици, прихватних станица и свратишта. Међутим, већина наведених доприноса представља тек терцијарну превенцију и реакцију државе након што је до виктимизације већ дошло, док примарна превенција и активно ангажовање ЦСР у откривању породица под ризиком данас чини се драстично запостављеним.

## **2. Појам и дефиниције занемаривања и злостављања деце**

Занемаривање и злостављање деце представља предмет бројних истраживања последњих деценија. Па ипак, и поред значајне акумулације знања у овој области, један од основних проблема, који се и данас чини непотпуно решеним, представља усвајање јединствене и општеприхваћене дефиниције овог феномена (Милосављевић, 1998; Павловић, 2013).

Сложеност појмовне проблематике последица је пре свега прилично хетерогене феноменологије насиља над децом, као и чињенице да су понашања обухваћена овим терминолошким оквиром одређена најмање тројако, укључујући биолошке, социјалне и правне аспекте (Павловић, 2013). Слично указује и Сингер са сарадницима (Singer et al., 2006) разликујући четири приступа дефинисању злостављање деце. Тако ће се према датом аутору диференцирати медицинско-дијагностички, правни, социолошки и истраживачки приступ.

Први приступ, има за циљ откривање спољашњих манифестација, физичких симптома, односно патолошких процеса, а у контексту остваривања терапијског процеса. Правни оквир, пажњу усмерава на понашања која резултирају насиљем према деци или њиховим угрожавањем, наглашавајући на тај начин саму природу злостављачког акта, односно насталих секвела. Социолошки приступ пак, настоји да

дати феномен позиционира у ширем друштвено културном контексту, интегришући однос појединца, групе и државних институција, док коначно, последњи приступ подразумева истраживачке дефиниције, које имају, пре свега, строге захтеве поузданог и валидног утврђивања феноменологије и етиологије злостављања деце.

Прегледом релевантне литературе, на овом месту могу се поменути и наводи Стојаковића (1984) који у истом контексту истиче да се појам злостављања деце може посматрати из три аспекта, разликујући на тај начин а) медицинску перспективу, а с обзиром на телесне и душевне трауме које дато понашање оставља као последицу, б) кривичноправну, у контексту законске инкриминације, односно в) перспективу друштвене заштите, а с обзиром на предузете мере друштвене заштите у корист жртве.

Вративши се анализи семантичког конструкта „злостављање и занемаривање деце“ први задатак који се поставља јесте свакако дефинисање самог појма детета. Тако, пратећи решење садржано у УН Конвенцији о правима детета, чланом 1 овог документа истиче се да је *“... дете свако биће које није навршило осамнаест година живота, уколико се, по закону који се примењује на дете, пунолетство не стиче раније”*. Ипак, и поред чињенице да је дати оквир данас прихваћен од стране већине савремених аутора, раније поменута тројна одређеност нужно упућује на потребу детаљнијег тумачења (Павловић, 2013).

Наиме, осврнувши се поново на друштвено историјске перспективе односа према деци, занимљивим се чине наводи Плутарха који у својој збирци радова под називом *„Моралиа“* истиче да деца пре отпадања пупчане врпце у римском друштву заправо и нису сматрана људским бићима већ су више третирана као биљке. Отуда је разумљиво што се излагање неприхваћене новорођенчади није ни сматрало злочином.

Донекле слична перспектива односа према деци приметна је и у антрополошкој анализи народних обичаја на подручју Балкана. Тако Требјешанин (2000) истиче да у Црној Гори отац нема контакт са дететом све док оно не почне да говори и хода, те да се до тада сматра само пре-људским бићем. Нечиста природа детета, као и „херојска срамежљивост“ утицаће на то да ако мајка није ту отац неће узети у руке дете чак и ако плаче.

Социјално условљено поимање детета може бити посредовано и другим чиниоцима, а пре свега родном припадношћу и виђењем друштвених улога. У том смислу, док је јасно да су у патријархалном уређењу Балкана деца подређена родитељима, према претходно поменутом аутору, у Црној Гори сматрало се највећом увредом ударити дечака узраста 12 или 13 година, који је већ способан носити оружје.

Питање родне припадности у контексту традиционалног друштвеног опажања детета приметно је и у другим културама. Ово се пре свега односи на низ исламских држава у којима је дозвољавањем ране брачности девојчица, већ на препубертетском узрасту, потпуно релативизован дати појам (Mikhail, 2002; Gaffney – Rhys, 2011). Истоветни аргументи могу се изнети и у контексту ромске културе, а у којој се и данас фаворизује рано ступање деце у брачне односе (Павловић, 2013).

Биолошки оријентисани аутори, појам детета и детињства обично увремењују у периоду између рођења и наступања пубертета. Добијање прве менструације и развој секундарних полних карактеристика тако се нотира обично пре тринаесте године, а неретко већ у осмој или деветој години живота (Magnusson, 1978; Chumlea et al., 2003; Тинесхев, 2009). У овом контексту могу се тумачити и резултати истраживања ставова јавности у Србији према феномену сексуалне злоупотребе деце, према којима се на узорку од 804 испитаника 5,9% делимично или потпуно слаже са изјавом да свако ко напуни 13 година више није дете. Исто истраживање Петковића и сарадника (2010) указало је и да 8,1% испитаника сматра да девојчица која је имала сексуалне односе више није дете, док се 6% истовремено и слаже и не слаже са изнетом тврдњом. Сличност представљених резултата опажа се и у другим студијама, попут рада Џонса и Џемота (Jones & Jemmott, 2009) који на узорку од 1400 испитаника налазе да преко 13% испитаника сматра да се девојчица по добијању прве менструације не може више сматрати дететом.

Напоследку, појам детета има и своје правно одређење, а које показује значајно различите импликације на нивоу националне легислативе, али и у контексту упоредноправних решења. Примера ради, у оквирима домаћег кривичног законодавства можемо разликовати појмове малолетног лица које обухвата узраст до навршене осамнаесте године живота, односно појмове детета и малолетника. Дететом ће се у складу са тим сматрати лице до четрнаесте године живота, док ће се малолетником сматрати лица која су старија од четрнаест, а млађа од осамнаест година (Стојановић, 2012).

Наравно, представљени оквир није само теоријског значаја већ има и јасну практичну важност. Тако рецимо, док се сходно одредбама Кривичног Законика Републике Србије малолетним лицима сматрају особе млађе од 18 година, занимљиво је да Породични закон у члану 23, став 2 оставља могућност да суд из оправданих разлога дозволи склапање брака малолетном лицу које је навршило 16. годину живота, а под условом да је достигло телесну и душевну зрелост потребну за вршење права и

дужности у браку. Истовремено, заснивање ванбрачне заједнице пунолетног лица са малолетником сматраће се кривичним делом, а сходно члану 190 КЗ. Слично релативизовање појма детета/малолетног лица у правним оквирима може се приметити и у Закону о раду где се у члану 24 нотира да радни однос може да се заснује са лицем које има најмање 15 година живота, а ако испуњава друге услове за рад на одређеним пословима.

Важност правних одређења појма детета посебно је значајна у контексту кривичних дела против полних слобода, односно кривичног дела обљубе са дететом. Тако Кривични законик у члану 180 одређује границу консензуалног ступања у сексуалне односе на 14 година, док ће се сваки сексуални однос са лицем млађим од наведеног узраста, па и у случају постојања дечје сагласности сматрати инкриминишућим. Ипак занимљиво је да док законодавац сматра да су особе на датом узрасту способне да самостално одлучују о свом сексуалном животу Закон о поступку прекида трудноће у здравственим установама одредбом садржаном у члану 2 наводи да је за прекид трудноће код лица млађег од 16 година потребна и писмена сагласност родитеља, односно стараоца.

Проблем правних одређења појма детета свакако је приметан и у контексту упоредноправне анализе. Осврнувши се тако поново на питање законског одређења границе консензуалног ступања у сексуалне односе, занимљиво је приметити да су различите државе усвојиле значајно различита решења. У Шпанији ће стога сексуални однос бити дозвољен са лицем које је навршило свега 13 година, док су Финска, Литванија, Русија ову границу поставили на 16 година старости, а Турска чак на 18 година (Павловић, 2013).

И мада је данас у савременим научним ставовима све приметнији консензус да појмом детета буду обухваћена сва лица млађа од 18 година, проблематика прецизирања значења речи злостављање чини се да носи значајно више дилема. Ово се посебно истиче с обзиром на феноменолошку хетерогеност датог појма, те разликовања физичког, сексуалног и психолошког насиља.

Пратећи рад Милосављевића (1998; 33) анализа појмовне проблематике нужно мора укључити и разматрање конструкта „насиље над децом“, а који се често користи као синоним раније поменутом концепту злостављања. И мада дати аутор истиче да би се се под насиљем могли подразумевати *„различити акти, поступци и понашања појединаца, група, друштвених институција, организација или друштва у односима према људима, који укључују примену физичке, психичке, политичке или неке друге силе*

и којима се угрожава физички, психички или социјални интегритет човека и изазивају различита физичка и психичка оштећења и друге неповољне последице“, различити филозофски, методолошки, искуствени, практични и вредносни оквири отежавају једнако прецизно дефинисање насиља над децом.

Тако рецимо док се у српској правној традицији још 1873. године нотирају забране телесне казне извршилаца кривичних дела (Грубач, 2004), препознајући батињање као вид тортуре, до данас у Србији не постоји експлицитно забрањивање телесног кажњавања деце, уз бројне аргументе којима се дато понашање представља као део прихватљивог репертоара васпитних метода. Занимљив пример у овом контексту представља и податак да је након увођења забране физичког кажњавања деце у Шведској 1979. године група родитеља поднела представку Европској комисији за људска права којом су истицали да дата одлука представља мешање у њихова права на поштовање породичног живота и слободу вероисповести (*Council of Europe*, 2008). Ипак, ваља напоменути да датим законом и ако је било забрањено не само телесно насиље, већ и душевно злостављање у форми понижавања пред другим лицима или затварања детета у ормар, исти закон није предвиђао и казнене одредбе у овим случајевима. Односно, казне су биле ограничене само у случајевима када би као последице кажњавања настале трајне повреде или душевна патња (Стојаковић, 1984).

Проблематичност одређења појма злостављања приметна је јасно и у контексту сексуалног насиља. Тако док нема већих неслагања око тога да ће се пенетративна и контактна понашања сматрати злостављачким, различити ставови аутора истичу се у контексту оправданости проширивања овог појма и на неконтактна понашања. Шетање родитеља без одеће пред децом, ласциван сексуализован говор, као и излагање малолетника порнографским садржајима, нека су од понашања којима се посећује посебна пажња у овом контексту (Mathoma et al., 2006; Љубојев, 2008; Павловић, 2013; Перић – Тодоровић, 2002; Станић, 2007). Додатно, ваља нагласити да различита истраживања која су се бавила истраживањем ставова јавности упућују и да се сексуални контакт са дететом који је остварен без силе, односно принуде, често опажа као мање значајан и опасан. Ово се коначно истиче и у контексту сексуалног злостављања које чине жене, а посебно према жртвама мушког пола (Hetherington & Beardsall, 1998; Петковић и сар., 2010).

Занимљиве перспективе поимања насиља над децом приметне су и у равни психолошког, односно емоционалног злостављања. Тако док Љубојев (2004) истиче значајне последице датог вида односа, у раније поменутој етнолошкој анализи

Требјешанина (2000; 197) наводи се „ У нашој традиционалној сеоској култури једно од доминирајућих васпитних средстава јесте и грдња (псовка)...Родитељи мисле да несташно, немирно дете најбоље и најбезболније могу научити реду и послушности ако га грде, називају погредним именима, псују и сл.“.

Пратећи наводе Милосављевића (1998) анализом јавне комуникације и стручне литературе може се издвојити већи број термина који се помињу у контексту насиља над децом. Грубо занемаривање, занемаривање родитељских дужности и права, злостављање, агресивно понашање према деци, експлоатација деце, дечје трауме и стресови, синдром претученог детета, васпитно запуштена или занемарена деце злочини над децом, деца жртве криминала, сексуална или друга злоупотреба деце, занемаривање развојних и других потреба деце, напуштање деце, неки су од термина који према претходно поменутом аутору сведоче о појмовној и категоријалној збрци, као и непостојању официјалних и прецизно дефинисаних категорија ове појаве.

Према Стингеру (2005) опажање неког понашања као злостављачког условљено је дилемом да ли дате радње представљају само угрожавање детета или пак воде наступању видљиве повреде. Отуда се и отвара питање да ли предложена дефиниција треба да нагласи сам чин или пак неизвесне последице истог. Делимичан одговор поменути аутор пружа указивањем да оцена природе неког чина зависи од његове тежине и фреквентности, као и развојне перспективе детета према коме је дата радња уперена. У том смислу, иста радња предузета према шестомесечном или петогодишњем детету не мора се исто тумачити. Коначно, према Стингеру (2005) и понашања која имају минорне последице могу се прихватити као злостављање. Па ипак, она се морају поновити у одговарајућем раздобљу одређени број пута, док је код наступања тешких повреда довољно говорити и о појединачном екцесу.

Сумирајући наведено, прегледом релевантне литературе може се пронаћи већи број различитих дефиниција злостављања и занемаривања деце. Тако је једну од првих дефиниција још почетком шездесетих година дао Мерил (Merill, 1962; 166 према Стојаковић 1984) према коме је злостављање „*ситуација у којој се са дететом лоше поступа од стране одрасле особе, код чега се последице крећу од озбиљних батина које не остављају видљиве повреде, до најтежих које доводе до смрти*“. Нешто другачију дефиницију у наредној декади даје и Фонтана (Fontana, 1973; 144 према Стојаковић, 1984), а који уместо термина злостављање уводи појам малтретирања. Тако овај аутор наводи да „*сваки поступак којим је потенцијални развој детета успорен или потпуно сузбијен, услед менталне, емоционалне или физичке патње, јесте*

*малтретирање, које може бити негативно (као што је лишавање емоционалних или материјалних потреба) или позитивно (као код вербалног злостављања или тучења)*“.

Социјално посредовано дефинисање злостављања и занемаривања деце, те наглашавање утицаја културолошких норми, приметно је и у дефиницији Паркеа и Колмера (Parke & Collmer, 1975). Дати аутори отуда под овим појмом обухватају „свако дете код кога наступи неакцидентна телесна повреда/е, а које су резултат чињења или нечињења његових родитеља или старатеља којима се крше стандарди заједнице који се тичу подизања детета“.

Покушаји дефинисања злостављања и занемаривања садржани су и у различитим правним документима попут раније поменутог САРТА (*The Child Abuse Prevention and Treatment Act*) <sup>2</sup>акта из 1974. године формулисаног од стране америчког конгреса. Односни појам, сходно представљеној дефиницији, обухватио је сва чињења или пропуштања чињена, од стране родитеља или староца, која за последицу имају смрт, озбиљно физичко или емоционално повређивање, сексуално злостављање или експлоатацију, или која доводе до озбиљног ризика, односно угрожавања детета.

Слична дефиниција представљена је и нешто касније на Конференцији Националног института за здравље деце и људски развој (*National Institute of Child Health and Human Development, SAD*) одржаног 1989. године, а према коме „злостављање или малтретирање обухвата понашања усмерена према другим особама, која крше важеће норме и представљају знатан ризик за појаву физичке или емоционалне штете на особама. Таква понашања укључује акције и пропусте који су намерни и ненамерни“. Сходно томе „злостављање деце односило би се на широки скуп понашања која су ризична са стајалишта деце и адолесцената (малтретирање, насиље, запуштање и слично), а која манифестују, пре свега, родитељи, чланови породице и други стараоци“ (Stinger, 2005; 26).

Пратећи хетерогеност приступа појму злостављања и занемаривања као и честих синонима који се користе у овом контексту ваља навести и став Модлија (Modly, 2006; 12) који у свом раду користи појам насиље над децом. Тако дати аутор

---

<sup>2</sup> Стојаковић (1984; 53) наводи да се према САРТА (1974) појамом злостављања и запуштања обухватају „...физичке или менталне повреде, сексуалну злоупотребу, занемаривање или малтретирање детета млађег од 18 година од стране лица одговорног за старање о детету, у условима који указују да су здравље и добробит детета тим поступцима повређени или угрожени.“. Љубојев (2005; 49) пак позивајући се на исти извор даје нешто другачију интерпретацију према којој генерална дефиниција злостављања и занемаривања деце обухвата „физичку или менталну повреду, сексуалну злоупотребу, занемаривање или злостављање детета...под околностима које указују да је тиме оштечено или угрожено здравље или добробит детета“.

наводи да „ под овим изразом подразумевамо облик деструктивне агресивности, екстремни облик агресије нелегитимном употребом физичке или психичке силе усмерене против деце“. Додатно, под овим се, сходно поменутом аутору обухватају и „понашања којима се наноси физичка (телесна), психичка (емоционална, ментална) или сексуална озледа и патња“.

Анализирајући домаћу литературу Пејовић-Милованчевић и сарадници (2001;176) такође дају преглед истакнутијих дефиниција злостављања и занемаривања деце. Тако ће према датом извору овај појам обухватити „*све оне активности или све оне околности које је створио и/или толерише човек, а које коче или онемогућавају развој урођених потенцијала детета*“. Посебно важан сегмент представљених објашњења односи се и на увођење концепта злоупотребе деце и адолесцената, а који према подразумева „*изостанак активности или вршење активности које се процењују као неприкладне или штетне за дете, сходно постојећим и друштвеним правилима, вредностима и стручним знањима*. Злоупотреба ће у том смислу представљати шири појам који се може класификовати као физичко злостављање, сексуално злостављање, психолошко (емоционално) злостављање и занемаривање, а који „*сачињава све оно што појединци, институције или процеси чине или доне чине, а што директно или индиректно шкоди деци или оштећује њихове изгледе за безбедан и здрав развој ка одраслом добу*“ (Пејовић-Миловачевић и сар., 2001).

Поштујући наведено, поред представљених психолошких, криминолошких и виктимолошких решења, појмови злостављања и занемаривања имају и своје кривичноправне дефиниције. Тако је рецимо у оквирима позитивног националног законодавства у глави IXX Кривичног законика чланом 193 представљена инкриминација запуштања и злостављања малолетног лица. Поменути члан у ставу 1 тако предвиђа да ће се родитељ, усвојилац, старалац или друго лице које грубим занемаривањем своје дужности збрињавања и васпитавања запусти малолетно лице о којем је дужно да се стара, казнити затвором до три године. У истом оквиру, ставом 2 предвиђа се да ће поменути круг лица која злостављају малолетно лице или га принуђавају на претеран рад или рад који не одговара узрасту малолетног лица или на просјачење или га из користољубља наводи на вршење других радњи које су штетне за његов развој, казнити затвором од три месеца до пет година (Стојановић, 2012).

Значајно је напоменути да овај сегмент не пружа разумевање шта се заправо под појмом злостављања подразумева, већ се примарно акцентују радње занемаривања и кварења малолетних лица. Тек делимично појашњење представљено је у члану 134



истог законика а којим је садржана инкриминација злостављања и мучења. Тако дати оквир у ставу 1 предвиђа да ко злоставља другог или према њему поступа на начин којим се вређа људско достојанство, казниће се затвором до једне године. Односно, ставом 2 истог члана експлицира се да ко применом силе, претње, или на други недозвољени начин другоме нанесе велики бол или тешке патње с циљем да од њега или од трећег лица добије признање, исказ или друго обавештење или да се он или неко треће лице застраши или незаконито казни, или то учини из друге побуде засноване на било каквом облику дискриминације, казниће се затвором од шест месеци до пет година (Стојановић, 2012).

Ипак, ваља истаћи да ни овим сегментом није дата исцрпна дефиниција злостављања, већ законодавац предвиђа читав низ различитих кривичних дела, који парцијално могу бити интегрисани у претходно представљене дефиниције злостављања и занемаривања деце. Ово се пре свега односи на кривична дела тешког убиства (члан 114, став 9), убиство детета при порођају (члан 116), тешке телесне повреде (члан 121), лаке телесне повреде (члан 122), кривично дело силовања (члан 178, став 3 и 4), обљуба над немоћним лицем (члан 179, став 2 и 3), обљуба са дететом (члан 180), обљуба злоупотребом положаја (члан 181), недозвољене полне радње (члан 182), подвођење и омогућавање вршења полног односа (члан 183), посредовање у проституцији (члан 184, став 2), приказивање, прибављање и поседовање порнографског материјала и искоришћавање малолетног лица за порнографију (члан 185), навођење малолетног лица на присуствовање полним радњама (члан 185а), искоришћавање рачунарске мреже или комуникације другим техничким средствима за извршење кривичних дела против полне слободе према малолетном лицу (185б). Додатно, набројаним кривичним делима могу се придодати и кривично дело насиље у породици (члан 194), као и кривично дело трговине људима (члан 388) (Стојановић, 2013).

Коначно, премда у литератури постоји јасно још различитих покушаја дефинисања злостављања и занемаривања деце, на овом месту задржаћемо се на на општој дефиницији датој од стране Светске здравствене организације, а према којој *„Злоупотреба или злостављање детета обухватају све облике физичког и/или емоционалног злостављања, сексуалну злоупотребу занемаривање или немаран поступак, као и комерцијалну или другу експлоатацију, што доводи до стварног или потенцијалног нарушавања здравља детета, његовог преживљавања, развоја или*

*достојанства у оквиру односа који укључује одговорност, поверење или моћ“ (WHO, 1999).*

Вративши се ранијој напомени постојања наглашене феноменолошке хетерогености насиља над децом, поред покушаја општег дефинисања злостављања и занемаривања, у литератури су приметна и бројна одређења која се тичу конкретних облика виктимизације најмлађих. У том смислу, већина аутора разликује физичко (телесно) злостављање, сексуално злостављање, емоционално злостављање и занемаривање, односно запостављање. Управо из тог разлога у даљем тексту биће дат краћи преглед најистакнутијих дефиниција.

Водећи се радом Стингера (2005; 27) телесно злостављање *„често се дефинише као употреба силе према детету, која резултира или може резултирати неслучајном телесном повредом“*. Отуда се према овом аутору под телесним злостављањем могу сматрати различите радње попут ударања песницом, ногом или предметом, гурање, гушење, дрмање, изазивање опекотина, напад оружјем, држање под водом и слично. Ипак, занимљиво је да Стингер (2005) прави разлику између телесног кажњавања и злостављања, истичући да се некада сила може корисити у складу са прихваћеним васпитним стандардима заједнице, те да се у тим случајевима не мора говорити о злостављању.

Слично запажање износи и Стојаковић (1984) који истичући да је физичко кажњавање општеприхваћена дисциплинска мера, дистинкцију са злостављањем базира на темељу прекорачења нормалног дисциплинског кажњавања које доводи до таквих повреда које захтевају медицински третман.

Нешто другачији приступ пак представља Милосављевић (1998; 40) који дата понашања обухвата појмом физичког насиља. Тако ће према овом аутору физичко насиље подразумевати *„такве односе и понашања од стране појединца или друштвених институција којима се применом физичке силе, уз или без употребе других средстава, наносе озледе повреде или ране и угрожава здравље малолетника“*. Особеност представљене дефиниције свакако се огледа у напомени да насиље над децом не мора бити само појединачни, већ и друштвено институционални акт, али и обухватању оних радњи, односно пропуштања чињења које се сврставају под физичко занемаривање. У том смислу Милосављевић (1998: 41) набрајајући различите појавне облике физичког насиља који укључују ударање каишем, штапом, везивање и слично, наводи и *„закључавање или затварање у мрачним или нехигијенским просторијама,*

*лишавање хране, одеће или обуће, излагање дејству непогодних климатских услова, осујећивање у погледу потреба за лечењем и лековима итд.*“

Даљим прегледом литературе може се поменути и допринос Љубојев (2009; 71) разумевању датог оквира, а која елаборирајући проблематику породичног насиља над децом истиче да *„физичко злостављање детета у породици подразумева физичка чињења родитеља или старатеља, којима се намерно, применом физичке силе, уз или без употебе других средстава, изазивају или могу изазвати физичке повреде или смрт детета“*. Додатно, дата ауторка истиче да се под овим могу подразумевати штетни и злонамерни поступци који се понављају, али и оне радње које су по својој природи опасности такве да се о злостављању може говорити и при појединачном екцесу.

Напоследку, осврнувши се на садржај Општег протокола за заштиту деце од злостављања и занемаривања чини се да је најобухватније схватање физичког злостављања представљено као *“све оне активности којима се наносе повреде детету и/или излагање детета опасним поступцима тј. радњама које представљају озбиљан ризик по здравље, безбедност или добробит детета, чак и ако ови поступци још нису довели до озлеђивања детета, као и сурово и нехумано кажњавање”* (Ишпановић-Радојковић и Игњатовић, 2011; 26). Феноменолошки посматрано, тако ће поред често навођених форми физичког злостављања овај појам обухватити и присилно увијање или снажно повлачење делова тела детета, физичко дисциплиновање одојчета, протресање одојчета, вожњу у пијаном стану са дететом, несмотрено коришћење смртоносног оружја у близини детета, као и рецимо уношење у тело детета које није медицински оправдано. Додатно, сегментом суровог и нехуманог кажњавања обухватиће се спречавање кретања детета везивањем конопцем, приморавање детета да стоји у ћошку више сати, спречавање детета да дише током кратких временских интервала, дуготрајније ускраћивање воде и/или хране, лишавање детета сна, као и излагање детета неповољним временским условима.

Други значајан сегмент насиља над децом свакако обухвата радње обухваћене појмом сексуалног злостављања. Тако данас у литератури постоје бројна и доста неуједначена термиолошка решења, а која су последица сложености појавних облика, широког спектра последица сексуалног насиља, различитости природе односа између детета и насилника, као и социјално посредованом визијом сексуалности и друштвено прихватљивих стандарда сексуалних односа.

Представљајући различита пенолошка и кривичноправна решења, Павловић (2013) нуди додатна појашњења појмова педофилије и инцеста. Овај аутор тако истиче

дефиницију Финкелхора и Корбина (Finkelhor & Korbin, 1988; према Павловић, 2013) према којима се *“сексуално злостављање деце дефинише као сексуални контакт између одрасле и сексуално незрелог детета, а са циљем постизања сексуалне граטיפикације одраслог лица, односно као сексуални контакт са дететом који је остварен применом силе, претње или обмане, а како би се обезбедила дечија сарадња”*. Представљена дефиниција даље интегрише и напомене да *“сексуално злостављање подразумева и сексуални контакт са дететом у коме је дете неспособно да да свој пристанак било због самог узраста, природе односа са одраслим лицем или због разлике у моћи”*.

Доста слична дефиниција представљена је и у раду Стингера (2005; 28) који истиче да *“било који чин директног или посредног сексуалног контакта између детета и одрасле особе представља злостављање будући да је мотивисан искључиво сексуалним потребама одрасле особе, а укључује дете које због своје доби или животне ситуације није у могућности дати пристанак”*.

Према Милосављевићу (1998; 44) сексуално насиље над децом се може посматрати у ужем или ширем смислу. Тако ће у ужем смислу подразумевати *“сваки вид задовољавања сексуалних потреба и нагона применом физичке, психичке или неке друге силе или надмоћи”*, док ће сексуално насиље у ширем смислу подразумевати *“сваки вид вербалног, гестовног или физичког контакта са сексуалним садржајем најмање две особе било ког пола, на скали од сексуалних порука, ласцивних речи и прича и сексуалних понуда, до наглашеног показивања сексуалних симбола, додиривања, покушаја или оствареног сексуалног односа и силовања, уколико је резултат невољног нежељеног и неприхваћеног става било ког учесника у овим односима, када су у питању одрасле особе и независно од постојања или непостојања воље, хтења и сазнања када је објект оваквих односа малолетна особа”*.

Појавна различитост сексуалног насиља, као и различити научни приступи овој теми, довели су и до појмовног проширивања у овој области. Отуда поједини аутори попут Перић-Тодоровић (2002) представљају тумачења различитих форми сексуалног злостављања која не одговарају у потпуности традиционалном поимању сексуалне виоленције. Тако дата ауторка рецимо пише о значају психолошког сексуалног злостављања, а као форми односа између родитеља и детета, у којој дете има улогу партнерског супституента и средства задовољења родитељских емотивних потреба. Сличан концепт представљен је и од стране Адамса (Adams, 2011; према Павловић, 2013) који исту појаву дефинише појмом емоционалног инцеста.

Осврнувши се нешто детаљније на тему унутарпородичног сексуалног насиља, у литератури се често спомиње појам инцеста, а који се користи као синоним појму сексуалног злостављања. И мада је посматрано у оквирима кривичног права инцест или родоскрвњење доста прецизно одређено као ступање у сексуалне односе између пунолетне особе и малолетног сродника које су у крвном сродству по правој, односно по бочној линији, до другог степена (Павловић, 2013; Чејовић, 2006), аутори попут Мршевић (1997) и Љубојев (2008) дају нешто другачије тумачење. Наиме, дате ауторке истичу да инцест подразумева пре свега сексуално насиље почињено над дететом од стране особе од поверења, а која је у позицији моћи и представља ауторитет за дете. Тако ће злоупотреба односа зависности и постојеће емоционалне везе између жртве и насилника, појам инцеста проширивати ван сродничких релација, а што у најширим тумачењима укључује и тренере, учитеље, кућне пријатеље и слично (Павловић, 2013).

Допринос појмовном одређењу сексуалног злостављања деце садржан је и у оквирима међународног кривичног права. Тако Конвенција Савета Европе о заштити деце од злостављања и занемаривања, представљајући минималне стандарде кривичноправне заштите које државе потписнице треба да усвоје на нивоу националних легислатива истиче потребу криминализације свих сексуалних активности са дететом које, сходно одговарајућим одредбама унутрашњег права, није навршило правни узраст у коме су сексуалне активности допуштене. Чланом 18 Конвенције отуда се наводи да ће се под сексуалним злостављањем детета сматрати ступање у сексуалне активности са дететом када је притом примењена принуда, сила или претња, када је злоупотребљен признати положај поверења, ауторитета или утицаја над дететом, укључујући ту и положај у породици, односно када је злоупотребљена посебно осетљива ситуација у којој се дете налази, негов рањиви положај условљен менталним или физичким хендикепом или зависношћу. Додатно, чланом 19-23 истог документа истиче се да ће се под датим оквиром обухватити и кривична дела у вези са дечјом проституцијом, кривична дела у вези са дечјом порнографијом, корумпирање деце, као и наговарање деце у сексуалне сврхе.

Напоследку, водећи се Општим протоколом о заштити деце од злостављања и занемаривања сексуална злоупотреба се схвата као *“свака сексуална активност са дететом за коју не постоји сагласност детета или дете не може дати своју сагласност, ондсоно сагласност детета је неважећа било због когнитивне, емоционалне и/или социјалне незрелости детета или законских одредаба”*. Тако ће се под овим појмом подразумевати *“контактне активности као што су силовање,*

*присиљавање детета на вагинални, анални или орални однос, сексуализовано миловање, пипање, коришћење детета за мастурбацију одраслог, затим неконтактне активности у склопу воајерзима опсценог говора или егзибиционизма пред дететом”* (Ишпановић-Радојковић и Игњатовић, 2011; 31). Додатно, под истим појмом обавестиће се и раније наведена понашања у вези са децом проституцијом или злоупотребеом деце у порнографске сврхе.

Према су физичко и сексуално злостављање доста рано препознати као често присутне форме насиља над децом, феномен емоционалног злостављања привлачи пажњу стручне али лаичке јавности тек последње две деценије. Отуда је у литератури данас приметна и значајна појмовна неусаглашеност у овом контексту, као и синонимна употреба речи емоционалног и психолошког злостављања (Ишпановић-Радојковић, Жегарац, 2011).

Пратећи наводе Милосављевића (1998; 41) један од првих покушаја дефинисања психолошког насиља садржан је у дефиницији представљеној на Међународној конференцији о психолошком насиљу над децом и омладином одржаној с почетка осамдесетих година прошлог века. Тако је датом приликом истакнуто да се ова појава *“састоји у актима пропуштања или чињења који се, на основу стандарда заједнице и стручњака сматрају психолошки штетним”*. Према истом извору представљена дефиниција обухвата пет различитих видова психичког насиља које укључују: одбацивање (вербалне нападе, потцењивање и презир), терорисање (претње батинама или смрћу, присуство насиља у породици), изоловање (спречавање контакта са вршњацима или одраслима ван куће), експлоатацију (поткупљивање, подстицање на противдруштвена и криминална понашања, као и навођења на злоупотребу алкохола, проституцију, просјачење и друге социопатолошке појаве) и емоционално лишавање (одбијање контакта и психолошка недоступност детету).

Хронолошки посматрано, Љубојев (2004; 96) наглашава да се међу првим дефиницијама емоционалног злостављања деце свакако могу сматрати решења формулисана од стране Харта (Hart, 1987) и Гарбарина и сарадника (Garbarino et al., 1986). Тако се према поменутиим ауторима може разликовати осам типова родитељског понашања која могу бити супкатегорисана под емоционално злостављање. У том смислу разликују се: одбацивање, деградација, терорисање, изолација, кварење, експлоатација, ускраћивање есенцијалне стимулације, емоционалне размене и расположивости, те непоуздано и неконзистентно родитељство.

Осврнувши се даље на доприносе домаћих аутора у овом смеру, Љубојев (2004) представљајући различите видове емоционалног злостављања деце истиче да се под наведеним појмом могу подразумевати *“чињена или нечињена родитеља или старатеља, као што су одбацивања, вређања, изолација, терорисање, вербално нападање и слична, која могу изазвати озбиљне и трајне поремећаје у дететовом емоционалном развоју”*.

Појашњење појма психолошког злостављања представља и Милосављевић (1998). Тако дати аутор у истом контексту истиче да *“под психичким насиљем над децом подразумева се такав однос или понашање појединаца, група или институција којима се запоставља, угрожава, потцењује вређа или вербално напада личност малолетника и испољавају негативна осећања или се он лишава емоционалне подршке и осећања”*.

Анализирајући појашњења представљена у контексту Општег протокола за заштиту деце од злостављања и занемаривања, може се истаћи да се у литератури често помиње и термин емоционална злоупотреба, а који интегрише појмове емоционалног злостављања и занемаривања. Отуда се наведени појмовни оквир представља као *“понављана понашања родитеља/старатеља, било у виду чињења или нечињења, која код детета изазивају или појачавају доживљај безвредности, одбачености или неадекватности, наносе детету психолошку патњу и могу изазвати озбиљне и трајне сметње осећајног, когнитивног или социјалног развоја детета”* (Ишпановић-Радојковић и Игњатовић, 2011; 42). Водећи се истим извором, наглашава се и то да овај облик злостављања подразумева понашајни образац одрасле особе према детету, а који се понавља или је стално присутан, односно који превазилази појединачни случај.

Коначно, последњи сегмент овог проблемског подручја обухваћен је појмом занемаривања деце, односно појмом запостављања који се у литератури среће као синоним. Тако Стингер (2005) истиче да се занемаривање односи на оне ситуације у којима родитељи или лица којима је дете поверено на старање не воде довољно бриге о физичком, психолошком, односно емоционалном развоју детета. Поменути аутор даље феноменолошки диференцира физичко и емоционално запостављање, истичући да први облик подразумева неадекватно задовољење дечјих потреба за храном, одећом, склоништем, медицинском и физичком заштитом, односно да раван емоционалног запостављања подразумева широк спектар ситуација у распону од отвореног одбацивања детета, до недоступности родитеља или старатеља.

Ипак, најобухватнији појмовни преглед дају ауторке Ишпановић-Радојковић и Игњатовић (2011; 38) које наводе да *“занемаривање обухвата запостављање основних потреба детета, како физичких тако и психичких (емоционалних, когнитивних), и потреба у области социјализације, у обиму, трајању или на начин који може довести до озбиљних оштећења здравља и развоја детета”*. Према истом извору, поред поменутог физичког и емоционалног, дате ауторке истичу и постојање здравственог и едукативног занемаривања. Тако ће здравствено занемаривање подразумевати пропуст да се обезбеди адекватна медицинска заштита болесном детету, пропуст у поштовању обавезне имунизације и превентивне медицинске неге, као и пропусти који се тичу обезбеђивања помагала у случајевима различитог степена инвалидитета. Коначно, едукативно занемаривање, подразумеваће пропусте који се тичу радозналости детета и његових образовних потреба, а које се огледају пре свега у одсуству минималних услова за учење, као и допуштању детету да неоправдано изостаје из школе.

Сумирајући претходни преглед, питање појмовног дефинисања злостављања и занемаривања деце представља врло важан сегмент доприноса разумевању предметне проблематике. Ово се огледа како у контексту теоријског императива прецизног одређивања оквира насиља над децом, тако и у практичним сегментима научног и стручног деловања. Свакако, о овоме сведоче и важне методолошке импликације које прате различитост појмовног дефинисања, а које ће бити представљене у наредној анализи феноменолошких и епидемиолошких аспеката виктимизације деце.

### **3. Феноменолошке карактеристике занемаривања и злостављања деце**

#### **3.1 Методолошке тешкоће у истраживањима распрострањености занемаривања и злостављања деце**

Премда су од осамдесетих година прошлог века различити аутори споровели читав низ различитих епидемиолошких истраживања која су настојала да утврде учесталост јављања злостављања и занемаривања деце представљање прецизних, систематских и обухватних података у датом контексту чини врло комплексан проблем. Разлоге овоме можемо наћи пре свега у драстичној дискрепанди презентованих резултата, те различитим методолошким поставкама на којима су се базирале бројне реализоване студије. Коначно, саме феноменолошке особености



појединих форми злостављања, као и социјални притисак који трпе жртве насиља, неки су од фактора који остварују дејство да значајан сегмент виктимизације деце заправо никада не буде регистрован (Ханак и сар., 2013; Павловић, 2013).

Анализирајући рад Гилберт-Милтона и Чернина (Gilbert-Milton & Chernin, 1994) један од виталних чинилаца који утичу на утврђивање инциденце или преваленце насиља над децом, јесте операционална дефиниција коју истраживач користи у конкретном истраживању. Поменути аутори тако наводе пример компарације три студије које су се водиле различитим критеријума злостављања. Прва студија, вођена легалистичким гледиштем, спроведена од стране *National Center on Child Abuse and Neglect* (NCCAN, 1993) представила је податке према којима је у датој години 4,14% млађе од 18 година, односно 43 на 1000, било жртва неког вида насиља у САД. На другој страни, поређене студије, нешто раније имплементирани од стране *Westat Associates Inc.* које су се водиле критеријумом објективне и видљиве повреде/штете, односно широким концептом угрожавања детета и излагања опасности, представиле су пак драстично другачије резултате. Наиме, према доступним подацима, извештаји компарираних студија представили су инциденцу злостављања деце на нивоу од 14,5 на 1000, односно 22,6 случајева на 1000 деце у зависности од примењене дефиниције односне појаве (Westat Associates Inc., 1987).

Док је претходни пример могуће тумачити стварним порастом инциденце насиља над децом у истраживањима обухваћеном периоду, студије Гелеса и Штрауса (Gelles & Straus, 1987) које су компарирале налазе из 1975. и 1985. године представљају потпуно опозитну трајекторију резултата. Тако рецимо поредећи налазе студије из 1975. године која је обухватила репрезентативни узорак од 1146 породица и истраживања које је спроведено деценију касније, обухвативши узорак од 1428 породица, претходно поменути аутори налазе да се стопа физичког злостављања деце смањила за читавих 47%.

Значај полазне дефиниције злостављања деце наглашен је и у контексту истраживања која су се бавила посебним облицима дечје виктимизације (Haugaard, 2000). Павловић (2013) дајући обухватни преглед епидемиолошких студија које се тичу сексуалног насиља у овом смеру указује на посебну дискрепантност појединих резултата. Павловић (2013) тако истиче истраживања аутора Сариола и Утела (Sariola & Uutela, 1994; 1996) који налазе да преваленца сексуалног злостављања у Финској износи 0% за дечаке, односно 0.5% за девојчице. Међутим, према истом извору представљени резултати морају се схватити у контексту методологије конкретног

истраживања које сексуалну злоупотребу ограничава само на инцестуозне односе са очевима, док поновљена студија на узроку од 9000 ученика, која је имала знатно шири појмовни оквир сексуалног злостављања представља стопу преваленце на ниову од 7% за дечаке и 18% за девојчице.

Напоследку, драстична разлика условљена критеријумом полазне дефиниције злостављања приметна је и у истраживању Мај-Чахал и Херцог (May-Chahal & Herczog, 2003). Тако ове ауторке представљајући процене учесталости сексуалне злоупотребе деце у Европи истичу да 0,9% девојчица и 0,6% дечака постане жртва силовања, док се применом ширег оквира дефиниције сексуалног насиља, као жртве идентификује чак 50% девојчица и 25% дечака.

Други значајан проблем у контексту утврђивања стварне учесталости насиља над децом односи се свакако на методологију прикупљања података, односно коришћених извора информација. Тако се данас у већини студија истиче да подаци званичних институција представљају само фрагмент реалне стопе дечје виктимизације, при чему се идентификовани случајеви често симболички представља као “врх леденог брега” (Ханак и сар., 2013; Љубојев, 2005). Раније поменути Гилберт-Милтон и Чернин (Gilbert-Milton & Chernin, 1994) позивајући се на различите процене напомињу да је у NCCAN студији из 1993. године на сваки пријављени долазило седам непријављених случајева насиља над децом, док Теодоре и сарадници (Theodore et al., 2005) сматрају да је стварна преваленца злостављања и занемаривања деце чак до седамдесет пута виша од званичне.

Методолошка проблематика коришћених извора података у контексту стварне и регистроване бројке насиља над децом прилично је опширно елаборирана у литератури. Тако се рецимо у различитим криминолошким изворима може пронаћи термин „губљења злочина“ или феномен левка, а који се помиње у контексту прогресивног смањења броја регистрованих случајева посматраних кроз полицијске евиденције и број пријављених ексеса, тужилачке статистике и број подигнутих оптужница и судске статистике, односно број правоснажних пресуда (Игњатовић, 2011).

Овај проблем ипак носи и друге методолошке тешкоће. Наиме, поред јасне чињенице да велики број случајева злостављања никад не буде пријављен надлежним органима, као и да значајан број предмета бива одбачен због недостатка материјалних доказа, различити аутори указују на дилему колики проценат пријављених случајева представља заправо стварно и озбиљно угрожавање детета. Појединачни ексеси, блажи

облици угрожавања, као и све чешће лажне и малициозне пријаве завађених супружника који у току бракорозвадних парница не бирају средства обрачунавања, у великој мери замагљују креирање реалистичне слике учесталости насиља над децом. О овом проблему пише и Павловић (2013), који представљајући резултате студије Чена и сарадника (Chen et al., 2004) спроведене на узорку од 3216 ученика указује да је 16,7% девојчица и 10,5% дечака извештавало о нежељеном сексуалном искуству пре 16. године. Па ипак, сужавањем критеријума злостављања на контактне форме насиља, иста студија представља резултате према којима 8,9% девојчица и 5% дечака извештава о искуству виктимизације, док само 1% испитаника даје потврду пенетративног сексуалног злостављања.

Проблему прецизног идентификовања учесталости јављања и озбиљности насиља над децом доприноси јасно и феменолошка хетерогеност саме појаве. Тако рецимо Зуравин (Zuravin, 1991) разматрајући проблематику занемаривања најмлађих истиче постојање чак четрнаест подтипова датог понашања укључујући под овим: одбијање и одлагање да се детету пружи медицинска помоћ, одбијање и одлагање да се пружи помоћ детету у сегменту менталног здравља, занемаривање надзора над дететом, одбијање старатељства, занемаривање које се тиче старатељства, напуштање детета, изостанак осигурања сталног дома, занемаривање личне хигијене детета, лоши стамбени стандарди, лоши санитарни стандарди, занемаривање исхране детета и занемаривање образовања.

Тешкоће у прикупљању података о дечјој виктимизацији могу се пратити и даље. Отуда се може, рецимо, навести пример Грчке као државе у којој не постоји централизована служба на нивоу републике, еквивалентна центрима за социјални рад у Србији, а која води јединствен регистар предмета. Различите ингеренције државних, социјалних, образовних, здравствених служби и агенција, као и велики број исцепканих невладиних организација, чиниће мноштво међусобно некоординисаних извора у чијем оквиру је врло тешко створити јединствену слику о учесталости насиља над децом.

У покушајима да се превладају методолошки недостаци студија које своје закључке базирају на анализи лимитираних званичних статистичких података, различити аутори приступили су обимним анкетама о виктимизацији унутар опште популације. Формирањем репрезентативног узорка тако су се настојали добити подаци о искуствима злостављања у детињству базирани на самим изјавама и признањима испитаника. Резултати добијени на овај начин представили су драстично више

показатеље учесталости насиља над најмлађима, сведочећи о наглашеним размерама тамне бројке овог вида криминалитета (Finkelhor, 1990; Pereda et al., 2009; Dunne et al., 2003).

Наравно, на овом месту долазе до изражаја и други проблеми. Тако рецимо ДеМос (DeMous, 1991) разматрајући проблематику сексуалног злостављања деце истиче да значајан сегмент датих случајева отпочне и заврши се пре седме године живота, а након чега активацијом механизма инфантилне амнезије, дете остаје без свести о искуствима виктимизације. Павловић (2013) у овом смислу истиче и чињеницу да злостављачи често злоупотребљавајући ограничене развојне капацитете детета, сексуални однос представљају као игру, услед чега дете не препознаје стварну природу понашања одраслог лица.

Валидност података добијених кроз популациона истраживања је оптерећена и другим чиниоцима. Тако рецимо поред значаја финалних представљених резултата одређене студије, посебно важним елементом поставља се тумачење процента одговора (*response rate*), односно удела испитаника који су прихватили да учествују у истраживању, а у односу на укупан број лица којима су истраживачи приступили. Одбијање испитаника да учествују у ретроспективним анкетама као и честа ситуација која се опажа у истраживачкој пракси, у којој родитељи не дозвољавају својој деци да партиципирају у овом виду истраживања, поставља питање стварних мотива датих забрана и несарадње, као и ваљаности даље добијених резултата (Haugard & Emery, 1989; Петковић и сар., 2010).

О значају стопе прихватања учествовања испитаника у истраживањима сведочи и метаналитички рад Гореја и Леслија (Gorey & Leslie, 1997), који крајем деведесетих година прошлог века указују на тенденцију смањивања сарадљивости испитаника током времена. Тако ови аутори истичу да док је у студијама које су спроведене пре 1985. године *response rate* износио 68%, истраживања реализована крајем 90-их показују дату стопу на нивоу од 49%. У оба случаја пак, с правом се може поставити питање стварне стопе виктимизације унутар групе која чини чак трећину или половину лица, а која су иницијално обухваћена истраживачким планом.

Репрезентативан пример у овом контексту представља и истраживање које се бавило анализом ставова јавности у Србији према феномену сексуалне злоупотребе деце. Наиме, у оквиру 18% испитаника који су одбили да учествују у анкети или који су предали непотпуне упитнике, те који нису обухваћени коначним резултатима, аутори указују на значајан број оних који су уместо одговора на постављене тврдње

писали непримерене, сексуализоване одговоре. Овакво запажање јасно није било обухваћено сумарном статистиком, па ипак снажно сведочи о значајном уделу патологизираног односа према сексуалном насиљу унутар групе несарадљивих испитаника (Петковић и сар., 2010).

Пратећи рад Вјат и Петерс, (Wyatt & Peters, 1986) који су се бавили истраживањем значаја методолошког дизајна истраживања на утврђивање идентификоване преваленце злостављања деце неколико чинилаца се посебно нотира. Тако поменути аутори указују да *tete-a-tete* начин прикупљања податка региструје значајно вишу стопу учесталости виктимизације него уколико се подаци добијају само самосталним попуњавањем упитника од стране испитаника. Додатно, према истом извору, важан фактор представља и постојање, односно одсуство већег броја ајтема који се тичу једног облика насиља, а што утиче на феноменолошку покривеност испитиване појаве, те превладавање евентуалне анксиозности и отпора код испитаника.

Сличне напомене презентује и Перић-Тодоровић (2002) која указује на слабију поузданост телефонских анкета о искуствима злостављања, у односу на организацију студија које предвиђају спровођење дужих интервјуа са испитаником или могућност попуњавања упитника у време које одговара испитиваном лицу. Иста ауторка, наглашава важност још два фактора. Тако се рецимо у различитим студијама често поставља критеријум старосне дискрепанце између насилника и жртве, где студије које ову разлику поставе превише високо, ризикују да изгубе из резултата значајан сегмент вршњачког насиља, а што се свакако одражава на укупну валидност резултата. Додатно, снажан утицај на идентификовану стопу насиља оствариваће сам дизајн ајтема. Перић-Тодоровић (2002) у том контексту указује да формулације попут „да ли си била жртва сексуалног злостављања” или „да ли си била силована пре своје дванесте године” носе значајно нижи ниво позитивних одговора, у односу на примере „да ли си пре дванесте године доживела да ти старији рођак стави руку у гаћице” или „да ли ти је породични пријатељ додиривао груди”.

Остајући у оквиру методологије истраживања која су пажњу усмеравала ка сексуалној виктимизацији најмлађих, аутори Голдман и Падајачи (Goldman & Padayachi, 2000) указују и на импликације које носи сам избор испитиваног узорка. Тако позивајући се на студију Раселове (Russel, 1986) у оквиру које је ауторка стратификовала узорак испитаница жене старосне доби од 18-36 и старије од 36 година, добијени подаци имплицирају да испитанице који припадају старијој субгрупи за скоро 10% дају нижу стопу позитивних извештаја о искуствима злостављања у

детињству. И мада су дати резултати тумачени особеностима социјализације старије популације која подстиче потискивање и негацију, ваља напоменути да су у литератури приметни и потпуно опозитни резултати према којима се уочава прогресивно виши ниво признања испитаница који корелира са старосном доби (Wyatt, 1985).

Сам избор испитиваног узорка носи и друге захтеве и оптерећења. Ово се пре свега односи на чињеницу да велики број студија често изоставља управо онај део популације који је под посебим ризиком. Националне мањине, особе са различитим видовима ометености, делинквентна популација, популација деце смештена у различите установе социјалног старања, лица са психијатријским поремећајима, свакако су неке од категорија које неретко нису обухваћене презентованим статистичким резултатима епидемиолошких студија (Павловић, 2013).

Коначно, проблем који је посебно наглашен у литератури представља питање поузданости података ретроспективних студија које се односе на виктимизацију мушкараца. Наиме, запажено је да док жене могу доживети анкете о виктимизацији као вид катарзе и емоционалног растерећења, извештаји који се тичу насиља, а посебно сексуалног насиља над мушкарцима, носе значајна оптерећења родно условљене социјализације. Губитак атрибута мушкости, те хомосексуална анксиозност чиниће да мушкарци неретко негирају насилна искуства, умањујући на тај начин регистровану стопу дате појаве (Barnett et al., 2010; Павловић, 2013).

Различитост методолошких приступа, довела је и до креирања таквих покушаја у којима се утврђивање учесталости насиља над децом спроводило кроз анкетирање родитеља, а у оквиру којег би се прикупили подаци о васпитној пракси и евентуалним нерегистрованим случајевима дечје виктимизације. Па ипак, аутори попут Џени (Jenny, 2010) упућују да прилагођавање социјално пожељних одговора значајно компромитује резултате добијене на овај начин. Додатно, често проблематична структура ајтема попут примера “У последњих шест месеци колико сте често ударили своје дете негде осим по задњици?” носи оптерећење валидности сећања родитеља те могућности стварне процене учесталости насилне васпитне праксе.

Сличан концепт процене примењен је и у контексту сексуалног насиља. Тако Павловић (2013) елаборирајући проблематику великог броја жртава и рецидивизма педофила истиче релативно ниску релијабилност података добијених посредством признања осуђених лица. Тенденција ка смањивању броја жртава, и прикривању злочина, посебно је потврђена у оним студијама које су поред *self-reported* упитника, резултате валидирани полиграфским тестирањима.

Сумирајући наведено, јасно је да добијање прецизних епидемиолошких показатеља представља врло сложен проблем. Стевковић (2012) тако указује да су вођене чињеницом да насилна виктимизација деце у највећем сегменту остаје неоткривена, УН након глобалне студије о насиљу над децом, по први пут нагласиле потребу утврђивања индикатора мерења овог феномена. Креирана листа индикатора, која је више пута ревидирана, тако омогућава не само прецизније утврђивање преваленце и инциденце односне појаве, већ и анализу предузетих социјалних мера заштите деце унутар опште популације.

Према наводима претходно поменуте ауторке, праћење насилне виктимизације најмлађих предвиђено је кроз податке који су везани за две групе индикатора, обухватајући тако индикаторе окружења и индикаторе насиља. Прва група односи се на све елементе из непосредног окружења детета, односно податке о самопријављеним искуствима виктимизације, животним вештинама детета у контексту злостављања и занемаривања, као и ставове одраслих према насиљу над децом.

На другој страни индикатори насиља, односиће се на све оне информације које се тичу виктимизације, а које су регистроване од стране надлежних медицинских, правосудних и социјалних служби, односно мере које се тичу предузетог на плану заштите деце. Предвиђени оквир, тако ће обухватити индикаторе повреда и смрти деце, а који представљају скуп података добијених из евиденције здравственог система. Учесталост случајева насиља над децом са леталним исходом, посете здравственим установама које су у вези са повредама насталим услед злостављања, као и подаци о учесталости хоспитализације виктимизираних деце, кључни су део овог сегмента.

Други део индикатора насиља обухвата индикаторе система заштите, а који се односе на податке званичних, надлежних служби у погледу евиденције злостављања и занемаривања деце. Број пријављених случајева на 100.000 деце у последњих 12 месеци, број потврђених случајева виктимизације, као и број деце која су била укључена у одговарајуће социјалне мере помоћи и заштите након виктимизације, тако ће чинити основ дате евиденције.

Коначно, последњи сегмент датог оквира односи се на индикаторе школе, а који подразумевају податке о учесталости насиља над децом у школском контексту, као и податке који се тичу политике школа према датом проблему, те укљученошћу у превентивне програме (Стевковић, 2012).

### 3.2 Облици и учесталост занемаривања и злостављања деце у свету

Систематизовано представљање различитих истраживања о облицима и учесталости злостављања и занемаривања деце, носи врло сложене методолошке изазове. Приступу који настоје пружити процену глобалне изложености деце насиљу, националне студије, студије спроведене од стране различитих организација или независних аутора, пружају отуда доста дискрепантно поље са значајним проблемима компарације презентованих резултата. Аутори попут Ханак и сарадника (2013) или Павловића (2013), тако истичу да се у литератури могу пронаћи истраживања у којима идентификована стопа насиља над децом иде од 0 до 95%, као и потпуно опозитни налази који у појединим радовима упућују на експанзију дечје виктимизације, односно у другим, на тенденцију смањивању учесталости злостављања и занемаривања најмлађих.

Премда се не може спорити да су последњих деценија учињени значајни глобални напори ка остваривању виших стандарда заштите најмлађих, преглед доступних статистичких извора и поред постојећих неуједначености, недвосмислено представља застрашујуће сведочанство о високој стопи ове врсте криминалитета. Тако рецимо, мада би се могло помислити да је ера инфантицида давно завршена са историјом античких друштава, подаци УНИЦЕФ-а из 2003. године о насиљу над децом, у богатим државама Европе и света, које резултира смртним исходом, јасно указују на перзистентност бруталног односа према најмлађима. Ово се истиче у контексту налаза добијених на узорку који је обухватио тридесет држава<sup>3</sup>, а према којима сваке године 3500 деце млађе од петнаест година умре услед последица директног физичког злостављања или занемаривања. Према истом извештају УНИЦЕФ-а ризик фаталне виктимизације ће бити чак три пута већи за децу старости до годину дана у односу на децу узраста од једне до четири године, док ће последња старосна група истовремено бити два пута под већим ризиком него деца узраста од четири до петнаест година. О озбиљности угрожености најмлађих сведоче и налази из САД који упућују да је 80% случајева занемаривања са фаталним исходом за жртву имало дете млађе од четири године.

---

<sup>3</sup> Државе обухваћене УНИЦЕФ-овим истраживањем: Аустралија, Аустрија, Белгија, Канада, Чешка, Данска, Финска, Француска, Немачка, Грчка, Мађарска, Исланд, Ирска, Италија, Јапан, Република Кореја, Луксембург, Мексико, Холандија, Нови Зеланд, Норвешка, Пољска Португал, Словачка, Шпанија, Шведска, Швајцарска, Турска, Енглеска, САД.



Озбиљност импликација података садржаних у извештају представљеном од стране УНИЦЕФ-а (UNICEF, 2003) носи и друге перспективе. Наиме, не само да су презентоване бројке везане за напредне државе индустријализованог света, услед чега би се драстичнији подаци могли очекивати у сиромашним, неразвијеним државама, већ је посебно необично то што су наглашено високе стопе виктимизације приметне у оним друштвима која се сматрају лидерима у области заштите дечјих права. Свакако у овом контексту могу се поменути САД које инвестирају значајна средства у превенцију насиља над најмлађима, а у оквиру којих се региструје чак 27 леталних случајева дечје виктимизације недељно.

Пратећи глобалне процене Светске здравствене организације представљене су и значајно драстичније бројке. Тако се, према датом извору, у свету сваке године 53.000 деце убије. Исти извор наглашава да је током 2002. године 150 милиона девојчица и 72 милиона дечака млађих од 18 година било присиљено на сексуални однос или је искусило неки вид сексуалног насиља. Од наведеног броја процењује се да је чак 1,8 милиона деце било злоупотребљено у контексту дечје проституције и производње дечје порнографије, док је 1,2 милиона постало жртва трговине људима (WHO, 2003).

Препознајући феноменолошку хетерогеност насиља над децом, могу се истаћи и друге процене. Тако рецимо према извештајима УН сматра се да је у свету 215-250 милиона деце старости између 5 и 14 година, ангажовано као дечја радна снага, док чак 126 милиона ради у ризичном окружењу (ILO, 2006). Посебно висок ниво виоленције изражен је и у контексту ангажовања деце у ратним сукобима, где се према различитим проценама наводи да је данас у свету 250.000-400.000 војно ангажованих малолетника (UNICEF, 2010).

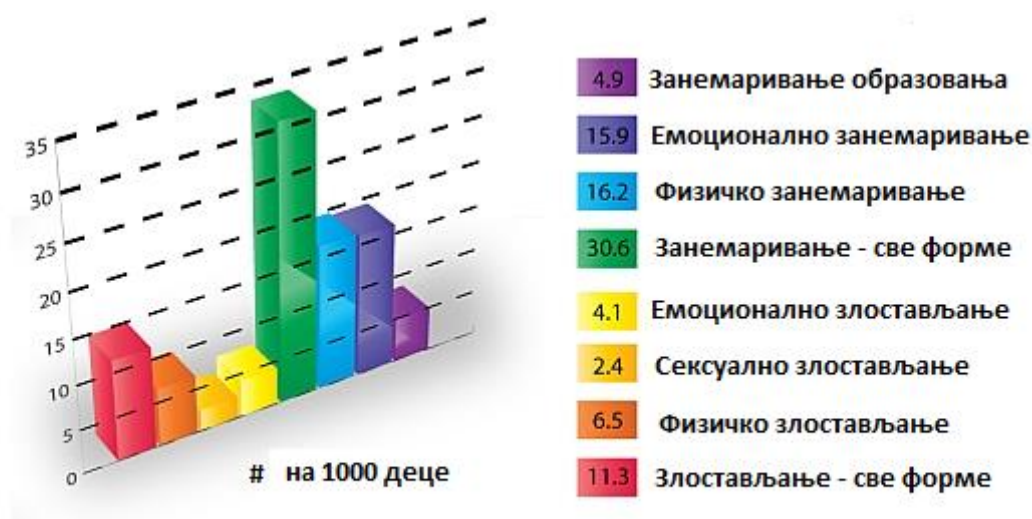
Коначно, поред непосредне изложености физичком и сексуалном насиљу, посебно високе процене учесталости везују се за посредну виктимизацију најмлађих у контексту ситуација у којима су деца сведоци насиља у породици. Тако се, према различитим извештајима, истиче да и до 250 милиона деце годишње постане на овај начин посредна жртва психолошког злостављања (ICAP, 2010).

Висока стопа учесталости насиља над децом приметна је и у студијама које су своја истраживања ограничавала на национални оквир појединачних држава. Љубојев (2005) тако наводи да је у САД 1994. године социјалним службама пријављено 3,1 милион случајева злостављања и занемаривања деце, од чега је сумња потврђена у преко милион предмета. Овакви подаци практично су истоветни са налазима *National*

*Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS)* из 2005. године, према којима је од 3,3 милиона пријављених (6,2 милиона деце), насиље потврђено у око 900.000 случајева.

Водећи се званичним извештајима, најчешћа форма виктимизације деце у САД односи се на занемаривање најмлађих, које чини чак 62,8% предметне појаве. Истовремено физичко злостављање чини 16,6% регистрованих случајева, сексуално 9,3%, а емоционално/психолошко злостављање 7,1%. Додатно, анализирајући резултате *National Incidence Study (NIS-4)* на сваких 1000 деце у САД, током 2005/2006 године регистровано је 30,6 случајева занемаривања, односно 11,3 случајева злостављања (Графикон 1) (NCANDS, 2005; Sedlak et al., 2010).

**Графикон 1.** Инциденца злостављања и занемаривања деце у САД (NCANDS, 2005)



Слична феноменолошка слика представљена је и у подацима *National Center for Prevention of Cruelty to Children (NSPCC, 2012)* према којима од 21.666 предмета који се тичу социјалне заштите деце у Енглеској, 43% случајева односи се на појаву занемаривања најмлађих. Тако ће према истраживању Радфорда и сарадника (Radford et al., 2011) које је обухватило 2.275 деце узраста од 11 до 17 година 13,3% у овој држави или једно дете на сваких седам, бити у неком тренутку занемарено, при чему 9,8% случајева представљају тешке форме занемаривања<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Водећи се истим извором, током 2012. године, нешто виши удео занемаривања нотиран је у Северној Ирској (48%) и Велсу (49%), док дати удео у Шкотској износи 37% регистрованих случајева.

Ипак, прегледом релевантне литературе можемо пронаћи и нешто другачије налазе. Наиме, пратећи рад Кавсона и сарадника (Cawson et al., 2000) који је обухватио узорак од 2.869 младића и девојака старости 18 до 24 године, само 4% испитаника у Енглеској исказало је став да у свом детињству нису имали адекватно родитељство, док је свега 2% своје искуство окарактерисало као озбиљно занемаривање. Наравно, при тумачењу представљених резултата треба имати на уму и то да је конкретно истраживање имало *response rate* од 69%, те да је 92% испитаника било беле пути, а чак 56% је у тренутку истраживања живело са својим родитељима.

Сличан тренд феноменолошке доминантности занемаривања као превлађујућег облика насиља над децом запажа се и у студијама спроведеним у Немачкој. Хаусер и сарадници (Häuser et al., 2011) тако у истраживању које је обухватило узорак од 2504 испитаника налазе да чак 50% партиципаната извештава о неком нивоу физичког и емоционалног занемаривања у детињству, док се учесталост тежих форми занемаривања идентификује на нивоу од 10,8%, односно 6,6%. Коначно, овакви налази потврђени су и у раду Мундера и сарадника (Münder et al., 2000) који су анализирајући судску документацију у случајевима који се тичу питања старатељства над децом (N=318) нашли да у чак 65% свих случајева социјални радници посебно нотирају проблем занемаривања детета од стране родитеља или старатеља.

Драстичност налаза учесталости занемаривања најмлађих потврђена је и у националној студији спроведеној у Румунији од стране Светске здравствене организације. Тако је дато истраживање које је реализовано на узорку од 714 девојчица и 581 дечака узраста 13-14 година представило налазе према којима је чак 46% испитаника извештавало о искуству физичког занемаривања, 44% о постојању емоционалног занемаривања, а 34% о занемаривању у контексту образовања. О лошем положају деце у датој држави сведоче и званични национални подаци према којима само у Букурешту на улици живи око 1500 деце, док су подаци УНИЦЕФ-а да је овај број “деце улице” и двоструко виши (UNICEF, 2009).

Премда једнако значајни, подаци о учесталости јављања занемаривања деце у државама попут Италије и Грузије показују да је ова појава ипак тек на трећем месту у контексту различитих облика виктимизације најмлађих. Тако рецимо истраживање Линча и сарадника (Linch et al., 2007/2008) које је обухватило 700 деце из опште популације и 350 деце из интерно расељених грузијских породица налази преваленцу занемаривања на нивоу од 25%, а што је дупло мање у односу на идентификовани ниво физичког и психолошког злостављања. Слично се налази и у истраживању

спроведеном у Италији које је базирајући своју статистику на 608 позива СОС телефонској линији током 2003. године, нашло да 21,4% пријава представљају случајеви занемаривање деце (AGI, 2003), а што је за 17% мање у односу на пријављену физичку виктимизацију најмлађих.

Напоследку, посебно репрезентативним истраживањем у овом контексту представља се метааналитичка студија Столтенборг и сарадника (Stoltenborgh et al., 2013) која је обухвативши укупни узорак од 59.406 испитаника у 13 независних студија утврдила преваленцу физичког занемаривања деце на нивоу од 163/1000. Исти аутори пажњу су посветили и идентификовању преваленце емоционалног занемаривања где је на узорку од 59.655 испитаника обухваћених у 16 независних студија преваленца дате форме малтретмана идентификована на нивоу 184/1000 (Табела 1 и 2).

Табела 1.  
*Идентификована преваленца физичког занемаривања деце у појединим студијама*

Аутор	Пол	n	Преваленца %
Finkelhor et al. (2005)	Девојчице	1,015	1.4
May-Chahal et al. (2005)	Девојчице	1,635	7.0
Meston et al. (1999)	Девојчице	278	46.0
Meston et al. (1999; non-Asian)	Девојчице	391	32.0
Finkelhor et al. (2005)	Дечаци	1,015	1.5
May-Chahal et al. (2005)	Дечаци	1,234	6.0
Young et al. (2006)	Дечаци	41,482	16.9
Hussey et al. (2006)	Оба пола	10,828	11.7

Табела 2.  
*Идентификована преваленца емоционалног занемаривања деце у појединим студијама*

Аутор	Пол	n	Преваленца %
Ansara et al. (2005)	Девојчице	200	3.5
Clemmons et al. (2003)	Девојчице	112	33.9
Chapman et al. (2004)	Девојчице	5,108	13.2
Young et al. (2006)	Дечаци	41,482	15.4
Stephenson et al. (2006)	Оба пола	1240	80.1
Elliott (1997)	Оба пола	505	25.0

Анализирајући истраживања спроведена у региону, ваља напоменути да је проблем занемаривања деце једнако наглашен као и у претходно представљеним државама. И мада рад Фабијанића и сарадника (2002) идентификује преваленцу занемаривања у Хрватској на нивоу од 22%, односно истраживање Вранића и сарадника (2002) на нивоу између 11 и 17,5%, с правом се може очекивати да су за различите облике ове појаве стварни подаци и значајано виши. Тако рецимо Сесар и

сарадници (2008) истражујући учесталост ове појаве на подручју западнохерцеговачке жупаније, налазе да је 28% девојака и 31% младића искусило неки вид занемаривања до навршене четранесте године. Ипак, треба имати на уму да налази поменути студије указују да се као најчешћи облик занемаривања поставља одбијање разговарања од стране родитеља или старатеља, а што је према представљеним налазима искусило 23% девојака и 25% младића. Тек теже форме малтретмана попут неосигуравања хране и одеће, ускраћивања здравствене неге или затварања детета, према поменути ауторима искусило је 3-5% испитаника.

Сумирајући наведено, занемаривање свакако представља доминантни облик виктимизације деце. Ипак, јасно је да представљени резултати нису коначни и да се драстичније бројке могу очекивати у сиромашним државама Азије и Африке. Међутим, на овом месту значајнијим се поставља нагласити да је ова појава посебно присутна у појединим популационим сегментима, а који по правилу нису укључени у ретроспективним студијама. Тако рецимо можемо навести пример рада ауторке Мразовић (1999) која истиче наглашено постојање неадекватног родитељства у породицама у којима деца испољавају поремећаје у понашању. Отуда, дата ауторка обухвативши истраживањем 415 испитаника старости од 14 до 21 године старости представља резултате према којима значајан удео обухваћеног узорка однос родитеља према потребама деце карактерише као незадовољавајућ.

Табела 3.

*Однос родитеља према потребама деце са поремећајима у понашању (Мразовић, 1999; 142)*

Однос родитеља	Мајка	Отац
Уважава потребе детета и задовољава их	41	2
Делимично уважава потребе детета и задовољава их	188	102
Не уважава потребе детета и не задовољава их		
Може, али не жели	50	107
Не може, а жели	37	34
Како када	59	90
Умрли, напустили дете	35	75

На сличне закључке упућује и истраживање Саливан и Кнатсона (Sullivan & Knutson, 2000) који пажњу посебно усмеравају на занемаривање деце са различитим видовима инвалидитета. Ово се посебно истиче с обзиром на чињеницу да особе са инвалидитетом чине 6-10% опште популације, а да је ризик од занемаривања скоро

два пута виши у датој групи. Коначно, пратећи рад Ван Климпута (Van Cleemput, 2000) који је свој рад посветио истраживању родитељства унутар ромске популације, питање широке лепезе различитих облика занемаривања бива нарочито нотирано. Висока учесталост датог облика малтретмана, као и подаци према којима у свету има и до 15 милиона припадника ромске етничке групације јасно указују на потребе већег укључивања дате популације у репрезентативне узорке националних истраживања.

Осврнувши се на овом месту на истраживања која своју пажњу усмеравају ка физичком злостављању деце, подаци о учесталости овог облика виктимизације најмлађих једнако су застрашујући. Ово се истиче како у контексту односа према деци у сиромашним афричким и азијским државама (Nichols et al., 2013), тако и контексту развијених држава Европе са високим нивоом прокламоване заштите деце популације. И мада су у поменутим компарацијама ипак приметне значајне разлике, подаци о виктимизацији деце у Европи се могу сматрати једнако алармантним. Тако као пример у овом контексту ваља поменути студију спроведену од стране *Ministry of Women and Child Development (MWCD, 2007)* у Индији која упућује да је у овој држави чак 69% деце узраста 5-12 година искусило неки вид физичког злостављања. На другој страни пак, у Шведској, а као водећој европској држави у погледу квалитета социјалне заштите студија Анербака и сарадника (Annerback et al., 2012) спроведена на узорку од 7.262 испитаника узраста 13-17 година представила је резултате према којима је 15% испитаника потврдило искуство физичког злостављања у детињству. Овакви резултати посебно су значајни с обзиром на чињеницу да је у Шведској још 1979. године законом забрањено физичко кажњавање деце, а да је од укупног броја идентификованих жртава у студији, свега 7% виктимизирани деце пријавило насиље надлежнима у школи, социјалним службама или полицији.

Висока учесталост физичког насиља над децом приметна је и другим државама. Тако, извештај *U.S. Department of Health & Human Services* из 2011. године према коме је 17,6% деце искусило неки вид физичког злостављања, потврђује раније истакнуте напомене о значајним размерама виктимизације деце у САД.

Ипак, ваља напоменути да нису све студије јединствене по овом питању. Лампе (Lampe, 2001) у својој мета-аналитичкој студији отуда налази да се преваленца физичког злостављања деце у Европи идентификује на нивоу између 5% и 50%, при чему методолошка хетерогеност спроведених истраживања, према датом аутору, онемогућава представљање прецизнијих података.

Слично налазе и Столтенборг и сарадници (Stoltenborgh et al., 2013) који анализирајући резултате 111 истраживања са укупним узорком од 9.698.801 испитаника, истичу да је у радовима који се базирају на извештајима информаната идентификована учесталост физичког злостављања деце 3/1000, док је у *self-reprot* студијама исто идентификовано на нивоу од 226 случајева на 1000.

Дискрепантност резултата и утицај различитих посредујућих чиниоца на учесталост насиља над децом представља и истраживање *National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC)*. Тако је дато истраживање у Уједињеном Краљевству обухватило тропартитни узорак од 1.761 младих одраслих особа узраста 18-24 године, 2.275 деце узраста од 11-17 година и 2.169 родитеља деце млађе од 11 година, где је према презентованим налазима једна од девет младих одраслих особа (11,5%) искусила је тешко физичко злостављање током детињства почињено од стране одрасле особе, док је једна од двадесет особа из ове групе (5,4%) трпела тешко физичко насиље од стране родитеља или старатеља. Нешто нижи ниво идентификован је у групи деце узраста 11-17 година где је 6.9% деце имало искуство физичке виктимизације почињене од стране одрасле особе, односно 3.7% од стране родитеља или старатеља. Напоследку, посматрано у групи деце млађе од 11 година, налази истраживања упућују да је 1,2% деце искусило тешко физичко насиље од стране одрасле особе, односно да је 0,8% исто доживело од стране родитеља или старатеља (NSPCC, 2011).

Наравно, сложеност налаза који се тичу епидемиологије физичког насиља над децом овим није коначна. Тако, док би се могло рећи да студија NSPCC упућује да учесталост насиља над најмлађима расте пропорционално узрасту, рад Леха (Leach, 1999) с крајем деведесетих година прошлог века указује да је у Енглеској чак 97% деце до четири године старости искусило неки вид физичког злостављања. При томе, дати аутор у поменутом раду истиче да се представљени резултати не односе на појединачне ецесе, већ да се у већини случајева ради о насиљу које се понављало више пута недељно.

Потврда високе стопе физичког злостављања деце може се наћи и у истраживањима спроведеним у региону. Вранић и сарадници (2002) тако на узорку од 505 студената загребачких факултета налази инциденцу дате појаве на нивоу од 9%-25%. Драстично више резултате пак налазе Адјуковић и сарадници (2013) који у оквиру ВЕСАН студије на узоку од 3.644 испитаника налазе да је 56,1% ученика петог разреда искусило физичко кажњавање, док о физичком злостављању од стране

родитеља на истом узрасту извештава 26,2 %. Посматрано у категорији ученика седмих разреда, о физичком кажњавању извештава 68,4% испитаника, док искуство физичког злостављања потврђује 34% испитане деце. Коначно, прогресивно високи резултати опажени су у популацији ученика десетог разреда где је 72,3% испитаника искусило физичко кажњавање, а 40,7% физичко злостављање.

На овом месту ваља напоменути још неке податке. Тако док већина студија у овом контексту анализира учесталост физичког злостављања деце унутар породице, аутори попут Бенбеништи и сарадника (Benbenishty et al., 2002) или Теоклитоуа и сарадника (Theoklitou et al., 2012) пажњу усмеравају на физичко насиље које деца трпе у школама од стране наставног особља. Премда ће у даљем тексту бити више речи о карактеристикама починилаца насиља, дати аутори указују да између 9,6% и 22% деце школске популације искуси неки вид физичког насиља од стране наставника.

Висока изложеност физичком злостављању потврђена је и у односу на раније поменуте ризичне групе. Хобс и сарадници (Hobbs et al., 1999) тако у ретроспективној студији која је обухватила 133 деце која су смештена у хранитељске породице или која се налазе у резиденцијалним установама социјалне заштите, налазе да је 45 (33%) искусило неки вид физичког злостављања, док је 15% поред физичког, трпело и сексуално насиље. Коначно, Тејлор (Taylor et al., 2009) анализирајући учесталост овог облика злостављања у популацији деце са неким видом ометености налази да 25,8% особа из наведене групе има искуство неке форме физичког злостављања пре навршене осамнаесте године.

Важан сегмент епидемиолошких студија свакако представљају и радови који пажњу усмеравају ка проценама учесталости сексуалне виктимизације деце. Тако Павловић (2013) сумирајући налазе различитих истраживања истиче да се у литератури најчешће спомињу процене да ће једна од три девојчице и један од седам дечака доживети неки вид сексуалног злостављања током детињства.

Почевши од познате студије Раселове (Russel, 1983) с почетком осамдесетих година прошлог века, а која се у литератури представља као витални помак у осветљавању проблема сексуалног насиља над децом, већина аутора током протеклих деценија потврдила је високу учесталост ове појаве. Ипак, различитост представљених резултата у овој области више је него упадљива. Тако претходно поменути Павловић (2013) компарирајући налазе Вајата (Wyatt, 1985; 1999) у студијама спроведеним у размаку од 10 година, истиче разлику идентификоване преваленце на нивоу од 33%. При томе, дата неуједначеност није коначна. Ово се посебно истиче када се узму у



обзир резултати истраживања Перез-Фуентес и сарадника (Perez-Fuentes et al., 2013) који на узроку 34.000 особа старијих од 18 година налазе преваленцу сексуалног злостављања деце у САД на нивоу од свега 10,14%, односно чак 57% мање него у иницијалној студији раније поменутог Вајата (Wyatt, 1985).

Континуираност високе учесталости сексуалне виктимизације деце утврђена је и у другим изворима. Свакако на овом месту могу се тако поменути Финкелхорова (Finkelhor, 1994) метааналитичка студија која је анализирала резултате истраживања из 21 државе, као и реплика датог истраживања спроведена од стране Переде и сарадника (Pereda et al., 2009). И мада представљени резултати недвосмислено потврђује перзистентност ове појаве, ваља напоменути да поменути аутори идентификују преваленцу сексуалног злостављања мушкараца у распону од 0% до 60%, односно од 0% до 53% када су у питању жене.

Пратећи раније резултате истраживања спроведених у региону, на овом месту могу се поменути доприноси Вранића и сарадника (2002) према којима је у Хрватској утврђено да 25% девојака и 16% младића искуси неки вид насиља до навршене четрнаесте године. Водећи се наводима поменутих аутора, ово се односи како на неконтактне форме насиља које укључују мастурбацију пред дететом и излагање детета порнографским материјалима, тако и контактне облике у распону од додиривања до присилног оралног, аналног или вагиналног сексуалног односа.

Занимљиво, док већина радова у овом контексту наглашава вишу изложеност девојчица сексуалном насиљу, ретроспективно истраживање Сесара и сарадника (2008) спроведено у Западнохерцеговачкој жупанији у БиХ налази да о искуству сексуалне виктимизације извештава 13% девојака и чак 21% младића.

Напоследку, раније поменуте методолошке импликације истраживања приметне су и у раду аутора Сташевић и Ропач (2005) који анализирајући доступну судску документацију налазе учесталост сексуалних деликата на штету деце у периоду од десет година у Хрватској на нивоу од свега 7.4/100.000 деце, а што је свакако драстично ниже у односу на претходно представљене резултате.

Последњи феноменолошки сегмент насиља над децом обухваћен је концептом психолошког, односно емоционалног злостављања. Па ипак, преглед међународних студија које су се бавиле проценом учесталости ове појаве чини се значајно сложенији у односу на раније презентовано. Ово се пре свега огледа у чињеници да психолошко злостављање представља неодвојиви део физичког и сексуалног насиља. Заправо, како то Љубојевић (2004; 34) наводи *“емоционално злостављано дете унутар породице није*

*увек физички и сексуално злостављано, али је физички и сексуално злостављано дете увек емоционално злостављано”.*

Други проблем у овој равни представља и то да је након детаљније методолошке анализе различитих студија често тешко направити разлику између појмова емоционалног занемаривања и емоционалног злостављања. Отуда је и давање прецизног упоредног прегледа прилично компликовано. Напослетку, док се у дефиницијама које се односе на психолошко злостављање по правилу имплицира одређено непосредно чињење према детету, ваља напоменути да се у савременој литератури и сама изложеност детета породичном насиљу изједначава са датом појавом (NASPCC, 2009).

Аутори попут Дојла (Doyle, 1997) истичу да је психолошко злостављање деце најучесталија форма злостављања. Тако исти аутор у истраживању које је обухватило 504 испитаника налази да је 29% испитаних студената имало искуство емоционалног злостављања, наспрам 14% партиципаната који су искусили физичко, односно 9% сексуално насиље од стране старатеља. Добијени резултати ипак доста су различити у односу на новије студије према којима се психолошко злостављање идентификује код 12,1% испитаника у истраживању Счера и сарадника (Scher et al., 2004), 22% у студији Тоуригнија и сарадника (Tourigny et al., 2008), односно 39 % у раду Еверсона (Everson et al., 2008).

Конечно, неуједначеност резултата приметна је и у раније поменутој студији спроведеној од стране *National Society for the Prevention of Cruelty to Children* (NSPCC, 2011). Наиме, на представљеном тропартитном узорку утврђено је да је психолошко злостављање искусило 3,6% испитаника млађих од једанаест година, 6,8% испитаника старости између једанаест и седамнаест година и 6,9% испитаника који припадају групи млађих одраслих лица.

И мада је идентификована стопа преваленце значајно нижа у односу на друге студије, ваља имати на уму да је методологијом NASPCC учесталост породичног насиља утврђивана као засебна појава. Тако је у истом оквиру нађено да је 12% испитаника млађих од једанаест година било изложено породичном насиљу, 17,5% испитаника старости од једанаест до седамнаест година, односно 23,7% испитаника који припадају групи млађих одраслих лица.

Табела 4.

Преглед истраживања учесталости сексуалне злоупотребе деце (Pereda et al., 2009; 334)

Држава	Аутор	N	Response rate	Преваленца мушкарци	Преваленца жене
Аустралија	Mazza et al. (1996)	2117	72%	*	39
	Fleming (1997)	710	65%	*	41
	Goldman & Padayachi (1997)	427	*	18.60	44.60
Канада	MacMillan et al. (1997)	9953	67%	4.30	12.8
Кина	Chen et al. (2004)	2300	70%	10.5	16.7
	Ross et al. (2005)	614	99%	0	0
	Tang (2002)	2147	67%	4.30	7.40
Ел Салвадор	Barthauer & Leventhal (1999)	83	91%	*	17
Финска	Sariola & Uutela (1996)	3769	89%	*	.50
Француска	Choquet et al. (1997)	8140	87%	.60	.91
Велика Британија	Oaksford and Frude (2001)	213	72%	*	13.14
	May-Chahal & Cawson (2005)	2869	69%	11	21
Изреал	Schein et al. (2000)	1005	81%	16	31
Јордан	Jumaian (2001)	100	100%	27	*
Малезија	Singh et al. (1996)	616	100%	2.10	8.30
Мароко	Alami and Kadri (2004)	728	67%	*	9.20
Нови Зеланд	Fergusson, Lynskey, & Horwood (1996)	1019	81%	3.40	17.30
Норвешка	Bendihihen et al. (1994)	996	72% / 79%	3.50	19.40
Португал	Figueiredo et al. (2004)	835	69%	2.60	2.70
Сингапур	Back et al. (2003)	88	*	*	15.9
Јужна Африка	Collings (1997)	640	100%	*	34.80
	Madu and Peltzer (2001)	414	99%	60.00	53.20
Шпанија	De Paúl et al. (1995)	403	*	9.70	14.8
Шведска	Edgardh & Ormstad (2000)	2153	92% / 44%	3.19	12.71
Швајцарска	Tschumper et al. (1998)	3993	>94%	*	18.60
	Bouvier et al. (1999)	1116	100%	10.90	33.80
	Niederberger (2002)	980	66%		39.80
Турска	Eskin et al. (2005)	1256	100%	28.10	
САД	Nelson et al. (1994)	2332	82%	8.10	33.10
	Lodico et al. (1996)	6224	>95%	4.10	16.5
	Wyatt et al. (1999)	586	*	*	38.65
	Kenny & McEachern (2000)	164	96%	*	18
	Back et al. (2003)	65	*	*	50.80
	Briere & Elliott (2003)	935	65%	14.20	32.30
	Arreola et al. (2005)	2692	93%	10.33	*

Психолошко насиље као најчешћу форму злостављања деце налазе и регионалне студије. Вранић и сарадници (2002) тако налазе да је на узорку од 505

студената загребачких факултета 28-28% испитаника дало потврду емоционалног злостављања. Међутим, новија студија Ајдуковић и сарадника (2013) представља можда најдрастичније податке о учесталости наведене форме виктимизације. Тако ова група аутора истиче да је психолошка агресија најпревалентнији облик породичног насиља, а који се идентификује код 59,0% ученика петог разреда, 77,1% ученика седмог разреда, односно 82,5% ученика десетог разреда.

Сумирајући наведено, сасвим је јасно да је насиље над децом, глобално посматрано, значајан проблем данашњице. Република Србија, свакако не представља изузетак у овом смислу. Аутори попут Павловића (2013) тако истичу да су деценијско изостајање улагања у социјалну заштиту као и акумулирани проблеми друштвеног сиромаштва, ратова и великог броја избеглица утицали на то да питање виктимизације најмлађих буде доста дуго скрајнуто из фокуса јавности и без адекватне друштвене реакције. У даљем тексту отуда ће се дати преглед најважнијих истраживања реализованих у Србији, а која су као циљ поставила утврђивање учесталости злостављања и занемаривања деце.

### **3.3 Распрострањеност и типови занемаривања и злостављања деце у Србији**

Тема насиља над децом последње две деценије значајније заокупља пажњу домаћих аутора. Ипак, данас нема много поузданих студија које су се бавиле утврђивањем учесталости злостављања и занемаривања у Србији. Тако, иако се претрагом доступних извора могу пронаћи различите процене преваленце или инциденце ове појаве, већина презентованих резултата који се тичу стања у Србији није праћена и приказом саме методологије истраживања, па је отуда позданост истих под великим знаком питања. Извештаји невладиних организација као и саопштења са округлих столова или конференција тако су, чини се, данас доминантни извор информација у овом контексту, а коме у највећем сегменту недостаје систематичност, обухватност и проверљивост.

Доступни подаци о злостављању и занемаривању деце у Србији чини се не одступају значајније од представљеног у међународним оквирима. Тако су рецимо на округлом столу одржаном 2004. године у Београду, представљени резултати истраживања које је обухватило две стотине породица, а према коме је доминантни

вид виктимизације деце занемаривање (50%), затим емоционално злостављање (28%), физичко злостављање (16,5%), те сексуално злостављање (5,5%).

Нешто драстичније податке крајем 2012. године представила је Мрежа организација за децу Србије (МОДС, 2012), а према чијем извештају две трећине деце старости од 2 до 14 година у Србији искуси неки вид психолошког или физичког насиља, док се према истом извору чак 67% деце кажњава у васпитне сврхе.

Виктимизација деце у Србији представљена је и на Конференцији “Како спречити насиље међу децом” одржаној 2013. године у Београду. Директорка Канцеларије за људска и мањинска права тако је презентовала податке према којима је број деце жртава насиља прешао 3.500 од чега 19% чине случајеви вршњачког насиља. Позивајући се на званичне податке социјалних служби, истом приликом изнето је да је у Србији скоро 9.000 деце занемарено (MUP RS, 2013).

Посебну пажњу домаће јавности о насиљу над најмлађима, крајем 2007. године привукао је извештај под називом “Мучење као лечење“, објављен од стране *Disability Rights International*, а који је представљен као сведочанство о посебно нехуманом односу према деци са различитим видовима ометености у установама стационарног типа. Представљени извештај, који је праћен различитим видео материјалима, тако је указао на праксу ускраћивања медицинског третмана и злоупотребе лекова, изолацију и лишавање стимулације, као и наглашено физичко спутавање особа са тешкоћама у интелектуалном функционисању (MDRI, 2007).

Подаци о виктимизацији деце у Србији могу се пронаћи и у другим изворима. О овоме сведочи и истраживање Аутономног женског центра спроведено у дванаест градова у Србији током 2013. године на узорку од 170 жена, а које је показало резултате према којима је 93% испитаница доживело неку форму насиља од стране садашњег или бившег партнера. Посебно важну напомену представља то да је у овој студији идентификовано да су деца у више од две трећине случајева присуствовала сценама породичног насиља, а да је у сваком петом случају и само дете постало непосредна жртва (АЖЦ, 2013).

Када је насиље у породици у питању, представљене бројке нису коначне. У том смислу, могу се пратити резултати према којима у Србији скоро 50.000 деце не добија алиментацију или је не добија редовно. Подаци удружења “*Tama*” тако показују да се годишње у Србији разведе и до 7000 бракова, од чега у две трећине случајева сукоб између супружника укључује и накнадно разрачунавање са бившим партнером кроз неки вид злостављања и занемаривања детета.

Премда несистематизовано презентована, о размерама насиља над децом у Србији сведочи и статистика Прихватилишта за ургентни смештај злостављане деце у Београду, а као прве и једине установе овог типа у Србији. Тако је према наводима координаторке Прихватилишта од оснивања дате установе крајем 2002. године до средине 2013. године у Београду хитно збирнуто 431 дете, уз напомену да се највећи број случајева односи на ситуације физичког, здравственог, васпитног и едукативног занемаривања. Подаци о раду дате установе представљени су и Националној стратегији за превенцију и заштиту деце од насиља према којима је од 2002. године до фебруара 2005. године Прихватилиште збринуло 177 деце жртава најтежег вида злостављања и занемаривања.

Нешто поузданији подаци о насиљу над децом могу се регистровати у извештајима НВО АСТРА, а као локалне невладине организације која се бави проблемима трговине људима у Србији. Тако, према извештајима АСТРЕ, премда је трговина људима перзистентни проблем овог подручја, од 2004. године запажа се озбиљнији пораст броја деце која су укључена у ланац трговине људима. Подаци презентовани у извештајима отуда указују да док су у периоду 2002-2003. године малолетници чинили 10% трафикованих особа, наредних година бележи се значајнији пораст у овом контексту. Посматрано у периоду 2004-2005. година овај удео тако достиже 46,51%, у периоду 2006-2007. година 44,93%, у периоду 2008-2009. година 40,38%, односно сумарно посматрану у периоду од 2002-2013. године 36% (АСТРА; 2014).

Прегледом доступних извора у Србији, ипак налазимо и научно репрезентативне податке. Ово се пре свега односи на истраживања која су спроведена од стране Виктимолошког друштва Србије (ВДС), као и од стране Инцест траума центра, а као доминантних националних невладиних организација које се баве питањима насиља над децом. Тако рецимо, може се издвојити истраживање ВДС о распрострањености трговине људима у Србији, спроведено 2003. године, којим су идентификоване 94 малолетне жртве трговине људима, пореклом из Молдавије, Украјине, Румуније и Бугарске. Истим истраживањем утврђено је да је 69% идентификованих малолетника било трафиковано са намером даље сексуалне експлоатације (Ћопић, 2008; Николић-Ристановић и сар., 2004).

О учесталости сексуалног насиља над децом у Србији сведочи и рад ауторки Богавац и Попадић (2009) којим је на Симпозијуму *“Деструктивност и аутодеструктивност младих”* у Београду презентован део искустава Инцест траума

центра, а као НВО која се од 1994. године бави проблематиком сексуалне злоупотребе најмлађих. Тако дате ауторке сумирајући петнаестогодишња искуства указују на релативну константност учесталости пријава сексуалне виктимизације на нивоу од девет пријава недељно. Посебну занимљивост датог рада представља чињеница према којој од 2003. године 10-11% пријављених случајева представљају ситуације емоционалног, физичког и сексуалног злостављања детета од стране помагача који су запослени у установама намењеним за бригу и старање о деци и адолесцентима. Према истом извору као најчешће место насиља помињу се домови за децу без родитељског старања, специјалне школе за децу са тешкоћама интелектуалног развоја, установе трајног смештаја за децу са различитим облицима инвалидитета, те редовне школе.

Анализирајући доступне изворе, сумарни преглед стања у Србији који се тиче учесталости насиља над децом налазимо и у Националној стратегији за превенцију и заштиту деце од насиља. Тако се у овом документу који је усвојила Влада РС наводи да је током 2005. године у Србији у центрима за социјални рад евидентирано 2.275 деце жртава злостављања и занемаривања. Већ следеће године, приметан је раст броја случајева за чак 22%, односно 2.771 случајева.

Позивајући се на податке Министарства рада и социјалне политике за 2006. годину, исти извор упућује да је у Србији било 7.953 деце без родитељског старања, од чега у 73% случаја се ради о ситуацијама у којима родитељи не врше адекватно родитељско право, односно где је идентификовано злостављање и занемаривање детета. Исте године, наводи се, изречено је и 3.434 мера корективног надзора над вршењем родитељског права, уз 314 покренутих судских поступака за потпуно или делимично лишење родитељског права.

Подаци о насиљу над децом могу се пронаћи и у извештајима установа здравствене заштите. Премда у Србији не постоји јединствена евидениција у овој равни, као и то да постојећи тимови не региструју све случајеве насиља, укључујући емоционално злостављање и занемаривање, репрезентативним у овом смислу могу се сматрати подаци Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије “др Вукан Чупић”, као и Одсека за психолошко психијатријску процену и третман злостављане и занемарене деце и њихових породица при Институту за ментално здравље у Београду. Тако подаци Института “др Вукан Чупић” упућују да је током шест година укупно под сумњом на злостављање лечено 143 деце. Највећи удео од 43% чинила су деца основношколског узраста, 31% предшколског узраста, те 13% одојчади за које се сумњало да су жртве насиља

Нешто више учесталост представља извештај Института за ментално здравље према којем се годишње помоћ пружи у око 110 случајева злостављања и занемаривања. У пракси дате установе, најчешће се ради о случајевима емоционалног злостављања (61%), затим физичког (51%), сексуалног (17%), односно случајевима занемаривања деце (27%).

Усвојена Национална стратегија представила је и систематизоване податке Министарства унутрашњих послова који се тичу пријављених случајева за 27 кривичних дела почињених на штету деце и малолетника. Тако је у датом документу истакнуто да је током 2007. године поднето 976 кривичних пријава за 1.111 кривичних дела, почињених на штету 1.179 малолетника, од чега су 458 деца.

Поред представљеног оквира, процене учесталости насиља над децом свакако налазимо и у стручним радовима домаћих аутора. Срна и Стевановић (2010) тако елаборирајући проблематику физичког кажњавања деце у школама дају преглед различитих истраживања према којима се учесталост дате појаве одржава на високом ниову током протеклих неколико деценија. Физичко насиље над децом почињено од стране учитеља или наставника, нотира се тако како у ранијим студијама Ђорђевића и Ђорђевића (1988), Гашић-Павишић (1998), тако и у новијим истраживањима попут оног које су спровели Плут и Попадић (2006).

Осврнувши се на студију Плут и Попадић (2006) која је обухватила узорак од чак 27.000 деце, као и 4000 одраслих особа запослених у 50 школа у Србији, представљени подаци упућују да је 32% деце искусило неки вид насиља од стране наставника у последња три месеца, док је 5% испитаника извештавало о поновљеној, па и свакодневној виктимизацији. Феноменолошки посматрано 17% испитаника као најчешћи вид насиља помиње ударање или вучење за уши, 24% вербалну агресију, односно 8% застрашивање.

Последњих двадесет година у Србији спроведене су и методолошки потпуније студије. Свакако у овом контексту може се поменути истраживање реализовано од стране Факултета политичких наука у Београду 1997. године, а које је обухватило 600 деце из основних и средњих школа, као и 100 деце из васпитно-поправних домова и васпитних установа на територији Србије.

Репрезентативнијим истраживањем може се сматрати и рад Љубојев (2005) која је анализирајући доступне податке у Центру за социјални рад Нови Сад у периоду од 1998. године до 2003. године нашла да је 74 деце било жртва злостављања и занемаривања. Тек детаљнијом анализом резултата поменута ауторка истиче да је према



званичној евиденицији 51 (69%) дете било жртва занемаривања, 7 (9,4) физичког злостављања, 2 (2,7%) сексуалног злостављања, 1 (1,3%) емоционалног злостављања, док се 13 (17,6%) случајева односи на децу жртве више видова насиља.

Хронолошки посматрано, међу новијим истраживањима, ваља поменути и истраживање ауторки Вукотић, Ђоловић и Копривица (2011), а које су у оквиру пројекта Покрајинског завода за социјалну заштиту анализирале податке 41 Центра за социјални рад (ЦСР) на територији Војводине о учесталости сексуалног насиља над најмлађима. Према наведеном извору тако је 2006. године идентификовано 56 случајева, док је стална тенденција раста учесталости сексуалног злостављања потврђена 2010. године када је евидентиран 131 случај.

Напоследку, најобухватнијом студијом у Србији може се сматрати истраживање спроведено у оквиру ВЕСАН пројекта (WP3) које је реализовано од октобра 2009. године до јануара 2013. године. Тако је дата студија обухватила стратификовани кластерски узорак ученика узраста 11, 13 и 16 година, са укупним планираним бројем од 7565 ученика. Ханак и сарадници (2013) представљајући резултате наведеног истраживања тако наводе да је идентификована преваленца психолошког насиља 68,44% (инциденца 59,62%), преваленца физичког насиља 69,18% (инциденца 46,48%), преваленце сексуалног насиља 8,49% (инциденца 6,24%), док је преваленца осећања занемарености 28,83% (инциденца 22,85).

#### **4. Етиологија занемаривања и злостављања деце – теоријске перспективе**

Премда је теми занемаривања и злостављања деце посвећена значајна научна пажња, чини се да ово проблемско подручје и после више од пола века истраживања карактеришу значајне непознанице, као и нарочито наглашена несистематизованост презентованих идеја и парадигми. Тако поред представљених проблема који се тичу појмовног дефинисања и утврђивања учесталости ове појаве, хетерогеност, фрагментираност и неконклузивност, посебно се истиче у сегменту покушаја теоријске експланације етиологије предметног феномена. Криминолошки, медицински, психолошки, психијатријски, развојни, социјални, феминистички, политички, антрополошки приступи, као и читав низ научних фракција унутар наведених опција,

формирали су јасно неуређени конгломерат теорија које су покушале објаснити узочност насиља над најмлађима (Југовић, 2009; Павловић, 2013; Петковић и сар., 2011; Tzeng et al., 1991).

Прегледом релевантне литературе данас се може наћи више десетина теорија које су понудиле етиолошка објашњења занемаривања и злостављања деце. Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) тако почетком деведесетих година прошлог века налазе чак 46 различитих теорија у овој равни. Последњих двадесет година пак, овај број се свакако и увећао, а посебно у сегменту теорија које су се фокусирали на проблем сексуалне виктимизације најмлађих (Павловић, 2013; Ward et al., 2002; Finkelhor, 1991).

Наравно, различитост приступа у објашњавању узочности насиља над децом логична је с обзиром на саму сложеност ове појаве. Међутим, оно што је посебно проблематично у овом контексту, јесте да се увидом у прилично опширну научну продукцију радова који се тичу занемаривања и злостављања увиђа образац према коме практично сваки представљени модел налази недовољно убедљиве емпиријске налазе, као и читав низ резултата којима се иста хипотеза негира. На тај начин, већина презентованих концепција ограничива се само на врло мали сегмент популације, или се у крајњој линији позиционира као пробабилистички концепт који може, али не мора условљавати развој анализиране појаве.

Императив интегрисања научних налаза у овој области као и креирање обухватног и емпиријски проверљивог етиолошког концепта, наравно није само теоријске природе. Заправо, захтев за јасним утврђивањем узочности појаве насиља над децом особито је наглашен у практичној димензији (Putnam, 2003; Павловић, 2013). Тако данас широко разгранатом систему превентивних интервенција, а о којима ће касније бити више речи, јасно недостаје солидно теоријско утемељење на чијим основама би се и базирале интервентне стратегије. Одговор на питање због чега неко злоставља дете, отуда ће условити и правац терапијског или корективног рада, односно напоре ка елиминацији или слабљењу доприносиоцих етиолошких чинилаца (Smallbone et al., 2013; Петковић и др., 2011; Ryan et al., 2011).

Нажалост, закључци у овој равни нису посебно оптимистични. Заправо, ако би се водили чињеницом да и поред прилично високих улагања у сферу превенције ЗЗД, као и недвосмислених глобалних напора ка сузбијању и спречавању дате појаве, учесталост насиља на децом јасно не јењава, стиче се утисак да смо још увек далеко од јасног, емпиријски потврђеног и обухватног етиолошког концепта, а самим тим и

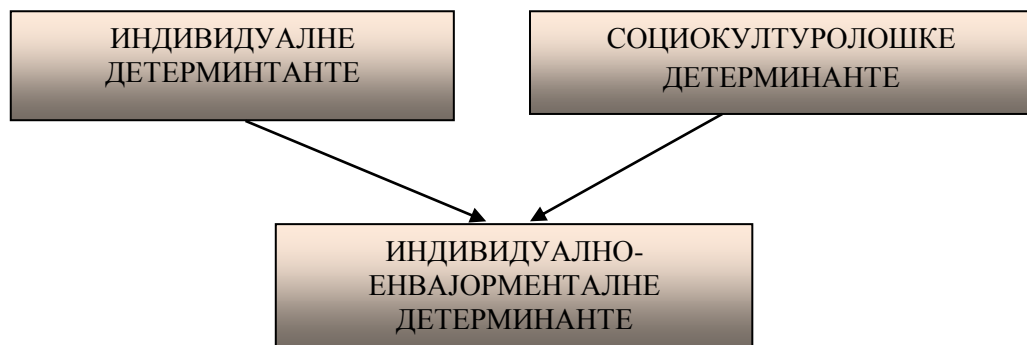
далеко од креирања ефективног превентивног модела интервенције (Bolen, 2001, 2003; Петковић и сар., 2011).

Према се у бројним научним изворима могу наћи детаљне елаборације различитих теоријских перспектива, мали број аутора покушао је да представи систематизован, сумарни преглед до сада креираних експланаторних модела. У већини анализираних случајева, аутори би се селективно опредељивали за актуелно доминантне концепције, односно моделе који одговарају примарном научном усмерењу аутора. Ипак, једна од основних подела према Њубергер и сарадницима (Newberger et al., 1983) односи се на разликовање унитарних, односно униварјантних и интерактивних концепција. Тако ће према наведеном извору униварјанте теорије покушати да дају објашњење узрочности насиља над децом кроз дејство једног, доминантног чиниоца, док интерактивни модели наглашавају мултикаузалност и динамичност односа различитих етиолошких чинилаца (Павловић, 2013; Marshall & Barbaree, 1990; Ward et al., 2006).

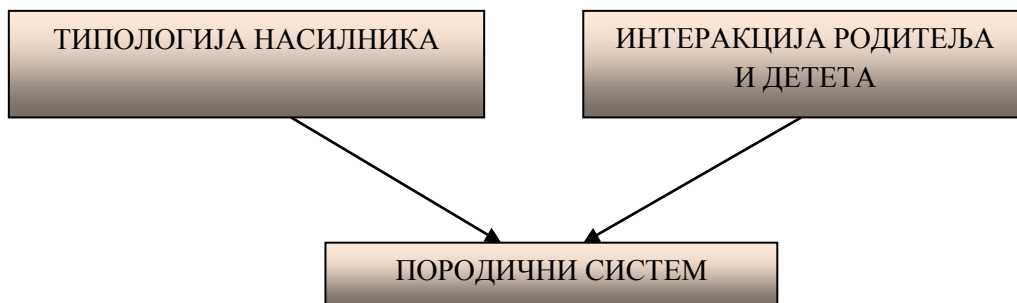
Сличну поделу представљају и аутори Фишер и Лаб (Fisher & Lab, 2010) који говоре о теоријама једног нивоа у које сврставају културолошки детерминисана етиолошка објашњења, теорије које узроке насиља над децом виде у породици, ситуационе експланационе моделе и моделе који истичу индивидуалне диспозиције и вулнерабилност насилника и жртве, односно интегрисаним теоријама, које обухватају социоеколошку концепцију и развојно-еколошко-трансакциону теорију.

Поштујући претходно, са циљем репрезентативности и систематичности, у даљем тексту приказ различитих теорија које објашњавају етиологију физичког, сексуалног, психолошког злостављања, односно занемаривања деце пратиће структуру класификације Ценга и сарадника (Tzeng et al., 1991), а као можда до данас најцеловитијег приступа. Тако ће дати оквир разликовати девет теоријских приступа груписаних у три биполарна континуума. При томе, наведени оквир разликоваће теоријске приступе засноване на индивидуалним детерминантама, приступе који се ослањају на специфичне типологије насилника, односно приступе који укључују анализу породичног система, индивидуално-срединске интеракције, интеракције родитеља и детета, социокултуралне факторе, социобиолошке детерминанте, ситуационе и факторе учења, те еколошки парадигматски приступ (Графикон 2).

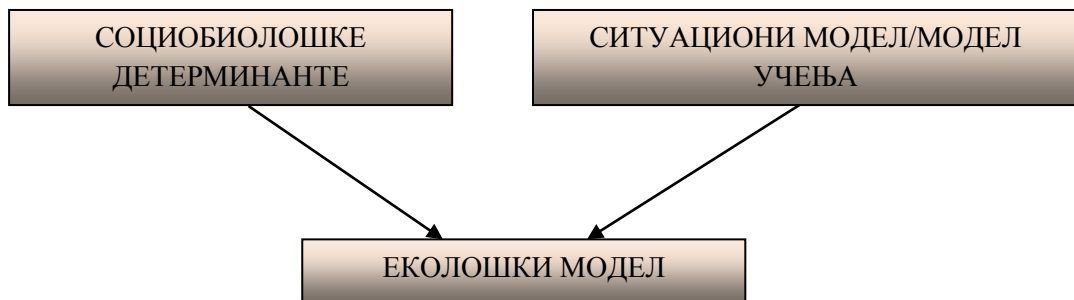
Графикон 2. Етиолошки теоријски континууми (Tzeng et al., 1991; 14)



*Индивидуално-културолошки континуум*



*Континуум индивидуа-породица*



*Социобиолошки-социопсихолошки континуум*

## 4.1 Теорије о физичком и психичком злостављању и занемаривању деце

### 4.1.1 Теорије индивидуалних детерминанти

Један од најраних научних покушаја објашњења узрочности насиља над децом сажима се у теоријама индивидуалних детерминанти, а које се фокусирају на карактеристике самог насилника, наспрам особености породице, заједнице или друштва унутар јединственог континуума. Психијатријска и интрапсихичка теорија као централни делови овог сегмента тако ће пажњу усмеравати преваходно на личне варијабле и последичне социјално-понашајне одразе (Tzeng et al., 1991).

Наиме, почевши од шездесетих година прошлог века и рада Кемпеа и сарадника (Kempe et al., 1962) којим се фокус научне јавности окренуо ка проблему физичког злостављања деце, психијатријски модел као доминантни теоријски оквир претпоставио је постојање линеарног оквира нормалних, односно абнормалних карактеристика личности, које се манифестују кроз социјално-девијантне испаде, попут злостављања и занемаривања деце. Наведени проблеми тако су представљени пре свега у контексту присуства органских мозданих поремећаја, односно емоционалне дисфункционалности која своју основу налази у раним животним искуствима (Blanchard et al., 2003; Corby, 2000; Fineklhor, 1984; Петковић и сар., 2011).

Спектар психијатријских поремећаја који је током деценија истраживања анализиран у овом контексту је доста опсежан. Тако је читав корпус радова настојао да утврди везу између злоупотребе алкохола и психоактивних супстанци, анксиозности, депресије, ПТСП-а, парафилија, сниженог интелектуалног функционисања, антисоцијалног поремећаја личности, граничног (*borderline*) и психотичног нивоа функционисања, те последичног насиља над децом (Chaffin et al., 1996; Eliason et al., 1995; Wattstein, 1998).

Репрезентативним у овом смислу поставља се рад Валша и сарадника (Walsh et al., 2002) који су на узорку од 8548 испитаника настојали утврдити везу између постојања психијатријских поремећаја код родитеља и злостављања детета. Тако су у овом истраживању представљени резултати према којима је 14,1% испитаника извештавало о депресији својих родитеља, 3,7% маничној депресији, 2,4% схизофренији, 2,4% антисоцијалном понашању, односно 17,3% било ком психијатријском поремећају. Постојање наведених стања, тако је у случају депресије,

маније или шизофреније повећавало ризик дечје виктимизације 2 до 3 пута, док је у случају антисоцијалног поремећаја ниво ризика био чак 6,1-7,5 пута виши.

Посебна пажња у оквиру психијатријске теорије посвећена је каузалном значају злоупотребе супстанци у етиологији физичког злостављања деце. Рад Дореа и сарадника (Dore et al., 1995) тако истиче да је проблем зависности присутан код најмање половине од укупног броја породица које су обухваћене радом социјалних служби, а у којима је присутна виктимизација деце. Сличне закључке налазе и Валш и сарадници (Walsh et al., 2003) који су у популационој студији на узорку од 8472 испитаника нашли јасну везу између учесталости злоупотребе супстанци и учесталости јављања физичког злостављања деце.

Ипак, ваља напоменути да поједини аутори попут Гелеса и Корнела (Gelles & Cornell, 1985) представљају нешто другачије закључке. Тако ови аутори након спроведене кроскултуралне анализе у контексту ЗЗД налазе да злоупотреба алкохола *per se* није каузални фактор насиља над децом, односно да дејство алкохола само по себи не доводи до насиља, али да исто игра улогу у рационализацији виолентног понашања.

Проблеми у тумачењу емпиријских потврда психијатријске теорије иду и даље. Тако се рецимо може истаћи рад Клуфта (Kluft, 1987) који је анализирајући 75 жена којима је дијагностикован дисоцијативни поремећај личности нашао да је 16% испитаница из датог узорка испољавало озбиљне форме физичког злостављања деце, 45% је исказивало недостатак капацитета за родитељство, док 38,7% није испољавало било какву патологију у контексту родитељства. Занимљиво, исто истраживање показало је да је 9,3% испитаница са наведеном дијагнозом било високо компетентно, а њихово родитељство је оцењено као изузетно.

Важан сегмент истраживања у оквиру психијатријске орјентације односио се и на студије које су се бавиле утврђивањем везе између сниженог IQ количника и последичног насиља над децом. Тако Дилала и Готесман (DiLalla & Gottesman, 1991) указују на јасну везу између генерално насилничког понашања и нижег нивоа интелектуалног функционисања. Слично истичу и Кокеви и Агстонос (Kokkevi & Agathonos, 1987) који у једној од ранијих компаративних студија налазе значајно нижи IQ количник код мајки које су физички злостављале своју децу у односу на ненасилне мајке. Међутим, иста студија није идентификовала разлике посматрано у поређеним групама очева.

Напоследку, психијатријска теорија обухватила је и претпоставку према којој импулсивност, недостатак емпатије, незрелост, егоцентричност, а као честе карактеристике особа које испољавају насиље над децом, налази основу управо у личним искуствима виктимизације у детињству. Злостављани/злостављач (*abused/abuser*) хипотеза тако је поставила теоријски основ објашњења трансгенерацијске трансмисије насиља, а као концепта који је привукао пажњу с обзиром на честе извештаје према којима су идентификовани злостављачи говорили о сопственим трауматичним искуствима унутар породице (Widom, 1994; Dodge et al., 1997; Митковић, 2008)

Сличан етиолошки механизам истакнут је и у смислу везе депресивности мајки и физичког злостављања деце. Несензитивност, нереспонсивност, лоша контрола импулса, ниско самопоштавање тако су у различитим студијама навођени као битан чинилац узрочности насиља над најмлађима (Belsky, 1993; Webster-Stratton et al., 1988; Downey & Coune, 1990).

Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) истичу да психијатријски приступ и поред почетне популарности ипак до данас није донео значајније појашњење узрочности физичке виктимизације најмлађих. Бројни методолошки проблеми, попут малог броја узорком обухваћених испитаника, ограничавања на испитанике из клиничке популације, изостављања компаративних група или неадекватног компоновања истих, утицали су на то да се презентовани резултати морају узети са резервом. Коначно, исти аутори наглашавају да анализом различитих студија, свега 10% случајева злостављања и занемаривања деце може бити директно повезано са психијатријским проблемима насилника.

Међутим, стиче се утисак да је и поред недовољно уверљиве емпиријске потврђености значаја психијатријских поремећаја као индивидуалних детерминанти насиља над децом, представљена хипотеза доста пријемчива јавности. Виђење злостављача као ментално поремећених особа, према Гелесу (Gelles, 1997) имаће пре свега одбрамбену сврху којом друштво негира да је агресивни образац односа постао нормалност унутарпородичних односа. Додатно, наглашавањем дистинкције између опажене сопствене нормалности и менталне поремећености других, према истом аутору, на овај начин рационализују се одређена насилничка понашања, попут шамарања детета, а која се последично не опажају у контексту злостављања.

Други сегмент етиолошких објашњења физичког злостављања деце обухваћен парадигмом индивидуалних варијабли садржан је у такозваној интрапсихичкој

теорији. Дати концепт базира се на идеји Лоевингер (Loevinger, 1976) која разликује десет прогресивних ступњева развоја Ега. Ослањајући се на клиничка искуства, поменута ауторка тако диференцира пресоцијални, симбиотски, импулсивни, селф-протективни, конформистички, селф-свесни, свесни, индивидуалистички, аутономни и интегрисани Его.

Елаборирајући представљену организацију Ега, Сучман и сарадници (Suchman et al., 2008) истичу да док дође партиције датог континуума одговарају функционисању Ега у детињству, истоветни нивои функционисања могу се приметити у одраслој доби. Фиксираност на импулсивном, селф-протективном или конформистичком стадијуму, тако ће се посебно нотирати у контексту психолошке организације родитеља који злостављају децу. Наиме, импулсивни стадијум карактерисаће тип мотивације који се води тренутним потребама и пулзијама, сплитинг доброг и лошег, оквир контроле који је смештен у другог, као и слабо разумевање правила и узрока. Селф-протективни его у истом контексту носиће немогућност одлагања гратификације и мотивација вођена антиципацијом непосредних консеквенци одређеног понашања. Рудиментирана контрола импулса, коришћење социјалних вештина са циљем експлоатације других, тенденција ка успостављању правила, контрола и првенствена заштита себе у односу према другима, неки су од главних атрибута датог стадијума. Напослетку, комфористички стадијум карактерисаће симплицитет унутарпсихичке организације уз просто диференцирање осећања. Преокупација социјалним нормама, друштвено стереотипно одређење доброг и лошег, те просто прилагођавање истом, карактерисаће особе фиксирани на датом ступњу организације Ега.

Према Ценгу и сарадницима (Tzeng et al., 1991) сама чињеница да је особа регредирала ка наведеним нивоима ипак није довољна да би до злостављања детета заиста и дошло. У том смислу, исти аутори истичу постојање четири повезана фактора која воде физички насилном понашању. Негативна осећања према детету, ставови који рационализују злостављање, немогућност контроле импулса и бенефит који се остварује датим понашањем, диференцираће тако различите психолошке маневре који доводе до екцесног понашања, као и одговарајуће типове самих злостављача.

Водећи се истим извором, представљани концепт отуда ће као први тип разликовати родитеље којима дете служи као објект ка коме се пре/усмеравају негативна осећања и фрустрације. Ситуације у којима дете својим атрибутима подсећа на бившег супружника, неспособност родитеља да поднесе осећања амбиваленције,



као и стварне карактеристике детета попут хиперактивности и тешког темперамента, деловаће као акцелератор који у склопу инфантилног функционисања ега доводи до физичког насиља.

Други модел злостављања базира се на раније поменутиим рационализацијама насилничког понашања (Blumenthal et al, 1999). Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) тако истичу да су особе које примењују ове психолошке стратегије често вођене религијским поукама, попут “*Ко жали прут, мрзи на сина својега; а ко га љуби, кара га за сва времена*”, односно различитим идејама према којима физичко насиље носи дугорични бенефит за дете.

Последња два чиниоца који доприносе развоју злостављања односе се на лошу контролу импулса злостављача, односно корист коју злостављач остварује самим чином насиља. Емоционална катарза, привремено осећање моћи које насилник доживљава према жртви, атенуирање осећања депресије кроз преусмеравање беса ка другоме, купирање осећања унутрашње празнине у склопу *borderline* функционисања, као и дистракција са стварних интереперсоналних проблема, неки су од чинилаца који уз раније наведену фиксираност на раним ступњевима организације ега, објашњавају етиологију физичког злостављања деце.

Поред физичког насиља, теорија индивидуалних детерминанти нашла је своју примену и у контексту објашњавања узрочности занемаривања деце. Основна теза овог приступа орјентисана је око дефицијентне личности родитеља, односно експланаторног модела који комбинује ефекте родитељске психопатологије и наглашено неповољних социоекономских услова живота (Tzeng et al., 1991).

Приближавајући се психијатријским постулатима кључни аспекти ове теорије представљани су у контексту најчешће идентификованих синдрома у популацији родитеља који занемарују своју децу. Тако пажњу аутора још од осамедесетих година прошлог века и радова Халија и сарадника (Hally et al., 1980) посебно заокупљују синдром апатије/бескорисности (*apathy-futility syndrome*), затим импулсивни поремећај карактера (*impulse-ridden character*) и особености инфантилног емоционалног функционисања.

Наиме, водећи се наводима Кларка и сарадника (Clark et al., 2007) први поменути синдромски поремећај представља стање које је врло често нотирано код мајки које испољавају различите форме малтретмана сопствене деце. Манифестујући се кроз различите измене личности дати синдром тако обично укључује осећања личне безвредности, емоционалну тупост која је блиска клиничкој депресији, осећања

усамљености праћена успостављењем површних и привремених интерперсоналних веза, страх од неуспеха и одсуство воље за самоостваривањем. Додатно, мајке оптерећене овим проблемима по правилу карактерише пасивно агресивни модел односа, ригидни негативизам, ограничена комуникација и смањени капацитети ефикасног решавања проблема, те способност запоседања других (деце) сопственим осећањима безвредности.

Поред наведеног, аутори попут Чалмерс и сарадника (Chalmers et al., 1983) и Поланског и сарадника (Polansky et al., 1991) истичу да апатичне мајке испољавају егоцентричне захтеве, тенденцију ка конкретном мишљењу, честе соматизације као и функционисање по принципу све или ништа. Коначно, условљене свим оптерећењима и без јасне идеје о материнству, особе из ове групе по правилу проналазе и неадекватне партнере, а што често води наглашеној економској несигурности, па и криминалном инклинирању (Tzeng et al., 1991).

Други узрочни елемент обухваћен парадигмом индивидуалних особености обухвата карактерно измењене родитеље код којих је наглашена слаб контрола импулса и одлагање непосредне гратификације. Према Поланском и сарадницима (Polansky et al., 1991) ове особе карактерише функционисање по принципу сада и овде, без могућности креирања дугорочније перспективе. Импулсивне мајке испољавају и честе промене расположења, које се манифестују бифазично, од еуфоричног до депресивног афекта. Услед ишчашеног процеса просуђивања, вођеног жељама, особе из ове групе могу бити наглашено поводљиве, те злоупотребљене од стране других. Ипак, према претходно поменутом аутору, оне могу и саме испољавати манипулативност У интерперсоналном смислу, карактерише их успостављање површних релација и утилитаристичко вредновање истих, сходно капацитетима задовољења сопствених жеља и потреба.

Напоследку, анализирајући особености личности особа које занемарују своје родитељске обавезе, посебно се наглашава инфантилизам, односно психолошка незрелост. Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) тако истичу да услед некомплетног развоја ега, незреле особе немају личне капацитете адекватне слеф перцепције и перцепције света и проблема који их окружују. У том смислу, испољени инфантилизам ће се одразити и на опажање обавеза које као родитељи имају према детету и процесу његовог одгоја.

Представљени приступ покушао је да пружи одговоре на питање зашто посматрано у равни родитеља истог социоекономског статуса поједини драстично

занемарују своју децу, док други не испољавају овакве форме малтретмана. Обухватна психијатријска елаборација тако је пружила објашњење не само узрочности непосредног односа према најмлађима, већ је дала и значајне импликације у контексту других корелата. Ово се пре свега односи на злоупотребу алкохола или низак социоекономски статус, а који се најчешће везују за појаву дечјег занемаривања. Тако је рецимо, сходно представљеном оквиру, алкохол сада виђен као средство превазилажења проблема, у контексту синдромских оптерећења, а не као независни каузални фактор. Додатно, пратећи претходно наведене особине личности родитеља, недостатак аспирација, низак образовни ниво и одуство радног ангажмана, представљени су као прекурсори лошег социоекономског положаја, који у специфичном циклусу даље постаје континуирани екстерни стресор.

Сумарно, парадигма индивидуалних детерминанти представила је до данас врло значајне закључке у погледу етиологије насиља над децом. Ипак, комплексност самог феномена, као и све наглашеније емпиријске потврде о значају срединских доприноса, утицала је да интраиндивидуалне варијабле етиологије насиља над децом данас нађу своје место пре свега унутар комплекснијих и обухватнијих експланаторних модела.

#### **4.12 Теорије социокултуралних детерминанти**

Основе приступа социокултуралних детерминанти физичког злостављања деце везују се за рад Гила (Gil, 1970) који је седамдесетих година прошлог века формулисао социјалносистемску теорију. Наведени концепт, пажњу усмерава ка културолошким, институционалним и историјским друштвеним утицајима на задовољење основних биолошких, психолошких и социјалних потреба, те последичног понашања човека.

Пратећи наводе поменутог аутора, људи, односно људска природа, нису нити инхерентно негативни, нити позитивни. Испољени образац понашања, отуда неће бити условљен интраиндивидуалним чиниоцима, већ структуралним и срединским варијаблама попут социоекономског статуса, културалних вредности, социјалне изолације, ситуационих стресора и постојањем, односно одуством подршке заједнице.

Према Ценгу и срадницима (Tzeng et al., 1991) физичко злостављање деце у оквирима системске теорије налази два важна извора. Структурални стресори као што су недовољни финансијски ресурси, незапосленост, низак образовни ниво

представљаће прву линију чинилаца који ометају или блокирају тенденције индивидуе ка развоју и самоактуелизацији. Други сегмент утицаја пак чиниће културолошке норме у вези са применом физичке силе, а сходно којима ће се телесна казна видети као неодвојиви или неопходни део дечјег васпитања. Тек интеракцијом наведеног, особе које су под утицајем структуралних стресора и културе која фаворизује насиље, показиваће већу вероватноћу испољавања виолентних образаца понашања (Gelles, 1997).

Допринос разумевању теорије социјалних система остварио је и Ђованони (Giovannoni, 1971). Тако овај аутор истиче да озбиљнији помак у превенцији злостављања деце није могућ без тежње ка егалитарном друштву, као и то да селективна превенција која се усмерава на породице под ризиком, без радикалнијих социоекономских и политичких промена не може остварити очекиване циљеве.

Осврнувши се на емпиријске валидације представљене теорије, значајан број студија посветио је пажњу утврђивању везе сиромаштва, незапослености, односно ниског социоекономског статуса породица и злостављања деце. И мада доста пријемчива, хипотеза према којој представљене варијабле налазе значајно место у узрочности насиља над најмлађима нашла је доста неуједначене потврде. Тако рецимо истраживање Гила (Gil, 1970) које је обухватило анализу 1380 случајева злостављања представља податке према којима 60% жртава долази из породица које су обухваћене радом социјалних служби, док је у истом оквиру нотирано да је свега 52% очева било запослено у години која је претходила насиљу.

Потврда везе између сиромаштва и ЗЗД представљена је и у низу других истраживања спроведених током наредних деценија (Bath & Naapala, 1993; Pelton, 1981, Sedlak & Broadhurst, 1996; Wolock & Horowitz, 1979; Cancain et al., 2010). Седлак и сарадници (Sedlak et al., 2010) у овом контексту истичу да је национална студија у САД (NIS-4) представила податке према којима су породице са ниским социоекономским статусом чак пет пута под већим ризиком виктимизације деце у односу на породице вишег статуса.

Ипак, прегледом релевантне литературе налазимо и другачије ставове. Сумирајући различите критике овог етиолошког концепта Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) тако истичу да је једно од могућих објашњења зашто се особе из нижих социоекономских слојева чешће нотирају у контексту злостављања деце везано за чињеницу да су ове друштвене структуре генерално више у фокусу социјалних служби, док исти скрининг изостаје када су у питању виши социоекономски статуси.

Додатно, могло би се претпоставити да је притисак који злостављачи врше на децу у богатијим породицама и породицама са вишим образовним нивоом такве природе да у значајно вишој мери осигурава да злостављање детета остане непријављено.

Представљене хипотезе могу се додатно тумачити и у склопу налаза низа студија које нису нашле директну везу између финансијских прихода родитеља и малтретмана деце (Slack et al., 2003; 2004). Међутим, истраживања попут оних Шука (Shook, 1999) и Слака и сарадника (Slack et al., 2007) у којима се истиче веза између пада нивоа остварених прихода и бихејвиоралних инцидената, недвосмислено упућује да промене у материјалној сигурности могу представљати декланширајући чинилац или катализатор насиља над децом.

Вративши се теоријским поставкама парадигме социокултуралних детерминанти и Гиловой социјалносистемској теорији мора се нагласити и то да дати аутор злостављање деце не види као рационални избор појединца, већ последицу која је детерминисана социјалним силама на које индивидуа не може остварити утицај. Оваква хипотеза отуда би морала наћи и другачије, општије емпијске потврде. Тако би се могло претпоставити да ће ниво насиља над децом бити драстично виши у сиромашним или транзиционим државама, као и то да би се у оквиру једног друштва могло пратити смањење учесталости дате појаве са побољшањем економских прилика. Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) ипак, на примеру САД упућују да представљене тезе не могу наћи тако јасно објашањење, уз импликацију да злостављање деце у својој етиологији мора бити посредовано и другим чиниоцима осим социокултуралних детерминанти.

#### **4.1.3 Теорије индивидуално-срединске интеракције**

Једностраност униварјантних модела који су узрочност злостављања деце искључиво опажали у индивидуалним или срединским варијаблама условила је потребу развоја обухватнијих, интерактивних концепција које су настојале интегрисати супротне полове континуума. Различитост приступа бројних аутора тако је довела да теорије индивидуално-срединске интеракције нађу објашњење кроз осам различитих приступа, обухватајући теорију ресурса, трикомпонентну теорију, социјалнопсихолошку теорију, теорију симбиозе, теорију социјалне интеракције, трифакторску теорију, теорију размене/контроле и теорију генералног стреса.

Појам ресурса иницијално је представљен од стране Блуда и Вулфа (Blood & Wolf, 1960), а у контексту експланације улоге насиља у обезбеђивању ауторитета и моћи у унутарпородичним односима. Деценију касније овај концепт допуњен је од стране Гудија (Goode, 1971) где је примењен на феномен насиља над децом претпостављао постојање обрнуте пропорционалности између ресурса које индивидуа поседује и примене силе у функционисању унутар породичног социјалног система. Моћ, новац, родитељске вештине, самопоштовање, интелигенција, тако су виђени као витални ресурси у чијем недостатку особа прибегава физичком насиљу, а као регулаторном и компензативном механизму којим остварује жељени положај ауторитета (Anderson, 1997; 2001; Kaukinen, 2004).

Пратећи наводе Ценга и сарадника (Tzeng et al., 1991) теорија ресурса примењена је на различите практичне и теоријске аспекте проблема насиља над децом. Поменути аутори позивајући се на рад Гилес-Симса и Финкелхора (Giles-Sims & Finkelhor, 1984) отуда објашњавају природу везе између доступних ресурса и насиља у породицима са небиолошким родитељима. Наиме, истичући да су дате породице под посебно високим ризиком виктимизације деце, теоријом ресурса се објашњава да очуси који не успеју да обезбеде очекиване ресурсе могу прибећи сили којом ће заузети жељену позицију моћи.

Други оквир експланације приступа индивидуално-срединске интеракције садржан је у трикомпонентној теорији. Шчнеидер и сарадници (Schneider et al., 1972) тако представљају концепт који интегрише особености самог злостављача, карактеристике детета и ситуационе атрибуте. Наиме, према поменутиим ауторима, прва етиолошка компонента односиће се на злостављачки потенцијал насилника. Лична искуства у односу са родитељима тако могу водити развоју психолошког обрасца у коме долази до инверзије будућег односа родитељ-дете, при чему се неразрешене потребе зависности, потврде и подржавања сада остварују на рачун сопственог детета.

Злостављачки потенцијал биће одређен и другим чиниоцима. Импулсивност, пасивност, социјална изолација породице, као и ниско самопоштовање родитеља, различити аутори нотирају као посебно битне варијабле у овом контексту (Hunka et al., 1985; Belski, 1993; Coohey, 1996)

Наредни сегмент узрочности обухваћен је карактеристикама самог детета, односно жртве. Деца са тешким темпераментом, деца која су често болесна или са посебним потребама, као и деца која на неки начин асоцирају родитеље на особе

према којима гаје негативна осећања поставиће се под посебним ризиком виктимизације (Tzeng et al., 1991).

Напоследку, трикомпонента теорија предвиђа да поред злостављачког потенцијала који насилник поседује, витални елемент узрочност дечје виктимизације представља постојање одређене кризе. Сазнање о озбиљном здравственом проблему, губитак посла или губитак особе која је до тада била важан извор подршке често се у литератури помињу као најчешћи стресогени чиниоци. Деловање наведених фактора уз неадекватне стратегије решавања проблема, немогућност превладавања стреса и лоше вештине родитељства утицаће синергетски на чешћу учесталост физичког злостављања деце (Reeder & Duncan, 2013; Turner et al., 2012).

Трећи теоријски приступ који објашњава социјално-индивидуалну интеракцију као основ етиологије физичког злостављања деце представљен је кроз социјално-психолошку теорију, формулисану од стране Гелеса (Gelles, 1973) с почетком седамдесетих година прошлог века.

Према Фловерсу (Flowers, 2000) дати концепт истиче значај фрустрације и стреса, а који су у вези са брачним проблемима, великим бројем деце или нежељеном децом, незапосленосћу, социјалном изолацијом или превладавајућим друштвеним нормама. Исти аутор наглашава да наведени утицаји доводе до психотичних стања, поремећаја личности, неуролошких испада или лоше контроле, а који се доводе у везу са наглашеним потенцијалом физичког злостављања најмлађих. Ипак, наведени теоријски оквир не подразумева да просто присуство наведених утицаја нужно доводи до виктимизације. Заправо, према Гелесу (Gelles, 1973) потребан је одговарајући ланац догађаја који предвиђа непосредно преципитирајућу ситуацију, попут провоцирајућег дечјег понашања, а које декланшира даљи агресивни испад.

Нешто детаљнију елаборацију социјално-психолошке теорије дају Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991), а који у оквиру Гелесовог концепта налазе шест базичних детерминанти људског понашања. Искуства социјализације насилника, личне особености и ментално стање индивидуе, социоекономски статус, друштвене норме, стрес и антецедентни услови представљаће чиниоце који ће интегрисати искуства социјалног учења, интраиндивидуалне карактеристике и срединско деловање.

Разумевање симбиотских односа унутар породице и последичних етиолошких одраза на појаву физичког злостављања деце представљено је у такозваној теорији симбиозе аутора Џастис и Џастиса (Justice & Justice, 1976; 1990). Наиме, дати оквир

формулисан је као покушај обједињавања опаженог значаја симбиотских односа унутар породичне динамике, особености ширег породичног окружења и глобалне културе датог друштва (Flowers, 2000).

Према Ценгу и сарадницима (Tzeng et al., 1991) наведена природа односа може се сматрати развојно нормативном у односу мајке и одојчета. Па ипак, слепљеност, односно недовољна диференцираност чланова породице неретко се опажа и касније током живота, а када представља значајну диспозицију појаве малтретмана деце.

Пратећи наводе Фловерса (Flowers, 2000) теорија симбиозе претпоставља тријадну интеракцију између а) домаћина/родитеља (*host/s*), б) средине, односно физичких и социјалних утицаја и стресора (*enviornment*) и ц) детета (*agent*) и његовог понашања. Ова тријада повезана је векторским деловањем културолошких скрипти, а које подразумевају прихватање очекиваног обрасца односа између индивидуе и друштва.

Поштујући претходно, особеност наведеног теоријског концепта огледа се у холистичком приступу, према коме се породица посматра као целина, а не скуп појединачних индивидуалних делова. Симбиотску породицу тако ће карактерисати стална конкуренција родитеља унутар породичног система, са инвертованим моделом очекивања пажње и бриге од стране деце. Партнерска дисфункционалност, стални конфликти, те насиље које може бити усмерено према детету, главне су особености датог оквира, а покушаји сепарације и супростављања позицији запоседнутости туђим примитивним потребама, најчешћи окидач насиља.

Ипак, према Ценгу и сарадницима (Tzeng et al., 1991) поред предности које дати оквир тумачења носи, најчешћа критика која се упућује теорији симбиозе јесте управо то да се кривица за насиље премешта на целокупну породицу, а не на самог насилника. Додатно, претпостављање карактеристика и понашања детета као доприносећег фактора, критиковано је као неоправдано имплицирање постојања дечје кривице у настанку физичког злостављања.

Пети етиолошки оквир садржан је у теорији социјалне интеракције, а која представља један од најранијих покушаја истовременог наглашавања значаја вештина родитељства, непатолошких карактеристика насилника, особености детета и интеракције психолошких и социолошких фактора у развоју физичког злостављања деце (Tzeng et al., 1991; Cicchetti & Carlson, 1989).

Према наводима Бургеса (Burgess, 1979; 1981) породице у којима је приметно злостављање деце обично показују нижи ниво интеракција, а посебно у сегменту



позитивних релација. Сличан негативни тренд приметан је и у контексту понашања мајки које значајно учесталије испољавају негативне понашајне обрасце попут претњи или сталних жалби усмерених према детету (Gershater-Molko et al., 2003; DiLillo et al., 2000). Недостатак родитељских, социјалних вештина и вештина купирања свакодневног стреса представљаће тако први чинилац у етиологији виолентног односа према најмлађима.

Други етиолошки чинилац обухватаће саме карактеристике детета. Ово се посебно односи на везу коју раније поменути фактор успоставља са проблематичном природом или тешким темпераментом детета (Jaffee et al., 2007). Занимљиво у овом контексту јесте и запажање Бургеса (Burgess, 1979) да породице са једним родитељем испољавају двоструко више негативне вербалне и физичке агресије него породице са оба родитеља, као и то да је емпиријски потврђена корелација између величине породице и фреквенности негативних интеракција. Отуда ће се као трећи и четврти фактор узрочности постављати психолошки и социолошки стресори, као и поремећени обрасци унутарпородичних односа.

Трифакторска теорија физичког злостављања деце, као један од етиолошких приступа парадигми индивидуално-срединске интеракције формулисана је од стране Лесник-Оберстина и сарадника (Lesnik-Oberstein et al., 1995). Сам концепт базира се на Колберговом (Kohlberg, 1971) учењу развоја моралног резоновања, а као централни сегмент поставља неравнотежу између базичне агресивности и родитељске инхибираности у њеном испољавању.

Пратећи наводе Калверобел и сарадника (Kalverboer et al., 1999) дата теорија као виталне факторе узрочности истиче постојање високог нивоа генералне родитељске агресивности, низак ниво инхибиторних снага и усмереност родитељске агресије према детету. Први наведени фактор тако се формира као комбинација ниског нивоа вештина, високе изложености објективном стресу, секвела у погледу везивања, а које су резултат негативних искустава у сопственом детињству, као и високог нивоа интернализоване, екстернализоване и пројектоване агресије (Tzeng et al., 1991; Pinard & Pagani, 2001).

Други ниво узрочности ослања се на теорију раније поменутог Кохлберга (Kohlberg, 1971), а сходно идеји да злостављачи функционишу на преконвенционалном нивоу когнитивног развоја моралности. Одсуство интернализованих социјалних и моралних вредности, као и низак ниво културолошких инхибиција агресивности утицаће на ниску контролу у контексту

испољавања насилничког понашања. Овом фактору према Ценгу и сарадницима (Tzeng et al., 1991) погодују и чиниоци попут злоупотребе супстанци.

Напоследку, пратећи наводе Брај и Стантона (Bray & Stanton, 2012) трећи чинилац узрочности у оквиру трифакторске теорије односи се на усмереност родитељске агресије према деци. Дати оквир подразумева како преусмеравање негативних осећања са других лица према детету, тако и агресију провоцирану самим особеностима детета. Лесник-Оберстин и сарадници (Lesnik-Oberstein et al., 1995) у овом контексту налазе чак десет узрочних варијабли, међу којима се посебно диференцирају пре и постнатална искуства са дететом, искуства висока очекивања према детету, инверзија улога унутар породице, као и различита искуства разочарања и фрустрација у вези са дететом. Тако ће деца из нежељених, ванбранчних трудноћа, као и трудноћа праћених интензивнијом физичком непријатношћу или болешћу бити под већим ризиком виктимизације. Виши ниво ризика приметан је и у случају компликованих и ризичних порођаја, ране постнаталне сепарације мајке и детета, превремено рођене деце, као и у случају чешћих болести детета током прве године живота (Tzeng et al., 1991).

Претпоследњи теоријски оквир обухваћен парадигмом индивидуално-срединске интеракције садржан је у теорији размене/контроле која је примењена на породични оквир од стране Гелеса (Gelles, 1982). Темељи датог оквира се базирају на теорији социјалне размене, при чему је суштина датог концепта доста слична са утилитаристичим учењем Тезаре Бекарије према коме људи рационално прибегавају насиљу, водећи рачуна о калкулацији потенцијалног бенефита, редукције патње и страха од потенцијалне казне (Siegel, 2009). Тако најпластичније етиолошко објашењење у овом контексту заправо би могло бити садржано у објашењу према коме људи прибегавају насиљу “зато што могу”, водећи рачуна о унутрашњим или спољашњим добитима и губицима.

Водећи се наводима Ценга и сарадника (Tzeng et al., 1991) теорија размене/контроле може се разумети кроз три витална аспекта социјалних норми које доприносе породичном насиљу. Родне и генерацијске неједнакости, норме које се тичу породичне приватности и концепт “правог мушкарца”, представљају отуда чиниоце који се могу применити на све облике насиља.

Први поменути оквир неједнакости тако обухвата норме које дозвољавају одраслима да примене силу према деци, без страха од реципроцитета. Немогућност

деце да узврате насиљем, односно да се физички одбране утиче на формирање јасне унутарпородичне неравнотеже.

Други чинилац у овом оквиру односи се на чврсто друштвено уверење да породица представља ексклузивну приватну сферу односа, у којој други немају право интервенције. Деценијско оклевање државе да реагује у случајевима насиља, као и дилема да ли издвојити дете из породице или настојати да се очува породично јединство, формира другу линију утицаја који катализују појаву злостављања најмлађих (Gelles, 1983; Karson & Sparks, 2013).

Напоследку, концепт “*правог мушкарца*” односи се на усвојене норме према којима је агресивни образац понашања очекивана и позитивна особина мушкости. Успостављање доминатне позиције унутар породице насилним путем тако се види као логични продужетак патријархалног друштвеног уређења и родне неједнакости (Johnson, 2001).

Осврнувши се даље на елаборацију Гелеса (Gelles, 1983) вероватноћа настанка злостављања директно је пропорционална дискрепаци између опаженог нивоа инвестирања у породично функционисање и очекиване повратне сатисфакције. На тај начин, поменути аутор објашњава чешће злостављање деце на раним узрастима која су високо захтевна у погледу одгоја, али и физичко злостављање деце пубертетског узраста коју родитељи могу опажати као разочаравајуће у својим достигнућима.

Сумирајући наведено, теорија размене/контроле има доста јасне импликације када се говори о сегменту значаја социјалних норми и одсуства социјалне контроле која се тиче збивања унутар породице. Слабо развијене социјалне службе, одуство мониторинга у овој равни, као и мала шанса да насилник буде кривично санкционсан, јасно ће утицати на већу изложеност деце насиљу. Ипак, ваља напоменути да Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) прегледом различитих кроскултуралних студија налазе и такве резултате према којима високопатријархална друштва, попут Јапана или Тајвана, у којима је посебно наглашен култ мушкости и неповредивост приватности унутарпородичних дешавања, не показују тако високу учесталост физичког кажњавања деце као што је случај у западној цивилизацији. Отуда се намеће логичан закључак, да само фаворизовање мушкости не може бити довољан или пресудан чинилац у етиологији физичког злостављања најмлађих.

Коначно, овакви закључци се морају тумачити и кроз детаљнију анализу концепта “*правог мушкарца*” којим се неоправдано поставља родни ексклузивитет злостављача. Па ипак, чињеница да су мајке неретко физички насилне према деци

поставља питање како објаснити улогу насиља у контексту женскости и породичних улога.

Последњи теоријски оквир обухваћен парадигмом индивидуално срединске интеракције објашњен је кроз теорију генералног стреса, а коју је почетком осамдесетих година прошлог века Фарингтон (Farrington, 1980) представила у контексту унутарпородичног насиља. Поменута ауторка тако истиче постојање седам компоненти утицаја међу којима се диференцирају стресор, објективни захтеви, субјективни захтевни, способности одговора, стратегије решавања проблема, ниво промене стреса и последице.

Наиме, полазни принцип наведеног оквира огледа се у идеји да су породице изложене различитом нивоу хроничног или акутног стреса, а који се поставља као инхерентан данашњем модерном друштву. Економска несигурност, губитак посла, проблеми обезбеђивања адекватних услова становања, неки су од фактора који се често истичу у овом контексту (Berger, 2004; Chalk & King, 1998).

Објективни квалитет стресора, као и субјективна афектираност индивидуе његовим утицајем постављаће се даље наспрам спремности породице да адекватно реагује на стресогене утицаје. Интерни ресурси попут породичне кохезивности, социјална подршка, и личне особености чланова породице, вештине, знања и доступни ресурси дефинисаће коначно и не/спремност породице да примени адекватну стратегију купирања негативних деловања (Tzeng et al., 1991).

#### **4.1.4 Теорије типологија насилника**

Представљајући различите етиолошка објашњења физичког злостављања деце Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) истичу да је прототип теорија заснованих на типологијама насилника формулисан још средином седамдесетих година прошлог века када је Валтерс (Walters, 1975) поставио вишекатегоријалну диференцијацију особа који физички злостављају децу.

Наиме, представљени типолошки модел укључио је класификациону шему базирану на различитим индивидуалним, ситуационим или културалним етиолошким чинициома. Тако Валтерс (Walters, 1975) разликује социјално и родитељски некомпетентне злостављаче, а код којих је насиље резултат научног трансгенерацијског виолентног обрасца односа и васпитања. Други тип насилника

представљаће злостављаче вођене фрустрацијом, односно стратегијом којом бес узрокован једним стресором преусмерава на дете. Значај стресогених утицаја карактеристичан је и за такозване ситуационе злостављаче, а који представљају особе које су генерално ненасилне, али под деловањем посебно снажних стресора прибегавају злостављању.

Разликујући различите типове насилника Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) представљају постојање родитеља који угрожавају дете кроз излагање различитим опасним ситуацијама или занемаривањем. Сличан тип представљају и акцидентални злостављачи, чије су главне карактеристике лоша родитељска процена, као и ограничени интелектуални капацитети. Без већих разлика, премда посебно диференциран тип злостављача, представљају особе које су ментално болесне, односно код којих је виолентни образац понашања последица психијатријског поремећаја.

Седми тип насилника у овој типологији везује се за оне облике злостављања који су преципитирани од стране саме жртве. Пркосно понашање деце или агресивни одговор на захтеве родитеља често су спомињани елементи у овом контексту.

Етиолошки значај социјалних чиниоца посебно је приметан код осмог типа насилника који су представљени појмом субкултуралних злостављача. Тако се дати оквир односи на припаднике оних заједница у којима се насиље посебно промовише као жељени васпитни метод (Tzeng et al., 1991).

Претпоследњи тип злостављача према Валтерсу (Walters, 1975) обухватио је оне особе које жртве налазе унутар различитих институција, било да се ради о школама, дневним центрима, домовима или другим установама намењеним бризи о деци. Напослетку, последњи тип дефинисан је као селф-идентификовани насилници, а представља особе који опажају своју родитељску и васпитну праксу девијантном. Према претходно поменутом аутору, то су обично социјално успешне особе, са снажним мотивима да промене дато понашање.

Овај етиолошки оквир чини се да не одговара у потпуности самој идеји објашњавања узрочности насиља над децом, већ пре представља дескриптивни модел који именује различите феноменолошке појаве. Тако ће, управо изузетна различитост појавних облика условити и читав низ других типологија, попут оне формулисана од стране Лоренса (Lawrence, 2004), а која се односи на злостављаче који су нанели фаталне повреде деци. Ипак, на овом месту ваља поменути и рад Слоана и сарадника

(Sloan & Meier, 1983) који сажимајући закључке различитих аутора диференцирају чак 15 различитих типова родитеља који су злостављали своју децу.

Хостилни, агресивни родитељи тако ће у датој типологији представљати оне особе које карактерише стални и неконтролисани бес, а који је последица нерешених унутрашњих конфликта и негативне историје личног детињства. Сличан тип чиниће первазивно агресивни родитељи као и насилници који злостављање чине у ситуацији преплављености личним фрустрацијама. Обично се у овом контексту помињу мајке као физички агресивне, док су очеви одсутни из породице

Други тип родитеља злостављача обухватиће особе који виде своју децу као извор личних проблема, па отуда и налазе право да их кажњавају. Високи захтеви упућени деци, недостатак позитивних емоција, блискости и заштитничког односа, чиниће основне карактеристике датог типа. Практично истоветним могу се сматрати и насилници који злостављање чине као вид дисциплиновања детета или у контексту казне због оствареног неуспеха. Неретко су ово особе из виших социоекономских слојева, угледни грађани, са компулсивним потребама уредности и чистоће (Tzeng et al., 1991).

Диференцирајући различите типове насилника Слоан и сарадници (Sloan & Meier, 1983) посебно истичу значај особености пасивно-зависних родитеља. Незрелост, склоност ка депресији као и борба са дететом за добијање наклоности партнера, битне су карактеристике овог типа. Практично исте особености карактеришу и родитеље који су извршиоци тешког физичког злостављања над децом на сасвим раним узрастима. Виђење детета као терета или супарника, рационализује оправдање да дете буде и уништено.

Етиолошке импликације виктимизације деце од стране родитеља приметне су и код типа насилника који узроке виолентног односа према детету налази у кризи друштвених и породичних улога и кризи идентитета. Губитак посла и остајање оца са децом код куће док мајка задржава запослење, као и очеви који су претрпели неки вид физичког инвалидитета, најчешће се спомињу у овом контексту (Zalba, 1967; Gelles, 1989; Dixon, 2005; Sullivan & Knutson, 2000).

Напоследку, последњи типови обухваћени класификацијом Слоана и сарадника (Sloan & Meier, 1983) представљају злостављаче који су насилни према детету услед померања агресивних пулзија генерисаних у партнерском односу. Најчешће се као жртва у овом контексту налазе ванбрачна деца или деца из нежељених трудноћа.

Односно, злостављачи могу припадати групи тешко ментално болесних, психотичних особа где насиље има идиосинкратско и ритуално значење за самог насилника.

Парадигма базирана на типологијама насилника представља свакако оквир који има практични значај у раду са особама које злостављају децу. Могућност класификације злостављача и примене одговарајућих корективних или надзорних интервенција отуда се поставља као важан допринос у овом смеру. Па ипак, хетерогеност феноменологије дате појаве довела је да данас у литератури имамо читав низ различитих типологија, које несистематизовано, без јасне емпиријске потврде наглашавају различите етиолошке чиниоце. У том смислу, представљена теорија не налази већи значај у контексту објашњавања узрочности физичког злостављања деце, премда је њена методологија инкорпорирана у друге теоријске приступе.

#### **4.1.5 Теорија породичног система**

Теорија породичног система настала је адаптацијом генералне теорије система, а која примењена на проблем насиља над децом, породицу види као међусобно повезани, динамички и мултиварјантни феномен. Овај оквир тако предвиђа да објекти објекти унутар породице успостављају различите односе уз формирање међузависне везе, чиме се породични систем види као интерактивно поље, односно целина која је више него прост збир саставних делова (Buckley, 1967; Flowers, 2000; Davis, 2008).

Према Ценгу и сарадницима (Tzeng et al., 1991) породица представља адаптивну социјалну јединицу која је усмерена ка одређеном циљу. Отуда дешавања унутар система чине елементе који остварују мултидимензионалне, емоционалне и понашајне ефекте на све чланове породичног еквилибријума. Тек разумевањем њихове динамике и механизма дејства, могуће је разумети и функционисање целокупног породичног система, као и значења присутног обрасца односа.

Анализирајући рад Штроса (Straus, 1973) у контексту теорије система, феномен унутарпородичног насиља представљен је кроз осам различитих запажања. Тако поменути аутор истиче да насиље у породици има различите узроке, укључујући нереалистична очекивања, дисфункционалне црте личности, фрустрације и брачне конфликте. Сама појава има изузетно високу стопу учесталости, па ипак насиље се обично или негира или се не етикетира као посебно девијантно у смислу друштвених или породичних норми. Према Штросу (Straus, 1973) насилни модел односа своје

корене налази у искуствима из детињства, а усваја се кроз механизме учења, имитације и моделовања. При томе понашајни оквир континуирано бива оснаживан кроз свакодневне социјалне интеракције у којима се фаворизује идеја наглашене мушкости. Друштвене норме којима се потенцира значај снаге и моћи тако ће утицати да агресивни екцеси бивају позитивно потврђени, уз повећање вероватноће њиховог понављања. Напоследку, вероватноћа јављања породичног насиља, биће директно повезана конгруентношћу поменутих друштвених вредности и самог виђења себе, сопствене улоге и очекивања од стране злостављача.

Пратећи наводе Фридмана (Friedman, 2010) теорија породичног система представља оквир који се може применити на објашњавање динамике настанка физичког злостављања деце, али и генерално на експланацију унутарпородичног и међупартнерског насиља. Сам концепт тако претпоставља важност позитивне или негативне повратне спреге између виолентног инцидента и претходно наведених личних, породичних и шире друштвених структуралних чиниоца. У том смислу, могуће је неколико различитих исхода, укључујући оне позитивне попут напуштања или избегавања насилничких улога и развоја ненасилног обрасца решавања конфликта. Односно, модела у којима злостављање постаје прихваћена компонента унутрапородичне квазиравнотеже или који воде даљој ескалацији насиља све до потпуног распада породице.

Према Ценгу и сарадницима (Tzeng et al., 1991) премда теорија породичног ситема пружа изврстан допринос у разумевању породичне динамике, те интегративног значаја различитих нивоа утицаја, стиче се утисак да понуђено објашњење ипак не пружа потупне одговоре. Тако се рецимо значајна примедба односи на импликацију према којој сви чланови породице, укључујући и жртву доприносе појави виктимизације. И мада ово може бити коректно аналитичко запажање, непрецизирањем природе доприноса, на овај начин умањује се искључива одговорост насилника.

Додатно, према истим ауторима, еквилибријски модел у коме насиље има улогу хомеостатског чиниоца, наводи на закључак да поједине породице “требају” агресивне односе, као модел у коме привидно функционишу. И мада овакви закључци налазе потврду у појединим психодинамским интерпретацијама, према којима жртве својим несвесним конфликтима провоцирају злостављање, чињеница да унутарпородично насиље неретко води до распада породице поставља потребу додатних тумачења.



Управо у том смислу Штрос (Straus, 1973) наглашава да теорија породичног система захтева даљу елаборацију у смислу значаја међуобјектног инпута, експресије, операционализације и доношења одлука, детаљније објашавање интеракције нуклеарне породице и ширег социјалног система, као и појашњења механизма понашајне контроле.

#### **4.1.6 Теорије интеракције родитељ-дете**

Однос родитеља и деце као фактор узрочности насиља над најмлађима екстензивно је истраживан последњих деценија у стручној и научној литератури. Различитост приступа тако је довела да парадигма интеракције родитељ-дете обухвати чак пет теорија укључујући теорију везивања, теорију родитељског прихватања-одбацивања, трансакциону теорију, теорију конфликта и когнитивно-бихејвиорално-развојну теорију.

Први оквир садржан у датој парадигми представља теорија везивања, која се везује за рад Мери Аинсворт (Ainsworth, 1979) и Џона Болбија (Bowlby, 1980). Основе самог концепта формулисане су већ после другог светског рата, а контексту Болбијевог рада који се тичао проблема родитељске депривације код великог броја сирочади која су одгајана у наведеном периоду. Креирана као еклектички систем који интегрише Фројдову теорију инстинкта и метапсихолошко учење, дати оквир пружио је низ значајних импликација у контексту разумевања дечјег развоја, али и последичног понашања у одраслој доби (Goldberg et al., 2013; Bowlby & Ainsworth, 2013; Fonagy, 2010).

Базични принцип теорије везивања истиче значај раног детињства, односно специфичног родитељског обрасца односа, који води различитим моделима односа између детета и неговатеља. Квалитет сензитивности и респонзивности мајке у контексту одговора на дечју потребу емоционалне блискости током прве године живота утицаће отуда на развој осећања поверења и сигурности, односно анксиозности и несигурног обрасца емоционалног везивања (Tzeng et al., 1991; Половина, 2005).

Према Голдберг и сарадницима (Goldberg et al., 2013) Болбијева теорија предвиђа четири модела везивања укључујући сигурно, несигурно-повучено, несигурно-амбивалентно, и дезорганизовано везивање. Тако, док сигурни образац односа обезбеђује мотивацију за успостављањем блиских, сигурних и гратификујућих

односа са другима, несигурни, а посебно дезорганизовани модел везивања, деловаће као фактор развоја негативних унутрашњих радних модела, те ремећења дечјег развоја личности, понашања и когниције.

Премда се у релевантној литератури негативни модели везивања презентују углавном у контексту опаженог понашања деце на раним узрастима, значај датог теоријског оквира мора се разумети пре свега у последичном утицају који везивање остварује на даље селективно опажање информација током живота, те социјални импут који се увек филтрира управо кроз развијени модел односа према другима. Развој самоконтроле, самопоштовања, социјалне и емоционалне компетенције биће директно повезан са развијеним моделом везивања, а што представља свакако важан етиолошки основ будућег (злостављачког) односа према сопственом детету (Tzeng et al., 1991).

Сумирајући значај теорије везивања стиче се утисак да премда дати концепт нуди доста детаљно елабориран развојни модел, као и солидан основ формирања различитих превентивних активности, сама теорија могла би да се подведе под хипотезу према којој злостављање и занемаривање деце води даљој трансгенерацијској трансмисији насиља. Емоционална депривација, нереспонсивност, несензитивност родитеља, те последични негативни обрасци везивања, сумарно водиће крњењу будућих родитељских капацитета детета и спремности да се на стрес и фрустрације одговори промишљањем и креативним решавањем, уместо насиљем.

Ипак, критика дате теорије може ићи и даље. Тако Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) истичу да се датим оквиром пренаглашава значај раних интеракција са мајком, док се занемарују утицаји остварени са другим важним објектима или у контексту институционалних искустава. Фрост (Frost, 2005) у овој равни истиче и честе критике од стране феминистички орјентисаних ауторки које износе став да се датим теоријским оквиром намеће императив несепарације мајке и детета током практично целог детињства, а чиме се неоправдано оптерећује жена у патријархалном социјалном уређењу. Коначно, неке од критика теорије везивања садржане су око пренаглашавања значаја одсуства испољене родитељске љубави у развоју негативних особина личности, уз негирања значаја континуираног моралног и вредносног развоја личности.

Други оквир експланације обухваћен парадигмом интеракције родитеља и детета представља теорија прихватања-одбацивања формулисана од стране Рохнера (Rohner, 1980; Rohner et al., 2005). Наиме, такозвана ПАР теорија (*Parental*

*acceptance-rejection theory*) представљена је као емпиријски засновани концепт који је објединио скоро две деценије различитих студија које су се бавиле истраживањем узрока, последица и корелата везаних за родитељско прихватање, односно одбацивање. Одговори на питања да ли сва деца, укључујући децу из различитих социокултурних, расних и етничких групација, истоветно реагују на опажену ситуацију одбацивања, као и објашњавање утицаја раног одбацивања на каснији живот у старијој доби неки су од главних аспеката овог теоријског оквира (Rohner et al., 2010).

Према Ценгу и сарадницима (Tzeng et al., 1991) ПАР теорија може се графички представити као линеарни континуум који на опозитним половима садржи родитељско прихватање, односно одбацивање. Опажање родитеља од стране детета као неприхватајућих, водиће тако развоју ниског самопоштовања, емоционалној лабилности, агресивности, хостилности, негативној перцепцији света, као и трансмисији истоветног обрасца односа у следећој генерацији.

Према је представљени оквир експланације од осамдесетих година прошлог века закупио пажњу великог броја аутора (Ahmed et al., 2010), чини се да Рохнерова идеја није у потпуности дала очекиване одговоре. Тако, иако ПАР концепт интегрише три различите субтеорије, представљена идеја није до краја објаснила како нека деца показују виши степен резилијентности у односу на искуства родитељске депривације, те како само мањи проценат оних који искусе злостављање и занемаривање и сами усвоје насилнички образац понашања. Додатно, као и у случају претходно представљене теорије везивања, ПАР модел чини се да носи исувише једнострано објашњење које из свог фокуса губи увид у значај породичних или шире срединских утицаја. Динамика акутних или хроничних енвајорменаталних утицаја као варијабла која може катализирати родитељско одбацивање, према Ценгу и сарадницима (Tzeng et al., 1991) остала је такође недовољно појашњена у датом контексту.

Покушај интегрисања више равни етиолошких утицаја у оквиру парадигме интеракције родитеља и детета сажет је од стране Њикетија и Ризлија (Cicchetti & Rizley, 1981) у такозваној трансакционој теорији, односно трансакционом моделу експланације физичког злостављања.

Наведеним оквиром покушао се нагласити истовремени значај спољашњих стресора, карактеристика родитеља и детета, те њиховог последичног односа, а чиме се у узрочном смислу отишло корак даље у односу на једностраности раније представљених теоријских концепција. Ипак, посебност трансакционог модела огледа

се у измењеној перцепцији раних релација, где је уместо дотадашњег једносмерног виђења утицаја родитеља на дете, понуђен нови, бидирекциони модел међузависних утицаја (Barnett et al., 2010).

Прегледом релевантне литературе, значајан допринос разумевању трансакционог модела остварен је увиђањем различитости родитељског обрасца односа у контексту саме природе темперамента детета и тешкоћа његове социјализације. Способност деце благог темперамента да креирају респонсивну, подржавајућу атмосферу, односно веза тешког дечијег темперамента и последично хостилне, коерсивне средине потврђена је различитим емпијским опсервацијама. Бугетал и сарадници (Bugental et al., 1989) тако сумирајући различита истраживања указују на везу између несташног и непослушног карактера дечака и чешће агресивних механизма контроле коју очеви примењују у односу на њих, а у поређењу са васпитном праксом према девојчицама.

Значај претходних запажања наглашен је и у контексту навода Самерофа и Чендлера (Sameroff & Chandler, 1975) којим се покушало одговорити на питање како то да се у пракси налази велики број родитеља који по својим карактеристикама личности одговарају очекиваној психолошкој структури злостављача, па ипак имају већи број деце која нису изложена насиљу или занемаривању. Тако поменути аутори поред природе темперамента детета која може купирати злостављачки потенцијал родитеља истичу и значај доступности ресурса, односно позитиван социоекономски статус породице, а који додатно може фацилиитирати позитивне обрасце интеракције родитеља и детета.

Сличан интерактивни модел односа родитеља и детета представљен је и у теорији конфликта елаборираној од стране Зимрина (Zimrin, 1984). Наиме, прихватајући претпоставку бидирекционих утицаја који се остварују између карактеристика родитеља и особености детета, поменути аутор наводи да се злостављање појављује као резултат колизије атрибута личности које долазе у интеракцију.

Пратећи објашњење Ценга и сарадника (Tzeng et al., 1991) теорија конфликта наглашава неоправдано минимизирање дечјих утицаја у контексту насценције насилничког односа. Раније поменути Зимрин (Zimrin, 1984) тако наводи да је овај оквир етиолошке анализе нереалистичан, те да дете своди на пасивну, празну таблу према којој родитељ врши одговарајући импринт.

Сумирајући наведено, теорија конфликта истиче неколико равни утицаја које се везују за само дете, а које могу преципитирати злостављање. Тако се у првом реду наводе аскриптивне карактеристике попут родне одређености детета или сличности са неким од других чланова породице. Символичка веза остварена овим путем и стално подсећање на негативно афектиране личности, попут бившег партнера, јасно могу у том смислу водити премештању агресивности и будућем злостављању.

Друга раван провоцирајућих атрибута представљаће понашајне особености детета, а пре свега хиперактивност или одговарајући бихејвиорални проблем. Црте личности, попут самоуверености, послушности или отпора према ауторитетима, такође се истичу као фактори који могу доприносити јављању злостављања. Масивна пројекција нежељених аспеката селфа, и њихово смештање у дете, рационализоваће отуда и насилну природу оствареног односа.

Коначно, водећи се наводима Ценга и сарадника (Tzeng et al., 1991) интерактивна дијада родитеља и детета може бити ометена и постојањем других фактора попут превременог рођења или физичког хендикепа, а који ће представљати додатни, стресогени утицај на самог насилника.

Сумирајући наведено, поједини сегменти теорије конфликта јасно су емпиријски потврђени током деценија истраживања. Ово се пре свега односи на корелацију између специфичних дечјих атрибута, попут пола, година старости, присуства или одсуства ометености и развоја насилничког односа (Finkelman, 1995; Ханак и сар., 2013; Павловић, 2013). Додатно, представљање симболичке везе као модела динамике насилничког односа, пружило је значајне импликације у превентивном смислу. Препознавање стварних узрока проблема и непосредних окидача насиља, саставни је део данас савремених интервенција намењених породицама изложеним насиљу.

Међутим, стиче се утисак да је престављени етиолошки оквир недовољно разрађен, те да пружа доста уско виђење узрочности физичког злостављања деце. Ово се пре свега односи на чињеницу да премда је јасно да поједине карактеристике детета и родитеља могу провоцирати међусобни сукоб, поставља се питање зашто само у појединим случајевима исти кулминира злостављањем. Необухватност теорије, у смислу укључивања утицаја целокупног породичног матрикса, постојања социјалне подршке, утицаја друштвених и субкултурних вредности, социоекономских стресора, социјалне изолације, као и очувања приватности збивања унутар породице, свакако су најзначајније критике у овом смислу (Tzeng et al., 1991).

Покушај интеграције различитих етиолошких чинилаца уз поштовање интеракционистичке парадигме представио је Азар (Azar et al., 1984; Azar, 1986; 1991) својом когнитивно-бихејвиорално-развојном теоријом физичког злостављања.

Наиме, пратећи наводе Дејвиса и сарадника (Davis et al., 2000) дати теоријски оквир обухватио је пет узрочних основа укључујући интеракцију родитеља и детета, родитељску контролу импулса, особености родитељске когниције, постојање породичних стресора и доступност социјалне подршке. При томе, Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) истичу да се прва три фактора могу посматрати као централни узрочни елементи, док последња два само представљају ситуационе чиниоце који катализују појаву насиља.

Анализирајући детаљније теорију Азара (Azar, 1986) као узроци поремећене унутарпородичне интеракције између осталих, идентификују се особености самог детета које компромитују потпунију и гратификујућу размену са родитељем. Раније поменути примери превремених порођаја или мале порођајне тежине најчешће су спомињани у овом контексту (Tzeng et al., 1991).

Фактори ремећења односа могу се додатно опазити и у самим родитељским капацитетима, респонсивности, сензитивности, осећају сопствене адекватности, као и поремећеним ставовима родитеља о стварним развојним потребама детета. Бројне емпијске студије тако су поновљено потврдиле постојање датог дефицата код жена које су постале мајке током адолесценције (Connelly & Straus, 1992; Stier et al., 1993).

Водећи се налазима различитих психолошких и психијатријских истраживања Азар (Azar, 1986) истиче да у етиолошкој структури злостављања деце посебно место представља проблем контроле импулса од стране родитеља. Ово су јасно потврдиле бројне раније, али савремене студије, према чијим налазима родитељи злостављане деце показују низак праг толеранције и агресивно реаговање у проблемским ситуацијама (Clark et al., 2007; McCoy, 2013; Spinetta & Rigler, 1972; Wolfe, 1985).

Према Дејвису (Davis, 2000) дефицит когнитивних вештина и дисторзованост когнитивног процеса чиниће витални део когнитивно-бихејвиорално-развојне теорије. Тако дати аутор наводи да насилни родитељи често бивају вођени претпоставком могућности “читања мисли”. “Знао је да сам уморан” честа је рационализација која се среће у овом контексту.

Измењеност когнитивне шеме приметна је и у приписивању негативне интенције дечјем понашању, те уверењу да се дете понаша намерно на такав начин

како би нашкодило родитељу. “Он је дериште”, “Мисли да је он газда”, “Он мисли да сам ја глуп” неки су од сличних примера.

Пратећи исти извор, проблеми у конгнитивном функционисању одражавају се и у немогућности потпуне диференцијације детета од других битних личности. “Он је лош једнако као и његов отац” један је од примера који се помиње у контексту рационализације насиља над децом од стране мајки.

Конечно, у етиолошкој структури посебно место имаће нереалистична очекивања родитеља. Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) тако наводе да је дати чинилац нарочито наглашен у контексту опажања дечје непослушности, а што у пракси резултира честим негативним порукама детету, развоју осећања неадекватности, ниског самопоштовања и депресије.

Представљени концепт индивидуално-срединске интеракције примењен је и у контексту експланације узрочности занемаривања деце, где је обухватао два сегмента: социјално-интеракционистички и трифакторски модел (Tzeng et al., 1991).

Први поменути теоријски оквир представља продужетак раније елелиборираног Гелсовог (Geles, 1973) социјално-психолошког конструкта, а разликује три равни узрочних фактора укључујући под овим родитеље, дете, односно међугенерациске интеракције и социјалне варијабле.

Према претходно наведеном аутору, неколико разлиитих чиниоца може утицати на само родитељство и последичну појаву занемаривања детета. Тако се под овим посебно наглашавају искуства социјализације, социјална позиција родитеља, вредности заједнице и друштва, и коначно структурално условљени стресори.

Водећи се истим извором, родитељска искуства социјализације обично се истичу у контексту насиљу изложеном детињства и строгим васпитним методама. Учење по моделу и интројектовање система вредности који погодује афективно дистанцираним унутарпородичним релацијама, најчешће су спомињани у овој равни.

Анализирајући дати приступ Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) истичу да ће особености родитељства бити и под снажним утицајем родитељског социјалног статуса. При томе ово се не односи само на економску снагу и способности амортизовања финансијских удара које породица може трпети, већ и на друге факторе који могу исто посредовати, попут година старости или пола родитеља.

Сходно наводима Финкелмана (Finkelman, 1995) појава занемаривања деце може се довести и у везу са ширим аксиолошким системом друштва. Тако ће заједнице у којима је насиље прихваћена и толерисана појава, свакако бити погодна тло за

различите форме малтретмана деце. Пример кумулативног ефекта делујућих стресора и одсуства социјалних забрана у том смислу различити аутори посебно нотирају у ромским заједницама, а које карактерише виша учесталост занемаривања деце (Cemlyn, 1995; 2000; Ungvary et al., 2005).

Напоследку, истичући значај срединских варијабли неадекватно родитељство може се јавити у контексту преваге посебно снажних стресора који у значајној мери лимитирају родитељске капацитета. Губитак посла, као често помињана појава, тако према Ценгу и сарадницима (Tzeng et al., 1991) може провоцирати насиље над најмлађима, а као специфичан вид отклањања емоционалне напетости.

Осврнувши се на даље аспекте индивидуално-срединске парадигме Гелесов (Gelles, 1973) концепт укључује и елементе попут родитељске психопатологије, али и особености, понашање и захтеве самог детета. Различити спектар поремећаја личности родитеља, као и тежак темперамент детета, изражен васпитни отпор или присуство развојне ометености неки су од чинилаца истакнутих у датој равни. Коначно, усвајајући интеракционистички модел односа, аутори попут Бургеса (Burges, 1979) наглашавају реципроцитет утицаја родитељ-дете, те зачарани круг осујећења и насиља који се може развити у случају присуства претходно поменутих варијабли.

Нешто другачији теоријски модел експланације настанка занемаривања деце обухваћен је такозвани трифакторским моделом. Тако холандски аутори Лесник-Оберстин и сарадници (Lesnik-Oberstin et al., 1982) у етиологији дате појаве налазе посебан значај родитељских агресивних осећања, постојање и очуваност инхибиторних механизма, те ниво фокуса агресивних пулзија на само дете (Pinard & Pagani, 2001).

Представљајући детаљније дати теоријски модел Ценг и сарадници (Tzeng и др., 1991) наводе да сваки од наведених чинилаца заправо сажима већи број доприносићих варијабли укључујући под овим низак ниво вештина решавања проблема, висок ниво објективног стреса, негативне образце везивања у детињству, висок ниво екстернализоване агресије, ниско самопоштовања и осећање осујећења личних аспирација.

Преузимајући поједине сегменте Колберговог (Kohlberg, 1976) учења о развоју моралности, дезинхибираност родитеља у испољавању агресивности у оквирима трифакторског модела објашањена је постојањем преконвенционалног ниова моралног резонувања. Односно, посматрано на екстраиндивидуалном плану, особеностима друштва које испољава високу толеранцију према насиљу. Коначно, према Ценгу и



сарадницима (Tzeng et al., 1991) инхибиторне снаге могу бити посебно компромитоване злоупотребом алкохола или других психоактивних супстанци.

Последњи фактор обухваћен теоријом Лесник-Оберстејна и сарадника (Lesnik-Oberstein et al., 1982) представља усмереност родитељске агресивности ка самом детету. Тако дата варијабла свој основ може наћи у померању агресивности ка детету, при чему су негативне пулзије генерисане у другом контексту и према другим лицима, или се пак налази у вези са одређеним атрибутима самог детета који непосредно провоцирају родитељску агресивност. Негативна искуства родитељства, постнатални захтеви детети, неоправдано висока очекивања од детета, замена улога, фрустрације у испуњавању постављаних циљева, подсећање и довођење у везу са другим лицима према којима се гаје негативна осећања, неки су од елемената наглашених у овом контексту.

Сажимајући представљене теоријске моделе премда се мора напоменути да индивидуално-срединска парадигма представља доста комплексно мултифакторски детерминисано решење, ваља напоменути да оба теоријска концепта нису етиолошки сепцифична у смислу експланације занемаривање деце, већ пружају увид у узрочност генерално насиља над најмлађима, а посебно физичког злостављања. У том смислу, потреба за даљим објашњењима и истраживањима, свакако и даље остаје актуелна.

#### **4.1.7 Социобиолошке теорије**

Социобиолошке теорије представљају концепт који је обухваћен генералном социобиолошком, односно еволуционистичком теоријом, а своју оријентацију сажимају око објашњења филогенетских утицаја на социјално понашање. Користећи знања стечена опсервацијом односа међу животињама, дати оквир интегрише културално антрополошке, социобиолошке и етиолошке елементе, примењујући их у контексту разумевања физичког злостављања деце, а посебно инфантицида (Clark et al., 2007; Frost, 2005; Tzeng et al. 1991).

Према Курст-Свангеру и Петцоском (Kurst-Swanger & Petcosky, 2003) основна хипотеза еволуционистичке теорије базира се на идеји да је насиље над децом у директној вези са индивидуалним напорима повећавања вероватноће генске трансмисије на следећу генерацију. Отуда су различита понашања попут агресивности

или алтруизма виђена пре свега као активности вођене мотивима преживљавања, а који своје корене налазе у историји еволуције човека као врсте.

Прихватајући дарвинистички концепт природне селекције аутори Фишер и Лаб (Fisher & Lab, 2010) наглашавају да родитељи вреднују потомство које је здраво и које неће бити посебно захтевно у смислу енергије и ресурса. Постојање различитих болести, деформитета, развојних или бихејвиоралних проблема отуда се могу видети као кључни покретачи негативног вредновања детета и будућег насилног односа.

Спремност родитеља да инвестирају у своје потомство може бити компромитована и другим чиниоцима. Тако ће веза између детета и родитеља бити ослабљена у многочланим породицама, породицама са ниским социоекономским статусом или у случајевима постојања само једног родитеља (Burgess & Garbarino, 1983).

Коначно, вративши се социобиолошким основама, посебно важно место у етиологији насиља над децом представљаће постојање генетске везе, односно стварног биолошког родитељства. Фрост (Frost, 2005) тако анализирајући понашање примата наводи пример према којем су поједине врсте мајмуна посебно брижне према сопственом потомству, док у случају да се спаре са женком која већ има младунче, прво елиминишу младе са туђим генетским материјалом. Слична логика примењена је тако и на појаву чешћег насиља над усвојеном децом или пасторчадима.

Прегледом релеватне литературе, социобиолошка теорија налази доста неуједначене евалуационе резултате. Тако рецимо рана студија Далија и Вилсона (Dali & Wilson, 1980) налази да су деца из породица са једним небиолошким родитељем чак до 6,9 пута под вишим ризиком од злостављања. Сличне резултате представљају и новије студије попут рада Радхакришна и сарадника (Radhakrishna et al., 2001). Па ипак, аутори Гелес и Хароп (Gelles & Harrop, 1991) у националној студији која се бавила проблемом породичног насиља не налазе потврду дате хипотезе.

Настојећи да емпиријски потврде социобиолошку теорију аутори Малкин и Ламб (Malkin & Lamb, 1994) поставили су пет хипотеза које се тичу насиља над децом. Тако су дати аутори навели да: а) небиолошки родитељи прибегавају много тежим формама физичког насиља него биолошки, б) у случају постојања два биолошка родитеља у домаћинству, биолошки отац испољава виши степен насиља над децом него мајка, ц) биолошки родитељи често злостављају своју децу на раним узрастима, док небиолошки родитељи не испољавају дату корелацију понашања и узраста детета, д) у породицама нижег социоекономског статуса биолошки родитељи

чешће злостављају мушку децу, док у имућнијим породицима насиље чешће трпе девојчице, и е) жене којима је прошао репродуктивни врхунац су мање склоне злостављању сопствене деце.

Ипак, сумирајући резултате наведеног истраживања које се базирало на анализи званичне документације из једанаест држава Курст-Свангер и Петцоски (Kurst-Swanger & Petcosky, 2003) истичу да су у претходно поменути аутори нашли потврду само две хипотезе, а које се односе на чешће злостављање деце на раним узрастима од стране биолошких родитеља и везу између репродуктивне доби и испољеног насилничког родитељства.

Напоследку, премда социобиолошка теорија настоји да интегрише различите нивое етиолошких утицаја, бројни аутори попут Гилес-Симса и Финклекора (Giles-Sims & Finkelhor, 1984) налазе да овај концепт показује интерну теоријску неконзистентност. Тако наведени аутори истичу да постојећи оквир лимитирано објашњава случајеве насиља над биолошким потомством само у оним случајевима који су посредовани лошим социоекономским статусом или присуством неког типа генетске инфериорности детета. Додатно, водећи се концептом економије ресурса, насиље над децом не може се схватити кроз принцип економичности, а с обзиром да би се он остваривао само у случају инфантицида, док само злостављање води даљим захтевима и родитељским оптерећењима.

#### **4.1.8 Ситуациона теорија и теорије учења**

Различитост покушаја објашњења узрочности физичког злостављања деце довела је до формулисања три теорије: теорија социјалног учења, ситуациона теорије и теорија коресивности, а које су обједињене јединственим парадигматским приступом (Tzeng et al., 1991).

Први поменути приступ представља теорија социјалног учења, креирана од стране канадског психолога Бандуре (Bandura, 1973; 1975; 1977), а према којој се људско понашање види као резултат вођен различитим когнитивним процесима. Аутори Михалик и Елиот (Mihalic & Elliot, 1997) тако истичу да се насилни образац односа учи, било директно или индиректно, као и да се исти оснажује током детињства и одрасле доби. Исти аутори разматрајући проблематику

унутарпородичног насиља наглашавају да насиље отуда представља метод реаговања на стрес као и покушај превладавања стресогених утицаја.

Пратећи наводе Курст-Свангера и Петцоског (Kurst-Swanger & Petcosky, 2003) ова теорија базира се на два основна принципа: моделовању и оснаживању. Тако ће породица, пре свега, нудити модел односа који ће дете инкорпорирати у сопственом понашајном репертоару. Присуствовање насиљу у породици, као и физички насилни васпитни обрасци чиниће да дете научи да је агресивност прихватљив и успешан начин фрустрационог реаговања, те остваривања жељеног резултата. Исти аутори тако истичу да се ово посебно везује за склоност деце да имитирају особе које задржавају виши (микро) социјални статус. Ово се нарочито односи на ситуацију у којој насилни отац успева да агресивношћу оствари жељено над супругом и децом, те да задржи доминантну унутарпородичну улогу. Остварена идентификација и имитација тако ће сходно предложеном концепту циклуса насиља водити великој вероватноћи да ће и само дете усвојити и реплицирати дати образац модел односа према сопственом детету, касније током живота.

Да би пак процес опсервационог учења био успешан, Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) наводе да је потребно да постоји блиска веза са моделом чије се понашање опажа, да се опажено задржи у меморији, затим да се репродукује кроз моторну акцију, а наравно уз одговарајућу мотивацију. Отуда, поменути аутори наводе да поред породице значајан утицај на дете остварује и постојећа субкултура и мас медији. Тако, супростављајући се инстинктивистичком моделу према коме посматрање агресије може носити ефекат катарзе, концепт социјалног учења истиче да се датим опажањем заправо врши даље позитивно потврђивање наученог и последична имитација.

Теорија социјалног учења током четири деценије заокупљала је пажњу бројних аутора. Истраживања која су настојала потврдити представљену хипотезу у лабораторијском сетингу, опсервационе студије, студије које су се базирале на анализи ентографских извора као и званичних статистичких социјалних података у већини радова истицале су значајну корелацију између изложености насиљу и касније агресивне бихејвиоралне експресије ( Gershoff, 2002; Margolin & Gordis, 2004; Mihalic & Elliot, 1997).

Ипак, интерпретирање добијених резултата представља доста сложен проблем. Тако рецимо док Хејман и Слел (Heuman & Slep, 2004) налазе да изложеност насиљу у детињству значајно повећава ризик од будућег злостављања сопствене деце и за жене

и за мушкарце, Смит и сарадници (Smith et al., 2004) у својој метааналитичкој студији не налазе конзистентну потврду датих резултата.

Додатно, осврнувши се на оне радове у којима је представљена статистичка сигнификантност резултата чини се да у већини случајева постоји доста простора за даља тумачења. Тако рецимо Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991), позивајући се на рад Кратцоског (Kratcoski, 1982) представљају резултате компаративног истраживања које је обухватило 281 злостављане и 714 незлостављане деце, а у оквиру које је праћено њихово касније агресивно понашање према другима. Подаци према којима је 26% деце изложене насиљу накнадно и само било агресивно према блиским особама, наспрам 14% незлостављане деце, премда са статистички значајном разликом, чине се недовољно убедљивим у контексту хипотезе према којој је изложеност насиљу доминантни етиолошки чинилац.

Коначно, вративши се наводима Смит и сарадника (Smith et al., 2004) и док би се теорија социјалног учења могла применити у контексту циклуса насиља мушкараца, различита родно посредована питања, нису потпуно објашењена овом теоријом, нити каснијим емпиријским студијама. Ово се пре свега односи на разлике у изложености насиљу дечака и девојчица, као и резултатима према којима рана виктимизација води, уместо каснијем агресивном понашању, ка каснијој накнадној изложености насиљу (Coid et al., 2001; Desai et al., 2002). Додатно, док је трансгенерацијски концепт агресивног оца који “ствара” насилног сина доста схватљив и логичан, чини се да постоји значајна потреба за даљим истраживањима у сегменту будућег понашања деце која су искусила насиље од стране мајки.

Етиолошка дилема садржана у питању да ли је насилничко понашање особа вођено доминантно особинама личности или спољашњим чиниоцима, налази своје објашење и у такозваној ситуационој теорији физичког злостављања. Наиме, позивајући се на рад америчког психолога Мишела (Mischel, 1968) који је крајем шездесетих година прошлог века анализирајући модалну корелацију између резултата добијених на тестовима личности и испољеног понашања указао да 90% бихевиоралне варијансе не може бити објашењено овим сегментом узрочности, ситуациони чиниоци налазе све значајније место у експланацији насиља над децом (Smallbone & Cale, 2001).

Одређујући детерминатне људског понашања, Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) наводе да се у литератури налазе три фактора који су конзистентно присутни у свим случајевима агресивне експресије. Тако ће фрустрације или сметње чинити онај

сегмент утицаја који омета родитеље у остваривању одговарајуће гратификације. Елементи везани за зависност деце, различите дечје потребе, захтеви неге, плач, просута храна и неред у кући постављаће се као фактор ремећења родитељског мира и утрошка енергије. Слично ће се односити и на оне ситуације у којима се однос једног родитеља са дететом види као препрека брачним односима, или ситуације у којима дете својом непослушношћу тестира границе родитељске моћи, контроле и ауторитета.

Фрустрациони чиниоци премда могу деловати независно, у оквиру ситуационе теорије бивају посредовани са још два елемента. Ово се пре свега односи на усвојене моделе агресивног понашања, односно на искуства награђивања или кажњавања која су пратила дато понашање. Фишер и Лаб (Fisher & Lab, 2010) тако наводе да постојање социјалног притиска, као и провоцирајућег бихејвиоралног одговора детета, у ситуацији у којој не постоји адекватан мониторинг од стране незлостављајућег родитеља/старатеља, могу водити насилничком испаду. Слично се односи и на специфичне социјалне норме, према којима је “строгост” васпитања прихваћена од стране других одраслих као пожељни образац унутарпородичних односа (Tzeng et al., 1991).

Сумирајући наведено и мада ситуациона теорија комбинује различите аспекте фрустрационе хипотезе, теорије социјалног учења и рационалног, опортунистичког понашања, мора се нагласити да се дати оквир ограничава само на експланацију непосредно делујућих варијабли током епизоде у којој је дошло до агресивног испада. И мада ово носи извештан ниво објашњења физичког злостављања деце, стиче се утисак да се овом теоријом неоправдано занемарују трајније делујуће варијабле попут других екстерних утицаја, особина личности, као и оствареног везивања и интеракције између детета и родитеља.

Последњи сегмент обухваћен ситуационом парадгмом/парадгмом учења представља теорија коерсивности Стринегера и Ла Греке (Stringer & La Greca, 1985). Специфичност датог оквира огледа се у чињеници да док већина раније представљених теоријских модела пажњу усмерава на насиље извршено од стране мушкараца, теорија коерсивности разматра улогу мајке у индуковању или разрешењу дисфункционалног, коерсивног образаца односа родитељ-дете.

Пратећи наводе претходно поменутих аутора, представљени етиолошки модел ослања се на тезу према којој агресивни циклус бива покренут недостатком родитељских вештина у ситуацији изложености одговарајућем стресу. Тако Ценг и

сарадници (Tzeng et al., 1991) истичу да први корак представља постављање захтева детету од стране мајке. Одбијање детета да сарађује и да се повинује чиниће наредни ступањ, а који може бити праћен различитим негативним понашањима попут вриштања или напада беса. Са циљем прекидања провоцирајућег понашања уследиће и повлачење постављеног захтева, где на једној страни мајка добија непосредно олакшање, а дете се награђује за испољени негативизам. На тај начин практично се заокружује коерсивни круг у коме дете учи да на сваки наредни захтев реагује истоветно, а што на крају доводи до примене физичке принуде од стране родитеља који агресивношћу настоји да поврати контролу над дететом и разреши непосредну фрустрацију. Коначно, ово ће водити и даљем учењу агресивног модела интерперсоналних односа, које ће сада дете усвајати и коначно реплицирати у вршњачким односима, али и будућем родитељству.

Премда Стирнер и ЛаГрека (Stringer & La Greca, 1985) наводе да ће испољавање коерсивног обрасца односа зависити од самог злостављачког потенцијала мајке, а који ће бити посредован озбиљношћу бихевиоралних испада детета и постојањем екстерног локуса контроле, представљена теорија оставља бројна питања неодговореним. Ово се пре свега односи на потребе даљих појашњења односа између мајки и ћерки, као и неуједначених ефеката емпиријских валидација које показују да теорија коерсивности занемарују утицај других чинилаца у унутарпородичним односима.

#### **4.1.9 Еколошка теорија**

Еколошки приступ настало је под утицајем теорије еколошког система Јури Бронфенбенера (Bronfenbrenner, 1979), као и радова Гарбарина (Garbarino, 1982) и Белског (Belsky, 1980, 1993) који су овај модел прилагодили контексту злостављања деце (Clark et al., 2007). Сам оквир предвиђа мултидимензионално етиолошко објашњавање које интегрише различите нивое утицаја, а обухвата поменуто еколошку теорију, теорију избора и теорију вишеструких нивоа.

Према Бронфенбенеровом (Bronfenbrenner, 1979) концепту породица се поставља као део обухватног концентричног система, које поред микросистемског нивоа укључује ширу породицу, локалну заједницу, као и најшири социокултуролошки ниво утицаја. Дефинисане као микро, мезо и егзосистем дате еколошке нише остварују како

интра тако и интер-системске утицаје, синергетски носећи злостављачки, односно превентивни потенцијал (Павловић, 2013; Петковић и Ђорђевић, 2011).

Представљајући циркуларно деловање различитих нивоа утицаја кроз временску димензију, односно хроносистем, теорија еколошког система наглашава значај индивидуалне развоје историје, стресогених фактора који делују на породицу и шире друштвеног аксиолошког система који се тиче васпитавања и подизања деце (Little & Kantor, 2002; Tzeng et al., 1991).

Осврнувши се на индивидуалне микросистемске факторе утицаја, Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) у оквиру дате теорије наглашавају значај психолошких проблема, дисторзована очекивања родитеља, осујећене потребе, личну изолацију, сопствена искуства злостављања, лошу контролу импулса, недостатак емпатије, као и неадекватну концепцију родитељства. Ниво породице пак дефинисаће пре свега интеракција родитеља и детета, недостатак везивања, али и варијабле попут великог броја чланова домаћинства, наглашени патријархат, као и постојање међупартнерског насиља.

Пратећи исти извор, ниво локалне заједнице обухватиће различите елементе попут социјалне класе, оствареног нивоа финансијских прихода, образовног и радног статуса, али и варијабле попут карактеристика комшилука, социјалне интеграције/изолације и субкултуралних норми.

Напоследку, најшири ниво утицаја подразумеваће доминатне идеолошко-вредносне ставове друштва према насиљу, односно примени физичког кажњавања у васпитној пракси. Патријархални систем уверења и посматрање деце на нивоу својине, одсуство специјализованих сервиса намењених жртвама, невладиног сектора, информисања јавности и имплементираних превентивних активности, свакако ће представљати чиноце егзосистема који доприносе већој учесталости физичког злостављања деце (Петковић и Ђорђевић, 2011; Павловић, 2013).

Нешто другачији приступ у оквиру еколошке парадигме представио је Нај (Nye, 1978; 1980) формулишући такозвану теорију избора. Наиме, проширујући концепт теорије размене, Нај (Nye, 1980) је поставио неколико хипотеза. У првом реду дати аутор претпоставља да су људи у основи рационална бића, да је њихово понашање засновано на акцији и реакцији, те да у том смислу социјални живот подразумева одговарајући реципроцитет. Према истом извору, количина ресурса коју нека индивидуа поседује биће обрнуто пропорционална потражњи и вредновању додатног посуда. Коначно, посматрано са развојног аспекта, људи се према Нају (Nye, 1980)



рађају пре као асоцијални него као антисоцијални или просоцијални, а њихова понашања увек укључују награде и трошкове/казне. Ипак, људи не морају вршити само одлуке у контексту непосредног бенефита већ могу остваривати и дугорочне инвестиције са предвиђањем позитивнијег, очекиваног исхода.

Ослањајући се на представљене хипотезе, централни сегмент Најеве теорије чини идеја да људи остварују такве изборе којима настоје да максимализују награде, односно да минимализују негативне последице, а са циљем постизања жељеног циља. Посматрано у сегменту насиља у породици, агресивност према другима ће се отуда постављати као доступна алтернатива другим активностима које учествују у наведеној калкулацији. Физичко кажњавање као вид васпитне праксе отуда ће бити учесталије у оним срединама у којима не постоје одговарајуће законске или вредносне норме којима се исто забрањује. Слично ће се односити и на случајеве социјалне изолованости породице и одсуства спољашњег локуса контроле, попут надлежних служби, рођака или пријатеља. Према Ценгу и сарадницима (Tzeng et al., 1991) исти механизам ће бити посебно видљив у ситуацији где постоје одређене забране примене силе према одређеним лицима (према женама), а исте не важе када су у питању деца.

Интегришући концентрично делујуће системе индивидуе, породице, локалне заједнице и друштва, теорија Наја (Нуе, 1980) претпоставља још један витални етиолошки чинилац физичког злостављања деце. Наиме, према датом аутору, злостављачки потенцијал биће директно пропорционалан родитељском прецењивању способности детета. Виђење детета као умањене верзије одраслог човека, водиће фрустрацији у свим оним ситуацијама у којима дете не успе да интелектуално и емоционално одговори сходно очекивањима родитеља. На тај начин, вођени принципима теорије размене и теорије избора, родитељи ће примењивати насиље као модел у коме ће другога кажњати, због сопствене трпње.

Последњи сегмент обухваћен еколошком парадигмом представља теорија вишеструких нивоа (*multilevel theory*). Тако дати оквир прихватајући механизам интерактивности различитих равни утицаја, интегрише ниво детета, породице, локалне заједнице и најширих социокултуролошких атрибута (Coulton et al., 1999).

Према Ценгу и сарадницима (Tzeng et al., 1991) посебна пажња дате теорије усмерава се на деловање социо-енвајорменталних утицаја који се посматрају из три перспективе. У том смислу насилно родитељство не види се више као одраз личних девијантних психолошких карактеристика, већ пре свега као део социјализације која се остварује у контексту одговарајуће културе, локалне заједнице и породице.

Дадатно, у етиологији наведене појаве посебан значај заузимају културолошки ставови према примени насиља, правима деце, као и генерална присутност насиља у заједници, медијима и ширем друштву. Постојање формалних или неформалних система подршке, социјалних сервиса и законске контроле, чиниће отуда виталне чиниоце у овом смислу. Напослетку, злостављачки потенцијал биће одређен и опште прихваћеним стандардима родитељства, интензитетом стреса који делује на породицу, квалитетом односа између других укућана, као и самим карактеристикама детета.

Сумирајући наведено, еколошка парадигма данас представља доста широко прихваћен оквир етиолошке експланације насиља над децом. Ово се пре свега огледа у контексту превенције и конкретних превентивних програма који системски настоје да покрију широку лепезу различитих нивоа микро и макро утицаја (Петковић и Ђорђевић, 2010; Павловић, 2013). Међутим, стиче се утисак да и поред предности датог теоријског оквира, а која се пре свега огледа у потврди комплексности феномена физичког злостављања деце, да дати оквир не даје специфичне етиолошке смернице, већ само генералне напомене. Потреба за прецизношћу и експлицитношћу објашњавања узрочности, отуда чини се није у потпуности обухваћена датим оквиром.

Еколошки приступ нашао је своје место и у објашњавању психолошког злостављања деце. Ово је посебно важно с обзиром да теоријским приступима оријентисаним око проблема психолошке виктимизације деце до данас у релевантној литератури није посвећена једнака пажња као феномену физичког и сексуалног насиља. Ово је последица пре свега чињенице да је сам концепт релативно скоро дошао у фокус научне јавности, али и методолошких оптерећења које конструкт психолошке виктимизације носи. Тако рецимо, стиче се утисак да је питање емоционалне афектираности неодвојиво од случајева других облика малтретмана деце, док у појединим формама, као када је реч о инцестуозном насиљу, психолошки аспекти унутарпородичних односа, чине заправо централни сегмент појаве (Љубојев, 2004; Мршевић, 1997; Пејовић-Милованчевић и сар., 2001).

Водећи се принципима еколошке теорије етиологија психолошког насиља над најмлађима елаборирана је кроз три приступа, укључујући под овим теорију еколошког контекста, теорију породичног распада и еколошку теорију дефицијенције (Tzeng et al., 1991).

Претећи наводе Гарбарина и сарадника (Garbarino et al., 1986) први поменути теоријски оквир психолошко злостављање анализира у равни микросистема који

обухвата унутарпородичне интеракције, односно макросистема као сукцесивног модела различитих социјалних утицаја чије се деловање према породици преклапа.

Посматрано на нивоу породице, поменути аутори тако истичу постојање цикличне динамике која интегрише опажање себе и другог од стране детета и родитеља и последичних бихевиоралних манифестација. Отуда ће у првој половини датог процеса децје перципирање селфа бити условљено самим понашањем родитеља. Неспремност родитеља да одговоре на потребе најмлађих, те опажање као захтевних, провокативних и оптерећујућих, последично ће и утицати на креирање негативног селф конструкта детета. Поунутрени атрибути неадекватног, лошег, незадовољавајућег коначно ће се одражавати у једнакој валенци понашања детета, а што ће повратно затварати круг родитељске прецепције (Garbarino et al., 1986).

Занимљиву перспективу макросоцијалних утицаја, теорија еколошког контекста представља даље кроз анализу два различита типа породица. Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) тако истичу се психолошко злостављање деце може јавити у контексту функционисања дефицитарних породица у погледу могућности задовољења базичних животних потреба. Сиромаштво ће се отуда постављати као важан социјални стресор који ће катализovati појаву малтретамана најмлађих. Ипак, занимљиво је да исти аутори наглашавају да је психолошко злостављање приметно и у породицама средње класе, па и породицама вишег социоекономског статуса. Отуђени од локалне заједнице, са усвојеним деструктивним стиловима живота, дати породични системи могу према датим ауторима бити једнако злостављачка средина.

Пратећи емпиријске показатеље, Гарбарино и сарадници (Garbarino et al., 1986) у својим раним студијама у погледу микросистемских чиниоца посебно наглашавају значај нереалистичних очекивања усмерених према деци, ниско самопоштовање, импулсивност и неконзистентне стилове родитељства, злоупотребу психоактивних супстанци, као и постојање психијатријске патологије. Додатно, исти аутори на макро нивоу акцентују важност свести заједнице о датом проблем, као и развијеност помажућих социјалних сервиса, било у виду државних агенција или невладиног сектора, верских удружења или превентивних активности организованих у школском контексту.

Други теоријски модел организован око теорије породичног распада такође усваја Бронфенбренеров (Bronfenbrenner, 1977) модел циклично стратификованог и интерактивног друштва. Сам концепт психолошко злостављање посматра пре свега у контексту дисфункционалних, односно структурално разорених породица, према којем

дете у ситуацији одсуства једног од родитеља развија осећања одбачености уз истовремено опажање себе као терета старатељу са којим живи у заједници.

Диференцирајући различите породичне моделе и последични злостављачки потенцијал Престон (Preston, 1986) у овом контексту разликује четири секвенцијална типа породица. Тако ће први оквир обухватити оне брачне партнере код којих постоји висок ниво сарадње у погледу функционисања породице након развода, успешно договарање око права посета и даљих родитељских обавеза, тежња ка избегавању оптерећујућих судских процеса, те заштита деце од ситуација родитељских конфликта.

Други модел према Престону (Preston, 1986) представљаће породице са вишим нивоом дисфункционалног испољавања након развода. Чешћи и интензивнији партнерски конфликти, повремене претње насиљем, изложеност деце родитељским сукобима, као и интрузивно опажање партнерских тежњи ка остваривању родитељских права, главни су атрибути датог система.

Пратећи прогресивну трајекторију анализе породичног функционисања, озбиљнији ниво емоционалног злостављања деце приметан је пак у системима у којима одлука о разводу донета једнострано, а родитељски конфликти представљају део редовног репертоара и након раздвајања. Немогућност сарадње, као и примарна преокупација у остваривању победе у судском процесу који се тиче родитељских права, без увиђања непосредних и стварних последица по дете неке су од одлика датог контекста. Додатно, ефекти психолошких пертурбација који погађају најмлађе у датом оквиру условљени су тенденцијом родитеља ка инвертовању породичних улога, стварању све веће емоционалне зависности на рачун детета, као и креирању коалиција са дететом усмерених против другог родитеља (Tzeng et al., 1991).

Напоследку, најозбиљније манифестације психолошког злостављања деце приметни су у породицама са хроничним, ескалирајућим моделом партнерских конфликта који остављају перварзивни одраз на целокупну породицу. Чести психијатријски проблеми родитеља, турбулентни парнични спорови, наглашен међугенерациски јаз, као и раздвајање сиблинга, према Престону (Preston, 1986) представљаће најтежи оквир за развој детета.

Последњи оквир експланације обухваћен еколошком парадигмом представља теорија дефицијенције или теорија потреба, а која је конципирана на основама Масловљеве (Maslow et al., 1970) теорије мотиве и Ериксонове (Erikson, 1968) теорије психосоцијалног развоја.

Наиме, уважавајући претходне напомене Харт и сарадници (Hart & Brassard, 1987) психолошко злостављање представили су као вид напада на базичне потребе и мотиве детета. Диференцирајући потребе које се се формирају из недостатка (сигурност, припадање, љубав) и потребе које условљавају раст (селф-актуелизација, потреба за разумевањем и знањем) дати аутори психолошко злостављање формулисали су као вид чињења, односно нечињења, а које се огледа у психолошком занемаривању и емоционалној нереспонсивности.

Пратећи елаборацију Ценга и сарадника (Tzeng et al., 1991) представљена дистинкција психолошког злостављања тако укључује радње одбацивања, деградирања, терорисања, изолације, корупције и непружање адекватног емоционалног одговора. При томе, наведена понашања могу се испољавати у неколико различитих еколошких домена укључујући менталну суровост, сексуално злостављање и експлоатацију, необезбеђивање адекватних услова живота, изложеност дрогама и алкохолу, негативно моделовање, емоционално занемаривање и депривацију психолошке стимулације, као и институционално злостављање.

Сумирајући наведено, еколошка парадигма данас представља доста широко прихваћен оквир етиолошке експланације насиља над децом. Ово се пре свега огледа у контексту превенције и конкретних превентивних програма који системски настоје да покрију широку лепезу различитих нивоа микро и макро утицаја (Петковић и Ђорђевић, 2010; Павловић, 2013). Међутим, стиче се утисак да и поред предности датог теоријског оквира, а која се пре свега огледа у потврди комплексности феномена физичког злостављања деце, да дати оквир не даје специфичне етиолошке смернице, већ само генералне напомене. Потреба за прецизношћу и експлицитношћу објашњења узрочности, отуда чини се није у потпуности обухваћена датим оквиром.

## **4.2 Теорије о сексуалном злостављању деце**

### **4.2.1 Теорије индивидуалних детерминанти**

Теорија индивидуалних детерминанти примењена као концепт објашњења узрочности сексуалне злоупотребе деце поставља у средиште разматрања интраиндивидуалне чиниоце, односно интрапсихичку динамику, психопатологију, мотивацију и карактеристике личности. Сам концепт обухвата неколико различитих теорија које се могу применити како на објашњење инцестуозног, тако и на

неинцестуозног злостављања, а подразумевају психоаналитичку теорију, психијатријску теорију и хуманистичку теорију. Поред наведеног оквира, који представљају Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) овај сегмент обухвата и теоријско појашњење значаја когнитивних дисторзија, а које Вард и сарадници (Ward et al., 2006) представљају у контексту једнофакторских узрочних етиолошких приступа.

Психоаналитичка теорија свакако се везује пре свега за рад Фројда (Freud, 1905) и његово учење о трипартитној стурктури личности, механизму деловања несвесног и значају искустава раног детињства у целокупном психосексуалном развоју. Према Павловићу (2013) наглашавање механизма фиксације и регресије у либидалној организацији пружило је значајан увид у консеквентну патологију избора сексуалног објекта, укључујући под овим и сексуално незреле особе.

Сам Фројд се није нарочито бавио проблемом сексуалне злоупотребе деце, премда је у свом раду често био упућен на инцестуозна, стварна или фантазматска искуства својих клијената. Тако у делу “Три расправе о сексуалности” и наводи да су *“деца само изузетно искључиви сексуални објект. Већином она доспеју до те улоге када нека индивидуа која је постала страшљива или импотентна пристане на такав сурогат или импулсивни нагон не може тренутно да се домогне неког погоднијег објекта”* (Freud, 1905; 25).

Развој психоанализе након Фројда донео је нове увиде у психодинамику сексуалне орјентисаности према деци. Ипак, клиничка искуства у овој равни остала су доста лимитирана, а теоријске претпоставке емпиријски непроверене. Тако у литератури налазимо већи број аутора, попут Глука (Glueck, 1954) који етиологију сексуалног насиља над најмлађима налази у претерано заводљивим мајкама, које су својим понашањем побуђивале инцестуозну анксиозност синова, а самим тим и страх од одраслих жена и зреле сексуалности. Карпман (Karpman, 1950) пак узроке педофилских сколносити види у страху од пубичне маљавости, инкорпоративним фантазијама и олакшању које се постиже у сексуалном односу са девојчицама на препубесцентнимзрастима.

Диверзитет психоаналитичких објашњења представља и Финкелхор (Finkelhor, 1979). Наиме, према овом аутору, фиксираност сексуалних делинквената на раним стадијумима психосексуалног развоја може бити објашњена необично пријатним раним сексуалним искуствима која доводе до посебног вида условљавања. Исто, на другој страни, може бити повезано и са раним негативним сексуалним ексцитацијама, које опет сложеном психодинамиком одлажу матурацију или воде компулсивној

репетицији трауматогене ситуације са циљем остваривања фантазматске контроле и мењања стресогеног исхода. Статистички показатељи који сведоче о високој учесталости сексуалног злостављања педофила у сопственом детињству свакако говоре у прилог овој тези (Hilton & Mezey, 1996; Simons et al., 2002).

Прихватајући едипалну теорију, нека од представљених објашњења покушала су појаснити и психодинамику инцестуозних релација. Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) сажимајући различите психоаналитичке радове тако наводе да очеви могу приступити сексуално ћерки, тражећи у њој своју супругу из доби када је била млада, или пак могу пројектовати у њу сопствену мајку из раног едипалног периода.

Ипак, можда најпотентнијим објашњењем представља се клајнијански приступ деМауса (De Mouse, 1991) који елаборирајући сложени механизам пројективне идентификације, злостављање види као механизам смештања отцепљених нежељених делова сопствене психе у само дете. На тај начин, анксиозност провоцирана истима, фантазматски може се контролисати, без даље опасности по сопствени селф (Петковић, 2013; Павловић, 2013).

Сумирајући наведено, психоаналитичка теорија остварила је значајан допринос разумевању пробелема сексуалних дисторзија. Ипак, бројне дилеме остале су недоречене. Тако рецимо док је већина представљених експанаторних модела примењива на особе које показују искључиве педофилске склоности, феноменолошка сазнања упућују да овој групи припада свега 7-10% особа које су извршиле сексуално насиље над децом (Laws & O'Donahue, 2008).

Додатно, психодинамска тумачења представљају доста рестриктиван концепт који се ограничава на унутарпсихолошке чиниоце. У том смислу дати оквир неоправдано занемарује читав низ других варијабли чије је деловање емпијски недвосмислено потврђено, попут самих карактеристика детета, срединских стресора и другог.

Други етиолошки приступ у оквиру индивидуалне парадигме обухваћен је психијатријском теоријом, а која своје корене налази још у раним радовима аустријског психијатра Ричарда фон Крафт Ебинга. Сажимајући своја искуства у књизи *Psychopathia sexualis* поменути аутор је крајем 19. века особе које сексуално злостављају децу представио као морално слабе особе, особе које се воде пожудом, односно особе које испољавају сексуалну немоћ (Павловић, 2013).

Крафт-Ебинг (Крафт-Ебинг, 1886) је сексуалне делинквенте диференцирао на психопатолошке и непсихопатолошке, при чему су у прву групу сврстане особе са

органичним менталним дефектима, израженом деменцијом, менталном ретардацијом или развијеном зависношћу од алкохола. На другој страни, непсихопатолошки насилници, у датој подели, обухватили су особе које су искусиле зрелу хетеросексуалност на таквом нивоу да су им потребна нова и другачија сексуална узбуђења, особе које се плаше зреле женске сексуалности и несигурни су у своју мушкост, те одрасле жене које из различитих мотива сексуално злостављају дечаке који су им поверени на чување.

Психијатријска објашњења узрочности сексуалне злоупотребе деце током наредног века налазила су значајно место у релевантној литератури. Социјално прихватљив концепт ментално болесних особа које исказују педофилске склоности чинио се логичним у контексту дате девијације. Идеја поремећеног, “опасног странца” који предаторски вреба жртве доста дуго је егзистирала у свести јавности (Павловић, 2013). Овоме су свакако допринеле и бројне студије које су потврђивале високу учесталост алкохолизма, депресије, пострауматског стреса, те поремећаја личности код идентификованих сексуалних насилника (Abel et al., 1988; Adiele et al., 2011; Raymond et al., 1999).

Ипак, како то Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) добро запажају, психијатријска теорија представила је доста неконзистентне налазе, без доказа о јасном и униформном обрасцу психијатријског поремећаја код ове врсте злостављача. Додатно, већина спроведених истраживања патила је од истоветних методолошких проблема, а пре свега ограничености испитиваног узорка на идентификоване педофиле.

Слична критика представљена је и у радовима Фловерса (Flowers, 1995) или Хоертела и сарадника (Hoertel et al., 2012) који упућују на то да премда можда и постоји конзистентност налаза о присутности одређених психијатријских проблема у датој популацији, не може се потврдити хипотеза да су особе које сексуално злостављају децу ментално болесне у равни психотицитета. Заправо, према поменутиим ауторима, не само да се у етиолошком смислу овде може говорити о неспецифичним менталним поремећајима који не компромитују урачунљивост извршиоца, већ различите студије упућују на то да учесталост истих није сигнификантно виша у популацији злостављача деце, посматрано у односу на општу популацију.

Напоследку, парадигма индивидуалних детерминанти обухваћена је и хуманистичком теоријом, а која своје основе базира на неколико различитих постулата. Тако, овај оквир предвиђа да су људи у својој природи просоцијални и алтруистични,



да имају потребу да себе виде у позитивном светлу, да теже расту, развоју и аутоактуелизацији. Сходно истом оквиру, људе карактерише јединственост, спремност на промену и способност да одаберу одређено понашање. У складу са тим људи су одговорни за своје изборе и последице личних одлука, а чије се разумевање може остварити сагледавањем прошлих искустава, актуелних образаца понашања и креирањем будућих смерница (Tzeng et al., 1991).

Остајући у истом оквиру разматрања, сексуално злостављање деце последица је одговарајућих дистурбација у самом процесу развоја индивидуе. Сексуални деликт отуда је резултат недостатка самопоштовања насилника, као и негативне пројекције селфа. Неспособност просоцијалног остваривања и задовољавања потреба, злостављач решава негативним понашајним стратегијама, попут сексуалног насиља (Anederson & Maues, 1982).

Ограничавајући се углавном на експланацију инцестуозног злостављања, хуманистичка теорија представила је холистички модел развоја породице и породичног система (Sanderson, 2006). Импликације оваквог приступа премда етиолошки недовољно прецизне, нашле су место у различитим превентивним интервенцијама (Bolen, 2001). Развој помажућих и подржавајућих, уместо кажњавајућих програма, поставио је оквир у коме развој одговорности, самосвестности, и позитивне селф слике има значајну улогу у превенцији рецидивизма сексуалних делинквената. На тај начин успостављена је веза између индивидуе, породице и средине која исту окружује, али уз наглашавање одговорности самог насилника и његове могућности и обавезе да предузме напор промене.

Као што је то на почетку овог поглавља напоменуто, етиолошка истраживања у области сексуалног насиља над децом формулисала су током деценије и нове приступе објашњењу дате појаве, а која истичу интрапсихичку перспективу узрочности. Тако Абел и сарадници (Abel et al., 1984) још почетком осамдесетих година прошлог века представљају тезу о значају когнитивних дисторзија у креирању мотивације, отпочињања и одржавања сексуалног насиља над најмлађима, а која је данас у великој мери прихваћена у практичном превентивном и терапијском раду (Hanson & Byssiere, 1998; Ward & Siegert, 2002).

Наиме, базирајући се на теорији информационог процесуирања, поменути концепт дефинисан је као систем уверења којим се оправдава, односно рационализује опажање деце у сексуалном контексту. При томе, сам механизам формирања когнитивног ишчашења заправо отпочиње свешћу насилника да оно што чини јесте

негативне природе и да крши социјалне норме, услед чега се креира унутарпсихолошка напетост или когнитивна дисонанција. Стварањем дате унутрашње тензије и потребом да се иста елиминише, према Павловићу (2013) долази до последичног модификовања когнитивног процеса и формирања патолошког, идиосинкратског система ставова и уверења.

Водећи се наводима Варда и Хадсона (Ward & Hadson, 2000) пројектовање дисторзованог когнитивног процеса на свет око себе може се организовати у неколико различитих равни. Тако је у већини спроведених истраживања запажен став насилника да њихове унутрашње ексцитације није могуће контролисати. Додатно, овакав став подржан је и специфичним опажањем околине као опасне, угрожавајуће и одбацујуће, а што последично условљава и сам избор детета као погоднијег сексуалног објекта, било у смислу већег степена сигурности или ретрибутивног полигона где насилник врши фантазматску освету. Право на накнаду и задовољавање сопствених потреба на рачун других може бити објашњено и ставовима о личној супериорности и неједнакости са другима.

Коначно, често опажене измене когнитивне шеме орјентисане су око рационализација према којима су заправо деца та која сама иницирају и прижељкују сексуални контакт. Концепт “Лолите” која заводи или оца као добронамерног учитеља који штити дете од злих других мушкараца, тако ће формулисати и објашњења према којима секс са дететом не мора бити иманентно трауматичан и негативан, већ детету може носити и одговарајући искуствени и едукативни бенефит.

Сумирајући наведено, когнитивне дистрозије као елемент објашњења узрочности злостављања широко је прихваћен данас у релевантној литератури. Тако и већина савремених превентивних програма намењених особама које су извршиле сексуално насиље над децом у свом курикулуму обавезно инкорпорира сегменте рада који се тичу корекције мисаоних шема (Мужинић и Морић, 2010; Палијан et al., 2010).

Ипак, како то Павловић (2013) сажима, дати концепт не даје потпуне одговоре. Тако се у првом реду истиче потреба додатне експланације самог механизма креирања когнитивних ишчашења, а с обзиром на чињеницу да раније поменута когнитивна дисонанција и унутарпсихолошка тензија не морају нити представљати посебно значајан проблем педофилима, нити морају бити разрешавана кроз искривљавање мисаоног процеса. Коначно, дилему представља и питање ексклузивности датог когнитивног процеса у сфери сексуалности и насиља, односно питање његовог постојања у другим сегментима интерперсоналног функционисања.

#### 4.2.2 Теорије социокултуролошких детерминанти

Етиолошко објашњење сексуалног злостављања деце обухваћено теоријама социокултуролошких варијабли интегрише принципе деловања срединских чиниоца на ставове, диспозиције и коначно понашање индивидуе. Сам оквир елабориран је кроз два приступа, диференцирајући тако патријархалну теорију и теорију социјализације.

Према Варду и сарадницима (Ward et al., 2006) јачањем феминистичког покрета седамесетих и осамдесетих година прошлог века, као и све учесталијим подацима епидемиолошких студија које су налазиле потврду високе учесталости сексуалне злоупотребе деце, формулисана је теоријска концепција која узроке насиља над децом налази у наглашеном патријархалном уређењу друштва. Представљање идеје према којој је постојећи друштвени систем креиран тако да систематском применом насиља држи жене и децу у субординантном положају, родна одређеност и последична виктимизација долазе у фокус научне јавности.

Анализирајући рад Стевковић (2012) радикалне феминистичкиње као главне представнице патријархалне теорије нису посвећивале изоловано пажњу проблему сексуалног насиља над децом, већ генерално родној неравноправности. Тако дата ауторка, позивајући се на наводе Броунмилер (Brownmiller, 1975) сексуалну виктимизацију види као одраз жудње за моћи и биолошке склоности ка силовању мушкараца, односно као појаву која је посредована културолошки и социјално условљеном мизогинијом.

Елаборирајући проблематику инцестуозног злостављања Херман (Herman, 1981) наглашава да сексуално насиље унутар породице налази основ у својинском поимању деце, те идеји да отац може располагати целокупном породицом, а посебно ћерком по сопственом нахођењу. Породичне системе афектиране овим проблемом тако ће карактерисати наглашена опресија жена, при чему је одсуство снажне и независне мајке снажан фактор ризика дечје виктимизације.

Поред феминистичких аутора, потврда патријархалне хипотезе представљена је и у другим изворима, а пре свега различитим историјско-антрополошким и кроскултуралним студијама. Представљање породичне динамике у друштвима Азије, Африке, али и Европе обиловало је примерима везе између одсуства родног егалитаризма и сексуалног насиља (De Mouse, 1976; Rush, 1980).

Ипак, посебно важан допринос у овом смеру патријархална теорија остварује у контексту оповргавања до тада друштвено прихваћених идеја према којима су заправо мајке и ћерке те које доприносе инцестуозном односу. Хладне мајке које запостављају своје супруге остављајући их емотивно и сексуално незадовољене, као и ћерке које саме иницирају, сарађују, те уживају у инцестуозној природи везе, често су представљане као главни и једини кривици ове појаве (Tzeng et al., 1991).

Премда патријархални концепт узрочности сексуалне злоупотребе деце свакако носи одређене квалитете, чини се да је феминистички приступ крајње редуccionистички представљен, те да једнофакторско објашњење које дата теорија нуди занемарује бројне друге чиниоце који доприносе насценцији сексуалног злостављања деце. У том смислу патријархално друштвено уређење неће представљати изоловани или доминантни фактор узрочности, већ пре варијаблу која може катализовати ефекте различитих других етиолошких доприноса (Finkelhor, 1982).

Релативно слично објашњење узрочности сексуалне злоупотребе деце која се дефинише пре свега као злочин мушкараца, представља и теорија социјализације. И мада дати концепт интегрише и психолошку димензију доприноса на страни жртве, централни сегмент експланације орјентише се око питања културолошких норми које питања мушкости трансформишу на поље мушке сексуалности, насиља, силовања и сексуалног злостављања деце (Tzeng et al., 1991).

Према Финкелхору (Finkelhor, 1982) неколико чинилаца доприноси јасној родној дискрепаци учесталости злостављача, у којој свакако доминирају мушкарци. Тако овај аутор истиче да жене раније и комплетније науче да разликују сексуалне и несексуалне форме блискости, док концепт мушке социјализације фаворизује такво понашање у којем се потребе и зависност остварују кроз секс. Слично се односи и на атрибуте социјализације сходно којима се фаворизује опажање и задовољење мушких сексуалних потреба мимо емотивног односа, као и креирање идентитета мушкости који је пропорционалан оствареним хетеросексуалним успесима. Коначно, патријархални концепт друштвеног уређења условљава да мушкарци своје партнере опажају као млађе и мање физички од њих, док женска социјализација погодним партнерима налази старије мушкарце, који су физички крупнији.

Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) сумирајући ставове различитих аутора наглашавају сличне факторе. Тако се сходно датом извору, вредност мушкости и одрживост исте у друштву налази пропорционалном младости и послушношћу

сексуалног партнера. Фаворизовање културе у којој је мушкарац тај који иницира сексуални однос, као доминантни партнер, отуда и води дистрозији перцепције сексуално погодних објеката којима се јасно приближавају и деца.

Коначно, елементи социјализације изражени су и у шире друштвеним аспектима. Сексуална револуција, комодификација сексуалности, ерозија сексуалних норми, експанзија доступности дечје порнографије, те све израженија статистика распада бракова и традиционалне породице, неки су од фактора који су наведени у овом контексту (Павловић, 2013; Finkelhor, 1982).

Представљени теоријски оквир свакако налази се примењивим у контексту макроеколошког нивоа експланације. Међутим, теорији социјализације, као и претходно представљаној патријархалној тези у великој мери недостаје интеграција варијабли узрочности на индивидуалном и породичном нивоу. Неспорна чињеница да жене и деца јесу у већини друштава у субординантном положају, као што то дати концепт представља, ипак не објашњава у потпуности статистичке варијације фреквентности насиља над децом које се испољавају међу различитим или унутар исте друштвене структуре.

#### **4.2.3 Теорије индивидуално-срединске интеракције**

Потреба за интегрисањем различитих нивоа узрочности сексуалне злоупотребе деце формулисала је нове приступе интегрисане у оквирима парадигме индивидуално срединске интеракције. Сажимање доприносећих ефеката особина личности, когниције, посматрано на нивоу појединца и културолошких, аксиолошких категорија на нову друштва, обједињено је тако кроз легуру биосоцијалне теорије инцеста и раније елабориране теорије везивања, односно, кроз данас доста широко прихваћени Финкелхоров (Finkelhor, 1984) прекондиционални модел експланације.

Први поменути теоријски оквир тако асимилује пре свега биосоцијалне хипотезе о избегавању инцеста. Доприноси аутора попут Вестермарка (Westermarch, 1925), Бартонa (Burton, 1973) и Дурама (Durham, 1992) представљени су у контексту биолошки засноване сексуалне одбојности која се креира између најближих сродника, опажене последичне штетности инбридинга и социјално условљеног инцест табуа. Додатно, дати концепт анализиран је кроз призму Боулбијеве (Bowlby, 1973) теорије

везивања према којој најранији успостављени однос између детета и неговатеља има критичну улогу у даљем психолошком развоју.

Пратећи наводе Ценга и сарадника (Tzeng et al., 1991) здрава, снажна веза која би се успоставила у раном дечјем искуству није од значаја само за дете, већ има и улогу да ојачава неинстинктивне биолошке механизме инхибиције свих инцестуозних сексуалних ексцитација код родитеља. Овакав став базира се и на опсервацијама насилних очева који су често описани са понашајним симптомима који указују на лош, односно анксиозни модел везивања.

Водећи се ставом Паркера (Parker, 1986) и Левита (Leavitt, 1990) успостављање инцестуозне аверзивности последица је специфичног процеса хабитуације која се успоставља међу члановима породице, а који редукује међусобну сексуалност. Отуда је логично запажање да су инцестуозни очеви сами били емоционално депривирани у детињству, као и да исти модел односа затим репликују у новој породици. Додатно, према поменутим ауторима, може се запазити да су инцестуозни очеви чешће одсутни из дома током првих година детињства сопствених ћерки, као и да су наглашено ређе учествовали у самом процесу неговања одојчета, а посматрано у односу на групу очева који нису испољили исте сексуалне тенденције.

Сам концепт повезивања социоантрополошких, биолошких и рано когнитивних развојних механизма представљен је у литератури као плурипотентни модел експланације. Ипак, чини се да је приказани оквир у великој мери родно лимитиран, као и да је прилично једнако објашњење могуће без интеграције концепта неинстинктивних механизма сексуалне инхибиције. У том смислу, парадигма индивидуално срединске интеракције нуди доста репрезентативније решење садржано у Финкелхеровом (Finkelhor, 1984) квадрипартитном моделу експланације сексуалне злоупотребе деце.

Наиме анализирају рад Павловића (2013) и Петковића (2011) који посвећују детаљније пажњу етиологији сексуалне злоупотребе деце, Финкелхор (Finkelhor, 1984) у својој теоријској елелборацији настоји да одговори на четири кључна питања. Зашто и како сексуални преступници налазе децу сексуално узбудљивим? На који начин злостављачи доживљавају узбуђење са сексуално незрелим објектима? Који су узроци сексуалне/емотивне фрустрације/инхибиције коју насилници испољавају са примереним сексуалним објектима? Због чега постојеће друштвене норме и механизми контроле нису успешни у одвраћању насилника?

Сажимајући допринос прекондиционалног модела, етиолошко објашњење сексуалне злоупотребе деце утемељено је у четири различита фактора чије је деловање одређено као комплементарно, синергетски, односно антагонистички. Дати чиниоци који укључују емоционалну конгруенцију, сексуално узбуђење, блокираност и дезинхибираност при томе сврстани су у такође четири предуслова сексуалне виктимизације, а који подразумевају мотивисаног напасника, превладавање унутрашњих инхибиција, превладавање екстерних препрека и превладавање отпора саме жртве (Павловић, 2013; Петковић, 2011; Ryan et al., 2011).

Према Павловићу (2013) овај модел претпоставља постојање емоционално конгруентне везе између злостављача и особности детета. Афектирани психосексуални развој, ниско самопоштовање и негативна представа селфа, тако ће се компензовати кроз сексуални однос са дететом у коме насилник може оживљавати омнипотентну фантазију. Ипак, извори мотивације могу бити и нешто другачији, при чему насилнички образац односа може бити базиран на концепту учења и условљавања. Тако ће рана искуства виктимизације, изложеност породичном насиљу, рана сексуализација која води фиксацији сексуалног нагона, дефицит социјалних вештина и последичне фрустрације са одраслим сексуалним партнерима постављати дете као погодан гратификујући сексуални и емотивни објект.

Постојање унутрашње ексцитације и сексуалног узбуђења у контакту са дететом ипак, према О Рајлију (O' Reilly, 2004) није довољно само по себи да би до злостављања и дошло. Павловић (2013) тако сумирајући налазе различитих аутора упућује да о овоме сводочи и чињеница постојања особа са педофилским усмерењем који заправо никада не почине сексуални злочин, а услед преваге снажних унутрашњих инхибиторних механизма. Отуда Финкелхор (Finkelhor, 1984) у својој теоријској елаборацији истиче значај срединских стресора, акутних емоционалних оптерећења и губитака, слабу контролу импулса, злоупотребу психоактивних супстанци, као и особности саме културе која фаворизује патријархат и наглашене атрибуте мушкости, а као чиниоца који у великој мери могу деловати дезинхибирајуће.

Битан фактор превладавања унутрашњих механизма контроле може представљати и рана сепарација детета и родитеља, као и низ когнитивних ишчашења испољених у различитим рационализацијама. Став да се дете неће ни сећати трауме, да је заправо оно то које иницира и очекује сексуални контакт, као уверење да с обзиром на учесталост дате појаве сексуални однос не можемо посматрати као посебно патолошки, најчешћи су примери у овом контексту (Павловић, 2013).

Постављајући квадрипартитни модел у оквиру индивидуално срединске интеракције Финкелхор (Finkelhor, 1984) предвиђа да у етиологији сексуалне злоупотребе деце витални допринос представља и превладавање спољашњих препрека, као и правладавање отпора самог детета. Тако ће у секвенцијалном низу постојања мотивисаног насилника који је превладао унутрашње инхибиције до злостављања доћи тек у оним случајевима када дете остане без адекватног надзора или када су механизми принуде и застрашивања усмерени ка целој породици која не успева да пружи детету заштиту. Слично се може разумети у контексту шире друштвеног мониторинга и доступне контроле, а у смислу социјалне изолованости породице, пријатеља, локалне заједнице, доступних социјалних сервиса, превентивних програма у школама и слично (Smallbone et al., 2013).

Напоследку, водећи се наводима Ричардсон и Вилијамс (Richardson & Williams, 2008) различита емпиријска запажања представила су податке према којима у породицама са више деце не бивају сва деца изложена искуству непосредне сексуалне виктимизације. Сам избор погодне жртве отуда ће зависити и од самог понашања детета, његове спремности да пружи отпор, али и општијих карактеристика попут генералне асертивности и самопоуздања. Ово се коначно истиче и у контексту превентивне обуке која се пружа најмлађима у оквиру различитих програма у школама. Спремност да се насилнику каже не, претња да ће се о злостављању причати особи од поверења или други начин отпор, према Перић-Тодоровић (2002) неки су од елемената који представљају последњи прекондиционални елемент Финкелхоровог концепта.

Овај етиолошки оквир је последње три деценије нашао значајно место како у научној елаборацији, тако и практичној примени. Ипак, ваља нагласити да он није у потпуности узрочно експлицитан, односно не даје коначне одговоре на питање зашто долази до сексуалног злостављања. У том смислу, четворосегментна шема више представља објашњење динамике насценције насиља, уз попис различитих могућих узрока који налазе место у датој секвенцијалној шеми (O'Reilly, 2004).

Други теоријски модел у оквиру парадигме породичног система обухваћен је такозваном ендогамном теоријом. Као и у претходном концепту, дати експланаторни приступ види инцест као механизам одржавања хомеостатске равнотеже, при чему истиче трансакциони карактер природе дате појаве која се преноси из генерације у генерацију (Tzeng et al., 1991).

Пратећи наводе Вила (Will, 1983) могу се разликовати две врсте инцестуозних породица. Тако на једној страни можемо диференцирати хаотичне породице које



карактерише висок ниво унутрашње дезорганизације, конфузија породичних улога, као и замагљивање међугенерациских граница. На другој страни пак, поменути аутор истиче такозване ендогамне породице у којима се инцест развија као модел тензионе редукције. Сексуални контакт између оца и ћерке тако ће се поставити као модел избегавања суочавања са стварним проблемом, а који се види са потенцијално катастрофичним последицама.

Једно од питања на које је ова теорија покушала да одговори јесте и како инцест, као појава која је сама по себи деструктивна налази заправо улогу као средство одржавања целовитости породице. Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) тако објашњавајући психодинамику супружника у датим породичним системима истичу да су то обично особе које осећају интензиван страх од напуштања, те да успостављају прилично чврсту, несвесну и патолошку везу која се коначно огледа и у социјалној изолацији породице. Премда, поменути аутори наводе да супружници вођени личним пројекцијама, опажају једно друго као лоше и фрустрирајуће, а услед чега долази до међусобног удаљавања, идеја о распаду породице чини им се неподношљивом. Управо из тог разлога, инцестна дешавања могу бити смештена у “слепу тачку” чиме се несвесно избегава његово опажање и прихватање.

#### **4.2.4 Теорије породичног система**

Теорије породичног система узроке сексуалног злостављања деце постављају у оквиру интеракције која се остварује између свих чланова дате породице. Интегришући аспекте индивидуалне психопатологије и холистичке перцепције породичног нуклеуса, дати оквир представљен је кроз неофројдијанску теорију породичног преживљавања и ендогамну теорију инцестуозности.

Осврнувши се на први поменути оквир, теорија породичног преживљавања свој фокус усмерава на објашњење узрочности инцестуозног односа између очеве и ћерке. У том смислу поред интрапсихичког аспекта насилника, односно оца, овај оквир разматра етиолошке доприносе мајке, ћерке као жртве, евентуалног сиблинга у породици и породице као целине (Bolen, 2001; Tzeng et al., 1991).

Према Де Јонгу (De Young, 1982) породица представља систем који тежи очувању хомеостатске равнотеже, а која зависи од успостављене међузависности њених чланова. Дисфункционалне, инцестуозне породице такође настоје одржавању

датог баланса, при чему сроднички сексуални однос има улогу тензионог вентила, а и мајка и ћерка свесно или несвесно доприносе насценцији и континуацији дате појаве. Инцест као симптом породичне патологије, према датој теорији, парадоксално, отуда представља средство очувања породице од евентуалне дезинтеграције (Sadock et al., 2007).

Сумирајући налазе различитих аутора, очеве инцестнике као заједнички именитељ карактерисаће негативна искуства у сопственом детињству, амбивалентан однос са родитељима, емоционална депривација као и висок ниво сепарационе анксиозности (Павловић, 2013; Rudd & Herzberger, 1999; Cavallin, 1966). Додатно, у овом контексту често су приметни и атрибути егоцентризма, наглашени захтеви за патријархалним породичним уређењем уз суштински губитак осећања мушкости. Сам инцестуозни однос при томе може се видети као одраз фантазматског остварења едипалних жеља или као вид пројекције агресивних пулзија акумулираних према лику сопствене мајке (Cormier et al, 1962; Simon, 1992; Wolf & Alpert, 1991).

Посебно значајан аспект теорије породичног преживљавања представљаће анализа доприноса мајки које не учествују активно у самом злостављању. Тако су према Ценгу и сарадницима (Tzeng et al., 1991) мајке постављене као основ породичне патологије, а као актери који имају фундаменталну улогу у превенцији или заустављању инцестуозних релација. Идеја да су супруге свесне насиља, те да намерно окрећу главу од проблема које се одиграва унутар породице, премда непопуларна у широј јавности, значајно је распрострањена међу практичарима у овој области (Bell, 2002; Петковић и др., 2010). Џонсон (Johnson, 1992) тако указује да не постоје емпијски докази који би упућивали да тако деструктиван акт, као што је инцестуозно насиље, може проћи независно од доприноса мајке, било да су они свесни или несвесни, активни или пасивни.

У етиолошком смислу, допринос мајке посебно се истиче у контексту амбивалентних емоционалних искустава према важним објектима из сопственог детињства, а која вуку корене из личних искустава злостављања, као и несвесно хостилних осећања према самој ћерки. Одуство из дома, сексуално удаљавање од мужа, тенденција ка замени породичних улога са ћерком, као и негативистички став, па и кривња детета у случајевима пријављивања насиља, неки су од елемената који су посебно истакнути у овој равни (Everson et al., 1989; Павловић, 2013; Tzeng et al., 1991).

Премда контроверзан, посебан сегмент теорије породичног преживљавања посвећен је доприносима самих жртава сопственој виктимизацији. Ценг и сарадници

(Tzeng et al., 1991) тако наводе да ћерке по правилу носе особине псеудозрелости, на основу којих се и остварује замена улога са мајком. Додатно, ћерке себе често виде као одговорне у погледу одржања целости породице, а што је праћено ниском толеранцијом на збивања која доприносе унутарпородичној тензији. Према истом извору, жртве ће доприносити и самој континуацији сексуалног односа, па и иницирати га, а нарочито у ситуацијама када имају доживљај да су саме допринеле првобитном сексуалном контакту. Напослетку, у породицама са наглашеном патријархалном структуром и емоционалном депривацијом, жртве могу црпети корист из посебног односа који остварују са оцем, остварујући механизам идентификације са агресором, а на основу кога би обезбеђивали привилегован положај моћи унутар породице или додатну пажњу (Klein & Schermer, 2000).

Водећи се наводима Амбросија (Ambrosio, 2005) анализа унутрапородичне динамике указује и на специфичан понашајни одговор сиблинга унутар инцестуозног контекста. Тако дати аутор истиче да незлостављана браћа и сестре жртву пре свега опажају у контексту повећане пажње коју добија од стране оца, односно у склопу привидно привилегованог положаја. Компетиција и осећања љубоморе отуда у датом оквиру могу водити неприлагођеном понашању, било у контексту делинквентности или аутоагресивности. Коначно, како то Де Јанг (De Young, 1982) запажа, свест о инцестуозном односу може водити и условној понашајној имитацији заводљивог понашања, којом се настоји остварити идентификација са жртвом.

Напослетку, теорија породичног преживљавања пажњу посвећује и анализи породице као целине, а у смислу узрочности сексуалног насиља. Тако Ценг и сарадници (Tzeng et al., 1991) истичу потребу да се породица анализира као мултигенерацијски конструкт, у коме на одговарајући начин сви чланови теже очувању квазихомеостазе. Социјална изолација, тежња ка избегавању суочавања са проблемом, као и стална опасност од ескалације физичког насиља, неке су од карактеристика елабориране породичне динамике.

Анализирајући представљени теоријски модел, премда доста пријемчив, наишао је на значајне критике у оквирима релевантне литературе. Тако рецимо, импликације овог концепта предвиђају да су унутрапородични злостављачи значајно другачији од насилника који исто врше ван породице. Па ипак, Козинс (Cossins, 2000) сумирајући ставове различитих аутора, не налази потврду дате хипотезе.

Додатно, водећи се ставом да теорија породичног преживљавања појединим интерпретацијама умањује одговорност злостављача, поједини аутори поставили су

врло практична питања. Ово се пре свега односи на став да отуђене, фригидне мајке, чине супруге фрустрираним, а због чега они сексуалну сатисфакцију потражују у односу са ћеркама. Ипак, занимљиво је пратити резултате истраживања Де Јонга (De Young, 1982) који је почетком осамдесетих година прошлог века нашао да практично три четвртине очева инцестника има ванпородичне сексуалне афере, чиме је хипотеза о сексуалној ускраћености недвосмислено оспорена.

Напоследку, већина савремених, а посебно феминистичких аутора става је да је неоправдано говорити о доприносима на страни детета. Ово се једнако односи на ситуације када је дете по годинама недовољно зрело да да информисани пристанак на сексуални однос, као и на ситуације када говоримо о деци на старијим узрастима, с обзиром да се не може негирати злоупотреба положаја коју отац остварује над жртвом унутар породице (Sadok & Sadok, 2003).

#### **4.2.5 Теорије базиране на типологијама насилника**

Приступ базиран на различитим класификацијама особа које сексуално злостављају децу обухватила је различите приступе формулисане још од краја седамдесетих година прошлог века. Премда не у потпуности етиолошка, дата концепција нуди значајан допринос у разумевању разлика које постоје међу прилично хетерогеном популацијом сексуалних делинквената. Павловић (2013), тако истиче да поред теоријског императива, типологије злостављача имају значајну улогу у практичној процени реалне будуће опасности које дато лице носи, те одлучивању у погледу адекватне кривичне санкције за почињени деликт, односно оптималног облика третмана.

Прегледом релевантне литературе, Робертиело и Тери (Robertiello & Terry, 2007) истичу постојање већег броја различитих типологија. Ипак, као најчешће спомињане истичу се типологије Грота и сарадника (Groth et al., 1978; 1982), FBI типологија, МТС:СМЗ типологија и различити приступи у класификацији жена које испољавају сексуално насилно понашање према деци.

Први поменути оквир представља линеарна, дихотомна класификација сексуалних делинквената која се базира на критеријумима интензитета примарних сексуалних интересовања према деци и психолошких потреба насилника (Deb & Mukherjee, 2009). Овај оквир тако сходно наводима Киннеара (Kinnear, 2007) разликује

фиксиране и регресивне злостављаче. При томе, прву групу чиниће особе које немају сексуална интересовања усмерена према примереним, одраслим партнерима, већ гратификацију остварују једино у контексту педофилиских понашања. Додатно, пратећи наводе Гротха и сарадника (Groth et al., 1978) дату групу карактерисаће рано јављање девијантних сексуалних пулзија, као и афектираност развоја социјалне компетенције, образовног и професионалног остваривања, те хетеросексуалног потврђивања са одраслим партнерима.

На другој страни континуума пак, поставиће се регресивни злостављачи, а као особе које генерално не опажају децу у сексуалном контексту, међутим у ситуацијама изложености различитим стресогеним факторима могу поступити импулсивно и опортунистички, налазећи и сексуално незреле објекте као жртве сексуалног ексеса (Modley, 2006; Павловић, 2013).

Условно слична типологија представљена је и у раду Ланинга (Laning, 1986), а који је половином осамдесетих година прошлог века формулисао такозвану FBI типологију. Базирајући свој рад управо на претходно приказаном типолошком моделу, поменути аутори представио је постојање ситуационих и превефенцијалних злостављача, са одговарајућим подгрупама.

Водећи се наводима Модлија (Modley, 2006) ситуациони сексуални делинквенти одговарају по својим атрибутима регресивном моделу насилника Грота и сарадника (Groth et al., 1982). Тако ће ову групу делинквената, поред регресивних, чинити и морално некритички, сексуално некритички и неадекватни злостављачи. Представљене типове обједињаваће да не показују искључиву сексуалну преференцију сходно узрасту потенцијалног сексуалног објекта, већ приступају пре свега погодним и доступним жртвама.

Тако рецимо Павловић (2013) наводи да морално некритички насилници имају дифузно сексуално усмерење, где опортунистички начин перцепције може опазити и дете у датом тренутку као извор сексуалног задовољства. Слични, премда нешто другачији, модел избора жртве чиниће сексуално некритички насилници које карактеришу различита експериментална сексуална понашања, а контакт са дететом се опажа као ново искуство по принципу “зашто да не?”. Напоследку, групу ситуационих злостављача чиниће и такозвани неадекватни насилници, а који према наводима Модлија (Modley, 2006) припадају групи социјално неинтегрисаних особа, лошим вештинама решавања проблема, са афектираним концептом самопоштовања, а често и са одговарајућим менталним поремећајима.

Другу групу лица која сексуално приступају деци чиниће преференцијални злостављачи (Terry & Tallon, 2004), а као особе које показују трајно и компулсивно сексуално интересовање према сексуално незрелим објектима. Отуда као подтипови у Ланинговој (Lanning, 1986) подели овде се сврставају фиксирани, заводнички и садистички злостављачи. Тако ће према Павловићу (Павловић, 2013) фиксирани злостављаче карактерисати перварзивна оштећеност контакта са одраслим сексуалним партнерима, како у сегмент иницијалног контакта, тако и у сегменту одржавања емотивне и сексуалне везе. Отуда, се за ову групу дете поставља као погодан, неугрожавајући суспитуент, који кроз додиривање или орогенитални контакт поред сексуалне гарантује и емоционалну сатисфакцију злостављачу.

Посебну групу преференцијалних делинквената чиниће заводнички тип, а као особе које показују трајна, интензивна усмерена осећања према деци, при чему испољавају специфичан *modus operandi*. Наиме, лица из ове групе ће своје понашање организовати на начин да успоставе посебан и привилегован однос са дететом, па и породицом детета. При томе, премда са јасним педофилским усмерењима, показујући добру контролу импулса и могућност одлагања гратификације, све до дефинисања одговарајуће ситуације. Аутори Модли (Modley, 2006) и Павловић (2013) тако наводе да у појединим случајевима злостављачи могу приступати одређеном детету или породици и чекати чак више година, све док дете не достигне преференцијални узраст за који се веже највећи интензитет сексуалног узбуђења.

Напоследку, у оквирима преференцијалних злостављача Ланинг (Lanning, 1986) разликује и садистичке педофиле, а као особе које остварују посебно наглашену легуру физичког и сексуалног злостављања. Модли (Modley, 2006) тако наводи да садистички делинквенти сексуалано задовољење постижу кроз примену силе и наношења бола, а дати случајеви неретко се завршавају и фатално по дете.

Трећи типолошки концепт представљен је од стране Масачусетског третманског центра (Massachusetts Treatment Center . МТЦ:СМЗ), односно аутора Најт и Пренткија (Knight & Prentky, 1990), а који су у свом раду сажимали резултате различитих емпиријских истраживања.

Основна разлика у односу на претходно представљене моделе огледа се у смеру остварене дистинкције, при чему поменути аутори разликују сексуалне злостављаче кроз две осе. Тако ће у Axis I дата подела бити извршена према степену педофилске фиксације, а одређујући је у категоријама високог или ниског степена. Додатно, представљеној диференцијацији, придодати су и даљи класификаторни критеријуми, а

који се односе на ниске или високе социјалне компетенције за сваку од представљених категорија (Павловић, 2013).

Посматрано у другој оси или Axis II педофилски злостављачи супкатегорисаће се у односу на критеријум оствареног нивоа контакта са децом, који може бити висок или низак. При томе у даљој категоризацији, разликоваће се интерперсонални, нарцистички злостављачи, односно лица чија се подела врши у односу на степен физичких повреда које наносе жртвама.

Анализирајући релеванту литературу, аутори Сандлер и Фриман (Sandler & Freeman, 2007) наводе да ни једна до данас формулисаних типологија није у потпуности обухватна, односно примењива на све типове злостављача. У том смислу посебно ваља истаћи запажања да је већина класификаторних модела прилагођена анализи мушкараца злостављача, док су жене као лица која такође испољавају истоветна понашања скрајнута из фокуса научне јавности.

Ипак, мора се напоменути да у стручним радовима постоје и покушаји типологије жена које сексуално злостављају децу. Павловић (2013) тако представља поделу Мекартија (McCarty, 1986), а према коме се могу разликовати три, односно четири групе сексуално насилних жена. Дати аутор своју поделу остварује пре свега према критеријуму степена партиципације жене у деликту разликујући жене које су самостално починиле злостављање, жене које су исто починиле као активни саучесници, затим оне женске особе које су подстицале дете на сексуални однос са одраслом особом, те жене које су биле свесне да је дете жртва насиља, али нису предузимале очекиване мере заштите и пријављивања виктимизације.

Водећи се наводима Ценга и сарадника (Tzeng et al., 1991) посебно значајном типологијом жена може се сматрати и класификација Метјуа и сарадника (Methews et al., 1987; 1991; 1997). Премда је дати оквир доста методолошки упитан, а с обзиром да је креиран кроз опсервацију свега шеснаест одуђених жена, интегрисање више варијабли попут врсте злочина, перцепције жртве, психолошких чинилаца и присуства/одсуства саучесника (Павловић, 2013) поставило је овај модел као доста репрезентативан у савременој литератури. Тако, анализирајући детаљније ову типологију можемо разликовати жене које сексуални однос са дететом остварују кроз романтизовану улогу наставника или љубавника, при чему сам негира злостављачку природу односа, већ је представља или у контексту искуствене едукације или романзованог помагања у одрастању.

Други тип жена злостављача чиниће оне жене које су и саме искусиле сексуално насиље, а однос са дететом представља фантазматски, компензаторни модел остваривања раније очекиване интимности. Сумирајући дати типолошки контрукт, Павловић (2013) истиче да жене могу често вршити сексуално насиље тек под притиском мушкараца, а да се као жртве обично бирају сопствена деца. Коначно, према истом извору, док посебан тип насилника могу представљати жене са озбиљним психијатријским проблемима у равни психотицитета, релативно честу категорију чиниће злостављачи експериментатори, односно младе женске особе чији се контакт са дететом остварује у току повременог старања о детету.

#### 4.2.6 Еколошка теорија

Основе еколошког приступа делимично су представљене у ранијим сегментима рада, а у контексту теорије Јури Бронфенбренера и етиологије физичког злостављања деце. Ипак, на овом месту са циљем презентовања примене датог концепта у оквирима експланације сексуалног насиља над најмлађима репрезентативним се поставља такозвана "*Grounded theory*" (Webster & Beech, 2000).

Наиме, поменути оквир формулисан је као покушај индуктивног, емпиријски заснованог и еклетичког приступа који претпоставља да заправо многи очеви имају искуства повремене сексуалне привлачности према сопственим ћеркама. Међутим, вођени унутрашњим, психолошким или социјалним баријерама, а пре свега бригом за добробит детета највећи проценат очева, сходно датој хипотези, никада не поступа према овим пулзијама (O'Donahue & Geer, 2013).

Водећи се наводима Вендер Меј и Нефа (Vander Mey & Neff, 1986) алтруистички коцепт очинства, услед дејства различитих чинилаца може бити и компромитован. Ово се односи како на интрапсихичке последице индивидуалних искустава у детињству, тако на актуелне социокултуролошке факторе. Коначно, услед наведеног, поједини очеви инцестници могу ревидирати алтруистичке основе, прилагођавајући визију добробити детета, сопственим сексуалним жељама, а што ће за резултат имати остваривање инцестуозног злостављања.

Поштујући структуру еколошког модела који претпоставља више различитих концентричних равни утицаја, "*Grounded theory*" наглашава шире социјалне доприносе, доприносе комшилука, особености породичне, односно брачне дијаде која се



успоставља у породици, као и дијаде која се формира између оца и ћерке (Tzeng et al., 1991).

Тако ће посматрано на најширем нивоу доприноса сексуалном насиљу посебно погодовати генерално висок ниво насиља у заједници, као и друштвена толеранција према овој појави. Додатно, сексуално злостављање посебно ће бити у вези са социјалним поимањем приватности унутарпородичних збивања, а који ће одређивати границе друштвене изолованости насилних дешавања. Коначно, посматрано у равни егзосистема важан етиолошки допринос огледаће се у одржавању генерацијске и сексуалне неједнакости, односно у постојању усвојеног аксиолошког система који фаворизује права мушкараца на рачун жена (Allagia, 2010; Bolen, 2001; Tzeng et al., 1991).

Макро ниво утицаја обухвата и друге специфичније етиолошке чиниоце. Ово се пре свега односи на едукацију и модификовање ставова јавности који доприносе ефикаснијој превенцији сексуалног насиља. Поред информисања јавности о томе шта је сексуално злостављање и које су његове последице, виталан сегмент макро утицаја представљаће и доступност конкретних превентивних програма, било да су усмерени на саму децу или родитеље. Представљена раван обухвата и јачање социјалне мреже подршке, укључујући под овим како државне сервисе, тако и матрикс невладиних услуга, сос телефона, склоништа, саветовалишта и различитих виктимолошких агенција (Павловић, 2013).

Сходно наводима раније поменутих Вандер Меј и Нефа (Vander May & Neff, 1986) нешто ужи ниво утицаја обухвата факторе локалне заједнице, односно комшилука. Основна линија дистинкције у том смислу остварује се у погледу успостављаног нивоа пријатељства, подршке и односа реципроцитета. Тако поменути аутори оцењујући локалну заједницу атрибутима доброг или лошег, наводе да лоше непосредно окружење карактерише насилничка субкултура, низак социоекономски ниво, као и висок ниво породичног насиља.

Водећи се истим извором, посматрано на нивоу породице и успостављених унутарпородичних односа, витални сегмент утицаја представља стварна међугенерациска стратификација моћи. Тако ће нарушеност родно егалитарног модела, наглашени патријархат, те стално претећа опасност ексалације физичког насиља, представљати виталне факторе ризика сексуалне виктимизације детета.

Представљајући особености еколошке парадигме у контексту сексуалног насиља Сарав (Saraw, 2009) као важне унутарпородичне факторе представља и низак

социоекономски статус, те злоупотребу психоактивних супстанци. Поменути чиниоци оствариваће синергетски ефекат у оквирима ауторитарне брачне дијаде и лоше контроле импулса оца, односно насилника. Ипак, посебно важну улогу представљају и фактори попут брачне историје која је започета непланираном трудноћом, не/задовољством супруге у браку и њеном перцепцијом родитељства и потреба родитељског ангажмана око подизања деце. Отуда ће пасивност, нереспонсивност и несензитивност мајке такође бити истакнути као важни атрибути на нивоу породичног мезосистема (O'Donahye & Geer, 2013).

Напоследку, Вандер Меј и Неф (Vander May & Neff, 1986) у узрочном смислу наглашавају значај дијаде која се успоставља између оца и ћерке. Експлоатација положаја моћи, својинско поимање детета, као и злоупотреба награда и казни, чиниће основ датог односа. Наведеном ће погодовати и посебно завистан однос које дете заузима у односу на очинску фигуру, виђење претњи и награда као реално остваривих, те одсуство позитивних алтернатива и адекватне заштите.

Еколошка парадигма данас свакако представља врло популаран научни оквир анализе феномена сексуалне злоупотребе деце, као и других социјалних проблема. Мултикаузално, стратификовано сагледавање проблема чини се као најобухватнији оквир експланације врло сложеног проблема сексуалног насиља. Ипак, чини се да етиолошка парадигма више представља само модел приказа етиолошких трајекторија, а не експлицитно елабориран концепт са коначним одговорима. У том смислу, премда плурипотентан, овај оквир представља поље са даљим захтевима истраживања.

#### **4.2.7 Концепт ризичних фактора: савремени мултифакторски приступ етиологији занемаривања и злостављања деце**

Акумулација знања у области заштите деце од злостављања и занемаривања током деценија, довела је до формулисања нових етиолошких приступа објашањења узрочности ове појаве. Чињеницом да теорије које су представљене у претходном поглављу нису пружиле у потпуности очекивана тумачења, пробабилистички концепт развоја насиља над најмлађима поставио се као елегантно решење са врло снажним импликацијама. Наиме, потражујући одговоре на питање зашто различите индивидуе или породице изложене истоветним утицајима не испољавају и једнаке понашајне образце у односу на децу, представљање узрочности у контексту вероватноће настанка

виктимизације презентовало је интерактивни концепт деловања ризичних и протективних фактора (Павловић, 2013; Finklehor, 1990).

Пратећи наводе Борсела (Borsella, 2006) мултидетерминисано опажање злостављања деце, смештено у оквире теорије еколошког система, објединило је сложени модел односа различитих варијабли који повећавају вулнерабилности деце и негативне унутарпородичне исходе, односно чиниоца који делују у опозитном смеру. Кумулативно деловање ризичних фактора које повећава вероватноћу јављања злостављања Браун и сарадници (Brown et al., 1998) тако у својој студији представљају кроз резултате сходно којима вероватноћа малтретмана деце од 3%, а колико је идентификована у случају одсуства ризичних фактора, расте до чак 24% у ситуацији присуства више од четири ризична чиниоца. Сличне закључке представља и Финкелхор (Finkelhor, 1984) који анализирајући значај породичних варијабли наводи да две трећине деце код које је присутно пет или више ризичних фактора постаје жртва сексуалног злостављања, док присуство сваког наредног чиниоца повећава вероватноћу јављања насиља за 10-20%.

Представљајући ризичне факторе у контексту корелата, предиктора или каузалних фактора односне појаве, различити аутори поставили су и различите класификације, односно стратификацију њиховог деловања. Колко (Kolko, 2002) тако елаборирајући проблематику фактора који повећавају ризик од физичког злостављања детета диференцира пет различитих категорија, укључујући под овима психолошке карактеристике родитеља, карактеристике детета, чиниоце родитељства, ситуационе стресоре и социјалне чиниоце.

Нешто другачију класификацију представљају Голдман и сарадници (Goldman et al., 2003) према којима ризични фактори могу бити у вези са особинама родитеља, односно старатеља, особинама породице, карактеристикама самог детета те срединским утицајима. Напослетку, Блек и сарадници (Black et al., 2001) елаборирајући проблематику сексуалне виктимизације деце, ризичне факторе категоришу као факторе везане за самог насилника, атрибуте жртве, особености породице из које жртва долази и карактеристике локалне заједнице.

Осврнувши се на концепт протективних фактора, аутори попут Поповић-Ћитић (2008) наглашавају да је доста дуго дата идеја оперисала само као одсуство ризичних фактора. Ипак, савремена сазнања превенције представила су засебни квалитет протективних снага, позицирајући их у различите домене индивидуалног или социјалног спектра утицаја.

Сама идеја ризичних и протективних фактора, јасно преузета је из искустава здравствено-медицинске превенције, а данас представља и основ савременог планирања превентивних и интервентних стратегија у контексту злостављања и занемаривања деце. Управо из тог разлога у даљем тексту представиће се преглед различитих емпијских студија које су се бавиле утврђивањем деловања различитих чинилаца и степена њихове узрочне везе са предметном појавом.

У методолошком смислу, представљени сегмент обухватиће тако три приступа, укључујући под овим контролисана насумична истраживања (*randomized controlled trials*), проспективне или опсервационе студије (*prospective/observation cohort studies*) и ретроспективна истраживања (*case control*). Различитост ових концепција прилагођена је пре свега самим циљевима реализованих истраживања и постављеним хипотезама. У том смислу поред анализе искустава испитаника из опште популације, значајна сазнања остварена су кроз студије које су пратиле одговарајуће групе испитанике кроз дужи, вишегодишњи период. Односно, дедуктивним приступом, који своје закључке базира полазећи ретроспективно од идентификованих учинилаца или жртава насиља.

#### **4.2.7.1 Ризични фактори на нивоу жртве**

Једна од значајних дилема представљених у претходној етиолошкој анализи јесте може ли се с правом говорити о чиниоцима на страни жртве који доприносе јављању занемаривања и злостављања? Идеја према којој дете својим тешким темпераментом или сексуализованим понашањем може преципитирати физичко или сексуално насиље, премда критикована из научне перспективе, чини се доста дубоко укореења у ставовима јавности (Finklehor, 2010; Петковић и сар., 2010).

Премда је неосновано говорити о доприносима детета сопственој виктимизацији, јасно је да не постају сва деца изложена факторима ризика, па ни деца унутар исте породице, жртве насилника. Отуда се чини логичним анализирати који се то атрибути најмлађих могу довести у везу са већом вулнерабилношћу и вероватноћом малтретмана (Павловић, 2013).

Стит и сарадници (Stith et al., 2009) у својој метааналитичкој студији посвећујући пажњу карактеристикама деце настојали су да утврде везу између злостављања и занемаривања и седам различитих особности детета. Посматрано на микросистемском нивоу, поменути аутори тако су поставили хипотезу према којој ће

пол и узраст детета, као и постојање развојне ометености чинити значајне факторе ризика. Поред наведеног, анализиран је и значај социјалне компетенције детета, екстернализованог понашања, интернализованог понашања, као и присуство, односно одсуство пренаталних или неонаталних проблема.

Представљајући резултате независно за физичко злостављање и занемаривање дата студија указала је да пол, узраст, као и постојање пренаталних или неонаталних проблема нема сигнификатни утицај на појаву неког од наведених облика насиља, док је највиши, премда умерени, ниво везе идентификован у односу на социјалну компетенцију детета и екстернализовано понашање. Ипак, ваља истаћи да сами аутори у методолошким напоменама истичу да спроведена метаанализа није укључила и критеријуме који се тичу сексуалног злостављања, инфантицида, односно Минхаузеновог синдрома.

Репрезентативним истраживањем може се сматрати и лонгитудинална студија Брауна и сарадника (Brown et al., 1998) која је пратила 644 породице у Њујорку у периоду од 1975. године до 1992. године. Тако дато истраживање утврђујући ефекте индивидуалних варијабли, међу којима су пол детета, ниска порођајна тежина, проблеми током трудноће и самог порођаја, интелектуална ометеност детета, ране дечје болести, тежак темперамент, рано незрело понашање, рано анксиозно повлачење и постојање физичког хендикепа, налази само делимичну потврду значаја дечјих атрибута. Наиме, када је у питању физичко злостављање сигнификантни ефекти утврђени су само у контексту проблема везаних за гравидитет и трауму рођења, док други поменути фактори нису нотирани као значајни.

Када је пак у питању веза дечјих особености и занемаривања Браун и сарадници (Brown et al., 1998) налазе потврду само у контексту ниског вербалног количника детета и анксиозног повлачења. Напоследку, родна одређеност и присуство хендикепа идентификовани су као значајни ризични фактори у контексту сексуалне виктимизације.

Пратећи наводе Ишпановић-Радојковић и Игњатовић (2011) карактеристике детета које се могу сматрати ризичним факторима настанка виктимизације морају се разумети у контексту последично већих захтева родитељства и нереалистичних очекивања која се могу гајити према дечјим постигнућима. Нежељена трудноћа, мала порођајна тежина, конгениталне аномалије неки су од фактора поменутих у овом контексту.

Ипак, ваља напоменути да налази у овој равни нису уједначени. Тако рецимо аутори Сидеботам и Херон (Sidebotham & Heron, 2003) у обухватној лонгитудиналној студији спроведеној на узорку од 14.256 деце не налазе потврду хипотезе према којој деца из нежељених трудноћа имају већу вероватноћу регистравања од стране социјалних служби. Међутим, анализом званичне документације, дати аутори налазе да деца са малом порођајном тежином имају 2,23 пута више шансе да постану жртва злостављања и занемаривања у односу са децу нормативног развоја.

Хетерогеност података који се тичу везе особености детета и ризика виктимизације иде и даље. Тако рецимо Ишпановић-Радојковић и Игњатовић (2011) наводе да су деца млађа од три године у вишем степену изложена ризику физичког насиља. Сличан податак представља и Центар за контролу болести и превенцију (Center for Disease Control and Prevention, US, 2011), као и Америчка психолошка асоцијација (American Psychological Association, 2010) који уз практично истоветну старосну границу наводе да су деца на раним узрастима изложенија развоју појединих форми насиља попут трешења одојчета (синдром протресене бебе). Па ипак, водећи се закључцима Америчког министарства за здравље и људске сервисе (*US Department for Health & Human Services*, 2004) обрнуто пропорционална веза између узраста детета и ризика виктимизације приметна је само у контексту занемаривања деце, док се иста не може прецизно утврдити за друге облике злостављања.

Неконклузивност закључака који се тиче важности социодемографских карактеристика детета може се нотирати и у оквиру појединачних облика насиља, па чак и у различитим студијама истих аутора. Ово се посебно односи на анализу маркера сексуалног злостављања деце. Тако Павловић (2013) доста обухватним прегледом литературе наводи пример Финклехоровог (Finklehor, 1984) рада према којем деца млађа од 13 година носе већи ризик виктимизације. Ипак, у студији која је реализована деценију касније, исти аутор налази опозитне резултате према којима деца узраста 13-17 година имају скоро три пута већу шансу да постану жртве сексуалног насиља, него деца млађа од наведеног узраста (Finklehor et al., 1997).

Осврнувши се на овом месту на везу година старости детета и ризика који исте носе у контексту психолошког злостављања, приметан је исти тренд неуједначености налаза. Тако рецимо Седлак (Sedlak, 1997) у националној студији NIS-2 налази да су старија деца под вишим ризиком од психолошког насиља. Донекле сличне податке представљају и Визинг и сарадници (Vissing et al., 1991) који на узорку од 3346 испитаника до 17 година налазе да су деца старија од 7 година под вишим ризиком од

дате врсте малтретмана у односу на млађу популацију. Ипак, исти аутор наглашава да не постоји статистички значајна разлика између ризика који носе деца узраста 7-12 година и ризика којим су оптерећена деца узраста 12-17 година.

Премда раније поменути Стит и сарадници (Stith et al., 2009) не налазе родну припадност као значајну варијаблу физичког злостављања, пол детета врло често се у литератури помиње у контексту сексуалног насиља. Седлак и сарадници (Sedlak et al., 2010) тако истичу да су девојчице до пет пута изложеније датом виду злостављања. Међутим, ваља имати на уму да се у релевантним изворима све чешће указује на нереалистично представљање учесталости сексуалног насиља над дечацима, које је због низа, раније елелиборираних оптерећења, пријављивано у знатно мањем броју случајева.

Значај родне одређености анализиран је и у контексту психолошког, односно емоционалног злостављања. Ипак, након контроле других варијабли, пол детета у истраживању Седлака (Sedlak, 1997) није идентификован као значајан ризико фактор, док је у раду Визинга и сарадника (Vissing et al., 1991) идентификовано да су дечаци под нешто вишим ризиком да искусе дати вид насиља.

Напослетку, нешто значајнији консензус аутора у погледу ризико фактора приметан је пак када је у питању присуство физичке или когнитивне ометености, односно емоционалних или понашајних поремећаја детета (Kvam, 2000). Тејлор (Taylor, 2009) тако налази да су интелектулано, комуникативно и сензорно ометена деца под већим ризиком од различитих облика малтретмана, али посебно под ризиком од занемаривања. На другој страни, аутори попут Тикол и Пантич (Ticoll & Pantich, 1993) нарочито наглашавају изложеност деце из дате популације сексуалном насиљу, а услед немогућности деце да се супроставе нападачима, да насиље пријаве, као и услед непрепознавања симптома и знака код детета које је већ искусило злостављање.

#### **4.2.7.2 Ризични фактори на нивоу насилника**

Премда особености детета могу имати утицаја на вероватноћу јављања злостављања и занемаривања, дати атрибути чини се да не остварују самостално ефекте, већ су пре свега посредовани другим варијаблама. Ово се у првом реду односи на саме особености насилника, који ће у контексту сопствене организације личности,

развојних искустава и когнитивне шеме, опажати дете и пратећи квалитет односа (Milner & Dopke, 1997; McElroy & Rodriguez, 2008).

Истраживања особености насилника конципирана су и другачије, усмеравајући пажњу пре свега на демографске карактеристике, односно значај година старости, образовног и радног статуса, као и односа који насилник има према детету (Millner & Chilamkurti, 1991; Black et al., 2001). Коначно, питања постојања психијатријских болести, злоупотребе психоактивних супстанци, као и личних искустава злостављања, неки су од сегмената наглашених у датој равни (Barnett et al., 2010; Ишпановић-Радојковић & Игњатовић, 2011).

Осврнувши се на овом месту на студије које су се бавиле утврђивањем значаја поменутих демографских варијабли, налази различитих аутора једнако су неуједначени као и у ранијим сегментима истраживања датог проблема. Тако аутори попут Блека и сарадника (Black et al., 2001) прегледом релевантне литературе која се тиче сексуалног насиља налазе да се злостављачи могу наћи у свим старосним категоријама, укључујући под овим виктимизацију почињену од стране вршњака у препубертетској доби, али и насилника који су у шестој или седмој деценији живота.

Ипак, посматрано у другим формама малтретмана најмлађих бројни аутори наглашавају значај пре свега година мајки, при чему се под посебним ризиком идентификују деца рођена из адолесцентних трудноћа (Dukewich et al., 1996; De Paul & Domenech, 2000). Браун и сарадници (Brown et al., 1998) тако налазе да рана трудноћа носи 3,5 пута виши ризик физичког злостављања детета, 2,2 пута виши ризик занемаривања, те истоветан ниво ризика сексуалног злостављања. Међутим, ваља нагласити да се ни године старости у овим тумачењима не посматрају *per se*, већ у контексту имплицитне лимитираности родитељских капацитета, ниске фрустрационе толеранције, одсуства социјалне и породичне подршке, финансијских проблема и сличног.

Наравно, у литератури се могу пронаћи и бројни опозитни резултати. Тако Барнет и сарадници (Barnett et al., 2010) позивајући се на налазе националне студије спроведене у Америци (NIS-4) идентификују да је свега 11% физички злостављане деце искусило насиље од стране насилника који је млађи од 26 година. При томе, посматрано у категорији младих злостављача, неочекивано већи удео су чиниле особе ван породице, уместо биолошких родитеља или старатеља.

Одсуство везе између година старости родитеља и ризика од дечје виктимизације потврђено је у ранијим студијама током деценија истраживања (Hunter



et al., 1978; Altemeier et al., 1984; Buchholz & Korn-Burcztyl, 1993). Ипак, посебно важним се чине налази Клермана (Klerman, 1993) који наглашава да када су адолесцентне трудноће биле праћене одговарајућим сервисима пренаталне помоћи, едукације и подршке, статистички није идентификована разлика учесталости насиља компарирано у односу на категорију деце старијих родитеља.

Посматрано у сегменту родне одређености насилника такође су приметне бројне неуједначености налаза. Тако Павловић (2013) елаборирајући проблематику сексуалног насиља над децом, напомиње да је доста дуго овај вид криминалног понашања опажан као чин који искључиво могу починити мушкарци, док се педофилија код жена опажала као непостојећа или екстремно ретка. Па ипак, бројна истраживања данас све чешће указују на знатно вишу учесталост жена злостављача, било као саучесника или самосталних насилника (Vandiver, 2006).

Позивајући се на наводе Седлака и сарадника (Sedlak et al., 2010) америчка национална студија представила је податке према којима 62% особа које физички злостављају децу чине мушкараце, а 41% жене. Међутим, дати показатељи се, према овом аутору, поново не могу посматрати самостално, већ у контексту како делујућих социоекономских варијабли, тако и структуре конкретне породице и односа који злостављач има са дететом.

Остајући у истом контексту ваља напоменути и запажање Барнета и сарадника (Burnett et al., 2010) према којем је идентификовање насилника од стране надлежних служби често оптерећено родним стереотипима. Тако рецимо када је у питању занемаривање деце, званични извештаји често изражавају социјалне ставове према којима су мајке одговорније за старање о детету, при чему се одсуство оца из дома не евидентира као занемаривање родитељских обавеза. Сличне показатеље који могу реметити званичну статистику, а самим тим и мењати концепцију ризико оптерећености у контексту пола насилника представља и често евидентирање мајки као саучесника у злостављању деце у оним ситуацијама када су заправо оне саме жртве породичног насиља (Hulbert, 2008).

Међу често испитиваним ризичним факторима свакако се поставља и образовни статус родитеља или насилника. Раније помињана лонгитудинална студија Брауна и сарадника (Brown et al., 1998) тако потврђује да је ниже образовање мајки повезано са већом вероватноћом физичког злостављања деце (2,59) и занемаривања (5,12), али не и сексуалне виктимизације. Ипак, водећи се радом Блека и сарадника (Black et al., 2001) нотира се да су особе које испољавају сексуално насилно понашање према деци нижег

образовног нивоа у односу на незлостављачку популацију. При томе дати налази могу се тумачити двојачко. На једној страни низак образовни статус мајки може бити у вези са њиховим сопственим злостављачким потенцијалном, али са дискрепанцијом моћи која се успоставља унутар конкретних породица. Одсуство формалног образовања, те последична незапосленост и низак социоекономски статус отуда се могу доводити у везу са насилно наглашеном улогом оца, односно појавом насиља над свим члановима породице. Ипак, када је у питању образовни статус пропедофилски настројених насилника, аутори попут Павловића (2013) релативизују дате налазе указујући на вероватноћу бољих социјалних вештина и прикривања сопственог насилништва од стране оних лица која су вишег образовног нивоа.

Посебно значајно место у контексту анализе утицаја ризичних фактора на нивоу злостављача представља свакако питање злоупотребе психоактивних супстанци (Horton & Cruise, 2001). Бројни аутори тако упућују да алкохол и наркотици у великој мери ограничавају родитељске способности, односно сензитивност и респонзивност према дечјим потребама. Дезинхибиторни ефекти датих супстанци тако се често помињу као окидач физичког кажњавања детета или као декланширајући фактор сексуалне виктимизације. Коначно, исти закључци представљени су и у контексту занемаривања деце. Мајер и сарадници (Mayer et al., 2004) тако у обухватној студији спроведеној у Канади налазе да је злоупотреба супстанци други најзначајнији фактор ризика настанка занемаривања, одмах после старости детета.

Ипак, аутори попут Спац-Видом и Хилер Стурмхофел (Spatz-Widom & Hiller-Sturmhöfel, 2001) упућују на значајну инконсистентност налаза у датој области. Тако рецимо, позивајући се на истраживање Милера и сарадника (Miller et al., 1997) дата ауторка указује на одсуство везе између злоупотреба алкохола од стране родитеља и физичког злостављања деце. Сличне доказе налази и у студији Хартера и Тејлора (Harter & Teylor, 2000) који не истичу сигнификантност везе између злоупотребе алкохола и било ког вида насиља над децом.

Сложеност интерпретације налаза у датом сегменту представљају и Барнет и сарадници (Burnett et al., 2010) који позивајући се на преглед америчких епидемиолошких студија налазе да је 26,9 % родитеља који су занемаривали своју децу имало проблема са злоупотребом супстанци. Сличан удео злоупотребе алкохола (30%) приметан је и код идентификованих пропедофилски настојених насилника (Adiele et al., 2011). Ипак, према истраживању Јамполскаја и Банкса (Yampolskaya & Bansk, 2006) које је обухватило 499.330 деце жртава различитих облика третмана злоупотреба

супстанци представља пре свега фактор ризика у контексту интензитета насиља, при чему се под појмом супстанци не убраја и алкохол.

Често елабориран проблем у контексту ризичних фактора настанка злостављања и занемаривања деце јесте постојање других психијатријских поремећаја родитеља попут анксиозности, депресије, посттрауматског стреса, психотицитета, парафилија и сличног (Downey & Coyne, 1990; Raymond et al., 1999; Adiele et al., 2011; Ишпановић и Игњатовић, 2011). Ипак, у прилично хетерогеној феноменологији насиља над децом прилично је тешко дати конклузиван став у овом контексту. Барнет и сарадници (Burnett et al., 2010) тако представљају податак према коме у студији спроведеној у Америци 19,4% породица код којих је регистровано занемаривање деце има најмање једног члана/родитеља оптерећеног одређеним менталним болестима. Слични резултати могу се нотирати и у раду Валш и сарадника (Walsh et al., 2002) који на репрезентативном узорку од 8548 особа налазе да родитељи деце која су физички или сексуално злостављана у 14,1% испуњавају клиничке критеријуме депресије, 3,7% маничне депресије, 2,4% схизофреније, 2,4% антисоцијално понашање, те 17,3% било који психијатријски поремећај.

Премда се у јавности често оперише са идејом да су особе које злостављају децу озбиљно ментално болесне, аутори попут Павловића (2013) упућују да проценат психотичних сексуалних делинквената не даје импликације о посебном статистичком значају дате патологије. Отуда се у литератури углавном пажња и посвећује другим патолошким манифестацијама, попут депресије или анксиозности мајки, као и поремећајима личности.

Тако рецимо Чафин (Chaffin, 1996) у истраживању које је обухватило случајни узорак од 7.103 родитеља налази снажну везу између депресије мајки и физичког злостављања деце. Истоветне налазе представљају и раније поменути Валш и сарадници (Walsh et al., 2002) према којима постојање депресивног поремећаја било ког родитеља носи 2,5-3,1 пута већи ризик од физичке или сексуалне виктимизације детета. Нереспонзивност и неконзистентност односа депресивних мајки према потомству, честа хостилност или пренаглашено заштитнички став, висока ауторитативност, као и провоцирање осећања кривице и анксиозности код детета, неки су од елемената представљених у етиолошкој вези датог поремећаја и насиља над најмлађима (Downey & Coyne, 1990; Susman et al., 1985).

Важност и импликације родитељства мајки оптерећених менталним болестима запажају се и у истраживању Кохл и сарадника (Kohl et al., 2011). Тако дати аутори

анализирајући званичну документацију 4.895 регистрованих породица налазе да деца која су већ била жртве неког вида насиља, а чији родитељи имају неки вид психијатријске патологије носе чак 13-23% већи ризик од накнадне ревиктимизације.

Важност психијатријске патологије нарочито је приметна код акутних поремећаја мајки попут постпарталне депресије/психозе, а која према наводима Џексона (Jackson, 2007) погађа између 10% и 22% породиља. Губитак везе са реалитетом, негативно опажање селфа и света око себе, као и агресивност усмерена према новорођенчету неки су од елемената који се по правилу помињу у случајевима чедоморстава (Barr, 2008).

Пратећи наводе Павловића (2013) висока потврда психијатријског коморбидитета посебно се нотира код педофила. Тако сумирајући резултате истраживања Рејмонда и сарадника (Raymond et al., 1999) и Адиеlea и сарадника (Adiele et al., 2011) дати аутор истиче да у датој популацији поред DSM-IV дијагнозе педофилије 67% особа има најмање још једну дијагнозу из Axis I дате класификације, односно 43% из Axis II.

Прегледом релевантне литературе, ипак чини се да данас пажњу аутора највише заокупља значај поремећаја личности, а као специфичне психијатријске патологије која се све више доводи у везу са етиологијом насиља у породици, а посебно насиља над децом (Adiele et al., 2011; Крон & Николић, 2009; Радуловић, 2010). О озбиљности датих импликација сведоче и процене Воша и сарадника (Walsh et al., 2002) према којима постојање антисоцијалног поремећаја личности код родитеља носи 6.1 пута виши ризик од сексуалног злостављања детета, 4,7 пута виши ризик од сексуалног насиља, односно чак 7,4 пута виши ризик од било ког облика ране виктимизације. Истоветно упућује и лонгитудинална студија Брауна и сарадника (Brown et al., 1998) према којој постојање социопатског поремећаја мајке повећава 4,9 пута вероватноћу физичког злостављања детета.

Вративши се ранијим етиолошким разматрањима, често нотирана варијабла у контексту узрочности насиља над децом јесу лична искуства злостављања самог насилника. Злостављани-злостављач хипотеза тако је инкорпорирана у већини презентованих теорија, са снажним импликацијама на подручје последичне афектираности емоционалног везивања, перцепције селфа, развоја асертивности, социјалних вештина и сличног (Garland & Dougher, 1990; Freund et al., 1990; Burton, 2003).

Према наводима Павловића (2013) успостављање везе искустава виктимизације са повишеним ризиком накнадног насилничког понашања нотирано је након прилично учесталих извештаја идентификованих злостављача који су своје понашање објашњавали управо личном траумом. Додатно, опажена тенденција репликовања ране трауматогене ситуације кроз каснији однос са децом, упућивала је на значај квалитета раног детињства и последичних секвела.

Ипак, прегледом релеванте литературе, представљени концепт, премда прилично популаран, нашао је доста хетерогене емпиријске потврде. Тако, аутори попут Ламела и Фигуеиредоа (Lemela & Figueiredo, 2013) налазе снажну везу између искустава физичког насиља у сопственом детињству и злостављачког потенцијала које родитељи носе у одраслој доби. Слично представља и Матковић (2009) која на узорку од 142 родитеља налази већу склоност ка трансгенерацијској трансмисији насиља од стране особа који су и сами били жртве злостављања у односу на родитеља без ове врсте искустава.

Важне налазе представљају и Ромеро-Мартинез и сарадници (Romero-Martinez et al 2014). Наиме, дати аутори у студији која је узорком обухватила 414 очева и 506 мајки неочекивано налазе да очеви који су били жртве злостављања показују мањи ризик настављања циклуса насиља према сопственој деци, посматрано у односу на мајке које су имале иста искуства. Додатно, сложеност утицаја раних трауматичних искустава личне виктимизације на касније насилничко понашање наглашена је и резултатима према којима је од посебног значаја време, односно старосна доб у којој је отпочело злостављање. Тако поменути аутори указују да код очева ризик насилништва расте уколико је физичко злостављање отпочело пре тринаесте године, док је код мајки нотирана супротна тенденција, односно да виктимизација након тринаесте године оставља теже последице у датом контексту.

Посебна пажња валидности хипотезе злостављани-злостављач у литератури посвећена је у контексту сексуалног насиља над најмлађима. Аутори попут Симонса и сарадника (Simons et al., 2002) тако рецимо указују да је чак 70% особа које су сексуално злостављале децу и саме биле жртве истог вида насиља, док је у датој популацији 43% искусило физичко злостављање у детињству.

Водећи се радом Павловића (2013) у литератури се могу наравно пронаћи и другачији резултати. Лонгитудинална студија Бувијера (Bouvier, 2003) која је пратила 224 сексуално злостављана дечака, представила је рецимо резултате према којима је свега 11,6% жртава касније и само било евидентирано као сексуално насилне.

Неуједначеност налаза личне виктимизације може се представити и у контексту рада Фројнда и сарадника (Freund et al., 1990). Тако дати аутори у ретроспективној *self-report* студији компарирајући извештаје 77 хетеросексуалних, 54 хомосексуалних педофила налазе да испитаници који показују сексуалне склоности према децама два пута чешће извештавају о искуству личног сексуалног злостављања.

Наравно, добијање прецизних и валидних података у овом контексту је доста методолошки компликовано. На једној страни истраживања која се воде анализом званичне статистике увек могу трпети критику да значајан удео насиља никада не бива регистрован, а што свакако умањује презентоване статистичке показатеље. На другој страни пак, врло важан проблем представља питање искрености идентификованих насилника, који често ради личног бенефита могу намерно извештавати о искуствима виктимизације. Павловић (2013) сумирајући наводе различитих аутора тако истиче да лажно извештавање може бити део научног обрасца из којег оптужена или осуђена лица очекују одговарајуће повластице пред судским органима.

#### **4.2.7.3 Ризични фактори на нивоу породице**

Прегледом релевантне литературе, често је методолошки тешко направити дистинкцију ризичних фактора који делују на нивоу насилника, односно на нивоу породице. Јасно, чињеницом да се насиље над децом у највећој мери одвија унутар примарне породице, дате варијабле се могу посматрати интегрисано и интерпроменљиво. Ипак, посматрајући породицу као целину, те као шири ниво утицаја, аутори у овом контексту најчешће посвећују пажњу питањима сиромаштва, односно економске депривације, величине и структуре породице. Дата питања посебно су акцентована у контексту постојања само једног родитеља, односно присуства небиолошких родитеља. Напослетку, као посебно важан фактор ризика често се нотира постојање брачних проблема и унутарпородичног насиља (Margolin & Gordis, 2000; Kitzmann et al., 2003; Finkelhor, 1984; Павловић, 2013).

Осврнувши се на анализу значаја економских породичних аспеката, већина аутора наглашава да су сиромаштво, незапосленост, избеглички статус у блиској вези са већим ризиком дечје виктимизације (Ишпановић-Радојковић и Игњатовић, 2011). Тако рецимо Коч и сарадници (Koch et al., 1995) у студији која је обухватила анализом 749 мајки, налазе да је екстремно сиромаштво значајан предиктор неког облика

малтретамана деце. Слично наглашава и ЛаБорде (LaBorde, 2007) указујући да је дата појава у значајно вишој мери приметна код породица која су примаоци социјалне помоћи у САД или корисници социјалних станова.

Занимљиву перспективу значаја сиромаштва као ризичног фактора представљају и Ончу и сарадници (Onsu et al., 2013) који анализирајући однос према сиромашној деци млађој од 18 година, а која су радно ангажована у пуном радном времену, налазе драстично високе бројке дечје виктимизације. Тако дати аутори на узорку од 595 испитаника у Турској налазе да је 62,5 % испитаника било жртва насиља на послу, при чему је 21,8% искусило физичко насиље, 53,6% емоционално, а 25,2% сексуално. Исти аутори налазе и да су сви анкетирани испитаници били жртве физичког занемаривања, а 28,7% емоционалног занемаривања.

Ниска породична примања идентификована су као фактор ризика и у контексту сексуалног злостављања деце. Финкелхор (Finkelhor, 1979) тако креирајући инструмент за предикцију ризика сексуалне злоупотребе деце, управо нотира дати елемент. Ипак, према Павловићу (2013) има ваљати на уму да је Финкелхорова калкулација економске депривације доста релативна, а с обзиром да границу материјалне сигурности поставља врло високо. Тако дати аутор у истраживању спроведеном 1997. године налази повишену вероватноћа сексуалног злостављања деце унутар породица које на годишњем нивоу остварују приход мањи од 30.000 долара.

Управо у том смислу могу се разумети и наводи ЛаБордеа (LaBorde, 2007), а према коме материјално породично стање није засебан каузални фактор већ се мора разумети у контексту других чиниоца, а пре свега родитељске психопатологије и одсуства социјалне подршке. Додатно, исти аутор истиче да нотирањем важности економског статуса неретко се упада у замку стереотипа сходно којима злостављање деце бива искључиво везано за сиромашне породице, док се исто не опсервира унутар средње или више класе.

Сумирајући наведено, хетерогеност налаза који се тичу везе социоекономског статуса и ризика дечје виктимизације је прилично наглашена у литератури. Тако рецимо Блек и сарадници (Black et al., 2001) позивајући се на различите радове, наглашавају да родитељи из радничке класе (*blue-collar*) чешће врше тешке облике насиља над децом у односу на родитеље запослене као службенике (*white collar*). Ипак, када се анализира учесталост лакших форми физичког малтретмана од стране родитеља, приметан је инвертован однос.

Да дати налази нису коначни, те да се свакако значају социоекономског статуса мора посветити додатна научна пажња, сведоче и наводи Волфнера и Гелеса (Wolfner & Gelles, 1993), а према којима дата варијабла стоји у обрнуто пропорционалном односу са тешким, али не и са лакшим облицима физичког насиља над децом.

Неуједначеност налаза који говоре о особеностима породице, а који носе квалитет ризичних фактора може се истаћи и у контексту анализе значаја величине, односно броја чланова исте. Блек и сарадници (Black et al., 2001) тако прегледом литературе налазе да ризик од физичког злостављања прогресивно расте са повећањем броја деце у датој породици. Слично истичу и Чафин и сарадници (Chaffin et al., 1996) који упућују да особе које занемарују децу извештавају о већем броју чланова породице посматрано у односу на нормативну категорију. Ипак, исти аутор не налази статистички сигнификантну везу између броја деце унутар породичног нуклеуса и ризика од физичког насиља. Коначно, одсуство значаја дате варијабле приметно је и у контексту сексуалног насиља где Седлак (Sedlak, 1997) на узорку од 2235 испитане деце не налази претпостављену корелацију.

Драстично значајни консензус аутора када су у питању ризични фактори на нивоу породице приметан је у вези са важношћу одсуства једног родитеља или присуством неболошког родитеља. Ова веза приметна је практично у контексту свих облика насиља над децом, (Daly & Wilson, 1985; Павловић, 2013). Тако рецимо Бонеј-Мекој и Финкелхор (Boney-McCoy & Finkelhor, 1995) упућују да деца која живе само са једним биолошким родитељем имају 2,2 пута вишу вероватноћу да постану жртве сексуалног злостављања, док одсуство оба биолошка родитеља у студији Финкелхора и сарадника (Finkelhor et al., 1997) дати ниво подиже на 3,1.

Посебно важан ризични фактор дечје виктимизације, нотиран практично од стране свих аутора, јесте присуство партнерског насиља. Чан (Chan, 2011) тако на узорку од 2363 родитеља налази да међу родитељима који извештавају о неком виду почињеног насиља над децом 37% извештава и о насиљу над партнером, односно 36% посто о личном искуству виктимизације од стране интимног партнера. Истоветне налазе представља и Рос (Ross, 1996) који налази да било који вид партнерског насиља почињен од стране оца или мајке, драстично подиже вероватноћу тешких облика насиља над децом.

Остајући у истом контексту, рана студија Павезе (Paveza, 1988) такође истиче да у породицама у којима су мајке жртве физичког насиља постоји чак 6,51 пута већа



вероватноћа сексуалне виктимизације најмлађих, док је чак 7,19 пута виши ризик унутар породица које брачне односе оцењују као незадовољавајуће.

Веза између партнерског насиља и каснијег насиља над децом приметна је и пре самог рођења детета. Тако рецимо лонгитудинална студија Чана и сарадника (Chan et al., 2012) на узорку од 487 жена које су биле жртве партнерског насиља у току трудноће пружа податке према којима је у датим браковима 75% деце било физички кажњавано. Ипак, и поред наглашавања сигнификантности налаза, дата студија идентификује да је свега 4,7% деце из наведених трудноћа било физички злостављано, док је 11,3% занемаривано.

#### **4.2.7.4 Ризични фактори на нивоу локалне заједнице**

Посматрано у контексту еколошког приступа и концентричних равни утицаја, особености локалне заједнице као егзосистема у великој мери утицаће на појаву злостављања и занемаривања деце. Концентрација социјалних проблема и антисоцијалних интеракција који се одвијају унутар исте оствариваће кључне ефекте на процес социјалне контроле, успостављену мрежу интериндивидуалних веза, прихваћених норми, колективних ресурса и животне рутине (Sampson et al., 2002; Coulton et al., 2007).

Као најчешће анализирана варијабла овог оквира поставља се свакако сиромаштво локалне заједнице. Тако су бројни аутори током више од три деценије у својим студијама налазили потврду да економска депривација носи значајан предиктивни потенцијал када је у питању виктимизација најмлађих (Drake & Pandey, 1996; Lee & Goerge, 1999; Berger, 2004). Ипак, већина је сагласна дати чинилац не делује самостално, већ пре свега катализујући и потенцирајући ефекте других ризичних фактора на нижим нивоима утицаја. Неадекватни услови живота и становања, незапосленост, честа злоупотреба алкохола и дрога, те превладавајући терет родитељства, неки су од елемента датог секвенцијалног низа.

Осврнувши се на рад Дрејка и Пандеја (Drake & Pandey, 1996) социоекономске особености локалне заједнице корелирају посебно са појавом физичког злостављања и занемаривања деце. Међутим, када је у питању сексуално насиље, налази различитих аутора нису тако уједначени. Примера ради позната студија Раселове (Russel, 1986) представља податке према којима је сексуална злоупотреба деце учесталија у

имућнијим породицама, док Финкелхор (Finkelhor, 1994) налази занемарљиву везу између наведених варијабли. Ипак, у литератури се могу пронаћи и радови попут студије Ценга и Сварцина (Tzeng & Schwarzin, 1990) или Капелерија и сарадника (Carpelleri et al., 1993) који упућују на снажне каузалне ефекте сиромаштва у контексту сексуалне виктимизације.

Наравно, могућност доношења валидних закључака из представљених резултата оптерећена је бројним проблемима. Ово се пре свега односи на став да су породице из нижих социоекономских слојева вољније да пријаве или извештавају о насиљу, док чланови богатих породица у тежњи да очувају своју економску стабилност и позицију прикривају исте радње. Важну напомену представља и Ерст (Ernst, 2001) који упућује да није сиромаштво *per se* то које покреће ланац насиља, већ специфичност процеса условљених истим, а који подразумевају одсуство социјалне подршке међу члановима заједнице.

Други ризични фактор на нивоу егзосистема нотиран у литератури представља присуство насилничког криминалитета (Morewitz, 2004). Социјална дезорганизација која прати заједнице оптерећене криминалитетом, алијенација породица и одсуство подршке, свакако су фактори који се могу разумети у етиологији злостављања деце. Ипак, док би се могло очекивати да ће насилничка средина сходно моделу учења провоцирати исти образац односа према деци, занимљиво је да аутори попут Кима (Kim, 2004) анализом статистичких показатеља указују да дати елемент корелира са појавом занемаривања деце, али не и са физичким насиљем над најмлађима.

Занимљиву перспективу анализе утицаја карактеристика локалне заједнице и везе са учесталашћу малтретмана најмлађих представљају и Фристлер и сарадници (Freisthiler et al., 2005). Наиме дати аутори испитујући хипотезу према којој ће доступност алкохола и дрога корелирати са различитим облицима насиља над децом утврдили су постојање позитивне везе. Тако су према наведеном извору подручја са већом фреквенцијом барова и статистички већим бројем инцидената који се тичу поседовања дроге, посебно ризични, а с обзиром да истим гравитирају виолентно предиспониране особе.

Заједнице оптерећене насиљем представљају ризик и с обзиром на усвајање специфичне културе и друштвених вредности којима се исто толерише. Негледање у туђе двориште, окретање главе од проблема, као и виђење примене физичке силе као нормативног васпитног репертоара утицаће отуда да насиље над децом остане непријављено надлежним службама.

Пратећи наводе Колтон и сарадника (Coulton et al., 2007) важан фактор ризика у социоекономски депривираним заједницама чиниће и само одсуство служби и сервиса намењених жртвама насиља. Ово се односи како на одсуство примарне превенције у смислу подизања свести јавности о значају датог проблема, едукације у школама о сексуалном насиљу, информисања жртвама о доступним правима, тако и на низ конкретнијих превентивних активности. Програми кућних посета породица под ризиком, формирање склоништа и сигурних кућа за жртве насиља, као и мандаторни програми третмана за насилнике неки су од елемента датог контекста.

Напоследку, важну особеност локалне заједнице, али и ширег макросистемског утицаја представљаће витални вредносни систем датог друштва. Наглашена родна неједнакост, патријархално уређење друштва, крута међугенерациска раздвојеност као и одсуство формално-правне друштвене реакције према појави породичног насиља свакако ће отуда чинити важан ризични фактор малтретмана најмлађих. Пример студије Хунтера и сарадника (Hunter et al., 2000) која је у руралним пределима Индије обухватила узорком 500 мајки свакако се може представити репрезентативном у овом смислу. Тако дато истраживање упућује да у специфичној култури индијског друштва, половина мајки испољавала озбиљно вербално насиље према деци, док је 42% испитаница било везано за бар један инцидент тешког физичког злостављања детета.

## **5. Последице занемаривања и злостављања деце**

Занемаривање и злостављање деце представља се као посебно тежак облик виктимизације, а с обзиром да евидентна вулнерабилност најмлађих претпоставља и изузетно тешке последице наведених искустава. Љубојев (2009) тако истиче да је дати облик понашања најтежи вид унутарпородичног насиља, док Пејовић-Милованчевић и сарадници (2002) наводе да је залостављање деце водећи узрок морталитета и морбидитета у детињству, са значајним секвелама на касније психофизичко и социјално функционисање жртава.

Пратећи наводе Стевковић (2006) поред непосредних повреда које физичко насиље оставља на саму жртву у виду модрица, раздеротина, прелома и сличног, посебан проблем представљају дугорочни ефекти изложености насиљу. Повећана склоност ка проделинквентом понашању, злоупотреба супстанци, самоповређивање, те

развој психијатријских проблема неки су од елемената наглашених у овом контексту (Стевковић, 2013).

Слични наводи представљени су и у раду Перић-Тодоровић (2008) која поред контактних повреда које се везују за сексуално злостављање деце наглашава пре свега значај емоционалне трауме и последица које дати тип виктимизације оставља на интерперсонално функционисање и могућност постизања сексуалне сатисфакције у одраслој доби.

Према Љубојев (2008) трајност последица приметна је и код деце које су жртве занемаривања. Према се у наведеним случајевима мора говорити пре свега о непосредним и директним проблемима здравља, хигијене или исхране најмлађих, озбиљан проблем представљају и дугорочни ефекти дисхармоничног, когнитивно ометеног развоја, дисторзованог доживљаја селфа, развоја агресивности, инклинирања у социјално девијантно понашања, као и тенденције ка понављању сопствених искустава у наредној генерацији.

Сумирајући наведена запажања домаћих аутора, занемаривање и злостављање деце поставља се као изузетан проблем чије је решавање од виталне важности. Ипак, иако се представљена перспектива не може негирати, научне потребе прецизног евалуирања ефеката дечје виктимизације упућују на потребу детаљније анализе датог оквира. У том смислу од посебне важности поставља се анализа чиниоца који утичу на тежину испољених последица, односно разликовање и анализа динамике јављања симптома у детињству и одраслој доби. Додатно, посебно важним чини се и утврђивање особености и узрока случајева деце која су трпела различите видове насиља, али су се показала као резилијентна у контексту оптерећености проблемима у каснијој доби.

### **5.1 Фактори који утичу на тежину последица занемаривања и злостављања деце**

Један од чинилаца који је најчешће наглашаван у контексту озбиљности последица занемаривања и злостављања деце свакако јесте интензитет и хроничитет виктимизације. Према Бромфелду и Хигинсу (Bromfield & Higgins, 2005) понављајући карактер насиља у тесној је вези са посебно тешким негативним исходима дечје трауматизације. Нар-Кинг и сарадници (Naar-King et al., 2002) тако на узорку од 187

хоспитално лечених жртава насиља налазе да је дужина трајања физичког злостављања у корелацији са степеном депресивне и анксиозне симптоматологије. Истоветни налази представљени су и у односу на тежину физичког насиља које дете трпи, а које у датој студији води интензивнијим знацима пострауматског стреса.

Озбиљност хроничитета насиља над децом приметна је и у наводима Финкелхора и сарадника (Finkelhor et al., 2007) који запажају да злостављање за поједину децу не представља изоловани инцидент већ трајно стање. Додатну тешкоћу чиниће и то да жртве насиља често нису подвргнуте само једном, већ различитим видовима виктимизације, формулишући тако појам поли-виктимизарног детета. Исти аутори наглашавају да је међу децом са наведеним искуствима 5,8 пута виша вероватноћа да ће испољавати проблеме контроле беса, 20,2 пута виша вероватноћа настанка депресивне симптоматологије, односно 10.3 пута већа вероватноћа развоја анксиозног поремећаја.

Емпиријска потврда претходних навода представљена је у бројним студијама. Тако рецимо истраживање Винда и Силверна (Wind & Silvern, 1992) које је узорком обухватило 259 одраслих жена представља податке према којима су најтежим последицама у одраслој доби биле оптерећене инцестуозно злостављане жене које су у детињству биле упоредо и жртве физичког насиља. Истоветне налазе представљају и Картиер и сарадници (Chartier et al., 2010) који анализирајући кумулативне ефекте насиља над децом на узорку од 9.953 испитаника налазе да поливиктимизирана деца имају сигнификантно више шансе развоја здравствених проблема у одраслој доби.

Поред непосредног интензитета насиља које дете трпи, важан утицај на последичну симптоматологију оствариваће и сама реакција околине на сазнање о виктимизацији. Ово се посебно може запазити у контексту сексуалног злостављања и могућности потенцирања осећања кривице код детета. Секундарна виктимизација од стране запослених у надлежним службама, неразумевање родитеља, пребацивање детету да је само провоцирало насилника или утицало да дође до распада породице, недостатак родитељске емпатије неки су од фактора наглашених у датој равни (Manion et al., 1996; Denov, 2003).

Често анализирана варијабла представља и питање самог односа детета са насилником. Тако се у литератури најчешће наводи да ће посебно тешке последице по дете оставити насиље почињено унутар породице, односно од стране особе од поверења. Отуда ће физичко или сексуално насиље у датом контексту по правилу подразумевати и тешку емоционалну трауматизацију, а с обзиром на грубо

нарушавање везе која се успоставља између чланова породице (Bromfield & Higgins, 2005). Ипак, различите емпријске студије нису јединствене по питању оцене да ли насиље почињено од стране непознате особе оставља теже последице у односу на исто почињено од стране блиских особа. Јасно, хетерогеност налаза логична је с обзиром на постојање низа других чинилаца који могу посредовати коначни исход. Свакако позитивна интеракција између детета и родитеља у случају постојања ванпородичног насилника поставља се као значајан фактор атенуирања даљих секвела (Collishaw et al., 2007; Пејовић-Милованчевић и сар., 2014).

Питање тежине последица злостављања и занемаривања деце довођено је и у везу са полом жртве. МекЛилан и сарадници (McClellan et al., 1997) анализирајући понашајне проблеме 1030 затвореника и 500 затвореница у одраслој доби, налазе значајне разлике у овом смислу. Наиме, резултати дате студије сведоче да су жене жртве злостављања значајно склоније развоју депресивне симптоматологије, као и злоупотребе супстанци, а што у даљем ланцу води и вишој стопи криминалног понашања.

Сличне налазе представљају и Томсон и сарадници (Thomson et al., 2004) који у националној студији која је обухватила узорком 8000 мушкараца и 8000 жена налазе да премда су дечаци чешће жртве физичког насиља у детињству, ефекти истог се показују тежим код девојчица. Дати налази тако су запажени у контексту психолошких и бихејвиоралних проблема, лошијих академских постигнућа, пострауматског стреса, депресије, злоупотребе супстанци, развоја поремећаја личности, суицидалности и експресивне агресије.

Занимљиве податке у контексту родних разлика представљају и Улман и Филипас (Ullman & Filipas, 2005). Тако ови аутори указују да поред веће преваленце сексуалног злостављања девојчица, жртве касније у животу показују и интензивније симптоме пострауматског стреса, а посматрано у односу на дечаке који су имали иста искуства. Ипак, овакве резултате Улман и Филипас (Ullman & Filipas, 2005) тумаче пре свега негативним реакцијама околине које обично прате пријављивање сексуалног насиља. Тако чешће признавање искустава виктимизације жена у односу на мушкарце, премда носи непосредно олакшање, заправо може бити виђено и као узрок даљих, озбиљнијих проблема и развоја социјалне стигме.

Неконклузивност налаза приметна је и када је у питању утврђивање везе између узраста на коме је отпочело злостављање и каснијих последичних оптерећења. Тафт

(Tuft, 1984) тако не налази потврду значаја година старости, истичући да је од већег значаја афектираност различитих развојних фаза које могу бити погођене хроничним насиљем.

Ипак, у литератури се могу пронаћи и другачији наводи. Стевковић (2006) тако сумирајући налазе различитих студија наводи да је рана виктимизација у тесној вези са посебно негативним исходима. Пандеј (Pandey, 2010) пак на другој страни истиче да када је у питању сексуална злоупотреба деце рана искуства насиља носе значајно мању социјалну стигму, те отуда условљавају и каснија оптерећења мањег интензитета. Напоследку, ваља напоменути и запажања Раселове (Russel, 1986) која налази да деца злостављана у препубертеском периоду носе тежу симптоматологију у односу на жртве које су насиље искусиле током адолесценције.

Сумирајући наведено, чини се да бројни чиниоци остварују утицај на коначне последице злостављања и занемаривања деце. Барнет и сарадници (Barnett et al., 2010) ипак истичу да с обзиром на сложеност дате појаве њихово деловање не може бити посматрано засебно већ у интерактивном и контекстуалном смислу. Тако ће према датим ауторима, поред претходно елаборираних варијабли посебан значај остваривати постојање социјалне подршке, социокултуролошке особености, ангажовање социјалних служби, али и елементи попут дечјег интелектуалног функционисања, дечјег темперамента или постојања других унутарпородичних стресора.

## **5.2 Психолошке и психијатријске последице занемаривања и злостављања деце**

Хетерогена методологија истраживања која се тичу утврђивања последица занемаривања и злостављања деце, представила је доста неуједначене налазе емпиријских студија. Ипак, прегледом релевантне литературе најчешћа дистинкција прави се између краткорочних и дугорочних ефеката наведених искустава, односно између последица које се могу опазити у детињству и у одраслој доби (Barnett et al., 2010; Пејовић-Милованчевић и сар., 2014)

Према Гаудину (Gaudin et al., 1993) симптоми виктимизације деце могу се манифестовати врло рано. Тако ће рецимо код занемариване деце први знаци одсуства сигурног модела везивања бити приметни већ на узрасту од годину дана. Двогодишње занемаривано дете испољаваће значајан дефицит у развоју вештина, виши ниво

испољене фрустрације, беса, те непослушности, док ће деца на предшколском узрасту бити оптерећена ниским самопоштовањем, лошом контролом импулса и биполарношћу афеката.

Прогресивна симптоматологија приметна је и у предшколском периоду. Ховес и Еспиноза (Howes & Espinoza, 1985) тако у једној од ранијих студија налазе да деца узраста до пет година која су занемаривана, посматрано у односу на нормативну групу успостављају мање интеракција, испољавају мање позитивних понашања према другима и учествују у мање комплексним играма са вршњацима.

Према Мекфију и сарадницима (Macfie et al., 2001) значајне последице приметне су и код деце жртва физичког злостављања. Тако ће дата популација у значајно вишој мери бити оптерећена лошијим когнитивним функционисањем, лошијом меморијом, вербалним и комуникативним способностима, као и дефицијентним моторичким и перцептивним капацитетима.

Сличне налазе представљају у Халамби и Клапер (Halambie & Klarer, 2005) који указују да деца жртве физичког злостављања испољавају слабије способности прилагођавања, захтевају више специјалних сервиса, те имају већу вероватноћу да неуспешно заврше школску годину.

Према Барнету и сарадницима (Barnett et al., 2010) механизам на који злостављање деце утиче на настанак наведених последица није у потпуности објашњен. Ипак, сумирајући различита биолошки орјентисана истраживања поменути аутори налазе да се код деце која су искусила физичко насиље региструју значајно виши нивои појединих неуротрансмитера и хормона, попут допамина, норепинефрина или кортизола. Такође, спровођењем савремених дијагностичких претрага данас се износи све више потврда о неуроанатомским и неурофункционалним променама у развоју појединих кортикалних регија код виктимизираних деце. Пејовић-Милованчевић и сарадници (2001) тако рецимо истичу да злостављана деца имају хипокампус мањих димензија у односу на контролну групу, те чешће испаде електроенцефалографског типа.

Осврнувши се даље на истраживања која су се бавила психолошким секвелема злостављања и занемаривања занимљивим се поставља рад Полака и Сићетија (Pollak & Cicchetti, 2000). Наиме, дати аутори покушали су да укажу на везу између постојања појединих форми малтретмана и дечје способности препознавања емоција. Компарирајући тако постигнућа 16-оро физички занемариване деце, 17-оро физички злостављане деце и 15-оро деце која нису била жртве насиља, дата студија представила



је резултате према којима су занемаривана деца показивала тешкоће у разликовању већине емоционалних приказа, док су деца са искуствима физичке виктимизације теже разликовала емоције туге и гађења.

Браун и сарадници (Brown et al., 1999) у контексту последица злостављања деце посебну пажњу посвећују проблему склоности ка развоју депресивне и суицидалне симптоматологије. Тако дати аутори на узорку од 334 испитаника и 305 испитаница старијих од 18 година налазе да деца која су искусила насиље имају 3,4 до 4,5 пута више шансе развоја депресије и дистимије у односу на компаративну групу испитаника који немају дата искуства.

Сличне налазе представљају и Страус и Кантор (Straus & Kantor, 1994) који на узорку од 2149 породица налазе јасну корелацију између примене телесног кажњавања деце и повећане учесталости депресије, суицидалних преокупација и злоупотребе алкохола.

Ризик развоја психијатријских проблема испитиван је и у контексту сексуалне злоупотребе најмлађих. Павловић (2013) тако сумирајући различита истраживања наглашава да и поред релативног консензуса аутора о ефектима насиља, представљене резултате треба тумачити са резервом. У том смислу ваља поменути и резултате компаративних истраживања аутора попут рада Баглеја и Ремзија (Bagley & Ramsey, 1986) који налазе да 17% жртава сексуалног злостављања у детињству касније испољава депресивну симптоматологију, док су исти симптоми присутни код 9% испитаника који немају искуства виктимизације.

Слични резултати могу се приметити и у истраживању Честија и сарадника (Cheasty et al., 1998) који на узорку од 123 испитаница које задовољавају клиничке стандарде депресије указују да 37% извештава о искуству сексуалног злостављања у детињству. Ипак, занимљиво је да у оквиру исте студије поменути аутори на узорку од 105 недепресивних жена налазе такође доста високу стопу ране сексуалне виктимизације од преко 23%.

Различита методологија представљања резултата носи и додатне забуне. Тако се рецимо у литератури често могу пронаћи истраживања која су настојала да докажу везу између искустава малтретмана и развоја пострауматског пормећаја. Колко и сарадници (Kolko et al., 2010) тако на узорку од 1848 испитаника налазе да 11% случајева који су пријављени социјалним службама показује снажне симптоме ПТСП-а, док је нешто виши проценат од 19,2% приметан код деце која су након злостављања смештена ван породице. Ипак, ваља напоменути да се у литератури могу пронаћи и

радови попут студије Руњона и сарадника (Runyon et al., 2009) која налази да преко 81% злостављане деце испољава парцијалне симптоме ПТСП-а.

Дискрепатност хипотезе према којој злостављање деце оставља неминовне и тешке последице по жртву и налаза емпијских студија може се запазити и у радовима домаћих аутора. Тако раније поменути Пејовић-Милованчевић и сарадници (2001) наводе да 8% физички злостављане деце има мајор депресивни поремећај, а да премда су симптоми ПТСП-а идентификовани код екстремно физички злостављане деце, блажи случајеви физичког насиља нису праћени датом патологијом.

Водећи се наводима Ишпановић-Радојковић и Игњатовић (2011) једна трећина сексуално злоупотребљене деце задовољаваће дијагностичке критеријуме пострауматског стресног поремећаја. Ипак, постављање теоријског оквира експланације настанка последица представља врло сложен задатак. Тек разумевање дате динамике донекле се може остварити кроз Финкелхоров модел трауматогене динамике (Finkelhor & Browne, 1985). Наиме, овај концепт предвиђа четири сегмента утицаја обухватајући под овим: динамику трауматске сексуализације, динамику издаје, динамику немоћи и динамику стигматизације.

Први елемент, сходно Финкелхору и Брауну (Finkelhor & Browne, 1985) подразумева специфично увођење детета у сексуалне улоге одраслих. Појачавање сексуалних интересовања, награђивање за сексуализована понашања, те збуњеност у погледу сексуалних норми, тако ће према наведним ауторима довести до превремене сексуалне активности, агресивног потенцирања личних полних атрибута, промискуитета или пак фобичног реаговања на дате садржаје.

Други ступањ трауматогеног развоја подразумева издају дечјих очекивања поверења и заштите. Ово се односи како на осећања издаје уперених према самом учиниоцу као детету блиском лицу, тако и према другом родитељу, било да је овај знао и прећутно толерисао насилна понашања или да није препознао злостављање. Депресија, напади беса, самоповређивање, делинквенција, неки су од експресивних знака конкретног стадијума.

Ишпановић-Радојковић и Игњатовић (2011) елаборирајући даље овај концепт истичу да услед немоћи да се дете супротстави агресору и да заштити свој телесни и психички интегритет јавља се осећање анксиозности, страха, као и појачане потребе за контролом. Даље у психијатријском контексту децу жртве сексуалног злостављања на овом ступњу могу пратити фобије, различите соматизације, инсомнија, булимија или анорексија, као и понашајни проблем.

Напоследку, водећи се истим извором, последњи стадијум Финкелхоровог модела биће у вези са самом реакцијом околине на сазнање о насиљу или дечјим страхом од неразумевања у и осуде. Осећање личне одговорности, често праћено одсуством поверења или помоћи друге блиске особе водиће стигматизацији, осећању кривице, безвредности и изолације. У том смислу, понашања попут злоупотребе дрога и алкохола, самоповређивања или самоубиства често су спомињани елементи.

Сумирајући наведено, већина студија спроведених у овом контексту даје потврду корелације искустава злостављања у детињству и вишег ризика развоја менталних поремећаја у одраслој доби. Ипак, бројни аутори става су да је тешко прецизно рећи да злостављање и занемаривање има искључиви каузални значај у овом односу, већ се пре са правом може говорити о деловању већег броја микросистемских чинилаца чије конвергентно деловање води раније елаборираној патологији.

Пример у овом смислу јесте свакако и злоупотреба алкохола као последица раног малтретмана. Наиме, прегледом различитих проспективних и ретроспективних студија ефекти насиља показали су се на нивоу умереног уз даље атрибуте перзистентности. Па ипак, добијени резултати нису једнаки у свим истраживањима, а посебно након корекције фактора попут породичних карактеристика и злоупотребе алкохола од стране родитеља у примарној породици. Тек нешто већи консензус у овој равни односи се на ризик злоупотребе алкохола код девојчица које су биле жртве насиља (Widom et al., 1995; Widom et al., 2007).

Слична неуједначеност налаза приметна је и када је у питању утврђивање поменуте везе ране виктимизације и злоупотребе дрога у каснијој доби. Тако рецимо рано истраживање Рохсенова и сарадника (Rohsenow et al., 1988) које је обухватило узорак хоспитализованих зависника налази да након завршеног третмана 42% испитаних дечака, 71-90% девојчица и 75% одраслих жена даје потврду сексуалног злостављања у личном искуству.

Ипак, друга истраживања, попут студије Каваиоле и Шчифа (Cavaiola & Schiff, 1988) на узорку од 500 адолесцената укључених у резиденцијалне програме третмана болести зависности налазе да је 30% партиципаната било жртва физичког или сексуалног злостављања. Премда је дати број оцењен као виши од процента злостављаних у општој популацији, свакако се чини драстично нижим у поређењу са раније представљеним резултатима студије Рохсенова и сарадника (Rohsenow et al., 1988).

Спектар психијатријских поремећаја чије је испољавање довођено у везу са искуствима раног малтретмана је прилично широк. Ипак, на овом месту ваља напоменути и то да значајан број аутора пажњу посвећује проблематици поремећаја исхране који су идентификовани код жртава злостављања у детињству.

Наиме, водећи се наводима Павловића (2013) булимија представља сложени психијатријски поремећај који у својој основи налази аутодеструктивне пулзије, поремећај сексуалног идентитета и окрњеност телесне представе о сопственом телу, а који се у бројним радовима доводи у везу са сексуалном злоупотребом деце. Тако исти аутор, прегледом литературе упућује да се учесталост сексуалне виктимизације може наћи код 60% булимичних пацијената (Павловић, 2013; према Перић-Тодоровић, 2002). Па ипак, премда феноменолошки аспекти булимије налазе добро теоријско објашњавање у контексту сексуалног насиља, поједине студије попут студије Конорса и Морсе (Conors & Morse, 1993) не налазе значајнија одступања учесталости жртава сексуалног злостављања у популацији булимичних особа, посматрано у односу на општу популацију.

### **5.3 Понашајне и интерперсоналне последице занемаривања и злостављања деце**

Анализа последица занемаривања и злостављања деце у значајном сегменту научне литературе посвећена је понашајној проблематици током адолесценције и у одраслој доби. Као и у претходно представљеним сегментима најчешће се у литератури изражава консезус да насиље рађа насиље, те да ће сходно концепту трансгенерацијске трансмисије деца са искуствима малтретмана испољавати различите облике екстернализованих поремећаја понашања.

Осврнувши се на доприносе домаћих аутора једно од ретких емпиријских истраживања представља рад Стевковић (2013). Тако поменута ауторка у компаративној студији која је обухватила 145 мушкараца и жена осуђених на вишегодишње казне затвора за насилна кривична дела и 107 мушкараца и жена осуђених за ненасилна кривична дела налази да су учиниоци насилних деликата у детињству били значајно изложенији различитим облицима злостављања у односу на компаративну групу.

Сличне закључке представља и Поповић-Ћитић (2008) која елелиборирајући проблематику ризичних фактора настанка насилног понашања деце и омладине упућује да физичко злостављање и занемаривање у детињству носи снажан предиктивни потенцијал у овом контексту.

Коначано, о већој склоности ка насилним обрасцима родитељства лица која су и сама искусила злостављање пише и Митковић (2011). Наиме, спроводећи истраживање на узорку од 142 родитеља поменута ауторка представила је резултате према којима лична искуства виктимизације недвосмислено воде даљем успостављању циклуса насиља.

Ипак, ваља напоменути да и поред глобалних закључака представљених радова, детаљнија анализа добијених резултата упућује на једнак тренд хетерогености. Тако рецимо у истражању Стевковић (2013) постављена хипотеза није потврђена на подзорку жена, док статистички значајне разлике нису утврђене ни у погледу последица изложености испитаника занемаривању.

Слична ограничења у закључивању наглашава и Поповић-Ћитић (2007). Наиме, сумирајући емпиријске налазе различитих аутора, Поповић-Ћитић (2007) упућује да док физичко злостављање и занемаривање носе снажну везу са насилничким понашањем, ова хипотеза није потврђена у контексту сексуалне злоупотребе деце.

Преглед различитих светских истраживања такође носи једнаке дилеме. Пример лонгитудиналног проспективног истраживања Видома (Widom, 1989) на узорку од 908 деце млађе од 11 година, које су биле жртве физичког, сексуалног злостављања и занемаривања и 667 индивидуа без историје малтретмана свакако се поставља репрезентативним у овој равни. Наиме, премда Видом (Widom, 1989) закључује да представљена компарација указује на сигнификантне разлике у каснијем криминалном понашању поређених група, при чему лица са искуством злостављања имају 1,72 пута више шансе криминогеног инклинирања, представљени резултати упућују и на могућност другачијих тумачења. Тако рецимо ваља напоменути да дата студија извештава да је у групи злостављане деце 28,6% испитаника имало криминалних досије, док је у компаративној групи исто регистровано на нивоу од 21,1%.

Веза између раних искустава виктимизације и делинквентног понашања у адолесценцији потврђена је и у другим истраживањима (Smith & Thornberry, 1995). Ипак, занимљиву перспективу представљају Иреланд и сарадници (Ireland et al., 2002) који на узорку од 1000 испитаника не налазе потврду постављене хипотезе код оних испитаника који су били жртве злостављања само у току детињства. Ипак, сегмент

результата који се односи на оне индивидуе који су били жртве насиља само у току адолесценције или перзистентно током живота, потврдио је снажне ефекте изложености насиљу.

Једно од објашњења неуједначности резултата о понашајним последицама злостављања и занемаривања деце представљају и Зинграф и сарадници (Zingraff et al., 1993). Наиме, водећи се проспективним дизајном, поменути аутори указују да посматрано на узорку деце школске популације жртве злостављања имају значајно виши ниво склоности ка делинквентном понашању. Међутим, према истом извору након контроле демографских варијабли и особености породице, уочене разлике нису на сигнификантном нивоу.

Питање да ли искуства виктимизације имају каузални ефекат на касније поремећаје понашања или су исти посредовани другим чиниоцима може се поставити и у контексту раније поменуте студије Стевковић (2013). Тако детаљнијом анализом резултата запажа се и значај чинилаца попут насилничког понашања оца према мајци, изложеност породичном насиљу, али и усвојених ставова према родним питањима.

Поред агресивног понашања злостављане деце, у литератури се може пронаћи већи број радова који су настојали утврдити везу раних негативних искустава и сексуалног понашања у каснијој доби. Теоријска сазнања о ефектима физичког и сексуалног злостављања на аутоперцепцију жртве и драматично компромитовање самопоштовања, довођена је отуда у везу са склоношћу ка раном ступању у сексуалне односе, промискуитетном понашању, проституцијом, негативним доживљајем личне сексуалности и повећаном учесталошћу адолесцентнских трудноћа (Barnett et al., 2010; Hornor, 2010; Hillberg et al., 2011).

Значајне доприносе у овом смеру представљају Видом и Кухнс (Widom & Kuhns, 1996) поредећи 676 испитаника који су били жртве насиља у детињству и 520 контролних субјеката без наведених искустава. Наиме, наведени аутори налазе да за девојчице историја сексуалног злостављања носи 2,58 пута виши ризик каснијег укључивања у проституцију, док лична анамнеза оптерећена физичким насиље носи само маргиналну везу у овом контексту. Иста студија међутим представља и резултате према којима злостављање и занемаривање не може бити доведено у везу са вишим ризиком промискуитетног понашања и трудноћа током адолесценције.

Везу између проституције и ране сексуалне злоупотребе истичу и Баглеј и Јанг (Bagley & Young, 1987). Тако ови аутори на доста малом узорку од 45 проституки

налазе да је 73% испитаница било жртва наведеног вида насиља у детињству, наспрам 29% колико је идентификовано у контролној групи.

Ипак, осврнувши се на рад Симонса и Вајтбека (Simons & Whitebeck, 1991) ваља напоменути да резултати њиховог истраживања упућују да рана трауматогена искуства само индиректно воде инклинирању ка проституцији, условљавајући пре свега специфичан животни стил који укључује ризична понашања и изборе. Бежање од куће, злоупотреба супстанци и криминогено понашање неки су од чинилаца чије је деловање истакнуто у датом контексту.

Сличне закључке представљају и Бојер и Фајн (Boyer & Fine, 1992). Наиме, ови аутори на узорку од 535 младих девојака које су остале у другом стању током адолесценције налазе да је две трећине било злостављано у детињству. Исти аутори у смислу каузалности упућују да је истраживањем обихваћена група испитаница годину дана раније у просеку ступала су сексуалне односе у поређењу са нормативном групом, да је чешће злоупотребљавала алкохол и дроге, као и да су испитанице жртве насиља ређе користиле контрацептивна средства. Такође, у феноменолошком смислу спроведено истраживање упућује да су девојке које су имале ранија искуства виктимизације током живота чешће биле жртве физичког насиља од стране партнера, те да су учесталије ступале у релативне сексуалне односе.

Злостављање и занемаривање у детињству представљено је у литератури као значајан фактор касније ревиктимизације. Коид и сарадници (Coid et al., 2001) тако на узорку од 2192 испитанице налазе да нежељени сексуални однос пре 16-те године носи 3,5 пута виши ризик од накнадних искустава насиља у породици, односно 2,84 пута виши ризик од силовања. Иста студија представила је и податке према којима искуство тешког пребијања од стране родитеља или старатеља носи 3,58 пута виши ризик од породичног насиља, 2,7 пута виши ризик од силовања и 3,8 пута виши ризик од других видова трауматизације.

#### **5.4 Економски ефекти занемаривања и злостављања деце**

Бројна истраживања која су своје циљеве оријентисала око утврђивања последица злостављања и занемаривања деце отворила су и прилично прагматичну перспективу сагледавања овог проблема. Наиме, сумирајући широку лепезу негативних одраза ране виктимизације поставило се питање економских последица

трауматичних искустава, те финансијских калкулација императива отпочињања превенције насиља над најмлађима (Павловић, 2013; Wang & Holton, 2007).

Анализирајући методологију приступа израчунавања економских ефеката злостављања и занемаривања деце у различитим изворима најчешће се представљају финансијски трошкови на годишњем нивоу или пак процене економских губитака током очекиваног животног века индивидуе. Додатно, економске последице обично се изражавају кроз директне и индиректне трошкове, при чему у првој категорији спадају трошкови хоспиталног лечења, психијатријског и психолошког третмана, медицински индикованог транспорта, трошкови за специјална медицинска помагала, као и цена лечења хроничних стања насталих као последица насиља. У другој категорији пак сврстани су издаци намењени различитим социјалним сервисима, раду полиције или правосудног система у контексту случајева дечје виктимизације. У истој групи коначно сврстани су и трошкови снижене радне ефикасности, те појаве чешћег изостајања са посла, учесталијег коришћења боловања, смањене продуктивности, чешћих повреда на раду и слично (Wang & Holton, 2007; Fang et al., 2012; Corso & Fertig, 2010).

Прегледом релевантне литературе налазимо доста различите изворе процена економских трошкова. Тако рецимо Центар за контролу болести и превенцију (CDC, 2008) у САД представља податке према којима се укупни годишњи губитак који је у вези са малтретманом деце процењује на невероватних 103,8 милијарди долара, током 2007. године, док Фанг и сарадници (Fang et al., 2012) током наредне године налазе да је укупни економски трошак по датом основу чак 124 милијарде америчких долара.

Слична ситуација приметна је и у другим државама. Тако истина драстично мање трошкове, али и даље изражене у милијардама, представља Друштво за превенцију насиља над децом у Аустралији. Наиме, износећи податке да је у датој години у Аустралији било између 177.000 и 660.000 деце жртава злостављања и занемаривања, процењени трошкови исказани су на годишњем нивоу од 10,7 – 30,1 милијарду долара (NAPCAN, 2008).

Пропорционално високи и растући трошкови запажају се и у државама Европе. Светска здравствена организација отуда упућује да је у Великој Британији 1996. године укупни трошак социјалних давања за децу жртве насиља износио 735 милиона фунти, док је 2004. године иста ставка досегла 1,14 милијарди фунти (WHO, 2014).

Коначно, осврнувши се на калкулације спроведене у Немачкој процењује се да годишњи трошкови здравствене неге, психотерапије, трошкови рада правосудних и



социјалних инстанци, осигурања у случају незапослености и губитци услед смањене продуктивности износе чак 11 милијарди долара годишње (Habetha et al., 2012).

Вративши се анализи појединачних чинилаца дате рачунице Вокер и сарадници (Walker et al., 1999) спровели су истраживање које је настојало утврдити трошкове примарне здравствене неге жртава злостављања и занемаривања у односу на особе без наведених искустава. Тако су ови аутори на узорку од 1225 жена утврдили да испитивана популација чешће користи услуге медицинских сервиса, као и да је учесталије евидентирана у раду хитних медицинских служби. Ипак, занимљиво је да дата студија не налази драстично више годишње трошкове у оствареној компарацији, односно упућује да је идентификована дискрепанца на нивоу од 245 америчких долара годишње. Међутим, премда наизглед незнатно виши, представљени трошкови помножени са укупним бројем жртава насиља, а који су јасно изузетно високи, указују на озбиљност кумулативних економских одраза насиља.

Важни налази могу се нотирати и у раду Бономија и сарадника (Bonomi et al., 2008) који су на узорку од 3333 жена компарирали директне трошкове код жртава физичког, сексуалног и мултиплог злостављања. Тако спроведена студија указује да су трошкови лечења жртава сексуалног насиља у просеку 16% виши у односу на општу популацију, трошкови лечења физичког насиља чак 22%, а највише повећање од 36% приметно је код жена које су истовремено трпеле оба вида виктимизације.

Калкулације економских трошкова представљени су и у нешто другачијем контексту. Тако CDC (CDC, 2014) осврнувши се на проблем случајева насиља над децом са фаталним исходом износи процене према којима се губитак у датој ситуацији мери на равни од 1,3 милиона долара, а колико се очекује да би свако дете, односно индивидуа зарадила током животног века.

Значајну емпиријску потврду датих навода презентује и истраживање Загара и сарадника (Zagar et al., 2009) који компарирајући различите економске индикаторе упућује да злостављана деца носе дупло веће издатке подизања, уз значајне одразе на пољу компромитоване радне продуктивности. Према истом извору наведени трошкови могу се посматрати у једнакој равни са трошковима који се везују за понашање делинквентне омладине.

Ефекти снижене продуктивности приметни су и у раду раније поменутих Фанга и сарадника (Fang et al., 2012). Тако изражавајући закључак да кумулативни трошкови током живота жртве злостављања износе 210.000 долара, дати аутори наводе да чак 144.360 долара отпада на последице компромитованих радних способности.

Разумевање представљене калкулације свакако се може остварити и анализом рада Бендиксен и сарадника (Bendixen et al., 1994) који су на узорку од 510 испитаница и 486 испитаника утврђивали постојање корелације између искустава виктимизације и учесталости одсуствовања са посла. Представљени подаци тако су потврдили постављену хипотезу уз наглашавање корелације тежине раних трауматских искустава и фреквентности боловања.

### **5.5 Злостављање и занемаривање деце и појава резилијентности**

Премда подаци представљени у претходним поглављима упућују на јасан значај злостављања и занемаривања на касније здравствене и понашајне аспекте функционисања, важно запажање великог броја аутора односи се на чињеницу да значајан проценат индивидуа са раним трауматичним искуствима заправо током живота није оптерећен раније представљеним последицама. Наведено запажање нотирано је тако практично у контексту свих облика виктимизације, уз одрживост током деценија (Himelein et al., 1996; McGloin & Widom, 2001; Пејовић-Милованчевић и сар., 2014).

Репрезентативним истраживањем у овом контексту свакако се може сматрати лонгитудинална студија Колишав и сарадника (Collishaw et al., 2007) која је пратила секвеле злостављања код 2307 деце узраста 9-10 година до њихових навршених 44-45 година старости. Наиме, према представљеним подацима, премда је 11% испитаника дало потврду о понављајућим искуствима личне виктимизације, 44.5% жртава насиља категорисано је као резилијентно. Наведени закључци при томе анализирани су из више аспеката укључујући учесталост јављања проблема из домена менталног здравља, стабилност одржавања интерперсоналних веза и криминогеног инклинирања.

Висок проценат резилијентности представљен је и у истраживањима која су анализирали ефекте занемаривања у детињству. Наиме, аутори МекГлоин и Видом (McGloin & Widom, 2001) спровели су истраживање које је узорком обухватило 676 деце изложене раном малтретману и 530 контролних субјеката. Одржи наведених искустава праћени су у осам домена укључујући запослење, бескућништво, академска постигнућа, социјалне активности, психијатријске поремећаје, злоупотребу супстанци, званичне податке о хапшењима и личне извештаје о почињеном насиљу. Према представљеним резултатима 22% испитаника задовољило је критеријуме

резилијентности, при чему су дате атрибуте чешће и у више домена задовољавале жене.

Водећи се наводима Голдстин (Goldstein & Brooks, 2013) одсуство каснијих симптома приметно је и код 21-49% деце жртава сексуалног насиља. Ипак, посебно значајним постављају се закључци да се испољени проблеми губе током времена при чему само 10-25% жртава показује изражене симптоме у периоду од две године након злостављања.

Специфичност везе протока времена и испољене симптоматологије приметна је и у раду Думонта и сарадника (DuMont et al., 2007). Тако ови аутори на узорку од 676 деце жртава физичког, сексуалног насиља и занемаривања налазе да се чак 48% показало као резилијентно. Опажени ефекти у значајној мери одржани су и након адолесценције, док је посебно занимљиво то да 11% испитаника који су нотирани првобитно као нерезилијентни, касније у току живота није било оптерећено раније запаженим секвелама.

Витално питање у овом контексту јасно јесте који су то чиниоци који чине жртве злостављања отпорним на очекиване последице. Може ли се исто разумети у контексту простог протока времена или пре свега пружених терапијских и социјалних услуга (Павловић, 2013).

Прегледом релевантне литературе, одговор на дато питање већина аутора организује око елаборације различитих протективних фактора, чије деловање носи снажан потенцијал атенуирања ефеката искустава насиља. Колишав и сарадници (Collishaw et al., 2007) тако у раније поменутој студији истичу значај квалитета родитељства и родитељских вештина, квалитет и задовољство оствареним вршњачким релацијама, те позитивне атрибуте партнерских релација у одраслој доби.

Водећи се наводима Лансфорда и сарадника (Lansford et al., 2006) истраживање спроведено на узорку од 585 физички злостављање деце, утврдило је постојање везе између дечје резилијентности према испољавању понашајних проблема и низа атрибута који се односе на могућност поновног успостављања поверења жртве према насилној одраслој особи или другим одраслим лицима. Представљена веза посебно је идентификована у контексту породица које карактерише низак ниво унилатералног доношења одлука од стране родитеља, одсуство енвајорменталног стреса и постојање гратификујућих вршњачких релација током адолесценције.

Напоследку, занимљиво запажање у контексту резилијентности жртава сексуалног насиља представља Павловић (2013). Тако поменути аутор прегледом

литературе налази извештаје који упућују да одређени сегмент жена налази искуство раног злостављања као позитиван догађај који је заправо утицао на трајекторију каснијег раста и развоја жртве као индивидуе. Наравно, ово се не може схватити у контексту негирања трауматогених квалитета насиља, већ пре свега као фактор који је остварио рани импринт на перцепцију света, интерперсоналних односа, појмова пријатељства, породице и сличног, а што је у коначном определио жртве за посебно асертиван и самоактуелизујући стил живота.

## **6. Друштвена реакција према занемаривању и злостављању деце**

Сложеност социјалног односа према феномену занемаривања и злостављања деце делимично је представљена у почетним поглављима ове дисертације. Толеранција и незаинтересованост тако се према Милосављевићу и Југовићу (2009) доста дуго постављају као доминантне особности друштвеног реаговања према сфери унутарпородичних релација и пратеће виктимизације деце. Социјалне турбуленције, економски и егзистенцијални притисак, као и традиционална природа аутократског, патријархалног друштва која фаворизује примену силе, неки су од чинилаца који су утицали на то да насиље над децом егзистира у Србији без адекватног социјалног инволвирања (Павловић, 2013; Мршевић, 1997; Константиновић-Вилић, 2013).

Развојем друштва и еволуцијом односа према насиљу као појави у целини, долази до измена и у погледу друштвене реакције. Јачање неформалне осуде и ставова који се залажу за санкционисање насиља постављају се услови конципирања јасног система формалног државног реаговања. Успостављање релевантних националних правних механизма, доприноси међународног права у погледу унапређења стандарда заштите жртава, развој установа социјалне заштите и умрежавање других елемената друштвене структуре, попут система образовања, здравственог и невладиног сектора, отуда представљају кључне карике развоја обухватног модела превенције, санирања последица занемаривања и злостављања, те заштите вулнерабилних група у целости (Милосављевић, 1998; Павловић, 2013; Ишпановић-Радојковић, 2011).

Према Милосављевићу и Југовићу (2009) приступи, решења и пракса која се тичу случајева занемаривања и злостављања деце могу се диференциранти на традиционални и модерни концепт, уз могућност парцијалног преклапања у појединим сегментима. Наиме, водећи се истим извором, традиционални оквир карактерише пре

свега сегментираност друштвеног деловања, без нужне интерактивности различитих системских снага. Милосављевић (1998) тако наводи да дати модел представља производ затвореног дисциплинарног, односно професионалног приступа који инсистира на јасним границама здравствене заштите, образовања, социјалне заштите, односно ингеренција полиције и правосуђа. Срна и Жегарац (2011) у истом контексту даље наводе да се у зависности од области деловања ка којима је интервенција усмерена разликују: а) примарно медицинске интервенције ограничене на дијагностику и терапију психофизичких последица по непосредне жртве и сведоке насиља, б) примарно правне интервенције, а које подразумевају кажњавање учиноца насиља и заштиту загарантованих права, в) примарно социјалне интервенције које укључују област социјалне заштите и г) примарно образовне интервенције, а које подразумевају активности у области образовања детета.

Елаборирајући особености традиционалног друштвеног реаговања према феномену занемаривања и злостављања деце Ишпановић-Радојковић (2011) наводи да се узроци изостанка праве интерсекторске сарадње могу пронаћи и у сложеним бирократским и административним процедурама. Нејасне улоге, одсуство поделе одговорности и јасно дефинисаних корака у процесу заштите тако је према овој ауторки водило ситуацији у којој су професионалци самостално решавали сложене захтеве заштите жртава насиља, а који по правилу захтевају мултидисциплинарност и сарадњу релевантних служби.

Инкапсулираност и инертност датог модела односа условљена је и другим чиниоцима. Свакако у овом смислу посебно се истиче питање информисаности лаичке али и стручне јавности о стварној учесталости и последицама насиља, као и нивоа едукованости у погледу савремених интервентних опција. Тек озбиљнија размена искустава последње две деценије са стручњацима из држава западне Европе и САД утицала је на ниво спремности у погледу промена традиционалног модела реаговања (Петковић, Ђорђевић, 2011; Петковић и сар., 2011; 2013; Ишпановић-Радојковић, 2011; Павловић, 2013).

За Милосављевића и Југовића (2009) бројни лимити друштвене интервенције везују се и за несензитивност професионалаца, било у смислу оптерећености стереотипним представама и ставовима, било у смислу унификације поступања без уважавања индивидуалних разлика и потреба корисника услуга. О овоме сведоче и различита међународна али и национална истраживања која упућују на одрживост непрофесионалних ставова према жртвама насиља (Петковић и сар., 2010)

Премда аутори попут Ишпановић-Радојковић (2011) представљајући развој система социјалне заштите у Србији посебно истичу допринос невладиних организација, транзиција од традиционалног ка модерном моделу реаговања и у овом сегменту праћена је различитим оптерећењима. Ово се пре свега односи на различита претеривања и необјективност у контексту појединих форми насиља. Додатно, забележени транзициони проблеми обухватају и неселективност у погледу преузимања неадекватне терминологије, те фаворизовања појединих терапијских концепција без уважавања стварних потреба корисника услуга или примењивости датог модела (Милосављевић, 1998).

Осврнувши се даље у теоријском сагледавању еволуције облика друштвеног реаговања, модерни приступ у интервенцијама и третману жртава насиља укључује три аспекта. Тако се према Милосављевићу и Југовићу (2009) под овим подразумева пре свега професионална сарадња, мултидисциплинарност и тимски рад.

Обавеза унапређења међусистемске сарадње и координације наглашена је и у раду ауторки Срна и Жегарац (2011). Ипак, према наведеном извору промене у модерном концепту интервенција обухватају и низ других особености попут померања фокуса са најочљивијих случајева на суптилније облике насиља, као и ширење фокуса у смислу феноменолошке обухватности. У даљим напоменама такође модерни приступ обухвата и укључивање детета и породице у погледу доношења одлука које се тичу избора и евалуације третмана, избегавање аутоматизма у доношењу интервентних мера, развој мреже сервиса помоћи у локалној заједници, развој програма намењених починиоцима злостављања, као и развој адекватне социјалне политике и националне стратегије која се води интересима деце.

Према Милосављевићу (1998) витални аспект модерног приступа подразумева пре свега да дете и дечји интерес буде у фокусу свих збивања. Ово се коначно наглашава и у раду других аутора који су пажњу посветили појединим сегментима друштвене реакције (Играчки, 2012; Радосављев-Кирћански и сар., 2009; Лазић, 2008; Пејовић-Милованчевић и сар., 2002). У том смислу, међусекторска сарадња не подразумева само формално-организациони аспект, већ пре свега прилагођеност и компатибилност садржаја, метода и средстава интервенције, без униформности и формализма на једној страни, односно импровизација на другој.

Слично се наводи и у елаборацији Љубојев (2005; 2008). Наиме, поменута ауторка, истичући опште принципе на којима би требало да се заснива организовање и методолошка орјентација заштите деце истиче: а) најбољи интерес детета, који се

више не ограничава на конфликте у породици, већ се разуме као циљ вршења родитељског права, б) принцип приоритетне заштите породице, а у контексту социјалне подршке и јачања њених функција, в) мултидисциплинарност као обухваћеност свих релевантних аспеката проблема, г) интересекторска сарадња у смислу сарадње установа, служби, органа и организација, е) судска интервенција, а као аспект репресивне интервенције и ауторитета власти и д) учешће детета у поступку којим се штити личност од даљих траума и неинформисаности.

Напоследку, савремени приступ проблему занемаривања и злостављања деце подразумева подложност свих поступања евалуацији, односно процени ефективности. Отуда се и постављају високи захтеви теоријске и емпиријске утемељености интервентних и терапијских садржаја. Милосављевић (1998) тако истиче да би некритичко коришћење неких модела или приступа могло бити и контрапродуктивно, а посебно у случају дискрепантности са социокултуролошким особеностима или индивидуалним атрибутима корисника услуга.

### **6.1 Нормативна регулатива у контексту занемаривања и злостављања деце**

Нормативна регулатива у контексту занемаривања и злостављања деце обухвата широк спектар правних доприноса који се односе како на међународноправни, тако и на националноправни контекст. У том смислу разумевање датог сегмента подразумева анализу различитих докумената донетих на нивоу УН, односно у оквирима европског законодавства, а који обухватају низ конвенција, декларација, препорука, смерница, протокола и стандардних минималних правила (Николић-Ристановић и Докмановић, 2005). Већина докумената из овог оквира заштиту права деце посматра у склопу ширих међународноправних гаранција, док одређени број представља циљане доприносе посебно усмерене на заштиту најмлађих. Декларација УН о правима детета, Конвенција УН о правима детета, Конвенција Савета Европе о заштити деце од сексуалног искоришћавања и сексуалног злостављања, Европска конвенција о остваривању дечјих права, Стандардна минимална правила УН за малолетничко правосуђе неки су од најважнијих у овом контексту (Ковачек-Станић & Самарџић, 2014; Павловић, 2013; Костић, 1998).

Поштујући наведено, Николић-Ристановић и Докмановић (2005) истичу да поред императива подизања стандарда и унификације заштите деце, наведени оквир

поставља јасне маркере очекиваних и преузетих обавеза измена националих законодавстава и укупног система бриге и старања о деци. Ово се практично односи на уставна права, кривичноматеријалну и кривичнопроцесну заштиту, породичну, управну заштиту деце, односно на формирање, усвајање и имплементирање јасне националне стратегије превенције и заштите од насиља (Павловић, 2013; Петковић и сар., 2012).

## **6.2 Међународноправна заштита деце од занемаривања и злостављања**

Развој државноправног реаговања према феномену занемаривања и злостављања деце неодвојиво је повезан са напорима предузетим у контексту међународног права. Глобалне промене ставова према насиљу, а посебно насиљу над децом отуда су се поставиле као витални чинилац интернационализације овог проблема, те формулисања универзалних стандарда заштите дечјих права (Љубојевић, 2008; Павловић, 2013; Павловић & Петковић, 2013; Rittosa, 2007; Обретковић & Мршевић, 1992)

Поред декларативног и теоријског доприноса, међународни аспект значајан је пре свега због импликација које остварује у погледу императива држава потписница да предузму конкретне, практичне мере заштите. Ово се у највећој мери односи на проширивање и поштовање кривичноправне реакције, али подразумева и низ активности едукативне, социјалне и управне природе (Николић-Ристановић & Докмановић, 2005; Павловић, 2013).

Водећи се наводима Павловића (2013) Конвенција о правима детета, усвојена на Генералној скупштини УН, 20. септембра 1989. године представља најважнији и базични међународноправни докумената којим се наглашава важност обезбеђивања услова за пуно поштовање права деце, достојанства и вредности људске личности.

Анализирајући структуру датог документа први део Конвенције чини преамбула у којој се истиче сагласност и уважавање ранијих закључака садржаних у Универзалној декларацији о правима човека, Женевској декларацији о правима детета из 1924. године, Декларацији о правима детета УН из 1959. године, те другим истакнутим међународноправним документима.

Централни сегмент Конвенције састоји се од три дела, а у литератури се представља као универзално прихваћени каталог заштићених права деце, са



експлицитним одредбама о забрани свих облика занемаривања и злостављања деце (Љубојев, 2005; 2008).

Поред термилошког појашњења појма дете, чланом 2 односног документа наглашава се обавеза држава уговорница да недискриминативно поштују и обезбеде права уговорена Конвенцијом сваком детету. Додатно, без разлике да ли се ради о јавним или приватним институцијама социјалног старања, судовима, административним органима или закондавним телима, Конвенција у члану 3 обавезује потписнице да најбољи интерес детета буде од примарног значаја у свим поступањима (Стефановић и Прелевић, 2012).

Поред наглашавања права детета управног карактера посебно важан сегмент представља члан 19 Конвенције којим се наглашава да ће: *“Стране уговорнице ће предузети одговарајуће законске, административне, социјалне и образовне мере за заштиту детета од свих облика физичког или менталног насиља, повређивања или злостављања, запостављања или немарног поступања, малтретирања или експлоатације, укључујући сексуално злостављање, док је под бригом родитеља, законских заступника или било које друге особе која се брине о детету.”* Истим чланом став 2 додатно се наглашава да предузете мере, сходно потребама, морају укључити и адекватне социјалне програме, а којима би се обезбедила подршка детету и његовим старатељима, односно ефективне облике спречавања, утврђивања, прослеђивања, истраге, поступања, и праћења случајева насиља над децом (Костић, 1998; Павловић, 2013).

Љубојев (2005; 2008) наглашава да се значај Конвенције огледа у чињеници да феномен виктимизације не третира само из аспекта превенције, већ уважава и рехабилитационе потребе виктимизираних деце. Ово се посебно истиче у контексту члана 39 којим се наводи да су стране уговорнице у обавези предузимања свих одговарајућих мера којима се подстиче психофизички опоравак и друштвена реинтеграција деце жртава, односно који подстичу успостављање здравља, самопоштовања и достојанства детета.

Конвенцијом УН штите се и друга дечја права, односно забрањују различити облици малтретмана. Хронолошким прегледом, међу различитим истичу се: право посебне помоћи и заштите од стране државе у случају да је дете привремено или стално лишено породичне средине (члан 20); доступност помоћи и заштите за децу која су избегличком статусу (члан 22); право детета са сметњама у развоју на посебну бригу, образовање, обуку, здравствену заштиту, услуге рехабилитације, припреме за

запошљавање, рекреације, социјалне интеграције и целокупног културног и духовног развоја (члан 23); неселективно гарантовање права услугама здравствене заштите, а са циљем смањења смртности одојчади и деце, адекватне борбе против болести и неухрањености, као и остваривања адекватне заштите мајки пре и после порођаја (члан 24); право сваког детета на коришћење социјалне заштите и социјалног осигурања (члан 26); право на животни стандард који одговара дететовом физичком, менталном, духовном, моралном и социјалном развоју (члан 27); право на (бесплатно и обавезно основно) образовање (члан 28); право да исповеда и манифестује своју веру и користи свој језик (члан 30); право на одмор и слободно време, на учешће у игри и рекреативним активностима и на слободно учешће у културном животу и уметности (члан 31); право детета да буде заштићено од економског искоришћавања и од обављања било ког посла који би могао да буде опасан или би ометао школовање детета или би био штетан по здравље детета или за физички, ментални, духовни, морални или друштвени развој детета (члан 32).

Поред наведеног Конвенцијом се наводи и низ обавеза држава потписница међу којима су: заштита деце од незаконите употребе наркотика и психотропних супстанци, као и спречавање коришћења деце у незаконитој производњи и трговини тим супстанцама (члан 33); обавеза државе да штите децу од свих облика сексуалног искоришћавања и сексуалног злостављања, укључујући под овим навођење или присиљавање детета на учешће у ма којој незаконитој сексуалној активности, искоришћавање деце за проституцију и друге незаконите сексуалне радње и искоришћавање деце у порнографским представама и материјалима (члан 34); обавеза предузимања одговарајућих националних, билатералних и мултилатералних мера спречавања отмице, продаје или трговине децом у било коју сврху и у било којој форми (члан 35).

Додатно, у истом сегменту се наводи императив поступања у пенолошком контексту којим се истиче забрана да било које дете буде подвргнуто мучењу или другом окрутном, нехуманом или понижавајућем поступању или кажњавању. У том смислу чланом 37 државе потписнице се ограничавају у погледу изрицања смртне казне, казне доживотног затвора, незаконитог и произвољног лишења слободе свих лица млађих од 18 година. Коначно, поред гаранција које се односе на процесноправни и кривичноправни положај малолетника током судског поступка (члан 40), истим документом се наглашава и обавеза поштовања правила међународног хуманитарног права у ситуацијама оружаних сукоба, а која се односе на децу (члан 39).

Поред основног текста Конвенције, дати документ садржи још два повезана сегмента, односно Факултативни протокол уз Конвенцију о правима детета о учешћу деце у оружаним сукобима (Церовић, 2010) и Факултативни протокол уз Конвенцију о правима детета о продаји деце, дечјој проституцији и дечјој порнографији. Тако се оба поменута оквира постављају као израз, пре свега, забринутости због високе учесталости виктимизације деце у бројним ратним сукобима који су данас актуелни, односно епидемиолошки високо превалентне слике сексуалне злоупотребе деце (Николић-Ристановић & Докмановић, 2005; Шурлан, 2012; Стевановић, 2009).

Осврнувши се на овом месту само на Факултативни протокол уз Конвенцију о правима детета о продаји деце, дечјој проституцији и дечјој порнографији витални допринос датог документа односи се на захтеве усмерене у контексту измене националних законодавастава, те инкриминасања различитих облика сексуалне експлоатације најмлађих. Поред кривичноматеријалних препорука, чланом 8 Протокола од држава уговорница се очекује да усвоје све одговарајуће мере заштите права и интереса деце жртава у свим фазама правосудног процеса. Додатно, поред законских, управних и социјалних мера, државе уговорнице се чланом 9 обавезују да раде на јачању свести у широј јавности, а кроз информисање помоћу одговарајућих средстава, образовања и стручне обуке о превентивним мерама и штетним последицама незаконитих радњи.

Циљевима сличан документ у оквирима европског законодавства свакако се поставља Конвенција Савета Европе о заштити деце од сексуалног злостављања и искоришћавања, познатија као Ланзарот конвенција. Наиме, овај документ усвојен је 2007. године у Шпанији, а садржински укључује четири циља формулисана као “4P”:

- а) превентивна заштита деце (*prevention*),
- б) заштита детета жртве (*protection*),
- в) кривично гоњење учинилаца (*prosecution*) и
- г) учешће деце (*participation*).

Према Орландић-Лукшић (2008) Ланзарот конвенција представља први међународни инструмент који се односи на све облике сексуалног насиља над децом. Инсистирајући на поштовању начела недискриминације (члан 2), дати документ тако у глави II предвиђа конкретне превентивне мере међу којима се наводе: а) упошљавање, обука и подизање нивоа свести лица која раде у контакту са децом (члан 5); б) обезбеђивање током основног и средњошколског образовања да деца добију информације о опасностима од сексуалног искоришћавања и сексуалног злостављања, као и о средствима да се сама заштите, у складу са сопственим моћима које се временом развијају (члан 6); в) превентивни програми или мере усмерене према

лицима за која постоји бојазан да би могла да почине неко од кривичних дела сексуалне природе над децом (члан 7); г) мере намењене широј јавности, а са циљем подизања нивоа свести о појави сексуалног насиља и могућим путевима превентивног деловања (члан 8); д) подстицање учешћа деце, ускладу са њиховим способностима у програмима превенције, као и подстицање приватног сектора у разради и спровођењу секторских политика обухваћених превентивним циљевима (члан 9).

Поред захтева за координацијом националних и локалних агенција задужених за заштиту од сексуалног искоришћавања и сексуалног злостављања деце Ланзарот конвенцијом се предвиђају и одговарајуће заштитне мере, односно делотворни социјални програми осмишљени са циљем обезбеђивања неопходне подршке жртвама, њиховим блиским рођацима или лицама која су одговорна за старање о њима (члан 11). Истим оквиром, предвиђају се и мере подстицања пријављивања у случају сумњи постојања сексуалног насиља (члан 12), олакшавање анонимног пријављивања путем СОС телефонских линија (члан 13), као и и друге конкретне кратокрочне или дугорочне мере заштите.

Главом VI Конвенције предвиђају се стандарди суштинског кривичног права, где се према Павловићу (2013) поред контактних сексуалних деликата коначно прихвата феноменолошка еволуција ове форме насиља, укључујући тако и кривична дела која се тичу производње, дистрибуције и поседовања дечје порнографије, као и кривична дела која се тичу наговарања деце на нека од сексуалних понашања посредством информационих технологија. Према истом аутору, са циљем заштите дечјег развоја и моралности датим оквиром истиче се потреба инкриминације излагања деце порнографији као и приморавања да присуствују сексуалним радњама и сексуалном злостављању.

Елаборирајући проблематику међународноправне заштите деце од сексуалног насиља, поменути Павловић (2013), даље истиче да је главом VII Ланзарот конвенције постављен већи број кривичнопроцесних стандарда са циљем ефективније заштите деце жртава. Ово се пре свега односи на хитност поступања, информисање жртава о правима, заштита приватности и настојање да се избегне суочење жртве и починиоца, измене у погледу наставка гоњења по службеној дужности и када жртва одустане од раније датог исказа. Истим оквиром предвиђене су и мере којима би се утицало на смањење секундарне виктимизације жртава током истраге или кривичног поступка, али и рестриктивнија кривичноправна политика у погледу почетка времена застареле за сексуалне деликте почињене над децом.

Разуђеност међународноправних доприноса који се тичу заштите деце је прилично високог степена. Ово је разумљиво с обзиром да се у попису међународноправних инструмената налази неколико десетина различитих конвенција, декларација, препорука и протокола, међу којима се неки и само посредно односе на децу. Ипак са циљем сагледавања обухватности области које су обухваћене међународним правом на овом месту може се дати попис најважнијих инструмената датог контекста. Тако се међу различитим могу поменути: Конвенција о грађанскоправним аспектима међународне отмице детета, Конвенција о заштити деце и сарадњи у међудржавном усвојењу, Конвенција о надлежности, праву које се примењује, признавању, изршењу, сарадњи у области родитељске одговорности и мера за заштиту деце, Конвенција бр. 138. о минималним годинама старости за заснивање радног односа, Конвенција бр. 182. о најгорим облицима дечјег рада, Конвенција против дискриминације у васпитању и образовању, Протокол за превенцију, сузбијање и кажњавање трговине људским бићима, нарочито женама и децом, који допуњава Конвенцију УН против транснационалног организованог криминала, Смернице УН за алтернативно старање о деци, Стандардна минимална правила УН за малолетничко правосуђе, Конвенција Савета Европе о високотехнолошком криминалу и друге.

### **6.3 Уставноправна, кривичноправна и породичноправна заштита деце од занемаривања и злостављања у Србији**

Устав као највиши правни акт државе, а који гарантује поштовање људских права и слобода јасно препознаје специфичан положај и важност деце, мајки и породице у целости. Тако се императив заштите гарантује пре свега обавезом поштовања прихваћених одредаба међународног права (члан 18), поштовањем неприкосновености људског достојанства и слободног развоја личности (члан 23), као и права на живот и неповредивост физичког и психичког интегритета (члан 24 и 25) (Павловић, 2013).

Препознавање посебности и вулнерабилности деце истиче се и у члану 64 Устава, а којим се наводи да деца уживају људска права примерено свом узрасту и душевној зрелости, као и да су заштићена од психичког, физичког, економског и сваког другог искоришћавања и злоупотребавања.

У погледу родитељства, чланом 65 истог документа одређују се и права и дужности родитеља, а у погледу васпитања, издржавања и образовања деце. Ипак,

истичући највиши интерес деце као императив, истим одељком се наводи и могућност судског одлучивања којим би се ограничила или одузела сва или поједина права једном или обома родитељима.

Коначно, чланом 66 Устава Републике Србије предвиђа се и посебна заштита породице, мајке, самохраних родитеља и детета. Тако се мајци пружа посебна заштита пре и после порођаја, док се исти оквир предвиђа и за децу о којој се не старају родитељи и децу ометену у психичком и физичком развоју. Напослетку, истим чланом постављају се старосна ограничења у погледу упошљавања, са границом од 15 година старости, односно 18 година за послове штетне по здравље и морал малолетног лица.

Водећи се претходним, конкретизација заштите деце, односно малолетних лица предвиђена је оквирима Кривичног законика, а који са последњим изменама из априла месеца 2013. године инкриминише 29 радњи, у којима је малолетство конститутивни елемент бића кривичног дела (Стојановић, 2013; Павловић, 2013; Тађевић, 2010). Према су већина ових дела сходно заједничком заштитном објекту сврстана у групе кривичних дела против живота и тела, против полне слободе и брака и породице, малолетство пасивног субјекта (као квалификаторна околност) се препознаје и у другим инкриминацијама (Лазаревић, 2006).

Тако се у погледу кривичноправне заштите деце, односно малолетних лица говори пре свега о кривичним делима: тешко убиство (члан 114 КЗ), навођење на самоубиство и помагање у самоубиству (члан 119 КЗ), тешка телесна повреда (члан 121 КЗ), отмица (члан 134 КЗ), силовање (члан 178 КЗ), обљуба над немоћним лицем (члан 179 КЗ), обљуба над дететом (члан 180 КЗ), обљуба злоупотребом положаја (члан 181 КЗ), недозвољене полне радње (члан 182 КЗ), подвођење и омогућавање вршења полног односа (члан 183 КЗ), посредовање у вршењу проституције (члан 184 КЗ), приказивање, прибављање и поседовање порнографских материјала и искоришћавање малолетног лица за порнографију (члан 185 КЗ), навођење малолетног лица на присуствовање полним радњама (члан 185а КЗ), искоришћавање рачунарске мреже или комуникације другим техничким средствима за извршење кривичних дела против полне слободе према малолетном лицу (члан 185б КЗ), ванбрачна заједница са малолетником (члан 190 КЗ), одузимање малолетног лица (члан 191 КЗ), промена породичног стања (члан 192 КЗ), запуштање и злостављање малолетног лица (члан 193 КЗ), насиље у породици (члан 194 КЗ), недавање издржавања (члан 195 КЗ), родоскрвњење (члан 197 КЗ), разбојничка крађа (члан 205 КЗ), разбојништво (члан 206 КЗ), изнуда (члан 214 КЗ), омогућавање уживања опојних дрога (члан 247 КЗ), ратни

злочин против цивилног становништва (члан 372 КЗ), трговина људима (члан 388 КЗ), трговина малолетним лицима ради усвојења (члан 389 КЗ), заснивање ропског односа и превоза лица у ропском односу (члан 390 КЗ).

Наравно, специфичност кривичноправне заштите малолетних лица не може да се посматра парцијално само кроз оквире Кривичног законика. Заправо целокупни сегмент правне заштите мора се анализирати почевши са улогом полиције и поступањима у случају сумње да је извршено кривично дело. Тако водећи се Законом о полицији и Законом о кривичном поступку, предвиђа се обавеза полиције да: открије и обезбеди трагове кривичног дела и предмете који могу послужити као доказ (члан 10. ст 3 ЗОП); пронађе учиниоца кривичног дела (члан 10, ст. 4 ЗОП); те да прикупи сва обавештења која могу бити од користи за успешно вођење кривичног поступка (члан 225 ЗКП). При томе, процедуре и обавезе приликом поступања полиције у случајевима суспектног занемаривања и злостављања деце јасно су експлициране Посебним протоколом о поступању полицијских службеника у заштити малолетних лица од злостављања и занемаривања.

Према Стевановић и Вујовић (2011) предистражне и истражне радње које предузима полиција морају се спроводити пажљиво и професионално, а у сарадњи са свим другим релевантним службама и установама за заштиту деце, при чему ће се увек водити највишим интресом детета. Циљ датих радњи јесте управо обезбеђивање довољних доказа који би омогућили покретање кривичног поступка, а након поднете кривичне пријаве.

Посебна важност када је у питању поступање органа унутрашњих послова огледа се у императиву специјализације полицијских службеника. Тако се и Законом о малолетним извршиоцима кривични дела и кривичноправној заштити малолетних лица (члан 151 ст. 3) поставља захтев да у истрази која се тиче кривичних дела почињених на штету малолетних лица морају поступати службеници који су стекли посебна знања из области права детета. Пејчић (2006) и Љубојев (2008) ово посебно наглашавају у контексту давања исказа детета жртве насиља, а са циљем превенирања секундарне виктимизације.

Важност иницијалног поступања полиције у контакту са жртвом злостављања и занемаривања, те посебности кривичнопроцесног положаја детета наглашава и Шкулић (1999). У том смислу се и формулише низ препорука шта треба, а шта не треба радити, а са циљем остваривања поверења детета, минимизирања страха и осећања кривице, те избегавања накнадне трауматизације. Љубојев (2008) у истом контексту

даље наводи да и саме одредбе Закона о кривичном поступку предвиђају посебности кривичне процедуре у случајевима када се малолетно лице појављује као оштећено. Ово се односи на могућност искључења јавности на главном претресу, обавезе обазривог саслушања детета, а уз обавезну помоћ педагога или другог стручног лица.

У погледу обезбеђивања доказа, полиција је дужна да у сваком случају постојања основане сумње насиља над дететом сачини одговарајући извештај, а који према Стевановић (2004) мора садржати напомене о: а) природи повреде, б) историји претходних повреда злостављаног детета или његових сиблинга, ц) изгледу детета и дескрипцију животних услова, д) изјавама и опису држања детета и родитеља, а посебно у случају дискрепантности исказа, и е) изјавама других лица која могу дати значајне податке.

Коначани циљ полицијских поступања подразумева подношење кривичне пријаве надлежном јавном тужиоцу, а који на основу увида у директне и посредне доказе одлучује о покретању кривичног поступка. У том контексту, јавни тужилац има могућност одбацивања кривичне пријаве, подношења захтева полицији за прикупљањем додатних обавештења, подношења захтева за покретањем истраге против одређеног лица, непосредног оптуживања без даље истраге, те подизања оптужнице (Бејатовић, 2014; Бркић, 2013; Шкулић, 2014).

Као и у случају полицијских службеника од којих се очекује специјализација знања, исти услови Законом о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних лица постављају се и према јавним тужиоцима. Такође, Законом о уређењу судова, Законом о јавном тужилаштву и Законом о седиштима и подручјима судова и јавних тужилаштава, као и Посебним протоколом о поступању правосудних органа о заштити малолетних лица од злостављања и занемаривања (Влада РС, 2009) регулисана су и питања надлежности првостепених и другостепених судова у случајевима у којима се малолетно лице појављује као оштећени. Истим оквиром настоји се и остварити виши ниво ефикасности, процедуралних поједностављења, те координације у свим поступањима, односно јачање интересекторске сарадње (Стевановић и Вујовић, 2011).

Поред кривичноправне заштите, деца односно малолетна лице штите се и одредбама Породичног закона. Тако се чланом 7 датог закона родитељско право пружа оцу и мајци, као двојним субјектима права, подразумевајући заједничку одговорност у погледу стварања услова за подизање и развој детета. Ипак, чланом 5, став 2 истог оквира предвиђа се да мајка и дете уживају посебну заштиту, као и посебна права



детета, док се чланом 7 експлицира обавеза државе да предузме све мере у смеру заштите детета од занемаривања, физичког, сексуалног и емоционалног злостављања, односно сваке врсте експлоатације.

Водећи се наводима Панова (2008) Породични закон регулишући различите аспекте породичног живота уважава право детета да живи са родитељима и право да се о њему родитељи старају пре свих других (члан 60 ПЗ). Међутим, постављајући најбољи интерес детета као примарни циљ, истим законом се оставља могућност да се право на заједнички живот, односно одржавање личних односа са родитељом са којим не живи, ограничи судском одлуком, а у случају потпуног или делимичног лишења родитељског права.

Заштита детета предвиђа се и даљим одредбама Породичног закона. Тако се чланом 62 наводи да дете има право на обезбеђење најбољих могућих животних услова за правилан и потпун развој. Ово се посебно истиче у контексту члана 69 истог закона, а којим се експлицира да родитељи имају право и дужност да чувају и подижу дете, а кроз лично старање о његовом животу и здрављу. Вршење родитељског права ставом 2 истог члана коначно и подразумева забрану подвргавања детета понижавајућим поступцима, казнама које вређају достојанство детета, односно заштиту детета од истоветних поступања других лица. Напослетку, конкретизацијом норми заштите деце, чланом 69 став 3 истиче се забрана родитељима да оставе без надзора дете предшколског узраста.

Према Почучи (2010) злоупотреба или грубо занемаривање родитељских дужности, сходно члану 81 ПЗ представљаће коначно основ лишења родитељског права. Са циљем разграничења појмовног оквира истим чланом се и таксативно наводи шта се све сматра злоупотребом права из садржине родитељских права. У том смислу се истиче физичко, сексуално или емоционално злостављање детета, изабљивање детета, уз принуду на претерани рад или рад који угрожава морал, здравље и образовање детета, односно рад који је забрањен законом, подстицање детета на вршење кривичних дела, навикавање детета на одавање рђавим склоностима, те други начини злоупотребе права из садржине родитељских права.

Коначно, истим оквиром истиче се и значење појма грубог занемаривања дужности из садржине родитељског права, где се наводи: напуштање детета; поступно одсуство старања родитеља о детету са којим живи, избегавање издржавања детета, спречавање одржавања личних односа детета и родитеља са којим дете не живи, неоправдано избегавање стварање услова за заједнички живот са дететом које се

налази у установи социјалне заштите за смештај корисника, те други начини грубог занемаривања дужности из садржине родитељских права.

У погледу лишења родитељских права чланом 82 делимично лишење може се изрећи према родитељу који несавесно врши права и дужности из садржине родитељског права. Судском одлуком тако се родитељ може лишити једног или више права, осим дужности да издржава дете. Ово је посебно важно а с обзиром на могућност лишења права и дужности на чување, подизање, васпитавање, образовање и заступање детета, односно на управљање и располагање имовином детета. Исти оквир заштите коначно предвиђа се и у погледу лишења родитеља који не врши родитељско права на одржавање личних односа са дететом, те одлучивање о било којим питањима која битно утичу на живот детета.

Породични закон предвиђа и друге мере заштите мајке и детета. Тако се рецимо чланом 153 ПЗ наводи да мајка детета која нема довољно средстава за издржавање има право на издржавање од оца детета за време од три месеца пре порођаја и годину дана после порођаја.

Право на издржавање садржано је и у оквирима члана 154 којим се наводи право малолетног детета на издржавање од стране родитеља, или других крвних сродника у правој усходној линији, а у случају да родитељи нису живи или немају довољно средстава за издржавање. Коначно, оквир породичноправне заштите обухвата и пружање права пунолетном детету, а у случају неспособности за рад, немања довољних средстава за издржавања, те редовног школовања, а завршно са навршеном 26. годином живота (члан 155 ПЗ).

Напоследку, витални део породичноправне заштите обухваћен је одредбама које се тичу заштите од насиља у породици. Члан 197 ПЗ отуда предвиђа да се под насиљем у породици подразумевају сва понашања којима један члан породице угрожава телесни интегритет, душевно здравље и спокојство другог члана породице. Панов (2008) у истом контексту наводи да са циљем конкретизације правног стандарда законодавац ставом 2 истог члана наводи *exempli causa* примере породичног насиља међу којима се разликују 1) наношење или покушај наношења телесне повреде, 2) изазивање страха претњом убиства или наношења телесне повреде члану породице или њему блиском лицу, 3) присиљавање на сексуални однос, 4) навођење на сексуални однос или сексуални однос са лицем које није навршило 14 година или немоћним лицем, 5) ограничавање слободе кретања или комуницирања са трећим лицима, 6) вређање, као и свако друга дрско, безобзирно и злонамерно понашање.

Поред забране насиља над члановима породице, Породични закон предвиђа и конкретне мере заштите према учиниоцима насиља. Тако се чланом 198 ПЗ предвиђа сет заштитних мера међу којима су: а) издавање налога за иселење из породичног стана или куће без обзира на право својине, односно закупа непокретности; б) издавање налога за усељење у породични стан или кућу без обзира на право својине односно закупа непокретности; ц) забрана приближавања члану породице на одређеној удаљености, д) забрана приступа у простор око места становања или места рада члана породице и е) забрана даљег узнемиравања члана породице, а које имају за циљ превенцију даље ескалације унутарпородичне виктимизације.

Сумирајући наведено, у Републици Србији остварује се сложена и доста обухватна правна заштита деце од занемаривања и злостављања, а која обухвата различите оквире институционалног ангажовања. Па ипак, премда постојећи *de lege lata* корпус правних норми, јасно оставља простора за бројна *de lege ferenda* унапређења у овом контексту, чини се да управо ниво квалитета сарадње различитих државних сегмената представља витални предуслов успешне превенције и заштите деце од насиља. Ово се истиче како у контексту функционалности линије сарадње полиције, тужилаштва и суда, тако и остваривања комплементарних улога центара за социјални рад, здравственог, образовно-васпитног система, те организација цивилног друштва.

#### **6.4 Улога центра за социјални рад у заштити деце од занемаривања и злостављања**

Центар за социјални рад (ЦСР) представља базичну установу социјалне заштите која у функцији органа старатељства као примарни циљ поставља превенцију и заштиту деце од занемаривања и злостављања. Жегарац и Вујовић (2011) у овом контексту наводе да се овлашћења центра за социјални рад односе на обезбеђивање помоћи и подршке свој деци којој је услед занемаривања и злостављања угрожен живот, здравље и развој (Влада РС, 2006).

У погледу превентивног деловања, ова инстанца делује на свим нивоима, односно спроводи мере примарне, секундарне и терцијарне превенције. Тако се на најопштијем нивоу рад центра за социјални рад орјентише око неселективних програма и услуга које имају за циљ побољшање добробити свих чланова заједнице. Програми информисања, едукације, односно програми унапређења свести и модификације

ставова према насиљу у породици и насиљу над децом свакако представљају централни сегмент датог оквира деловања. Ипак, на овом месту ваља напоменути запажање Љубојев (2008) према којој у националним оквирима примарно превентивно деловање у највећој мери изостаје. Тако представљајући резултате различитих истраживања дата ауторка указује да је пре 2000. године у Србији само 7,7 % ЦСР имало специјализоване програме намењене теми насиља над децом. Низак ниво ангажмана, као и изостанак континуираног деловања, јасно је одржан и у наредној деценији.

Премда законски обавезујућа, а у погледу ефикасности високо перспективна, секундарна превенција као вид деловања ка породицама које су идентификоване са високим ризиком настанка насиља, такође у пракси ЦСР није уопште или није довољно заступљена. Наиме, дати оквир превентивног деловања подразумева да сходно теоријским знањима и емпиријским искуствима, ЦСР спроводи редовни популациони мониторинг, те мапирање породица код којих се нотирају потребе за одговарајућом социјалном, психолошком или каквом другом помоћи (Љубојев, 2008). Дати ниво деловања остварује се и у контексту интерсекторске сарадње и размене информација. Педијатријски, патронажни програми, програми заштите менталног здравља, као и мониторинг у контексту предшколског и школског система, тако се постављају као витални, допунски извори информација, на основу којих се препознају породице под ризиком (Келезић-Вигњевић, 2011; Ишпановић-Радојковић, 2011).

Остајући у истом контексту, недовољно ангажовање ЦСР у погледу секундарне превенције може се објаснити различитим разлозима. Тако искуства из праксе упућују да важан проблем представљају јасно изражена финансијска ограничења, као и лимитране кадровске могућности. У том смислу императив економичности и уштеде ресурса ограничава деловање ЦСР у погледу подизања критеријума интервенције, те фокуса само на најтеже случајева занемаривања. Додатно, водећи се запажањима која се тичу генералних ставова према насиљу у породици и пракси друштвеноправног мешања у сферу породичних односа нотира се отпор према ризико усмереним интервенцијама. Коначно, чињеницом да теоријски попис ризико фактора нуди прилично опширну листу, отвара се питање реалистичних оптерећења имплементације систематичног секундарно превентивног деловања (Југовић и Чукић, 2001).

Последњи ступањ превентивног ангажмана односи се на програме и активности које се усмеравају према самим жртвама насиља, а у циљу атенуирања последица занемаривања и злостављања и успостављања успешне рехабилитације. Према Љубојев

(2008) дати оквир представља секвенцијални процес откривања, пријема, дијагностике, процене, као и планирања, спровођења и евалуирања третманског поступања.

Поред наведеног, терцијарни ниво превенције нужно укључује и редуковање услова и околности које су утицале на појаву занемаривања и злостављања, а са циљем спречавања рецидивизма. Према Павловићу (2013) ово се пре свега односи на специјализоване програме третмана намењене злостављачима, било у индивидуалном или групном сетингу.

Специфичност улоге центра за социјални рад огледа се и у контексту откривања и пријављивања случајева занемаривања и злостављања. Наиме, анализирајући националну легислативу законодавац је предвидео право и дужност државних органа, установа, као и самих грађана да у случају сазнања о малтретману и потреба заштите детета обавесте надлежни орган старатељства (Јубојевић, 2008). Тако, чињеницом да ЦСР не спроводи у пракси систематски мониторинг и праћење са циљем откривања нових случајева насиља над децом, већина сазнања отуда долази управо из пријава различитих секундарних извора, односно током рада ЦСР на различитим предметима по другом основу.

Водећи се Општим протоколом о заштити детета од злостављања и занемаривања и Посебним протоколом за заштиту деце у установма социјалне заштите од злостављања и занемаривања све пријаве и захтеви документују се у обрасцу Пријемног листа, а обухватају идентификационе податке детета, породице и могућег починиоца, податке о извору информација, те назнаке о врсти забринутости, односно захтева (Влада РС, 2006).

Према Жегарац и Вујовић (2011) након провере да ли је пријављени случај раније био на евиденцији ЦСР доноси се одлука да ли ће се отворити случај у актуелном ЦСР, одбацити пријава и/или упутити лице на друге службе, а што се уписује у Уписник одбачених пријава, или ће се предузети неодложне интервенције. Исти аутори даље упућују да у односу на евидентиране околности малтретмана ЦСР одлучује о приоритету поступања. Тако ће се у случају процене велике опасности неодложна интервенција спровести најдуже у року од 24 часа. Уколико пак предмет добије ознаку "хитно" реч је о умереном степену опасности који захтева интервенцију најкасније у року од 72 часа од пријема сазнања о насиљу. Напослетку статус "редовно" имплицираће да дететова сигурност није угрожена, али се и даље захтева ургентност отпочињања процене, а најкасније у року од 5 дана од пријема информација.

Сходно одредбама Правилника о организацији, нормативима и стандардима рада центра за социјални рад за сваки предмет одређује се стручни радник, а као водитељ случаја. Исти притом обавља почетну процену, а која подразумева успостављање контакта са дететом и породицом, процену безбедности и ризика, анализу претрпљених повреда, утврђивање доступних ресурса, доношење одлуке о отварању случаја, одлуку о потребама о даљим мерама и услугама, упућивања на друге службе, те конференцију случаја (Жегарац и Вујовић, 2011).

Сама процена обавља се кроз опсервацију и разговор са дететом, прикупљањем и анализом породично анамнестичких података, те доступне документације других установа. Дати оквир предвиђа и примену различитих инструмената попут Скале безбедности деце, а која подразумева обухватну евалуацију фактора који угрожавају безбедност детета (Жегарац и Џамоња-Игњатовић, 2010). Поред наведеног са циљем усмерене процене у раду се могу користити и други инструменти попут Скале процене ризика занемаривања и злостављања (Жегарац и Џамоња-Игњатовић, 2010), Упитника недавних догађаја, Скала кућних услова, Скала породичних ресурса, те Упитник снага и тешкоћа.

Након извршене процене и идентификованог степена ризика (низак, умерен, висок) прикупљени подаци користе се као основ планирања одговарајућих услуга и мера, односно њиховог интензитета и времена трајања. План заштите при томе формулише се кроз тимски рад, као и у сарадњи са дететом и родитељима. Ово има за циљ постављање реалистичних и остварљивих циљева заштите, у складу са постојећим капацитетима и потребама (Жегарац и Вујовић, 2011).

Према раније поменутом Правилнику о организацији, нормативима и стандардима рада центра за социјални рад током вођења случаја могу се сачинити различити планови укључујући почетни план услуга и мера, план услуга и мера за породицу са планом сталности за дете, те план за самосталан живот. Први оквир тако ће као циљ поставити неодложно и неопходно обезбеђивање безбедности и санирања неповољне ситуације у којој се дете, односно породица налазе. Други сегмент пак, односиће се на обухватнији и комплекснији ниво циљева, а који укључују останак детета са родитељима, повратак детета у породицу родитеља, усвојење детета, смештај у породицу стратеља или други стални животни аранжман младе особе кроз осамостаљење.

Водећи се истим оквиром, у ситуацији издвојености детета из родитељске породице водитељ случаја ће формулисати и План посета родитеља детету. При томе

водиће се рачуна о узрасту детета, прилагођеност на смештај, односу са актуелним старатељима, хранитељима или васпитачима, оцене интереса и ризика посете родитеља, начина и учесталости контаката, те прогресивне природе напретка посета и могућности поновног уједињења породице.

Коначно, према Жегарац и Вујовић (2011) план за осамостаљивање предвиђа формирање одговарајућег плана за децу и младе кориснике услуга који живе са сродницима, старатељима, у хранитељским породицима, а за које је сходно процени утврђена потреба подршке у даљем животу.

Потсетивши се на оквир Породичног закона, ценар за социјални рад у погледу мера и активности за заштиту детета поред пружања материјалне, правне и стручно-саветодавне подршке детету и породици, има обавезе и у погледу упозоравања родитеља на недостатке у вршењу родитељског права, односно обавезе у смислу издвајања родитеља из родитељске или друге породице (Вујовић, 2006).

Корективни надзор тако ће се реализовати у случају одсуства спремности и сарадње родитеља у погледу редукције ризика занемаривања и злостављања, али без озбиљне опасности по живот и здравље детета. Тако ће према Жегарац и Вујовић (2011) мера упозорења бити изречена у ситуацији пропуста уписа детета у школу, занемаривања здравствених прегледа и непоштовања календара обавезних вакцинација и сличног. Односно, у истом оквиру може се изрећи мера упућивања на коришћење услуга одговарајуће стручне организације, а које подразумевају посећивање породичних саветовалишта, установа за болести зависности или других едукативно-терапијских инстанци.

Када је у питању издвајање детета из родитељске породице као мера заштите иста се изриче у ситуацији идентификовања озбиљне угрожености живота и здравља детета. При томе водећи се одредбама Породичног закона, у случају постојања родитељске сагласности орган старатељства може самостално донети одлуку о збрињавању детета ван родитељске породице. Па ипак, уколико иста сагласност изостане, ЦСР и даље може донети истоветну одлуку, али само у ситуацији која захтева неодложну интервенцију. Тако ће орган старатељства у датом случају покренути поступак ради: постављања привремене старатељске заштите детета под неадекватним родитељским старањем, доношења одлуке о постављању привременог старатеља, одређивања обима овлашћења привременог старатеља, формирања плана старања и издавања упута за коришћење услуга породичног смештаја или смештаја у установу социјалне заштите (Жегарац и Вујовић, 2011; 121).

Коначно, ЦСР може покренути поступак за доношење одлуке о даљем вршењу или лишењу родитељског права, а у оквиру кога суд може делимично лишити родитеље вршења родитељског права, ограничити одржавање личних односа, потпуно лишити родитеље вршења родитељског права или изрећи једну или више мера заштите од насиља у породици (Панов, 2008; Почуча, 2010).

Поред покретања поступка породичноправне заштите, наравно ЦСР може и поднети одговарајућу кривичну пријаву, а у случају да се у поступању родитеља остварују елементи бића неког кривичног дела на штету детета. Тиме ће се подношење кривичне пријаве дефинисати као мера неодложне интервенције, а на коју се наставља лишење слободе осумњиченог за насиље од стране органа унутрашњих послова.

У финалним напоменама, сва поступања органа старатељства настоје се дефинисати кроз мерљиве варијабле, односно рокове и циљеве, а како би се осигурала квалитетна евалуација поступања. Према правилнику о организацији, нормативима и стандардима рада центра за социјални рад обавезна евалуација се минимално врши на сваких 6 месеци од дана доношења плана. Тако ће се у складу са пруженим услугама и мерама анализирати функционалност и ефективност датих поступања, као и њихова усклађеност са програмским циљевима. Поступак евалуације оствариваће се уз сарадњу са родитељима и дететом, а ради потпунијег прилагођавања индивидуалним потребама и реалним могућностима. Напослетку, на основу резултата оствареног ревидирања предмет се може вратити поново у фазу процене и поступања, може се донети одлука о наставку спровођења планираних мера или се пак случај може "затворити" (Жегарац, 2004).

### **6.5 Улога здравственог система у заштити деце од занемаривања и злостављања**

Занемаривање и злостављање деце јасно представља појаву са различитим здравственим одразима, како у димензији нарушавања општег здравља детета и наносења телесних повреда тако и настанка проблема у димензији менталног здравља. Организациони капацитети, могућности скрининга већег броја деце, погодности физичко здравствене инспекције, као и евидентно високи директни и индиректни медицински трошкови лечења и рехабилитације жртава отуда постављају здравствени систем као виталну карику превенирања насиља над децом, односно идентификовања жртава, спречавања ескалације и санирања развијених последица (Срна, 2001; Влада



РС, 2009; Павловић, 2013). Управо у том смислу, улога здравственог система реализује се практично од самог рођења детета и пратеће бриге о новорођенчету. Патронажна, педијатријска, психијатријска, служба опште здравствене заштите, као и служба ургентне медицине, обухватаће тако непосредни рад са децом различитих узраста који омогућава пре свега идентификацију знака и симптома насиља над најмлађима (Влада РС, 2009)

Ишпановић-Радојковић (2011) елаборирајући тему улоге и важности здравственог система у заштити деце од занемаривања и злостављања напомиње да јавноздравствени приступ користи нешто другачију терминологију и методологију, при чему разликује мере универзалне, селективне и индиковане интервенције/превенције.

Универзална превенција, према наводима претходно поменуте ауторке, чиниће део редовних активности примарне здравствене заштите. Тако ће овај сегмент обухватати промоцију здравих стилова живота, породично саветовање, информисање и едукацију трудница, програме пре и постнаталне заштите мајке и детета, програме кућних посета, као и одговарајуће информативно-едукативне активности о развојним потребама детета и васпитним стратегијама.

Као и у контексту социјалне заштите и практичног функционисања рада органа старатељства селективна превенција, премда процењена као високо ефективна, не налази значајније место у раду здравствених установа у Србији. При томе треба нагласити да је Националним програмом за здравствену заштиту жена, деце и омладину (Влада РС, 2009), дати оквир инкорпориран у систем обавезне здравствене заштите. Ово се односи пре свега на откривање вулнерабилних група и породица под ризиком, односно рану идентификацију деце код којих постоји присуство оптерећујућих фактора попут физичких и менталних болести у породичној анамнези, позитивна историја насиља, социоекономска угроженост, компликовани развод и слично (Радосављевић-Кирћански и сар., 2009).

Коначно, Оштим протоколом за заштиту деце од злостављања и занемаривања (2005) као и Посебним протоколом система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања (2009) регулисане су мере индиковане превенције. Тако се поменутим оквиром предвиђа формирање стручног тима који се састоји од директора, начелника педијатрије, одговорне сестре педијатрије, начелника службе за хитну помоћ, патронажне сестре, психолога и социјалног радника, а чији је задатак да пружи потребну помоћ у ситуацијама суспектног насиља над дететом.

Поред процене ризика и препознавања симптома и знака насиља, поступајући здравствени радници су и у обавези пријављивања откривених случајева злостављања и занемаривања, те документовања истог. Тако ће се у погледу откривања посебно водити рачуна приликом систематских прегледа, увида у картон имунизације или током контакта који понашањем детета или родитеља отвара сумњу на могућност малтретмана. Ово се односи посебно на понављане, задесне или ненамерне повреде, ситуације у којима дете наглашено исказује страх од физичког контакта, показује неуобичајену анксиозност или се нотира дискрепантност објективних и анамнестичких налаза (Ишпановић-Радојковић, 2011; Радосављевић-Кирћански и сар., 2009).

У погледу процене ризика, улога поступајућих лекара подразумева пре свега сарадњу са другим установама система, односно другим здравственим институцијама, ЦСР и установама образовања. У том смислу здравствена заштита постаје допунски и комплементарни ниво информација који пружа виталне податке у погледу осмишљавања и имплементирања реално остваривог и ефикасног система мера и активности (Ишпановић-Радојковић, 2006).

Водећи се одредбама Породичног закона и Закона о кривичном поступку дужност свих државних органа и установа је да поднесу редовну пријаву (усмену или писмену) надлежном центру за социјални рад за сваки случај злостављања и занемаривања детета. Ипак, нормативном регулативом предвиђа се и неодложна пријава полицији и ЦСР а у ситуацијама: опажања повреда условљених малтретманом, сумње да родитељ својим понашањем или услед психијатријског стања може узроковати озбиљније повређивање детета, изостанка надзора над дететом млађим од 6 година, те постојања основане сумње да је дете под ризиком одмазде или уцене од стране лица која се доводе у везу са пријавом насиља (Ишпановић-Радојковић, 2011).

Коначно, поред документовања свих релевантних информација које се тичу конкретног случаја виктимизације, улога здравственог радника се отвара и у погледу трајнијег терапијског поступка и психосоцијалне рехабилитације. Ово се остварује како кроз редовну сарадњу са органом старатељства који сходно потребама иницира сарадњу, тако и кроз осмишљавање и имплементацију програма подршке у сегменту менталног здравља.

## **6.6 Улога образовно-васпитног система у заштити деце од занемаривања и злостављања**

Организационо-функционалне особености образовно-васпитног система чине да се дати оквир поставља плурипотентним у погледу могућности превенције насиља, идентификације већ виктимизираних деце, те обезбеђивања мултидисциплинарне подршке у процесу психосоцијалне рехабилитације. Наиме, ово се истиче чињеницом да образовни систем у Србији обухвата више од милион деце, чиме се покрива значајан сегмент популације младих. Додатно, како боравак у предшколским и школским установама подразумева практично свакодневни надзор деце од стране наставника, психолога и педагога, последични трајни мониторинг омогућава лаку идентификацију пре свега понашајних промена, а које могу упућивати на искуства насиља.

Водећи се и самим циљевима постојања образовно-васпитног система, а у контексту едукације, усмеравања, развоја ставова и генерално васпитања младих, школа се поставља као епицентар примарне превенције насилничког понашања. Развој толеранције, указивање на значај толеранције, ненасилног решавања конфликта и асертивности, свакако су неки од елемената који остављају одраза на дугорочну перспективу интерперсоналних односа.

Вративши се практичним димензијама са циљем успостављања ефективне превенције установе датог оквира у обавези су да формирају тим за заштиту, те да израде програм за заштиту од насиља. Поред непосредног рада са децом, овим програмом обухваћени су и задаци развоја партнерства са родитељима и локалном заједницом, стручног усавршавања запослених, као и сарадња са другим установама система заштите (Вигњевић, 2011).

У погледу интерног, вршњачког насиља, а које је део редовног репертоара понашајних проблема, највећи сегмент интервенција реализује се од стране запослених у самој установи. Ово се остварује на основу формирања унутрашње заштитне мреже, која подразумева ко, када и на који начин реагује. Наравно, озбиљни случајеви насиља, а сходно одредбама Породичног закона, Кривичног законика, те Закона о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних лица обухваћени су дужношћу пријављивања надлежном органу старатељства, сарадње са полицијом, здравственим системом и другим поступајућим инстанцама, а као оквира спољашње заштитне мреже (Вигњевић, 2011).

Напоследку, како период школовања подразумева вишегодишњи процес са различитим интеракцијама, улога наставника, психолога и школског педагога, јасно се наглашава у аспекту санирања последица насиља, те адекватније вршњачке реинтеграције. Дати проблем се посебно нотира с обзиром на понашајне проблеме, могућност даљег трансфера насиља према другој деци, те негативне последице у смислу пада школског успеха, напуштања школе и слично.

О потенцијалима које васпитно-образовни систем нуди коначно биће више речи и у наредним поглављима, а пре свега у смислу организације практичних програма превенције насиља који су усмерени на децу. Искуства држава западне Европе и САД у том контексту, свакако упућују да у Србији постоји јасна потреба за обухватнијом и интензивнијом активношћу датог оквира, те предузимањем практичних мера подизања стандарда интервенције.

## **7. Програми превенције занемаривања и злостављања деце**

Развој практичних програма превенције злостављања и занемаривања деце пратио је опште тенденције друштвене реакције према овом феномену. Промена социјалне климе у контексту подизања свести јавности о последицама насиља у породици, све чешћи научни извештаји о високој учесталости дечје виктимизације, као и прогресивни утицај мас-медија, током деценија креирали су погодне услове имплементирања првих модела превенције (Павловић, 2013; Павловић & Петковић, 2013; Петковић и Ђорђевић, 2011).

Водећи се наводима Дароа (Daro, 2011; 2014) осамдесетих година прошлог века интервентни програми намењени редукацији учесталости физичког злостављања и занемаривања укључивали су пре свега сервисе намењене младим родитељима, едукације које се тичу општих вештина и подршке током родитељства, као и кризне интервентне програме попут хитних телефонских линија или хитне медицинске неге.

Према Олсен и Видому (Olsen & Widom, 1993) првобитне идеје орјентисале су се око концепта идентификације и модификације дисфункционалног родитељства које је у вези са праксом злостављања и занемаривања. Физичко кажњавање, необезбеђивање адекватне исхране, одеће, склоништа, медицинске неге, тако су постављени у фокус превентивног деловања.

Ипак, општи карактер наведених усмерења базираних на раним интервенцијама показао се прилично неефективним. Идеја да ће учесталост јављања злостављања бити смањена уколико родитељи стекну адекватна знања о подизању деце, дечјим потребама и здравим партнерским односима није донела очекиване резултате. Тако водећи се закључцима Дароа (Daro, 1993) дати приступ није показао успешност у погледу привлачење и задржавања родитеља, као ни у контексту мобилисања оних породица које су заправо биле под стварним и високим ризиком.

Анализирајући еволуцију превентивних напора други значајан сегмент обухватио је проблем сексуалне злоупотребе деце, а као појаве која је од краја седамесетих година прошлог века све више привлачила пажњу јавности. Павловић (2013) у овом контексту истиче да је посебан подстицај озбиљнијем приступању превенцији сексуалног насиља остварен тек након трагичних случајева силовања и убистава деце, а који су у САД довели до значајне реакције јавности. Тако је први превентивни програм у датом оквиру (*Child Assault Prevention Program - CAP*) формиран 1978. године од стране организације „Жене против силовања“ (*Woman against rape – WAR*), а након инцидента у коме је силована осмогодишња ученица основне школе.

Акумулација знања у области етиологије дечје виктимизације, ризичних и протективних фактора, довела је коначно до озбиљнијег научног ангажмана у области превенције. Велики број стручњака посветио се изучавању могућих путева деловања који би ефективно редуковали стопу насиља над најмлађима. Коначно, у државама попут САД превентивне активности добијају карактер законски обавезујућих уз креирање обухватног сегмента деловања намењеног општој јавности али и професионалцима који раде са учиниоцима и жртвама насиља (Павловић, 2013).

Прегледом релевантне литературе различити аутори представљају и различите поделе превентивних активности. Најчешће се тако говори о примарној, секундарној и терцијарној превенцији, односно генералној, превенцији усмереној ка породицама под ризиком и превентивним активностима које се предузимају након виктимизације (Ишпановић-Радојковић, 2011; Петковић и Ђорђевић, 2011). Маклеод и сарадници (MacLeod & Nelson, 2000), тако наводе постојање проактивних програма, који своје деловање усмеравају према породицама које нису искусиле насиље, односно реактивних програма намењених оном сегменту популације у коме је виктимизација већ присутна.

Нешто другачија пак подела односи се на активности које се предузимају пре свега према деци, затим према ненасилним родитељима и коначно превентивне активности које своје деловање усмеравају према самим злостављачима (Петковић и сар., 2010; Павловић, 2013). Ипак, у даљем тексту са циљем систематичног анализирања различитих доступних превентивних опција представиће се структура и ефективност програма базираних на кућним посетама, програма који укључују формирање породичних центара или центара подршке унутар локалне заједнице, програма за нове и младе родитеље и третманских концепција прилагођених популацији са специфичним оптерећењима. Односно, у сегменту сексуалног насиља, представиће се концепција програма намењених предшколској и школској популацији, програма намењених родитељима и превентивних модела намењених сексуалним преступницима.

## **7.1 Програми превенције физичког злостављања и занемаривања деце**

### **7.1.1 Програми кућних посета**

Програми кућних посета представљају модел превенције који се у Европи јавља још пре Другог светског рата. Према Ђардину и сарадницима (Giardino et al., 2010) Данска се тако поставља као држава која је већ тридесетих година прошлог века увела дату меру као обавезујућу, а са циљем смањивања стопе смртности новорођенчади, док је у САД овај концепт заживео након ангажмана Кемпеа и сарадника (Kempe et al., 1962) крајем шездесетих и почетком седамдесетих година прошлог века.

Сам програмски модел у различитим варијететима почиње активностима већ током трудноће жене које се настављају након једне до две године након порођаја. Тако у датом периоду медицинске сестре или други професионалци заузимају улогу породичног ментора који пружа све неопходне информације родитељима у контексту пренаталних или постнаталних тешкоћа. Ово се односи како на информисање о доступним здравственим, психолошким и социјалним сервисима или законским могућностима, односно на пружање знања о дечјим потребама, потенцијалима, динамици развоја и начинима разрешења пратећих фрустрација (Olds et al., 1986; Escenrode et al., 2000).

Према Олсен и Видому (Olsen & Widom, 1993) структура наведеног програмских модела је различита, а најчешће подразумева посете у дому детета једном

недељно или два пута у току месеца. Репрезентативан пример у овом контексту представља NFP програм (*Nurse-Family Partnership*<sup>5</sup>) чији курикулум отпочиње пре краја другог триместра трудноће, уз предвиђених 20 постпорођајних посета током наредне две године.

Често помињан пример у литератури представља и програм EC (*Early Start*<sup>6</sup>), а као концепт који укључује пет виталних сегмената. Тако се дати оквир пре свега базира на процени потреба, изазова, тешкоћа и доступних ресурса унутар породице детета. Други део активности односиће се на напоре успостављања позитивног партнерства између професионаца и породице која учествује у пројекту. По остваривању истог, трећи сегмент чиниће заједнички напори решавања проблема уз представљање различитих доступних опција. Четврти сегмент програмске структуре подразумеваће коначно оснаживање саме породице да мобилише постојеће ресурсе и да уз подршку и менторство сама преузме решавање текућих препрека. Коначно, последњи сегмент односиће се на континуитет мониторинга и праћење детета и породице све до окончања предшколског периода (Howard & Brooks-Gun, 2009; Homevee, 2009).

Према Ђардину и сарадницима (Giardino et al., 2010) програми кућних посета могу се спроводити како у оквиру примарне превенције, тако и у оквиру превенције усмерене ка породицама које су нотиране под ризиком настанка дечје виктимизације. Ипак, према подацима *U.S. Department of Health & Human Service (DHHS, US, 2010)*, дати приступ нашао је адекватну примену и у контексту редукције рецидивизма, односно у оквиру терцијарне превенције. Програм SC (*Safe Care*<sup>7</sup>) тако је представљен као модел који кроз посете у трајању од 60-90 минута предвиђа дванаест различитих програмских циљева: 1) подршка интеракцији родитеља и детета, 2) редукција родитељског стреса, 3) тренинг основних вештина, 4) развој вештина управљања новцем, 5) социјална подршка, 6) тренинг кућне и породичне сигурности, 7) бихејвиорални менаџмент, 8) информисање о здравственим захтевима и захтевима исхране новорођенчета и детета, 9) развој вештина решавања проблема, 10) брачно саветовање, 11) превенција злоупотребе алкохола, и 12) спектар превентивних сервиса намењених младим и неудатим мајкама.

Сумирајући запажања различитих аутора, програми кућних посета често се представљају као превентивни алат који већ деценијама остварује значајне ефекте у

---

<sup>5</sup> *Nurse-Family partnership* – Партнерство медицинске сестре и породице

<sup>6</sup> *Early start* - Рани почетак

<sup>7</sup> *Safe Care*- Сигурна брига

погледу редукције дечје виктимизације. Међутим, прегледом бројних евалуационих истраживања налазимо већ очекивано дискрепантне резултате. Тако рецимо рана студија Олдс и сарадника (Olds et al., 1986) која је узорком обухватила децу рођену у вабрачним заједницама, породицама ниског социоекономског статуса или од стране мајки адолесценткиња налази да је програм кућних посета од стране медицинских сестара остварио током две године вишеструке ефекте. У том смислу истиче се да су деца из дате популације била мање физички кажњавана и ограничавана, да су стимулирана кроз адекватне моделе игре, као и то да је дата популација ређе била довођена у везу са акциденталним повредама, тровањима или посетама хитним медицинским службама.

Занимљиве резултате представља и студија Геснера (Gessner, 2008) која је обухватила узорком 985 деце из високоризичних породица, а која налази да је стопа физичког злостављања деце у популацији која је партиципирала у наведеној врсти програма смањена са 73/1000 на 42/1000. Па ипак, исти аутор упућује да нотирани пад инциденце не мора бити у вези са директним ефектима програмског деловања, а с обзиром да је сигнификантни пад у посматраном периоду нотирани и у групи високоризичних породица које нису учествовале у датом програмском курилуму.

Парцијални или занемарљиви ефекти програма кућних посета приметни су и у раду Дуган и сарадника (Duggan et al., 2004). Наиме, дати аутори у студији која је узорком обухватила 643 породице евалуирали су ефекте HSP (*Healthy Start Program*<sup>8</sup>) у контексту редукције ризичних фактора код родитеља. Промене у сегменту менталног здравља, породичног насиља и злоупотребе супстанци праћени су током три године, а представљени резултати не само да упућују на изостанак редукције ризико фактора, већ и изостанак жеље код партиципаната за учешћем у доступним социјалним сервисима намењених решавању конкретних проблема.

Репрезентативним показатељем неефективности програма кућних посета поставља се и студија Мекмилана и сарадника (MacMillan et al., 2005). Тако дато истраживање компарирајући учесталост поновног физичког злостављања и занемаривања налази да је на узорку од 163 породице које су праћене током три године стопа ревиктимизације у групи партиципаната износила 29%, наспрам 31 % колико је идентификовано у контролној групи. Односно, посматрану у сегменту занемаривања 37% наспрам 41%.

---

<sup>8</sup> *Healthy Start Program* – Програм здравог почетка



Занемарујући на тренутак дискутабилну ефективност датог програмског приступа, Гутерман (Guterman, 1999) истиче и дилему да ли програме кућних посета треба примењивати неселективно, односно према свим породицама или пак само према оним породицама које су идентификоване под ризиком. Тако, према датом аутору, обе концепције носе значајна оптерећења. На једној страни неселективни приступ поставља питање оправданости значајних финансијских улагања наспрам добити, а с обзиром на чињеницу да мањи део родитеља бива насилаан према сопственој деци. Односно, примена ризико усмерене селекције поставља у првом реду дилему критеријума на којима би се дата селекција базирала, и коначно стигматизујућих ефеката и етикете потенцијалног злостављача које би селектиране породице носиле.

Сумирајући наведено, програми кућних посета представљају концепт која се базира пре свега на хипотези према којој је рано детињство посебно ризичан период виктимизације и који у том смислу поставља посебне захтеве подршке родитељима и супервизије родитељства. И мада се из сумарног прегледа евалуационих ефеката не могу донети чврсти закључци о успешности редукције виктимизације деце датом стратегијом, важност раног мониторинга се не може оспорити. Постајање екстерног локуса контроле отуда може чинити витални протективни фактор у контексту ране идентификације злостављања и занемаривања и правовременог предузимања адекватних социјалних и законских интервентних мера.

### **7.1.2 Породични центри и програми подршке унутар заједнице**

Концепт превенције унутар локалне заједнице чини међуступањ који интегрише претходно елаборирани приступ у оквиру дома детета и модела који се имплементира у школском контексту. Према Ђардину и сарадницима (Giardino et al., 2010) дати програмски модел носи значајне предности с обзиром да кроз програмско усмерење као целокупној заједници елиминише ефекат стигме који би евентуално мапирање као високоризичне породице носило.

У праски су данас доступна различита конкретна решења овог облика превенције. Тако је рецимо у Чикагу формиран Центар за децу и родитеље (*Child-Parent Center - CPC*) који прати 1500 деце из сиромашних породица. Рад CPC је осмишљен двојачко, односно као центар који би пружао услуге предшколске припреме

деце, те као сервис намењен углавном самохраним и незапосленим родитељима (Raynolds, 2011).

Током евалуационог периода утврђено је да је у групи партиципаната СРС-а стопа потврђених случајева злостављана била нижа за 52%, као и да су праћена деца имала виша академска постигнућа, а те нижу стопу делинквентног понашања и хапшења. Занимљиву евалуациону перспективу представља и Рејнолд са сарадницима (Reynolds et al., 2002) који анализирајући финансијске аспекте ефикасности указао да на сваки уложени долар СРС програм врати 7,14 америчких долара.

Једно од данас доступних решења представљају и модели који свој курикулум организују у оквиру болница, попут програма који је спроведен у држави Њујорк. Наиме, спроводећи едукацију намењену новим родитељима, дати програм пажњу је посветио наглашавању озбиљности појединих понашања, попут трешења детета, као и развоју адекватних стратегија у случају интензивног дечјег плача и пратећих здравствених проблема. Евалуациони индикатори према Ђардину и сарадницима (Giardino et al., 2010) показали су након периода праћења од пет година да је код партиципаната стопа дечјих повреда главе код условљених синдромом трешења детета смањена са 41,5 случајева на 100.000 деце на 22.2 на 100.000.

Висока ефективност превентивних центара у локалној заједници представљена је и у раду Мекдоналда (McDonald, 1992). Тако дати аутор представљајући рад *Webster Avenue Family Resource Center*-а као организације која пружа широк спектар родитељске едукације, подршке, саветовања, развоја социјалних збивања, подизања нивоа вештина, самопоштовања и редукције социјалне изолације, истиче изузетне евалуационе резултате. Према истом извору 84% партиципаната изјавило је након окончања програма да боље разумеју своје дете, 88% да се боље осећају као индивидуе и родитељи, док је 97% упузало барем једног новог пријатеља.

Превенција у оквиру локалне заједнице развила је и друге, шире програмске стратегије. Програм *Family Connections*<sup>9</sup> у САД тако је предвидео четири нивоа деловања укључујући ургентну помоћ у виду смештаја и хране, породичне интервенције унутар дома, координацију сервиса социјалних служби и супортативне рекреационе активности попут бесплатних излета или посета различитим културним и уметничким збивањима (De Panfilis & Dubowitz, 2001).

---

<sup>9</sup> *Family Connections* – Породичне везе

Нешто обухватнији оквир предвиђен је *Positive Parenting Program*-ом (*Triple P Program*<sup>10</sup>), а који превенцију злостављања и занемаривања деце организује око развоја родитељских вештина, промовисања здравог окружења за раст деце и подстицања позитивне родитељске праксе. Програм је намењен родитељима деце старости од 0 до 12 година, а у структури укључује неколико сегмената (Bor et al., 2002).

Тако први део датог концепта укључује промоцију превентивних идеја било кроз штампане или електронске медије и као и покушаје дестигматизације учествовања у наведеним активностима. Деловањем на шири оквир јавности први циљ пројекта отуда јесте развој свести о проблемима и потребама родитељства, као и развој оптимизма у погледу могућности решавања курентних проблема. Други део курикулума предвиђа кратке сесије које се тичу тема примарне здравствене неге, ране развојне динамике детета и понашајних проблема у раном детињству. Умерени проблеми везани за дечје понашање као и развој адекватних вештина родитељства представљају основ трећег пројектног сегмента. Прогресивном линијом четврти део курикулума предвиђа између 8 и 10 сесија, а које се односе на могућности и путеве правилног реаговања у контексту озбиљних проблема у понашању детета. Коначно, последњи део односиће се на корпус породичних интервенција које се тичу оних породица које су оптерећене и другим стресорима попут брачних конфликта или родитељске депресије (Sanders, 1999).

Посматрано у сегменту евалуационих студија *Tripple P Program* показао се доста ефективним. Тако Бор и сарадници (Bor et al., 2002) на узроку од 87 породица са децом која испољавају поремећаје понашања и симптоме хиперкинетског синдрома, налазе да су по окончању пројекта родитељи у највећем проценту извештавали о побољшању личних вештина, нижем нивоу дисфункционалног родитељства, као и сниженим бихејвиоралним проблемима код деце. Слични резултати представљени су и у истраживању Новак и Хајнриха (Nowak & Heinrichs, 2008) који одрживост ефекта *Tripple P Program*-а налазе и након три године од завршетка.

Коначно, ширењем корпуса знања у области етиологије насиља над децом поједини превентивни програми дизајнирани су са циљем деловања на конкретне ризичне факторе који се доводе у везу са настанком малтретмана најмлађих. Тако су у САД и креирани модели намењени редукцији сиромаштва и подизању академских и

---

<sup>10</sup> *Positive parenting program (Triple P program)* – Програм позитивног родитељства (Троструко П Програм)

радних способности пре свега младих родитеља. Стицање радних вештина и проналажење запослења тако су редовни део курикулума *New Chance*<sup>11</sup> програма. Ипак, водећи се наводима Националног истраживачког већа (*NRC, 1993*) увиђањем да социоекономски статус није једини чинилац настанка дечје виктимизације, дати програмски концепт употпуњен је сетом активности које се тичу развоја родитељских вештина, едукације о раном дечјем развоју, те здравственим и понашајним изазовима родитељства.

Превенција злостављања и занемаривања деце која орјентише своје деловање према целокупној заједници представља савремени помак превентивних напора. Водећи се теоријским али и емпиријским налазима који упућују да управо особености заједнице чине значај ризико фактор настанка дечје виктимизације, наведени приступ нуди читав спектар превентивних мера на различитим нишама утицаја. Ипак, ваља напоменути да доступни евалуациони резултати често не одражавају заправо стварну ефективност конкретног превентивног модела, а с обзиром да се углавном односе на узорак мотивисаних родитеља који самовољно партиципирају у различитим сервисима. У том смислу, поставља се пре свега питање колико је дати приступ атрактиван и пријемчив ризико оптерећеним породицама, као и који се мотивациони механизми могу замислити у овој равни.

### **7.1.3 Програми превенције намењени младим родитељима**

Премда је о програмским опцијама намењеним младим родитељима, односно девојкама које су постале мајке већ у току средње школе или ране адолесценције било речи у ранијим поглављима, аутори Одс и Видом (*Ods & Widom, 1993*) дати сегмент напора издвајају као посебну целину. Наиме, водећи се емпиријским налазима рано материнство носи вишеструке ризике у контексту дечје виктимизације. Ово се свакако односи на проблеме прекида школовања, ванбрачног одгајања деце, међупартнерских проблема, ниске стопе запослености, социоекономских тешкоћа и сличног.

Управо у том контексту, претходно поменути аутори представљају програмске опције, попут пројекта *GRADS (Graduate, Reality, Dual Role Skills)* који је 1980. године представљен као пилот пројекат у САД, а као одговор на високу стопу напуштања школе од стране ученица.

---

<sup>11</sup> *New Chance*- Нова шанса

Дати оквир намењен је ученицима 7-12 разреда, као и трудницама на датом узрасту, а курикулумом предвиђа низ циљева. Тако се међу различитим истичу мотивисање парцитипаната за наставак школовања и припрема за пословне обавезе, охрабривање у погледу постављања циљева које стичу професије и породице, подржавање трудних ученица да наставе школовање током или након трудноће до успешног матурирања, информисање о правилним здравственим поступањима у контексту пренаталног периода и постанаталног одгоја, пружање информација и вештина које се тичу позитивног родитељства, развој реалистичних очекивања, те указивање на потребе одлагања материнства (Showers, 1991).

Сличан модел представља и *Parnet Linking* програм, а који као задатке поставља подизање самопоштовања тинејџерки, подизање нивоа знања вештина родитељства и знања о дечјем развоју, развој финансијске одговорности, подршку наставку школовања и одлагање наредне трудноће. Сам програм се имплементира у школском сетингу или у оквиру центара у локалној заједници, а поред индивидуалних и групних активности предвиђа и сервисе попут свакодневног транспорта мајке и детета до и из школе, два obroka, као и obroke и пелене за дете, могућност посете детету током паузе за ручак или одмора, као и редовне састанке са особљем едукативног центра који пружају континуирани мониторинг дечјег развоја.

Напоследку, флексибилност и адаптивност превентивних концепција намењених младим родитељима најбоље се огледа у стурктури програма *Parenting Adolescent Wisely (PAW)*. Наиме, дати модел намењен је младима под ризиком у завршним разредима основне школе, односно на средњошколском узрасту. Сам програм базиран на теорију социјалног учења, теорији породичног система и когнитивној теорији, а спроводи се посредством интерактивног CD-ROM програма (Kacir & Gordon, 2000).

Прилагођавајући видео садржај неписменим особама, PAW је дизајниран са циљем редукације делинвенције, злоупотребе супстанци, унапређења комуникације, подизања нивоа вештина решавања проблема, подржавања редовног похађања школских обавеза и матурирања, као и развоја вештина родитељства. Наиме, интерактивни дигитални концепт предвиђа видео презентовање различитих уобичајених проблема у односу на које партиципатнти могу да одаберу неки од понуђених могућих понашајних одговора. Свако изабрано решење затим је праћено одговарајућом критиком и коментарима, а обухвата теме асертивне дисциплине, негативних вршњачких интеракција, проблеме самохраних родитеља, проблеме у

породицама са небиолошким родитељима, проблеме насиља и слично (Gordon & Rolland-Stanar, 2003).

Сумирајући наведено, представљена програмска решења чине само сегмент лепезе сервиса намењених популацији младих родитеља. Ипак, чини се да у литератури не налазимо довољно методолошки строгих евалуационих студија које су се бавиле проценом ефективности датог приступа. Тек раније поменути Одс и Видом (Ods & Widom, 1993) истичу да је код учесника програма GRADS нотиран сигнификантан пораст нивоа знања у контексту родитељства, као и одрживост ефекта након 5 месеци.

Слични ефекти представљени су и у контексту *Parent linking* програма, где је према подацима објављеним на званичном сајту *Prevent Child Abuse – New Jersey* организације која дуг низ година спроводи дати програм, 95% тинејџера који су комплетирали курикулум успешно матурирало, 90% је исказало намеру да упише колеџ, а 98% није имало другу трудноћу.

#### **7.1.4 Програми превенције намењени родитељима са специфичним проблемима**

Драстичан пораст затвореничке популације у САД као и све значајнији емпиријски докази о комплексним емоционалним последицама које раздвојеност током издржавања казне родитеља оставља на децу, утицали су на то на развој програма превенције злостављања и занемаривања најмлађих намењених управо датом сегменту становништва (Seymor, 1998; Johnston, 1995).

Водећи се наводима Харистона и Локета (Hariston & Lockett, 1985) један од првих модела креираних у овом контексту представља програм “*Parents in prison*”<sup>12</sup>, а као иновативни концепт имплементиран у затвору за мушкарце у држави Тенеси у САД. Сам програм није намењен само оним лицима који су осуђени за насиље над децом, већ је неселективан у погледу основа боравка у пенитенцијарној установи. Заправо, пратећи наводе претходно поменутих аутора, сам програм је настао као израз препознавања потреба свих осуђеника који су раздвојени од својих породица.

У погледу програмског курикулума “*Parents in prison*” предвиђа дискусионе састанке и групна предавања, као и месечне посете професионалаца из различитих

---

<sup>12</sup> *Parents in prison* – Родитељи у затвору

области. Сам циљ наведених активности орјентисан је око унапређења вештина родитељства, знања, те јачања унутарпородичних односа. Додатно, програм предвиђа и низ активности са пројекцијама ка постпеналном периоду попут волонтерског учешћа у активностима локалне заједнице и доступним социјалним сервисима.

Према Одсу и Видому (Ods & Widom, 1993) сличан програмски приступ представља и “*The Parent Education Project*”<sup>13</sup>, а као модел који је креиран са циљем побољшања нивоа знања и вештина родитељства за жене које издржавају затворску казну. Према поменутиим ауторима програмски курикулум организован је кроз различита предавања, а укључује пре свега развој свести о личном родитељском стилу, измени ставова према примени телесне казне и формирању реалистичних очекивања према детету.

Анализирајући програме намењене родитељима под специфичним ризиком на овом месту ваља представити и програмске опције намењене мајкама које имају проблем са злоупотребом супстанци. “*The Relational Psychotherapy Mothers' Group*”<sup>14</sup> (RPMG), конципиран је као модел супортативне терапије намењене херионским зависницама са децом узраста до 16 година. Сам програм своје деловање остварује на више нивоа. Тако посматрано на нивоу индивидуе RPMG приступа решавању проблема психијатријског коморбидитета, односно пратеће депресије или анксиозности. Водећи се научним запажањима према којима 9 од 10 мајки херионских зависница задовољава критеријуме бар једног DSM-IV психијатријског поремећаја, половина од 24 предвиђене програмске сесије RPMG орјентисана је решавању проблема самопоштовања, сагледавања грешака из прошлости и подизања капацитета за постизање оптималног нивоа родитељства у будућности (Luthar & Suchman, 2000).

Пратећи наводе Лутара и Сучмана (Luthar & Suchman, 2000) други ниво RPMG концепта обухвата проблеме личних и породичних искустава мајки, те последичних одраза. Висока стопа виктимизације и настављање циклуса насиља у том смислу програмским курикулумом предвиђа усвајање различитих садржаја попут развоја алтернативних ненасилних метода кажњавања, примена казни која је примерана старосној доби детета, развој подржавајућег и сензитивног стила родитељства, анализу психолошких проблема везаних за поверење, односно неповерење и слично.

Коначно, водећи се истим извором последњи сегмент курикулума обухвата социјалне изворе ризика, са посебним освртом на друштвену изолацију и стигму која

---

<sup>13</sup> *The parent education project* – Пројекат едукације родитеља

<sup>14</sup> *The relational psychotherapy mother group* – Групна релациона психотерапија за мајке

прати циљну програмску популацију. У том смислу, анализа социјалног оквира, као и могући путеви решавања проблема који су друштвено иницирани, представља витални део програмског плана.

## **7.2 Програми превенције сексуалне злоупотребе деце**

### **7.2.1 Програми превенције намењени деци предшколског и школског узраста**

Концепт примарне превенције сексуалне злоупотребе деце, посматрано у државама западне Европе и САД, данас је најчешће имплементиран у оквиру предшколског или школског контекста. Организационе предности које школа пружа, велики број деце, могућност групног, економичног рада, као и континуирани мониторинг од стране професионалаца свакако су чиниоци који су утицали на то да данас у САД преко 80% школске популације буде укључено у неки од превентивних програма датог контекста (Finkelhor & Dzuiba-Leatherman, 1995). Додатно, водећи се наводима Павловића (2013) предност имплементације датог сегмента превенције у школама свакако укључује и дестигматизујуће ефекте, а који се често помињу у контексту ризико усмерених програма и идентификације конкретних породица.

Почевши од краја седамдесетих година прошлог века и првих програмских модела, превенција сексуалног насиља која своје активности усмерава ка деци значајно је еволуирала. Јасно, дати напредак остварен је пре свега с обзиром на значајну акумулацију знања у контексту етиологије, ризичних фактора, као и спознаје о адекватним стратегијама приступања деци која су већ искусила насиље (Bolen, 2003). Додатно, деценије практичног искуства довеле су до конкретних дидактичко-методичких унапређења и прилагођавања програмских садржаја развојним потребама и могућностима деце, партиципаната (Петковић и сар., 2011).

Анализирајући елементе програма датог контекста приметне су извесне разлике. Ово се пре свега односи на саму структуру програма, временски оквир радионица и укупну дужину трајања курикулума. У том смислу док се поједини програми реализују у току једног дана, амбициознији пројекти могу предвиђати активности и током целе недеље (Goodyer-Brown, 2011). Сличне разлике приметне су и у односу на фасилитаторе, односно водитеље програма. Тако се данас у пракси вођење истих може поверити посебно обученим професионалцима ван школе, а као екстерним



предавачима или пак наставни кадар може деци презентовати програмске садржаје након краће обуке и информисања. Исто се односи и на учешће родитеља, који са циљем снижавања отпора код деце родитељи могу преузети неку функцију у оквиру радионица, учествовати и сами у обуци или пак бити ван програмских збивања (Павловић, 2013).

Према Болен (Boelen, 2003) већина превентивних програма који своје активности усмеравају ка деци обједињена је јединственим циљевима. Тако ова ауторка наводи да су савремени програми превенције организовани око такозваних “5R’s” циљева који обухватају: препознавање потенцијално опасних ситуација и особа (*recognize*); развијање вештина вербалног одбијања иницијативе насилне особе и подстицање да се каже “Не” (*refuse*); подржавање понашајног, физичког супростављања злостављачу (*resist*); охрабривање да се одмах након покушаја или остварене виктимизације исто пријави особи од поверења (*report*); те пружање подршке детету у погледу превенирања и снижавања осећања кривице и одговорности за претрпљено (*reduction*).

Сличну поделу представљају и Даро и Салмон-Кокс (Daro & Salomn - Cox, 1994), а према којима се циљеви превентивних програма групишу око: а) учења деце о сексуалном злостављању, а најчешће кроз концепт “лоших додира”, б) учења могућих начина супростављања насилнику и путева којима се може побећи од злостављача, и ц) охрабривање детета да што раније пријави насиље у случају његовог јављања.

Анализирајући програмску структуру, *Child Assault Prevention* (CAP) програм свакако се поставља као један од најрепрезентативнијих модела у овом контексту. Сам курикулум CAP-а до данас је прилагођен различитим популационим сегментима, предвиђајући моделе намењене деци предшколског узраста, моделе намењене тинејџерима (*TeenCAP*) и програмске опције адаптиране деци са посебним потребама (*SNCAP-Special Need CAP*) (Williams, 1994; Hebert et al., 2001).

Сам програм иницијално предвиђа садржаје намењене родитељима, а који су креирани са циљем сензитизације родитеља на дати проблем и информисања о учесталости појаве, особеностима насилника, узроцима сексуалног насиља, раним индикаторима дечје виктимизације, могућностима препознавања те правилним стратегијама реаговања у случају дечјег извештавања о искуству сексуалног насиља (Shohov, 2004; Павловић, 2013).

Други део програма обухвата радионице намењене деци, а које укључују дискусионни сегмент о дечјим правима, односно *roll-play* презентације. Наиме, обучени предавачи у датом оквиру симулирају ситуације у којима је дете жртва нежељеног

додиривања од стране познате или непознате особе, као и стратегије којима би се дете могло заштити у конкретном случају. Занимљиво је да исти оквир предвиђа и учешће школских наставника, а који глуме сами себе у ситуацији када им се дете које је искусило насиље обраћа за помоћ (Павловић, 2013).

Поред наведеног, различите доступне програмске опције данас подразумевају и примену видео, графичких или писаних материјала, често организованих у форми стрипа или анимације. Учење разликовања примерених од непримерених додира, именовање анатомских делова тела, односно гениталнија, такође се спроводи посредством анатомских лутки, а које деци пластично омогућавају усвајање потребних садржаја (Петковић и сар., 2011).

Програми превенције сексуалног насиља данас су прилагођени деци већ на узрасту од три године. Ипак, и поред значајног унапређења у погледу теоријске заснованости, као и бројних позитивних евалуационих налаза, превенција усмерена ка деци данас је предмет бројних критика. Ово се односи пре свега на то да и поред високих финансијских трошкова, деценијске примене и значајне покривености дечје популације учешћем у наведеним програмима, сексуална злоупотреба деце статистички не показује драстичнија одступања, односно смањење учесталости (Volen, 2003).

Друга раван критике односи се на развојну прилагођеност програма, те могућности дечје когниције да на раним узрастима схвате значај манипулативних и сексуално насилних понашања злостављача. Исто се отуда односи на дечје капацитете да употребљиво усвоје програмске садржаје, остваре ретенцију знања током времена и евентуално примене исто у конкретној ситуацији. Ово се посебно наглашава с обзиром на драстичну дискрепанцу позиције и искуства које носи насилник, односно подређености и емоционалне зависности коју дете по правилу има у односу на злостављача. Додатно, аутори попут Барона и Топинга (Baron & Topping, 2009) истичу да током више од десет година различитих евалуационих истраживања најмање половина регистровала негативне последице програмског учешћа по децу. Ово се пре свега односи на постпрограмску елевацију нивоа анксиозности и депресије, развој страха од непознатих људи, параноидно процењивање ризичних ситуација, односно трајније одразе у домену психосексуалног развоја.

Наравно, прегледом релевантне литературе налазимо и значајан број радова који упућују на бројне позитивне аспекте датог програмског приступа, уз само транзиторну и краткотрајну природу поменутих негативних одраза дечје

партиципације. Додатно, аутори попут Дејвис и Гидејз (Davis & Gidycz, 2000) упућују да је остварена ефективност превентивног деловања условљена бројним чиниоцима, те да се не може доносити глобални закључак у погледу ефеката превенције усмерене ка деци. Тако поменути аутори у својој метааналитичкој студији која је обухватила 27 истраживања налазе да оствареност постављених циљева зависи од нивоа децјег учешћа, броја програмских сесија, узраста деце, дидактичке и методичке прилагођености, као и од методолошког приступа, односно варијабли које се мере у погледу остварених измена.

Ипак, чини се јасним да чак и када би се прихватиле раније елабориране критике, програми превенције реализовани у школском остварују најмање један од постављених циљева. Наиме, док је дискутабилно да ли су деца након програмске партиципације уистину и способна да се одупру злостављачима, већина показатеља је сагласна са тим да деца која учествују у превентивним активностима лакше пријављују искуства виктимизације особи од поверења. На тај начин, премда циљеви примарне превенције не бивају испуњени, постиже се значајан ефекат у превенирању хроничитета насиља и редуковања очекиваних последица често дугогодишњег злостављања (Wurtle & Miller-Perrin, 1993; Tutty, 2000).

Сумирајући наведено, превенција усмерена ка деци свакако носи извесне предности и мане. При томе велики број студија спроведених у овом контексту карактерише уобичајена хетерогеност налаза, тако да је доста тешко донети јединствен став по питању оправданости примене дате стратегије. Ипак, чини се јасним закључак Павловића (2013) да с обзиром на сложеност етиологије и динамике сексуалне злоупотребе као феномена, није оправдано очекивати да се терет супростављања насилницима ефективно може ограничити на децу. Тек обухватнијом, кохерентном стратегијом која подразумева интервенције на различитим социјалним нивоима, могу се очекивати значајнији резултати.

### **7.2.2 Програми превенције сексуалне злоупотребе деце намењени родитељима**

Идеја о осмишљавању програма превенције сексуалне злоупотребе деце која би била усмерена ка родитељима поставила се као логичан корак, а с обзиром на очекивану протективну улогу коју родитељи остварују у односу према деци. Сам дизајн савремених програма као и постављени циљеви постављени су пре свега у

складу са емпиријским запажањима о лошој информисаности родитеља у погледу стварне опасности дечје виктимизације, феноменологије насиља и могућности препознавања истог (Петковић и Ђорђевић, 2011; Петковић и сар., 2010).

Водећи се резултатима истраживања спроведеног од стране Елрод и Рубин (Elrod & Rubin, 1993) на узорку од 50 мајки и 50 очева деце у предшколским установама, истичу се налази према којима већина испитаника нема довољна знања о самом феномену сексуалне злоупотребе деце. Додатно, према истом извору, премда су родитељима били доступни различити извори, као најчешћи извор информисања постављају се само мас медији.

Слично запажање представља и Финкелхор (Finkelhor, 1995) према коме већина родитељских знања одговара сензационалистичким медијским презентацијама. Павловић (2013) у том смислу даље наводи да родитељи најчешће посвећују пажњу темама киднаповања од стране непознатих људи или злостављања са наглашеним физичким насиљем, док проблематика манипулативног приступа детету познатих особа, врло ретко бива у фокусу интересовања.

Коначно, осврнувши се на рад Пулинс и Џонса (Pullins & Jones, 2006) који су на узорку од 150 родитеља анализирали знање о симптомима сексуалног злостављања слични закључци се намећу. Тако дати аутори оцењујући информисање о физичким/медицинским симптомима, емоционалним променама, променама сексуалног понашања и понашања деце у односу на друге особе, налазе недовољан ниво препознавања симптома и знака дечје виктимизације.

Потребе за укључивањем родитеља у програме превенције овим нису наравно исцрпљене. Чињеницом да у многим државама родитељи морају лично одобрити учешће сопствене деце у превентивним радионицама, поставља императив превладавања родитељског отпора. Ово се јасно односи пре свега на често запажани став према коме су деца већ под адекватном бригом и надзором, како постоји врло мала шанса да баш њихово дете буде жртва сексуалног насиља, те да програми превенције намењени деци могу најмлађе кварити, учећи их прерано о сексуалним темама (Wurtele, 2010).

Осврнувши се на ранији сегмент превенције усмерене ка деци, једна од значајних варијабли у погледу одрживости ефеката програмске партиципације јесте број и трајност сеанси (Goodyear-Brown, 2011). У том смислу чини се логичним да ће адекватно информисање и обука родитеља пружити много више од специјализованих

школских програма, а с обзиром на могућност континуираног преноса знања на децу у породичном контексту.

И мада је логика превенције усмерене ка родитељима прилично јасна, практична имплементација датог усмерења током деценија наилазила је на бројне препреке. Ово се пре свега односи на доста лошу мотивисаност ка учешћу одраслих у програмским садржајима. Бабатсикос (Babatsikos, 2010) у том контексту наводи да је у већини студија одзив родитеља идентификован на нивоу од 27-64%, док Херберт и сарадници (Herbert et al., 2002) у Канади налазе и значајно нижу стопу учешћа од свега 20%. Коначно, осврнувши се на теоријски преглед Павловића (2013) важан проблем у датом оквиру представља родна стигматизација родитеља, те чест притисак према коме је злостављање деце представљено као искључиви злочин мушкараца. У том смислу не треба да чуде налази према којима у програмима превенције намењене родитељима практично искључиво учествују мајке.

Сумирајући наведено, програмски садржаји намењени родитељима могу се одржавати у склопу програма усмерених ка деци, у оквиру шире примарне превенције и социјалних кампања, односно програма у локалној заједници. Такође, дати програмски оквир може наћи своје место у оквиру раније представљеног модела кућних посета, али и као самостална активност намењена родитељима (Wurtele, 2010).

Коначно, као што је то раније напоменуто, у погледу садржаја програмског курикулума превентивни програми најчешће укључују вишепартитне концепте међу којима су едукативна предавања стручњака из различитих области, сведочења жртава и незлостављајућих родитеља, те вођене дискусионе радионице (Павловић, 2013). У том смислу, родитељима се најчешће пружају информације у погледу учесталости сексуалног насиља над најмлађима и феноменолошких разлика, затим информације о особеностима злостављача и ризицима у контексту унутарпородичног и ванпородичног насиља, као и смернице у контексту раног препознавања дечје виктимизације и пратећег адекватног реаговања.

### **7.2.3 Превенција сексуалне злоупотребе деце усмерена ка злостављачима**

Терцијарна превенција као скуп активности који су усмерене ка особама идентификованим као сексуални насилници чини доста широко поље деловања. Најчешће, дати сегмент се перципира пре свега у контексту репресије и законског

ограничавања злостављача, било у смислу социјалне изолације која је условљена дугим затворским казнама или у погледу постпеналног надзора које данас чини све атрактивнију научну тему (Петковић и сар., 2013).

Водећи се кривичноправним искуствима држава западне Европе и САД, снажан притисак јавности током деценија утицао је на усвајање неретко драконске казнене политике према “педофилима”. Репрезентативан пример у овом контексту свакако представља и судски процеса против брачног пара Риди у САД, а у којем је Томасу Ридију изречена прва доживотна казна затвора у трајању од 1335 година за дистрибуцију дечје порнографије (Деренчиновић, 2003; Матијашевић, 2012).

Указивање на потребу трајнијег друштвеног изопштавања сексуалних делинквената као вида терцијарног превентивног деловања чини се није била вођена очекиваним генералнопревентивним ефектима, већ пре свега идејом о непоправљивости популације злостављача. Јасно драстичност медијски презентованих случајева, као и упућивање на специјални поврат педофила који неретко имају и десетине жртава поставила је снажне захтеве строгог кажњавања дате групе насилника (Павловић, 2013).

Наравно, реалитет домета кривичноправне репресије, као и изузетна бројност лица која су починила кривична дела сексуалне природе на штету деце, поставили су јасна ограничења у овом контексту. Чињеница да је немогуће свакаког осуђеног “педофила” доживотно осудити поставила је отуда питање даљих могућности социјалне реакције након издржане затворске казне. Тако су наине још од средине прошлог века у САД усвојене и имплементирание идеје о формирању регистра сексуалних преступника и предузимања одговарајућих мера надзора у постпеналном периоду, као и информисања и заштите локалне заједнице (Петковић и сар., 2013).

Деведесетих година двадесетог века дати оквир у САД добио је јасну законску потпору у виду федералних прописа којима се члановима заједнице гарантовао приступ информацијама о присуству осуђиваног лица за сексуалне деликте у њиховој близини. Меганин закон (*Megan's law*, 1996), Пам Личнер акт (*Pam Lychner act*, 1996) и Адам Волш акт (*Adam Walsh Act Child Protection and Safety Act*, 2006) свакако се постављају као најважнији у овом контексту. Лифлети, обавештавање путем локалних новина, као и формирање специјализованих сајтова на којима су се могле прибавити информације о идентитету, месту становања, броју телефона, *mail* адреси и другим личним подацима осуђиваних злостављача постали су део америчке свакодневнице

којима се представља идеја заштите деце кроз информисање родитеља о близини “педофила” (Levenson & Cotter, 2005; Logan, 2008).

Иницијативе о формирању базе података лица осуђених за наведена кривична дела нашле су своје место и у оквиру међународноправних докумената, попут Конвенције Савета Европе о заштити деце од сексуалног злостављања и сексуалног искоришћавања. Тако су у глави VIII у члану 37 дате Конвенције, дефинисане обавезе држава потписница о бележењу и архивирању националних података о лицима осуђеним за сексуалне деликте. Међу различитим, државама су се поставиле обавезе у погледу избора надлежног државног органа који ће спроводити дату меру, прописи у смислу сврхе и начина прибављања података, обавезе чувања и заштите података о идентитету и ДНК профилу учинилаца, као и оквир међународне сарадње (Турковић, 2008). Бројне државе Европе, међу којима је и Србија, отуда су представиле национална решења у погледу регистровања “педофила” и мера њиховог постпеналног надзора (Павловић, 2013).

Осврнувши се на практичне аспекте терцијарне превенције, упоредноправни преглед открива и друге конкретне активности. Тако рецимо у САД постоје јасна ограничења у погледу могућности осуђиваних лица за сексуалне деликте над децом да станују у близини школа, обданишта или других установа на којима се обично окупљају деца (Петковић и сар., 2013). Чињеницом да је у појединим националним решењима дата удаљеност одређена на један до чак три километра, дошло се до прилично необичне ситуације у којој су осуђивани насилници потпуно исељени из редовних заједница, па чак и да су формирали мање сегрегативне насеобине ван града у којима су хомогено изопштени.

Превентивне мере у погледу ограничавања и праћења кретања “педофила” искористиле су и погодности савремених технолошких достигнућа. Свакако ово се односи на могућности електронског надзора којим се данас ефективно и у реалном времену врши мониторинг над кретањем лица којима је дата мера изречена. Забрана приласка у одређене зоне или приближавања конкретној жртви део су редовног парол и пробационог надзора у САД, а који је захваљујући предностима GPS система данас постао доста јефтин и поуздан начин контроле (Стевковић и Васиљевић, 2008).

Водећи се потребама усклађивања националне легислативе са одредбама међународног права, јасно и Република Србија је предузела одговарајуће мере у контексту контроле и надзора лица осуђених за сексуалне деликте над малолетним лицима. У складу са тим 2013. године усвојен је и Закон о посебним мерама за

спречавање вршења кривичних дела против полне слободе према малолетним лицима. Дати оквир тако између осталог предвидео је поштравање казнене политике у смислу забране ублажавања казне применом члана 57. став 1 КЗ, као и забране одобравања условног отпуста сходно члану 46 КЗ (Петковић и сар., 2013).

Поред одредби које се тичу казнене политике главни сегмент датог закона односи се на формирање раније поменутог регистра сексуалних преступника, као и предвиђање мера постпеналног надзора. У том смислу наведени закон у члану 6 и 7 предвиђа да ће сви регистровани насилници у периоду од двадесет година бити у обавези да се након издржане казне једном недељно јављају надлежном органу унутрашњих послова, односно Управе за извршење кривичних санкција. Даље мере терцијарне превенције предвиђене Законом о посебним мерама односе се на: а) забрану посећивања места на којима се окупљају малолетна лица, б) обавезно посећивање професионалних саветовалишта и установа, в) обавезно обавештавање о промени пребивалишта, боравишта или радног места и г) обавезно обавештавање о путовању у иностранство.

Не улазећи на овом месту детаљније у анализу свих мањкавости поменутих иностраних и националних законских решења, те могућих унапређења, ваља напоменути да превенција усмерена према насилницима свакако није ограничена само на дати формално-нормативни ниво државног реаговања. Заправо развојем науке, пажња великог броја професионалаца усмерила се ка могућностима осмишљавања и имплементирања практичних програма третмана идентификованих сексуалних делинквената. Различитост приступа тако је данас формирала прилично хетерогено поље тарапијских приступа који се заснивају на биолошким, психолошким или социјално-супортативним основама (Мужинић-Морић, 2010; Палијан и сар., 2010; Павловић, 2013; Петковић и сар., 2011).

Анализирајући корпус практичних усмерења ка насилницима, посебно значајним сегментом постављају се програми који заправо интегришу примарне и секундарне превентивне напоре, практично пре него до насиља и дође. Тако се данас, премда истина ретко, могу пронаћи пројекти попут програма “*Stop it Now*”<sup>15</sup>, а који предвиђају сервисе намењене особама које опажају личну девијантност сексуалних усмерења ка деци, те које желе да прекину дати бихејвиорални или фантазматски образац. Пратећи наводе Ритосе (Rittosa, 2007) наведени оквир намењен је како

---

<sup>15</sup> *Stop it now* - Zaustavi sada



особама које су починиле сексуално насиље, а желе да исто не понове, тако и особама које су оптерећене опсесивним сексуалним фантазијама педофилског карактера. Коначно, према истом извору, наведени програм предвиђен је и за особе које злоупотребљавају дечју порнографију, излажући се на тај начин ризику откривања, кривичног кажњавања и регистравања као сексуалних насилника.

Према Павловићу (2013) “*Stop it Now*” програм представља комбинацију социјално супортативног третмана и садржаја информативног карактера, који раније елеборираној циљној групи пружа информације о последицама сексуалног насиља, било у контексту детета или насилника. Додатно, дати оквир подразумева и смернице које особама са педофилским склоностима олакшавају проналажење стручне помоћи и специјализованих терапијских поступака. Са циљем обезбеђивања анонимности целокупни садржај постављен је *online*, односно посредством веб сајта и анонимне телефонске линије.

Освнувши се на рад претходно поменутог аутора који детаљно елаборира различите третманске приступе, еугеничка перспектива односа према злочинцима свакако нашла је своје место и у контексту друштвеног реаговања ка учиниоцима сексуалног насиља над децом. Отуда су идеје о потреби увођења хируршке кастрације као ретрибутивног и превентивног модела реаговања током историје прилично снажно подржаване у бројним државама Европе и САД.

Поред јасно симболичког кажњавања сексуалних делинквената, кастративни приступ заснивао се на идеји да би уклањањем гонадног ткива и елиминацијом хормоналне продукције била остварена и адекватна супресија сексуалног нагона, а чиме би се ефективно утицало на превенцију рецидива (Grubin & Beech, 2010; Pitula, 2010). И мада се са аспекта поштовања људских права хируршка кастрација чини прилично дискутабилним методом, ваља нагласити да поједине европске државе попут Чешке и поред притисака Савета Европе и данас предузимају дате мере.

Премда је наравно тешко очекивати да би се хируршка кастрација могла прихватити као лек избора у терапији свих “педофила”, мора се напоменути да и поред прилично јасне биолошке логике дати приступ није ефективан на очекиваном ниову (Heim, 1981). Павловић (2013) тако анализирајући резултате емпиријских истраживања упућује да је на различитим узорцима хируршки кастрираних испитаника утврђено да 18% до чак 31% има очуван сексуални нагон и задовољавајући ерективни потенцијал.

Нешто софистициранији приступ, а који је последњих година заокупио пажњу и домаће јавности, јесте хемијска кастрација (Петковић и сар., 2010; Петковић и

Ђорђевић, 2011). Наиме, ослањајући се на сличним претпоставкама, дати фармакотерапијски модел претпоставио је да се редукција сексуалног рецидивизма може остварити хормоналном супресијом, односно применом антиандрогених лекова (Harrison, 2007). Тако су данас синтетисани медикаменти чијом се парентералном применом остварује редукција сексуалних фантазија и интересовања, снижава сперматогенеза и онемогућава ерективна моћ. Дати модел, с обзиром на наизглед хуманији приступ у односу на хируршки пандан, нашао је своју практичну имплементацију у оквиру различитих законодавстава, а у појединим државама САД усвојен је као обавезна мера према сексуалним повратницима (Runckel, 1996; Павловић, 2013).

И мада се у различитим медијским извештајима кастративни концепт представља као изузетно ефикасан приступ, прегледом релеватне литературе и искустава из праксе нотирају се бројни проблеми. Тако прво ваља напоменути да фармакотерапија захтева доживотну апликацију лека, а што кумулативно с обзиром на број осуђених лица која би одговарала критеријумима примене носи изузетне трошкове (La Fond, 2005; Hannah, 2002). Додатно, проблем представљају управо поменути критеријуми примене, односно питање коме би било оправдано све наложити андрогену супримацију. Амерички закон тако предвиђа одговарајућу стручну процену, али не експлицира и детаље исте. Тако се рецимо може поставити практично питање да ли би хемијску кастрацију било оправдано применити само према оним лицима која су починила пенетративно сексуално злостављање, да ли би истим оквиром могли бити обухваћени и тактилни, непенетративни злостављачи или би се могла примењивати и према интернет педофилима, а с обзиром на ризик који носе. Коначно, дилеме у овом контексту односе се и на то да ли би било оправдано хемијску кастрацију наложити као обавезну меру само повратницима или недискриминативно и према првоосуђеним лицима.

Сумирајући наведено, хемијска кастрација данас се поставља као обећавајући превентивни модел. Различите евалуационе студије које упућују на значајну редукцију рецидивизма фармаколошких третираних насилника свакако носе значајан оптимизам (Koo et al., 2013; Lee & Cho, 2013). Ипак, обухватнији преглед истраживања у овој области открива и значајне методолошке недостатке, пре свега у погледу периода праћења, формирања узорка, па чак методолошких корекција које су у складу са циљевима наручиоца студије. (Stinneford, 2006; Павловић, 2013).

Једна од критика која је јасно оправдано упућивана у погледу оправданости примене хируршке и хемијске кастрације односи се на и последице које дати третман оставља по здравље лица која се истом подвргавају (Петковић и Ђорђевић, 2011). У том смислу напори стручњака усмерили су се ка осмишљавању неинвазивних приступа који би комбиновали биолошке и понашајне основе. Аверзивна терапија као вид бихејвиоралног условљавања свакако се поставља као репрезентативан пример у датом контексту.

Наиме, још од седамдесетих година прошлог века, аутори попут Маршала (Marshal, 1973) почели су са практичном применом аверзивне терапије педофила, а која се заснивала на идеји да ће повезивање сексуално стимулативног садржаја са физички непријатном ексцитацијом, последично довести до гашења дате природе сексуалних интересовања (Callahan & Leitenberg, 1973).

Према Пренткију и Бургесу (Prentky & Burges, 2000) условљавање аверзије најчешће се спроводи у лабораторијском сетингу који омогућава контролу варијабли. Истовремено представљање визуелно или аудитивно узбуђујућих садржаја тако се прати снажним и непријатним ольфакторним или електричним стимулусом, а услед чега долази до формирања негативне везе према садржајима педофилске природе.

Сумирајући рад Павловића (2013) поред наведеног, аверзивна терапија развила је и друге приступе. Ово се односи пре свега на такозвану сатијациону терапију, односно имагинативну аверзију. Наиме, концепт засићења или сатијације подразумева контролисани сетинг у коме се испитанику налаже да након оргазма не престаје са мастурбацијом, већ да исту настави најмање сат времена. На тај начин пратећи негативни физички осећај који прати продужену мастурбацију бива повезан са осећањима досаде и сексуалног засићења, услед чега се очекује напуштање првобитног фантазматског сексуалног објекта.

Напоследку, имагинативни концепт аверзивне терапије представљен је у стручним радовима још крајем шездесетих година прошлог века. Тако су Барлоу и сарадници (Barlow et al., 1969) указали на могућности модификовања сексуалних интересовања међу хетеросексуалним и хомосексуалним педофилима, а посредством условљавања непријатним имагинативним сценама. Наиме, према Марватију (Marvasti, 2004) методички аспект успостављања аверзије подразумева прекидање мастурбативне фантазије садржајима у којима се испитанику представљају непријатне последице датих понашања, а које узрокују осећања страха или стида. Ово се најчешће односи на

ситуације које су у вези са страхом од откривања, хапшења и социјалне стигме која прати идентификоване педофиле.

Развој програма превенције усмерене ка злостављачима данас је ипак представио и значајно комплексније садржаје, а који се углавном заснивају на когнитивно-бихејвиоралним постулатима. Олвера и Вонг (Olver & Wong, 2011) тако истичу да сложеност односног криминолошког проблема, психолошке организације насилника и његових атрибута у целисти, захтева комплексно прилагођавање програма испољеном ризику, потребама корисника програма и респонзивности на терапију. Поред наведеног, програми когнитивно-бихејвиоралног третмана (КБТ) нужно захтевају и поштовање честих социјално-интерактивних и интелектуалних дефицита насилника, ограничености капацитета за поимање туђе перспективе, као и јасну тенденцију ка екстернализацији одговорности (Мужинић и Морић, 2010; Палијан и сар., 2010; Павловић, 2013)

Прегледом релевантне литературе, аутори Мужинић и Морић (2010) наглашавају да КБТ концепт данас пажњу усмерава пре свега корекцији идентификованих когнитивних дисторзија педофила. Признање почињеног кривичног дела, те прихватање одговорности за учињено постављају се отуда као први услов успешне терапије. Додатно, водећи се теоријским претпоставкама према којима је недостатак социјалних и релационих вештина у вези са фрустрацијом и сексуалном агресивношћу насилника, КБТ курикулуми предвиђају управо развој датих дефицитарних вештина, те оснаживања партиципаната да успешно препознају догађаје који претходе сексуално инцидентном понашању. Препознавање сопствених и туђих емоција, развој асертивности, контрола беса, развој вештина доношења одлука, успостављање и одржавање апстиненције, неки су од главних елемената КБТ приступа (Павловић, 2013).

Сумирајући наведено, програми превенције базирани на когнитивно-бихејвиоралним принципима данас се најчешће срећу у третману сексуалних насилника. Значајан број терапијских опција прилагођен је раду у пенитенцијарним или хоспиталним условима, као и различитим нивоима идентификованог ризика злостављача. У том смислу, програми намењени насилницима ниског, умереног или високог нивоа ризика, разликују се пре свега у погледу дужине трајања, односно броја сеанси, док је већина циљева унифицирана (Ramanus & Rijk, 2010; Палијан и сар., 2010; Sheehan & Ware, 2012).

Ипак, ваља напоменути да и поред приличне атрактивности датог приступа, озбиљнији евалуациони преглед не открива значајну редукцију рецидивизма педофила који су учествовали у КБТ програмима. Драстичнији показатељи у том смислу могу се објаснити неретко методолошком гимнастиком, а сходно којој аутори представљају резултате нискоризичних, високомотивисаних група, без нотирања стопе одустајања. Додатно, проблем у процени ефективности КБТ програма огледа се у чињеници да је сексуално злостављање деце вид криминалитета кога карактерише висока тамна бројка. У том смислу, битна варијабла процене неће бити само време праћења, већ чињеница да највећи број случајева остане неевидентан, те је отуда и немогуће пратити стварну стопу рецидивизма у постпрограмском периоду (Павловић, 2013; Петковић и Ђорђевић, 2011).

## **ИСТРАЖИВАЧКИ ДЕО**

## **1. Предмет, циљ и задаци истраживања**

Предмет овог истраживања је занемаривање и злостављање деце у Србији, док је циљ истраживања научно објашњење феноменолошких и етиолошких особености ове појаве, као и анализа друштвеног реаговања на ЗЗД.

У складу са тим задаци истраживања су:

а) Утврђивање феноменолошких обележја занемаривања и злостављања деце у Србији: динамика или учесталост јављања нових случајева; типови (психолошко, физичко, сексуално злостављање, форме занемаривања); структура (пол, старост, социјално порекло, образовање, итд.); социјална дистрибуција, последице по децу;

б) Утврђивање етиологије или фактора ризика занемаривања и злостављања деце;

в) Анализа друштвеног реаговања: законски оквир, системи и модели реаговања, стручни поступци, превенција, доступност и врсте пружених услуга жртвама

## **2. Хипотезе истраживања**

### **2.1 Генерална хипотеза**

Карактеристике деце (узраст, пол, образовни статус, проблеми са образовањем, проблеми са понашањем, злоупотреба психоактивних супстанци, телесна или душевна ометеност) повезан су са учесталошћу јављања нових случајева злостављања и занемаривања деце. Карактеристике починиоца насиља (пол, старост, образовни ниво, запосленост, брачно стање, однос са дететом, историја злоупотребе супстанци, телесна или душевна онеспособљеност, историја злостављања) повезане су са учесталошћу јављања нових случајева злостављања и занемаривања деце.

### **2.2 Посебне хипотезе**

X1. Међу случајевима злостављања и занемаривања деце доминираће случајеви занемаривања, затим психолошког злостављања, потом физичког злостављања и напослетку сексуалног злостављања деце.

X2. Карактеристике породице и домаћинства из које жртва долази (брачно стање родитеља детета, број чланова домаћинства, постојање других случајева злостављања и занемаривања у породици, насилно понашање родитеља или других одраслих, неодговарајуће становање, новчани проблеми) повезане су са учесталашћу јављања случајева злостављања и занемаривања деце.

X3. Карактеристике неговатеља (број неговатеља, облик старања о детету, пол, старост, образовни ниво, запосленост, брачни статус, однос са дететом, историја злоупотребе супстанци, телесна или душевна онеспособљеност) повезане су са учесталашћу јављања нових случајева злостављања и занемаривања деце.

X4. Постојање ранијег злостављања има утицаја на поновно злостављање и занемаривање истог детета.

X5. Постојећи облици друштвене реакције у Србији не пружају довољну заштиту од занемаривања и злостављања деце и зато постоји потреба за осмишљавањем и имплементацијом обухватнијих мера превенције.

### **3. Методолошке карактеристике истраживања**

#### **3.1 Узорак**

Узорак истраживања чине сви случајеви занемаривања и злостављања деце у одабраном кластеру центара за социјални рад на територији Републике Србије. Са циљем постизања веће репрезентативности, узорак центара за социјални рад биће стратификован по следећим регионима: Београд (Нови Београд, Чукарица, Стари Град), Војводина (Нови Сад, Кикинда, Рума, Панчево), западна/југозападна Србија (Пријеполје, Чачак, Крагујевац), источна/југоисточна Србија (Крушевац, Ћуприја, Алексинац, Ниш). Узорком су обухваћени сви пријављени случајеви злостављања и занемаривања деце која су рођена у периоду од 01.01.1995.године до 31.12.2000.године.

Истраживањем су обухваћени сви случајеви у којима су деца непосредне или посредне жртве, односно у узорак улазе деца која су носиоци персоналног досијеа при Центру за социјални рад или која су укључена у досије породице, а жртве су било ког вида злостављања и занемаривања. Узорком су обухваћена сва деца према чијим родитељима је изречена мера корективног надзора због занемаривања, сва деца у односу на чије родитеље су покренути, у току су или су окончани поступци за



ограничење или лишење родитељског права, сва деца за коју је донет закључак о хитном обезбеђивању смештаја услед занемаривања, злостављања и сви други пријављени случајеви, у којима је дете жртва.

Други део узорка односиће се на сегмент истраживања који се бави анализом друштвеног реаговања кроз ставове стручних радника према садржају и квалитету друштвене реакције и међуинституционалне сарадње у Србији у контексту занемаривања и злостављања деце. Узорком је обухваћено укупно 128 испитаника шест система друштвеног реаговања. Тако су истраживањем обухваћени: социјални радници, психолози и дефектолози запослени у центрима за социјални рад у Београду, Нишу, Новом Саду, Смедереву и Шапцу (22 испитаника) школски психолози и педагози из петнаест основних и средњих школа у истим градовима (21 испитаник), психијатри, психолози и дефектолози из здравствених установа у наведеним градовима (22 испитаника). Узорком су обухваћени и полицијски службеници из Београда, Шапца, Новог Сад и Ниша (21 испитаника), као и правници ангажовани у Основном и Вишем суду у Новом Саду, Вишем суду у Београду и Вишем суду у Нишу (21 испитаник). Коначно узроком су обухваћени и стручњаци ангажовани при невладиним организацијама и удружењима грађана које се баве темом насиља над децом, односно насиља у породици. (НВО АСТРА; Виктимолошко друштво Србије, НВО Фамилиа, Удружење Рома "Звезда водиља", НВО ЕХО „Свратиште за децу улице“ Нови Сад“) (21 испитаник).

Узорак испитаника је уједначен у погледу родних особности, при чему 65 (50,8%) испитаника чине мушкарци, док 63 (49,2%) чине жене. При томе, посматрано према подзорцима приметна је извесна неуједначеност родних атрибута, а с обзиром да су у установама социјалне заштите доминантно анкетиране жене, док су међу полицијским службеницима, сем две испитанице, подзорак чинили искључиво мушкарци.

У погледу година радног стажа, а као друге независне варијалбе, у односу на коју је вршена подела узрока, обухваћени су четири категорије испитаника. Тако испитаници са мање од пет година радног стажа чине 29% (N=34), са више од пет али мање од десет 17% (N=20), са више од десет година али мање од двадесет 25% (N=30), и коначно професионалци са више од двадесет година радног стажа 29% (N=34).

### 3.2 Место и време истраживања

Истраживање је реализовано на територији Републике Србије, а сходно подели узорка на регионе: Београд, Војводина, западна/југозападна Србија, источна/југоисточна Србија. Део података који је већ прикупљан у оквиру пројекта BECAN током 2012. године допуњен је за потребе овог истраживања у току 2013. године из одговарајуће документације надлежних Центара за социјални рад. Прикупљање података који се тичу ставова стручних радника обављено је у институцијама система друштвеног реаговања на занемаривање и злостављање деце у Београду, Шапцу, Смедереву, Новом Саду и Нишу.

### 3.3 Методе истраживања

У истраживању феноменолошких и етиолошких обележја коришћена је метода анализе садржаја докумената кроз *Образац за издвајање претходно кодираних података* који је развијен и валидиран за потребе међународног научног пројекта Балканске епидемиолошке студије о злостављању и занемаривању деце (BECAN). Како се исти образац користи у девет земаља у току самог пројекта извршена је културална валидација и одговарајући превод инструмента на српски језик, као и на језике других држава у којима ће бити примењен<sup>16</sup>.

Изворни Кодекс за анализу садржаја докумената из ове студије се састоји из два дела, с тим што је у овом истраживању коришћен само други део који обухвата десет општих категорија у вези са идентитетом случаја, детета, догађаја, починиоца, одраслих који се брину о детету, породице, домаћинства, историје ранијег лошег поступања, које су службе контактиране и које услуге пружене<sup>17</sup>. За сваки појединачни случај који се идентификује у бази података Центара за социјални рад, попуњаван је по један примерак образаца.

У сегменту истраживања који се тиче ставова стручних радника према садржају и квалитету друштвене реакције и међуинституционалне сарадње у Србији у контексту занемаривања и злостављања деце, примењен је посебно конструисан упитник. Сам

<sup>16</sup> <http://www.becan.eu/> Приступљено интернет страници дана 03.06.2013. године.

<sup>17</sup> Сагласност и дозвола за примену инструмента је добијена од руководиоца овог међународног научног пројекта за Србију, проф. др Веронике Ишпановић Радојковић.

упитник се састоји из два дела. Тако поред основних демографских података који се прикупљају у првом делу инструмента, други део садржи 18 ајтема са тврдњама које се тичу друштвене реакције на занемаривање и злостављање деце у Србији. Испитаници, обухваћени истраживањем, своје одговоре, односно ставове исказивали су на тростепеној Ликертовој скали, са одговорима у распону од нимало се не слажем, до потпуно се слажем. Садржај ајтема обухватио је неколико подручија процене укључујући перцепцију остварених превентивних напора, фактора који отежавају реализацију превентивних програма, оцену функционалности и координисаности постојећих система друштвеног реаговања, као и адекватност законских решења и судске праксе у контексту занемаривања и злостављања деце. Са циљем потпунијег тумачења резултата који се тичу ставова испитаника спроведен је и семиструктурирани интервју на теме које су обухваћене конкретним ајтемима.

Сам дизајн ајтема и структура упитника, те његова валидација извршена је кроз рад фокус групу у којој су учествовали: проф. др Вероника Ишпановић-Радојковић, Универзитет Сингидунум, Београд; проф. др Лазар Тењовић, Филозофски факултет, Београд, проф. др Зоран Павловић, Правни факултет за привреду и правосуђе, Нови Сад; проф. Биљана Симеуновић-Патић, Криминалистичко-полицијска академија, Београд; проф. др Александар Југовић, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд; Доц. др Маја Муниврана Вајда, Правни факултет Свеучилишта у Загребу; Татјана Зубовић, Начелник службе за третман Окружног затвора Нови Сад. У поступку креирања упитника члановима фокус групе иницијално је представљено 55 ајтема који су дизајнирани сходно теоријским знањима о предметној појави. Тек након консултација са члановима групе, извршена је редукција броја и кориговање садржаја појединачних ајтема. Рад фокус групе реализован је кроз два сусрета на којима се дискутовало на дату тему, док је део консултација и размена ставова вршена *online*, односно путем интернета.

### **3.4 План истраживања**

Истраживање се одвијало у две фазе. Прва фаза подразумева: 1) теоријску анализу појаве; 2) израду инструмента за прикупљање података о друштвеном реаговању и валидацију упитника; 3) прикупљање података о феноменологији и етиологији занемаривања и злостављања деце путем дефинисаног кодекса за анализу

садржаја докумената у центрима за социјални рад; 4) прикупљање податка о ставовима професионалаца који се тичу друштвеног одговора на занемаривање и злостављање деце. Прва фаза спроведена је током 2013. године и у првој половини 2014. године. Обрада и анализа података представља другу фазу истраживања и обављена је у последњем кварталу 2014. године.

### **3.5 Обрада и анализа података**

Прикупљени подаци подвргнути су квантитативној и квалитативној анализи. У оквиру квантитативне анализе израчунати су дескриптивни статистички показатељи (фреквенције, проценти и шансе), након чега су примењене методе статистичког закључивања (методе за утврђивање разлика у учесталости јављања ентитета који припадају различитим катеогријама (хи-квадрат тест), методе за утврђивање повезаности између варијабли (мере асоцијације – Крамеров В коефицијент и количник шанси), као и методе груписања ентитета (Латентна анализа класа)). Када је у питању други сегмент истраживања, поред наведеног, анализа података вршена је применом ANOVA теста, те израчунавањем Квадрата Фишеровог ета-коефицијента. Добијени подаци обрађивани су применом програмског пакета намењеног статистичкој обради података за друштвене науке (SPSS for Windows, version 20, 2012.). Резултати истраживања биће приказани табеларно и графички.

## **4. Резултати истраживања**

Резултати спроведеног истраживања подељени су у неколико целина. Тако иницијални сегмент обухвати податке који се тичу утврђивања феноменолошких обележја занемаривања и злостављања деце у Србији, односно учесталости јављања нових случајева ЗЗД, као и утврђивања доминантних типова виктимизације (психолошко, физичко, сексуално злостављање, форме занемаривања). Додатно, пажња је посвећена анализи феноменолошких особености у контексту родних и старосних карактеристика жртава насиља.

Други сегмент анализе обухвата анализу карактеристика жртава ЗЗД које се тичу образовног статуса, проблема у школовању, идентификованих понашајних

проблема, присуства злоупотребе супстанци, као и евентуалног присуства неког вида ометености.

У трећем делу представљени су прикупљени подаци који се тичу особености породице жртава ЗЗД. Тако је овај део укључио разматрање: породичног статуса, броја укућана, идентитет укућана, присуство других врста ЗЗД и других жртава злостављања унутар породице, адекватност опремљености домаћинства, као и податке који се тичу висине и извора новчаних примања, односно постојање финансијских проблема.

Наредни сегмент обухватио је анализу карактеристика починилаца насиља, односно злостављача. У том смислу, поред родних и старосних атрибута, анализом су обухваћени сегменти образовања, радног и брачног статуса, односа са дететом, постојања злоупотребе ПАС, постојања ометености или хендикепа, као и историје личне виктимизације.

Чињеницом да практично целокупан оквир прикупљених података који се тичу злостављача, заправо представља анализу особености насилних родитеља или старатеља, претпоследњи сегмент обухватио је истраживање карактеристика незлостављајућих родитеља, односно неговатеља. Са циљем даље компарације, тако су у претпоследњем сегменту поново обрађени варијабле родних и старосних особености, образовања, радног и брачног статуса, постојања злоупотребе ПАС, те ометености или хендикепа.

Коначно у последњем делу анализе приказани су подаци који се тичу непосредног друштвеног одговора, односно доступних и пружених сервиса жртвама насиља, те остварених видова заштите.

Сви добијени резултати приказани су дескриптивном статистиком, квантитативно (нумерички), односно кроз процентуалне скорове. Резултати су такође приказани кроз одговарајуће табеле и графиконе. При томе, исказани проценти морају се тумачити са резервом, а што је наглашено у даљем тексту. Ово се истиче с обзиром на методолошка ограничења које носи мали узорак, те последице могућих значајнијих процентуалних осцилација које носе минималне квантитативне корекције.

#### **4.1 Опште феноменолошке особености занемаривања и злостављања у Србији**

Анализа општих феноменолошких особености занемаривања и злостављања деце у Србији обухватила је утврђивање учесталости јављања нових случајева ЗЗД, како

на ниову целокупног узрока тако и по кластерским регионима. Додатно, истраживањем је обухваћено утврђивање учесталости јављања појединачних врста виктимизације, специфичних форми и последица виктимизације. Коначно, представљена анализа укључила је и утврђивање старосних и родних карактеристика жртава занемаривања и злостављања.

### **- Учесталост јављања нових случајева занемаривања и злостављања деце**

Феноменолошке особености занемаривања и злостављања деце, анализирани су на нивоу целокупног узрока и парцијално, према кластерским подручјима. Тако, анализирајући добијене податке на нивоу целокупног узрока, запажа се да је идентификовано укупно 199 случајева ЗЗД, са инциденцом од 1,94/1000 деце (Табела 1; Табела 2; Графикон 1).

Посматрано на територији Београда (Нови Београд, Стари Град и Чукарица) идентификовано је 33 случаја ЗЗД са инциденцом 1,46/1000 деце. При томе регистровани случајеви ЗЗД у Београду чине 16,58% укупног броја новооткривених случајева насиља над децом (Табела 3; Графикон 1).

Значајно више случајева (N=76) регистровано је на територији Војводине (Нови Сад, Кикинда, Рума, Панчево), са утврђеном инциденцом 2,31/1000 деце. Овај кластер тако чини значајно виши удео од 38,19% укупног броја новооткривених случајева ЗЗД у Србији (Табела 4; Графикон 1).

Хетерогеност учесталости налаза приметна је и на кластеру који је обухватио центре за социјални рад у западној/југозападној Србији (Пријепоље, Чачак, Крагујевац). Тако је на овом подручју идентификовано 54 случаја ЗЗД са учесталошћу јављања нових случајева на ниову 2,81/1000 деце, а што чини 27,13% укупног броја случајева ЗЗД (Табела 5; Графикон 1).

Последњи кластер анализе обухватио је центре за социјални рад у источној/југоисточној Србији (Крушевац, Ћуприја, Алексинац, Ниш), при чему је у овом подручју идентификовано 36 случајева ЗЗД и инциденца од 1,29/1000 деце, а чиме је обухваћено 18,09% свих утврђених случајева ЗЗД у Србији (Табела 6; Графикон 1).

Анализом добијених података, резултати о броју новооткривених случајева ЗЗД у Србији очекивано одступају у односу на статистичке показатеље ретроспективних популационих студија чија се методологија заснива на исказима испитаника/жртава

(Ajduković et al., 2013; Ханак и сар., 2013). Чињеницом да највећи сегмент виктимизације деце остаје непријављен и непознат (Стевковић, 2012), добијени подаци који упућују на релативно ниску учесталост насиља над децом у Србији отуда су индикативни пре свега у контексту не/ефикасности система друштвеног реаговања на појаву ЗЗД, а не у смислу утврђивања стварне инциденце насиља над децом. У истом контексту се могу и тумачити разлике броја регистрованих случајева на ниову појединачних кластера, односно ЦСР, са импликацијама у погледу организације, ефикасности и превентивног ангажовања система социјалне заштите.

Табела 1.

*Идентификовани случајеви/инциденца ЗЗД – Укупно*

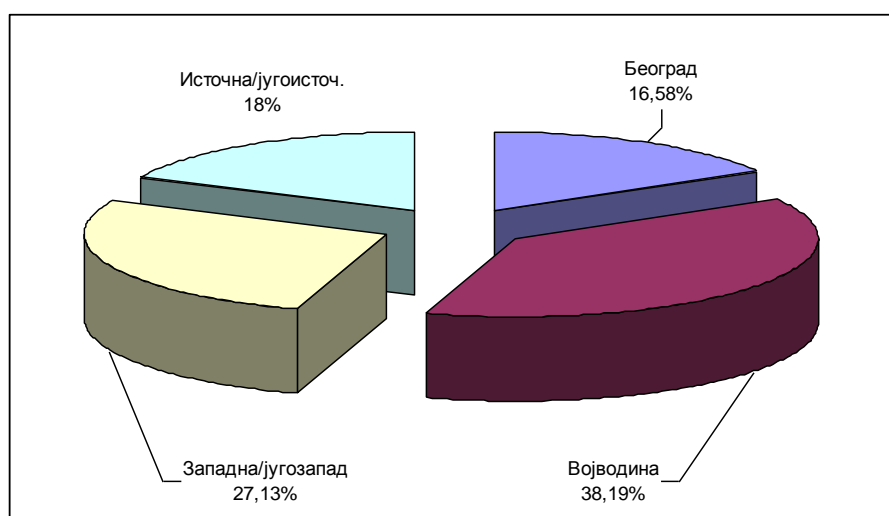
Пол и године старости	Популација у регијама	Идентификовани случајеви ЗЗД- N					Инциденца /1000 деце				
		Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Све форме ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Све форме ЗЗД
Мушко	52761	46	13	58	40	103	0,87	0,25	1,10	0,76	1,95
10	8922	7	0	9	7	15	0,78	0,00	1,01	0,78	1,68
11	8273	13	2	15	7	23	1,57	0,24	1,81	0,85	2,78
12	8440	8	7	9	9	22	0,95	0,83	1,07	1,07	2,61
13	8529	8	1	10	8	18	0,94	0,12	1,17	0,94	2,11
14	8811	5	2	7	6	14	0,57	0,23	0,79	0,68	1,59
15	9786	5	1	8	3	11	0,51	0,10	0,82	0,31	1,12
Женско	49842	36	30	51	38	96	0,72	0,60	1,02	0,76	1,93
10	8538	3	2	3	5	11	0,35	0,23	0,35	0,59	1,29
11	7839	6	3	9	4	11	0,77	0,38	1,15	0,51	1,40
12	7932	9	8	10	8	21	1,13	1,01	1,26	1,01	2,65
13	8187	6	8	12	11	24	0,73	0,98	1,47	1,34	2,93
14	8303	10	9	14	8	25	1,20	1,08	1,69	0,96	3,01
15	9043	2	0	3	2	4	0,22	0,00	0,33	0,22	0,44
Укупно	102603	82	43	109	78	199	0,80	0,42	1,06	0,76	1,94
10	17460	10	2	12	12	26	0,57	0,11	0,69	0,69	1,49
11	16112	19	5	24	11	34	1,18	0,31	1,49	0,68	2,11
12	16372	17	15	19	17	43	1,04	0,92	1,16	1,04	2,63
13	16716	14	9	22	19	42	0,84	0,54	1,32	1,14	2,51
14	17114	15	11	21	14	39	0,88	0,64	1,23	0,82	2,28
15	18829	7	1	11	5	15	0,37	0,05	0,58	0,27	0,80

Табела 2.

## Идентификовани случајеви/инциденца ЗЗД – Сумарно по регионима

Пол и године старости	Популација у регијама	Идентификовани случајеви ЗЗД-Н					Инциденца /1000 деце				
		Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Све форме ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Све форме ЗЗД
Београд											
Мушко	11549	13	0	18	2	21	1,13	0,00	1,56	0,17	1,82
Женско	11027	7	3	8	2	12	0,63	0,27	0,73	0,18	1,09
Укупно	22576	20	3	26	4	33	0,89	0,13	1,15	0,18	1,46
Војводина											
Женско	17017	15	11	16	12	38	0,88	0,65	0,94	0,71	2,23
Мушко	15933	14	18	14	11	38	0,88	1,13	0,88	0,69	2,38
Укупно	32950	29	29	30	23	76	0,88	0,88	0,91	0,70	2,31
Западна/југозап											
Мушко	9986	11	0	13	19	27	1,10	0,00	1,30	1,90	2,70
Женско	9263	11	5	18	15	27	1,19	0,54	1,94	1,62	2,91
Укупно	19249	22	5	31	34	54	1,14	0,26	1,61	1,77	2,81
Источна/југоист											
Мушко	14209	7	2	11	7	17	0,49	0,14	0,77	0,49	1,20
Женско	13619	4	4	11	10	19	0,29	0,29	0,81	0,73	1,40
Укупно	27828	11	6	22	17	36	0,40	0,22	0,79	0,61	1,29
Србија											
Мушко	52761	46	13	58	40	103	0,87	0,25	1,10	0,76	1,95
Женско	49842	36	30	51	38	96	0,72	0,60	1,02	0,76	1,93
Укупно	102603	82	43	109	78	199	0,80	0,42	1,06	0,76	1,94

Графикон 1. Расподела случајева ЗЗД према кластерским регионима

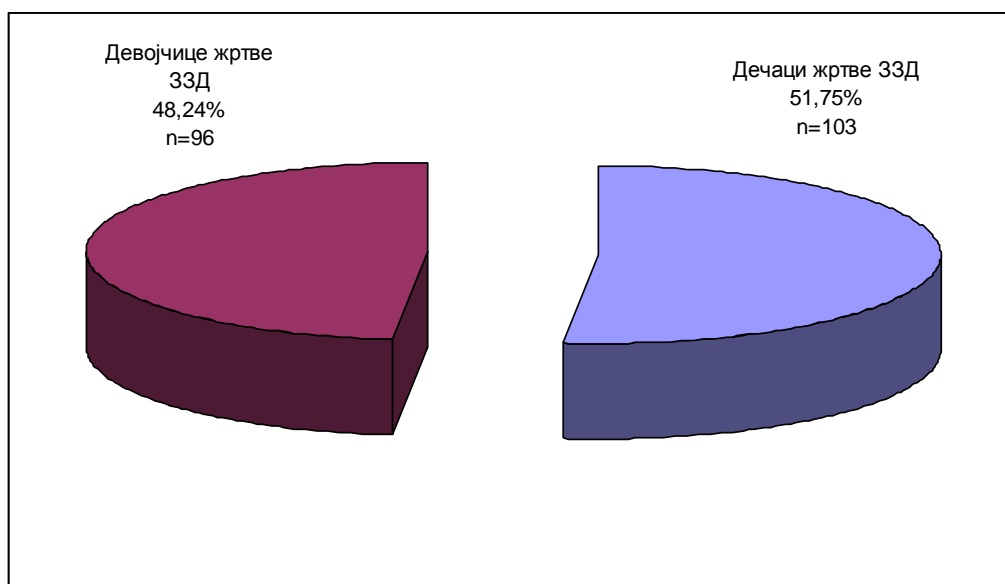




**- Учесталост јављања нових случајева ЗЗД у односу на пол и године старости деце**

Посматрано на ниову целокупног узрока од идентификованих 199 случајева 48,24% (N=96, инциденца 1,95/1000) чине девојчице, а 51,75% (N=103, инциденца 1,93/1000) дечаци. У односу на старосну доб исте равни анализе, највећи број случајева утврђен је код деце узраста 12 година (N=43, инциденца 2,63/1000), односно 13 година старости (N=42, инциденца 2,51/1000). Ово је значајно више посматрано у односу на узраст од 15 година где је идентификовано само 15 случајева (инциденца 0,80/1000). Груписањем старосних категорија ЗЗД приметна је релативна уједначеност броја случајева ЗЗД при чему се на узрасту од 10,11 и 12 година идентификује 103 случаја, а на узрасту од 13,14 и 15 година 96 случајева (Табела 1; Табела 2; Графикон 2).

Графикон 2. Жртве насиља према полу – целокупни узорак

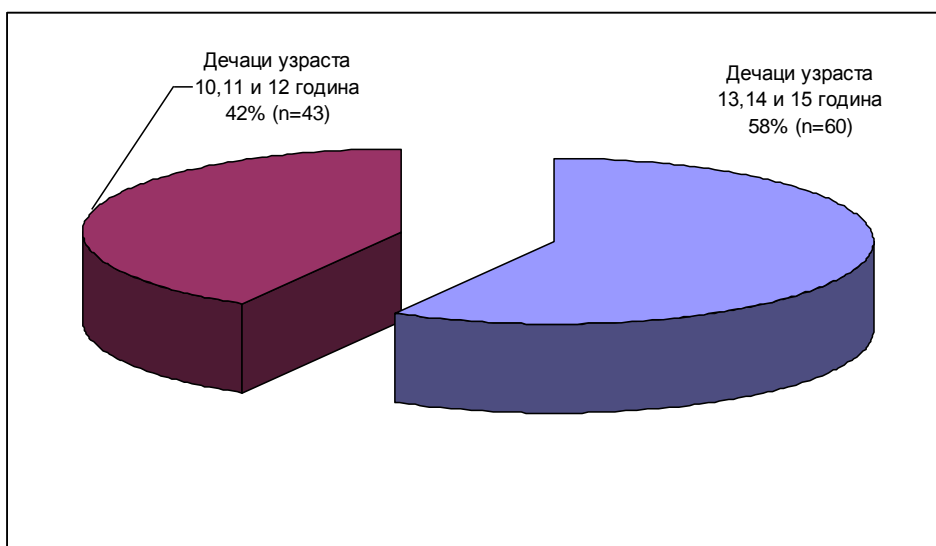


Детаљнијом анализом родних субгрупа, према старосној структури на подзоруку дечака највише случајева било је старости 11 и 12 година (N=23, инциденца 2,78/1000 и N=22, инциденца 2,61/1000), а што је практично двоструко више него на узрасту од 15 година (N=11, инциденца 1,12/1000). Груписањем старосних субкатегорија код дечака утврђено је више случајева ЗЗД на млађим узрастима (10,11 и 12 година) (N=60), а посматрано у односу на старије дечаке (13,14 и 15 година) (N=43) (Табела 1; Графикон 3).

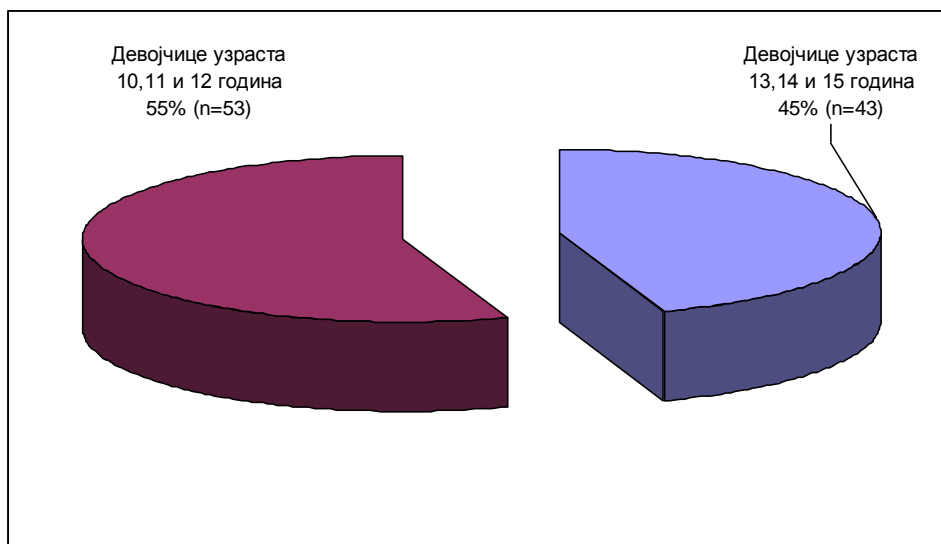
Другачија ситуација утврђена је на подзоруку девојчица где је на узрасту од 12,13 и 14 година ноотирано највише случајева ЗЗД (N=21, инциденца 2,65/1000; N=24, инциденца 2,93/1000; N=25, инциденца 3,01/1000), а што је драстично више у односу

на девојчице узраста 15 година, где је идентификовано само 4 случајева ЗЗД (инциденца 0,44/1000). Груписањем старосних категорија код девојчица нешто мање случајева се идентификује на нижим узрастима (10,11 и 12 година) (N=43), посматрано у односу на старије узрасте (13,14 и 15 година) (N=53) (Табела 1; Графикон 4).

Графикон 3. Расподела жртава ЗЗД према старосним субгрупама - дечаци



Графикон 4. Расподела жртава ЗЗД према старосним субгрупама – девојчице



Табела 3.  
Идентификовани случајеви/инциденца ЗЗД – Београд

Пол и године старости	Популација у регијама	Идентификовани случајеви ЗЗД-N					Инциденца /1000 деце				
		Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривањ	Све форме ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривањ	Све форме ЗЗД
Београд											
Мушко	11549	13	0	18	2	21	1,13	0,00	1,56	0,17	1,82
10	2037	0	0	3	0	3	0,00	0,00	1,47	0,00	1,47
11	1786	5	0	4	1	6	2,80	0,00	2,24	0,56	3,36
12	1808	1	0	1	1	2	0,55	0,00	0,55	0,55	1,11
13	1861	3	0	4	0	4	1,61	0,00	2,15	0,00	2,15
14	1955	1	0	2	0	2	0,51	0,00	1,02	0,00	1,02
15	2102	3	0	4	0	4	1,43	0,00	1,90	0,00	1,90
Женско	11027	7	3	8	2	12	0,63	0,27	0,73	0,18	1,09
10	1961	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	1740	2	2	2	0	3	1,15	1,15	1,15	0,00	1,72
12	1737	1	1	1	0	2	0,58	0,58	0,58	0,00	1,15
13	1839	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14	1867	3	0	4	2	6	1,61	0,00	2,14	1,07	3,21
15	1883	1	0	1	0	1	0,53	0,00	0,53	0,00	0,53
Укупно	22576	20	3	26	4	33	0,89	0,13	1,15	0,18	1,46
10	3998	0	0	3	0	3	0,00	0,00	0,75	0,00	0,75
11	3526	6	2	6	1	9	1,70	0,57	1,70	0,28	2,55
12	3545	1	1	2	1	4	0,28	0,28	0,56	0,28	1,13
13	3700	3	0	4	0	4	0,81	0,00	1,08	0,00	1,08
14	3822	4	0	6	2	8	1,05	0,00	1,57	0,52	2,09
15	3985	4	0	5	0	5	1,00	0,00	1,25	0,00	1,25

Посматрано на територији Београда, од 33 идентификована случаја 63.63% чине дечаци (N=21, инциденца 1,82/1000), а 36,37% девојчице (N=12, инциденца 1,09/1000). Посматрано на ниову целокупног кластера највише случајева ЗЗД утврђено је на узрасту од 11 година (N=9, инциденца 2,55/1000), односно 14 година (N=8, инциденца 2,09/1000). При томе групишући старосне категорије утврђен је приближно једнак број случајева на млађим узрастима (10,11 и 12 година) (N=16), посматрано у односу на старије старосне групе (13,14 и 15 година) (N=17) (Табела 3).

Компарирајући даље полне и старосне субгрупе у оквиру београдског кластера, највише дечака који су искусили неки вид насиља био је узраста 11 година (N=6, инциденца 3,36/1000), стим да утврђени ниво није значајно одступао у односу на дечаке узраста 13 и 15 година где је у обе старосне субгрупе идентификовано 4 случаја

(инциденца 2,15/1000 и 1,90/1000). Додатно, посматрано у груписаним субкатегијама дечака узраста 10, 11 и 12 година (N=11), односно узраста 13,14 и 15 година (N=10) запажа се практично истоветан број жртава ЗЗД (Табела 3).

Када су у питању пак девојчице, највише случајева виктимизације у Београду, забележено је на узрасту од 14 година са 6 случајева насиља над децом (инциденца 3,21/1000), док су 3, односно 2 случаја (инциденца 1,72/1000 и 1,15/1000) забележена код деце узраста 11 и 12 година старости. Такође, посматрано у субкатегијама девојчица узраста 10, 11 и 12 година (N=5), односно узраста 13,14 и 15 година (N=7) запажа се приближно једнак број жртава ЗЗД (Табела 3).

Посматрано на територији Војводине (Нови Сад, Кикинда, Рума, Панчево), утврђен је једнак удео дечака (N=38 дечака, инциденца 2,23/1000) и девојчица (N=38, инциденца 2,38/1000) жртава ЗЗД. На ниову целокупног кластера највише случајева је идентификовано на узрасту од 12 година (N=19, инциденца 3,61/1000), односно 13 година старости (N=19, инциденца 3,54/1000), док је даљим груписањем старосних субгрупа на млађим (10,11 и 12 година) и старијим узрастима (13,14 и 15 година старости) такође утврђен је једнак број случајева ЗЗД (N=38) (Табела 4).

Посматрано парцијално у субгрупи дечака, а у оквиру датог кластера, највише случајева забележено је на узрасту од 12 година старости (N=11, инциденца 4,01/1000). Додатно, посматрано у субкатегијама дечака узраста 10, 11 и 12 година (N=21), односно узраста 13,14 и 15 година (N=17) запажа се нешто виши број жртава ЗЗД на нижем узрасту (Табела 4).

Тек када су у питању девојчице највише случајева идентификовано је на узрасту од 13 година (12 случајева, инциденца 4,6/1000), док се у истој равни анализе, идентификује једнак број девојчица жртава насиља (N=17) млађих, односно старијих од 13 година старости (Табела 4).

Једнака родна дистрибуција налаза приметна је и на кластеру који је обухватио центре за социјални рад у западној/југозападној Србији (Пријепоље, Чачак, Крагујевац). Тако на овом подручју од идентификованих 54 случаја ЗЗД, 27 чине дечаци (инциденца 2,70/1000), односно 27 девојчице (инциденца 2,91/1000). При томе, на ниову целокупног подузорка највише случајева утврђено је на узрасту од 12 година (N=15, инциденца 4,90/1000), а најмање на узрасту од 15 година (N=4, инциденца 1,14/1000), док је груписањем старосних категорија на млађим узрастима (10,11 и 12 година) регистровано 31 случај, наспрам 23 колико је утврђено у вишим старосним групама (13,14 и 15 година) (Табела 5).

Табела 4.  
Идентификовани случајеви/инциденца ЗЗД - Војводина

		Идентификовани случајеви ЗЗД –N						Инциденца /1000 деце				
Пол и године старости	Популација у регијама	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Све форме ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Све форме ЗЗД	
Војводина Мушко	17017	15	11	16	12	38	0,88	0,65	0,94	0,71	2,23	
10	2904	2	0	2	2	4	0,69	0,00	0,69	0,69	1,38	
11	2625	3	1	4	2	6	1,14	0,38	1,52	0,76	2,29	
12	2740	4	7	2	1	11	1,46	2,55	0,73	0,36	4,01	
13	2759	3	0	4	3	7	1,09	0,00	1,45	1,09	2,54	
14	2873	2	2	2	2	6	0,70	0,70	0,70	0,70	2,09	
15	3116	1	1	2	2	4	0,32	0,32	0,64	0,64	1,28	
Женско	15933	14	18	14	11	38	0,88	1,13	0,88	0,69	2,38	
10	2741	2	1	1	0	4	0,73	0,36	0,36	0,00	1,46	
11	2489	4	1	4	1	5	1,61	0,40	1,61	0,40	2,01	
12	2520	3	3	4	4	8	1,19	1,19	1,59	1,59	3,17	
13	2611	3	6	3	3	12	1,15	2,30	1,15	1,15	4,60	
14	2667	2	7	2	3	9	0,75	2,62	0,75	1,12	3,37	
15	2905	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Укупно	32950	29	29	30	23	76	0,88	0,88	0,91	0,70	2,31	
10	5645	4	1	3	2	8	0,71	0,18	0,53	0,35	1,42	
11	5114	7	2	8	3	11	1,37	0,39	1,56	0,59	2,15	
12	5260	7	10	6	5	19	1,33	1,90	1,14	0,95	3,61	
13	5370	6	6	7	6	19	1,12	1,12	1,30	1,12	3,54	
14	5540	4	9	4	5	15	0,72	1,62	0,72	0,90	2,71	
15	6021	1	1	2	2	4	0,17	0,17	0,33	0,33	0,66	

Деца узраста од 12 година била су најчешће изложена насиљу, посматрано парцијално у обе компаративне родне групе. Ипак, детаљнијом анализом, с обзиром на мали број идентификованих случајева, стиче се утисак релативне уједначености старосне расподеле, осим када су у питању дечаци узраста 15 година и девојчице узраста 11 и 15 година. Наиме, на овим старосним ступњевима идентификовано је само 2 случаја ЗЗД, односно ниједан (Табела 5).

Наведено одступање видљиво је и даљом анализом старосних субгрупа, при чему је у овом кластерском подручју значајно више жртава насиља узраста 10,11 и 12 година (N=18) у односу на дечаке узраста 13,14 и 15 година (N=9). Ипак, када су у питању девојчице, наведене разлике нису приметне, уз приближно једнак број случајева у обе старосне групе (N=13 наспрам N=14) (Табела 5).

Табела 5.

*Идентификовани случајеви/инциденца ЗЗД – Западна/Југозап. Србија*

Пол и године старости	Популација у регијама	Идентификовани случајеви ЗЗД-N					Инциденца /1000 деце				
		Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Све форме ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Све форме ЗЗД
Запад/Југозап	9986	11	0	13	19	27	1,10	0,00	1,30	1,90	2,70
Мушко											
10	1680	3	0	3	3	5	1,79	0,00	1,79	1,79	2,98
11	1563	3	0	3	4	6	1,92	0,00	1,92	2,56	3,84
12	1600	3	0	4	6	7	1,88	0,00	2,50	3,75	4,38
13	1612	0	0	0	3	3	0,00	0,00	0,00	1,86	1,86
14	1688	2	0	2	2	4	1,18	0,00	1,18	1,18	2,37
15	1843	0	0	1	1	2	0,00	0,00	0,54	0,54	1,09
Женско	9263	11	5	18	15	27	1,19	0,54	1,94	1,62	2,91
10	1623	0	1	1	4	5	0,00	0,62	0,62	2,46	3,08
11	1412	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12	1462	5	3	4	3	8	3,42	2,05	2,74	2,05	5,47
13	1534	1	0	5	4	5	0,65	0,00	3,26	2,61	3,26
14	1557	5	1	7	2	7	3,21	0,64	4,50	1,28	4,50
15	1675	0	0	1	2	2	0,00	0,00	0,60	1,19	1,19
Укупно	19249	22	5	31	34	54	1,14	0,26	1,61	1,77	2,81
10	3303	3	1	4	7	10	0,91	0,30	1,21	2,12	3,03
11	2975	3	0	3	4	6	1,01	0,00	1,01	1,34	2,02
12	3062	8	3	8	9	15	2,61	0,98	2,61	2,94	4,90
13	3146	1	0	5	7	8	0,32	0,00	1,59	2,23	2,54
14	3245	7	1	9	4	11	2,16	0,31	2,77	1,23	3,39
15	3518	0	0	2	3	4	0,00	0,00	0,57	0,85	1,14

Последњи кластер анализе обухватио је центре за социјални рад у источној/Југоисточној Србији (Крушевац, Ђуприја, Алексинац, Ниш), при чему је у овом подручју идентификовано 36 случајева ЗЗД, односно 47,22% дечака (N=17, инциденца 1,20/1000) и 52,78% девојчица (N=19, инциденца 1,40/1000). На нивоу овог кластера највише случајева су чинила деца узраста од 13 година (N=11, инциденца 2,44/1000), а најмање случајева је идентификовано на у старосној групи петнаестогодишњака (N=2, инциденца 0,38/1000) (Табела 6).

Табела 6.  
Идентификовани случајеви/инциденца ЗЗД – Источна/југоист. Србија

Пол и године старости	Популација у регијама	Идентификовани случајеви ЗЗД- N					Иницијенца /1000 деце				
		Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Све форме ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Све форме ЗЗД
Исток/југоист	14209	7	2	11	7	17	0,49	0,14	0,77	0,49	1,20
Мушко											
10	2301	2	0	1	2	3	0,87	0,00	0,43	0,87	1,30
11	2299	2	1	4	0	5	0,87	0,43	1,74	0,00	2,17
12	2292	0	0	2	1	2	0,00	0,00	0,87	0,44	0,87
13	2297	2	1	2	2	4	0,87	0,44	0,87	0,87	1,74
14	2295	0	0	1	2	2	0,00	0,00	0,44	0,87	0,87
15	2725	1	0	1	0	1	0,37	0,00	0,37	0,00	0,37
Женско	13619	4	4	11	10	19	0,29	0,29	0,81	0,73	1,40
10	2213	1	0	1	1	2	0,45	0,00	0,45	0,45	0,90
11	2198	0	0	3	3	3	0,00	0,00	1,36	1,36	1,36
12	2213	0	1	1	1	3	0,00	0,45	0,45	0,45	1,36
13	2203	2	2	4	4	7	0,91	0,91	1,82	1,82	3,18
14	2212	0	1	1	1	3	0,00	0,45	0,45	0,45	1,36
15	2580	1	0	1	0	1	0,39	0,00	0,39	0,00	0,39
Укупно	27828	11	6	22	17	36	0,40	0,22	0,79	0,61	1,29
10	4514	3	0	2	3	5	0,66	0,00	0,44	0,66	1,11
11	4497	2	1	7	3	8	0,44	0,22	1,56	0,67	1,78
12	4505	0	1	3	2	5	0,00	0,22	0,67	0,44	1,11
13	4500	4	3	6	6	11	0,89	0,67	1,33	1,33	2,44
14	4507	0	1	2	3	5	0,00	0,22	0,44	0,67	1,11
15	5305	2	0	2	0	2	0,38	0,00	0,38	0,00	0,38

Груписањем старосних подгрупа, на млађим узрастима (10,11 и 12 година) регистровано је 18 случајева, док је у групи деце старости 13, 14 и 15 година регистровано 17 случајева (Табела 6).

Посматрано према полној структури субгрупа, када су у питању дечаци приметна је релативна уједначеност старосне расподеле, док је код девојчица значајније одступање приметно на узрасту од 13 година (N=7, инциденца 3,18/1000). Даљом анализом старосних група примећује се да је, када су у питању дечаци, нешто виши број случајева ЗЗД на узрасту од 10,11 и 12 година (N=10), у односу на дечаке старости 13,14 и 15 година (N=7). Односно, када су у питању девојчице, посматрано у истим старосним категоријама, нешто је виши број случајева на узрасту старијем од 13 година (N=8 наспрам N=11) (Табела 6).

Анализа добијених родних показатеља виктимизације деце упућује на релативну уједначеност изложености насиљу дечака и девојчица. Овакви резултати су и очекивани, а с обзиром на запажања бројних аутора према којима родна припадност не представља посебан фактор ризика или протекције глобалној изложености насиљу (Finkelhor et al., 2005; May-Chahal et al., 2005; Hussey et al., 2006; Young et al., 2006). Тек детаљнија дистинкција очекује се у односу на појединачне облике злостављања, где је приметна одговарајућа полна предоминантност (Павловић, 2013). Додатно, анализа старосних особности деце жртава занемаривања и злостављања представља врло хетерогене резултате чије је интерпретирање ограничено уским распоном година старости случајева обухваћених истраживањем, односно потребом увођења различитих посредујућих варијабли.

- **Тип (један тип/вишеструко) ЗЗД у односу на пол и године старости деце**

Сумарним прегледом на нивоу целокупног узрока запажа се да од 199 идентификованих случајева у 100 случајева се ради о једном типу виктимизације, док је у 99 случајева било реч о вишеструком насиљу. При томе, уочава се релативна уједначеност полне дистрибуције жртава ЗЗД, стим да је нешто већа разлика приметна када су у питању изоловане форме насиља, а где је идентификовано 54 (54%) дечака и 46 (46%) девојчица. Када је пак у питању поливиктимизарност резултати су практично потпуно уједначени у погледу полних разлика, при чему је идентификовано 50 (50,5%) девојчица и 49 (49,5%) дечака жртава ЗЗД (Табела 7).

Када је у питању старосна дистрибуција, прегледом добијених резултата уочавају се прилично хетерогени резултати. Тако поређењем деце млађе, односно старије од 13 година, налазимо да су код индивидуалних форми злостављања дечаци узраста 10,11 и 12 година били жртве насиља у 31 случају, док су иста искуства на млађим узрастима имале 22 девојчице. У старијој компаративној групи бележи се пак 23 случаја ЗЗД дечака и 24 случаја ЗЗД девојчица (Табела 7).

Коначно, када су у питању поливиктимизирана деца, налазимо обрнуту дистрибуцију резултата при чему на млађим узрастима дечаци бивају чешће жртве насиља (N=29 наспрам N=20), односно на старијим ова искуства су учесталија код девојчица (N=21 наспрам N=29) (Табела 7).



Табела 7.

*Видови виктимизације – један вид/ вишеструко насиље – укупно*

Пол и године старости	Укупно ЗЗД случајева		Један вид насиља/ вишеструко ЗЗД		Вишеструко	
	N	%	N	%	N	%
Целокупни узорак	199	100,0	100	100,0	99	100,0
Мушко						
10	15	7,5	8	8,0	7	7,1
11	23	11,6	10	11,0	13	13,1
12	22	11,1	13	14,0	9	9,1
13	18	9,0	10	11,0	8	8,1
14	14	7,0	8	9,0	6	6,1
15	11	5,5	5	6,0	6	6,1
Укупно	103	51,8	54	54,0	49	49,5
Женско						
10	11	5,5	9	9,0	2	2,0
11	11	5,5	2	2,0	9	9,1
12	21	10,6	11	11,0	10	10,1
13	24	12,1	12	12,0	12	12,1
14	25	12,6	11	11,0	14	14,1
15	4	2,0	1	1,0	3	3,0
Укупно	96	48,2	46	46,0	50	50,5

Детаљнијим прегледом, као најчешћа изолована форма насиља поставља се занемаривање које је регистровано у 43 случаја или у 55,1% идентификованих случајева овог типа малтретмана. Изоловано јављање сексуалног насиља евидентирано код 29 деце, а што чини 67,44% укупног броја случајева овог вида насиља. Нешто мањи број нотирани је код изолованих форми психолошког насиља са 21 жртвом, односно у 19,26% случајева ове врсте виктимизације. Напоследку, физичко насиље се најређе сретало као једини облик насиља и то у 8 случајева, а што чини 9,75% свих случајева физичке виктимизације.

Када су пак у питању вишеструке форме ЗЗД најупадљивији резултати односе се на истовременост јављања физичког и психолошког злостављања. Дати облик поливиктимизације идентификован је у 51 случају, а што чини 25,6% свих регистрованих предмета. Нешто виша истовременост јављања приметна је и када је у питању психолошко злостављање и занемаривање, које је нотирано у 19 случаја, односно у 9,5% свих регистрованих предмета. У свим осталим облицима вишеструке виктимизације забележено је значајно мање случајева, са учешћем мањем од 3,5% (Табела 8).

Анализирајући засебна кластерска подручија у погледу типа ЗЗД, мали број идентификованих случајева онемогућио је потпуније закључивање. Ипак, сагледавајући доступне податке запажа се да се на територији Београда од 33 идентификована случаја 13 односило на изоловане форме ЗЗД, док се у 19 случајева радило о вишеструким облицима насиља (Табела 9).

Табела 8

*Изоловане и вишеструке форме*

	Пол		Године старости						Укупно
	Мушко	Женско	10	11	12	13	14	15	
Укупно случајева ЗЗД –N	103	96	26	34	43	42	39	15	199
Изоловане форме ЗЗД	54	46	17	12	24	22	19	6	100
Физичко злостављање	4	4	4	2	1	1	0	0	8
Сексуално злостављање	11	18	2	2	11	6	7	1	29
Психолошко злостављање	14	7	5	4	3	4	3	2	21
Занемаривање	26	17	6	4	9	11	9	4	43
Вишеструке форме ЗЗД	49	50	9	22	19	20	20	9	99
Физичко и сексуално	1	2	0	1	2	0	0	0	3
Физичко и психолошко	32	19	3	12	7	10	12	7	51
Физичко и занемаривање	4	2	2	1	1	2	0	0	6
Сексуално и психолошко	2	1	0	0	1	1	0	1	3
Сексуално и занемаривање	0	2	0	0	0	0	2	0	2
Психолошко и занемаривање	5	14	3	5	2	5	3	1	19
Физичко, секс. и психолошко	1	6	0	2	2	1	2	0	7
Физичко, секс. и занемаривање	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Физичко, псих. и занемаривање	4	3	1	1	4	0	1	0	7
Секс., псих. и занемаривање	0	1	0	0	0	1	0	0	1
Физичко, секс., псих. и занемар.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Изоловане форме ЗЗД-%	52,4	47,9	65,4	35,3	55,8	52,4	48,7	40,0	50,3
Физичко злостављање	3,9	4,2	15,4	5,9	2,3	2,4	0,0	0,0	4,0
Сексуално злостављање	10,7	18,8	7,7	5,9	25,6	14,3	17,9	6,7	14,6
Психолошко злостављање	13,6	7,3	19,2	11,8	7,0	9,5	7,7	13,3	10,6
Занемаривање	25,2	17,7	23,1	11,8	20,9	26,2	23,1	26,7	21,6
Вишеструке форме ЗЗД %	47,6	52,1	34,6	64,7	44,2	47,6	51,3	60,0	49,7
Физичко и сексуално	1,0	2,1	0,0	2,9	4,7	0,0	0,0	0,0	1,5
Физичко и психолошко	31,1	19,8	11,5	35,3	16,3	23,8	30,8	46,7	25,6
Физичко и занемаривање	3,9	2,1	7,7	2,9	2,3	4,8	0,0	0,0	3,0
Сексуално и психолошко	1,9	1,0	0,0	0,0	2,3	2,4	0,0	6,7	1,5
Сексуално и занемаривање	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	5,1	0,0	1,0
Психолошко и занемаривање	4,9	14,6	11,5	14,7	4,7	11,9	7,7	6,7	9,5
Физичко, секс. и психолошко	1,0	6,3	0,0	5,9	4,7	2,4	5,1	0,0	3,5
Физичко, секс. и занемаривање	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Физичко, псих. и занемаривање	3,9	3,1	3,8	2,9	9,3	0,0	2,6	0,0	3,5
Секс., псих. и занемаривање	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	0,5
Физичко, секс., псих. и занемар.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Посматрано према критеријуму пола, на територији Београда, дечаци су чешће жртве и изолованих и вишеструких форми насиља у односу на девојчице. Тако се у категорији вишеструког насиља идентификује 12 дечака, наспрам 7 девојчица, односно у категорији изолованих облика 9 дечака и 5 девојчица (Табела 9).

Детаљнијом анализом, у субгрупи дечака, а према критеријуму година старости, даље се запажа релативна уједначеност дистрибуције жртава вишеструке виктимизације, с тим што се нешто виши ниво (N=4) идентификују код дечака узраста 11 година. Исти елемент посматран у сугбрупи девојчица, у Београду, показује да су најчешће жртве различитих видова насиља деца узраста 14 година (N=3) (Табела 9).

Посматрајући податке према старосним субгрупама деце узраста 10,11 и 12 година старости, односно 13,14 и 15 година, запажа се да када су у питању дечаци млађа деца бивају чешће жртве индивидуалних форми насиља (N=6 наспрам N=3), односно да су старија деца у нешто већем броју идентификована као поливиктимизирана (N=5 наспрам N=7). Тек када су у питању девојчице, приметне разлике су минималне, уз само један случај неслагања између поређених старосних субгрупа (Табела 9).

Анализа резултата прикупљених у центрима за социјални рад на територији Војводине открива да од 76 случајева ЗЗД 45 чине случајеви изолованих форми виктимизације, док је у 31 случају реч о вишеструком насиљу. При томе, посматрано у обе категорије, идентификује се практично апсолутна уједначеност у погледу родне дистрибуције жртава насиља (N=22 дечака наспрам N=23 девојчица и N=16 дечака наспрам N=15 девојчица) (Табела 10).

Табела 9.

*Видови виктимизације – један вид/ вишеструко насиље - Београд*

Пол и године старости	Укупно ЗЗД случајева		Видови ЗЗД			
	N	%	Један вид		Вишеструко	
	N	%	N	%	N	%
Београд	33	100,0	14	100,0	19	100,0
Мушко 10	3	9,1	3	21,4	0	0,0
11	6	18,2	2	14,3	4	21,1
12	2	6,1	1	7,1	1	5,3
13	4	12,1	1	7,1	3	15,8
14	2	6,1	1	7,1	1	5,3
15	4	12,1	1	7,1	3	15,8
Укупно	21	63,6	9	64,3	12	63,2
Женско 10	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11	3	9,1	1	7,1	2	10,5
12	2	6,1	1	7,1	1	5,3
13	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14	6	18,2	3	21,4	3	15,8
15	1	3,0	0	0,0	1	5,3
Укупно	12	36,4	5	35,7	7	36,8

Једнако, као и у претходно представљеним подацима, када је у питању вишеструка виткимизација приметна је релативна уједначеност старосне дистрибуције жртава оба пола. Ипак, када су у питању изоловане форме насиља запажа се да су дечаци узраста 12 година (N=8) и девојчице узраста 13 година (N=9) у значајно већем уделу жртве ЗЗД. Уочено се делимично одражава и у анализи дистрибуције изолованих видова ЗЗД према старосним подгрупама где код се дечака старости 10,11 и 12 година бележи 12 случајева, наспрам 10 колико је идентификовано на узрасту од 13,14 и 15

година старости. Односно, када су у питању девојчице, у истој равни поређења, на млађим узрастима нотира се 9 случајева, док је на старијим забележено 14 (Табела 10).

Резултати истраживања који се тичу засебних форми ЗЗД на територији западне/југозападне Србије сведоче да од 54 идентификована случаја 23 представљају изоловане форме виктимизације, док је у 31 случајева реч о вишеструком ЗЗД. При томе, премда је посматрано на нивоу овог кластера идентификован једнак број дечака и девојчица жртава насиља, добијени подаци показују да су дечаци чешће жртве изолованих форми насиља (N=15 дечака наспрам N=8 девојчица), односно да су девојчице чешће жртве вишеструких форми ЗЗД (N=19 девојчица наспрам N=12 дечака) (Табела 11).

Табела 10.

*Видови виктимизације – један вид/ вишеструко насиље - Војводина*

Пол и године старости	Укупно ЗЗД случајева		Видови ЗЗД			
			Један вид		Вишеструко	
	N	%	N	%	N	%
Војводина	76	100,0	45	100,0	31	100,0
Мушко						
10	4	5,3	2	4,4	2	6,5
11	6	7,9	2	4,4	4	12,9
12	11	14,5	8	17,8	3	9,7
13	7	9,2	4	8,9	3	9,7
14	6	7,9	4	8,9	2	6,5
15	4	5,3	2	4,4	2	6,5
Укупно	38	50,0	22	48,9	16	51,6
Женско						
10	4	5,3	4	8,9	0	0,0
11	5	6,6	1	2,2	4	12,9
12	8	10,5	4	8,9	4	12,9
13	12	15,8	9	20,0	3	9,7
14	9	11,8	5	11,1	4	12,9
15	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Укупно	38	50,0	23	51,1	15	48,4

Као и у претходним сегментима анализе, мала величина узрока условила је ограничења у закључивању. Ипак, поделом старосних категорија на децу млађу и старију од 13 година, запажа се да код индивидуалних форми ЗЗД на узрасту од 10, 11 и 12 година идентификовано 8 дечака, док је у старијој старосној групи нотирано 7 дечака. Ипак, у осталим компарацијама приметне су нешто драстичније разлике. Тако, када су у питању девојчице и индивидуалне форме ЗЗД, на млађим узрастима забележено је 7 случајева, док је на старијим евидентиран само 1. Коначно, када су у питању поливиктимизирана деца, на узрасту 10,11 и 12 година забележено је 10 дечака и 6 девојчица, односно на узрасту од 13,14 и 15 година 2 дечака и 13 девојчица (Табела 11).

Подаци кластерског подручија источне/југоисточне Србије указују на вишеструку уједначеност резултата. Тако се од 36 идентификованих случајева 18 односи на изоловане форме насиља над децом, док се у једнаком броју случајева ради о вешеструким облицима виктимизације. Приближно једнак број запажа се и у контексту родних поређења где је идентификовано 17 дечака жртава ЗЗД, односно 19 девојчица. Тек минимална разлика приметна је у односу на изоловане форме насиља где је регистрован нешто већи број девојчица у односу на дечаке (N=10 девојчица наспрам N=8 дечака) (Табела 12)

Табела 11.  
Видови виктимизације – један вид/ вишеструко насиље – Запад/југозап. Србија

Пол и године старости	Укупно ЗЗД случајева		Видови ЗЗД			
	N	%	Један вид		Вишеструко	
	N	%	N	%	N	%
Западна/југоз	54	100,0	23	100,0	31	100,0
Мушко	5	9,3	2	8,7	3	9,7
11	6	11,1	3	13,0	3	9,7
12	7	13,0	3	13,0	4	12,9
13	3	5,6	3	13,0	0	0,0
14	4	7,4	2	8,7	2	6,5
15	2	3,7	2	8,7	0	0,0
Укупно	27	50,0	15	65,2	12	38,7
Женско	5	9,3	4	17,4	1	3,2
11	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12	8	14,8	3	13,0	5	16,1
13	5	9,3	0	0,0	5	16,1
14	7	13,0	0	0,0	7	22,6
15	2	3,7	1	4,3	1	3,2
Укупно	27	50,0	8	34,8	19	61,3

Напоследку, мали број случајева у овом кластерском подручју прати релативно уједначену расподелу случајева виктимизације, посматрано према старосним субгрупама. При томе веће идентификоване процентуалне разлике последица су наведеног статистичког лимита.

Подаци према којима око 50% регистроване деце чине случајеви вишеструке виктимизације корелирају са закључцима већине аутора, а према којима су најмлађи најчешће истовремено изложени различитим врстама насиља (DeMouse, 1995; Павловић, 2013; Ханак и сар., 2013). Тек једнако висок удео случајева изолованих форми виткимизације који је регистрован у спроведеном истраживању може се разумети пре свега у контексту специфичности пријављивања насиља, као и сензитивности запослених у системима друштвеног реаговања у погледу препознавања поливиктимизираности.

Табела 12.

*Видови виктимизације – један вид/ вишеструко насиље – Источна/Југоисточна Србија.*

Пол и године старости	Укупно ЗЗД случајева		Видови ЗЗД			
	N	%	Један вид		Вишеструко	
			N	%	N	%
Источ/Југоист. Србија	36	100,0	18	100,0	18	100,0
Мушко 10	3	8,3	1	5,6	2	11,1
11	5	13,9	3	16,7	2	11,1
12	2	5,6	1	5,6	1	5,6
13	4	11,1	2	11,1	2	11,1
14	2	5,6	1	5,6	1	5,6
15	1	2,8	0	0,0	1	5,6
Укупно	17	47,2	8	44,4	9	50,0
Женско 10	2	5,6	1	5,6	1	5,6
11	3	8,3	0	0,0	3	16,7
12	3	8,3	3	16,7	0	0,0
13	7	19,4	3	16,7	4	22,2
14	3	8,3	3	16,7	0	0,0
15	1	2,8	0	0,0	1	5,6
Укупно	19	52,8	10	55,6	9	50,0

Напоследку, поред значаја у погледу прецизнијег феноменолошког скицирања ситуације у Србији, добијени подаци индикативни су у смислу указивања на потребе ширег и потупнијег превентивног и терапијског ангажовања, а чији се захтеви јасно усложњавају у ситуацијама вишеструке изложености насиљу.

#### - Учесталост појединачних форми ЗЗД

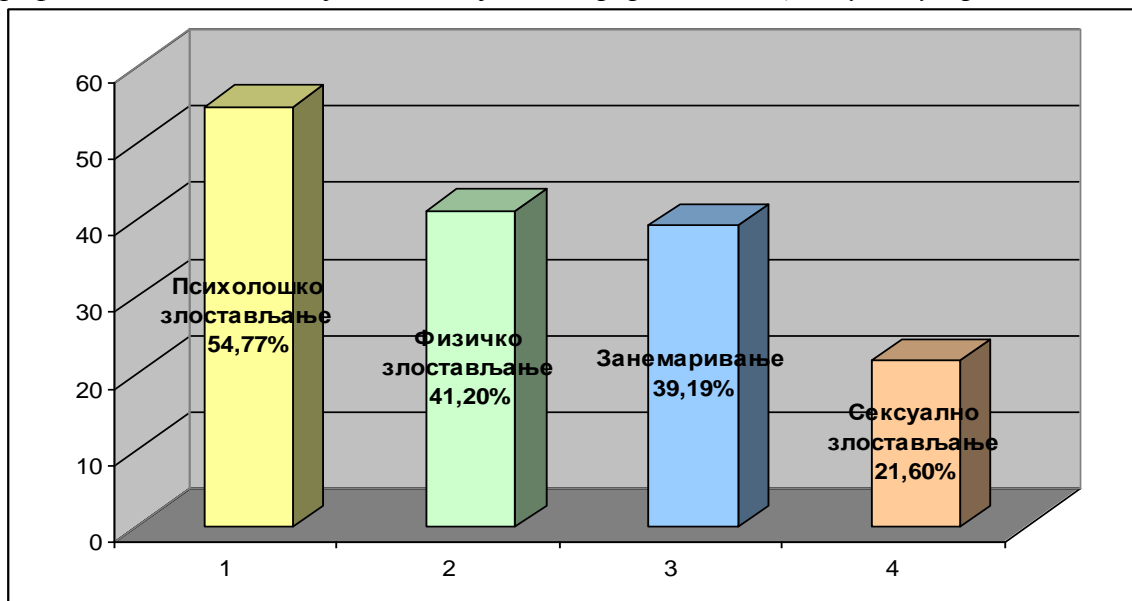
Резултати који се тичу засебних форми ЗЗД на нивоу целокупног узрока указују да је најчешћи вид виктимизације деце психолошко злостављање (N=109; 54,77%). Други најзаступљенији вид насиља је физичко злостављање (N=82; 41,20%), затим следи занемаривање (N=78; 39,19%), док је најмања учесталост сексуалног злостављања (N=43, 21,60%) (Табела 13; Графикон 5).

Парцијалним регледом резултата према кластерима, а који се односе на засебне форме ЗЗД, на територији Београда запажа се да је најчешћи вид виктимизације психолошко злостављање (N=26, 49,05%, затим физичко злостављање (N=20, 37,73%), занемаривање (N=4, 7,54%), те сексуално злостављање (N=3, 5,66%). При томе, посматрано у свим старосним категоријама, запажа се релативно уједначена дистрибуција случајева ЗЗД, са процентуално сигнификантним разликама које су последица пре свега особености малог узрока (Табела 14).

Табела 13.  
Засебне форме ЗЗД - укупно

Пол и године старости	Засебне форме ЗЗД							
	Физичко		Сексуално		Психолошко		Занемаривање	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Целокупни узорак	82	100,0	43	100,0	109	100,0	78	100,0
Мушко								
10	7	8,5	0	0,0	9	8,3	7	9,0
11	13	15,9	2	4,7	15	13,8	7	9,0
12	8	9,8	7	16,3	9	8,3	9	11,5
13	8	9,8	1	2,3	10	9,2	8	10,3
14	5	6,1	2	4,7	7	6,4	6	7,7
15	5	6,1	1	2,3	8	7,3	3	3,8
Укупно	46	56,1	13	30,2	58	53,2	40	51,3
Женско								
11	6	7,3	3	7,0	9	8,3	4	5,1
12	9	11,0	8	18,6	10	9,2	8	10,3
13	6	7,3	8	18,6	12	11,0	11	14,1
14	10	12,2	9	20,9	14	12,8	8	10,3
15	2	2,4	0	0,0	3	2,8	2	2,6
Укупно	36	43,9	30	69,8	51	46,8	38	48,7

Графикон 5. Учесталост јављања појединих форми ЗЗД – целокупни узорак



\*Укупан удео случајева превазилази 100% идентификованих жртава с обзиром да су нека деца истовремено жртве више видова насиља.

Табела 14.  
Засебне форме ЗЗД - Београд

Засебне форме ЗЗД									
Пол и године старости	Физичко		Сексуално		Психолошко		Занемаривање		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Београд	20	100,0	3	100,0	26	100,0	4	100,0	
Мушко 10	0	0,0	0	0,0	3	11,5	0	0,0	
11	5	25,0	0	0,0	4	15,4	1	25,0	
12	1	5,0	0	0,0	1	3,8	1	25,0	
13	3	15,0	0	0,0	4	15,4	0	0,0	
14	1	5,0	0	0,0	2	7,7	0	0,0	
15	3	15,0	0	0,0	4	15,4	0	0,0	
Укупно	13	65,0	0	0,0	18	69,2	2	50,0	
Женско 10	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
11	2	10,0	2	66,7	2	7,7	0	0,0	
12	1	5,0	1	33,3	1	3,8	0	0,0	
13	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
14	3	15,0	0	0,0	4	15,4	2	50,0	
15	1	5,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0	
Укупно	7	35,0	3	100,0	8	30,8	2	50,0	

Прегледом показатеља који се тичу засебних форми ЗЗД на територији Војводине запажа се релативна уједначеност различитих видова насиља, стим што се поново психолошко злостављање идентификује као најучесталије (N=30; 27,7%). У истом оквиру анализе, физичко злостављање је регистровано у 29 случајева (26,12%), колико је нотирано и случајева сексуалне виктимизације. Најнижа учесталост нотирана је када је у питању занемаривање, које је евидентирано у 23 случаја (20,72%) (Табела 15).

Посматрано према засебним формама насиља на територији западне/југозападне Србије, запажа се да је у овом кластерском подручју највише идентификовано случајева занемаривања (N=34; 36,95%), затим психолошког злостављања (N=31; 33,69%), физичког злостављања (N=22; 23,91%), те сексуалног злостављања (N=5; 5,43%) (Табела 16).

Анализирајући засебне форме насиља у оквиру кластера источне/југоисточне Србије, приметан је сличан тренд дистрибуције као и у претходним региониома, при чему се највећи број случајева односи на психолошко злостављање (N=22; 39,28%). Други најзаступљенији вид ЗЗД представља занемаривање са 17 случајева (30,35%), а затим следи физичко злостављање са 11 случајева (19,64%). Коначно, најмања учесталост приметна је када је у питању сексуално насиље (N=6; 10,71%) (Табела 17).



Табела 15.  
Засебне форме ЗЗД- Војводина

Засебне форме ЗЗД								
Пол и године старости	Физичко		Сексуално.		Психолошко		Занемаривање	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Војводина	29	100,0	29	100,0	30	100,0	23	100,0
Мушко 10	2	6,9	0	0,0	2	6,7	2	8,7
11	3	10,3	1	3,4	4	13,3	2	8,7
12	4	13,8	7	24,1	2	6,7	1	4,3
13	3	10,3	0	0,0	4	13,3	3	13,0
14	2	6,9	2	6,9	2	6,7	2	8,7
15	1	3,4	1	3,4	2	6,7	2	8,7
Укупно	15	51,7	11	37,9	16	53,3	12	52,2
Женско 10	2	6,9	1	3,4	1	3,3	0	0,0
11	4	13,8	1	3,4	4	13,3	1	4,3
12	3	10,3	3	10,3	4	13,3	4	17,4
13	3	10,3	6	20,7	3	10,0	3	13,0
14	2	6,9	7	24,1	2	6,7	3	13,0
15	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Укупно	14	48,3	18	62,1	14	46,7	11	47,8

Табела 16.  
Засебне форме ЗЗД – Западна/југозападна Србија

Засебне форме ЗЗД								
Пол и године старости	Физичко		Сексуално		Психолошко		Занемаривање	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Западна/југозпад	22	100,0	5	100,0	31	100,0	34	100,0
Мушко 10	3	13,6	0	0,0	3	9,7	3	8,8
11	3	13,6	0	0,0	3	9,7	4	11,8
12	3	13,6	0	0,0	4	12,9	6	17,6
13	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	8,8
14	2	9,1	0	0,0	2	6,5	2	5,9
15	0	0,0	0	0,0	1	3,2	1	2,9
Укупно	11	50,0	0	0,0	13	41,9	19	55,9
Женско 10	0	0,0	1	20,0	1	3,2	4	11,8
11	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12	5	22,7	3	60,0	4	12,9	3	8,8
13	1	4,5	0	0,0	5	16,1	4	11,8
14	5	22,7	1	20,0	7	22,6	2	5,9
15	0	0,0	0	0,0	1	3,2	2	5,9
Укупно	11	50,0	5	100,0	18	58,1	15	44,1

Табела 17.

*Засебне форме ЗЗД – Источна/Југоисточна Србија*

Пол и године старости	Засебне форме ЗЗД							
	Физичко злост.		Сексуално злост.		Психолошко з.		Занемаривање	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Источна/Југоисточна	11	100,0	6	100,0	22	100,0	17	100,0
Мушко 10	2	18,2	0	0,0	1	4,5	2	11,8
11	2	18,2	1	16,7	4	18,2	0	0,0
12	0	0,0	0	0,0	2	9,1	1	5,9
13	2	18,2	1	16,7	2	9,1	2	11,8
14	0	0,0	0	0,0	1	4,5	2	11,8
15	1	9,1	0	0,0	1	4,5	0	0,0
Укупно	7	63,6	2	33,3	11	50,0	7	41,2
Женско 10	1	9,1	0	0,0	1	4,5	1	5,9
11	0	0,0	0	0,0	3	13,6	3	17,6
12	0	0,0	1	16,7	1	4,5	1	5,9
13	2	18,2	2	33,3	4	18,2	4	23,5
14	0	0,0	1	16,7	1	4,5	1	5,9
15	1	9,1	0	0,0	1	4,5	0	0,0
Укупно	4	36,4	4	66,7	11	50,0	10	58,8

Добијени подаци о учесталости појединачних форми насиља над децом делимично одступају од других истраживања спроведених у свету (NIS-4; Hauser et al., 2011), а према којима је најзаступљенији вид виктимизације деце занемаривање. Ипак, у прилично великом броју студија јасно се налазе и оне које упућују на истоветан тренд дистрибуције специфичних форми злостављања, а међу којима доминира психолошко и физичко насиље (AGI, 2003; Linch et al., 2007/2008; Doyle, 1997; Ajduković et al., 2012). Тек чињеницом да добијени резултати не могу бити схваћени као стварна учесталост конкретних облика виктимизације у Србији, њихово тумачење се поставља индикативним пре свега у контексту видљивости различитих форми насилне праксе над децом. Такође, с обзиром на утврђену корелацију између појединачних облика насиља над децом и других независних варијабли, презентовани показатељи носе импликације у погледу потреба и могућности потпуније идентификације одређених облика занемаривања и злостављања, те олакшавања процеса пријављивања ове појаве.

- **Физичко злостављање деце**

Осврнувши се на појединачне форме ЗЗД, први сегмент анализе обухватио је физичко злостављање. Тако је од 199 идентификованих случајева на нивоу целокупног узрока у 82 случаја утврђено постојање физичког насиља према детету. При томе, у 46

случајева (56,02%) као жртве јављају се дечаци, док су у 36 случајева (43,98%) идентификоване девојчице (Табела 18).

Анализирајући старосну дистрибуцију у родним субгрупама запажа се да су у популацији дечака жртве најчешће узраста 11 (N=13), док је код девојчица највећа учесталост идентификована на узрасту од 14 (N=10). При томе делећи обухваћени узорак на децу узраста 10,11 и 12 година старости, односно 13,14 и 15 година, запажа се да су дечаци на млађим узрастима чешће жртве физичког насиља (N=28) него дечаци из старије компаративне субгрупе. На другој страни, у истој равни поређења, када су у питању девојчице идентификован је једнак број жртава (N=18). Коначно, посматрано на нивоу целокупног узрока, млађа деца чешће су била жртве физичког насиља (N=46) у односу на старију (N=36) (Табела 18).

Посматрано према типовима физичког злостављања најучесталија форма је шамарање/ударање, што је идентификовано у 68 случајева (82,9%; 39 дечака и 29 девојчица). Као други најчешћи вид насиља регистровано је ударање у главу (N=52; 63,4%; 32 дечака и 20 девојчица). Релативно висока учесталост идентификована је и када је у питању ударање по задњици (N=33; 40,2%; 21 дечак и 12 девојчица), гурање/шутирање/бацање (N=26; 31,7%; 19 дечака и 7 девојчица) и хватање/трешење (N=23; 28,0%; 17 дечака и 6 девојчица). При томе, наведених пет видова физичког насиља 2,2 пута чешће се јављају него сви остали облици физичког злостављања заједно (Табела 18; Табела 19).

Анализирајући резултате који се тичу врсте и тежине повреда насталих услед физичког злостављања деце, запажа се да је су од 82 случаја у 39 (47,6%) идентификоване последице насиља. Од тога у 38 случајева настале повреде су и спецификоване, док су у 1 случају остале неодређене (Табела 20 ; Табела 21).

Табела 18.

Типови физичког злостављања – целокупни узорак

Типови физичког злостављања	Пол		Мушко					Женско					Укупно								
	10	11	12	13	14	15	Укупно	10	11	12	13	14	15	Укупно	10	11	12	13	14	15	Укупно
Укупно случајева ЗЗД-Н	15	23	22	18	14	11	103	11	11	21	24	25	4	96	26	34	43	42	39	15	199
Укупно – физичко злостављање	7	13	8	8	5	5	46	3	6	9	6	10	2	36	10	19	17	14	15	7	82
Ударање руком по задњици	3	8	3	4	2	1	21	3	1	3	3	1	1	12	6	9	6	7	3	2	33
Шамарање	6	12	6	7	4	4	39	2	5	9	5	8	0	29	8	17	15	12	12	4	68
Пребијање	0	1	3	5	1	2	12	1	0	1	0	1	0	3	1	1	4	5	2	2	15
Гурање/Шутирање/Бацање	1	3	4	3	4	4	19	0	0	1	3	3	0	7	1	3	5	6	7	4	26
Ударање предметом	1	2	1	2	1	2	9	0	2	2	0	0	1	5	1	4	3	2	1	3	14
Хватање/трешење	1	2	3	4	3	4	17	0	0	3	0	3	0	6	1	2	6	4	6	4	23
Ударање у главу	4	10	4	8	2	4	32	1	4	5	4	5	1	20	5	14	9	12	7	5	52
Чупање косе	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	3
Завртање ушију	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Закључавање	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2	0	3
Приморавање на болан положај	1	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3
Штипање	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Претња ножем или пиштољем	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
Изазивање опекотина	0	0	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4
Везивање или везање за нешто	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2
Дављење/Гушење/Стезање	0	1	0	1	1	1	4	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2	1	1	5
Убадање/Упуцавање	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Уједање	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Приморавање једења љуте хране	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2

Табела 19.

Типови физичког злостављања – целокупни узорак – процентуални резултати

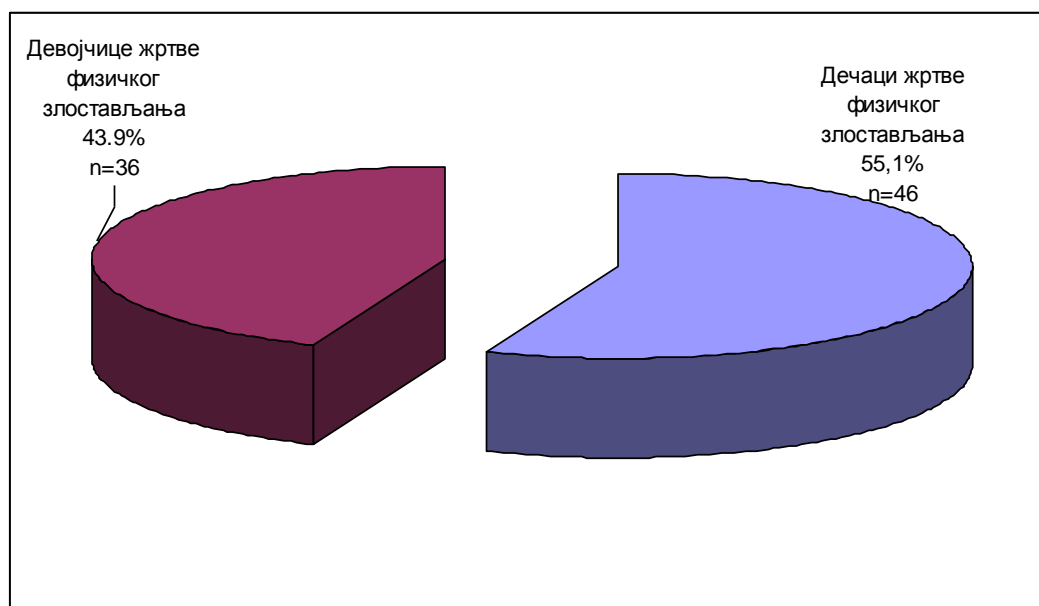
Пол	Мушко							Женско							Укупно						
	Године старости							Године старости							Године старости						
Типови физичког злост.	10	11	12	13	14	15	Ук.	10	11	12	13	14	15	Ук.	10	11	12	13	14	15	Ук.
Укупно случајева ЗЗД –Н	15	23	22	18	14	11	103	11	11	21	24	25	4	96	26	34	43	42	39	15	199
Укупно –физичко злост.	7	13	8	8	5	5	46	3	6	9	6	10	2	36	10	19	17	14	15	7	82
%																					
Ударање руком по задњици	42,9	61,5	37,5	50,0	40,0	20,0	45,7	100,0	16,7	33,3	50,0	10,0	50,0	33,3	60,0	47,4	35,3	50,0	20,0	28,6	40,2
Шамарање	85,7	92,3	75,0	87,5	80,0	80,0	84,8	66,7	83,3	100,0	83,3	80,0	0,0	80,6	80,0	89,5	88,2	85,7	80,0	57,1	82,9
Пребијање	0,0	7,7	37,5	62,5	20,0	40,0	26,1	33,3	0,0	11,1	0,0	10,0	0,0	8,3	10,0	5,3	23,5	35,7	13,3	28,6	18,3
Гурање/Шутирање/Бацање	14,3	23,1	50,0	37,5	80,0	80,0	41,3	0,0	0,0	11,1	50,0	30,0	0,0	19,4	10,0	15,8	29,4	42,9	46,7	57,1	31,7
Ударање предметом	14,3	15,4	12,5	25,0	20,0	40,0	19,6	0,0	33,3	22,2	0,0	0,0	50,0	13,9	10,0	21,1	17,6	14,3	6,7	42,9	17,1
Хватање/трешење	14,3	15,4	37,5	50,0	60,0	80,0	37,0	0,0	0,0	33,3	0,0	30,0	0,0	16,7	10,0	10,5	35,3	28,6	40,0	57,1	28,0
Ударање у главу	57,1	76,9	50,0	100,0	40,0	80,0	69,6	33,3	66,7	55,6	66,7	50,0	50,0	55,6	50,0	73,7	52,9	85,7	46,7	71,4	63,4
Чупање косе	0,0	0,0	0,0	12,5	20,0	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	14,3	6,7	0,0	3,7
Завртање ушију	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2
Закључавање	0,0	0,0	0,0	12,5	20,0	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	7,1	13,3	0,0	3,7
Приморавање на болан положај	14,3	0,0	12,5	12,5	0,0	0,0	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	5,9	7,1	0,0	0,0	3,7
Штипање	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Претња ножем или пиштољем	0,0	0,0	0,0	12,5	20,0	20,0	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	6,7	14,3	3,7
Изазивање опекотина	0,0	0,0	12,5	12,5	20,0	20,0	8,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	7,1	6,7	14,3	4,9
Везивање или везање за нешто	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0	5,9	7,1	0,0	0,0	2,4
Дављење/Гушење/Стезање	0,0	7,7	0,0	12,5	20,0	20,0	8,7	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	2,8	0,0	5,3	0,0	14,3	6,7	14,3	6,1
Убадање/Упуцавање	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Уједање	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Приморавање једења љуте хране	0,0	0,0	0,0	12,5	20,0	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	6,7	0,0	2,4

Табела 20.

## Тежина и врста повреда – физичко злостављање

Врста и тежина повреда	Пол		Године старости						Укупно
	Мушко	Женско	10	11	12	13	14	15	
Укупно ЗЗД случајева-N	103	96	26	34	43	42	39	15	199
Укупно случајева физичког злостављања	46	36	10	19	17	14	15	7	82
Тежина повреда – неспецификована	0	1	0	0	1	0	0	0	1
Тежина повреда – спецификована	23	15	2	8	11	7	6	4	38
Без повреда	23	20	8	11	5	7	9	3	43
Мање повреде	21	14	2	8	8	7	6	4	35
Умерене повреде	2	1	0	0	3	0	0	0	3
Тешке повреде	0	1	0	0	1	0	0	0	1
Повреде опасне по живот	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Врста повреда									
Модрице	23	15	2	8	11	7	6	4	38
Посекотина/ујед/отворена рана	6	5	0	2	3	2	4	0	11
Опекотина	1	0	0	0	1	0	0	0	1
Фрактура	0	1	0	0	1	0	0	0	1
Повреда системских органа	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Потрес мозга	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Угануће	2	1	0	0	3	0	0	0	3

Графикон 6. Жртве физичког злостављања према полу – целокупни узорак



Утврђујући тежину насталих последица у 35 случајева (42,7%) се радило о мањим повредама. У 3 случаја (3,7%) су пак идентификоване умерене повреде, док је само у 1 случају (1,2%) утврђено постајање тешких повреда. Постојање повреда опасних по живот није регистровано.

Детаљније, у 38 случајева жртве физичког злостављања су као последице имале модрице, док је у 11 случајева утврђено постојање посекотине/уједа/отворене ране.

Опекотина као последица насиља идентификована је само у једном случају, колико је утврђено и у контексту постојања прелома, односно фрактура костију. Додатно, када је у питању угануће, наведена последица утврђена је код 3 детета. Потрес мозга или повреда системских органа није утврђена ни у једном случају (Табела 20; Табела 21).

Табела 21

*Тежина и врста повреда – физичко злостављање - процентуално*

	Пол		Године старости							Укупно
	Мушко	Женско	10	11	12	13	14	15		
Укупно ЗЗД случајева-N	103	96	26	34	43	42	39	15	199	
Укупно случајева физичког злостављања	46	36	10	19	17	14	15	7	82	
%										
Тежина повреда неспецификована	0,0	2,8	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0	1,2	
Тежина повреда спецификована	50,0	41,7	20,0	42,1	64,7	50,0	40,0	57,1	46,3	
Без повреда	50,0	55,6	80,0	57,9	29,4	50,0	60,0	42,9	52,4	
Мање повреде	45,7	38,9	20,0	42,1	47,1	50,0	40,0	57,1	42,7	
Умерене повреде	4,3	2,8	0,0	0,0	17,6	0,0	0,0	0,0	3,7	
Тешке повреде	0,0	2,8	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0	1,2	
Повреде опасне по живот	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Врста повреда										
Модрице	50,0	41,7	20,0	42,1	64,7	50,0	40,0	57,1	46,3	
Посекотина/ујед/отворена рана	13,0	13,9	0,0	10,5	17,6	14,3	26,7	0,0	13,4	
Опекотина	2,2	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0	1,2	
Фрактура	0,0	2,8	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0	1,2	
Повреда системских органа	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Потрес мозга	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Угануће	4,3	2,8	0,0	0,0	17,6	0,0	0,0	0,0	3,7	

Подаци који се тичу физичког злостављања деце упућују да се нешто више од 41% свих регистрованих случајева односи на наведени вид виктимизације. Овакви показатељи јасно упућују на високу учесталост физичког насиља над најмлађима, а што процентуално одговара налазима других аутора у Србији и региону (Ханак и сар., 2013; Ајдукović et al., 2013). Ипак, детаљнијим феноменолошким прегледом запажа се да се међу идентификованим случајевима изузетно мали проценат односи на тешке форме физичког насиља, са озбиљним соматским последицама. У том смислу поставља се оправданим размишљати о невидљивости најтежих облика физичког насиља, као и фактора који воде томе да друштвени системи реаговања не препознају и не региструју дате случајеве.

## - Сексуално злостављање деце

Сагледавајући феноменолошке особености ЗЗД на нивоу целокупног узрока идентификовано је 43 жртве сексуалног насиља. Од тог броја у 19 идентификованих случајева (44,2%) радило се о оствареној/комплетираној сексуалној радњи (орални, вагинални, анални сексуални контакт), док је у 9 случајева (20,9%) било речи о покушаној сексуалној активности. У истом оквиру 30 случајева (69,8%) представљају оне ситуације у којима се злостављање вршило додиривањем или трљањем гениталија, док је 25 случајева (58,1%) било речи о егзибиционистичком излагању гениталија детету.

Даљом анализом утврђено је да је сексуално злостављање остварено у форми сексуалног искоришћавања и то у 8 случајева (18,6%), односно сексуалног узнемиравања у 2 случаја (4,7%). Воајеризам као облик сексуалног насиља није утврђен ни у једном случају (Табела 22).

Анализирајући податке који се тичу старосне и родне дистрибуције жртава сексуалног злостављања запажа се да је од 43 случаја 13 жртава мушког пола (30,2%) док је 30 жртава женског пола (69,8%) (Графикон 7). При томе, у субгрупи дечака виктимизација се најчешће идентификује на узрасту од 12 година, док је у субгрупи девојчица највише случајева регистровано на узрасту од 12 (N=8), 13 (N=8) и 14 година (N=9).

Даљим груписањем старосних категорија на децу узраста 10, 11 и 12 година старости, односно 13,14 и 15 година, запажа се да су дечаци чешће жртве на млађим узрастима (N=9 наспрам N=4). Када у питању пак девојчице, у истом старосном поређењу приметна је виша учесталост сексуалне виктимизације на старијим узрастима (N=13 наспрам N=17), уз напомену да на узрасту од 15 година није идентификована ни једна жртва (Табела 13).

Од укупног броја регистрованих случајева ЗЗД 21,60% односи се на децу која су искусила неки вид сексуалног насиља. Добијени подаци о високој учесталости датог вида злостављања јасно корелирају са запажањима других аутора (Павловић, 2013; Pereda et al., 2009; Vranić et al., 2002). Ово се односи и на родну заступљеност, према којој су девојчице значајно чешће жртве сексуалног насиља.

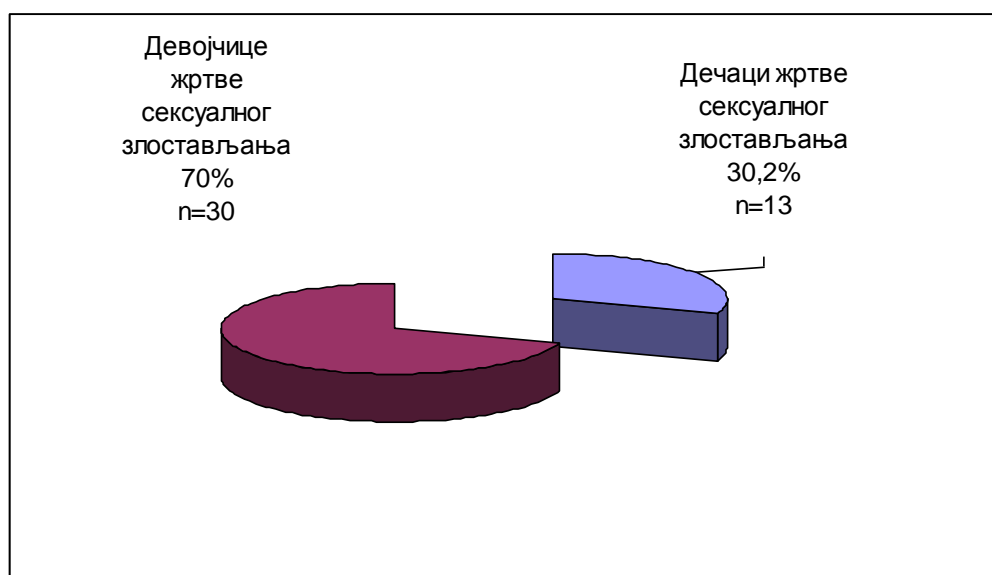


Табела 22

## Видови сексуалног злостављања – целокупни узорак – пол и године старости

	Пол		Године старости						Укупно
	Мушко	Женско	10	11	12	13	14	15	
Укупно случајева ЗЗД-N	103	96	26	34	43	42	39	15	199
Укупно случајева сексуалног злостављања	13	30	2	5	15	9	11	1	43
Реализована сексуална активност	6	13	0	1	7	3	7	1	19
Покушана сексуална активност	1	8	1	2	2	2	2	0	9
Додиривање/трљање гениталија	11	19	1	4	14	4	7	0	30
Показивање детету гениталија од стране одрасле особе	12	13	1	3	10	4	7	0	25
Сексуално исришћавање	0	8	1	0	1	3	3	0	8
Сексуално узнемиравање	0	2	0	0	0	2	0	0	2
Воајеризам	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Укупно случајева сексуалног злостављања-%									
Реализована сексуална активност	46,2	43,3	0,0	20,0	46,7	33,3	63,6	100,0	44,2
Покушана сексуална активност	7,7	26,7	50,0	40,0	13,3	22,2	18,2	0,0	20,9
Додиривање/трљање гениталија	84,6	63,3	50,0	80,0	93,3	44,4	63,6	0,0	69,8
Показивање детету гениталија од стране одрасле особе	92,3	43,3	50,0	60,0	66,7	44,4	63,6	0,0	58,1
Сексуално исришћавање	0,0	26,7	50,0	0,0	6,7	33,3	27,3	0,0	18,6
Сексуално узнемиравање	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	22,2	0,0	0,0	4,7
Воајеризам	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Графикон 7. Жртве сексуалног злостављања према полу – целокупни узорак



Додатно, детаљнијим феноменолошким прегледом, као и увидом у конкретне случајеве виктимизације запажа се да већина случајева сексуалног насиља не представљају изоловане инциденте, већ злостављачке односе трајнијег карактера. Отуда се може и разумети феноменолошка разноликост изложености деце различитим

видовима сексуалног злостављања, а која по правилу подразумева више прогресивних облика насиља.

#### - Психолошко злостављање деце

Када је у питању психолошко злостављање укупно је идентификовано 109 случајева од чега су 58 дечаци (53,21%), а 51 девојчице (46,79%) (Графикон 8). Феноменолошки посматрано, учесталост јављања ове појаве праћена је кроз седам различитих видова понашања. При томе најчешћи вид психолошког насиља представља тероризација, а што је регистровано у 75 случаја (68,8%). Приближно једнака учесталост са 72 случаја (66,1%) регистрована је када је у питању присуство породичног насиља. Одбацивање кроз вербално злостављање идентификовано је као трећи најчесталији вид психолошке виктимизације са 38 случајева (34,9%). Остали облици евидентирани су у значајно мањем броју при чему је кварице регистровано у 11 случајева (10,1%), игноранција 7 случајева (6,4%), изолација 6 случајева (5,5%) колико је регистровано и случајева експлоатације (Табела 23).

Анализирајући даље старосну дистрибуцију унутар родних субгрупа запажа се да је највиша учесталост јављања психолошког насиља код дечака на узрасту од 11 година, док је код девојчица на узрасту од 14 година. При томе, груписањем узраста 10,11,12 година, односно 13,14,15 година уочава се да су дечаци чешће жртве психолошког злостављања на млађим узрастима (N=33 наспрам 25), док су девојчице нешто чешће имала иста искуства на старијим узрастима (N=22 наспрам N=29). При томе ваља нагласити да унутар субгрупе девојчица постоји наглашена хетерогеност резултата са само 3 идентификована случаја на узрасту од 15 година старости, као и истоветни број на узрасту од 10 година.

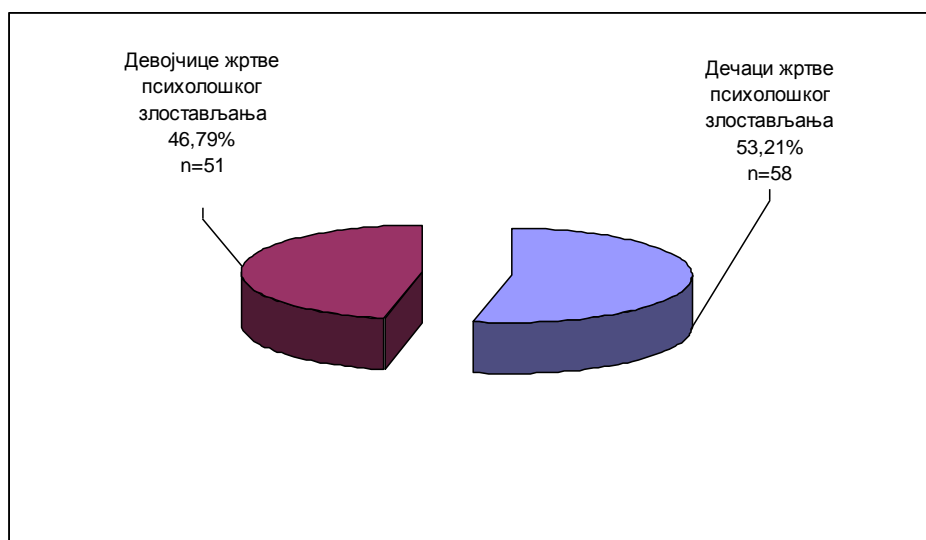
Психолошко злостављање деце идентификовано је у истраживању као најчесталија форма насиља, а којој је изложено преко 54% свих регистрованих случајева ЗЗД у Србији. Добијени подаци тако јасно корелирају са налазима других истраживања у региону (Ајдукović et al., 2013) према којима психолошко насиље трпи и до 80% деце.

Табела 23

Видови психолошког злостављања – целокупни узорак –пол и године старости

	Пол		Године старости						Укупно
	Мушко	Женско	10	11	12	13	14	15	
Укупно случајева ЗЗД-N	103	96	26	34	43	42	39	15	199
Укупно психо. злостављања	58	51	12	24	19	22	21	11	109
Одбацивање кроз вербално злост.	19	19	3	6	9	7	10	3	38
Изолација	3	3	1	0	1	2	2	0	6
Игнорисање	3	4	1	1	1	2	2	0	7
Кварење	6	5	1	4	0	3	3	0	11
Искоришћавање	2	4	1	2	0	2	1	0	6
Тероризација	41	34	8	17	14	16	10	10	75
Присуствовање породичном насиљу	40	32	10	18	10	15	11	8	72
Укупно психо. злостављања -%									
Одбацивање кроз вербално злостављање	32,8	37,3	25,0	25,0	47,4	31,8	47,6	27,3	34,9
Изолација	5,2	5,9	8,3	0,0	5,3	9,1	9,5	0,0	5,5
Игнорисање	5,2	7,8	8,3	4,2	5,3	9,1	9,5	0,0	6,4
Кварење	10,3	9,8	8,3	16,7	0,0	13,6	14,3	0,0	10,1
Искоришћавање	3,4	7,8	8,3	8,3	0,0	9,1	4,8	0,0	5,5
Тероризација	70,7	66,7	66,7	70,8	73,7	72,7	47,6	90,9	68,8
Присуствовање породичном насиљу	69,0	62,7	83,3	75,0	52,6	68,2	52,4	72,7	66,1

Графикон 8. Жртве психолошког злостављања према полу – целокупни узорак



Детаљнијим феноменолошким прегледом најчешће идентификоване форме насиља су тероризација, односно претње озлеђивањем детета или других чланова породице, као и само излагање породичном, партнерском насиљу.

Добијени подаци при томе значајни су, а с обзиром на чињеницу да психолошко насиље најчешће није посебно видљиво нити препознатљиво (Љубојев, 2004). Међутим, чињницом да је највећи број случајева из ове категорије регистрован од стране система друштвеног реаговања у контексту других интервенција везаних за насиље у породици, отвара се питање могућности коришћења ових сазнања у мапирању породица под ризиком, као и регистравања других облика насиља над децом у породицама у којима је присутно партнерско насиље.

#### - **Занемаривање деце**

Последњи феноменолошки сегмент обухватио је занемаривање деце, које је идентификовано у 78 случајева. Од наведеног броја 40 случајева (51,3%) су чинили дечаци, а 38 (48,7%) девојчице.

Анализирајући појединачне случајеве најчешћи вид представља физичко занемаривање које је идентификовано у 63 случаја (80,8%), док је у приближно једнаком броју случајева регистровано занемаривање образовања детета (N=62, 79,5%). Нешто виша учесталост приметна је и када је у питању медицинско занемаривање, које је евидентирано у 36 случајева (46,2%), те економско искоришћавање (N=18, 23,1%). Остале форме занемаривања нотирани су у значајно мањем уделу (Табела 24).

Утврђујући трендове старосне дистрибуције занемаривања унутар родних субгрупа запажа се да је на узроку дечака релативно уједначен распоред по обухваћеним годинама старости. Једни изузетак у том смислу представља мањи број идентификованих случајева на узрасту од 15 година (N=3). Када су пак у питању девојчице највише жртава регистровано је на узрасту од 13 година (N=11), а што је значајно више посматрано на узраст од 15 година (N=2).

Даљом анализом и груписањем узраста на 10,11 и 12 година, односно 13,14 и 15 не уочавају се посебно значајне разлике. Тако се код дечака нотира нешто виши број жртава на млађим узрастима (N=23 наспрам N=17), док је код девојчица запажена обрнута тенденција (N=17 наспрам N=21).

Табела 24

Видови занемаривања – целокупни узорак – пол и године старости

	Пол		Године старости							Укупно
	Мушко	Женско	10	11	12	13	14	15		
Укупно случајева ЗЗД-N	103	96	26	34	43	42	39	15	199	
Укупно случајева занемаривања	40	38	12	11	17	19	14	5	78	
Физичко занемаривање	30	33	12	10	11	15	11	4	63	
Медицинско занемаривање	17	19	7	5	6	7	8	3	36	
Занемаривање образовања	34	28	11	8	12	15	11	5	62	
Економско искоришћавање	9	9	3	2	5	4	4	0	18	
Необезбеђивање заштите од физичког повређивања	4	5	0	1	3	3	2	0	9	
Необезбеђивање заштите од сексуалног злостављања	1	2	0	0	0	2	1	0	3	
Необезбеђивање третмана менталних проблема	2	1	0	0	1	1	0	1	3	
Дозвољавање маладаптивног/криминалног понашања	6	2	0	0	3	2	2	1	8	
Напуштање/одбијање старатељства	5	6	0	0	3	5	1	2	11	
Укупно случајева занемаривања-%										
Физичко занемаривање	75,0	86,8	100,0	90,9	64,7	78,9	78,6	80,0	80,8	
Медицинско занемаривање	42,5	50,0	58,3	45,5	35,3	36,8	57,1	60,0	46,2	
Занемаривање образовања	85,0	73,7	91,7	72,7	70,6	78,9	78,6	100,0	79,5	
Економско искоришћавање	22,5	23,7	25,0	18,2	29,4	21,1	28,6	0,0	23,1	
Необезбеђивање заштите од физичког повређивања	10,0	13,2	0,0	9,1	17,6	15,8	14,3	0,0	11,5	
Необезбеђивање заштите од сексуалног злостављања	2,5	5,3	0,0	0,0	0,0	10,5	7,1	0,0	3,8	
Необезбеђивање третмана менталних проблема	5,0	2,6	0,0	0,0	5,9	5,3	0,0	20,0	3,8	
Дозвољавање маладаптивног/криминалног понашања	15,0	5,3	0,0	0,0	17,6	10,5	14,3	20,0	10,3	
Напуштање/одбијање старатељства	12,5	15,8	0,0	0,0	17,6	26,3	7,1	40,0	14,1	

Сумирајући наведено, већина епидемиолошких показатеља упућује да је занемаривање најчешћи облик малтретмана најмлађих (Munder et al, 2000; Hauser et al, 2011). Ипак, у овом истраживању дати вид виктимизације позициониран је на трећем месту са 39,19% регистрованих случајева. Ипак, добијени се подаци не могу генерализовати у контексту стварне заступљености појединачних врста насиља у Србији. Тек потпунији закључци могу се донети у контексту посредујућих варијални, односно чинилаца који отежавају идентификацију занемаране деце, односно фактора који доводе до пријављивања статуса занемарености.

## 4.2 Неке особености деце жртава ЗЗД

Анализа особености жртава ЗЗД обухватила је неколико варијабли. Тако је истраживањем утврђиван школски статус жртава, постојање проблема у понашању, постојање историје злоупотребе ПАС, као и дијагностички статус неког вида ометености у развоју. Сви поменути аспекти анализирани су на ниову целокупног узорка, односно подузорака, као и у односу на независне варијабле пола и година старости.

### - Школски статус жртава ЗЗД

Анализом школског статуса, посматрано на ниову целокупног узрока, утврђено је да је 174 деце (87,43%) похађало школу, 19 случајева (9,54%) је напустило школу, док 6 (3,01%) није било никада укључено у процес обавезног образовања (Табела 27).

Посматрано према полу и узрасту школу је напустило 11 девојчица (11,5%), а што је нешто виши удео у односу на дечаке, где је нотирано 8 случајева (7,8%). Сличан тренд приметан је и када су у питању деца која никад нису похађала школу. Тако се код девојчица евидентира 5 случајева (5,2%), док је у субгрупи дечака регистрован само 1 случај (1%) (Табела 27).

У погледу старосне дистрибуције, мали број евидентираних случајева који не похађају школу онемогућио је потпунију анализу, при чему је код дечака највећи број деце који су напустили школу на узрасту од 10 година (N=3), док је код девојчица на узрасту од 14 година (N=4).

Груписањем старосних група на узраст од 10,11 и 12 година, односно 13,14 и 15 година, даље се примећује једнак број дечака жртава ЗЗД који су напустили школу на млађим, односно старијим узрастима. На другој страни у субгрупи девојчица на млађим узрастима евидентирано је 4 случаја која су напустила школу, док је на старијим идентификовано нешто више, односно 7 (Табела 27).

Анализом података који се тичу утврђених проблема у школовању резултати су праћени кроз три категорије, укључујући тешкоће у учењу, похађање програма специјалне едукације, те нередовност долазака на наставу.

Тако се у првој категорији бележи 28 случајева (14,1%) жртава ЗЗД које имају тешкоће у усвајању и савладавању градива, при чему је једнак број деце евидентиран у

обе родне субгрупе. Једнака родна дистрибуција приметна је и када је у питању похађање наставе специјалне едукације, где је на нивоу целокупног узрока регистровано 4 случаја (2%). Напослетку, нередовност доласка на наставу идентификована је код 34 случаја (17,1%) уз нешто виши број дечка него девојчица (N=18 наспрам N=16) (Табела 27).

Посматрајући старосну дистрибуцију у оквиру родних субгрупа, мали број случајева прати релативна уједначеност по годинама старости. Тек нешто веће одсутпање примећује се код дечака на узрасту од 15 година где се нотира 7 случајева ЗЗД са нередовним доласцима у школу (Табела 27).

Даљом анализом према груписаним годиштима тешкоће у учењу испољава 5 дечака на узрасту 10,11 и 12 година, односно 9 случајева на узрасту 13,14 и 15 година старости. Истом логиком груписања, код девојчица се запажа нешто другачија расподела, премда без значајнијих разлика. Тако се на млађим узрастима идентификује 8 случајева наспрам 6 колико је регистровано на старијим узрастима (Табела 27).

Када је пак у питању похађање специјалне наставе поново мали број случајева условио је једнаку дистрибуцију унутар поређених група. Тек нешто веће разлике ипак приметне су када је у питању нередовност похађања школе где се код дечака на млађим узрастима региструје 7 случајева наспрам 11 колико је евидентирано у компартивној групи. Односно, на узорку девојчица на млађим узрастима се нотира 7 случајева, наспрам 9 колико је евидентирано на узрасту 13, 14 и 15 година старости (Табела 27).

Утврђивање постојања претходно представљених категорија проблема вршено је и према засебним врстама ЗЗД. Тако када је у питању физичко злостављање утврђено је да је од 82 жртве 70 (85,4%) уредно похађало школу, 8 (9,8%) је напустило школу, а 2 случаја (2,4%) није било укључено у васпитно-образовни процес. При томе, у погледу родне дистрибуције приметан је једнака заступљеност деце оба пола која имају негативан образовни статус (Табела 25).

Када су у питању пак проблеми у школовању, поред 8 неспецификованих случајева, 56 деце (68,3%) није испољило ову врсту тешкоћа. Па ипак, 12 (14,6%) случајева имали су тешкоће у учењу. Од тог броја ово се односило на 8 дечака и 4 девојчице. При томе, највећи број деце (N=5) био је узраста 13 година, док је 3 случаја идентификовано на узрасту од 15 година.

Виши број дечака идентификован је и када је у питању нередовност доласка у школу. Тако је у овој категорији регистровано 5 случајева (6,1%), од чега су 4 дечаци и

1 девојчица. Напослетку, у субгрупи деце која су жртве физичког злостављања идентификован је само један случај детета, женског пола, које похађа часове специјалне едукације (Табела 25).

Нешто већи ниво негативног образовног статуса приметан је код жртава сексуалног злостављања. Тако се у овој субгрупи нотира да од 43 жртве 35 (81,4%) похађа школу. При томе у 6 случајева односно 14% идентификовано је напуштање школе, док 2 деце (4,7%) није било укључено у васпитно-образовни процес.

Зачајно запажање односи се и на чињеницу да док је код физичког злостављања приметна родна једнакост, у случају сексуалног злостављања проблеми везани за образовни статус регистровани су само код девојчица (Табела 25).

Анализом проблема који су идентификовани током школовања утврђено је 7 (16,3%) неспецификованих случајева, 29 (67,4%) деце која нису испољава проблеме, односно 7 случајева са различитим проблемима у школовању. При томе, најчешћи утврђени проблем односио се на тешкоће у учењу (N=6; 14%), нередовност (N=5; 11,6%), односно похађање часова специјалне едукације (N=2, 4,7%). При томе, поново значајно већи број проблема утврђен је у субгрупи девојчица у односу на субгрупу дечака (N=2 наспрам N=11).

Даљом компарацијом субгрупа према врсти виктимизације запажа се да од 109 жртава психолошког злостављања 99 случајева (90,82%) похађа школу, 8 (7,3%; 5 девојчица и 3 дечака) је напустило школу, док 2 случаја (1,8%; две девојчице) нису укључена у васпитно-образовни процес (Табела 26).

Када су у питању тешкоће у образовању код 76 случајева (69,72%) нису регистровани проблеми, док је код 32 случаја (30,28%) утврђен један или више проблема у школовању. Тако су у 19 случајева (17,4%; 9 дечака и 10 девојчица) утврђене тешкоће у учењу, док је у 15 случајева (13,8%; 7 дечака и 8 девојчица) утврђена нередовност у доласима. Коначно, када је у питању похађање часова специјалне едукације регистрована су 3 случаја (2,8%, 2 дечака и 1 девојчица).

Напослетку, највише података о негативном образовном статусу утврђено је у субгрупи занемариване деце. Тако је од 78 случајева 61 дете (78,2%) уредно похађало школу. Додатно, 13 случајева (16,7%; 6 дечака и 7 девојчица) је напустило школу, а 4 (5,1%; 1 дечак и 3 девојчице) није било укључено у процес образовања (Табела 26).



Табела 25 .

*Образовни статус и проблеми у школовању – физичко и сексуално злостављање*

Врсте злостављања	Физичко злостављање			Сексуално Злостављање			
	Пол	Мушко	Женско	Укупно	Мушко	Женско	Укупно
<b>Образовни статус-N</b>							
Неспецификовано		0	2	2	0	0	0
Не похађа школу		1	1	2	0	2	2
Напустио школу		4	4	8	0	6	6
Похађа школу		41	29	70	13	22	35
<b>Проблеми у школовању</b>							
Неспецификовано		3	5	8	0	7	7
Нема проблема		33	23	56	12	17	29
Тешкоће у учењу		8	4	12	0	6	6
Специјална едук.		0	1	1	1	1	2
Нередовност		4	1	5	1	4	5
<b>Образовни статус-%</b>							
Неспецификовано		0	5,6	2,4	0	0	0
Не похађа школу		2,2	2,8	2,4	0,0	6,7	4,7
Напустио школу		8,7	11,1	9,8	0,0	20,0	14,0
Похађа школу		89,1	80,6	85,4	100,0	73,3	81,4
<b>Проблеми у школовању</b>							
Неспецификовано		6,5	13,9	9,8	0,0	23,3	16,3
Нема проблема		71,7	63,9	68,3	92,3	56,7	67,4
Тешкоће у учењу		17,4	11,1	14,6	0,0	20,0	14,0
Специјална едук.		0,0	2,8	1,2	7,7	3,3	4,7
Нередовност		8,7	2,8	6,1	7,7	13,3	11,6

Када су у питању проблеми током школовања запажа се нешто виши удео неспецификованих случајева (15,4%; 6 дечака и 6 девојчица). Додатно, од укупног броја занемариване деце 38 случаја (48,7%; 20 дечака и 18 девојчица) није испољавало тешкоће у школовању. Па ипак, у 40 случаја (51,3%) приметни су један или више проблема.

Појединачном анализом тако се поставља да је најчешће регистровани проблем нередовност доласка на наставу која је регистрована у 25 случајева (32,1%; 12 дечака и 13 девојчица). Нешто мањи број утврђен је када су у питању тешкоће у учењу са 12 случајева (15,4%; 6 дечака и 6 девојчица), док је похађање наставе специјалне едукације идентификовано само у 1 случају (1,3%; 1 дечак) (Табела 26).

Табела 26.

*Образовни статус и проблеми у школовању – Психолошко злостављање и занемаривање*

Врста злостављања	Психолошко злостављање			Занемаривање			
	Пол	Мушко	Женско	Укупно	Мушко	Женско	Укупно
<b>Образовни статус –N</b>							
Неспецификовано		0	0	0	0	0	0
Не похађа школу		0	2	2	1	3	4
Напустио школу		3	5	8	6	7	13
Похађа школу		55	44	99	33	28	61
<b>Проблеми у школовању</b>							
Неспецификовано		1	5	6	6	6	12
Нема проблема		44	32	76	20	18	38
Тешкоће у учењу		9	10	19	6	6	12
Специјална едук.		2	1	3	1	0	1
Нередовност		7	8	15	12	13	25
<b>Образовни статус -%</b>							
Неспецификовано		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Не похађа школу		0,0	3,9	1,8	2,5	7,9	5,1
Напустио школу		5,2	9,8	7,3	15,0	18,4	16,7
Похађа школу		94,8	86,3	90,8	82,5	73,7	78,2
<b>Проблеми у школовању</b>							
Неспецификовано		1,7	9,8	5,5	15,0	15,8	15,4
Нема проблема		75,9	62,7	69,7	50,0	47,4	48,7
Тешкоће у учењу		15,5	19,6	17,4	15,0	15,8	15,4
Специјална едук.		3,4	2,0	2,8	2,5	0,0	1,3
Нередовност		12,1	7,3	13,8	30,0	34,2	32,1

Анализа школског статуса деце жртава занемаривања и злостављања у Србији упућује да је највећи број виктимизираних деце укључен у школски процес. Тек нешто виши удео напуштања процеса образовања или иницијалне неукључености у обавезно основно школовање приметно је у категорији занемариване деце, а што је у складу са налазима других студија које су се бавиле предметном проблематиком (Schumacher et al., 2001. Kendall-Tackett &, 1996). Додатно, запажања у наведеном сегменту упућују су поједини видови насиља, попут физичког злостављања повезани у већој мери са тешкоћама у учењу. Ово је јасно у контексту са налазима аутора попут Енкорда и сарадника (Eckenrode et al., 1993), а који указују на лошија академска постигнућа деце са овом врстом искустава.

Ипак, чињеницом да се проблеми везани за процес образовања везују и за друге облике виктимизације у узрочно-последичном смислу (Павловић, 2013) отвара се питање, да ли заиста тешкоће у учењу представљају специфичност само ове категорије

деце жртава или се пак може говорити о постојању других чинилаца који маскирају стварни образовни статус виктимизирани деце.

#### - Проблеми у понашању жртава ЗЗД

Подаци који се тичу утврђених проблема у понашању жртава ЗЗД сведоче да највећи број деце (N=144; 72,4%) нема регистроване проблеме у овом смислу. Ипак, детаљнијом анализом код 55 случајева (27,6%) запажају се појединачни или вишеструки проблеми у бихејвиоралној равни (Табела 28).

Тако се, на нивоу појединачних проблема најчешће региструју проблеми у школи и то у 32 случаја (16,1%). Од наведеног броја у 17 случајева овај проблем утврђен је код дечака, односно у 15 случајева код девојчица. Нешто виша учесталост нотира се и када су у питању проблеми код куће, где је од 16 случајева (8%) идентификовано 6 дечака и 10 девојчица. Формирање и одржавање негативних вршњачких веза забележено је у у 14 случајева (7%) од чега су 10 дечака, а 4 девојчице. Коначно, нешто израженија учесталост приметна је у контексту бежања од куће која је регистрована у 13 случајева (6,5%; 4 дечака и 9 девојчица), односно криминалног понашања које се евидентира у 10 случајева (5%; 7 дечака и 3 девојчице). Остали проблеми у понашању регистровани су у мање од 10 случајева (Табела 28).

Сумирајући наведено, запажа се да су девојчице у нешто вишем степену оптерећене проблемима у понашању него дечака (31,25% наспрам 24,7%). Ипак, када се погледа сума свих група понашајних испада, запажа се једнака родна дистрибуција.

Додатно, анализом старосних трендова који корелирају са овом појавом уочава се прилично хетерогена расподела где је код дечака највиша учесталост на узрасту од 17 година, а код девојчица на узрасту од 13 година. При томе у обе поређене групе најмањи број проблема регистрован је на узрасту од 10 година (N=2). Ипак опозитно резултатима који се идентификују код дечака код којих је у најстаријој групи и највише проблема, код девојчица на узрасту од 15 година евидентира се свега 3 случаја (Табела 28).

На крају, старосним груписањем у обе родне субгрупе више проблема у понашању нотира се на узрасту од 13,14 и 15 година, него сумарно на млађим узрастима (дечака 20 наспрам 33, девојчице 23 наспрам 30) (Табела 28).

Анализом подзорака према врсти злостављања запажа се да жртве физичког насиља у 58 случајева (70,7%) не испољавају проблеме у понашању. Ипак, у 24 случаја

(29,3%) приметан је један или више понашајних проблема. Тако се најчешће запажају проблеми у школи 14 случајева (17,1%; 7 дечака и 7 девојчица), као и проблеми код куће, а што је евидентирано у 7 случајева (8,5%, 2 дечака и 5 девојчица). Истоветан број од 7 случајева регистрован је и када је у питању бежање од куће (8,5%, 2 дечака и 5 девојчица). Коначно, осим насилничког понашања које је евидентирано у 5 случајева (6,1%; 3 дечака и 2 девојчице), остали поремећаји су нотирани у мање од 5 случајева (Табела, 29).

Представљени ниво проблема у понашању приближан је и у субгрупи сексуално злостављане деце где од укупно 43 случаја, 33 (76,7%) не испољава проблеме ове врсте. При томе, анализом појединачних форми поремећаја запажа се да је практично у свим категоријама нотирано мање од 5 случајева, где је највећа учесталост од 4 случаја (9,3%) забележена код проблема у школи, бежања од куће и недоличног сексуалног понашања (Табела, 29).

Посебна напомена односи се на то да је недолично сексуално понашање практично 4 пута учесталије у групи сексуално виктимизирани деце у односу на децу која су имала искуства физичког насиља. Коначно, сви евидентирани проблеми у понашању у групи сексуално злостављане деце искључиво су утврђени код девојчица, без случајева у популацији дечака (Табела, 29).

Даљим поређењем субгрупа према врстама злостављања од укупног броја случајева који су искусили психолошко злостављање 82 случаја (75,2%) није имало испољене понашајне проблеме. Ипак, у 27 случаја (24,8%) регистрован је један или више поремећаја у понашању (Табела 30).

Детаљнијом анализом поново се као најучесталији проблеми бележе проблеми у школи (N=17, 7 дечака и 10 девојчице; 15,6%). Па ипак, за разлику од претходне две субгрупе, деца са овим видом виктимизације испољавала су нешто вишу учесталост насилничког понашања и то једнако у 17 случајева (7 дечака и 10 девојчица, 15,6%). Остали облици поремећаја понашања испољени су у мањем степену (Табела 30).

Напоследку, највиши ниво проблема у понашању регистрован је у популацији занемариване деце. Тако је на датом подузорку од 78 случајева 46 (59%) евидентирано без проблема овог типа. Ипак, у 28 случајева (41%) утврђено је постојање једног или више поремећаја понашања (Табела 30).

Тако је поново наглашена иста тенденција да су најучесталији проблеми у школи и то у 19 случајева (11 дечака и 8 девојчица; 24,4%). Ипак, значајније одступање у

односу на претходно представљене групе нотира се у категорији негативних вршњачких веза које су забележене код 11 случајева (8 дечака и 3 девојчице; 14,1%).

Нешто виша учесталост приметна је и када су у питању проблеми код куће где се бележи 10 случајева (4 дечака и 6 девојчица, 12,8%). Међутим, посебно значајним поставља се то да је у популацији занемариване деце највиша учесталост проблема криминалног инклинрања деце са 7 идентификованих случајева (5 дечака и 2 девојчице; 9%) (Табела 30).

Табела 27.

## Образовни статус и проблеми у школовању – целокупни узорак

Године старости	Пол																				
	Мушко							Женско							Укупно						
	10	11	12	13	14	15	Ук.	10	11	12	13	14	15	Ук.	10	11	12	13	14	15	Ук.
Образовни статус-N																					
Не похађа школу	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	0	5	0	1	1	2	2	0	6
Напустио школу	3	0	1	1	1	2	8	2	0	2	3	4	0	11	5	0	3	4	5	2	19
Похађа школу	12	22	21	17	13	9	94	9	11	18	19	19	4	80	21	33	39	36	32	13	174
Проблеми у школовању																					
Неспецификовано	3	1	1	1	0	0	6	1	0	3	3	4	0	11	4	1	4	4	4	0	17
Нема проблема	11	18	17	12	12	3	73	6	5	15	19	14	2	61	17	23	32	31	26	5	134
Тешкоће у учењу	1	3	1	4	1	4	14	2	4	2	1	4	1	14	3	7	3	5	5	5	28
Специјална едук.	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	2	1	4
Нередовност	1	2	4	3	1	7	18	3	3	1	2	5	2	16	4	5	5	5	6	9	34
Образовни статус-%																					
Не похађа школу	0,0	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	2,8	0,0	5,3	0,0	0,0	6,7	0,0	2,4
Напустио школу	28,6	0,0	0,0	12,5	0,0	20,0	8,7	0,0	0,0	22,2	16,7	10,0	0,0	11,1	20,0	0,0	11,8	14,3	6,7	14,3	9,8
Похађа школу	71,4	92,3	100,0	87,5	100,0	80,0	89,1	100,0	100,0	55,6	83,3	80,0	100,0	80,6	80,0	94,7	76,5	85,7	86,7	85,7	85,4
Проблеми у школовању																					
Неспецификовано	20,0	4,3	4,5	5,6	0,0	0,0	5,8	9,1	0,0	14,3	12,5	16,0	0,0	11,5	15,4	2,9	9,3	9,5	10,3	0,0	8,5
Нема проблема	73,3	78,3	77,3	66,7	85,7	27,3	70,9	54,5	45,5	71,4	79,2	56,0	50,0	63,5	65,4	67,6	74,4	73,8	66,7	33,3	67,3
Тешкоће у учењу	6,7	13,0	4,5	22,2	7,1	36,4	13,6	18,2	36,4	9,5	4,2	16,0	25,0	14,6	11,5	20,6	7,0	11,9	12,8	33,3	14,1
Специјална едук.	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	9,1	1,9	9,1	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	2,1	3,8	0,0	0,0	0,0	5,1	6,7	2,0
Нередовност	6,7	8,7	18,2	16,7	7,1	63,6	17,5	27,3	27,3	4,8	8,3	20,0	50,0	16,7	15,4	14,7	11,6	11,9	15,4	60,0	17,1

Табела 28. Проблеми у понашању – целокупни узорак

Године старости	Пол																				
	Мушко							Женско							Укупно						
	10	11	12	13	14	15	Ук	10	11	12	13	14	15	Ук	10	11	12	13	14	15	Ук
Проблеми у понашању-N																					
Нема проблема	14	18	18	13	11	4	78	9	6	16	16	16	3	66	23	24	34	29	27	7	144
Проблему у школи	1	2	4	5	3	2	17	0	5	0	4	5	1	15	1	7	4	9	8	3	32
Проблеми код куће	0	1	1	1	0	3	6	1	1	4	2	1	1	10	1	2	5	3	1	4	16
Насилничко понашањ	0	1	2	0	0	3	6	0	0	1	1	1	0	3	0	1	3	1	1	3	9
Bullying	0	1	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	3
Самоповређивање	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3	0	2	0	1	0	0	3
Бежање од куће	0	1	0	1	1	1	4	0	0	4	3	1	1	9	0	1	4	4	2	2	13
Негативне вршњачке везе	1	1	1	1	2	4	10	1	1	1	1	0	0	4	2	2	2	2	2	4	14
Недолична сексуална понашања	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	1	0	5	0	0	2	3	1	0	6
Криминално понаш	0	0	2	1	1	3	7	0	0	0	1	2	0	3	0	0	2	2	3	3	10
Укупно проблема	2	7	11	9	7	17	53	2	9	12	16	11	3	53	4	16	23	25	18	20	106
Проблеми у понашању-%																					
Нема проблема	93,3	78,3	81,8	72,2	78,6	36,4	75,7	81,8	54,5	76,2	66,7	64,0	75,0	68,8	88,5	70,6	79,1	69,0	69,2	46,7	72,4
Проблему у школи	6,7	8,7	18,2	27,8	21,4	18,2	16,5	0,0	45,5	0,0	16,7	20,0	25,0	15,6	3,8	20,6	9,3	21,4	20,5	20,0	16,1
Проблеми код куће	0,0	4,3	4,5	5,6	0,0	27,3	5,8	9,1	9,1	19,0	8,3	4,0	25,0	10,4	3,8	5,9	11,6	7,1	2,6	26,7	8,0
Насилничко понашањ	0,0	4,3	9,1	0,0	0,0	27,3	5,8	0,0	0,0	4,8	4,2	4,0	0,0	3,1	0,0	2,9	7,0	2,4	2,6	20,0	4,5
Bullying	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	9,1	1,9	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	2,9	2,3	0,0	0,0	6,7	1,5
Самоповређивање	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,2	0,0	4,2	0,0	0,0	3,1	0,0	5,9	0,0	2,4	0,0	0,0	1,5
Бежање од куће	0,0	4,3	0,0	5,6	7,1	9,1	3,9	0,0	0,0	19,0	12,5	4,0	25,0	9,4	0,0	2,9	9,3	9,5	5,1	13,3	6,5
Негативне вршњачке везе	6,7	4,3	4,5	5,6	14,3	36,4	9,7	9,1	9,1	4,8	4,2	0,0	0,0	4,2	7,7	5,9	4,7	4,8	5,1	26,7	7,0
Недолична сексуална понашања	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	4,8	12,5	4,0	0,0	5,2	0,0	0,0	4,7	7,1	2,6	0,0	3,0
Криминално понашање	0,0	0,0	9,1	5,6	7,1	27,3	6,8	0,0	0,0	0,0	4,2	8,0	0,0	3,1	0,0	0,0	4,7	4,8	7,7	20,0	5,0

Табела 29.

*Проблеми у понашању - физичко и сексуално злостављање*

Врсте ЗЗД	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			
	Пол	Мушко	Женско	Укупно	Мушко	Женско	Укупно
Укупно жртва ЗЗД –N		46	36	82	13	30	43
<b>Проблеми у понашању</b>							
Нема проблема		36	22	58	13	20	33
Проблему у школи		7	7	14	0	4	4
Проблеми код куће		2	5	7	0	1	1
Насилничко понашање		3	2	5	0	0	0
Bullying		0	0	0	0	0	0
Самоповређивање		0	3	3	0	1	1
Бежање од куће		2	5	7	0	4	4
Негативне вршњачке везе		1	2	3	0	2	2
Недолична сексуална понашања		0	1	1	0	4	4
Криминално понашање		3	1	4	0	1	1
<b>Проблеми у понашању %</b>							
Нема проблема		78,3	61,1	70,7	100	66,7	76,7
Проблему у школи		15,2	19,4	17,1	0,0	13,3	9,3
Проблеми код куће		4,3	13,9	8,5	0,0	3,3	2,3
Насилничко понашање		6,5	5,6	6,1	0,0	0,0	0,0
Bullying		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Самоповређивање		0,0	8,3	3,7	0,0	3,3	2,3
Бежање од куће		4,3	13,9	8,5	0,0	13,3	9,3
Негативне вршњачке везе		2,2	5,6	3,7	0,0	6,7	4,7
Недолична сексуална понашања		0,0	2,8	1,2	0,0	13,3	9,3
Криминално понашање		6,5	2,8	4,9	0,0	3,3	2,3

Веза између изложености насиљу деце и проблема у понашању истакнута је од стране бројних аутора (Павловић, 2013; Gershoff, 2002; Hildyard & Wolfe, 2002). Дата теза отуда је потврђена и у овом истраживању, а које сходно дескриптивним статистичким показатељима упућује да апроксимативно 30% виктимизирани деце испољава неки вид бихејвиоралних проблема. Међутим, детаљнијом анализом, значајнији сегмент повезаности наведених варијабли истиче се пре свега у контексту занемариване деце, код којих је васпитна запуштеност логична последица. Ипак, како не мали број аутора проблеме у понашању истиче у контексту последица и других видова злостављања (Павловић, 2013; Drach et al., 2001; Paolucci et al., 2001) отвара се потреба утврђивања фактора резилијентности у овом смислу. Додатно, чињеницом да је у овом истраживању утврђивано број новооткривених случајева, са врло кратким периодом праћења, оставља се могућност у погледу значајнијег развоја проблема у



понашању, а који би били мапирани кроз лонгитудинални методолошки дизајн неког будућег истраживања.

Табела 30.

*Проблеми у понашању – психолошко зостављање и занемаривање*

Врсте ЗЗД	Психолошко зостављање			Занемаривање			
	Пол	Мушко	Женско	Укупно	Мушко	Женско	Укупно
Укупно жртва ЗЗД –N		58	51	109	40	38	78
<b>Проблеми у понашању</b>							
Нема проблема		47	35	82	24	22	46
Проблему у школи		7	10	17	11	8	19
Проблеми код куће		3	5	8	4	6	10
Насилничко понашање		7	10	17	4	2	6
Bullying		0	0	0	1	2	3
Самоповређивање		0	1	1	0	1	1
Бежање од куће		2	5	7	2	5	7
Негатив вршњачке везе		5	1	6	8	3	11
Недолична сексуална понашања		0	3	3	1	2	3
Криминално понашање		4	2	6	5	2	7
<b>Проблеми у понашању %</b>							
Нема проблема		81,0	68,6	75,2	60,0	57,9	59,0
Проблему у школи		12,1	19,6	15,6	27,5	21,1	24,4
Проблеми код куће		5,2	9,8	7,3	10,0	15,8	12,8
Насилничко понашање		12,1	19,6	15,6	10,0	5,3	7,7
Bullying		0,0	0,0	0,0	2,5	5,3	3,8
Самоповређивање		0,0	2,0	0,9	0,0	2,6	1,3
Бежање од куће		3,4	9,8	6,4	5,0	13,2	9,0
Негатив вршњачке везе		8,6	2,0	5,5	20,0	7,9	14,1
Недолична сексуална понашања		0,0	5,9	2,8	2,5	5,3	3,8
Криминално понашање		6,9	3,9	5,5	12,5	5,3	9,0

**- Злоупотреба ПАС код деце жртва**

Посебан сегмент анализе проблема у понашању обухватио је појаву злоупотребе психоактивних супстанци, односно дрога и алкохола. Ипак, прегледом прикупљених података запажа се врло мали број деце која су испољавала проблеме ове врсте. Тако се на нивоу целокупног узорка идентификује само 3 (1,5%) случаја, од чега су 2 девојчице и 1 дечак. У свим регистрованим случајевима радило се о истовременој злоупотреби и алкохола и дрога (Табела 31).

Мали број случајева онемогућио је потпунију анализу трендова старосне дистрибуције ове појаве, при чему је код дечака један случај идентификован на узрасту од 15 година, а код девојчица по један на узрасту од 12 и 14 година старости. С обзиром

на ограничења узорка компарација подгрупа према типу злостављања није даје значајније репрезентативне податке (Табела 31).

Веза између злоупотребе супстанци и изложености насиљу у детињству презентована је у различитим емпиријским студијама (Kendler et al., 2000; Holmes, 1997; Triffleman et al., 1995). Ипак, у овом истраживању није било довољно података који су могли потврдити ову везу. Разлози овоме могу се наћи пре свега у чињеници да је узроком обухваћен доста рестриктиван оквир старосне доби деце на млађим узрастима, а да се злоупотреба ПАС феноменолошки очекује на старијој доби. У том смислу другачији резултати могли би се очекивати у истраживању које би имало дужи период праћења, као и евентално у студији која би узорком циљано обухватила младе са проблемом злоупотребе супстанци.

Табела 31

*Злоупотреба психоактивних супстанци – целокупни узорак*

	Пол		Године старости						Укупно
	Мушко	Женско	10	11	12	13	14	15	
<b>Злоупотреба супстанци N</b>									
Нема проблема	102	94	26	34	42	42	38	14	196
Злоупотреба дрога	1	2	0	0	1	0	1	1	3
Злоупотреба алкохола	1	2	0	0	1	0	1	1	3
<b>Злоупотреба супстанци %</b>									
Нема проблема	99,0	97,9	100,0	100,0	97,7	100,0	97,4	93,3	98,5
Злоупотреба дрога	1,0	2,1	0,0	0,0	2,3	0,0	2,6	6,7	1,5
Злоупотреба алкохола	1,0	2,1	0,0	0,0	2,3	0,0	2,6	6,7	1,5

### - Дијагностикована ометеност у развоју код деце жртава ЗЗ

Анализа особености деце жртава ЗЗД укључила је и дијагностиковане проблеме ометености. Тако се на нивоу целокупног узорка идентификује 18 случајева (9%) деце са различитим видовима ометености, при чему је у већини случајева било речи о вишеструкој ометености (Табела 34).

Посматрајући појединачне облике, физички хендикеп је регистрован код 5 случајева (2,5%), од чега су 2 дечаца, а 3 девојнице. При томе у погледу старосне дистрибуције приметна је јасна уједначеност расподеле, осим на узрасту од 15 година где није регистрован ни један случај.

Визуелно-слушна оштећења утврђена су код 4 случаја (2%) уз једнаку родну расподелу. При томе на узрасту од 11 година старости овај вид ометености је идентификован код два детета и у по једном случају на узрасту од 13 и 14 година

старости. Највећи, премда не драстично виши број, примећен је у категорији оштећења когнитивних функција са 6 регистрованих случајева (3%; 3 дечака и 3 девојчице).

Ометеност је тако утврђена код по једног детета на узрасту од 11 и 15 година, односно код по два на узрасту од 12 и 14 година старости. Напоследку, последња раван анализе односила се на постојање психијатријских поремећаја, где је исто утврђено само код четири детета (2%; 2 дечака и 2 девојчице). При томе, по један случај идентификован је на узрасту од 13 и 15 година, а два случаја на узрасту од 12 година старости.

Сумарним прегледом запажа да је највећи проценат деце са једним или више видова ометености приметан у популацији занемариване деце (N=12; 5 дечака и 7 девојчица; 15,4%). При томе, премда су дистрибутивне разлике, у односу на појединачне врсте поремећаја мале, највећа учесталост забележена је када је у питању оштећење когнитивних функција (N=5; 6,4%), док је физички хендикеп евидентиран у 4 случаја (5,1%) (Табела 33).

Друга група деце са нешто вишим процентом дијагностиковане ометености представљају деца са искуствима сексуалног злостављања. Тако се на овом подзорку бележи 5 случајева, односно 11,6% подзорка који имају различите телесне, сензорне, когнитивне или психијатријске поремећаје. При томе, мали број регистрованих случајева условио је релативно уједначену дистрибуцију појединачних врста ометености, без могућности закључивања о израженим тенденцијама расподеле (Табела 33; Табела 34).

Коначно, када су у питању психолошко и физичко злостављање, удео деце са дијагностикованом ометеношћу регистрован је на нивоу од 10 случајева (9,2%), односно 6 случајева (6,5%). Поново, као и у претходном случају због малог броја идентификоване деце, приметна је релативно једнака дистрибуција појединачних врста ометености уз ограничења даљег статистичког закључивања (Табела 33).

Удео од приближно 10% деце жртава насиља која имају проблем ометености, одговара проценама о учесталости ометености у развоју у општој популацији. Ипак, чињеницом да се наведена варијабла представља као снажан фактор ризика виктимизације (Kelly, 1992) значајним би се поставило истраживање које би анализирано учесталост дечје виктимизације у популацији ометених. Добијени податак према коме су деца која су укључена у специјална одељења у значајно вишој мери изложена сексуалном насиљу, свакако говори у прилог овој потреби. Додатно, чињеницом да је највећи удео откривених случајева регистрован код занемариване

деце, поставља се питање фактора који утичу на одсуство утврђене везе у односу на друге облике насиља.

Табела 33.

*Дијагностикована ометеност – Према врстама ЗЗД*

Врсте ЗЗД	Физичко			Сексуално			Психолошко			Занемаривање		
	Муш.	Женс.	Укуп.	Муш.	Женс.	Укуп.	Муш.	Жнск.	Укуп.	Муш.	Жен.	Укуп.
Дијагностикована ометеност-N	46	36	82	13	30	43	58	51	109	40	38	78
Нема	43	33	76	12	26	38	51	48	99	35	31	66
Физички хендикеп	0	0	0	0	1	1	1	2	3	1	3	4
Визуелно-слушна оштећења	2	1	3	0	2	2	2	1	3	0	1	1
Оштећење когнитивних функција	0	1	1	0	2	2	2	0	2	3	2	5
Психијатријски поремећај	1	2	3	1	0	1	2	0	2	1	2	3
Дијагностикована ометеност %												
Нема	93,5	91,7	92,7	92,3	86,7	88,4	87,9	94,1	90,8	87,5	81,6	84,6
Физички хендикеп	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	2,3	1,7	3,9	2,8	2,5	7,9	5,1
Визуелно-слушна оштећења	4,3	2,8	3,7	0,0	6,7	4,7	3,4	2,0	2,8	0,0	2,6	1,3
Оштећење когнитивних функција	0,0	2,8	1,2	0,0	6,7	4,7	3,4	0,0	1,8	7,5	5,3	6,4
Психијатријски поремећај	2,2	2,1	0,0	0,0	4,7	2,4	0,0	6,7				2,0

Табела 34.

*Дијагностикована ометеност – целокупни узорак*

	Пол		Године старости							Укупно
	Мушко	Женско	10	11	12	13	14	15		
Дијагностикована ометеност N										
Нема	94	87	25	30	38	40	35	13	181	
Физички хендикеп	2	3	1	1	1	1	1	0	5	
Визуелно-слушна оштећења	2	2	0	2	0	1	1	0	4	
Оштећење когнитивних функција	3	3	0	1	2	0	2	1	6	
Психијатријски поремећај	2	2	0	0	2	1	0	1	4	
Дијагностикована ометеност %										
Нема	91,3	90,6	96,2	88,2	88,4	95,2	89,7	86,7	91,0	
Физички хендикеп	1,9	3,1	3,8	2,9	2,3	2,4	2,6	0,0	2,5	
Визуелно-слушна оштећења	1,9	2,1	0,0	5,9	0,0	2,4	2,6	0,0	2,0	
Оштећење когнитивних функција	2,9	3,1	0,0	2,9	4,7	0,0	5,1	6,7	3,0	
Психијатријски поремећај	1,9	2,1	0,0	0,0	4,7	2,4	0,0	6,7	2,0	

### 4.3 Социјална обележја породица деце жртава ЗЗ

Анализа особености породица жртава обухватила је више независних варијабли. Тако је истраживањем утврђиван породични статус, број укућана, идентитет укућана, постојање других видова насиља унутар породице, услови становања, те економски аспекти функционисања породице.

#### - Породични статус породица деце жртава ЗЗ

Када је у питању породични статус, посматрано према врстама ЗЗД примећује се да најмање родитеља у браку у породицама деце која су жртве занемаривања (N=38, 48,7%). Тако је у породицама из ове субгрупе евидентирано 17 случајева разведених родитеља (21,8%), 12 случајева где је присутан само један родитељ (15,4%), 7 случајева у којима је родитељ засновао нову породицу (9%), те 3 случаја која су смештена у хранитељске породице (3,8%) (Табела 35).

Када је у питању физичко злостављање деце, евидентирано је да је дете у 52 случаја дошло из породице у којој су родитељи у браку (63,4%). Ипак, премда је удео брачних односа у овој субгрупи значајно виши, нотира се и нешто виши процента развода родитеља (N=19, 23,2%). Нешто значајнија осцилација резултата односи се и на учесталост породица са једним родитељем, а што је регистровано у 4 случаја (4,9%). Коначно, у 6 случајева (7,3%) родитељ је засновао другу породицу, односно у 1 случају је дете на смештају у хранитељској породици (1,2%) (Табела 35).

Приближно једнаки резултати приметни су и када је у питању психолошко злостављање где се запажа да су родитељи у браку у 75 случајева (68,8%). При томе проценат развода родитеља је нешто нижи него у претходним компаративним групама, а евидентиран је у 20 случајева (18,3%). У 6 случајева (5,5%) жртве су идентификоване у породицама са једним родитељем, у 5 случајева (4,6%) у другој породици родитеља, а у 3 случаја (2,8%) у усвојеничкој породици.

Коначно, када су у питању жртве сексуалног злостављања запажа се да су у овој групи родитељи најчешће у браку, а што је регистровано у 33 случаја (76,7%). У истој групи само у 2 случаја (4,7%) родитељи су разведени, док је у 3 случаја (7%) жртва долазила из породице са само једним родитељем. Напоследку, у 4 случаја (9,3%) реч је о другој породици коју је родитељ засновао (Табела 35).

Хетерогени подаци о значају брачног статуса у контексту ЗЗД подударају се са неуједначеношћу налаза различитих емпиријских студија и теоријских интерпретација (Milner & Chilamkurti, 1991; Milner, 1998; Brown et al., 1998; Berger, 2005). У том смислу стиче се утисак да дата варијабла захтева додатна тумачења, а у односу на посредујуће факторе. Питање унутарпородичног или ванпородичног злостављања, као и других карактеристика породице, истичу се као посебно значајни у овом контексту.

### - Број укућана у породицама деце жртава ЗЗ

Наредна анализирана особеност породица жртава ЗЗД односи се на број укућана. Тако је посматрано на нивоу целокупног узрока запажа нешто већи удео случајева у којима је ова варијабла неспецификована, односно неевидентирани (N=18; 9%) (Табела 36).

Посматрано према субгрупама, неспецификованост је посебно наглашена у групи занемариване деце где се региструје 12 случајева (15,4%). У осталим субгрупама, удео је нешто мањи при чему се у групи сексуално злостављане евидентира 4 случаја (9,3%), у групи психолошки злостављане 6 случајева (5,5%), односно у групи физички злостављане деце 4 случаја (4,9%).

Даљим прегледом добијених резултата, посматрано на нивоу целокупног узрока, најчешће жртве долазе из породица са још 3 укућана, а што је евидентирано у 80 случајева (40,%). Нешто мањи удео од 50 случајева (25,1%) обухвата трочлане породице, односно породице које поред жртве имају још два члана (Табела 36).

Многочланост, а као категорија која подразумева поред детета још 4 или више од 5 чланова породице идентификована је 32 случаја, а што чини 16,1% целокупног узорка. Напоследку, присуство само још једног члана евидентирано је у свега 19 случајева (9,5%) (Табела 36).

Посматрано парцијално према субгрупама, у односу на врсту ЗЗД, присуство само још једног члана породице статистички је доста уједначено, уз осцилације мање од 4 процентна поена.

Трочлане породице, односно породице које поред детета имају још два члана најзаступљеније су у субкатегорији сексуално злостављане деце (N=16; 37,2%). Овај удео значајно је виши у односу на породице деце жртава психолошког злостављања где је евидентирано 20 случајева или 18,3%. Напоследку, када је у питању физичко

злостављање и занемаривање утврђена је приближно једнака учесталост трочланих породица и то 18 случајева (22%), односно 20 случајева (18,3%) (Табела 36).

Табела 35

*Породични статус – Према врстама ЗЗД*

Врсте ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно
<b>Породични статус-N</b>					
Неспецификовано	0	1	0	1	2
Родитељи у браку	52	33	75	38	124
Разведени родитељи	19	2	20	17	39
Породица са једним родитељем	4	3	6	12	17
<i>Step family</i> (Друга породица родитеља)	6	4	5	7	13
Хранитељска породица	1	0	3	3	4
Усвојеничка породица	0	0	0	0	0
<b>Породични статус -%</b>					
Неспецификовано	0,0	2,3	0,0	1,3	1,0
Родитељи у браку	63,4	76,7	68,8	48,7	62,3
Разведени родитељи	23,2	4,7	18,3	21,8	19,6
Породица са једним родитељем	4,9	7,0	5,5	15,4	8,5
<i>Step family</i> (Друга породица родитеља)	7,3	9,3	4,6	9,0	6,5
Хранитељска породица	1,2	0,0	2,8	3,8	2,0
Усвојеничка породица	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Када су у питању четворчлане породице (дете и још три члана породице) највећа учесталост евидентирана је код жртава психолошког злостављања (N=55; 50,5%). Слични резултати добијени су и у субгрупи деце са искуствима физичког злостављања (39 случајева; 47,6%), док је у субгрупама сексуално злостављане и занемариване деце идентификован нешто нижи удео са 14 (32,6%), односно 25 (32,1%) случајева.

Напоследку, груписањем података који се односе на породице са још 4 односно више од 5 чланова утврђени су приближно једнаки резултати. При томе у субгрупи физички злостављане деце идентификовано је 13 случајева (15,9%), у групи сексуално злостављане деце 5 случајева (11,7%), психолошки злостављане деце 19 случајева (17,5%), односно у групи занемариване деце 13 случајева (16,7%) (Табела 36).

Табела 36.

*Број укућана – према врстама ЗЗД*

Врсте ЗЗД	Физичко	Секусално	Психолошко	Занемаривање	Укупно жртава
<b>Број укућана (без жртве)- N</b>					
Неспецификовано	4	4	6	12	18
1	8	4	9	10	19
2	18	16	20	18	50
3	39	14	55	25	80
4	9	3	16	8	23
>5	4	2	3	5	9
<b>Број укућана (без жртве) %</b>					
Неспецификовано	4,9	9,3	5,5	15,4	9,0
1	9,8	9,3	8,3	12,8	9,5
2	22,0	37,2	18,3	23,1	25,1
3	47,6	32,6	50,5	32,1	40,2
4	11,0	7,0	14,7	10,3	11,6
>5	4,9	4,7	2,8	6,4	4,5

Број укућана као фактор ризика у контексту ЗЗД истакнут је у различитим студијама (Sedlak & Broadhurst, 1996; Garmezy, 1993). При томе, дата појава се истиче пре свега у контексту ограничених капацитета афективног везивања у многобројним породицама, као и у последичних економских оптерећења. Ипак, породице са више од четири или пет чланова регистроване су у овом истраживању у врло малом броју случајева. Отуда је и корелативно закључивање у овом смислу отежано. Тек провером хипотеза потврде постојања наведене везе поново би захтевале додатну интерпретацију дејства посредујућих фактора попут социоекономског статуса, присуства оба биолошка родитеља, брачног статуса, психопатолошких појава унутар породице, редоследа рођења деце и слично.

**- Идентитет укућана у породицама деце жртава ЗЗ**

Трећа испитивана особеност породица жртава ЗЗД односи се на идентитет укућана. Тако посматрано на нивоу целокупног узорка у 164 случаја (82,4%) присутна је мајка, док је присуство оца идентификовано у 121 случај (60,8%) (Табела 37).

Присуство сиблинга у породици, утврђено је у 137 случајева (68,8%), док су баба и деда живели са дететом у истом домаћинству само у 28 случајева (14,1%). Коначно, други крвни рођаци као укућани идентификовани су у 10 случајева (5%), док је партнер родитеља присутан у 15 случајева (7,5%) (Табела 37).



Табела 37.

*Идентитет укућана – према врстама ЗЗД*

Врсте ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно жртва
<b>Идентитет укућана -N</b>					
Неспецификовано	0	1	0	1	2
Мајка	73	41	99	54	164
Отац	53	29	72	38	121
Сиблинзи	61	24	85	54	137
Баба и деда	11	1	10	15	28
Други крвни рођаци	4	1	2	8	10
Партнер родитеља	7	7	6	5	15
<b>Идентитет укућана-%</b>					
Неспецификовано	0,0	2,3	0,0	1,3	1,0
Мајка	89,0	95,3	90,8	69,2	82,4
Отац	64,6	67,4	66,1	48,7	60,8
Сиблинзи	74,4	55,8	78,0	69,2	68,8
Баба и деда	13,4	2,3	9,2	19,2	14,1
Други крвни рођаци	4,9	2,3	1,8	10,3	5,0
Партнер родитеља	8,5	16,3	5,5	6,4	7,5

Посматрано према субгрупама, односно врстама ЗЗД приметне су извесне разлике. Тако се рецимо присуство мајке у домаћинству најчешће региструје код жртва сексуалног злостављања (N=41; 95,3%), док је најмањи број регистрован код деце која су занемаривана (N=54; 69,2%). Кокначно, када су у питању физички и психолошки злостављана деца присуство мајки идентификовано је у приближно једнаком уделу (N=73; 89% наспрам N=99; 90,8%) (Табела 37).

Када је у питању присуство оца у домаћинству добијени резултати су прилично уједначени, при чему се у субгрупи физички злостављане деце идентификује 53 случаја (64,6%), сексуално злостављане 29 случајева (67,4%), те психолошки злостављане деце 72 случаја (66,1%). Тек веће одступање приметно је у категорији занемариване деце (N=38 ;48,7%) где је утврђено најмање присуство очева у породици.

Присуство бабе и деде у породици утврђено је прилично хетерогено у анализираним субгрупама. Тако се највиша учесталост са 15 случајева (19,2%) региструје код занемариване деце. Затим следе породице жртва физичког злостављања (N=11, 13,4%), психолошког злостављања (N=10; 9,2%), док су на последњем месту породице жртва сексуалног насиља (N=1, 2,3%) (Табела 37).

Даљом анализом, присуство других крвних рођака у породици идентификовано је са уделом мањим од 5% код жртва физичког, сексуалног и психолошког злостављања. Па ипак, када су у питању жртве занемаривања исто је утврђено код 8 случајева, односно код 10,3%.

Напоследку, када су у питању жртве физичког (N=7; 8,5%), психолошког злостављања (N=6; 5,5%) и занемаривања (N=5; 6,4%) приметна је релативна уједначеност резултата који се тичу присуства партнера родитеља у породици. Тек значајнија дискрепанца приметна је када су у питању сексуално виктимизирана деца где је присуство партнера родитеља идентификовано у 7 случајева, а што чини 16,3% субгрупе (Табела 37).

### - Постојање других жртава у породицама деце жртава 33

Особености породичног контекста разматране су и у погледу постојања других жртава насиља, односно других врста виктимизације. Тако је, посматрано на нивоу целокупног узорка, од 199 случајева у 104 случаја (52,3%) жртва насиља био и сиблинг, односно брат или сестра детета чији је предмет био на обради у ЦСР (Табела 38).

При томе када је реч о физичком злостављању и занемаривању насиље над сиблинзима приметно је у прилично уједначеном уделу (N=46; 56,1% наспрам N=42; 53,8%). Међутим нешто драстичније одступање примећује се када су у питању случајеви сексуалног насиља где су браћа или сестре жртве трепеле искуства неког вида виктимизације у 11 случајева (25,6%), односно случајеви психолошког злостављања. Наиме, у последњем насиље над сиблинзима је евидентирано у 71 случају, односно 65,1% дате субгрупе (Табела 38).

Поред насиља над браћом и сестрама истраживањем је утврђивано и постојање других врста насиља укључујући насиље у породици, насиље над старима и насиље од стране сиблинга. У том смислу, на нивоу целокупног узрока утврђено је да у 81 случају (40,7%) поред насиља над дететом у породици постоји још неки вид виктимизације. Највиша учесталост различитих форми насиља при томе забележена је код деце која су жртве психолошког злостављања и то у 75 случајева (68,8%), односно код деце која су искусила физичко насиље (N=48; 58,5%). Значајно нижи ниво присуства других видова виктимизације приметан је у породицама сексуално злостављане деце (N=8; 18,6%), односно занемариване деце (N=18; 21,8%) (Табела 38).

Табела 38.

*Постојање других жртава и других врста насиља – према врстама ЗЗД*

Врсте ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно жртва
<b>Друге жртве ЗЗД - N</b>					
Неспцификовано	1	1	0	1	3
Нема	35	31	38	35	92
Сиблинг	46	11	71	42	104
<b>Друге врсте насиља</b>					
Нема	34	34	34	59	118
Насиље у породици (партнерско)	48	8	75	18	75
Насиље над старима	3	0	3	1	3
Насиље од стране сиблинга	1	0	1	0	1
<b>Друге жртве ЗЗД -%</b>					
Неспцификовано	1,2	2,3	0,0	1,3	1,5
Нема	42,7	72,1	34,9	44,9	46,2
Сиблинг	56,1	25,6	65,1	53,8	52,3
<b>Друге врсте насиља</b>					
Нема	41,5	79,1	31,2	75,6	59,3
Насиље у породици (партнерско)	58,5	18,6	68,8	21,8	37,7
Насиље над старима	3,7	0,0	2,8	1,3	1,5
Насиље од стране сиблинга	1,2	0,0	0,9	0,0	0,5

Детаљнијим прегледом запажа се да је у свим групама доминантни облик виктимизације партнерско насиље, док су насиље над старима и насиље од стране сиблинга забележени на нивоу мањем од 2%, а посматрано на равни целокупног узрока (Табела 38).

Сажимајући претходно наведено, унутарпородично насиље представља јасно појаву која по правилу погађа целу породицу и све њене чланове (Николић-Ристановић, 2005; Павловић, 2013). Отуда се могу и разумети подаци према којима се у породицама деце жртва ЗЗ учестало среће појава виктимизације сиблинга са уделом већим од 50%. Додатно, сходно запажањима аутора попут Рума и сарадника (Rumm et al., 2000) или Таџима (Тајџа, 2000) који упућују на ризико значај партнерског насиља, може се разумети и висока корелација занемаривања и злостављања деце са појавом насиља међу одраслима/родитељима унутар породице. Добијени подаци у том смислу морају се тумачити као индикативни у контексту осмишљавања механизма раног откривања насиља у породици, те реализовања превентивних програма који обухватају и одрасле и децу.

### - Услови становања породица деце жртава ЗЗ

Процена варијабли које се тичу породице жртава ЗЗД анализирана је и у контексту услова становања. При томе основна дистинкција прављена је на безусловни смештај и постојање добрих услова.

Прва напомена која се истиче у овој равни представља чињеница да је на нивоу целокупног узрока у 23 случаја (11,6%) дати елемент остао неспецификован. Ово се посебно истиче у субкатегорији занемариване деце где се неспецификованост запажа у 14 случајева, а који чине 17,9% подузорка (Табела 39).

Табела 39.

#### Услови становања – према врстама ЗЗД

Врсте ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно жртава
<b>Услови становања- N</b>					
Неспецификовано	2	4	13	14	23
Добри услови	67	28	74	36	129
Неусловно	13	11	22	28	47
<b>Услови становања-%</b>					
Неспецификовано	2,4	9,3	11,9	17,9	11,6
Добри услови	81,7	65,1	67,9	46,2	64,8
Неусловно	15,9	25,6	20,2	35,9	23,6

Даљом анализом регистровано је да је у 129 случајева било речи о постојању адекватних услова за становање (64,8%), док је у 47 случајева (23,6%) домаћинство било безусловно. При томе, посматрано према субгрупама, а у односу на врсту злостављања, највиши ниво безусловности регистрован је у популацији занемариване деце (N=28; 35,9%), затим сексуално злостављане (N=11, 25,6%), те психолошки злостављане деце (N=22; 20,2%). Коначно, најмањи ниво лоших стамбених услова евидентиран је код деце која су трпела физичко насиље и то у 13 случајева (15,9%) (Табела 39).

### - Економски приходи породица деце жртава ЗЗ

Утврђујући постојање везе између особености породице и учесталости јављања ЗЗД, истраживањем је обухваћен и сегмент економских показатеља домаћинства. Тако је дати елемент анализиран у контексту висине прихода домаћинства, извора прихода те постојања финансијских проблема.

Посматрано на нивоу целокупног узорка највећи број случајева ЗЗД евидентиран је у породицама са веома ниским и ниским изворима прихода. Тако сажимајући ове две категорије налази се 118 случајева који чине 59,2% узорка. Трећина идентификованих случајева (N=60; 30,2%) регистрована је у породицама са средњим нивоом примања, док је само 6 случајева (3%) трпело насиље у домаћинствима која имају високе приходе. Додатно, у 15 случајева (7,5%) подаци ове врсте нису спецификовани (Табела 40).

Посматрано према појединачним облицима ЗЗД највећи удео породица са ниским и веома ниским нивоом прихода утврђен је код случајева сексуалног злостављања (N=29; 69,4%) и занемаривања (N=54; 69,3%). Ипак, компарацијом ове две групе налази се да у субгрупи занемариване деце постоји највиши удео породица са веома ниским приходима, а што је утврђено код 36 случајева, односно у 46,2% (Табела 40).

Даљом анализом субгрупе породица физички и психолошки злостављане деце имале су практично једнак удео веома ниских и ниских прихода. Тако је у првој поменутој субгрупи идентификовано 47 случајева или 57,4% подузорка, односно у другој 63 случаја или 57,8% подузорка.

Када су у питању породице са средњим нивоом прихода, највише жртава идентификовано је у субгрупи деца која су трепла искуства физичког насиља (N=30; 36,6%), затим у групи психолошки злостављане деце (N=37; 33,9%), те сексуално виктимизиране деце (N=9; 20,9%). Коначно, најнижи ниво са нешто већом разликом утврђен је у групи занемариване деце где је регистровано само 12 случајева или 15,4% подузорка (Табела 40).

У свим субгрупама, а према типу злостављања, удео деце која су из породица са високим приходима утврђен је на нивоу мањем од 5%, при чему је највише деце у групи физички злостављаних (N=4; 4,9%), затим психолошки злостављаних (N=4, 3,7%), сексуално виктимизираних (N=1; 2,3%), док у групи занемариване деце нема регистрованих случајева виктимзације.

Табела 40.

## Економски показатељи домаћинства – према врстама ЗЗД

Врсте ЗЗД		Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно жртва
<b>Приходи домаћинства- N</b>					
Неспецификовано	1	4	5	7	15
Веома ниски	18	17	27	36	59
Ниски	29	12	36	18	59
Средњи	30	9	37	12	60
Високи	4	1	4	0	6
Веома високи	0	0	0	0	0
<b>Извор прихода</b>					
Неспецификовано	0	4	5	9	16
Без извора прихода	6	11	10	25	39
Радни однос	52	16	66	26	103
Пола радног времена/ сезонски радови	14	6	14	12	25
Социјална помоћ	3	2	6	5	8
Без поузданог извора	7	0	8	1	8
<b>Финансијски проблеми</b>					
Неспецификовано	0	4	5	7	14
Без проблема	32	7	36	12	59
Са проблемима	50	27	68	54	126
<b>Приходи домаћинства-%</b>					
Неспецификовано	1,2	9,3	4,6	9,0	7,5
Веома ниски	22,0	39,5	24,8	46,2	29,6
Ниски	35,4	27,9	33,0	23,1	29,6
Средњи	36,6	20,9	33,9	15,4	30,2
Високи	4,9	2,3	3,7	0,0	3,0
Веома високи	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Извор прихода</b>					
Неспецификовано	0,0	9,3	4,6	11,5	8,0
Без извора прихода	7,3	25,6	9,2	32,1	19,6
Радни однос	63,4	37,2	60,6	33,3	51,8
Пола радног времена/ сезонски радови	17,1	14,0	12,8	15,4	12,6
Социјална помоћ	3,7	4,7	5,5	6,4	4,0
Без поузданог извора	8,5	0,0	7,3	1,3	4,0
<b>Финансијски проблеми</b>					
Неспецификовано	0,0	9,3	4,6	9,0	7,0
Без проблема	39,0	16,3	33,0	15,4	29,6
Са проблемима	61,0	62,8	62,4	69,2	63,3

Када су у питању извори прихода, посматрано на нивоу целокупног узрока највећи удео са 103 идентификована случаја (51,8%) чиниле су породице где извори прихода долазе из сталног радног односа. При томе највиши удео стално запослених регистрован је у породицама где су деца жртве физичког (N=52; 63,4%) и психолошког злостављања (N=66; 60,6%) (Табела 40).

Значајно мањи удео пак у породицама деце жртава сексуалног насиља (N=16; 37,2%), док је најмањи ниво сталног радног односа као извора прихода утврђен у породицама деце која су занемаривана (N=26, 33,3%).

Извори прихода анализирани су и код породица чији чланови раде непотупно радно време или обављају сезонске послове Ова категорија сумарно посматрана са категоријом породица које имају непоуздане изворе прихода утврђена је у 33 случаја, а чини 16,6% узорка. При томе, парцијално посматрано према врстама злостављања у групи физички злостављане деце утврђено је постојање 21 случаја (25,6%), у групи психолошки злостављане 22 случаја (20,1%), у групи занемариване деце 13 случајева (16,7%), односно у групи сексуално виктимизиране деце 6 случајева (14%) (Табела 40).

Социјална помоћ као извор прихода регистрована је код малог броја случајева, односно на нивоу целокупног узрока код 8 породица, а што чини 4% узорка. Премда нема већих разлика унутар компарираних субгрупа, највиша учесталост овог извора прихода регистрована је код занемариване деце и то у 5 случајева (6,4%).

Коначно, у категорији породица без извора прихода регистровано је 39 случајева (19,6%) са драстичном дискрепантношћу налаза између поређених субгрупа. Наиме, док је у субгрупи физички и психолошки злостављане деце ова особеност регистрована у 6 (7,3%), односно 10 случајева (9,2%), у популацији деце са искуствима сексуалног насиља регистровано је 11 случајева (25,6%). Ипак, највиши ниво породица без извора прихода утврђен је код занемариване деце и то у 25 случајева (32,1%) (Табела 40).

Последња анализирана особеност породичног контекста односи се на присуство финансијских проблема. Тако је у 59 случајева (29,6%) евидентирано да у породици жртве ЗЗД не постоје финансијски проблеми, док је 126 (63,3%) позитивно потврђена дата варијабла. Коначно, у 14 случајева (7%) подаци о финансијским проблемима остали су неспецификовани (Табела 40).

Даљом анализом према субгрупама, највиши ниво финансијских проблема утврђен је у породицама занемариване деце и то у 54 случаја (69,2%), док је у осталим идентификован на нивоу приближном од 62% (Табела 40).

Анализом добијених података посебно индикативним се поставља чињеница да је апроксимативно 60% регистрованих случајева ЗЗД идентификовано у породицама са неповољним економским статусом, док је само 3% случајева откривено у породицама високих економских примања. Премда овакви подаци јасно корелирају са запажањима бројних аутора (Brown et al., 1998; Bugental & Harraney, 2004) који недвосмислено упућују да су ниски приходи снажан фактор ризика развоја насиља над децом,

добијени подаци морају се тумачити са резервом. Јасно аутори попут Павловића (2013) или Љубојев (2004) у том смислу упућују да економске варијабле не морају представљати стварни протективни фактор, већ да у ширем контексту могу опструирати пријављивање виктимизације и маскирати ситуацију злостављања детета или других чланова породице.

#### **4.4 Особености злостављача**

Премда је циљевима и задацима овог истраживања предвиђено да се прикупе и анализирају и подаци који се тичу особености злостављача, овај сегмент у значајној мери ометен је чињеницом да центри за социјални рад селективно евидентирају податке о учиниоцима насиља. Тако, када су у питању случајеви породичног насиља ови подаци су само парцијално доступни. Међутим, када се ради о случајевима ванпородичног насиља, у највећем броју случајева исти изостају, а што свакако представља ограничење у смислу даљег закључивања.

Додатно, добијени подаци постављају се прилично комплексним за тумачење с обзиром на сложеност породичних односа које се остварују у породицама деце жртава ЗЗД. У том смислу, увидом у доступну документацију није увек потпуно могуће направити јасне дистинкције какве статистичка анализа претпоставља. Отуда су наредном приказу могућа и извесна одступања, која захтевају накнадна појашњења.

Дескриптивном анализом добијених података идентификовано је 236 лица која су вршила насиље над децом. Од тог броја у 93 случаја се радило о лицима која врше физичко злостављање (39,4%), 49 сексуално (20,76%), 123 психолошко злостављање (52,11%), односно 107 занемаривање (45,33%) (Табела 41). Виши број злостављача у односу на број злостављане деце јасно разумљив је с обзиром на чињеницу да је у извесном броју случајева занемаривање или злостављање вршено до стране више лица истовремено.

#### **- Пол и године старости злостављача**

Посматрано у погледу родне дистрибуције, практично у свим случајевима доминантни су мушкарци као извршиоци насиља. Тако посматрано на ниво целокупног узрока региструје се 168 мушкараца злостављача (71,2%), односно 65 жена (27,5%).



Табела 41.

*Број злостављача, родне и старосне карактеристике*

Врсте ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошк	Занемарива	Укупно		Физичко	Сексуално	Психолошк	Занемарива	Укупно
Број злостављача -N	93	49	123	107	236	%					
Пол											
Неспецификовано	0	2	0	1	3		0.0	4.1	0.0	0.9	1.3
Мушко	70	42	94	60	168		75.3	85.7	76.4	56.1	71.2
Женско	23	5	29	46	65		24.7	10.2	23.6	43.0	27.5
Године старости											
Неспецификовано	12	14	11	10	31		12.9	28.6	8.9	9.3	13.1
<18	0	3	0	0	3		0.0	6.1	0.0	0.0	1.3
19-24	2	4	2	16	7		2.2	8.2	1.6	15.0	3.0
25-34	13	1	9	60	24		14.0	2.0	7.3	56.1	10.2
35-44	43	9	69	16	107		46.2	18.4	56.1	15.0	45.3
45-54	22	9	23	5	42		23.7	18.4	18.7	4.7	17.8
55-64	1	9	6	0	18		1.1	18.4	4.9	0.0	7.6
>65	1	0	3	6	4		1.1	0.0	2.4	5.6	1.7

Детаљнијом анализом према типовима злостављања, приметне су извенце разлике у погледу полних карактеристика. Тако када је у питању физичко злостављање 70 насилника представљају мушкарци (75,23%), док 23 чине жене (24,77%). Као извршиоци сексуалног насиља мушкарци се јављају у 42 случаја (85,7%), а жене у 5 случајева (10,3%). Сличан тренд родне расподеле приметан је и када је у питању психолошко насиље где су 94 злостављача (76,4%) мушког пола, а 29 (23,6%) женског. Ипак драстичније разлике приметне су када је у питању занемаривање деце где је овакву праксу испољило 60 мушкараца (56,1%) и 46 жена (43,9%) (Табела 41).

Анализа демографских особености лица која су вршила насиље над децом анализирана је и у контексту година старости. Тако посматрано на нивоу целокупног узорка запажа се да је највећи број злостављача старосне доби између 35 и 44 године (N=107; 45,3%). Нешто већи удео такође примећује се и у распону од 25-34 године старости (N=24; 10,2%) и 45-54 година (N=42; 17,8%). У осталим старосним групама удео злостављача је значајно нижи (Табела 41).

Прегледом резултата добијених према врстама злостављања примећују се ипак извесна одступања у односу на целокупни узорак. Тако док је представљена тенденција дистрибуције одржива код лица која су извршиоци физичког и психолошког насиља, лица која су сексуално злостављала децу показују другачије старосне трендове. Ово се

запажа из чињенице да је у старосним групама од 35-44 и 45-54, 55-64 година приметан једнак и највиши удео од 18,4% (N=9), док је удео млађих лица значајно нижи.

Коначно, другачија старосна расподела приметна је и код лица која су занемаривала децу, са највећим бројем злостављача старости између 25 и 34 година (N=60, 56,1%), односно 19-24 и 35-44 (N=16, 15%) (Табела 41).

Добијени подаци очекивано упућују да се као злостављачи чешће појављују мушкарци. Ово је практично приметно у контексту свих облика насиља над децом, а што се одговара доминатним ставовима изнетим у релевантној литератури (Rudin et al., 1995; Павловић, 2013; Љубојевић, 2004). Ипак, нешто другачији удео запажа се када је у питању занемаривање деце, а што се може тумачити и социјалним виђењем мајке као обавезног неговатеља. Ипак, пратећи наводе аутора попут Хедертон (Hetherington, 1999) добијени подаци се морају интерпретирати са резервом, а с обзиром на тенденцију минимализације удела и одговорности жена у контексту различитих облика насиља над најмлађима, укључујући и сексуално.

#### **- Образовни и радни статус злостављача**

Анализа особености злостављача вршена је у односу на образовни и радни статус. Отуда посматрано на нивоу целокупног узрока, запажа се да је највећи број лица која су вршила насиље над децом завршило средњу школу (N=98; 41,%). Друга велика група представљају лица која нису похађала школу (N=43; 18,2%), а који чине практично идентичан сегмент као и лица која су похађала само основну школу (N=42; 17,8%). Коначно, значајан сегмент популације представљају и лица која имају високошколско образовање (N=26; 11%) (Табела 42).

Посматрано према врстама злостављања, када је у питању физичко и психолошко злостављање, примећује се практично истоветна тенденција дистрибуције. Ипак, извесне разлике приметне су када је у питању сексуално насиље. Наиме злостављачи који су вршили ову врсту насиља у значајно вишој мери имају факултетско образовање (N=11, 22,4%), односно значајно мањи удео средњошколског образовања (N=9; 18,3%). Ипак, мора се напоменути да у датој групи постоји и највећи број неспецификованих случајева (N=14, 28,5%), а што у великој мери релативизује добијене податке (Табела 42).

Извесно одступање приметно је и када су у питању особености лица која су занемаривала децу. Наиме, у датој групи, приметан је најмањи удео факултетски

образованих лица (N=3, 2,8%), али и највиши проценат лица без основног образовања (N=31, 29%).

Када је у питању пак радни статус злостављача, на ниво целокупног узрока примећује се практично једнака дистрибуција запослених и незапослених лица (N=110, 46,6% наспрам N=102, 43,2%). Ипак, поново као у претходном сегменту, детаљнијом анализом према врстама насиља, приметне су извесне разлике.

Тако посматрано у групи лица која су физички и психолошки злостављала децу, примећује се већи број запослених него незапослених лица (N=47, 50,5% наспрам N=36, 38,7%) и (N=65, 52,8% наспрам N=49, 39,8%). Међутим, када су у питању лица која су сексуално злостављала децу, запажа се обрнута тенденција са нешто вишим уделом незапослених у односу на запослене (N=21, 42,9% наспрам N=18, 36,7%). Тек највиша дискрепанца приметна је код лица која су занемаривала децу, а где је највиши удео незапослених (N=39, 36,4% наспрам N=64, 59,8%) (Табела 42).

Табела 42.

*Образовни и радни статус злостављача*

Врсте ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно	%	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно
Неспецификовано	8	14	5	7	27		8.6	28.5	4.0	6.5	11.4
Није похађао школу	11	9	16	31	43		11,8	18,4	13.0	29.0	18.2
Основна	17	6	20	22	42		18.3	12.2	16.3	20.6	17.8
Средња	46	9	68	44	98		49.4	18.3	55.2	41.1	41.5
Факултет	10	11	13	2	24		10.8	22.4	10.6	1.9	10.2
Постдипломске	1	0	1	1	2		1.1	0.0	0.8	0.9	0.8
<b>Радни статус</b>											
Неспецификовано	6	10	2	4	16		6.5	20.4	1.6	3.7	6.8
Запослен	47	18	65	39	110		50.5	36.7	52.8	36.4	46.6
Незапослен	36	21	49	64	102		38.7	42.9	39.8	59.8	43.2
Пензионер	4	0	7	0	8		4.3	0.0	5.7	0.0	3.4

Хетерогени подаци о образовном и радном статусу злостављача који су добијени у овом истраживању одговарају неуједначеном значају наведених варијалби који је регистрован у различитим емпиријским и прегледним студијама (Olds et al., 1997; Sedlak & Brodahurst, 1996; Павловић, 2013). Премда је негативна образовна и радна перспектива по правилу у литератури повезивана са ниским социоекономским статусом, а самим тим и са вишим ризиком ЗЗД (Garbarino, 1976), поново се мора напоменути потреба резерви у интерпретацији добијених података. Ово се пре свега

односи на поштовање реалитета услова живота у Србији у којима је висок степен незапослености, као и постојања бројних других варијалби, социоекономског, али и другог типа, које могу посредовати у контексту ризико оптерећења.

#### - Брачни статус злостављача

Анализа особености злостављача вршена је и у односу на брачни статус. Тако је посматрано на целокупном узорку утврђено да је највећи број лица која врше насиље над децом у браку (N=103, 43,6%), односно у ванбрачној заједници (N=20, 8,5%). У истој равни анализе другу категорију по учесталости чине разведена лица (N=42, 17,8%), те лица која су удовци или удовице (N=24, 10,2%). Напоследку, без партнера, односно лица која нису у браку чине 8,5% укупног броја злостављача (N=20) (Табела 43).

Табела 43.

*Брачни статус злостављача*

Врсте ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно	%	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно
Неспецификовано	5	13	3	4	19	5.4	26.5	2.4	3.7	8.1	
Нису у браку	4	8	6	10	20	4.3	16.3	4.9	9.3	8.5	
У браку	52	11	70	46	103	55.9	22.4	56.9	43.0	43.6	
Ванбрачна заједница	10	6	7	10	20	10.8	12.2	5.7	9.3	8.5	
Раздвојени	2	0	7	6	8	2.2	0.0	5.7	5.6	3.4	
Разведени	16	9	23	14	42	17.2	18.4	18.7	13.1	17.8	
Удовац/удовица	4	2	7	17	24	4.3	4.1	5.7	15.9	10.2	

Посматрано према врстама злостављања, када је у питању физичко (N=52, 55,9%), психолошко злостављање (N=70, 56,9%) као и занемаривање (N=46, 43,0%) деце доминантну категорију чине лица која су у браку. Према је ова категорија брачног статуса најзаступљенија и код лица која сексуално злостављају децу (N=11, 22,4%) регистровани удео је драстично нижи. Ипак, мора се напоменути да је у односу на ову врсту насиља у доступним подацима било и 26,5% лица (N=13) чији брачни статус није спецификован, а што свакако може значајно утицати на реалну дистрибуцију резултата. Додатно тумачење захтева и чињеница да је у групи сексуално насилних лица утврђено 16,3% (N=8) лица која нису у браку. Дати проценат поставља се

значајним с обзиром да је скоро четири пута виши него када се посматра у групи лица која физички (4,3%), односно психолошки злостављају децу (4,9%). Међутим, дати резултати морају се тумачити са резервом, с обзиром на мали број лица која припадају овој категорији, те чињеницу да би минималним нумеричким одступањима дошло до драстичнијег процентуалног кориговања (Табела 43).

Посматрано у другим сегментима анализе, тенденције приказане на нивоу целокупног узрока приметне су и у односу на појединачне врсте насиља. Тек значајније одступање приметно је у категорији лица која су удовци/удовице. Наиме, док је код физички, сексуално и психолошки насилних лица удео ове групе између 4,1% и 5,7%, дата особеност регистрована је код 15,9% лица која занемарују своју децу (Табела 43).

Добијени подаци према којима је више од 50% злостављача у браку, односно ванбрачној заједници јасно одговара већини научних запажања према којима је насиље над децом доминатно унутарпородични проблем (Corbi, 2006). Овоме свакако треба додати и податке који су презентовани у наредном поглављу, а сходно којима се конкретније види да највећи удео злостављача заправо јесу родитељи. У том смислу, представљено се поставља значајним не само у контексту феноменолошког скицирања, већ пре свега осмишљавања и имплементирања превентивних стратегија.

#### **- Однос детета/жртве и злостављача**

Даља анализа обухватила је и особености односа злостављача и детета. Очекивано, на нивоу целокупног узорка добијени подаци указују да највећи удео насиља над децом врше родитељи и то отац (N=118, 50%) и мајка (N=61, 25,8%). Остале унутарпородичне и ванпородичне релације заступљене су у мање од 5% и то најчеће наставник (N=10, 4,2%) и очух (N=7, 3%) (Табела 44).

Парцијално посматрано према врстама насиља, представљена тенденција расподеле резултата посебно су приметне код лица која физички и психолошки злостављају децу са нешто значајнијим уделом очева у односу на мајке (N=59, 63,4% наспрам N=16, 17,2% и N=81, 65,9% наспрам N=24, 19,5%).

Драстичније одступање резултата приметно је у категорији лица која су сексуално злостављала децу. Тако премда очеви представљају доминантну групу (N=9, 18,4%), идентификован је једнак удео наставника који су чинили сексуално насиље над својим ученицима. Наредна категорија по учесталости представљају мајке (N=5,

10,2%), док је у односу на све друге врсте насиља регистрована значајно виша учесталост очуха, комшије и пријатеља као насилника (N=4, 8,2%). Од осталих реалација, учесталост од преко 5% регистрована је само када су у питању полу сиблинзи као злостављачи (N=3, 6,1%) (Табела 44).

Коначно, очекивано одступање резултата приметно је и у категорији лица која су занемаривала децу где су очеви и мајке практично искључиве групе и то са доста уједначеним уделом (N=51, 47,7% наспрам N=48, 44,9%).

Табела 44.

*Однос злостављача и детета*

Врста ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно	Однос са дететом – N	
											%	
Неспецификовано	2	6	1	6	9	2.2	12.2	0.8	5.6	3.8		
Мајка	16	5	24	48	61	17.2	10.2	19.5	44.9	25.8		
Отац	59	9	81	51	118	63.4	18.4	65.9	47.7	50.0		
Маћеха	1	0	0	0	1	1.1	0.0	0.0	0.0	0.4		
Очух	3	4	4	1	7	3.2	8.2	3.3	0.9	3.0		
Сиблинг	2	0	2	0	2	2.2	0.0	1.6	0.0	0.8		
Полу сиблинг	1	3	1	0	3	1.1	6.1	0.8	0.0	1.3		
Баба/деда	3	0	5	0	6	3.2	0.0	4.1	0.0	2.5		
Друг крвни рођак	1	0	1	1	2	1.1	0.0	0.8	0.9	0.8		
Други закон рођак	0	2	0	0	2	0.0	4.1	0.0	0.0	0.8		
Партнер родитеља	1	0	1	0	1	1.1	0.0	0.8	0.0	0.4		
Партнер	2	2	2	0	2	2.2	4.1	1.6	0.0	0.8		
Комшија	0	4	0	0	4	0.0	8.2	0.0	0.0	1.7		
Пријатељ	0	4	0	0	6	0.0	8.2	0.0	0.0	2.5		
Странац	1	0	0	0	1	1.1	0.0	0.0	0.0	0.4		
Наставник/учитељ	1	9	1	0	10	1.1	18.4	0.8	0.0	4.2		
Тренер	0	1	0	0	1	0.0	2.0	0.0	0.0	0.4		

Пратећи напомене из претходног сегмента сходно којима се ЗЗД доминантно поставља као унутарпородични проблем, мора се запазити да је у истраживању идентификован и значајан удео ванпородичних злостављача, а посебно у категорији сексуалног насиља. Чињеница да се као злостављачи региструју наставници и тренери одговара и запажањима различитих аутора који акцентују проблем насиља над децом унутар школа и установа социјалног старања (Nhundu & Shumba, 2001; Sloan, 1989; Skinner, 2001). У том смислу отвара се потреба реализације даљих истраживања која би потпуније анализирали проблем учесталости насиља над децом од стране професионалаца у наведеним установама.

## - Злоупотреба ПАС од стране злостављача

Карактеристике лица која су регистрована као злостављачи праћене су и односу на присуство злоупотребе ПАС. Тако је на нивоу целокупног узрока утврђено да више од половине насилника нема проблем зависности од алкохола или дрога (N=134, 56,8%). Тек мали удео регистрован је као лица која конзумирају дроге (N=10, 4,2%), док је око трећине лица везано за податке о злоупотреби алкохола (N=71, 30,1%) (Табела 45).

Посматрано према врстама злостављања, представљена тенденција расподеле се понавља практично у свим сегментима, а са делимичним одступањима резултата. Ово је посебно приметно у категорији лица која су чинила сексуално насиље над децом. Наиме, у датој категорији приметан је најмањи број лица без проблема злоупотребе супстанци (N=17, 34,7%), али и наглашен удео лица код којих не постоје спецификовани подаци о овим особеностима (N=14, 28,6%). Додатно, у истој групи приметан је највиши удео лица која злоупотребљавају дроге (N=4, 8,2%), према добијене резултате треба тумачити са резервом, а с обзиром на ограничања малог узрока (Табела 45).

Коначно, када су у питању лица која злоупотребљавају алкохол, најмања учесталост регистрована је код лица која занемарују децу (N=30, 28,0%), док је највећа утврђена у категорији лица која психолошки злостављају најмање (N=48, 39,0%).

Табела 45.

### *Злостављачи и злоупотреба ПАС*

Врста ЗЗД	Злостављачи					Злоупотреба ПАС				
	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно
Злоупотреба ПАС- N	%									
Неспецификовано	5	14	1	4	22	5.4	28.6	0.8	3.7	9.3
Нема	51	17	69	67	134	54.8	34.7	56.1	62.6	56.8
Дроге	4	4	5	4	10	4.3	8.2	4.1	3.7	4.2
Алкохол	35	16	48	30	71	37.6	32.7	39.0	28.0	30.1

Злоупотреба психоактивних супстанци као фактор ризика развоја ЗЗД истакнута је од стране већине аутора (Widom, & Hiller-Sturmhöfel, 2001; Murphy et al., 1991; Павловић, 2013). Ипак, чињеницом да различити извори релативизују значај алкохола

као самосталног фактора ризика, без дејства различитих посредујућих чинилаца, отвара потребу комплекснијих студија које би истражиле интерактивности различитих контекстуалних варијабли. Додатно, ограничење у контексту интерпретирања добијених података мора се начинити с обзиром на методологију прикупљених података, која у узроком обухваћеним ЦСР није увек довољно сензитивна. У том смислу било би од значаја прикупљање прецизнијих података о степену конзумације ПАС од стране злостављача, као и утврђивању удела броја инцидената који су се десили док је злостављач био непосредно под дејством алкохола или дрога.

#### - Ометеност/психијатријских поремећаји злостављача

Увидом у доступну документацију прикупљени су и подаци о постојању одређених врста ометености, односно психијатријских поремећаја код злостављача. Отуда је на нивоу целокупног узрока утврђено да највећи сегмент лица која су вршила насиље над децом заправо нема ни један од наведених типова проблема (N=179, 75,8%). Тако је постојање физичког хендикеп, као и оштећење когнитивних функција регистровано код мање од 5% испитаника (N=4, 1,7% и N=7, 3%), док је учестаалост психијатријских поремећаја регистрована на нешто вишем нивоу (N=19, 8,1%) (Табела 46).

Табела 46.

*Ометеност/хендикепираност злостављача*

Врста ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно
						%				
Ометеност/хендикеп- N										
Неспецификовано	8	21	4	4	30	8.6	42.9	3.3	3.7	12.7
Нема	77	23	104	85	179	82.8	46.9	84.6	79.4	75.8
Физички хендикеп	1	0	4	3	4	1.1	0.0	3.3	2.8	1.7
Психијатријски поремећај	7	4	10	11	19	7.5	8.2	8.1	10.3	8.1
Оштећење когнитивних функција	7	1	4	7	7	7.5	2.0	3.3	6.5	3.0

Посматрано према врстама злостављања, поново је у свим сегментима очувана представљена тенденција расподеле, уз одступање које је приметно у категорији лица која су вршила сексуално насиље. Ипак, премда добијени резултати упућују у овој групи има најмањи број лица без наведене врсте поремећаја (N=23, 46,9), драстично



виши ниво неспецификованих случајева (N=21, 42,9%), као и мала величина узрока би могли значајније утицати на реални скор (Табела 46).

#### - Историја личне виктимизације злостављача

Особености злостављача праћене су и у односу на историју личне виктимизације. Посматрано на нивоу целокупног узрока добијени резултати упућују да највећи број лица која су вршила насиље нису и сами били жртве (N=194, 82,2%). Тек мање од 5% лица (N=8, 3,4%) регистровано је са позитивном историјом искустава насиља (Табела 47).

Табела 47.

#### *Историја личне виктимизације злостављача*

Врста ЗЗД	Историја виктимизације- N					%				
	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно
Историја виктимизације- N										
Неспецификовано	34	23	4	6	34	36.6	46.9	3.3	5.6	14.4
Нема викримизације	77	24	112	99	194	82.8	49.0	91.1	92.5	82.2
Постоји ранија историја	7	2	7	2	8	7.5	4.1	5.7	1.9	3.4

Теза о трансгенерацијској трансмисији насиља вишеструко је потврђена кроз бројне емпиријске студије (Митковић, 2011; Kaufman & Zigler, 1987; Garland & Dougher, 1990; Hanson & Slater, 1988). Отуда се изостанак података који сведоче о виктимизацији злостављача мора разумети у контексту методолошких ограничања истраживања, односно праксе ЦСР. У том смислу удео од свега 3,4% злостављача који су имали лична искуства виктимизације у детињству јасно не може бити репрезентативан, те отвара потребу потпунијих истраживања која су узорком циљано усмерана на дати сегмент популације.

#### 4.5 Особености неговатеља/незлостављајућих родитеља

Анализа карактеристика неговатеља, односно родитеља или старатеља који не врше злостављање над дететом идентификовала је на нивоу целокупног узорка 180 лица. Од тог броја посматрано према врстама злостављања, неговатељи деце која су

физички злостављана чине 77 лица (42,77%), сексуално злостављана 61 лице (33,8%), психолошки злостављана 100 лица (55,5%) и занемаривана 36 лица (20%) (Табела 48).

**- Пол и године старости неговатеља/незлостављајућих родитеља**

Посматрано према родној припадности, на ниову целокупног узрока, међу неговатељима се региструје 47 мушкараца (26,1%) и 132 (73,3%) жене. Ова глобална тенденција одржива је практично у свим парцијалним сегментима, а на ниову појединачних врста виктимизације, стим да су извесна одступања приметна у категорији лица чија су деца сексуално злостављана или занемаривана. Наиме удео мушкараца-неговатеља који не злостављају своју децу је нешто већи код деце која су искусила сексуално насиље ( $N=22$ , 36,1%), односно значајно нижи у категорији занемариване деце ( $N=1$ , 2,8%) (Табела 48).

Табела 48.

*Родна припадност неговатеља/незлостављајућих родитеља*

Врсте ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно
Пол- N						%				
Неспецификовано	0	1	0	0	1	0.0	1.6	0.0	0.0	0.6
Мушко	14	22	14	1	47	18.2	36.1	14.0	2.8	26.1
Женско	63	38	86	35	132	81.8	62.3	86.0	97.2	73.3

Даља анализа обухватила је старосне карактеристике незлостављајућих родитеља/старатеља, односно неговатеља. Тако се, на ниову целокупног узорка запажа да је највећи број лица старости 35-44 година ( $N=99$ , 55%), те лица старости 45-54 година ( $N=32$ , 17,8%) (Табела 49). Оваква тенденција расподеле приметна је у свим сегментима, односно посматрано према врстама насиља. Изузетак у овом смислу представљају неговатељи деце која су занемаривана где је приметан једанак удео неговатеља у наведеним старосним групама ( $N=9$ , 25%). Ипак, мора се напоменути да валидност процентуалног приказа свакако трпи оптерећења малог узорка, те да би минималне промене старосне дистрибуције водиле значајним процентуалним разликама.

Табела 49.

*Године старости неговатеља/незлостављајућих родитеља*

Врсте 33Д	Физичко	Сексуално	Психолошко	Зенамривање	Укупно	Физичко	Сексуално	Психолошко	Зенамривање	Укупно
Неспецификовано	4	3	3	6	12	5.2	4.9	3.0	16.7	6.7
>18	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
19-24	0	0	0	2	2	0.0	0.0	0.0	5.6	1.1
25-34	12	5	17	3	21	15.6	8.2	17.0	8.3	11.7
35-44	45	41	55	9	99	58.4	67.2	55.0	25.0	55.0
45-54	11	10	20	9	32	14.3	16.4	20.0	25.0	17.8
55-64	1	2	1	2	5	1.3	3.3	1.0	5.6	2.8
>65	4	0	4	5	9	5.2	0.0	4.0	13.9	5.0

**- Однос неговатеља и детета**

Подаци који се тичу односа неговатеља са дететом очекивано упућују да највећи удео чине заправо родитељи, односно отац и мајка. Тако мајке на нивоу целокупног узрока чине 63,9% ( $N=115$ ), а очеви 18,9% ( $N=34$ ). Тек нешто виши удео од 7,8% неговатеља представљају бабе ( $N=14$ ), док су остала лица заступљена са уделом мањим од 2%. Поново, као и претходно представљеним варијаблама, тенденција расподеле делимично одступа код неговатеља деце која су сексуално злостављана и дее која су занемаривана. Тако је у првој категорији највиши регистровани ниво очева ( $N=19$ ; 31,1%), док је у другој наглашено најмањи удео очева ( $N=3$ ; 8,3%) (Табела 50).

Сумирајући наведено у претходним сегментима, добијени резултати одговарају запажањима бројних аутора, према којима се као злостављачи доминантно појављују мушкарци (Жегарац, 2004; Љубојев, 2004; Павловић, 2013). Отуда је и логично да ће се у категорији неговатеља најчешће идентификовати жене, односно мајке и бабе. Додатно, у погледу старосних карактеристика, нису идентификовани посебно индикативни трендови. Наиме, у релевантној литератури се често истиче да су деца млађих мајки под вишим ризиком виктимизације (Connely & Straus, 1992; Stier et al., 1993). Ипак, на ниову дескриптивне статистике нема значајнијих запажања у овом контексту.

## - Образовни статус неговатеља

Међу анализираним карактеристикама неговатеља пажња је посвећена и образовном стаутсу, где је на нивоу целокупног узрока утврђено да највећи удео чине лица која су завршила средњу школу (N=34; 49,4%), односно лица која су завршила основну школу (N=34; 18,9%). У истој равни анализе 12,2% неговатеља (N=22) није похађало школу, а 8,3% (N=15) има факултетско образовање (Табела 51).

Представљена тенденција расподеле, посматарно према врстама насиља, нотира се у свим формама, осим када је у питању занемаривање, а с обзиром на висок удео неспецификованих података (N=14; 38,9%). У том смислу нешто нижи удео неговатеља са основном школом (N=3; 8,3%), односно неговатеља који нису похађали школу (N=2; 5,6%) могао би свакако бити коригован у случају постојања детаљније спецификације. Додатно, значајније одступање приметно је у категорији неговатеља сексуално злостављане деце, где је приметно практично дупло више лица која нису похађала школу (N=15; 24,6%)(Табела 51).

Табела 50

Однос неговатеља и деце

Врсте ЗЗД	Физичко					Сексуално					Психолошко					Зенамривање					Укупно				
	Физичко	Сексуално	Психолошко	Зенамривање	Укупно	Физичко	Сексуално	Психолошко	Зенамривање	Укупно	Физичко	Сексуално	Психолошко	Зенамривање	Укупно	Физичко	Сексуално	Психолошко	Зенамривање	Укупно					
Однос са дететом -N	%																								
Неспецификовано	0	1	0	0	1	0.0	1.6	0.0	0.0	0.6	0.0	1.6	0.0	0.0	0.6	0.0	1.6	0.0	0.0	0.6					
Мајка	57	39	78	10	115	74.0	63.9	78.0	27.8	63.9	15.6	31.1	12.0	8.3	18.9	0.0	0.0	0.0	2.8	0.6					
Отац	12	19	12	3	34	15.6	31.1	12.0	8.3	18.9	1.3	0.0	1.0	2.8	0.6	0.0	1.6	0.0	2.8	1.1					
Мећеха	1	0	1	1	1	1.3	0.0	1.0	2.8	0.6	0.0	0.0	0.0	8.3	1.7	0.0	0.0	0.0	2.8	0.6					
Очух	0	1	0	1	2	0.0	1.6	0.0	2.8	1.1	7.8	1.6	5.0	25.0	7.8	0.0	0.0	0.0	8.3	1.7					
Баба	6	1	5	9	14	7.8	1.6	5.0	25.0	7.8	0.0	0.0	0.0	8.3	1.7	0.0	0.0	0.0	2.8	0.6					
Деда	0	0	0	3	3	0.0	0.0	0.0	8.3	1.7	0.0	0.0	0.0	2.8	0.6	0.0	0.0	0.0	2.8	0.6					
Брат/сестра	0	0	0	1	1	0.0	0.0	0.0	2.8	0.6	0.0	0.0	0.0	2.8	0.6	0.0	0.0	0.0	2.8	0.6					
Полу брат/сестра	0	0	0	1	1	0.0	0.0	0.0	2.8	0.6	0.0	0.0	0.0	2.8	0.6	0.0	0.0	0.0	2.8	0.6					
Други крвни рођак	0	0	0	2	2	0.0	0.0	0.0	5.6	1.1	0.0	0.0	1.0	2.8	0.6	0.0	0.0	0.0	2.8	0.6					
Други законски рођак	0	0	1	1	1	0.0	0.0	1.0	2.8	0.6	0.0	0.0	0.0	2.8	0.6	0.0	0.0	0.0	2.8	0.6					
Усвојитељка	0	0	0	1	1	0.0	0.0	0.0	2.8	0.6	1.3	0.0	3.0	8.3	2.2	0.0	0.0	0.0	2.8	0.6					
Усвојитељ	1	0	3	3	4	1.3	0.0	3.0	8.3	2.2															

Табела 51

## Образовни статус неговатеља

Врсте ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Зенамривање	Укупно	Физичко	Сексуално	Психолошко	Зенамривање	Укупно
Образовни статус- N						%				
Неспецификовано	6	1	9	14	20	7.8	1.6	9.0	38.9	11.1
Није похађао школу	7	15	10	2	22	9.1	24.6	10.0	5.6	12.2
Основна школа	15	14	21	3	34	19.5	23.0	21.0	8.3	18.9
Средња школа	37	28	52	16	89	48.1	45.9	52.0	44.4	49.4
Факултет	12	3	8	1	15	15.6	4.9	8.0	2.8	8.3

## - Радни статус неговатеља/незлостављајућих родитеља

У погледу радног статуса неговатеља посматрано на ниову целокупног узрока премтна је практично уједначена дистрибуција запослених (N=81,45%) и незапослених (N=75, 41,7%). При томе удео неговатеља који су у пензији је мањи од 10% (N=17).

Релативна уједначеност запослених и незапослених неговатеља, уз извесне осцилације приметна је у свим субкатегоријама, а посматрано према врстама злостављања. Тек значајније одступање примећује се код неговатеља занемариване деце где је удео лица која су у пензији драстично виши у односу на поређене категорије (N=11, 30,6%), премда дати налаз носи свакако ограничења малог узорка (Табела 52).

Табела 52.

## Радни статус неговатеља

Врсте ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Зенамривање	Укупно	Физичко	Сексуално	Психолошко	Зенамривање	Укупно
Радни статус- N						%				
Неспецификовано	3	3	2	0	7	3.9	4.9	2.0	0.0	3.9
Запослен	32	31	41	13	81	41.6	50.8	41.0	36.1	45.0
Незапослен	37	25	53	12	75	48.1	41.0	53.0	33.3	41.7
У пензији	4	2	4	11	17	5.2	3.3	4.0	30.6	9.4

Варијабле образовног и радног статуса неговатеља, односно незлостављајућих родитеља у литератури се истичу пре свега у контексту ризичних фактора и негативног социоекономског потенцијала, односно протективних капацитета (Павловић, 2013).

Ипак, провера хипотезе о постојању везе између датих независних чинилаца и учесталости ЗЗД морала би укључити анализу и других делујућих фактора. Тек на дескриптивном ниову нема значајнијих индикатора о значају образовног нити радног статуса.

#### - **Брачни статус неговатеља/незлостављајућих родитеља**

Када је у питању брачни статус као карактеристика неговатеља, доминантну групу чине лица која су у браку ( $N=119$ ; 66,1%), односно лица која су разведена ( $N=22$ ; 12,2%). Оваква дистрибуција резултата запажа се у односу на све врсте злостављања, стим да је најмањи удео лица у браку приметна код неговатеља занемариване деце ( $N=20$ ; 55,6%), а навиши код неговатеља сексуално злостављане деце и то са 82% ( $N=50$ ). Остале категорије брачног статуса заступљене су апроксимативно са 5%

#### - **Злоупотреба ПАС неговатеља/незлостављајућих родитеља**

Карактеристике неговатеља праћене су и у контексту историје злоупотребе психоактивних супстанци, односно постојања ометености/хендикепса. Ипак, у посматрано у односу на обе варијабле, а на нивоу целокупног узрока, код преко 90% неговатеља нису регистроване дате особености. Извесно одступање, а посматрано према врстама злостављања, приметно је само код неговатеља сексуално злостављане. Тако је у овој групи регистровано 13,1% ( $N=7$ ) лица која имају одређени вид ометености/хендикепса, а најчешће оштећење когнитивних функција ( $N=5$ , 8,2%) (Табела 53).

Постојање неке врсте хендикепса или психијатријског поремећаја незлостављајућих родитеља такође се у литератури истиче као фактор компромитовања протективних капацитета, односно фактор ризика развоја виктимизације детета (Павловић, 2013). Ипак, добијени дескриптивни резултати у овом истраживању сведоче да преко 92% незлостављајућих родитеља нема проблеме у овом контексту. При томе, добијени показатељи морају се тумачити са резервом, а с обзиром на чињеницу ограничене доступности социјалних сервиса у Србији особама са овим видом оптерећења, те логичним последично ниским нивоом пријављивања насиља у породици.

Табела 53.

## Брачни статус неговатеља

Врсте ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Зенамривање	Укупно	Физичко	Сексуално	Психолошко	Зенамривање	Укупно
Брачни статус- N					%					
Неспецификовано	0	0	2	0	5	0.0	0.0	2.0	0.0	2.8
Није у браку	4	1	4	4	9	5.2	1.6	4.0	11.1	5.0
У браку	45	50	65	20	119	58.4	82.0	65.0	55.6	66.1
Ванбрачна заједница	5	4	5	1	10	6.5	6.6	5.0	2.8	5.6
Растављени	3	1	4	0	4	3.9	1.6	4.0	0.0	2.2
Разведени	12	2	16	5	22	15.6	3.3	16.0	13.9	12.2
Удовац/удовица	5	1	4	6	11	6.5	1.6	4.0	16.7	6.1

Табела 54.

## Злоупотреба ПАС – ометеност/хендикеп неговатеља

Врсте ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Зенамривање	Укупно	Физичко	Сексуално	Психолошко	Зенамривање	Укупно
Злоупотреба ПАС- N					%					
Неспецификовано	1	3	0	1	4	1.3	4.9	0.0	2.8	2.2
Нема	75	55	99	35	173	97.4	90.2	99.0	97.2	96.1
Дроге	1	2	1	1	2	1.3	3.3	1.0	2.8	1.1
Алкохол	1	2	1	1	2	1.3	3.3	1.0	2.8	1.1
Ометеност/хендикеп										
Неспецификовано	1	1	0	0	1	1.6	1.6	0.0	0.0	0.6
Нема	74	53	93	33	166	96.1	86.9	93.0	91.7	92.2
Физички хендикеп	0	1	3	2	4	0.0	1.6	3.0	5.6	2.2
Психијатријски поремећај	2	2	3	0	5	2.6	3.3	3.0	0.0	2.8
Оштећење когнитивних функција	0	5	1	1	6	0.0	8.2	1.0	2.8	3.3

## - Лична историја виктимизације неговатеља/незостављајућих родитеља

Последња анализирана карактеристика неговатеља представља постојање раније личне историје виктимизације. Тако, посматрано на нивоу целокупног узрока у 91,1% (N=164) случајева нису евидентирана искуства изложености насиљу, док је у 6,1% (N=11) присуство дате особености потврђено. Оваква расподела приметна је и када се посматрају појединачне врсте злостављања деце, уз нешто виши удео од 9,1% (N=7) код неговатеља физички и 10% (N=10) психолошки злостављане деце (Табела 55).

Табела 55.  
 Виктимизација неговатеља

Врсте ЗЗД	Физичко	Секуално	Психолошко	Зенамривање	Укупно	Физичко	Секуално	Психолошко	Зенамривање	Укупно
Лична виктимизација- N						%				
Неспецификовано	3	1	2	1	5	3.9	1.6	2.0	2.8	2.8
Нема виктимизације	67	58	88	32	164	87.0	95.1	88.0	88.9	91.1
Постоји ранија историја	7	2	10	3	11	9.1	3.3	10.0	8.3	6.1

Виктимизација незлостављајућих родитеља, а преодминантно мајки у литератури се најчешће истиче у контексту ограничених капацитета и спољнег локуса контроле, пасивности, депресивности, зависности од партнера, те редукованих протективних капацитета и механизма надзора детета (Launius & Lindquist, 1988; Mitchell & Hodson, 1983; Bargai et al., 2007). Ипак, на ниову дескриптивних података добијени резултати не упућују на значајнији удео виктимизације у овој равни. Свакако, ово би се могло тумачити ограниченим интересовањем и непотпуним евидентирањем од стране професионалаца при ЦСР у погледу породичне анамнезе, а не стварним одсуством насилних искустава код родитеља. Тек, добијање потпуније феноменолошке слике у овом смислу поставља се посебно значајним у контексту сагледавања мултимодалних потреба превенције, односно имплементације програма који би пружали истовремено како сервисе намењене детету, тако и активности намењене јачању капацитета незлостављајућих родитеља.

#### 4.6 Друштвена реакција на занемаривање и злостављање деце

Друштвена реакција у Србији на појаву занемаривања и злостављања деце испитивана је кроз две целина. Први сегмент тако је обухватио анализирани мере, поступања и услуге институција друштвеног реаговања на ЗЗД, док је други оквир обухватио анализу ставова стручне јавности која се у професионалном раду бави проблемима жртава ЗЗД и злостављача.



#### 4.6.1. Мере, поступање и услуге институција у случајевима ЗЗД

Сегмент података који су добијену анализом документације ЦСР, а који се тичу друштвене реакције на занемаривање и злостављање деце обухватио је неколико целина. Тако је у првом реду анализирано које су државне установе и у коликом уделу учествовале у поступцима процене и потврде случајева насиља над децом.

##### - Учешће установа у поступцима заштите жртава ЗЗД

Посматрано на нивоу целокупног узрока, логично, центри за социјални рад представљају установу која је укључена у поступања у свим регистрованим случајевима занемаривања и злостављања деце. Друга по учесталости пак инстанца јесте полиција, а која је укључена у поступања у 43,2% случајева (N=86), док су суд и тужилаштво укључени у 25,6% случајева (N=51). Здравствене службе укључене су у процесу процене и потврде дечје виктимизације у 19,6% случајева (N=39), док је школа имала улогу у поступањима у 7% случајева (N=14) (Табела 56).

Табела 56.

*Установе које су учествовале у поступањима у случајевима ЗЗД*

Врсте ЗЗД	Физичко					Укупно				
	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно
Инстанце које су учествовале у процени случаја- N						%				
Неспецификовано	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Здравствена служба	15	22	13	8	39	18.3	51.2	11.9	10.3	19.6
Служба менталног здравља	2	2	2	5	7	2.4	4.7	1.8	6.4	3.5
Школа	5	0	4	11	14	6.1	0.0	3.7	14.1	7.0
Центар за социјални рад	82	43	109	78	199	100	100	100	100	100
Полиција	41	35	49	17	86	50.0	81.4	45.0	21.8	43.2
Суд/тужилаштво	30	42	30	23	71	36.6	97.7	27.5	29.5	35.7

Посматрано према врстама злостављања приметне су извесна одступања у контексту учешћа наведених инстанци. Тако када је у питању полиција, највећи удео поступања приметан је у контексту случајева сексуалног злостављања деце (N=35, 81,4%), где се нотира и највиши удео поступања судова и тужилаштва (N=42, 97,7%).

Сексуално злостављање деце везано је и за најчешће ангажовање здравствених служби које је регистровано у 51,2% случајева (N=22) (Табела 56).

На другој страни, најређе учешће полиције (N=17,21,8%) и здравствених служби (N=8, 10,3) регистровано је у случајевима занемаривање деце, док су судови/тужилаштво поступали у 29,5% случајева (N=23) ове врсте виктимизације.

Коначно, када су у питању случајеви физичког и психолошког злостављања, поступање наведених инстанци одговара тенденцијама исказаним на нивоу целокупног узрока. Одступање у овом смислу представља само поступање судова које се региструје у најмањем проценту од 27,5% (N=30) (Табела 56).

### - Предузете законске мере државних органа

Када су у питању предузете законске мере државних органа у контексту занемаривања и злостављања деце, у 52,8% случајева (N=105) поступања се ограничавају на активности центара за социјални рад, без ангажовања других инстанци у даљем поступању. У 21,1% случајева пак (N=42) центри за социјални рад су у сарадњи са другим инстанцама инцирали и предузимали мере ургентне заштите детета. Када је у питању пократење и окончање поступка за одузимање родитељског права исто је реализовано у 12,6% случајева (N=25), док је против учиниоца насиља у 25,6% (N=51) случајева покренут кривични поступак. Коначно у 7% случајева (N=14) не постоје подаци да су предузете било какве законске интервенције (Табела 57).

Табела 57

#### Предузете мере државних органа

Врсте ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно
Предузете мере- N						%				
Нису предузете	3	1	6	10	14	3.7	2.3	5.5	12.8	7.5
Интервенција ЦСР/полиције – није укључен суд	52	7	67	41	105	63.4	16.3	61.5	52.6	52.8
Мере ургентнезаштите	13	8	20	29	42	15.9	18.6	18.3	37.2	21.1
Одузимање родитељског права	6	7	10	17	25	7.3	16.3	9.2	21.8	12.6
Кривични поступак	20	34	19	5	51	24.4	79.1	17.4	6.4	25.6

Посматрано према врстама злостављања представљени резултати нешто су другачији. Ово се посебно бележи у случајевима сексуалног злостављања деце где је

регистрован највећи број покренутих кривичних поступака (N=34, 79,1%) против злостављача, односно у случајевима занемаривања (N=5, 6,4%) где су поступци најређе покретани. На другој страни, управо у случајевима занемаривања нотира се највећи број примењених мера ургентне заштите (N=29, 37,2%), као и одузимања родитељског права (N=17, 21,8%) (Табела 57).

#### - План мера поступања према жртвама насиља

Други сегмент анализе обухватио је оквирни план мера поступања према жртвама насиља. Тако се, према доступним подацима, запажа да у 31,7% случајева (N=63) дете остало унутар породице без пратеће интервенције. У 46,2% (N=92) дете није измештено из породице, али је организована одговарајућа интервенција. Коначно у 44 случаја (22,1%) дете је измештено из породице и то у 29 случајева (14,6%) уз сарадњу родитеља, односно у 15 случајева (7,5%) одлуком суда (Табела 58).

Табела 58.

#### План поступања према детету

Врсте ЗЗД	Физичко					Сексуално					Психолошко					Занемаривање					Укупно				
	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно					
План поступања за дете -N																					%				
Дете остаје у породици без интервенције	26	13	36	17	63	31.7	30.2	33.0	21.8	31.7															
Дете остаје у породици уз интервенцију	43	22	53	33	92	52.4	51.2	48.6	42.3	46.2															
Дете издвојено из породице (сарадња родитеља)	12	3	15	17	29	14.6	7.0	13.8	21.8	14.6															
Дете издвојено из породице – судска одлука	1	5	5	11	15	1.2	11.6	4.6	14.1	7.5															

Када је у питању учесталост измештања детета, жртве насиља из породице, посматрано на нивоу целокупног узорка, приметно је да 77,9% (N=155) остаје у примарној породици. Овај удео при томе највиши је код жртава физичког насиља (N=69, 84,1%), док је најнижи код жртава занемаривања (N=50, 64,1%) (Табела 59).

У истој равни анализе, најчешће се дете измешта у хранитељску породицу, и то у 7,5% (N=15) случајева, а затим у институције социјалног старања за децу (N=12, 6%). Остале доступне опције су регистроване практично у појединачним случајевима, уз напомену да је злостављач напустио дом у само 3 случаја (1,5%).

Представљени резултати одрживи су и на нивоу појединачних врста насиља уз напомену да је хранитељство као опција измештања детета из породице регистрована у 17,9% случајева (N=14), а што је значајно чешће него у односу на поступања према деци која су жртве других видова насиља (Табела 59).

Табела 59.

*Измештање детета из породице*

Врсте ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно					
						Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно
Измештање из породице- N						%				
Нема измештања из породице	69	35	89	50	155	84.1	81.4	81.7	64.1	77.9
Институтција социјалног старања за децу	2	5	2	7	12	2.4	11.6	1.8	9.0	6.0
Сигурна кућа	4	1	5	1	5	4.9	2.3	4.6	1.3	2.5
Рођаци/проширена породица	2	0	4	5	8	2.4	0.0	3.7	6.4	4.0
Хранитељство	3	0	6	14	15	3.7	0.0	5.5	17.9	7.5
Усвојење	0	1	0	1	1	0.0	2.3	0.0	1.3	0.5
Злостављач напушта дом	2	1	3	0	3	2.4	2.3	2.8	0.0	1.5

**- Пружене услуге жртвама насиља**

Последњи сегмент анализе обухватио је спекатар услуга пружених жртвама насиља, било да се ради о непосредним сервисима доступним унутар ЦСР или сервисима ка којима су жртве упућене од стране ЦСР. У том смислу запажа се да је, посматрано на нивоу целокупног узорка, у 29,8% случајева изостало пружање било каквих сервиса помоћи. При томе, на нивоу појединачних врста злостављања, удео од око 30% примећује се и у категорији физички, сексуално и психолошки виктимизирани деца, док је свега 21,8% занемариване деце остало без пружених услуга (Табела 60).

Даљим прегледом прикупљених података, најчешће пружене услуге односе се на психолошки третман (N=34, 17,1%). Овај вид сервиса најчешће је пружен жртвама сексуалног злостављања и то у 27,9% (N=12), док је наређе пружан занемариваној деци (N=7, 9%) (Табела 60).

Други најучесталији вид пружених услуга представља пружање неког вида социјалне помоћи, а које је на нивоу целокупног узорка остварено у 15,1% случајева (N=30). Очекивано, најчешће социјална помоћ пружана је занемариваној деци и то на нивоу од 28,2 % (N=23), док је другим категоријама деце пружена у уделу око 10%

Коначно, учесталији вид пружених услуга, односи се на саветовања која се тичу насиља у породици. Тако је на нивоу целокупног узрока дати вид сервиса пружен у 14,1% (N=28), при чему је најчешће оствариван код деце жртви психолошког (N=25, 22,9%), односно физичког насиља (N=15, 18,3%). Остале услуге, пружене су са доста малом учесталостју, на нивоу од око и испод 5% (Табела 60).

Табела 60.

*Пружене услуге жртвама занемаривања и злостављања*

Врсте ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно					
						Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање	Укупно
Пружене услуге- N						%				
Неспецификовано	0	0	0	1	1	0,0	0,0	0,0	1,3	0,5
Нису пружене	26	13	36	17	63	31,7	30,2	33,0	21,8	29,8
Подршка родитељима	3	2	8	7	11	3,7	4,7	7,3	9,0	5,5
Саветовање – злоупотреба ПАС	2	0	3	3	3	2,4	0,0	2,8	3,8	1,5
Друго породично саветовање	0	0	2	1	2	0,0	0,0	1,8	1,3	1,0
Социјална помоћ	8	5	12	23	30	9,8	11,6	11,0	28,2	15,1
Јавна кухиња	0	0	0	9	9	0,0	0,0	0,0	11,5	4,5
Свратиште/сигурна кућа	4	1	5	1	5	4,9	2,3	4,6	1,3	2,5
Саветовање – насиље у породици	15	5	25	4	28	18,3	11,6	22,9	5,1	14,1
Психијатријски третман	3	5	5	3	8	3,7	11,6	4,6	3,8	4,0
Психолошки третман	9	12	15	7	34	11,0	27,9	13,8	9,0	17,1
Дефектолошки рад	0	1	3	3	4	0,0	2,3	2,8	3,8	2,0
Програм подршке жртвама	0	1	2	0	3	0,0	2,3	1,8	0,0	1,5

#### 4.6.2 Ставови стручњака у погледу институционалног одговора на ЗЗД

Други сегмент анализе друштвеног одговора у Србији обухватио је анализу ставова стучњака у погледу институционалног одговора на занемаривање и злостављање деце у Србији. Овај део истраживања је и формулисан кроз провераву хипотезе којом се претпоставило да постојећи облици друштвене реакције у Србији не пружају довољну заштиту од занемаривања и злостављања деце, те да због тог разлога постоји потреба за осмишљавањем и имплементацијом обухватнијих мера превенције. Наведени оквир провераван је на основу резултата истраживања ставова, а кроз 18 ајтема садржаних у упитнику формираном за дату сврху.

Анализирајући исказане одговоре на ајтему 1. „Сматрам да се у нашем друштву довољно пажње посвећује примарној превенцији занемаривања и злостављања деце”, утврђено је да су 62 (48,4%) испитаника исказала неслагање са изнетом тврдњом. Неопредељен став изнело је 43 (33,6%) испитаника, а 23 (18%) се

сложило са тим да је ниво пажње посвећен примарној превенцији адекватан. Детаљније, униварјантном анализом варијансе утврђено постојање статистички значајне разлике ставова професионалаца из различитих сектора  $F(5,122)=12,518$ ,  $p<0.01$ ,  $\eta^2=.312$  (Табела 61).

При томе, посматрано на нивоу целокупног узрока и добијених средњих вредности, исказана валенца става имплицира неслагање са изјавом садржаном на предметном ајтему (1,70). Додатно, посматрано према подузorcима, највиши ниво слагања са изнетом тврдњом исказали су припадници полицијских служби (2,33) и судства (2,19), док је највиши ниво неслагања исказан од стране стручањака ангажованих у невладином сектору (1,14) и школама (1,33).

Табела 61.

*Ставови према системима реговања на ајтему 1 - Примарна превенција*

	N	Средња вредност	Стд.девијација
Центар за социјални рад	22	1.77	.666
Здравствене установе	22	1.41	.739
Школе	21	1.33	.856
НВО	21	1.14	.218
Судство	21	2.19	.784
Полиција	21	2.33	.632
Укупно	128	1.70	.730

Наведени ајтем анализиран је и у контексту родних атрибута  $F(1,126)=.425$ ,  $p=0.51$  и година стажа испитаника где није утврђена статистички значајна разлика поређених вредности  $F(3,124)=1,561$ ,  $p=0.27$ .

Други анализирани ајтем садржао је изјаву „*Сматрам да се у нашем друштву довољно пажње посвећује секундарној превенцији злостављања и занемаривања деце (откривање случајева деце и породица под ризиком виктимизације)*“. Тако је на нивоу целокупног узрока утврђено да је 50 (38,5%) испитаника изнело став неслагања, 49 (37,7%) није било јасно опредељено, а 29 (22,3%) се сложило са изнетом тврдњом.

У истој равни анализе, утврђена средња вредност од 1,84 указује ка негативној опредељености испитаника у погледу предметног ајтема. Ипак, компарирајући средње вредности на нивоу подузорка, односно према професијама, утврђена је статистички значајна разлика добијених средњих вредности  $F(5,122)=13,412$ ,  $p<0.01$ ,  $\eta^2=.355$  (Табела 62). Наиме, највиши ниво слагања идентификован је у групи полицијских службеника (2,38), док су највеће неслагање исказали стручњаци ангажовани у НВО сектору (1,29). Поређењем средњих вредности, а према независној варијабли пола и година радног стажа, није утврђена статистички значајна разлика.

Табела 62

Ставови према системима реговања на ајтему 2 - Секундарна превенција

	N	Средња вредност	Стд.девијација
Центар за социјални рад	22	2.27	.716
Здравствене установе	22	1.32	.673
Школе	21	1.57	.359
НВО	21	1.29	.539
Судство	21	2.19	.669
Полиција	21	2.38	.676
Укупно	128	1.84	.624

Одговори испитаника на трећем ајтему праћени су у односу на изјаву „Сматрам да се у нашем друштву довољно пажње посвећује третманским програмима намењеним жртвама насиља“. Тако је на нивоу целокупног узрока утврђено да 47 (36,2%) испитаника исказује ставове неслагања, 44 (34,4%) нема јасно опредељен одговор, а 37 (28,9%) се слаже са тврдњом на предметном ајтему. У истој равни анализе утврђена је средња вредност исказаних ставова на ниво од 1,92, а што указује на тенденцију ка неопредељености.

Применом ANOVA теста утврђена је статистички значајна разлика средњих вредности према подузorcима  $F(1,126)=12,211$ ,  $p<0.01$ ,  $\eta^2=.334$ . При томе најнижи скор регистрован је код лица ангажованих у НВО сектору (1,29), док је највиши ниво утврђен у групи правника (2,62) (Табела 63).

Разлике средњих вредности праћене су и у односу на независну варијаблу пола испитаника где је утврђена статистички значајна разлика  $F(1,126)=4,998$ ,  $p<0.05$ .. При томе виши ниво слагања регистрован је у групи мушких испитаника (2,08), а у односу на жене (1,78). Потврда значајних разлика добијених резултата у односу на године стажа испитаника је изостала.

Табела 63.

Ставови према системима реговања на ајтему 3 – Третман жртава

	N	Средња вредност	Стд.девијација
Центар за социјални рад	22	1.55	.716
Здравствене установе	22	1.91	.673
Школе	21	1.76	.359
НВО	21	1.29	.539
Судство	21	2.62	.669
Полиција	21	2.43	.676
Укупно	128	1.92	.624

Изјаве испитаника на четвртм ајтему праћене су у односу на тврдњу да су служби намењених раду са децом жртвама ЗЗД у центрима за социјални рад, школама и здравственим установама адекватне. Тако је у сегменту процене адекватности служби у ЦСР 21 (16,4%) испитаника исказао неслагање, 42 (32,8%) није имало јасно опредељен став, а 65 (50,8%) се сложило са изнетом тврдњом. Даљом анализом утврђена је статистички значајна разлика средњих вредности  $F(1,126)=20,305$ ,  $p<0,01$ ,  $\eta^2=.454$ , док је на нивоу целокупног узрока идентификована средња вредност од 2,34 (Табела 64).

При томе највиши ниво слагања исказан је од стране полицијских службеника (2,9), а највиши ниво неслагања приметан код лица ангажованих при НВО (1,42). Посматрано према подузorcима висок ниво слагања приметан је код практично свих запослених у државним установама, осим код школских педагога и психолога који износе неодређене ставове (2,09).

Табела 64.

*Ставови према системима реговања на ајтему 4 – Адекватност ЦСР*

	N	Средња вредност	Стд.девијација
Центар за социјални рад	22	2.72	.455
Здравствене установе	22	2.18	.732
Школе	21	2.09	.768
НВО	21	1.42	.507
Судство	21	2.76	.436
Полиција	21	2.90	.300
Укупно	128	2.34	.714

Даљом компарацијом, изостала је потврда статистички значајних разлика у односу на независну варијаблу година радног стажа, али је потврђена у односу на родне атрибуте испитаника  $F(1,126)=11,292$ ,  $p<0,01$ . Тако је утврђено да мушкарци исказују нешто виши ниво слагања са изјавом на предметном ајтему (2,55), а у поређењу са женама (2,12).

Анализа перцепције адекватности служби намењених раду са жртвама ЗЗД у школама утврдила је да на нивоу целокупног узрока 46 (35,9%) испитаника исказује неслагање, 53 (41,4%) нема јасно опредељен став, а 29 (22,7%) оцењује наведене службе као адекватне.

Негативна валенца исказаних ставова, са тенденцијом ка неодређености потврђена је и идентификовањем средње вредности од 1,86. Ипак, применом ANOVA теста утврђена је статистички значајна разлика добијених резултата на нивоу



подузорака  $F(1,126)=18,781$ ,  $p<0,01$ ,  $\eta^2=.435$ . Тако је највиши ниво слагања очекивано исказан од стране самих школских психолога (2,80), односно правника запослених у судству (2,23). На другој старни највиши ниво неслагања утврђен је у ставовама лица ангажованих при невладином сектору (1,38) (Табела 65).

Компарација средњих вредности није потврдила статистички значајне разлике средњих вредности посматрано у односу на варијаблу пола. Ипак, посматрано у односу на године радног стажа, утврђене су наведене разлике  $F(2,125)=3,702$ ,  $p<0,05$ . Тако се највиши ниво слагања идентификује код стручања који имају више од 20 година радног стажа (2,1), док су најниже вредности утврђене код професионалаца који имају мање од 5 година радног стажа.

Табела 65.

*Ставови према системима реговања на ајтему 4 – Адекватност служби при школама*

	N	Средња вредност	Стд.девијација
Центар за социјални рад	22	1.59	.639
Здравствене установе	22	1.50	.751
Школе	21	2.80	.402
НВО	21	1.38	.589
Судство	21	2.23	.538
Полиција	21	1.71	.560
Укупно	128	1.86	.736

Последњи сегмент перцепције адекватности служби анализиран је у контексту здравствених установа. Тако је на ниову целокупног узрока приметан висока сагласност испитаника са средњом вредношћу од 2,72. Од укупно 128 испитаника, 36 (28,1%) није имало јасно опредељен став, док је 92 (71,9%) изнело став слагања са наведеном тврдњом. Нису идентификовани случајеви неслагања.

Тумачењем резултата униварјантне анализе варијансе није утврђена статистички значајна разлика средњих вредности  $F(5,122)=,318$ ,  $p=0,901$ . Тако је практично у свим поређеним групама средња вредност идентификована на нивоу од 2,7, док је на подузорку стручања ангажованих при НВО утврђена на нивоу од 2,6. Потврда статистички значајних разлика изостала је и у односу на независну варијаблу пола и година раног стажа испитаника .

Наредни ајтем у односу на који су анализирани ставови испитаника садржао је изјаву „Сматрам да се у нашем друштву довољно пажње посвећује третманским програмима намењеним учиниоцима насиља над децом“. Тако је на ниову

дескриптивне статистике утврђено да је свега 5 (3,9%) испитаника исказало неодређене ставове, док се 123 (96,1%) испитаника није сложило са изнетом тврдњом. С обзиром на висок консензус ставова и просечну средњу вредност од 1,03 изостала је потврда разлика на нивоу подузорака, као и у односу на независне варијабле пола и година радног стажа.

Шести и седми ајтем садржали су изјаве које се тичу идентификације доминантних препрека у реализацији превентивних активности. С тим да су на шестом ајтему испитаници давали оцену проблема у установи/организацији у којој су ангажовани, док су на седмом ајтему одговоре који се тичу перцепцију проблема у функционисању других државних установа давала само лица ангажована при НВО.

Прегледом резултата на ајтему 6 анализа ставова који се тичу недостатка финансијских средстава као фактора опструкције превентивних програма показала је да да 28 (21,9%) испитаника нема јасно дефинисан став, док је 100 (78,1%) испитаника изразило слагање са датом тврдњом. Применом ANOVA теста, нису утврђене статистички значајне разлике између поређених подузорака при чему се на ниво целокупног узрока региструје средња вредност од 2,78 (Табела 66).

Када је у питању недостатак простора и опреме као фактор компромитовања превентивних напора 9 (7%) испитаника је изразило неслагање са наведеном тврдњом, 54 (42,2%) није имало јасно дефинисан став, док је 65 (50,8%) имало потврдан став.

Универзитетном анализом варијансе утврђена је статистички значајна разлика средњих вредности  $F(2,125)=5,242$ ,  $p<0,01$ ,  $\eta^2=.301$ . При томе најнижа средња вредност утврђена је на подзоруку правника (2,00) док је поново највиши ниво слагања утврђен код лица ангажованих при НВО са средњом вредношћу 2,80 (Табела 66).

Компарацијом према независним варијалама потврђена је статистички значајна разлика у односу на пол испитаника  $F(2,125)=11,346$ ,  $p<0,01$ , са нешто вишим скором код женских испитаника (2,61) него код мушких (2,26). Дата потврда је изостала када је у питању компарација према годинама стажа.

Када су у питању ставови у контексту недостатка довољно обучених стручњака, 61 (47,7%) испитаника изнело је неслагање са тврдњом на датом ајтему, 34 (26,6%) није имало јасно опредељен став, а 33 (25,8%) је имало потврдан став. Посматрано на нивоу целокупног узрока утврђена је средња вредност од 1,71 уз статистички значајне разлике међу поређеним узорцима  $F(5,122)=34,101$ ,  $p<0,01$ ,  $\eta^2=.311$ . Тако су лица ангажована при НВО исказала највиши ниво неслагања (1,00), док су правници при судовима изнели највиши ниво слагања (2,71) (Табела 66). У

погледу разлика у односу на независне варијабле пола и година радног стажа нису утврђене статистички значајне разлике средњих вредности.

Табела 66.

*Ставови испитаника на ајтему 6 –Препреке у реализацији програма превенције*

Препреке у раду	ЦСР	Школе	Здравство	НВО	Судови	Полиција	Укупно
Недостатак финансија	2.68	2.95	2.85	2.66	2.66	2.85	2.75
Недостатак опреме и простора	2.22	2.45	2.61	2.80	2.00	2.52	2.43
Недостатак обучених стручњака	1.77	1.45	1.23	1.00	2.52	2.71	1.71
Недостатак воље и подршка руководиоца	2.13	2.18	2.00	1.19	2.33	2.38	2.03
Отпор локалне заједнице	2.27	2.09	2.33	1.47	2.42	2.66	2.21

Када су у питању ставови који се тичу недостатка воље и подршке руководиоца 37 (28,9%) испитаника исказало је неслагање са изнетом тврдњом, 49 (38,3%) није имало јасно опредељен став, док је 42 (32,8%) изразило сагласност на предметном ајтему.

Посматрано на нивоу целокупног узрока утврђена је средња вредност од 2,03, а што упућује на неопредељеност испитаника. Ипак, униварјантном анализом варијансе идентификоване су статистички значајне разлике  $F(1,126)=8,345$ ,  $p<0,01$ ,  $\eta^2=.299$ . При томе док су лица ангажована при НВО исказали доминантно неслагање са средњом вредношћу од 1,19, практично у свим државним системима реаговања приметни су виши скорови. Највиши ниво слагања у контексту предметне изјаве исказали су припадници полиције (2,38) (Табела 66).

Поређењем средњих вредности према родним атрибутима такође су потврђене статистички значајне разлике  $F(2,125)=13,198$ ,  $p<0,01$ , уз виши ниво слагања код мушкараца (2,27) него код жена (1,79).

Коначно, када су у питању разлике у погледу година радног стажа, поново су потврђене статистички значајне разлике  $F(1,126)=4,079$ ,  $p<0,01$ . Тако је највиши ниво слагања са датом тврдњом идентификован код младих професионалаца који имају мање од пет година радног стажа (2,33), док је најнижи ниво слагања регистрован код лица која имају мање од двадесет година радног стажа (1,77).

Последњи анализирани сегмент односио се на перцепцију значаја отпора локалне заједнице као фактора компромитовања превенције. Тако је на дескриптивном ниову утврђено да је 24 (18,8%) испитаника исказало неслагање са датом тврдњом, 53 (41,4%) није имало јасно опредељен одговор, док се 51 (39,8%) сложило са тим да отпор локалне заједнице представља битан фактор спречавања превентивних напора.

Посматрано на ниову целокупног узрока, утврђена је средња вредност од 2,21 док је применом ANOVA теста потврђена статистички значајна разлика између поређених подузорака  $F(1,126)=8,185$ ,  $p<0,01$ . Компарацијом подузорака региструје се да је најнижи ниво слагања код лица ангажованих у НВО сектору (1,47), док је највиши код полицијских службеника (2,66) (Табела 66). У погледу значаја родних особености и година радног стажа, није утврђена статистички значајна разлика средњих вредности.

Прегледом резултата на седмом ајтему 6 (28,6%) лица ангажованих при НВО исказало је неопредељен став у погледу недостатка финансијских средстава као фактора спречавања превентивних напора у државним установама. На другој страни, 15 (71,4%) испитаника се сложило са датом тврдњом, где је на ниову подузорка утврђена средња вредност од 2,7

Табела 67.

*Ставови испитаника на ајтему 7 – Препреке у реализацији програма превенције – узорак НВО*

	Недостатак финансијских средстава	Недостатак простора и опреме	Недостатак воље и подршке руководиоца	Недостатак довољно обучених стручњака	Отпор локалне заједнице
НВО	2.7	1.47	2.85	1.80	1.52

Анализа ставова који се тичу недостатка простора и опреме као проблема у спровођењу превентивних напора у државним установама показала је да се 11 (52,4%) испитаника не слаже са датом тврдњом, док 10 (47,6%) нема јасно опредељен став. Тако је на нивоу датог подузрока исказана тенденција неслагања са предметном тврдњом уз средњу вредност од 1,52 (Табела 67)

Када је су у питању ставови који се тичу недостатка воље и подршке руководиоца 3 испитника (14,3%) нису имала јасно опредељено мишљење, док је 18 (85,7%) било сагласно да је дати фактор значајан у смислу опструирања превентивних напора. Генерални став слагања на предметном ајтему потврђен је и утврђеном средњом вредношћу од 2,85.

Посматрано на подузроку лица ангажованих у НВО 8 (38,1%) испитаника је исказало неслагање са тврдњом да је недостатак довољно обучених стручњака препрека у реализацији превентивних програма, 9 (42,9%) није имало јасно опредељен став, док је 4 (19%) било сагласно са датом тврдњом. На нивоу целокупног подузорка утврђена је средња вредност од 1.80.

Конечно, сегмент ставова који се тиче отпора локалне заједнице показао је да 10 (47,6%) испитаника не исказује слагање са датом тврдњом, док 11 (52,4%) нема јасно

опредељен став. Низак ниво слагања на датом ајтему исказан је и средњом вредношћу од 1,52 (Табела 67).

Ставови на ајтему 8 односили су се на процену професионалаца да ли и при којим установама државног реаговања жртве занемаривања и злостављања треће највише поновну трауму приликом испитивања.

Тако када је у питању центар за социјални рад као место секундарне виктимизације/трауматизације, посматрано на нивоу целокупног узрока 52 (40,6%) испитаника исказало је ставове неслагања, 53 (41,4%) није имало јасно опредељен став, док је 23 (18%) било сагалсно са тврдњом на предметном ајтему.

У истој равни анализе утврђена је средња вредност исказаних ставова на ниову од 1,77, док је компарацијом подузрока потврђена статистички значајна разлика добијених вредности  $F(2,125)=8,342$ ,  $p<0,01$ ,  $\eta^2=.331$ . Најнижи скор утврђен је на подузроку социјалних радника (1,18), док је највиши регистрован на подузроку лица која су анагажована у НВО сектору (Табела 68). Разлике у односу на независну варијалбу пола и година радног стажа нису утврђене.

Табела 68.

Ставови испитаника на ајтему 8 – Секундарна виктимизација

Секундарна виктимизација	ЦСР	Школе	Здравство	НВО	Судови	Полиција	Укупно
У ЦСР	1.18	2.09	1.71	2.33	1.57	1.76	1.77
У школама	1.13	1.09	1.38	1.28	1.28	1.33	1.25
У здравственим установама	1.50	1.59	1.04	1.95	1.52	1.42	1.50
Током суђења	2.18	2.40	2.19	2.71	1.19	2.09	2.13
У полицији	2.04	2.45	2.23	2.66	1.80	1.28	2.08

Када је у питању накнадна трауматизација у школама, посматрано на ниову целокупног узрока утврђен је јасан консензус професионалаца са утврђеном средњом вредношћу од 1,25. Тако је на ниову целокупног узрока утврђено да 96 (75%) испитаника није исказало слагање на предметном ајтему, док је 32 (25%) било неопредељено. С обзиром на високу уједначеност ставова, изостала је потврда разлика у односу на независне варијабле пола и година радног стажа, као и према компарираним подузорцима.

Секундарна виктимизација жртава ЗЗД у здравственим установама, посматрано на ниову целокупног узрока потврђена је од стране 10 (7,8%) испитаника, 45 (35,2%) није имало јасно опредељен став, док 73 (57%) није исказало слагање са предметном тврдњом. У истој равни утврђена средња вредност износи 1,50 што указује на негативну валенцу става. Ипак, посматрано према подузорцима потврђене су

статистички значајне разлике средњих вредности  $F(1,126)=8,185$ ,  $p<0,01$ ,  $\eta^2=.400$ , при чему је најнижи скор утврђен код школских педагога и психолога (1,04), а највиши код лица која су ангажована при НВО (1,95) (Табела 68).

Ставови професионалаца који се тичу судова као места секундарне виктимизације показали су тенденцију ка неопредељености, а о чему сведочи средња вредност на ниво од 2,13. Тако је на ниво целокупног узорка утврђено да 29 (22,7%) испитаника исказује наслагање са датом тврдњом, 53 (41,4%) нема јасно опредељен став, док је 46 (35,9%) сагласно са предметном изјавом. Применом ANOVA теста утврђена је статистички значајна разлика средњих вредности на нивоу подузорка  $F(1,126)=14,901$ ,  $p<0,01$ ,  $\eta^2=.298$ . Најнижи скор, очекивано, идентификован је у субгрупи правника (1,19) док је највиши утврђен код лица ангажованих при НВО (2,71). Компарација ставова у односу на варијабле пола и година радног стажа није показала статистички значајне разлике (Табела 68).

Последњи сегмент секундарне виктимизације праћен је у односу на искуства у раду полиције са жртвама ЗЗД. Тако је на нивоу целокупног узрока утврђена хетерогеност ставова при чему је 34 (26,6%) испитаника исказало неслагање са датом тврдњом, 49 (38,3%) није имало јасно опредељен став, док је 45 (35,2%) био сагласан са изјавом на предметном ајтему. У истој равни анализе идентификована је средња вредност од 2,08. При томе утврђена је статистички значајна разлика међу поређеним подузorcима  $F(1,126)=11,940$ ,  $p<0,01$ ,  $\eta^2=.310$ . Најмањи скор тако је утврђен на подузорку полицијских службеника (1,28), док је највиши утврђен код лица која су ангажована при НВО (2,66) (Табела 68). Поново нису утврђене статистички значајне разлике средњих вредности у односу на пол и године радног стаж испитаника.

Наредни ајтем анализирао је ставове професионалаца у односу на тврдњу да запослени у државним установама (ЦСР, школама, здравственим установама) редовно користе инструменте за процену безбедности и ризика од занемаривања и злостављања деце. С обзиром на одсуство информисаности о раду наведених установа, на датом ајтему нису анализирани одговори полицијских службеника.

Анализирајући доступни узорак 10 (9,3%) испитаника се није сложило са тврдњом да се у ЦСР редовно користе инструменти за процену безбедности и ризика ЗЗД, 45 (42,1%) није имало јасно опредељен став, док је 52 (48,6%) исказало слагање на предметном ајтему. У истој равни анализе утврђена је средња вредност на нивоу од 2,39, док су компарацијом подузорка потврђене статистички значајне разлике  $F(1,126)=4,144$ ,  $p<0,01$ ,  $\eta^2=.210$ . Тако су најниже вредности утврђене на подузорку

лица ангажованих при НВО, док је највиши скор регистрован на подузроку социјалних радника (2,72) (Табела 69). У погледу значаја независних варијалби пола и година радног стажа нису потврђене статистички значајне разлике.

Табела 69.

*Ставови испитаника на ајтему 9 – Коришћење инструмената процене*

Коришћење инструмената	ЦСР	Просвета	Здравство	НВО	Судови	Укупно
У ЦСР	2.72	2.54	2.33	2.00	2.33	2.39
У школама	2.04	2.23	2.00	1.61	2.09	2.00
У здравственим установама	1.77	1.45	1.23	1.20	2.52	1.61

Када је у питању редовност примене инструмената процене у школама, на нивоу целокупног узрока утврђене је неодређен став са средњом вредношћу на ниову 2.00. Анализом добијених резултата запажа се да је 29 (27,1%) испитаника исказало неслагање са изнетом тврдњом, 49 (45,8%) није имало јасно опредељен став, док је 29 (27,1%) било сагласно да се у школама редовно користе наведених инструметни процене.

Компарацијом подузорака нису утврђене статистички значајне разлике  $F(1,126)=2,131$ ,  $p=0,08$ , с тим да је највиши скор регистрован у субгрупи школских педагога и психолога (2,23), док је најнижи идентификован код лица ангажованих при НВО (1,61) (Табела 69).

С обзиром на високу сагласност ставова нису утврђене статистички значајне разлике компарацијом подузорака према родним особеностима и годинама радног стажа.

Коначно, када су у питању ставови у контексту употребе инструмената процене у здравственим установама, на нивоу целокупног узорка исказани су доминантно ставови неслагања. О овоме сведочи средња вредност од 1,61, као и дескриптивни подаци према којима је 51 (47%) испитаник исказао неслагање са тврдњом да се у здравственим установама редовно користе инструменти процени, 46 (43%) испитаника није имало јасно опредељен став, те 10 (9,3%) испитаника који су се сложили са предметном тврдњом.

Униварјантном анализом варијансе нису утврђене статистички значајне разлике међу поређеним подузорцима  $F(2,125)=1,760$ ,  $p=0,14$ , као ни у односу на независне варијабле родне припадности и година радног стажа (Табела 69).

Наредни анализирани ајтем садржао је тврдњу да запослени у државним установама (ЦСР, школе, здравствене установе) поштују предвиђено Протоколом о

заштити деце од злостављања и занемаривања. Тако када су у питању ставови који се тичу примене Протокола у центрима за социјални рад примећује се консензус исказаних ставова са средњом вредношћу на нивоу целокупног узорка од 2,63. Наиме, од укупног броја испитаника 5 (3,9%) се није сложило са наведеном тврдњом, 37 (28,9%) није било јасно опредељено, а 86 (67,2%) се сложило са изјавом на предметном ајтему. Применом ANOVA теста нису утврђене статистички значајне разлике поређених подузорака  $F(1,126)=1,749$ ,  $p=0,12$ , при чему је најнижи скор утврђен у субгрупи лица ангажованих при НВО (2.33), а највиши од стране запослених у здравству (2,77). У погледу родне припадности и година радног стажа, такође није утврђена статистички значајна разлика средњих вредности.

Табела 70.

*Ставови испитаника на ајтему 10 – Поштовање Протокола о заштити деце*

Поштовање протокола	ЦСР	Просвета	Здравство	НВО	Судови	Полиција	Укупно
У ЦСР	2.72	2.61	2.77	2.33	2.61	2.71	2.63
У школама	2.86	2.80	2.90	2.57	2.76	2.85	2.79
У здравственим установама	2.95	2.80	3.00	2.71	2.80	2.90	2.86

Када је у питању примена Протокола у школама, поново је утврђен висок консензус ставова, са просечном средњом вредношћу на нивоу целокупног узорка од 2.79. Посматрано на дескриптивном нивоу 2 (1,6%) испитаника исказали су неслагање са тврдњом на датом ајтему, 22 (17,2%) није имало јасно опредељен став, док су се 104 (81,3%) сложили са тим да се у школама поштује предвиђено Протоколом о заштити деце од занемаривања и злостављања.

Униварјантном анализом варијансе није потврђена статистички значајна разлика средњих вредности  $F(2,125)=1,630$ ,  $p=0,15$  поређених подузорака (Табела 70). Тако разлика није утврђена ни у односу на независне варијабле пола и година радног стажа.

Коначно сегмент одговора који се тиче примене Протокола у здравственим установама показао је поново високу усаглашеност ставова на нивоу целокупног узорка са просечном вредношћу од 2,86. На дескриптивном нивоу тако је само 1 (0,8%) испитаник исказао неслагање са предметном тврдњом, 15 (11,7%) није имало јасно опредељен став, док је 112 (87,5%) било сагласно у погледу оцене да се у здравственим установама запови придржавају Протокола о заштити деце од занемаривања и злостављања.



С обзиром на јасно валенцу исказаних ставова униварјантном анализом варијансе нису утврђене статистички значајне разлике на ниову подузорака  $F(1,126)=1,911$ ,  $p=0,09$ , као ни у односу на варијабле пола и година радног стажа (Табела 70).

Следећи ајтем садржао је изјаву у односу на коју су испитаници требали да искажу своје ставове, а који се тичу оцене постојања развијеног система контроле квалитета рада запослених у државним установама на случајевима занемаривања и злостављања.

Тако када је у питању сегмент оцене система контроле у центрима за социјални рад, посматрано на ниову целокупног узрока 54 (42,2%) испитника није исказало слагање са тврдњом да постоји развијен систем контроле, 66 (51,6%) није имало јасно опредељен став, док је само 8 (6,3%) исказало сагласност у односу на предметну тврдњу.

Униварјантном анализом варијансе утврђене су статистички значајне разлике средњих вредности међу поређеним подузроцима  $F(2,125)=2,751$ ,  $p<0,05$ ,  $\eta^2=.344$ . На ниову целокупног узорка утврђена је средња вредност од 1,6, при чему су на ниову подузорка најнижи скорз регистрован код лица ангажованих при НВО (1,33), док највиши исказују социјални радници (1,86) (Табела 71).

Компарација средњих вредности у односу на варијаблу пола није показала статистички значајне разлике, док је иста потврђена у односу на варијаблу година радног стажа  $F(2,125)=3,035$ ,  $p<0,05$ . Тако је утврђено да најнижи ниво слагања имају лица која имају мање од 5 година радног стажа (1,46), а највиши професионалци који имају више од 20 година радног стажа (1,82).

Табела 71.

*Ставови испитаника на ајтему 11 – Постојање контроле квалитета рада*

Контрола квалитета рада	ЦСР	Просвета	Здравство	НВО	Судови	Полиција	Укупно
У ЦСР	1.86	1.47	1.59	1.33	1.80	1.76	1.64
У школама	1.59	1.90	1.50	1.23	1.66	1.57	1.57
У здравственим установама	1.45	1.66	1.40	1.76	1.52	1.52	1.55

Када је у питању сегмент ставова који се тичу контроле рада у школама, 61 (47,7%) испитаника није исказало слагање у односу на изнету тврдњу, 60 (46,9%) није имало јасно опредељен став, док је 7 (5,5%) изнело слагање на предметном ајтему.

Посматрано на ниову целокупног узрока, утврђена је средња вредност од 1,57, при чему је најнижи ниво слагања регистрован у групи лица ангажовани при НВО

(1,23) док је највиши у групи школских психолога и педагога (1,90). У односу на добијене резултате утврђена је статистички значајна разлика на нивоу поређених подузорака  $F(1,126)=3,014$ ,  $p<0,05$ ,  $\eta^2=.298$  док ови резултати нису потврђени у односу на независне варијабле родне припадности и година радног стажа (Табела 71).

Коначно, када је у питању пракса контроле рада у здравственим установама 64 (50,0%) испитаника се није сложило са исказаном тврдњом, 57 (44,5%) није имало јасно опредељен одговор, док се свега 7 (5,3%) сложило са предметним исказом.

Посматрано на нивоу целокупног узрока утврђена је средња вредност на ниову од 1,55. При томе униварјантном анализом варијансе није потврђена статистички значајна разлика средњих вредности  $F(1,126)=1,056$ ,  $p=0,38$ . Тако је најнижи ниво слагања исказан у групи лекара (1,40), док је највиши ниво слагања утврђен у групи лица која су ангажована при НВО. Поређење група у односу на независне варијалбе пола и година радног стажа, такође није дало потврде статистички значајних разлика средњих вредности (Табела 71).

Наредни анализирани ајтем садржао је изјаву у односу на коју су испитаници требали да оцене да ли се у државним установама остварује потребни ниво хитности у поступцима занемаривања и злостављања.

Тако када је у питању поступање у центрима за социјални рад, на нивоу целокупног узрока 28 (21,9%) испитаника исказало је слагање са наведеном тврдњом, 71 (77,3%) није имало јасно опредељен став, док се 29 (22,7%) сложило са тим да у наведеној државној установи постоји одговарајући ниво хитности у случајевима ЗЗД.

У истој равни анализе утврђена је средња вредност на ниову 2,00, што свакако говори о доминантној неопредељености испитаника. При томе, униварјантном анализом варијансе потврђене су статистички значајне разлике средњих вредности на ниову подузорака  $F(2,125)=4,737$ ,  $p<0,01$ ,  $\eta^2=.312$  где је најнижи ниво слагања утврђен у групи лица ангажованих при НВО (1,47), а највиши ниво слагања код социјалних радника (2,31) (Табела 72). Статистички значајне разлике нису утврђене у односу на варијалбе пола и година радног стажа.

Табела 72.

*Ставови испитаника на ајтему 12 – Хитност поступања*

Хитност поступања	ЦСР	Просвета	Здравство	НВО	Судови	Полиција	Укупно
У ЦСР	2.31	1.95	2.04	1.47	2.00	2.23	2.00
У здравственим установама	2.63	2.54	2.42	2.14	2.42	2.52	2.45
У судовима	1.63	1.47	1.59	1.23	1.71	2.09	1.62

Да радници у здравственим установама поштују очекивани нивоу хитности у случајевима ЗЗД потврдило је 68 (53,1%) испитаника, 50 (39,1%) није имало јасно опредељен став, док се 10 (7,8%) није сложило са датом тврдњом.

Тако је на нивоу целокупног узорка утврђена средња вредност од 2,4 без статистички значајних разлика на ниову подузорка  $F(2,125)=1,544$ ,  $p=0,18$ . Парцијално посматрано, најнижи ниво слагања регистрован је у групи лица ангажованих при НВО (2,14), а највиши код социјалних радника (2,63). У односу на независне варијабле пола и година радног стажа нису утврђене статистички значајне разлике средњих вредности (Табела 72).

Коначно, када је у питању поштовање императива хитности поступања у судовима 57 (44,5%) испитаника се није сложило са тврдњом да се иста остварује, 62 (48,4%) није било опредељено, док је свега 9 (7%) исказало слагање на предметном ајтему.

Посматрано на нивоу целокупног узорка, утврђена је средња вредност од 1,62, уз статистички значајне разлике међу поређеним подузorcима  $F(1,126)=5,212$ ,  $p<0,01$ ,  $\eta^2=.388$ . Најнижи ниво слагања утврђен је поново у групи лица ангажованих при НВО (1,23), а највиши од стране полицијских службеника (2,09). Наведене разлике нису потврђене у односу на независне варијабле родне припадности и година радног стажа (Табела 72).

Наредни анализирани ајтем садржао је изјаву *„У нашем друштву постоји довољно добра интерсекторска сарадња свих субјеката (центри за социјални рад; школе, полиција, тужилаштво, здравство, невладине организације) у раду са децом жртвама насиља“*.

Тако је на ниову целокупног узрока утврђено да се 90 (70,3%) испитаника не слаже са представљеном тврдњом, да 33 (25,8%) није опредељено, те да само 5 (3,9%) исказује слагање на предметном ајтему. У истој равни, утврђена је средња вредност од 1,33, без статистички значајних разлика на ниову подузороака  $F(1,126)=,592$ ,  $p=0,70$ , као ни посматрано у односу на независне варијабле пола и година радног стажа (Табела 73).

Посматрано према подузorcима најнижи ниво слагања регистрован је у групи лица ангажованих при НВО (1,19), а највиши у групи полицијских службеника (1,47).

Табела 73.

*Ставови испитаника на ајтему 13 – Интерсекторска сарадња*

	ЦСР	Просвета	Здравство	НВО	Судови	Полиција	Укупно
Интерсекторска сарадња	1.31	1.33	1.31	1.19	1.38	1.47	1.33

С обзиром на регистровану појаву насиља над децом у установама социјалне заштите и школама у Србији, наредни ајтем је садржао изјаву према којој су испитаници требали да искажу ставове, а у односу на постојање довољно добрих механизма контроле заштите деце у наведеним секторима.

Табела 74.

*Ставови испитаника на ајтему 14 – Контрола заштите у установама*

	ЦСР	Просвета	Здравство	НВО	Судови	Полиција	Укупно
У установама соц. Заштите	2.09	1.66	1.50	1.33	2.33	2.28	1.86
У школама	1.54	1.80	1.31	1.28	2.19	2.14	1.71

Према добијеним подацима, процена постојања механизма контроле у установама социјалне заштите 43 (33,6%) испитаника се није сложило са изнетом тврдњом, 59 (46,1%) није имао јасно опредељен став, док је 26 (20,3%) сматрало да постоје адекватни контролни механизми у овом сегменту заштите деце. На ниво целокупног узорка утврђена је средња вредност од 1,86, уз статистички значајну разлику средњих вредности поређених узорака  $F(1,126)=9,810$ ,  $p<0,01$ ,  $\eta^2=.401$ . При томе, најнижи ниво слагања регистрован је код лица која су ангажована при НВО (1,33), а највиши код правника запослених у правосуђу (2,33) (Табела 74).

Посматрано у контексту родне припадности такође су утврђене статистички значајне разлике  $F(1,126)=5,724$ ,  $p<0,05$ . Тако су сходно резултатима женски испитаници исказали нижи ниво слагања на предметном ајтему (1,71) у односу на мушкарце (2,01). Дати ниво значајности разлика потврђен је и у односу на године радног стажа  $F(1,126)=3,210$ ,  $<0,05$ . Тако је најнижи ниво слагања са изнетом тврдњом регистрован у групи испитаника који су имали мање од мање од 10 година радног стажа (1,67), а највиши у групи лица која имају више од 20 година радног стажа (2,21).

У односу на тврдњу да у школама постоје добри механизми контроле заштите деце од ЗЗД 54 (42,2%) испитаника се није сложило, 57 (44,5%) није имало јасно опредељен став, док је 17 (13,3%) било сагласно са датом изјавом. На ниво целокупног узорака утврђена је средња вредност од 1,71 уз статистички значајну разлику међу поређеним подузроцима  $F(1,126)=9,379$ ,  $p<0,05$ ,  $\eta^2=.389$ . При томе, најнижи скор

утврђен је у групи лица ангажованих при НВО (1,19), а највиши код правника ангажованих у правосуђу (2,14) (Табела 74).

Статистички значјне разлике потврђене су и у односу на године радног стажа  $F(1,126)=5,434, p<0,01$ , где је утврђено да највиши ниво слагања исказују лица са преко 20 година стажа, односно да је најнижи скор у групи лица са мање од 5 година радног стажа. Потврда значаја родне припадност приликом компарације средњих вредности је изостала.

Наредни ајтем садржао је изјаву „У поступцима заштите центри за социјални рад користе мали број интервенција“. Тако је посматрано на ниво целокупног узорка 66 (51,6%) испитаника било сагласно са датом тврдњом, 40 (31,3%) није било потпуно опредељено, а 22 (17,2%) није изразило сагласност са тим да центри за социјални рад примењују мали број интервенција у случајевима ЗЗД.

На истом ниову анализе утврђена је средња вредност од 2,34, уз статистички значајне разлике поређених подузорака.  $F(1,126)=5,434, p<0,01, \eta^2=.278$ . При томе највиши ниво слагања са датом тврдњом исказала су лица из НВО сектора (2,76), док су социјални радници имали најнижи утврђен скор (1,68) (Табела 75). У односу на независне варијабле пола и година радног стажа комарацијом нису утврђене статистички значајне разлике.

Табела 75.

*Ставови испитаника на ајтему 15 – Интервенције у установама друштвеног реаговања*

	ЦСР	Просвета	Здравство	НВО	Судови	Полиција	Укупно
Мали број интервенција	1.68	2.52	2.31	2.76	2.23	2.57	2.34

Анализа ставова професионалаца вршена је и у односу на сегмент позитивне кривичне и породичноправне легислативе, као и судске праксе. Тако је ајтем 16 садржао изјаву „Законом прописане казне за учиниоце насиља над децом би требале да буду строже“.

Посматрано на нивоу целокупног узрока идентификован је јасан консензус ставова испитаника, при чему је 123 (96,1%) исказало слагања са потребом рестриктивнијег кривичног законодавства, док је 5 (3,9%) било неопредељено. У истој равни анализе утврђена је средња вредност од 2,96, без статистички значајних разлика у односу на поређене подузорке, те у односу на варијабле пола и година радног стажа.

Висок ниво слагања регистрован је и на наредном ајтему који је садржао изјаву „Судови би требали да изричу строже казне за починиоце насиља над децом у оквиру

законом предвиђених казних распона“. Тако је на нивоу целокупног узорка утврђено да свега 3 (2,3%) испитаника није имало јасно опредељен став, док је 125 (97,7%) исказало слагање на предметном ајтему. У погледу средње вредности иста је идентификована на нивоу од 2,97, без статистички значајних разлика поређених подузорака.

Последњи анализирани ајтем садржао је изјаву „Мере заштите од насиља у породици (прописане Породичним законом и Законом о прекршајима) пружају довољно могућности за ефикасну заштиту деце“. Анализом резултата на нивоу целокупног узрока утврђено је да је 57 (44,5%) испитаника изнело ставове неслагања са датом тврдњом, истоветан удео није имао јасно опредељен став, док је 14 (10,9%) исказало слагање у погледу ефикасности законом предвиђених мера заштите.

У погледу средњих вредности, на нивоу целокупног узорка, утврђен је скор од 1,66 уз статистички значајну разлику међу поређеним подузorcима  $F(2,125)=8,844$ ,  $p<0,01$ ,  $\eta^2=.397$ . Најнижи скор тако је регистрован у групи социјалних радника (1,22), док је највиши ниво слагања утврђен у групи полицијских службеника (2,28). Потврда статистички значајних разлика изостала је у односу на компарацију према независним варијаблама родне припадности и година радног стажа.

Табела 76.

Ставови испитаника на ајтему 18 – Ефикасност мера породичне заштите

	ЦСР	Просвета	Здравство	НВО	Судови	Полиција	Укупно
Мере породичне заштите	1.22	1.90	1.54	1.42	1.61	2.28	1.66

## 5. Тестирање хипотеза

### 5.1. Генерална хипотеза

Генерална хипотеза истраживања садржи практично два сегмента. Тако се у првом делу претпоставља да ће карактеристике деце (узраст, пол, образовни статус, проблеми са образовањем, проблеми са понашањем, злоупотреба психоактивних супстанци, телесна или душевна онеспособљеност) бити повезане су са учесталостју јављања нових случајева злостављања и занемаривања деце.

## - Узрост детета и занемаривање и злостављање

Анализом прикупљених података утврђено је да узраст детета, у посматраним старосним групама (10-15 година) није повезан са појавом физичког насиља, ( $\chi^2(5) = 4.53$ ,  $p = .47$ ), психолошког насиља, ( $\chi^2(5) = 8.36$ ,  $p = .14$ ), нити са појавом занемаривања ( $\chi^2(5) = 2.24$ ,  $p = .82$ ). Узрост детета, такође није повезан са тиме да ли се ради о вишеструким формама злостављања и занемаривања, ( $\chi^2(5) = 6.70$ ,  $p = .24$ ).

Ипак, узраст детета је повезан са учесталости сексуалног насиља, ( $\chi^2(5) = 11.38$ ,  $p < .05$ , *Cramer's V* = .24,  $p < .05$ ). Тако деца узраста од 12 година имају три пута већу шансу да буду сексуално злостављана него деца од 11 година (OR = 3.107, 95% CI: 1.0 – 9.7,  $p < .05$ ), као и 6.4 већу шансу за сексуално злостављање од десетогодишњака (OR = 6.429, 95% CI: 1.3 – 31.0,  $p < .05$ ). Дакле, чини се да ризик за сексуално злостављање у анализираном опсегу узраста расте од 12. године и са мањим или већим флукуација опстаје до 15. године када се поново смањује (Табела 77).

Табела 77.

*Учесталост различитих форми злостављања за различите узрастне категорије деце.*

(N=199)	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Узраст детета															
10(N=26)	16	10	0.63	24	2	0.08	14	12	0.86	14	12	0.86	17	9	0.53
11(N=34)	15	19	1.27	29	5	0.17	10	24	2.40	23	11	0.48	12	22	1.83
12(N=43)	26	17	0.65	28	15	0.54	24	19	0.79	26	17	0.65	24	19	0.79
13(N=42)	28	14	0.50	33	9	0.27	20	22	1.10	23	19	0.83	22	20	0.91
14(N=39)	24	15	0.63	28	11	0.39	18	21	1.17	25	14	0.56	19	20	1.05
15(N=15)	8	7	0.88	14	1	0.07	4	11	2.75	10	5	0.50	6	9	1.50

Посматрано спрам типа злостављања, на узрасту од 10 година релативно су мале шансе да дете буде сексуално злостављано у односу на друге врсте злостављања. Са друге стране, деца узраста 11 година често трпе физичко злостављање, а имају и изразите шансе да буду и психолошки злостављани. На узрасту од 12 година сви злостављања и занемаривања јављају се са приближно подједнаком шансом. Од 12. до 15. године са узрастом детета бележи се пораст шанси за психолошко злостављање. На узрастима 13, 14 и 15 година дете има највеће шансе да трпи управо психолошко злостављање.

Када је у питању утврђивање везе између година старости и феноменолошких особености ЗЗД може се закључити да ова хипотеза није потврђена. Ипак, мора се напоменути да су добијени резултати условљени методолошким лимитима студије,

која је обухватила релативно мали распон година старости. У том смислу могуће је да би одговарајуће тенденције старосне дистрибуције биле идентификоване укључивањем у узорак деце на нижим, односно вишим узрастима.

#### - Пол детета и занемаривање и злостављање

Девојчице и дечаци су у истој мери изложени физичком насиљу ( $\chi^2(1) = 1.052$ ,  $p = .31$ ), психолошком насиљу ( $\chi^2(1) = 0.204$ ,  $p = .65$ ) и занемаривању ( $\chi^2(1) = 0.012$ ,  $p = .91$ ), док је сексуално насиље чешће код девојчица ( $\chi^2(1) = 10.180$ ,  $p < .01$ , Cramer's V = .226,  $p < .01$ ). Наиме, девојчице имају око 3 пута већу шансу да буду сексуално злостављане од дечака (OR=3.147, 95%CI: 1.5 – 6.5,  $p < .01$ ) (Табела 78).

Табела 78.

*Учесталост различитих форми злостављања за дечаке и девојчице*

N=199	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Пол детета															
Дечаци (N=103)	57	46	0.81	90	13	0.14	45	58	1.29	63	40	0.63	54	49	0.91
Девојчице (N=96)	60	36	0.60	66	30	0.45	45	51	1.13	58	38	0.66	46	50	1.09

У погледу вишеструког злостављања/занемаривања није добијена значајна повезаност са полом детета ( $\chi^2(1) = 0.404$ ,  $p = .57$ ).

Као и у претходном сегменту хипотеза о постојању везе између полне припадности и учесталости јављања ЗЗД није потврђена. Изузетак у овом смислу предстваља регистрована веза дате варијабле са сексуалним злостављањем, које показује наглашени родни диспаратитет. У том смислу добијени подаци компатибилни су са већином теоријских и емпиријских показатеља о родној дистрибуцији жртава сексуалног насиља.

#### - Школски статус и занемаривање и злостављање

Трећи аспект особености детета праћен је кроз утврђивање везе између постојања проблема у школи и феноменолошког испољавања ЗЗД. Тако су проблеми у образовању у овом раду операционализовани помоћу две варијабле: (1) похађање школе - дете не иде у школу или да је напустило школу и (2) проблеми праћења



наставе који могу да се односе на тешкоће у учењу, потреба за специјалним образовним програмом, висок ниво изостанака и други проблеми.

У погледу образовног статуса детета (да ли иде у школу, или је напустило школу - *drop out* -или не иде у школу) није добијена повезаност са физичким злостављањем ( $\chi^2(2) = 0.162, p = .922$ ), сексуалним злостављањем ( $\chi^2(2) = 1.831, p = .400$ ), психолошким злостављањем ( $\chi^2(2) = 2.661, p = .264$ ), као ни вишеструким формама злостављања ( $\chi^2(2) = 2.942, p = .230$ ). Са друге стране, образовни статус детета повезан је са занемаривањем ( $\chi^2(2) = 9.959, p < .01, \text{Cramer's } V = .224$ ). Наиме, деца која су напустила школовање (било да не иду у школу или су *drop out*) су око четири пута чешће изложена занемаривању у односу на децу која похађају школу (OR = 3.97, 95%CI: 1.6 – 9.6,  $p < .01$ ). Овај налаз је очекиван имајући у виду да је једна форма занемаривања деце и образовно занемаривање (Табела 79).

Табела 79.

*Учесталост различитих форми злостављања за децу различитог образовног статуса.*

N=199 Образовни статус	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Не иде у школу (N=6)	4	2	0.50	4	2	0.50	4	2	0.50	2	4	2.00	3	3	1.00
Напустио школу (N=19)	11	8	0.73	13	6	0.46	11	8	0.73	6	13	2.17	6	13	2.17
Похађа школу (N=174)	102	72	0.71	139	35	0.25	75	99	1.32	113	61	0.54	91	83	0.91

Постојање проблема у школи проверавано је само на подзорку деце која су укључена у редовно школовање. Резултати су указали на одсуство повезаности између постојања проблема у школи и физичког злостављања ( $\chi^2(1) = 1.832, p = .176$ ), сексуалног злостављања ( $\chi^2(1) = 1.349, p = .245$ ), психолошког злостављања ( $\chi^2(1) = 0.271, p = .603$ ), као и постојања вишеструких форми злостављања ( $\chi^2(1) = 0.767, p = .381$ ). Са друге стране, утврђена је значајна повезаност између постојања проблема у школи и тога да ли је дете занемаривано или није ( $\chi^2(1) = 16.194, p < .01, \text{Cramer's } V = .305$ ). Наиме, деца која су занемаривана имају четири пута већу шансу да се суочавају са проблемима у школи (OR = 4.195, 95%CI: 2.0 – 8.6,  $p < .01$ ) (Табела 80).

Табела 80.

Постојање проблема у школи и различите форме злостављања.

N=174	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Проблем у школи															
Не(N=131)	73	58	0.79	102	29	0.28	55	76	1.38	96	35	0.36	71	60	0.85
Да (N=43)	29	14	0.48	37	6	0.16	20	23	1.15	17	26	1.53	20	23	1.15

Тешкоће у учењу су повезане са физичким злостављањем ( $\chi^2(1) = 4.359$ ,  $p < .05$ , Cramer's  $V = .318$ ) и занемаривањем ( $\chi^2(1) = 8.029$ ,  $p < .01$ , Cramer's  $V = .432$ ), али не и са сексуалним злостављањем ( $\chi^2(1) = 0.333$ ,  $p = .564$ ), психолошким злостављањем ( $\chi^2(1) = 1.773$ ,  $p = .183$ ), нити са вишеструким формама злостављања ( $\chi^2(1) = 1.773$ ,  $p = .183$ ). Другим речима, деца која су физички злостављана имају између четири и пет пута већу шансу да искусе тешкоће у учењу (OR = 4.513, 95%CI: 1.0 – 19.7,  $p < .01$ ) у односу на децу која трпе друге форме насиља. Са друге стране, шанса да дете не искуси тешкоће у учењу је око седам пута већа за занемаривану децу (OR = 7.467, 95%CI: 1.7 – 32.7,  $p < .01$ ) (Табела 81).

Табела 81.

Тешкоће у учењу и учесталост различитих форми злостављања

N=43	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Тешкоће у учењу															
Не (N=19)	16	3	0.19	17	2	0.12	11	8	0.73	3	16	5.33	11	8	0.73
Да (N=24)	13	11	0.85	20	4	0.20	9	15	1.67	14	10	0.71	9	15	1.67

Потреба за специјалном едукацијом није повезана са физичким злостављањем ( $\chi^2(1) = 0.115$ ,  $p = .735$ ), психолошким злостављањем ( $\chi^2(1) = 0.820$ ,  $p = .365$ ), занемаривањем ( $\chi^2(1) = 2.320$ ,  $p = .128$ ), нити са вишеструким формама злостављања ( $\chi^2(1) = 0.820$ ,  $p = .365$ ). Међутим, сексуално злостављање асоцирано је са похађањем специјалног одељења ( $\chi^2(1) = 4.773$ ,  $p < .05$ , Cramer's  $V = .333$ ). Наиме, свако друго дете које похађа специјално одељење а искусило је неки вид злостављања у питању је сексуално злостављање (Табела 82).

Табела 82.

*Специјална едукација/одељење и учесталост различитих форми злостављања*

N=43	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Не (N=39)	26	13	0.50	35	4	0.11	19	20	1.05	14	25	1.79	19	20	1.05
Да (N=4)	3	1	0.33	2	2	1.00	1	3	3.00	3	1	0.33	1	3	3.00

Нередовност похађања наставе повезана је са физичким злостављањем ( $\chi^2(1) = 14.284$ ,  $p < .01$ , Cramer's  $V = .576$ ), психолошким злостављањем ( $\chi^2(1) = 8.665$ ,  $p < .01$ , Cramer's  $V = .449$ ), занемаривањем ( $\chi^2(1) = 13.233$ ,  $p < .01$ , Cramer's  $V = .555$ ), као и вишеструким формама злостављања ( $\chi^2(1) = 8.665$ ,  $p < .01$ , Cramer's  $V = .449$ ), а повезаност изостаје у погледу сексуалног злостављања ( $\chi^2(1) = 0.002$ ,  $p = .965$ ). Другим речима, деца која су физички злостављана имају готово 16 пута већу шансу да нередовно похађају наставу (OR = 15.625, 95%CI: 3.3 – 75.0,  $p < .01$ ). Та шанса је готово 10 пута већа за децу која се суочавају са психолошким злостављањем (OR = 9.818, 95%CI: 1.8 – 52.4,  $p < .01$ ). Са друге стране, шанса да редовно похађају наставу је 14 пута већа за занемаривану децу која трпе друге врсте насиља (OR = 14.056, 95%CI: 3.0 – 67.0,  $p < .01$ ) и око 10 пута већа за децу која трпе вишеструке форме злостављања (OR = 9.818, 95%CI: 1.8 – 52.4,  $p < .01$ ) (Табела 83).

Табела 83.

*Редовност похађања школе по различитим категоријама злостављања.*

N=43	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Не (N=14)	4	10	2.50	12	2	0.17	2	12	6.00	11	3	0.27	2	12	6.00
Да (N=29)	25	4	0.16	25	4	0.16	18	11	0.61	6	23	3.83	18	11	0.61

У погледу везе образовног статуса и проблема у образовању са учесталошћу јављања ЗЗД ова хипотеза је делимично потврђена. Ово се пре свега односи на децу жртве занемаривања, али и на децу са сметњама у учењу које су чешће имала искуства физичког и психолошког насиља. При томе, релативно мали узорак онемогућио је детаљније закључивање уз постојање индиција да би након методолошких корекција било могуће потврдити потпуније постављену хипотезу.

## - Проблеми у понашању и занемаривање и злостављање

Веза учесталости јављања ЗЗД праћена је и у односу на постојање проблема у понашању и проблема злоупотребе супстанци. Ипак, чињеницом да је мали број идентификованих случајева жртава насиља испољавао дате проблеме, поново су постављени значајни лимити детаљнијег закључивања. Ово се посебно односи на сегмент злоупотребе супстанци где су регистрована само 3 случаја.

Проблеми у понашању нису повезани са појавом физичког насиља ( $\chi^2(1) = 0.19$ ,  $p = .67$ ), психолошког насиља ( $\chi^2(1) = .12$ ,  $p = .73$ ) и сексуалног насиља ( $\chi^2(1) = 0.99$ ,  $p = .32$ ), док је занемаривање чешће код деце са проблемима у понашању ( $\chi^2(1) = 11.50$ ,  $p < .01$ , Cramer's  $V = .24$ ). Другим речима релативни ризик за јављање проблема у понашању око 2 пута је већи за занемаривану децу у односу на децу која нису занемаривана (OR = 2.158, 95% CI: 1.4 – 3.40,  $p < .01$ ) (Табела 84).

Табела 84.

### *Проблеми у понашању и учесталост различитих форми злостављања*

N=199	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Проблеми у понаш.															
Не (N=144)	86	58	0.67	112	32	0.29	62	82	1.32	98	46	0.47	78	66	0.85
Да (N=55)	31	24	0.77	44	11	0.25	28	27	0.96	23	32	1.39	22	33	1.50

Коначно, проблемима у понашању детета нису повезани са тим да ли је дете изложено једној или више форми насиља, ( $\chi^2(1) = 3.20$ ,  $p = .07$ ).

## - Злоупотреба супстанци и занемаривање и злостављање

У погледу злоупотребе супстанци није могућа провера хишпотеза, а с обзиром на немогућност израчунавања хи квадрата. Ово се поставља с обзиром на чињеницу да у обухваћеном узроку има премало оних који злоупотребљавају супстанце (3 наспрам 196).

## - Сметње у развоју и занемаривање и злостављање

Сметње у развоју детета нису повезане са физичким злостављањем ( $\chi^2(1) = 0.506$ ,  $p = .477$ ), сексуалним злостављањем ( $\chi^2(1) = 0.445$ ,  $p = .505$ ), као ни психолошким злостављањем ( $\chi^2(1) = 0.005$ ,  $p = .944$ ). Са друге стране, установљена је

значајна веза између занемаривања и сметњи у развоју ( $\chi^2(1) = 6.266$ ,  $p = .01$ , Cramer's  $V = .177$ ). Наиме, деца која имају сметње у развоју имају око три и по пута већу шансу да буду занемарена (у односу на друге форме злостављања) него деца која немају сметње у развоју (OR = 3.485, 95%CI: 1.2 – 9.7,  $p < .05$ ). Такође, показало се да је постојање сметњи у развоју повезано са вишеструким формама насиља ( $\chi^2(1) = 4.00$ ,  $p < .05$ , Cramer's  $V = .14$ ). Прецизније, деца са сметњама у развоју имају готово три пута већу шансу да буду вишеструко злостављана него што је то случај са децом без сметњи у развоју (OR = 2.872, 95%CI: 1.0 – 8.4,  $p < .05$ ) (Табела 85).

Табела 85.

*Учесталост различитих форми злостављања за децу са и без сметњи у развоју*

N=199	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Сметње у развоју															
Не (N=181)	105	76	0.72	143	38	0.27	82	99	1.21	115	66	0.57	95	86	0.91
Да (N=18)	12	6	0.50	13	5	0.38	8	10	1.25	6	12	2.00	5	13	2.60

Коначно, хипотеза о вези проблема у понашању и различитих форми ЗЗД није потврђена, осим када се ради о случајевима занемаривања деце. Исто се односи и на хипотезу према којој постоји веза између ометености детета и ризика виктимизације. При томе овакав закључак, може упућивати на потребу обухватнијег мониторинга ЦСР и формирања система контроле према популацији деце са сметњама у развоју. Ово се истиче с обзиром да бројна истраживања представљају резултате према којима је дата популација неколико пута под вишим ризиком виктимизације. Напослетку, чињеницом да је истраживањем утврђено да су деца са сметњама у развоју значајно чешће жртве вишеструких форми насиља, потврђује се теза о потреби обухватнијег система мера откривања и интервенција.

**- Карактеристике злостављача**

Други сегмент генералне хипотезе претпоставио је да ће карактеристике починиоца насиља (пол, старост, образовни ниво, запосленост, брачно стање, однос са дететом, историја злоупотребе супстанци, телесна или душевна онеспособљеност, историја злостављања) бити повезане са учесталостју јављања случајева злостављања и занемаривања деце.

- **Пол злостављача и различите форме злостављања и занемаривања**

Посматрано према врстама злостављања, постављена хипотеза је делимично потврђена, а с обзиром на приметне разлике у погледу везе дате варијабле и учесталости јављања одређених форми насиља. Тако је утврђено да не постоји веза између родне припадности злостављача и учесталости јављања физичког насиља ( $\chi^2(2) = 2.751, p = .253$ ) као ни учесталости јављања психолошке виктимизације ( $\chi^2(2) = 5.721, p = .057$ ) (Табела 86).

Табела 86.

Учесталост различитих форми злостављања према полу злостављача

N=236	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Пол злост.															
Мушкарац (N=168)	98	70	0.71	126	42	0.33	74	94	1.27	108	60	0.56	84	84	1.00
Жена (N=65)	42	23	0.55	60	5	0.08	36	29	0.81	19	46	2.42	30	35	1.17

Ипак, наведена веза потврђена је када је у питању учесталост јављања сексуалног насиља ( $\chi^2(2) = 12.42, p < .01, \text{Cramer's } V = .229$ ). Наиме, иако је међу злостављачима оба пола знатно мањи број оних који врше сексуално злостављање у односу на оне који врше друге видове злостављања, мушкарац злостављач има око четири пута већу шансу да почини сексуално злостављање него жена ( $\text{OR} = 4.000, 95\% \text{CI} = 1.5 - 10.6, p < .01$ ). Обрнута тенденција утврђена је када је у питању занемаривање ( $\chi^2(2) = 23.415, p < .01, \text{Cramer's } V = .315$ ), где је уочено да жене чешће занемарују децу него мушкарци. Наиме, жене имају око три пута већу шансу да буду занемаривачи деце него мушкарци ( $\text{OR} = 3.358, 95\% \text{CI} = 2.3 - 8.1, p < .01$ ). Даљом анализом утврђено је да родна припадност злостављача није у вези са учесталошћу јављања вишеструких форми насиља ( $\chi^2(1) = 3.368, p = .186$ ) (Табела 86).

- **Године старости злостављача и различите форме злостављања и занемаривања**

Утврђено је постојање асоцијације између година старости злостављача и различитих форми насиља: физичког злостављања ( $\chi^2(6) = 15.382, p < .05, \text{Cramer's } V = .274$ ), сексуалног насиља ( $\chi^2(6) = 48.173, p < .01, \text{Cramer's } V = .475$ ), психолошког злостављања ( $\chi^2(6) = 16.529, p < .01, \text{Cramer's } V = .284$ ), занемаривања ( $\chi^2(6) = 17.214, p$

< .01, Cramer's V = .290) као и вишеструких форми виктимизације ( $\chi^2(6) = 18.953$ ,  $p < .01$ , Cramer's V = .304) (Табела 87).

Табела 87.

*Учесталост различитих форми злостављања за различите старосне категорије злостављача.*

N=205 Године старости злостављ.	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
До 18 (N=3)	3	0	0.00	0	3	-	3	0	0.00	3	0	0.00	3	0	0.00
19-24 (N=7)	5	2	0.40	3	4	1.33	5	2	0.40	4	3	0.75	4	3	0.75
25-34 (N=24)	12	12	1.00	23	1	0.04	15	9	0.60	8	16	2.00	14	10	0.71
35-44 (N=107)	64	43	0.67	98	9	0.09	38	69	1.81	47	60	1.28	43	64	1.49
45-54 (N=42)	20	22	1.10	33	9	0.27	19	23	1.21	26	16	0.62	16	26	1.63
55-64 (N=18)	17	1	0.06	9	9	1.00	12	6	0.50	13	5	0.38	15	3	0.20
65+ (N=4)	3	1	0.33	4	0	0.00	1	3	3.00	4	0	0.00	3	1	0.33

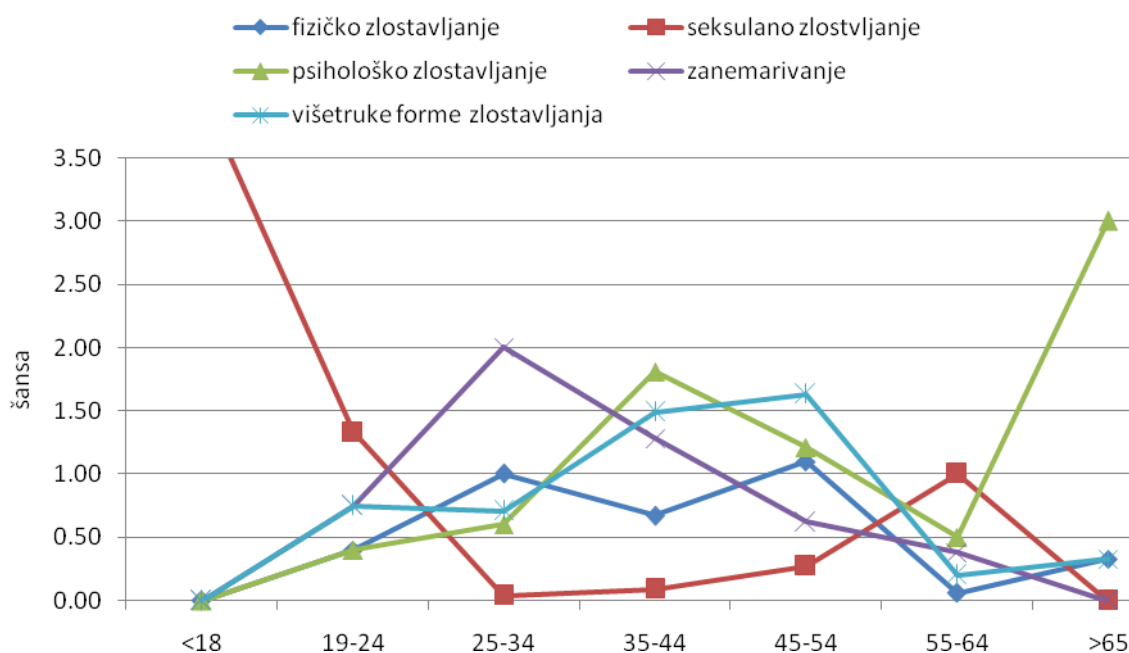
Сви злостављачи узраста до 18 година (N=3) извршили су сексуално злостављање које није праћено другим формама злостављања. Иако злостављачи старости од 19 до 24 године релативно ретко врше било који тип злостављања (N=7), када врше насиље имају око 7 пута већу шансу да извршено насиље буде сексуалног карактера (OR = 7.183, 95%CI: 1.5 – 33.7,  $p < .05$ ). Злостављачи старости од 25 до 34 године најчешће занемарују децу, односно у овој узрасној категорији занемаривање има нешто већу шансу да се догоди него нека друга форма злостављања (OR = 2.310, 95%CI: 0.9 – 5.7,  $p = .06$ ). Злостављачи средњих година (од 35 до 54) имају готово 3 пута већу шансу да изврше психолошко злостављање (OR = 2.905, 95%CI: 1.5 – 5.5,  $p < .01$ ), и три и по пута већу шансу да изврше вишеструка злостављања (OR = 3.500, 95%CI: 1.8 – 6.8,  $p < .01$ ). Слично најмлађим злостављачима, најстарији злостављачи (N=4), ретко врше било коју врсту насиља, у овом истраживању регистровани су случајеви физичког и психолошког насиља.

**- Образовање злостављача и различите форме злостављања и занемаривања**

Веза између образовања злостављача и учесталости јављања појединих форми насиља над децом такође је делимично потврђена. Наиме, када је у питању физичко

насиље није утврђено постојање везе између наведених варијабли ( $\chi^2(3) = 5.683$ ,  $p = .128$ ). Међутим, када су у питању сексуално насиље ( $\chi^2(3) = 16.927$ ,  $p < .01$ , Cramer's V = .285), психолошко злостављање ( $\chi^2(3) = 14.553$ ,  $p < .01$ , Cramer's V = .264) и занемаривање ( $\chi^2(3) = 24.554$ ,  $p < .01$ , Cramer's V = .343) утврђено је постојање наведене везе. Даљом анализом утврђено је да образовни статус није у вези са учесталашћу јављања вишеструких форми насиља ( $\chi^2(3) = 3.466$ ,  $p = .325$ ) (Табела 88).

Графикон 8. Графички приказ односа година старости злостављача и шанси да почине различите врсте злостављања



Да почине сексуално злостављање готово пет пута већу шансу имају високо образовани злостављачи (OR = 4.858, 95%CI: 2.0 – 11.8,  $p < .01$ ). Психолошко насиље са око два и по пута већом шансом врше злостављачи са средњом стручном спремом него злостављачи са основним образовањем (OR = 2.493, 95%CI: 1.2 – 5.2,  $p < .05$ ), као и скоро четири пута већом шансом у односу на злостављаче који немају завршену школу (OR = 3.825, 95%CI: 1.8 – 8.1,  $p < .01$ ). Вероватноћа занемаривања опада са степеном образовања злостављача. Наиме, злостављачи без основне школе имају три пута већу шансу да занемарују дете него особе са средњом стручном спремом (OR = 3.171, 95%CI: 1.5 – 6.9,  $p < .01$ ) и чак 20 пута већу шансу да занемаре дете него злостављачи са високим образовањем (OR = 19.810, 95%CI: 5.0 – 78.4,  $p < .01$ ) (Табела 88).



Табела 88.

## Учесталост различитих форми злостављања по образовном статусу злостављача

N=209 Образов. Злостављ	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Без школе (N=43)	32	11	0.34	34	9	0.26	27	16	0.59	12	31	2.58	20	23	1.15
Основно (N=42)	25	17	0.68	36	6	0.16	22	20	0.91	20	22	1.10	23	19	0.83
Средње (N=98)	52	46	0.88	89	9	0.10	30	68	2.27	54	44	0.82	39	59	1.51
Високо (N=26)	15	11	0.73	15	11	0.73	12	14	1.17	23	3	0.13	14	12	0.86

**- Радни статус злостављача и различите форме злостављања и занемаривања**

Хипотеза према којој радни статус злостављача има везе са учесталошћу јављања случајева ЗЗД такође је делимично потврђена. Наиме, када је у питању физичко злостављање дата веза није пронађена ( $\chi^2(2) = 1.603$ ,  $p = .449$ ). Такође, веза није добијена ни у случају сексуалног ( $\chi^2(2) = 2.436$ ,  $p = .296$ ), као ни у погледу јављања вишеструких форми насиља ( $\chi^2(2) = 0.527$ ,  $p = .768$ ).

У погледу психолошког злостављање ( $\chi^2(2) = 6.155$ ,  $p < .05$ , *Cramer's V* = .167) и занемаривање деце ( $\chi^2(2) = 23.139$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .324) утврђене су значајне повезаности са радним статусом злостављача. Тако, пензионисани злостављачи имају вишеструко већу шансу да изврше психолошко злостављање него незапослена лица (OR = 7.571, 95%CI: 0.9 – 63.8,  $p = .062$ ). Међутим како у узорку постоји веома мали број пензионисаних лица, те је стандардна грешка количника велика, ову маргиналну значајност треба тумачити са опрезом. Са друге стране, незапослени злостављачи имају око три пута већу шансу да занемаре дете него злостављачи који су запослени (OR = 3.066, 95%CI: 1.8 – 5.4,  $p < .01$ ). Такође, утврђено је да ни један пензионер из узорка није занемарио дете (Табела 89).

Табела 89.

Учесталост различитих форми злостављања за злостављаче различитог радног статуса

N=220	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Радни статус злостав.															
Запослен (N=110)	63	47	0.75	92	18	0.20	45	65	1.44	71	39	0.55	55	55	1.00
Незапослен (N=102)	66	36	0.55	81	21	0.26	53	49	0.92	38	64	1.68	46	56	1.22
Пензионер (N=8)	4	4	1.00	8	0	0.00	1	7	7.00	8	0	0.00	4	4	1.00

**- Брачни статус злостављача и различите форме злостављања и занемаривања**

Када је у питању веза између брачног статуса и учесталости јављања занемаривања и злостављања дата хипотеза је потврђена у контексту свих врста насиља. Анализом хи-квадрата ово се истиче и у контексту физичког злостављања ( $\chi^2(5) = 15.048$ ,  $p < .01$ ,  $Cramer's V = .263$ ), сексуалног злостављања ( $\chi^2(5) = 16.604$ ,  $p < .01$ ,  $Cramer's V = .277$ ), психолошког злостављања ( $\chi^2(5) = 25.184$ ,  $p < .01$ ,  $Cramer's V = .341$ ), занемаривање ( $\chi^2(5) = 11.480$ ,  $p < .05$ ,  $Cramer's V = .230$ ). Такође, анализом хи-квадрата утврђено је постојање везе између брачног статуса злостављача и учесталости јављања вишеструких форми виктимизације  $\chi^2(5) = 18.761$ ,  $p < .01$ ,  $Cramer's V = .294$ ) (Табела 90).

Тако када се посматрају заједно злостављачи који су у браку и чији је статус заједнички живот (N=123) наспрам оних који су разведени, растављени, удовци или самци (N=94) испоставља се да они који живе са партнером имају око два и по пута већу шансу да буду физички насилни у односу на оне који не живе са партнером (OR = 2.658, 95%CI: 1.5 – 4.7,  $p < .01$ ). Такође, злостављачи који живе са партнером имају око два и по пута већу шансу да изврше вишеструка злостављања него злостављачи који не живе са партнером (самци, разведени, удовци/удовице), док су готово сви злостављачи из узорка чији је статус раздвојени извршили вишеструка злостављања (7 од 8) (Табела 90).

Табела 90.

*Учесталост различитих форми злостављања за злостављаче различитог брачног статуса*

N=217	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Брачни статус злостављача															
Самац(N=20)	16	4	0.25	12	8	0.67	14	6	0.43	10	0	0.00	13	7	0.54
Ожењен/удата (N=103)	51	52	1.02	92	11	0.12	33	70	2.12	57	46	0.81	38	65	1.71
Заједнички живот(N=20)	10	10	1.00	14	6	0.43	13	7	0.54	10	10	1.00	10	10	1.00
Раздвојен(N=8)	6	2	0.33	8	0	0	1	7	7.00	2	6	3.00	1	7	7.00
Разведен(N=42)	26	16	0.62	33	9	0.27	19	23	1.21	28	14	0.50	22	20	0.91
Удовац/удовица (N=24)	20	4	0.20	22	2	0.09	17	7	0.41	7	17	2.43	18	6	0.33

Самци врше сексуално злостављање у подједнакој пропорцији као и они који живе заједно, и који су разведени. Самци и особе чији је брачни статус заједнички живот имају значајно већу шансу да изврше сексуално насиље од оних који су у браку (OR = 5.576, 95%CI: 1.9 – 16.6,  $p < .01$ ; OR = 3.584, 95%CI: 1.1 – 11.2,  $p < .05$ ). Са друге стране самци имају и вишеструко већу шансу за сексуалну виктимизацију од оних који су удовци (OR = 7.333, 95%CI: 1.3 – 40.2,  $p < .05$ ), за разлику од особа чији је статус заједнички живот. Са друге стране ниједна особа у узорку чији је статус раздвојен/а није починила злостављање сексуалног карактера (Табела 90).

У погледу психолошког злостављања, особе које су у браку и које су разведене у приближно подједнакој пропорцији врше психолошко насиље над децом. Особе које су у браку имају близу четири пута већу шансу да почине психолошко насиље од оних чији је статус заједнички живот (OR = 3.939, 95%CI: 1.4 – 10.8,  $p < .01$ ), вишеструко већу шансу од оних који су удовци (OR = 5.152, 95%CI: 1.9 – 13.6,  $p < .01$ ) и самци (OR = 4.950, 95%CI: 1.7 – 14.0,  $p < .01$ ). Са друге стране, разведена лица имају око три пута већу шансу да почине психолошко злостављање једино од удоваца (OR = 2.940, 95%CI: 1.00 – 8.6,  $p < .05$ ), Готово сви злостављачи у узорку чији је брачни статус раздвојен врше овај тип злостављања (7 од 8) (Табела 90).

Ниједан самац из узорка није одговоран за занемаривање детета, док су за занемаривање детета у приближно подједнакој пропорцији одговорни удовци/удовице и раздвојени. Раздвојени, чешће него разведени (OR = 6.000, 95%CI: 1.1 – 33.6,  $p < .05$ ) занемарују своју децу. Удовци/удовице имају готово пет пута већу шансу да занемаре

дете од разведених (OR = 4.857, 95%CI: 1.6 – 14.4,  $p < .01$ ), и око три пута већу шансу од оних који су у браку (OR = 3.004, 95%CI: 1.2 – 7.9,  $p < .05$ ) (Табела 90)

**- Природа односа између детета и злостављача и различите форме злостављања и занемаривања**

У погледу природе односа између злостављача и детета провера хипотезе вршена је само у контексту у ком се као насилник појављује отац или мајка. Ово се поставило као једино могуће, а с обзиром да је мали број других категорија лица онемогућио обухватнију статистику и поуздано израчунавање хи-квадрата.

Отуда је, утврђивање везе између природе односа злостављача и детета и учесталости јављања ЗЗД потврђено у контексту физичког насиља ( $\chi^2(1) = 9.334$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .228), психолошког насиља ( $\chi^2(1) = 14.263$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .282), као и занемаривања ( $\chi^2(1) = 20.465$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .338). Веза је ипак изостала у погледу сексуалног насиља ( $\chi^2(1) = 0.018$ ,  $p = .893$ ) и у погледу вишеструких форми виктимизације ( $\chi^2(1) = 1.677$ ,  $p = .195$ ) (Табела 91).

Табела 91.

*Учесталост различитих форми злостављања и однос злостављача са дететом*

N=179	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Однос са дететом															
Мајка(N=61)	45	16	0.36	56	5	0.09	37	24	0.65	13	48	3.69	31	30	0.97
Отац(N=118)	59	59	1.00	109	9	0.08	37	81	2.19	67	51	0.76	48	70	1.46

Деца злостављана од стране оца имају близу три пута већу шансу да доживе физичко насиље од оне злостављане од стране мајке (OR = 2.813, 95%CI: 1.4 – 5.5,  $p < .01$ ), као и око три пута већу шансу да искусе психолошко злостављање од оне која су злостављана од стране мајке (OR = 3.375, 95%CI: 1.8 – 6.4,  $p < .01$ ). Са друге стране, деца чији је злостављач мајка имају близу пет пута већу шансу да буду занемарена од деце за чије је злостављање/занемаривање одговоран отац (OR = 4.851, 95%CI: 2.4 – 10.0,  $p < .01$ ) (Табела 91).

**- Злоупотреба супстанци и различите форме злостављања и занемаривања**

Резултати су указали на делимичну потврду хипотезе о вези злоупотребе супстанци и учесталости јављања ЗЗД. Тако дата хипотеза није потврђена у контексту физичког насиља ( $\chi^2(1) = 1.388, p = .239$ ), док је у погледу сексуалног насиља веза маргинална значајности ( $\chi^2(1) = 3.526, p = .06$ , Cramer's V износи .128). Наиме, злостављачи са историјом злоупотребе супстанци имају готово два пута већу шансу да изврше сексуално злостављање (у односу на друге типове злостављања) него особе без историје злоупотребе супстанци (OR = 1.998, 95%CI: 1.0 – 4.2,  $p = .06$ ). Наравно, како је статистичка значајност маргинална, овај налаз треба разматрати са опрезом (Табела 92).

Табела 92.

*Учесталост различитих форми злостављања за злостављаче са и без историје злоупотребе супстанци*

N=217	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Злоупотреба супстанци															
Не (N=134)	83	51	0.61	117	17	0.15	65	69	1.06	67	67	1.00	69	65	0.94
Да (N=80)	43	37	0.86	62	18	0.29	27	53	1.96	44	36	0.81	28	52	1.86

Значајна повезаност утврђена је у контексту психолошког злостављања ( $\chi^2(1) = 4.451, p < .05, Cramer's V = .144$ ). Тако се показује да особе које злоупотребљавају супстанце имају готово два пута већу шансу да изврше психолошко злостављање (OR = 1.849, 95%CI: 1.0 – 3.3,  $p < .05$ ) У контексту занемаривања није утврђена веза са злоупотребом супстанци злостављача ( $\chi^2(1) = 0.502, p = .479$ ).

Са друге стране, утврђена је веза у погледу злоупотребе супстанци и учесталости јављања вишеструких форми насиља ( $\chi^2(1) = 5.498, p < .05, Cramer's V = .160$ ), где се показало да лица која имају историју злоупотребе супстанци имају око два пута већу шансу за вишеструко злостављање у односу на лица без историје злоупотребе супстанци (OR = 1.971, 95%CI: 1.1 – 3.5,  $p < .05$ ) (Табела 92).

Даља анализа постављене хипотезе била је ограничена малом величним узорка услед чега није било могућа провера у контексту постојања везе изоловане злоупотребе дрога и алкохола и учесталости јављања ЗЗД.

- **Хендикеп злостављача и различите форме злостављања и занемаривања**

Генералном хипотезом обухваћена је и провера постојања везе између хендикеп/ометености злостављача и учесталости јављања ЗЗД. Тако дата веза није потврђена када је у питању физичко злостављање ( $\chi^2(1) = 1.735$ ,  $p = .188$ ), као ни у контексту сексуалног злостављања ( $\chi^2(1) = 0.642$ ,  $p = .423$ ). Веза није пронађена ни у контексту психолошког злостављања ( $\chi^2(1) = 0.062$ ,  $p = .803$ ). У погледу занемаривања утврђена је веза учесталости ове форме злостављања у односу са присуством хендикеп злостављача, а на нивоу маргиналне значајности ( $\chi^2(1) = 3.453$ ,  $p = .063$ ,  $Cramer's V = .129$ ). Тако, се показало да злостављачи са хендикепом имају готово два пута већу шансу да занемаре дете од злостављача без хендикеп (OR = 2.22, 95%CI: 0.9 – 5.2,  $p=.06$ ). У погледу вишеструких форми злостављања такође није утврђена значајна веза ( $\chi^2(1) = 0.001$ ,  $p = .981$ ), тј. злостављачи са и без хендикеп у готово истој пропорцији врше вишеструка злостављања (Табела 93).

Табела 93.

*Учесталост различитих форми злостављања за злостављаче са и без хендикеп*

N=206	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Хендикеп злостављача															
Не (N=179)	102	77	0.75	156	23	0.15	75	104	1.39	94	85	0.90	80	99	1.24
Да (N=27)	19	8	0.42	22	5	0.23	12	15	1.25	9	18	2.00	12	15	1.25

## 5.2 Прва хипотеза

Прва посебна хипотеза у истраживању предвиђа да ће међу случајевима занемаривања и злостављања деце доминирати случајеви занемаривања, затим психолошког злостављања, потом физичког и напослетку сексуалног злостављања деце.

Прегледом добијених података запажа се да је ова хипотеза само делимично потврђена. Водећи се резултатима *Friedman* теста закључује се да постоје статистички значајне разлике заступљености различитих облика ЗЗД  $\chi^2(3, N=199) = 38,86$ ,  $p < 0,01$ .

На основу *McNemar* теста може се закључити да је најучесталије међу децом психолошко злостављање ( $p < .01$ ), затим следе физичко злостављање и занемаривање

као форме које су присутне у истом степену ( $p=.75$ ), док је најређе утврђена сексуална виктимизација ( $p<.01$ ).

Анализом дескриптивних статистичких података психолошко злостављање чини 54,77% свих случајева ( $N=109$ ) са инциденцом 1,06/1000. Затим следи физичко злостављање које чини 41,2% случајева ( $N=82$ ), са инциденцом 0,8/1000. Занемаривање је евидентирано у 39,19% случајева ( $N=78$ ), са инциденцом 0,76/1000, док је сексуално насиље идентификовано у 21,6% случајева ( $N=43$ ), са инциденцом 0,42/1000.

Како би се испитало да ли постоје карактеристичне групе виктимизационе деце, а према облицима ЗЗД, односно како би се идентификовале хомогене групе у односу на ове карактеристике добијени подаци су обрађени и латентном анализом класа (LCA). На основу наведених критеријума уз поштовање принципа парсимоније помоћу LCA могу се разликовати три групе деце у односу на врсту ЗЗД (Табела 94; Табела 95).

Табела 94.  
*Латентна анализа класа*

	Модел са 2 класе	Модел са 3 класе	Модел са 4 класе
BIC*	979.23	861.63	927.69
LMR (p value)	.000	.000	.014
Entropy	.67	.92	.83

\* BIC, Bayesian Information Criterion; LMR, Lo-Mendell-Rubin, Adjusted Likelihood Ratio

Табела 95.  
*Структура класа – латентна анализа класа*

	Прва класа ( $N=71$ )		Друга класа ( $N=31$ )		Трећа класа ( $N=97$ )	
	N	%	N	%	N	%
Физичко злостављање	6	8,5	3	9,7	73	75,3
Сексуално злостављање	3	4,2	31	100	9	9,3
Психолошко злостављање	20	28,2	0	0	89	91,8
Занемаривање	71	100	0	0	7	7,2

Даљом интерпретацијом података добијених латентном анализом класа може се видети како прва класа која чини 35,7% деце обухвата пре свега децу код које је присутно занемаривање. У истој групи практично нису присутни други облици виктимизације, осим у мањој мери психолошко насиље.

Друга класа која чини 15,6% узорка обухвата децу код којих постоји само сексуално насиље, а које се јавља изоловано у односу на остале облике ЗЗД.

Напоследку, трећу групу чине деца код којих је пре свега присутно физичко и психолошко злостављање које се јавља заједно при чему ова класа обухвата 48,7% деце (Табела 95).

На основу вредности ентропије од .92 може се закључити да се ради о прецизној класификацији, односно да дате класе представљају хомогене групе.

Водећи се престављеним подацима може се формирати и одговарајућа предикција у смислу да постојање психолошког насиља по правилу прати и физичко злостављање, односно *vice versa*. Па ипак, сексуално злостављање и занемаривање се јављају као изоловане форме које нису праћене другим облицима виктимизације, те је у том смислу и предиктивни потенцијал минималан.

#### - Географска регија и учесталост јављања различитих врста ЗЗД

Виктимизације деце праћена је и у односу на повезаност географске области и учесталости јављања одређених облика насиља. Тако када је у питању физичко злостављање анализом хи-квадрат теста утврђена је маргинална статистичка значајност разлика заступљености према регионима ЗЗД ( $\chi^2(3, N=199)= 7,108, p=0,69.$ , *Cramer's V* износи .189). При томе утврђено је да случајеви физичког насиља имају око три и по пута веће шансу да буду пријављени у Београду него у источној/југоисточној Србији (OR = 3.497, 95%CI: 1.3 – 9.5,  $p < .01$ ), и око два и по пута већу шансу да буду евидентирани у Београду него у Војводини (OR = 2.493, 95%CI: 1.1 – 5.8,  $p < .05$ ) (Табела 96).

Табела 96.

#### Учесталост различитих форми злостављања деце по географским регијама

(N=199)	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Београд (N=33)	13	20	1.54	30	3	0.10	7	26	3.71	29	4	0.14	14	19	1.36
Војводина (N=76)	47	29	0.62	47	29	0.62	46	30	0.65	53	23	0.43	45	31	0.69
Западна/југозападна Србија (N=54)	32	22	0.69	49	5	0.10	23	31	1.35	20	34	1.7	23	31	1.35
Источна/југоисточна Србија (N=36)	25	11	0.44	30	6	0.20	14	22	1.57	19	17	0.89	18	18	1.00

Када је у питању учесталост јављања сексуалног злостављања деце утврђено је постојање статистички значајних разлика између региона ( $\chi^2(3) = 20.722, p < .01.$ , *Cramer's V* = .323). Тако ако је у Војводини пријављен случај злостављања детета, то

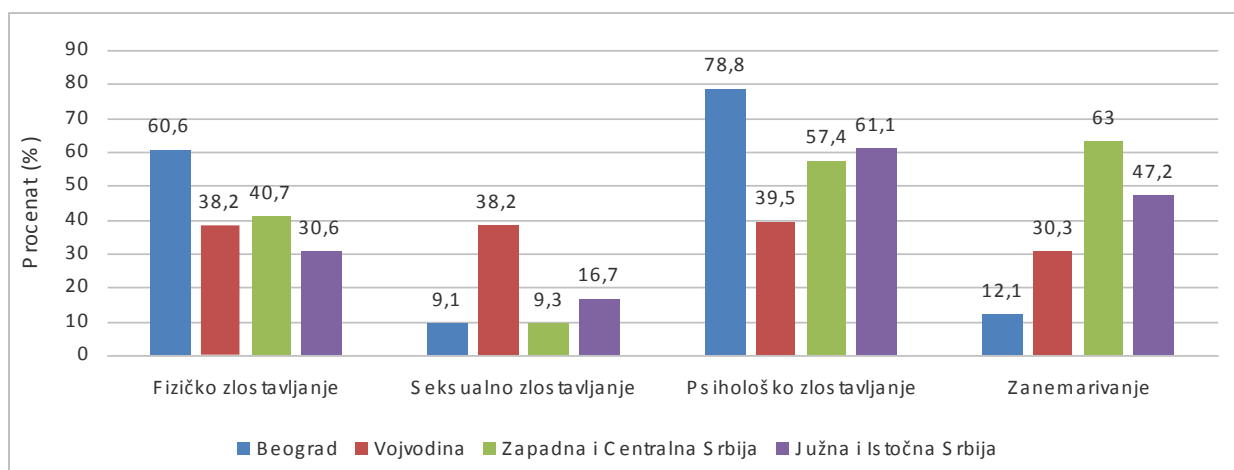


злостављање има око три пута већу шансу да буде сексуалног карактера него злостављање које је пријављено у источној/југоисточној Србији (OR = 3.085, 95%CI: 1.1 – 8.3,  $p < .05$ ). Шанса да се у Војводини евидентира случај сексуалне виктимизације је чак око шест пута већи у односу на западну/југозападну Србију (OR = 6.047, 95%CI: 2.2 – 16.9,  $p < .01$ ), као и Београд (OR = 6.170, 95%CI: 1.7 – 22.1,  $p < .01$ ) (Табела 96).

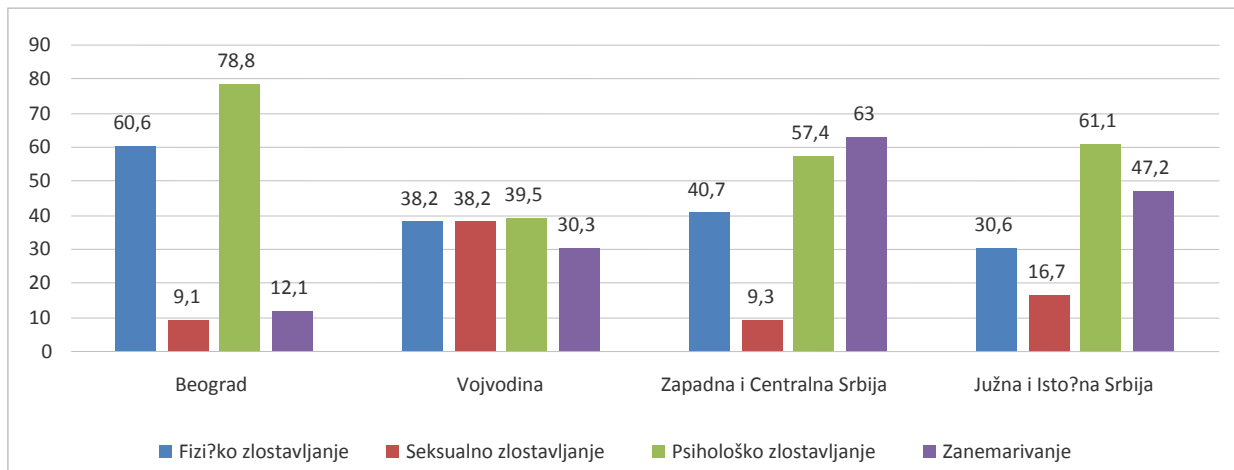
Такође, утврђена је повезаност географске регије и учесталости јављања психолошког злостављања ( $\chi^2(3) = 15.599$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .280). Шанса да у Београду буде евидентиран случај психолошког злостављања је око два и по пута већа него да исти случај буде евидентиран у западној/југозападној Србији (OR = 2.756, 95%CI: 1.0 – 17.4,  $p < .05$ ), и чак око пет и по пута већа него за Војводину (OR = 5.695, 95%CI: 2.2 – 14.8,  $p < .01$ ). Шанса да пријављени случај злостављања буде психолошког типа око два пута је већа за источну/југоисточну (OR = 2.410, 95%CI: 1.1 – 5.4,  $p < .05$ ) и западну/југозападну Србију (OR = 2.067, 95%CI: 1.0 – 4.2,  $p < .05$ ), у односу на Војводину.

Такође, утврђена је и веза географске регије и занемаривања детета ( $\chi^2(3) = 26.467$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .365), где је највећи број случајева идентификован у западној/југозападној Србији. Шанса да случај неадекватног опхођења према детету у овој регији буде пријављен као занемаривање детета је близу четири пута већа у односу на регију Војводине (OR = 3.917, 95%CI: 1.9 – 8.2,  $p < .01$ ), и чак око 12 пута већа у односу на београдску регију (OR = 12.325, 95%CI: 3.8 – 40.2,  $p < .01$ ). Такође шанса да случај занемаривања буде евидентиран у источној/југоисточној Србији је вишеструко већа него да исти случај буде евиденторан у Београду (OR = 6.487, 95%CI: 1.9 – 22.3,  $p < .01$ ) (Табела 96).

Графикон 9. Региони обухваћени истраживањем и поједини облици ЗЗД



Графикон 10. *Распрострањеност ЗЗД према регионима*



Са друге стране, веза између географске регије и учесталости пријављивања вишеструких форми злостављања детета није утврђена ( $\chi^2(3) = 4.517$ ,  $p = .211$ ).

Анализирајући добијене показатеље, представљени резултати могу се приказати у контексту других варијабли. Тако, познавањем феноменолошких особености, као и сагледавањем прикупљених емпиријских података могу се издвојити поједини чиниоци који утичу на утврђену учесталост јављања одређених облика ЗЗД.

У првом реду тако се наглашава сама методика рада центара за социјални рад, односно начини откривања случајева ЗЗД. Наиме, укрштајући добијене податке утврђено је да је случајеве психолошког злостављања деце, а као најучесталије форме, скоро увек прати породично, партнерско насиље ( $\chi^2(3) = 8,407$ ,  $p < 0,01$ ., *Cramer's V* износи .201) (Табела 97).

Табела 97.

Породично насиље и учесталост јављања психолошког злостављања

	Уколико је спец. форма психолошко злостављање		Укупно
	Не	Да	
N	4	75	79
% Други видови породичног насиља (партнерско)	5,1%	94,5%	100%

Слично запажање може се приметити и у контексту физичког злостављања, а као друге најучесталије форме виктимизације деце, где се идентификује ипак нешто мања учесталост истовременог јављања физичког злостављања и партнерског породичног насиља ( $\chi^2(3) = 19,784$ ,  $p < 0,01$ ., *Cramer's V* износи .318) (Табела 98).

Табела 98.

*Партнерско насиље и учесталост физичког злостављања*

	Уколико је спец. форма физичко злостављање		Укупно
	Не	Да	
N	31	48	79
% Други видови породичног насиља (партнерско)	39,2%	60,8%	100%

На висину учесталости јављања одређених облика насиља, утицали су и други фактори. Тако пратећи постојање везе између извора пријаве виктимизације и облика насиља утврђено је да у случају да је сам ЦСР покренуо поступак у највећем броју случајева се ради о случају занемаривања ( $\chi^2(3)= 22,921$ ,  $p<0,01$ ., *Cramer's V* износи .339). У односу на друге облике ЗЗД постојање ове везе није утврђено (Табела 99).

Табела 99.

*ЦСР као извор пријаве и учесталости занемаривања*

	Уколико је спец. форма занемаривање		Укупно
	Не	Да	
N	6	23	29
% ЦСР као извор пријаве	20,7%	79,3%	100%

Веза између извора пријаве и облика ЗЗД потврђена је и када је у питању школа као извор информације, а у односу на занемаривање детета ( $\chi^2(3)= 34,365$ ,  $p<0,01$ ., *Cramer's V* износи .416), односно рођаци ( $\chi^2(3)= 16,250$ ,  $p<0,01$ ., *Cramer's V* износи .286). При томе, ово је очекивано с обзиром на раније представљени удео занемаривања образовања у укупном оквиру дате појаве, те чињеницу да у случају дужег изостанка детета са наставе, школе по службеној дужности обавештавају центре за социјални рад (Табела 100).

Табела 100.

*Школа и рођаци као извор пријаве и учесталост занемаривања*

	Уколико је спец. форма занемаривање		Укупно
	Не	Да	
N	10	34	44
% Школа као извор пријаве	22,7%	77,3%	100%
	Уколико је спец. форма Занемаривање		Укупно
	Не	Да	
N	6	19	25
% Рођаци као извор пријаве	24,0%	76,0%	100%

Коначно, када је у питању сексуално насиље, а као облик ЗЗД који се најређе идентификује, утврђено је постојање везе између извора пријаве и учесталости јављања. Тако се сексуално злостављање најчешће јавља у случајевима у којима је сама жртва извор информација ( $\chi^2(3) = 5,558$ ,  $p < 0,01$ ., *Cramer's V* износи .018) (Табела 101).

Табела 101.

*Дете као извор пријаве и учесталост сексуалног злостављања*

	Уколико је спец. форма сексуално злостављање		Укупно
	Не	Да	
N	40	19	59
% дете као извор пријаве	67,8%	32,2%	100%

### 5.3 Друга хипотеза

У другој посебној хипотези претпостављено је да ће карактеристике породице и домаћинства из које жртва долази (брачно стање родитеља детета, број чланова домаћинства, постојање других случајева злостављања и занемаривања у породици, насилно понашање родитеља или других одраслих, неодговарајуће становање, новчани проблеми) бити повезане са учесталостју јављања случајева злостављања и занемаривања деце.

#### - Брачно стање родитеља детета

Брачно стање родитеља повезано је са сексуалним насиљем ( $\chi^2(3) = 8.353$ ,  $p < .05$ , *Cramer's V* = .260) и са занемаривањем ( $\chi^2(3) = 13.910$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .266), док веза није утврђена када је у питању физичко насиље ( $\chi^2(3) = 3.105$ ,  $p = .376$ ), психолошко насиље ( $\chi^2(3) = 4.823$ ,  $p = .185$ ) и вишеструко злостављање ( $\chi^2(3) = 2.516$ ,  $p = .472$ ) (Табела 102).

Табела 102.

*Брачни статус родитеља и различите форме злостављања детета.*

(N=197)	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Брачни статус родитеља															
У браку (N=124)	72	52	0.72	91	33	0.36	49	75	1.53	86	38	0.44	59	65	1.10
Разведени (N=39)	20	19	0.95	37	2	0.05	19	20	1.05	22	17	0.77	21	18	0.86
Самохране (N=17)	13	4	0.31	14	3	0.21	11	6	0.55	5	12	2.40	11	6	0.55
Усвојеничка/хранитељска (N=17)	10	7	0.7	13	4	0.31	9	8	0.89	7	10	1.43	7	10	1.43

Тако деца родитеља која су у браку имају веће шансе да доживе сексуално злостављање него деца разведених родитеља (OR = 6.709, 95%CI: 1.5 – 29.4,  $p < .05$ ). Такође, деца самохраних родитеља имају око пет пута већу шансу да буду занемарена него деца чији су родитељи у браку (OR = 5.432, 95%CI: 1.8 – 16.5,  $p < .01$ ). Исто тако, деца из хранитељских/усвојеничких породица имају око три пута већу шансу да буду занемарена него деца родитеља који су у браку (OR = 3.233, 95%CI: 1.1 – 9.1,  $p < .05$ ).

**- Број особа са којима дете живи**

Број особа са којима дете живи асоциран је са са занемаривањем ( $\chi^2(4) = 10.360$ ,  $p < .05$ , *Cramer's V* = .228) и психолошким злостављањем ( $\chi^2(4) = 18.176$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V*.302). Са друге стране, веза је изостала када су у питању сексуално насиље ( $\chi^2(4) = 4.990$ ,  $p = .288$ ), физичко злостављање ( $\chi^2(4) = 3.979$ ,  $n = .409$ ) и вишеструке форме злостављања ( $\chi^2(4) = 5.105$ ,  $p = .277$ ) (Табела 103).

Табела 103.

*Број особа са којима дете живи и различите форме злостављања.*

(N=199)	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Број особа са којима дете живи															
1 (N=19)	11	8	0.73	15	4	0.27	10	9	0.90	9	10	1.11	9	10	1.10
2 (N=50)	32	18	0.56	34	16	0.47	30	20	0.67	32	18	0.56	31	19	0.61
3 (N=80)	41	39	0.95	66	14	0.21	25	55	2.20	55	25	0.45	34	46	1.35
4 (N=23)	14	9	0.64	20	3	0.15	7	16	2.29	15	8	0.53	11	12	1.09
5+(N=27)	19	8	0.42	21	6	0.29	18	9	0.50	10	17	1.70	15	12	0.80

Деца из која живе са великим бројем особа (пет и више) имају подједнаку шансу да буду занемарена као и деца која живе са једном особом. Са друге стране, деца која живе са пет или више укућана имају три пута већу шансу да буду занемаривана него деца која живе са два члана (OR = 3.022, 95%CI: 1.1 – 8.0,  $p < .05$ ), исто толико пута већу шансу него деца која живе са три члана (OR = 3.187, 95%CI: 1.0 – 10.2,  $p < .05$ ), и скоро четири пута већу шансу него деца која живе са четири члана (OR = 3.740, 95%CI: 1.5 – 9.3,  $p < .01$ ).

Када је у питању психолошко злостављање, деца која живе у породицама са три и четири члана имају подједнаке шансе да буду психолошки злостављана. Ова деца (N=103) имају око три пута већу шансу да доживе психолошко злостављање него деца која живе са два члана (OR = 3.328, 95%CI: 1.6 – 6.7,  $p < .01$ ) и око четири и по пута

већу шансу него деца која живе у великим породицама (више од 5 чланова) (OR = 4.438, 95%CI: 1.8 – 10.9,  $p < .01$ ) (Табела 103).

**- Постојање других случајева злостављања и занемаривања даце у породици**

Код деце из узорка који имају браћу или сестре утврђено је да је постојање злостављања над братом или сестром злостављаног детета повезано са сексуалном виктимизацијом ( $\chi^2(1) = 13.728$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .318), као и психолошким насиљем ( $\chi^2(1) = 5.666$ ,  $p < .05$ , *Cramer's V* = .204) према деци обухваћеној овим истраживањем. Са друге стране између постојања насиља према другом детету у породици и физичког насиља ( $\chi^2(1) = 0.379$ ,  $p = .538$ ), занемаривања ( $\chi^2(1) = 0.578$ ,  $p = .447$ ), и вишеструког злостављања ( $\chi^2(1) = 0.263$ ,  $p = .608$ ) деце обухваћене узроком није пронађена значајна повезаност (Табела 104).

Табела 104.

*Насилно понашање према другој деци у породици и различите форме ЗЗД*

(N=137)	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Насилно понашање према другој деци															
Не (N=35)	18	17	0.94	22	13	0.59	19	16	0.84	23	12	0.52	17	18	1.06
Да (N=102)	58	43	0.74	91	10	0.11	32	69	2.16	59	42	0.71	44	57	1.30

Тако деца која имају брата или сестру који нису трпели насиље у породици имају око пет пута већу шансу да буду сексуално злостављана него деца чији су брат или сестра трпели то насиље (OR = 5.377, 95%CI: 2.1 – 13.9,  $p < .01$ ). Са друге стране, деца чији су сиблинзи доживели неку форму породичног насиља имају око два и по пута већу шансу да искусе психолошко насиље од оне деце чији сиблинзи нису били злостављани (OR = 2.561, 95%CI: 1.2 – 5.6,  $p < .05$ ) (Табела 104).

**- Насилно понашање родитеља или других одраслих**

Насилно понашање родитеља или других одраслих према другим одраслим члановима породице асоцирано је са физичким злостављањем детета ( $\chi^2(1) = 19.874$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .318), као и сексуалним насиљем над дететом ( $\chi^2(1) = 9.851$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .224), психолошким злостављањем детета ( $\chi^2(1) = 83.709$ ,  $p < .01$ ,

*Cramer's V* = .652), занемаривањем детета ( $\chi^2(1) = 14.721$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .273), и јављањем вишеструких форми злостављања детета ( $\chi^2(1) = 38.350$ ,  $p < .05$ , *Cramer's V* = .441) (Табела 105).

Табела 105.

*Насилно понашање према одраслим особама у породици и различите форме злостављања детета*

N(=197)	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Насилно понашање одраслих															
Не(N=118)	84	34	0.40	84	34	0.40	84	34	0.40	59	59	1.00	80	38	0.48
Да (N=79)	31	48	1.55	71	8	0.11	4	75	18.75	61	18	0.30	18	61	3.39

Тако уколико у породици постоји насиље међу одраслим члановима дете има око четири пута већу шансу да буде физички злостављано (OR = 3.825, 95%CI: 2.1 – 7.0,  $p < .01$ ), око седам пута већу шансу да трпе вишеструке форме злостављања (OR = 7.135, 95%CI: 3.7 – 13.7,  $p < .01$ ) и чак 46 пута већу шансу да трпи психолошко злостављање (OR = 46.324, 95%CI: 15.7 – 13.7,  $p < .01$ ). Са друге стране, дете из породице у којој не постоји злостављање међу одраслим члановима има око три и по пута већу шансу да доживи сексуално злостављање (OR = 3.592, 95%CI: 1.6 – 8.3,  $p < .01$ ) и исто толико пута већу шансу да буде занемарено (OR = 3.389, 95%CI: 1.8 – 6.4,  $p < .01$ ) (Табела 105).

#### - Неодговарајуће становање

Неодговарајући услови становања повезани су са физичким насиљем ( $\chi^2(1) = 8.190$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .216) и занемаривањем ( $\chi^2(1) = 14.929$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .291), док веза изостаје у погледу сексуалне виктимизације ( $\chi^2(1) = 0.058$ ,  $p = .810$ ), психолошког насиља ( $\chi^2(1) = 1.548$ ,  $p = .213$ ), као и вишеструких форми злостављања ( $\chi^2(1) = 0.363$ ,  $p = .547$ ) (Табела 106).

Табела 106.

*Неодговарајући услови становања и различите форме злостављања детета*

(N=176)	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Неодговар. Становање															
Не(N=129)	62	67	1.08	101	28	0.28	55	74	1.35	93	36	0.39	62	67	1.08
Да (N=47)	34	13	0.38	36	11	0.31	25	22	0.88	19	28	1.47	25	22	0.88

Тако деца чији су услови становања неодговарајући имају скоро четири пута већу шансу да буду занемаривана (OR = 3.807, 95%CI: 1.9 – 7.6,  $p < .01$ ). Са друге стране, деца која имају задовољавајуће стамбене услове имају скоро три пута већу шансу да буду изложена физичком насиљу (OR = 2.826, 95%CI: 1.4 – 5.8,  $p < .01$ ) (Табела 106).

#### - Новчани проблеми

Постојање изражених финансијских тешкоћа повезано је са занемаривањем ( $\chi^2(1) = 6.147$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .182) и маргинално са присуством физичког насиља ( $\chi^2(1) = 3.449$ ,  $p = .063$ , *Cramer's V* = .137), док веза са сексуалном виктимизацијом ( $\chi^2(1) = 1.768$ ,  $p = .184$ ), психолошким злостављањем ( $\chi^2(1) = 0.811$ ,  $p = .368$ ) и вишеструким злостављањем ( $\chi^2(1) = 0.000$ ,  $p = .984$ ) изостаје (Табела 107).

Табела 107.

#### *Новчани проблеми у породици и различите форме злостављања детета*

(N=185)	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Новчани проблем															
Не(N=59)	27	32	1.19	50	9	0.18	23	36	1.57	44	15	0.34	28	31	1.11
Да(N=126)	76	50	0.66	96	30	0.31	58	68	1.17	70	56	0.80	60	66	1.10

Деца из породица чија примања нису довољна да задовоље основне потребе имају око два пута већу шансу да буду занемарена (OR = 2.347, 95%CI: 1.2 – 4.6,  $p < .05$ ).

#### 5.4 Трећа хипотеза

У трећој посебној хипотези претпостављено је да ће карактеристике неговатеља (пол, старост, образовни ниво, запосленост, брачно стање, однос са дететом, историја злоупотребе супстанци, телесна или душевна онеспособљеност) повезане су са учесталости јављања нових случајева злостављања и занемаривања деце.



- **Пол неговатеља и различите форме злостављања детета**

Пол неговатеља повезан је са физичким злостављањем ( $\chi^2(1) = 4.551, p < .05, Cramer's V = .159$ ), сексуалним насиљем ( $\chi^2(1) = 5.051, p < .05, Cramer's V = .168$ ), психолошким злостављањем ( $\chi^2(1) = 17.580, p < .01, Cramer's V = .313$ ), као и вишеструким формама злостављања ( $\chi^2(1) = 8.458, p < .01, Cramer's V = .217$ ). Са друге стране веза између пола неговатеља и занемаривања детета је изостала ( $\chi^2(1) = 0.430, p = .512$ ) (Табела 108).

Табела 108.

*Пол неговатеља и различите форме злостављања*

Пол неговатеља (N=179)	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Мушки (N=47)	33	14	0.42	25	22	0.88	33	14	0.42	36	11	0.31	34	13	0.38
Женски (N=132)	69	63	0.91	94	38	0.40	46	86	1.87	107	25	0.23	63	69	1.10

Тако је женски пол неговатеља повезан са око два пута већом шансом да дете буде физички злостављано (OR = 2.152, 95%CI: 1.1 – 4.4,  $p < .05$ ), око четири пута већом шансом за психолошко злостављање (OR = 4.407, 95%CI: 2.1 – 9.1,  $p < .01$ ), као и готово три пута већом шансом за јављање вишеструког злостављања (OR = 2.864, 95%CI: 1.4 – 5.9,  $p < .01$ ). Са друге стране, мушки пол неговатеља повезан је са два пута већом шансом за сексуално злостављање (OR = 2.177, 95%CI: 1.1 – 4.3,  $p < .05$ ).

- **Године старости неговатеља и различите форме злостављања детета**

Године старости неговатеља повезане су са психолошким злостављањем ( $\chi^2(5) = 11.431, p < .05, Cramer's V = .261$ ) и занемаривањем детета ( $\chi^2(5) = 27.260, p < .01, Cramer's V = .403$ ). Са друге стране, повезаност између узрастне категорије неговатеља и физичког злостављања ( $\chi^2(5) = 5.496, p = .358$ ) и сексуалне виктимизације ( $\chi^2(5) = 9.164, p = .103$ ) није утврђена. Веза, такође изостаје и у погледу вишеструких злостављања ( $\chi^2(5) = 5.342, p = .376$ ).

Шанса да дете које има неговатеље старости од 25 до 34 године буде психолошки злостављано је вишеструко већа од деце која имају старије неговатеље (35-44: OR = 3.400, 95%CI: 1.1 – 10.8,  $p < .05$ ; 55-64: OR = 17.000, 95%CI: 1.5 – 196.4,  $p$

< .05; 65+: OR = 5.313, 95%CI: 1.0 – 29.3,  $p = .06$ ), изузев групе деце чији су неговатељи узраста од 45-54 године.

Оба детета у узорку која имају младе неговатеље (од 19 до 24 године) била су занемарена. Деца чији су неговатељи старији од 65 година имају чак око 12 пута већу шансу да буду занемаривана од деце чији су неговатељи узраста од 35 до 44 године (OR = 12.500, 95%CI: 2.8 – 55.1,  $p < .01$ ), и око седам и по пута већу шансу за занемаривање од деце чији су неговатељи узраста од 25 до 34 године (OR = 7.500, 95%CI: 1.2 – 45.2,  $p < .05$ ). Дакле, ризик за занемаривање детета висок за децу која имају веома младе старатеље и за оне чији су неговатељи старије особе, док је тај ризик нижи уколико дете има неговатеље млађих средњих година (Табела 109).

Табела 109.

*Године старости неговатеља и различите форме злостављања детета*

(N=168) Године неговатеља	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
19-24 (N=2)	2	0	0.00	2	0	0.00	2	0	0.00	0	2	-	2	0	0.00
25-34 (N=21)	9	12	1.33	16	5	0.31	4	17	4.25	18	3	0.17	9	12	1.33
35-44 (N=99)	54	45	0.83	58	41	0.71	44	55	1.25	90	9	0.10	54	45	0.83
45-54 (N=32)	21	11	0.52	22	10	0.45	12	20	1.67	23	9	0.39	15	17	1.13
55-64 (N=5)	4	1	0.25	3	2	0.67	4	1	0.25	3	2	0.67	4	1	0.25
65+ (N=9)	5	4	0.80	9	0	0.00	5	4	0.80	4	5	1.25	6	3	0.50

**- Образовни ниво неговатеља и различите форме злостављања детета**

Образовни статус неговатеља повезан је са физичким злостављањем ( $\chi^2(3) = 9.266$ ,  $p < .05$ , *Cramer's V* = .240) и сексуалном виктимизацијом детета ( $\chi^2(3) = 12.588$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .280). Супротно, веза изостаје у погледу психолошког злостављања ( $\chi^2(3) = 1.725$ ,  $p = .631$ ), занемаривања детета ( $\chi^2(3) = 2.979$ ,  $p = .395$ ), као и вишеструких форми злостављања ( $\chi^2(3) = 0.563$ ,  $p = .905$ ) (Табела 110).

Деца чији су неговатељи високо образовани имају око пет пута већу шансу да буду физички злостављана од деце чији неговатељи имају завршену основну школу (OR = 5.067, 95%CI: 1.2 – 21.,  $p < .05$ ), а иста је шанса и у односу на децу чији су неговатељи средње стручне спреме (OR = 5.473, 95%CI: 1.4 – 20.7,  $p < .05$ ), док је шанса чак осам и по пута већа у односу на децу чији неговатељи немају ни основно образовање (OR = 8.571, 95%CI: 1.8 – 40.4,  $p < .01$ ). Деца чији неговатељи немају ни

основно образовање имају око три пута већу шансу за сексуалну виктимизацију од деце чији неговатељи имају завршен основни степен образовања (OR = 3.061, 95%CI: 1.1 – 9.5,  $p < .05$ ), скоро пет пута већу шансу за овај тип злостављања од деце чији неговатељи су средње стручне спреме (OR = 4.745, 95%CI: 1.7 – 12.9,  $p < .01$ ) и чак осам и по пута већу шансу да буду изложена сексуалном насиљу од деце чији су неговатељи високо образовани (OR = 8.571, 95%CI: 1.8 – 40.4,  $p < .01$ ) (Табела 110).

Табела 110.

*Образовни статус неговатеља и различите форме злостављања детета*

(N=161)	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Образовни статус неговатеља															
Без школе (N=22)	15	7	0.47	7	15	2.14	12	10	0.83	20	2	0.10	13	9	0.69
Основно образовање (N=34)	19	15	0.79	20	14	0.70	13	21	1.62	31	3	0.10	18	16	0.89
Средње образовање (N=90)	52	38	0.73	62	28	0.45	37	53	1.43	74	16	0.22	48	42	0.88
Високо образовање (N=15)	3	12	4.00	12	3	0.25	7	8	1.14	14	1	0.07	7	8	1.14

**- Радни статус неговатеља и различите форме злостављања детета**

Радни статус неговатеља асоциран је са психолошким злостављањем ( $\chi^2(2) = 14.794$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .292), занемаривањем детета ( $\chi^2(2) = 22.045$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .357), као и вишеструким формама злостављања ( $\chi^2(2) = 8.764$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .225). Са друге стране физичко насиље над дететом ( $\chi^2(2) = 4.235$ ,  $p = .120$ ) и сексуално злостављање ( $\chi^2(2) = 4.432$ ,  $p = .109$ ) није повезано са радним статусом неговатеља.

Тако деца чији су неговатељи незапослени имају око два пута већу шансу да искусе психолошко злостављање од деце неговатеља који су запослени (OR = 2.350, 95%CI: 1.2 – 4.6,  $p < .01$ ), и готово осам пута већу шансу да доживе овај вид злостављања од деце чији су неговатељи пензионисани (OR = 7.830, 95%CI: 2.3 – 26.7,  $p < .01$ ). Такође, деца чији су неговатељи запослени имају око три пута већу шансу да искусе психолошко насиље од деце чији су неговатељи у пензији (OR = 3.331, 95%CI: 1.0 – 11.1,  $p < .05$ ). Са друге стране, деца неговатеља који су у пензији имају чак девет пута већу шансу да буду занемарена од деце чији су неговатељи незапослени (OR =

9.625, 95%CI: 3.0 – 31.0,  $p < .01$ ), и деце чији су неговатељи у рандом односу (OR = 9.590, 95%CI: 3.0 – 30.5,  $p < .01$ ).

Табела 111.

*Радни статус неговатеља и различите форме злостављања детета.*

(N=173)	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Радни статус неговатеља															
Запослен (N=81)	49	32	0.65	50	31	0.62	40	41	1.03	68	13	0.19	46	35	0.76
Незапослен (N=75)	38	37	0.97	50	25	0.50	22	53	2.41	63	12	0.19	33	42	1.27
Пензионисан (N=17)	13	4	0.31	15	2	0.13	13	4	0.31	6	11	1.83	14	3	0.21

Деца чији су неговатељи запослени и незапослени имају приближно подједнаку шансу да искусе вишеструко злостављање, док деца чији су неговатељи незапослени имају готово шест пута већу шансу да доживе вишеструко злостављање од деце чији су неговатељи пензионисани (OR = 5.939, 95%CI: 1.6 – 22.4,  $p < .01$ ). Исто тако бити дете запосленог неговатеља маргинално је повезано са око три и по пута већом шансом за јављање вишеструког злостављања него имање неговатеља који је у пензији (OR = 3.551, 95%CI: 0.9 – 13.3,  $p = .06$ ) (Табела 111).

#### - Брачни статус неговатеља и различите форме злостављања детета

Брачни статус неговатеља асоциран је са сексуалним злостављањем ( $\chi^2(4) = 14.611$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .289) и занемаривањем детета ( $\chi^2(4) = 12.654$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .269). Са друге стране, у погледу физичког насиље над дететом ( $\chi^2(4) = 3.810$ ,  $p = .432$ ), психолошког злостављања ( $\chi^2(4) = 7.066$ ,  $p = .132$ ), као и вишеструких форми злостављања ( $\chi^2(4) = 2.166$ ,  $p = .705$ ) ова веза изостаје (Табела 112).

Тако деца чији су неговатељи у браку или им је статус 'заједнички живот' (N=129) имају око пет пута већу шансу да буду сексуално злостављана него деца чији су неговатељи раздвојени или разведени (OR = 5.308, 95% CI: 1.5 – 18.6,  $p < .01$ ), док се количник шанси у односу на децу чији су неговатељи самци и удовци/удовице, упркос томе што је релативно висок, због ниских фреквенци у ћелијама наведене две категорије показао незначајним.

Табела 112.

*Брачни статус неговатеља и различите форме злостављања детета*

(N=175)	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Брачни статус неговатеља															
Самац (N=9)	5	4	0.80	8	1	0.13	5	4	0.80	5	4	0.80	5	4	0.80
Ожењен/удата (N=119)	74	45	0.61	69	50	0.72	54	65	1.20	99	20	0.20	67	52	0.78
Заједнички живот (N=10)	5	5	1.00	6	4	0.67	5	5	1.00	9	1	0.11	5	5	1.00
Раздвојен/Разведен/а (N=26)	11	15	1.36	23	3	0.13	6	20	3.33	21	5	0.24	11	15	1.36
Удовац/Удовица (N=11)	6	5	0.83	10	1	0.10	7	4	0.57	5	6	1.20	7	4	0.57

Деца чији су неговатељи самци и она чији су неговатељи удовци/удовице имају приближно подједнаку шансу да буду занемарена. Са друге стране, уколико је неговатељ детета самац, оно има око четири пута већу шансу да буде занемарено у односу на дете чији су неговатељи у браку или живе заједно (N=129) (OR = 4.114, 95% CI: 1.0 – 16.6,  $p < .05$ ), и приближно исту шансу да буде занемарено као дете чији је неговатељ удовац/удовица. Дете чији је неговатељ удовац/удовица има око шест пута већу шансу да буде занемарено у односу на дете чији су неговатељи у браку или живе заједно (OR = 6.171, 95% CI: 1.7 – 23.0,  $p < .01$ ), и око пет пута већу шансу за занемаривање од детета чији су неговатељи разведени или растављени (OR = 5.040, 95% CI: 1.1 – 23.4,  $p < .05$ ) (Табела 112).

**- Историја злоупотребе супстанци неговатеља и различите форме злостављања детета**

Када је у питању процена постојања везе између злоупотребе супстанци неговатеља и учесталости јављања занемаривања и злостављања деце, дата хипотеза није статистички проверавана. Ово се истиче с обзиром на чињеницу да је у укупном узорку регистровано само 3 случај неговатеља са наведеним проблемом, те је било немогуће израчунавање хи-квадрата (Табела 113).

Табела 113.

*Постојање везе злоупотребе ПАС неговатеља и учесталости јављања ЗЗД*

(N=176)	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Историја злоупотребе ПАС неговатеља															
Не (N=173)	98	75	0.77	118	55	0.47	74	99	1.34	138	35	0.25	93	80	0.86
Да (N=3)	2	1	0.50	0	3	-	2	1	0.50	3	0	0	2	1	0.50

- **Телесна или душевна онеспособљеност неговатеља и различите форме злостављања детета**

Хендикеп неговатеља (душевни и/или телесни) није повезан са физичким злостављањем ( $\chi^2(1) = 2.274$ ,  $p = .132$ ), сексуалним злостављањем ( $\chi^2(1) = 2.599$ ,  $p = .107$ ), психолошким злостављањем ( $\chi^2(1) = 0.023$ ,  $p = .879$ ), нити са занемаривањем детета ( $\chi^2(1) = 0.077$ ,  $p = .782$ ). Такође, веза изостаје и у погледу вишеструког злостављања ( $\chi^2(1) = 0.001$ ,  $p = .979$ ) (Табела 114).

Табела 114.

*Хендикеп неговатеља и различите форме злостављања детета*

(N=179)	Физичко			Сексуално			Психолошко			Занемаривање			Вишеструко		
Хендикеп неговатеља	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Не(N=166)	92	74	0.80	113	53	0.47	73	93	1.27	133	33	0.25	90	76	0.84
Да(N=13)	10	3	0.30	6	7	1.17	6	7	1.17	10	3	0.30	7	6	0.86

### 5.5 Четврта хипотеза

У оквиру четврте посебне хипотезе претпостављено је да ће постојање ранијег злостављања имати потенцијал у погледу предвиђања поновног злостављање и занемаривање истог детета.

Постојање ранијег злостављања повезано је са јављањем физичког злостављања ( $\chi^2(1) = 10.408$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .229), психолошког злостављања ( $\chi^2(1) = 6.862$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .186), као и јављањем вишеструких злостављања истог детета ( $\chi^2(1) = 13.127$ ,  $p < .01$ , *Cramer's V* = .257). Са друге стране веза између постојања ранијег злостављања и сексуалне виктимизације ( $\chi^2(1) = 0.006$ ,  $p = .939$ ), као ни занемаривања детета није утврђена ( $\chi^2(1) = 1.228$ ,  $p = .268$ ) (Табела 115).

Табела 115.

*Постојање ранијег злостављања и јављање различитих форми злостављања истог детета*

(N=199)	Физичко злостављање			Сексуално злостављање			Психолошко злостављање			Занемаривање			Вишеструко злостављање		
Постојање ранијег злостављања	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса	Не	Да	Шанса
Не(N=165)	105	60	0.57	129	36	0.28	81	84	1.04	98	67	0.68	92	73	0.79
Да(N=33)	11	22	2.00	26	7	0.27	8	25	3.13	23	10	0.43	7	26	3.71

Утврђено је да деца која су у прошлости трпела неки вид злостављања имају око три и по пута већу шансу да доживе физичко насиље (OR = 3.500, 95%CI: 1.6 – 7.7,  $p < .01$ ), око три пута већу шансу да доживе психолошко злостављање (OR= 3.013, 95%CI: 1.3 – 7.1,  $p < .01$ ), и готово пет пута већу шансу да буду вишеструко злостављана (OR = 4.681, 95%CI: 1.9 – 11.4,  $p < .01$ ).

Резултати су, такође показали да када се посматра по типу ранијег злостављања, да она деца која су у прошлости физички злостављана (N=21) имају око шест пута већу шансу од деце која су у прошлости трпела неки други вид насиља (N=12) да буду физички злостављана и у садашњости (OR = 5.950, 95%CI: 1.2 – 29.0,  $p < .05$ ). Није установљено да раније физичко злостављање стоји у вези са садашњим сексуалним ( $\chi^2(1) = 0.162$ ,  $p = .687$ ), психолошким ( $\chi^2(1) = 0.849$ ,  $p = .357$ ) или вишеструким злостављањем ( $\chi^2(1) = 0.162$ ,  $p = .687$ ). Са друге стране деца која у прошлости нису трпела физичко, већ неки други тип насиља имају око осам пута већу шансу да у садашњости буду занемарена (OR = 8.400, 95%CI: 1.6 – 44.9,  $p < .01$ ) (Табела 115).

Ниједно дете које је у прошлости доживело неки вид сексуалног злостављања (N=6) у садашњости није физички злостављано. Такође, утврђено је да не постоји веза између постојања ранијег сексуалног злостављања и садашњег психолошког злостављања ( $\chi^2(1) = 2.649$ ,  $p = .104$ ), занемаривања ( $\chi^2(1) = 0.032$ ,  $p = .858$ ) нити вишеструког злостављања ( $\chi^2(1) = 3.636$ ,  $p = .057$ ). Међутим, уколико је дете у прошлости доживело сексуално насиље оно има вишеструко већу шансу да и у садашњости доживи сексуално насиље у односу на децу која у прошлости нису сексуално злостављана (OR = 16.000, 95%CI: 2.0 – 127.9,  $p < .01$ ) (Табела 115).

Сва деца која су у прошлости доживела психолошко злостављање (N=11) у садашњости доживљавају неки вид психолошког злостављања као и вишеструке форме злостављања. Са друге стране није пронађена значајна повезаност између ранијег психолошког злостављања и садашњег физичког ( $\chi^2(1) = 0.273$ ,  $p = .602$ ) и сексуалног злостављања ( $\chi^2(1) = 0.363$ ,  $p = .547$ ), као ни занемаривање ( $\chi^2(1) = 0.072$ ,  $n = .789$ ).

Ниједно дете које је занемаривано у прошлости није доживело сексуалну виктимизацију у садашњости. Такође, деца која имају историју занемаривања имају готово подједнаку шансу као и она која нису занемаривана за доживљавање физичког насиља ( $\chi^2(1) = 1.650$ ,  $p = .199$ ), као и психолошког насиља ( $\chi^2(1) = 0.149$ ,  $p = .700$ ). Са друге стране, сва деца која су у прошлости занемаривана (N=3) доживела су занемаривање и у садашњости, које је праћено макар још једном формом злостављања (Табела 115).

## 5.6 Пета хипотеза

Последња проверавана хипотеза претпоставила је да је постојећи облици друштвене заштите у Србији не пружају довољну заштиту од занемаривања и злостављања деце. Анализом статистичких података који се тичу предузетих мера државних органа у случајевима ЗЗД, те ставова стручањака који се тичу институционалног одговора према предметном феномену, представљена хипотеза је потврђена. Премда се у појединим сегментима провере могу регистровати позитивне тенденције државних служби, добијени подаци упућују да су превентивне и интервентне мере у Србији значајно лимитиране, а у неким сегментима ни не постоје. Ово се односи пре свега на напоре на ниову секундарне превенције, као и корективног/терапијског рада са учиниоцима насиља.

Провером ове хипотезе потврђено је и одсуство интерсекторске сарадње служби које су законом у обавези да интервенишу у случајевима ЗЗД, доминатно бирократски/административни модел социјалног рада, ограничена палета социјалних услуга и сервиса, субјективизам у раду професионалаца, те само делимично поштовање хитности поступања у случајевима насиља над децом.

Додатно, провером хипотезе утврђено је одсуство адекватних механизма контроле квалитета рада у социјалним службама, непостојање ефективних механизма праћења примене мера заштите предвиђених породичноправном заштитом, те потреба стоже кривичноправне интервенције према злостављачима.

## 6. Закључна разматрања и препоруке

Спроведена емпиријска анализа феноменолошких особености занемаривања и злостављања деце у Србији, имала је за циљ пре свега да провери низ етиолошких хипотеза, а на основу којих би се мапирали одговарајући фактори ризика развоја ове појаве. У том смислу, представљено истраживање покушало је да пружи одговоре, који се тичу постојања везе између атрибута жртве, породице жртве, злостављача, те ризика изложености детета насиљу.

Премда добијени подаци у највећој мери корелирају са доминантним ставовима презентованим у водећој научној литератури која се бави проблемом виктимизације



младих (Adiele et al., 2011; Крон & Николић, 2009; Simons et al., 2002; Павловић, 2013), на почетку се морају напоменути одређени, а пре свега методолошки лимити студије. Ово се истиче с обзиром на запажене специфичности које су пратиле сам еперијски рад, а које су свакако утицале на валидност добијених резултата.

Тако се у првом реду мора напоменути да предма је у обухваћеним кластерима идентификовано 199 деце жртава насиља, ово није и коначан, односно тачан број регистроване деце у истраживању обухваћеним центрима за социјални рад. Наиме, у скоро половини установа у Србији, у моменту истраживања, није постојала електронска база података на основу које би се пронашли сви случајеви који су били активни у прецизираном временском периоду. У том смислу, проналажење случајева насиља над децом било је диктирано добрим сећањем запослених у центрима, као и дневном дозом сарадљивости.

Други проблем у истој равни, представља чињеница да чак и када би се идентификовао конкретан случај, практично у свим центрима није било могуће физички доћи до појединих предмета. Уз различите рационализације, током недеља истраживања, једино смислено објашњење јесте да су предмети просто загуљени.

Ништа бољи истраживачки услови нису били ни у центрима који имају одговарајући програм којим се електронски евидентирају отворени случајеви. Тако су у појединим ЦСР запослени били видно необучени у коришћењу истог, незнајући да пронађу предмете према траженим критеријумима. Додатно, како је циљ овог истраживања био да утврди инциденцу насиља, односно случајеве који су отворени само током прецизираног временског периода, лични закључак истраживача је да је дати појам био збуњујућ ангажованим стручњацима. Овакав став се намеће с обзиром да је практично у свим установама било иницијано немогуће диференцирати предмете који су били у активни у датом периоду, односно предмете који су конкретне године отворени.

Премда је претходно наведено значајно из аспекта сагледавања сложености и некоординисаности рада унутар ЦСР, морају се поменути и много озбиљнији проблеми. Наиме, приликом разговора са запосленима примећено је да су критеријуми перцепције насиља над децом драстично ишчашени. О овоме сведочи неколико краћих вињета. Тако је рецимо у једном ЦСР покретнута тема случаја у којем је тринаестогодишња девојчица била жртва трговине људима и у ванбрачној вези са двадесетседмогодишњим младићем. Премда је евидентно било речи о више кривичних дела у стицају и јасном сексуалном и психолошком злостављању детета, став социјалне

раднице је био да тај предмет не одговора истраживачким критеријумима "јер ту нема злостављања, већ се девојчица само заљубила".

Поменута ишчашеност ставова приметна је и даље. Тако је регистрован случај оца који је сексуално злостављао своју ћерку, вршивши недозвољене полне радње над њом, који је за исто дело осуђен, те који је дуже од две године након тога и даље становао у истом стану са дететом и њеном мајком. На питање, како је могуће да ништа није учињено у погледу исељења учиниоца или жртве, одговор социјалне раднице је био: "Па није је силовао!".

На валидност утврђивања стварног броја деце изложене занемаривању и злостављању утицали су и други чиниоци. О овоме сведочи и сажети приказ случаја који је покренут у једном од истраживањем обухваћеним ЦСР. Наиме, у питању је била дванаестогодишња ромска девојчица која у интервјуу наводи да је била силована од стране стрица на узрасту од осам година, те која описује други инцидент због кога је ангажован ЦСР. Тако девојчица наводи да ју је комшија, такође Ром, одвео силом својој кући, са намером "да му буде жена". Његова мајка јој је дала спаваћицу и увече ставила код њега у кревет. Том приликом је исти скинуо сву одећу са себе и ње и легао на њу. Ипак, како се она није померала, изнервиран се склонио и отишао да спава. Сутрадан је девојчица побегла кући, а њена мајка случај пријавила полицији и ЦСР.

Представљени догађај чини доста уверљив и детаљан приказ односа према деци у култури ране брачности који се неретко среће у ромској заједници. Међутим, увидом у доступну документацију ЦСР, пронађен је само један краћи обављени разговор у коме психолог, без елелборације, закључује да с обзиром да дете не разликује перманентни од непенетрантног односа, дати исказ није уверљив, те да злостављања није ни било. У том смислу свако даље поступање је искључено, без утврђивања било каквих додатних чињеница.

Немогућност утврђивања стварне учесталости виктимизације деце запажа се и када су у питању случајеви занемаривања. Тако се у појединим установама које су надлежне за Сигурне куће или дечја свратишта налазила потпуно неуредна документација или иста није ни постојала. У одређеном броју случајева, а који нису обухваћени овим истраживањем, деца која су збринута, евидентирана су само именом и презименом, понегде чак и надимком, без било каквих додатних података.

Евидентирање занемариване деце занимљиво је из других практичних аспеката. Тако анализом представљених дескриптивних података запажамо да је на територији Београда регистровано само четири случаја занемариване деце. Ако овоме додамо

представљене лимите који се тичу доступности документације, и даље добијена цифра се чини драстично нижом од очекиване. Ово се истиче посебно у односу на чињеницу да су поједини обухваћени ЦСР укључивали територије нехигијенских, ромских насеља, са великим бројем становника, где се свакако могла очекивати виша учесталост наведене појаве.

Ипак, добијени подаци, разумљиви су ако се узме у обзир реалистична динамика и начин рада ЦСР који по правилу случајеве занемаривања откривају по добијању пријаве од стране родитеља или школе. Откривање случајева који су под ризиком и активни мониторинг у том смислу данас практично и не постоје. Отуда, уколико се родитељи, евентуално, нису обраћали ЦСР за добијање неког вида социјалне помоћи, а дете никад није ни пошло у школу, постоји велика вероватноћа да дати случај неће ни бити примећен од стране ЦСР.

Оваква пракса ипак не може бити тумачена само неангажованошћу запослених. Наиме, општи закључак је да, када су у питању случајеви занемаривања, који изискују новчана средства, критеријуми процене су драстично подигнути. Ово се свакако поставља с обзиром на лимитираност ресурса који су доступни ЦСР, те могућности да се реагује само у најкритичнијим случајевима.

Сумирајући наведено, истраживањем обухваћени узорак од 199 случајева, заправо се може представити као доступни, а не стварни и тотални узорак. Тако се не може искључити могућност да би у поновљеном истраживању, које би било вођено истоветним критеријума, укупан број идентификованих случајева био нешто другачији.

Премда се поменута разлика, доступног и стварног узрока не чини драстичном, те у том смислу не утиче битно на утврђену инциденцу насиља, свакако је индикативна из аспеката функционалности служби ЦСР и потребе даљег унапређења социјалног рада.

Релативна ограниченост узрока свакако водила је и другим проблемима који се запажају током представљања резултата. Мали подзорци, са мање од пет случајева тако су по правилу представљали недовољно поуздане процентуалне скорове. Јасно, у таквом статистичком оквиру, минимална квантитативна померања, доводила би до драстичнијих процентуалних осцилација, а што намеће потребу тумачања добијених резултата са посебним опрезом.

Мали подузорци, представљени према појединачним варијаблама, онемогућили су такође и сложеније статистичке анализе, те проверу хипотеза, а с обзиром на немогућност израчунавања постојања статистичке везе.

Међу методолошким проблемима свакако се мора поменути и проблем одабира опсега година старости случајева који су студијом обухваћени. У том смислу, премда је овим истраживањем нешто проширен оквир анализе у односу на ВЕСАН пројекат, из кога је сам рад и потекао, свакако се може закључити потреба обухватнијег, будућег истраживања које би дало податке о угрожености деце млађе од 10, односно старије од 15 година.

Осврнувши се конкретније на представљене резултате, напомена о распону година старости своје одразе налази у провери генералне хипотезе. Тако, према добијеним подацима, узраст детета није повезан са појавом, физичког, психолошког злостављања или занемаривања.

Ипак, постојање статистичке везе утврђено је у односу на сексуално насиље где се запажа да деца узраста од 12 година имају три пута већу шансу да буду сексуално злостављана него деца од 11 година као и 6.4 већу шансу за сексуално злостављање од десетогодишњака. Односно, запажа се да ризик за сексуално злостављање у анализираном опсегу узраста расте од 12. године и са мањим или већим флукуацијама опстаје до 15. године када се поново смањује.

Табела 116.

*Веза ризичних фактора на ниову детета са појединим облицима ЗЗД*

Врсте ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање
Ризични фактори/индикатори	<b>Тешкоће у учењу</b>	<b>Године старости</b> (старија деца под вишим ризиком) <b>Пол</b> (девојчице под вишим ризиком) <b>Похађање специјалног одељења</b>	<b>Нередовно похађање наставе</b>	<b>Напуштање школе</b> <b>Тешкоће у учењу</b> <b>Проблеми у понашању</b> <b>Сметње у развоју</b>

Премда постављена хипотеза није потврђена, добијени резултати који се тичу постојања везе узраста детета и изложености сексуалном насиљу корелирају са емпиријским налазима других аутора (Finklehor, 1997; Sedlak и др., 2010). У том смислу могло би се тумачити да су деца са прогресијом узраста пре свега спремнија да пријаве злостављача, те је отуда и већи број идентификованих случајева на старијим узрастима. Додатно, смањење које се нотира на узрасту од 15 година може се тумачити

управо одустајањем насилника од приступања жртви, а са повећавањем ризика откривања и пријављивања, односно спремности детета да пружи отпор (Bolen, 2003; Павловић, 2013).

Запажена тенденција значајна је пре свега у контексту превентивних импликација. Ово се истиче с обзиром на могућност организовања програма који би имали за циљ оснаживање дечјих капацитета на раним узрастима, а што би помогло ранијем откривању жртава (Goodyer-Brown, 2011). Додатно, уколико се прихвати тумачење да злостављачи одустају од приступа старијој деци, а са повећањем ризика откривања, превентивни програми на раним узрастима свакако би постигли очекивани ефекат одвраћања насилника (Петковић и Ђорђевић, 2010).

Када је пак у питању запажено одсуство везе узраста детета и других облика насиља, може се претпоставити да би резултати били другачији проширивањем опсега година старости, а што је у складу са налазима различитих научних радова (Black et al, 2001; Павловић, 2013).

Веза особености детета и ризика виктимизације праћена је и у односу на пол. Тако је утврђено да су девојчице и дечаци у истој мери изложени физичком, психолошком насиљу и занемаривању, а што је сагласно са налазима аутора Стита и сарадника (Stith et al., 2009) и Седлака (Sedlak, 1997). Ипак, добијени налази у супротности су са подацима из WP3 сегмента BECAN студије, а који упућују да су девојчице чешће жртве психолошког насиља и занемаривања него дечаци, односно да је обрнута тенденција приметна када је у питању физичко насиље (Ханак и сар., 2013).

Такође је утврђено да је сексуално насиље чешће код девојчица, при чему девојчице имају око 3 пута већу шансу да буду сексуално злостављане од дечака. Свакако, овакви налази конгруентни су налазима Седлака (Sedlak et al., 2010) који налази изражени родни диспаратет сексуалне виктимизације.

Ипак, несагласност резултата са показатељима другим студијама захтева додатна тумачења. Наиме, поредећи добијене резултате са подацима WP3 сегмента BECAN студије, а који упућују на вишу изложеност дечака сексуалном насиљу у Србији (Ханак и сар., 2013), поставља се питање идентификовања чинилаца који утичу на несаобразност добијених индикатора. У том смислу може се пратити тумачење Павловића (2013) према коме се наглашена патријархална култура, фаворизовање атрибута мушкости, а који су карактеристични за Балкан, могу поставити као очекивани фактори који утичу на смањено пријављивање и регистровање виктимизације дечака.

Питање образовног статуса деце изложене насиљу, у литератури се анализира двојако. Односно, кроз етиолошку призму лимитарних дечјих капацитета и последичне виктимогене предиспонираности, те као последица негативних искустава (Петковић и Ђорђевић, 2010; Пејовић-Милованчевић и сар., 2014). У том смислу, истраживањем је и анализирано да ли деца изложена насиљу чешће не похађају или напуштају школу, односно да ли испољавају различите проблеме током школовања.

У погледу похађања школе, односно образовног статуса, није утврђено да физички, психолошки или сексуално злостављана деца чешће имају негативан школски статус. Међутим, утврђено је да занемаривана деца четири пута чешће нису никад похађала или су напустила школу. Овакви резултати ипак морају се разумети у односу на чињеницу да је значајан удео деце која су занемаривана заправо пријављен од стране школе, а након дужег одсуствовања са наставе, те је и добијени налаз логичан.

Остајући у истој равни разматрања, кратак период праћења деце, онемогућио је потпуније закључивање у контексту последица изложености насиљу. Отуда би свакако било од значаја да будућим истраживањима у Србији буде анализирана успешност остваривања средњошколског образовања физички или сексуално злостављане деце, а што је у складу са запажањима различитих аутора о дугорочним последицама виктимизације (Пејовић-Милованчевић и сар., 2001).

Веза лоших академских постигнућа и ЗЗД, било у контексту ризико фактора, било у смислу последица, потврђена је и налазима овог истраживања према којима физички злостављана деца имају између четири и пет пута већу шансу да искусе тешкоће у учењу у односу на децу која трпе друге форме насиља, док је свако друго дете које похађа специјално одељење и жртва сексуалног насиља. Исто се закључује с обзиром на налазе према којима деца која су физички злостављана имају готово 16 пута већу шансу да нередовно похађају наставу, док је та шанса готово 10 пута већа за децу која се суочавају са психолошким злостављањем.

Представљени резултати о постојању везе изложености насиљу и негативног школског тока, јасно потврђени су у бројним научним радовима (Herrenkohl et al., 1994; Edgardh & Ormstad, 2000). Ипак, методолошка ограничења малог узрока, онемогућила су и потпунију потврду ове хипотезе у односу на специфичне подузроке. Коначно, методолошким проблемима се могу објаснити и извесне дискрепантности налаза. Ово се посебно односи на резултате према којима је шанса да дете не искуси тешкоће у учењу око седам пута већа за занемаривану децу, док је за исту категорију

деце шанса да редовно похађају наставу 14 пута већа у односу на децу која трпе друге врсте насиља.

Наиме, дати налази морају се разумети у контексту запажене праксе према којој у случајевима занемаривања, а где пријаве нису стигле од стране школе, поступајући стручњаци имају снижена очекивања постигнућа. У том смислу у већини анализираних предмета, само похађање школе се сматра успехом, те нема детаљније спецификације особености тока школовања. У том смислу, представљена негативна веза се не може разумети као стварна, већ пре свега као последица наведеног методолошког аспекта.

Напослетку, различитост успешности школовања, те испољених проблема морала би анализирати у односу на читав низ пратећих варијабли, односно постојања других корелирајући ризичних или протективних фактора, а што би се могло реализовати у будућим истраживањима. Додатно, мапирањем ефективних протективних фактора, могли би се осмислити специфични сервиси намењени жртвама насиља, а са циљем подржавања процеса школовања.

Потврду претходне тезе о неуједначеним критеријумима и евиденцији стручањака приметна је и у контексту провере постојања везе проблема у понашању и учесталости ЗЗД. Тако, док су претходно презентовани налази занемаривану децу представили као врло резилијентну, утврђено је да дата категорија има око 2 пута већи релативни ризик за јављање проблема у понашању у односу на децу која нису занемаривана. Свакако, ово је очекивано, а с обзиром на одсуство контроле и праћења од стране родитеља, где је васпитна запуштеност логична консеквенца.

Напослетку, када је у питању веза између постојања сметњи у развоју детета и изложености насиљу, утврђено је да деца која имају сметње у развоју имају око три и по пута већу шансу да буду занемарена, те готово три пута већу шансу да буду вишеструко злостављана. Овакви налази коначно потврђени су и у већини емпијских студија других аутора (Kvam, 2000; May-Chalal & Cawson, 2005).

Ипак, постављена хипотеза постојања везе није потврђена када су у питању физичко, сексуално и психолошко злостављање, а што је у супротности са већином налаза савремених истраживања. При томе, добијени резултати могу се тумачити управо чињеницом да деца са сметњама у развоју, а која су жртве физичког или сексуалног злостављања, имају врло ограничен приступ социјалним службама. Одсуство активног мониторинга и секундарне превенције онемогућава отуда да деца са датим атрибутима и буду препозната као жртве. На другој страни, када је занемаривање у питању, врло често се дешава да један од родитеља пријави

занемаривање родитељских обавеза брачног или ванбрачног супружника, те да уз захтев за добијање социјалне помоћи, дете буде препознато као жртва. У том смислу, било би корисно да будућа истраживања пажњу посвете креирању сензитивнијег истраживачког приступа који обухватније укључује популацију деце са сметњама у развоју.

Табела 117.

*Веза ризичних фактора на ниову злостављача са појединим облицима ЗЗД*

Врсте ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање
Ризични фактори/индикатори	<b>Године старост</b> (најчешће лица средње старосне доби) <b>Брачни статус</b> (чешће у браку) <b>Однос са дететом</b> (најчешће родитељи)	<b>Пол злостављача</b> (злостављачи су чешће мушког пола) <b>Године старости</b> (млађи злостављачи чешће врше сексуално насиље) <b>Образовни статус</b> (чешће врше високообразовани) <b>Злоупотреба ПАС</b> (чешће злоупотребљавају ПАС)	<b>Године старости</b> (најчешће лица средње старосне доби) <b>Однос са дететом</b> (најчешће родитељи)	<b>Пол злостављача</b> (децу чешће занемарују жене) <b>Године старости</b> (најчешће лица средње старосне доби) <b>Образовни статус</b> (ризик опада са степеном образовања) <b>Радни статус</b> (чешће незапослени) <b>Однос са дететом</b> (најчешће родитељи) <b>Злоупотреба ПАС</b> (чешће злоупотребљавају ПАС) <b>Хендикеп</b> (чешће лица која имају неки вид хендикепа)

Други сегмент генералне хипотезе покушао је да утврди постојање везе између особености злостављача и учесталости јављања ЗЗД, а што је наглашено од стране различитих аутора (Hulbert, 2008; Павловић, 2013). У том смислу прва процењивана варијабла јесте пол насилника, где је утврђено да не постоји веза између родне припадности злостављача и учесталости јављања физичког насиља као ни учесталости јављања психолошке виктимизације. Дати налази, донекле су конзистентни са закључцима Седлака (Sedlak и др., 2010), који не налази родну припадност статистички сигнификантном. Ипак, добијени резултати у супротности су са налазима WP3



сегмента BECAN студије, а где се жене постављају чешће као извршиоци физичког и психолошког злостављања (Ханак и сар., 2013).

Постављена хипотеза потврђена је када је у питању учесталост јављања сексуалног насиља, где је слично као и у већини спроведених истраживања (Павловић, 2013; Black et al, 2001) утврђено да мушкарци имају четири пута већу шансу да се идентификују као злостављачи, посматрано у односу на жене. Наравно, чињеницом да су у обухваћеном узроку регистроване и жене као сексуално насилне, отвара се потреба детаљније анализе улоге и учесталости жена у контексту датог вида злостављања. Наведено се пре свега истиче у контексту родних стереотипа који су, чини се, врло снажни у Србији, а према којима се жене искључују као сексуално виолентне.

Обрнута тенденција родног значаја пак приметна је када је у питању занемаривање, где је утврђено да жене имају око три пута већу шансу да буду занемаривачи него мушкарци. При томе, стиче се утисак да добијени налази не одговарају у потпуности стварној слици занемаривања деце. Отуда би тумачење добијених резултата могло корелирати са ставом Барнета (Burnett et al., 2011) према којем поменути родни стереотипи чине да је занемаривање деце од стране мајки много чешће регистровано, а с обзиром на виђење мајке као родитеља који је најодговорнији за дете. У том смислу, значајан број случајева где је отац занемаривач бива и нерегистрован.

Питање значаја година старости злостављача анализирано је у контексту старосних група. Тако је утврђено да су се лица млађа од 18 година искључиво појављивала као сексуални насилници, без других пратећих форми злостављања. Наравно, добијени налаз има ограничену валидност с обзиром да су у датој категорији идентификована само три случаја. Ипак, добијени резултати би могли бити индикативни у погледу утврђивања рано развојне путање сексуалног насилништва, спровођења истраживања која би мапирала факторе ризика сексуалне виоленције код лица на раним узрастима, те спровођења адекватних превентивних програма.

Додатна напомена у погледу учесталости вршњачког насиља, свакако се односи на чињеницу да највећи број случајева физичког или психолошког злостављања никада и не доспе до ЦСР. У том смислу се и могло очекивати да ће ЦСР регистровати само драстичније случајеве насиља који укључују рад полиције или суда.

Да је рано развојна теза сексуално виолентног понашања одржива, потврђена је и другим налазима. Тако, премда се лица старости између 19 и 24 година ретко

идентификују као злостављачи, утврђено је да је уколико су регистровани као насилници, чак седам пута је већа шанса да су извршиоци дела сексуалног карактера. Овакви резултати коначно корелирају са налазима WP3 сегмента BECAN студије, а према којима се као извршиоци сексуалног насиља над ученицима најчешће идентификују вршњаци (Ханак и сар. 2013).

Када су у питању пак лица старости од 25 до 34 година утврђено је да се најчешће појављују као занемаривачи. При томе, дати налаз може се пре свега разумети у контексту закључака различитих истраживања (Dukewich et al., 1996; De Paul & Domenech, 2000) према којима родитељи, а посебно мајке које су добиле децу у адолесцентним трудноћама испољавају виши степен нереспонзивности и несензитивности према потомству.

У том смислу, добијени налаз значајан је с обзиром на импликације о потребама организовања адекватних програма превенције који би имали за циљ развој вештина родитељства ове групе родитеља, оснаживање њихових потенцијала, те праћење детета практично од самог рођења. Свакако, дати приступ захтевао би обухватнију координацију здравствених, патронажних и социјалних служби, као и креирање додатних едукативних сервиса.

Коначно, када су у питању злостављачи средњих година, посматрано у распону од 35 до 54 година старости, утврђено је да дата група лица има готово 3 пута већу шансу да изврши психолошко злостављање, и три и по пута већу шансу да изврши вишеструка злостављања. Овакви налази могу се разумети чињеницом да је у датом опсегу година старости највише случајева породичног, партнерског насиља, где се деца идентификују као жртве, а у контексту изложености овој појави. Отуда је могуће претпоставити да учесталост јављања ЗЗД у овој групи има везе пре свега са спремношћу мајки да пријаве насилника. Формирање ефективних програма подршке жртвама партнерског насиља, информисање о правима, као и обезбеђивање непосредних мера заштите, свакако се онда могу схватити као чиниоци који би посредно утицали и на остваривање вишег степена заштите најмлађих.

Резултати који се тичу везе између образовања злостављача и учесталости јављања појединих форми насиља над децом такође су делимично потврдили постављену хипотезу. При томе специфичност резултата огледа се у чињеници да су високообразовани злостављачи идентификовани са готово пет пута већом шансом да буду учиниоци сексуалног насиља, а посматрано у односу на друге образовне категорије. Овакав налаз у супротности је са резултатима већине спроведених студија

(Павловић, 2013), где се углавном идентификује обрнута пропорционалност. У том смислу добијени подаци морају се тумачити у односу на специфичну ситуацију у којој је нешто већи број случајева злостављања деце идентификован од старне наставника у школама, односно тренера.

Водећи се личним запажањима током истраживања, претходни сегмент значајан је с обзиром на чињеницу да су случајеви насиља у школама од стране наставника извршени током дужег временског периода и над више жртава. Ово је значајно с обзиром на опажено одсуство ефективних механизма контроле, те потребу увођења истих. Чињеницом да је у појединим случајевима сексуалног насиља у школама, идентификовање жртве и учиниоца остварено тек након ангажовања екстрених предавача, поставља отуда питање могућности унапређења интерних школских тимова за заштиту деце од насиља, односно потребе организовања амбициознијих школских превентивних програма.

Када је у питању психолошко насиље, утврђено је да лица са средњом стручном спремом имају око два и по пута већу шансу да буду злостављачи у односу на лица са основним образовањем и скоро четири пута већу шансу у односу на лица која немају завршену основну школу. Премда дати налаз поново одступа од већине налаза других истраживача, потпуније тумачење захтевало би анализу додатних варијабли, а пре свега социоекономског статуса (Jawkes, 2002). У том смислу могуће је очекивати да су партнерско насиље, а самим тим посредно психолошко злостављање деце видљивије социјалним службама у породицама средњег социоекономског статуса, односно у породицама где су злостављачи са средњом стручном спремом, него у породицама врло ниског социоекономског статуса.

Напослетку, утврђено је да вероватноћа занемаривања опада са степеном образовања злостављача, а што налази потврду и у раду Брауна (Brown et al., 1998). У том смислу утврђено је да злостављачи без основне школе имају три пута већу шансу да занемарују дете него особе са средњом стручном спремом и чак 20 пута већу шансу да занемаре дете него злостављачи са високим образовањем. Ово се може свакако тумачити опет везом социоекономског статуса и образовања, те тенденцијом да је занемаривање учесталије од старне лица која су са већим финансијским опетерећењима. Да је дати оквир интерпретације одржив сведочи и податак према коме незапослена лица имају око три пута већу шансу да занемаре дете него злостављачи који су запослени.

Премда постојећи економски лимити на нивоу државе јасно ограничавају могућности обухватније помоћи у контексту запошљавања, чини се да би други сервиси свакако имали значајан потенцијал у овом контексту. Тако се чини да би обезбеђивања ширег приступа јавним кухињама, обезбеђивање уџбеника и подршка процесу образовања, организовање патронажне медицинске службе, те активног мониторинга могли имати значајан превентивни потенцијал.

Сегмент генералне хипотезе који се тиче брачног статуса злостављача потврдио је постојање везе наведене варијабле са учесталошћу јављања ЗЗД. Ипак, добијени резултати представили су врло сложене компарације различитих категорија које пре свега упућују на потребу утврђивања других посредујућих варијабли. Тек значајнија пажња може се посветити резултату према коме поређење обједињених група злостављача који су у браку и чији је статус заједнички живот наспрам оних који су разведени, растављени, удовци или самци. Наиме, добијени резултати упућују да лица која живе са партнером имају око два и по пута већу шансу да буду физички насилна према деци у односу на оне који не живе са партнером. При томе, добијени сегмент резултата чини се да се може разумети пре свега у контексту специфичне динамике унутарпородичних односа и доступности детета унутар породице као погодног објекта над којим се врши насиље, а што свакако корелира са позитивним брачним статусом.

Када је у питању анализа постојања везе између учесталости јављања ЗЗД и природе односа злостављача са дететом, очекивано доминантна категорија насилника представљају родитељи. Ипак, с обзиром на постојање одређеног броја злостављача који су идентификовани у оквиру професионалног рада са децом, ово свакако упућује на потребу обухватније анализе злостављања деце унутар образовних установа, као и установа социјалне заштите. Премда добијени налази, искључиво упућују на сексуално насиље, а што је често наглашено у радовима различитих аутора (Black et al, 2001; Nhundu & Shumba, 2001; Moulden et al., 2007), стиче се утисак да би било упутно размишљати о сензитивнијим истраживањима која би пажњу посветила физичком и психолошком насиљу професионалаца над децом.

Водећи се радовима аутора попут Бурнета и сарадника (Burnett et al., 2011) и Адиеlea и сарадника (Adiele et al., 2011) вршена је и провера постојање везе злоупотребе супстаници и учесталости јављања ЗЗД. Тако док дата хипотеза није потврђена у контексту јављања физичког насиља и занемаривања, односно потврђена је на нивоу маргиналне значајности када је у питању сексуално злостављање, снажнија веза идентификована је у контексту психолошког злостављања. У том смислу утврђено

је да лица која имају проблем са злоупотребом супстанци имају два пута већу шансу да изврше психолошко злостављање.

Чињеницом да је психолошко насиље над децом повезано са унутарпордичним партнерским насиљем, упућује свакако на закључке према којима злоупотреба супстанци има везе са етиологијом дате појаве. Ипак, с обзиром на постојећа ограничења узрока било је немогуће диференцирати проблеме са алкохолом и проблеме са дрогама. Додатно, с обзиром на прасксу ЦСР који не евидентирају податке који се тичу ванпородичних насилника, могуће је да би употпуњавањем података били и нешто другачији резултати.

Коначно, да злоупотреба супстанци налази своје место у етиологији ЗЗД потврђено је и резултатима према којима лица која имају историју злоупотребе супстанци имају око два пута већу шансу да почине вишеструко злостављање у односу на лица без историје злоупотребе супстанци.

Поштујући представљене резултате, злоупотреба алкохола и дрога свакако је мапарина као важан фактор ризика породичног насиља. Отуда се поставља питање могућности организовања програма намењених редукцији насилног понашања, а код свих лица која су идентификована са проблемом злоупотребе ПАС. Дати модел могао би бити примењен без обзира да ли је партнерско насиље или насиље над дететом регистровано, а што би примену могло наћи како у контексту диспанзерског, психијатријског лечења, изречених мера безбедности или у пеналним условима.

Последњи обухваћени сегмент анализе обухватио је утврђивање везе између постојања хендикеп/ометености и учесталости јављања ЗЗД. Тако, очекивано дата веза није потврђена када је у питању физичко, психолошко злостављање, као ни у контексту сексуалног злостављања. Ипак, када је у питању занемаривање показало да злостављачи са хендикепом имају готово два пута већу шансу да занемаре дете од злостављача без хендикепа.

Добијени налаз свакако би могао наћи тумачење у контексту других посредујућих варијабли, а поново пре све свега у контексту социоекономског статуса лица оптерећених одређеним хендикепом/ометеношћу (LaBorde, 2007). У том смислу пружање сервиса подршке лицима са наведеним проблемом, побољшање финансијског статуса и физичке доступности социјалним и здравственим службама, могло би донети и одговарајуће превентивне ефекте усмерене ка редукцији занемаривања деце.

Осврнувши се се на резултате провере прве посебне хипотезе која се тиче предикције учесталости појединачних форми насиља над децом, добијена је само делимична потврда.

Наиме, представљени подаци упућују да је међу регистрованим случајевима у ЦСР у Србији највише случајева психолошког злостављања (инциденца 1,06/1000), затим физичког насиља (инциденца 0,8/1000) и занемаривања (инциденца 0,76/1000), а као приближно једнако присутних форми, док је најређе идентификовано сексуално насиље (инциденца 0,42/1000) над децом.

Добијени подаци, при томе тешко су упоредиви са другим резултатима добијеним у међународним студијама. Ово се пре свега истиче због чињенице да се у већини научних радова аутори опредељују за утврђивање преваленце, док само мањи број студија ограничава на новооткривене случајеве у одређеном временском року. Додатно, чињеницом да у другим државама постоје различити модели социјалне заштите, а самим тим и евиденције случајева насиља над децом, добијени резултати методолошки нису потпуно компарабилни. Ипак, орјентације ради, уколико би се осврнули на резултате националних студија у САД према којима је утврђена инциденца занемаривања 30,6/1000 (NIS-4, 2004), односно злостављања деце 11,3/1000 (NCANDS, 2005) може се извести закључак да је стопа регистровања случајева насиља над децом у Србији драстично нижа, а са инциденцом, на нивоу целокупног узрока и свих форми ЗЗД, од 1,94/1000.

Коначно, поредећи резултате са показатељима WP3 епидемиолошког истраживања насиља над децом, а које је реализовано у оквиру истог BECAN пројекта(Ханак и сар., 2013), налазимо драстичне разлике на нивоу утврђене инциденце. Идентификовани ниво учесталости нових случајева ЗЗД у популацији ученика тако је неколико десетина пута виши него ниво регистрован у ЦСР. Па ипак, када је у питању предикција учесталости јављања појединачних форми насиља, добијени резултати указују, уз мања одступања на сличан тренд дистрибуције.

Свакако, добијени подаци захтевају и додатну интерпретацију. Тако, уколико представљене резултате посматрамо према кластерима запажа се да је највиша инциденца регистрована у западној/југозападној Србији и то на нивоу 2,81/1000, док је најнижа утврђена инциденца на територији источне/југоисточне Србије (1,29/1000).

Елаборирајући проблематику уочених неједнакости, исто се примећује и на нивоу појединачних врста насиља, где се запажа да случајеви физичког насиља имају

три и по пута већу шансу да буду пријављени у Београду него у источној/југоисточној Србији, односно два и по пута већу шансу него у Војводини.

Премда се не може очекивати да је стварна учесталост физичког насиља над децом заиста већа на територији Београда, а посматрано у односу на друге регионе, разлоге оваквим разликама треба тражити пре свега у специфичностима рада самих центара за социјални рад, као и особеностима везаних за извор пријаве инцидента. У том смислу може се претпоставити да у Београду постоји нешто виша спремност грађана да пријаве злостављаче, него када је у питању остатак Србије.

Овакво тумачење може се поткрепити и налазима према којима је шанса да у Београду буде евидентиран случај психолошког злостављања око два и по пута већа него да исти случај буде евидентиран у западној/југозападној Србији, односно чак пет и по пута већа него за Војводину.

Поново, овакви налази могу се објаснити потврђеном везом учесталости породичног, партнерског насиља и физичког и психолошког злостављања деце (Paveza, 1988; Chan и др., 2012; Chan, 2011 ). У том смислу, већа спремност ван/брачних партнера у Београду да пријаве породично насиље свакако представља битан фактор откривања виктимизације деце. Виши ниво еманципације жена, економска независност, доступност сервиса намењених жртвама, те едукованост о правима, чини се да би могли наћи место у разумевању добијених резултата.

Представљене међукластерске разлике запажене су и када је у питању сексуално злостављање. Тако се запажа да ако је у Војводини пријављен случај злостављања детета, то злостављање има око три пута већу шансу да буде сексуалног карактера него злостављање које је пријављено у источној/југоисточној Србији, а чак шест пута већу у односу на западну/југозападну Србију и Београд.

Премда дати резултати имплицирају битне разлике на нивоу центара за социјални рад, увидом у обрађене предмете резултати који се тичу Војводине могу се објаснити двојако. У првом реду тако се морају имати на уму методолошка ограничења валидности закључивања која прате мали подузорак. Додатно, док је су у другим кластерима откривани појединачни случајеви виктимизације деце, у Војводини су регистровани сви случајеви у којима је један насилник имао више жртава. У том смислу чини се погрешним закључак да је у Војводини већи сензибилитет служби или грађана према теми сексуалног насиља, а што свакако упућује на потребе организовања обухватније превенције на нивоу целе Србије.

Када је у питању сексуално злостављање, занимљиво је да у Београду и источној/југоисточној Србији није откривен ни један случај сексуалног злостављања дечака. Свакако, ово је упадљиво, посматрано у односу на Војводину у којој је регистровано 11 случајева насиља над дечацима. У том смислу, оправдано је поставити питање утврђивања и елиминисања фактора који компромитују пријављивање и регистровање случајева насиља над дечацима у другим регионима, а с обзиром на евидентну чињеницу да припадност мушком полу не искључује ризик виктимизације.

Напоследку, утврђена веза између географске регије и занемаривања детета потврђена је, а с обзиром да је утврђено да је шанса да случај ЗЗД у западној/југозападној Србији буде пријављен као занемаривање четири пута већа у односу на регију Војводине и чак 12 пута у односу на Београд.

Дати резултати могли би се тумачити на једној страни већом оптерећеношћу центара за социјални рад у Београду, односно већим бројем различитих случајева у односу на центре за социјални рад у мањим градовима, а услед чега су и критеријуми процене драстично другачији. Доступност ресурса у том смислу свакако се поставља као витални критеријум процене и оправдања друштвене интервенције. Додатно, евентуално објашњење могло би се тражити у поређењу економских потенцијала компарираних региона, те већег степена потребе породица у мањим градовима да се обрате за неки вид социјалне помоћи.

Сумирајући резултате који се тичу учесталости регистровања случајева ЗЗД може се закључити да је и поред учињених значајних напора последњих година на стандардизацији рада социјалних служби, тренутна ситуација доста далеко од пројектованог циља. Тако се стиче утисак да је откривање случајева насиља над децом од стране центара за социјални рад спорадично, без потпуно јасне стратегије и утврђених критеријума. У том смислу, са правом се може претпоставити да регистрована учесталост јављања појединачних форми насиља над децом не осликава реалистично стање ствари, већ пре одговара добро познатој симболици "*врха леденог брега*". Да дати закључци нису произвољни, потврђено је и резултатима ранијих студија спроведених у Србији које су своје истраживање базирале на раду ЦСР, а које налазе врло мали број регистрованих случајева насиља у ширем временском интервалу (Љубојевић, 2005; Вукотић и сар., 2011).

Тако би се могао истаћи став да се центар за социјални рад данас пре поставља као шалтерско-административна служба која само заприма пријаве насиља над децом, без активног ангажовања у откривању породица под ризиком и нових случајева ЗЗД.



Коначно, да ниво рада центара за социјални рад у Србији није унифициран, сведочи и компарација представљених резултата са подацима WP3 сегмента BECAN студије. Тако наведено истраживање не налази постојање статистички значајне разлике на ниову утврђене преваленце између четири региона у Србији (Ханак и сар., 2013).

Слична негативна оцена може се представити и у контексту рада школа. Чињеницом да је тема насиља над децом последњих година прилично актуелизована у Србији, као и да постоје врло јасни докази о високој учесталости ЗЗД, нужно доводи до питања зашто се у српским школама не спроводе (обухватнији) програми превенције злостављања деце. Према је ово питање понављано постављано у домаћим научним изворима (Петковић & Ђорђевић, 2010; Петковић и сар., 2011), јасног одговора још увек нема.

Примера ради, ако се прихвати закључак већине емпиријских студија да ће једна од три девојчице и један од пет дечака доживети неки вид сексуалног насиља до своје осамнаесте године, тешко је разумети како је на територији која укључује више од 100.000 деца откривено свега 43 случаја. Школе свакако представљају установе које имају одговарајући стручни кадар који, са или без додатних едукација, може спроводити одговарајуће превентивне интервенције. Представљени примери из праксе који јасно сведоче о спремности деце да након оваквих садржаја лакше пријаве злостављача, постављају императив ревидирања улоге школа у заштити деце од занемаривања и злостављања, те активнијег учешћа у откривању и пријављивању случајева ЗЗД.

Друга посеба хипотеза обухваћена овим истраживањем претпоставила је постојање везе између карактеристика породице и домаћинства из које жртва долази и учесталости јављања случајева ЗЗД. Дата веза исказана је резултатима према којима деца родитеља који су у браку имају веће шансе да доживе сексуално злостављање него деца разведених родитеља.

Табела 118.

*Веза ризичних фактора на ниову породице са појединим облицима ЗЗД*

Врсте ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање
Ризични фактори/индикатори	<b>Насиље у породици-партнерско</b>	<b>Брачни статус родитеља</b> (чешће у браку) <b>Насиље над другом децом у породици</b> <b>Насиље у породици-партнерско</b>	<b>Број чланова породице</b> (ризик расте са бројем чланова) <b>Насиље над другом децом у породици</b> <b>Насиље у породици-партнерско</b>	<b>Брачни статус родитеља</b> (чешће у браку) <b>Број чланова породице</b> (ризик расте са бројем чланова) <b>Насиље у породици-партнерско</b>

И мада се прегледом релевантне литературе може наћи већи број аутора који истичу опозитне резултате, а према којима је одсуство биолошког родитеља из породице значајан фактор ризика (Huang, 2004; Павловић, 2013) потврђена веза се може разумети из више аспеката. Тако, када је у питању одсуство биолошког родитеља, дата варијабла се поставља значајном пре свега у контексту компромитованих капацитета родитеља да се самостално стара о детету. У том смислу, наведено се истиче као фактор ризика који је посредован другим чиниоцима, а који дете излажу најпре ванпородичним злостављачима. Међутим, сложеност феноменологије сексуалног насиља над децом онемогућава овако једноставна закључивања. Примера ради, ако би се вратили идентификованим случајевима насиља над децом од стране наставника, чини се да брачно стање не може играти битну улогу у одређивању виктимогених диспозиција детета. Евентуално би се могло претпоставити да ће деца из разведених бракова имати одговарајуће психолошке карактеристике, због којих би им злостављачи лакше приступали. Међутим, све ово захтева укључивање читавог низа других варијабли чије спецификовање није у потпуности могуће на овом месту.

Додатно објашњење свакако је много једноставније, а односи се на запажања већине аутора да је сексуално насиље доминантно унутарпородични проблем, те је отуда и логичан закључак да ће се дешавати у брачним заједницама.

Када су у питању брачни односи, резултати спроведеног истраживања упућују да ће деца самохраних родитеља имати око пет пута већу шансу да буду занемарена него деца чији су родитељи у браку. При томе, чини се да добијени резултат има везе

са другим чиниоцима, а у првом реду са лошим социоекономским статусом самохраних родитеља, те немогућношћу обезбеђивања адекватних услова за дете.

Коначно, водећи се резултатима према којима деца из хранитељских/усвојеничких породица имају око три пута већу шансу да буду занемарена него деца родитеља који су у браку, свакако отвара питања потребе и могућности ревидирања процедура одабира и контроле хранитеља/усвојитеља. Чињеница је да се хранитељство данас неретко види као бизнис и извор прихода самог хранитеља, док су стварни интереси детета скрајнути у другу страну.

Као и у већем делу литературе, налази који се тичу постојања везе броја особа са којима дете живи и учесталости јављања ЗЗД неуједначно су потврђени. Дата хипотеза тако је потврђена када је у питању занемаривање, а што је у складу са налазним Чафина и сарадника (Chaffin et al., 1996), као и када је у питању психолошко злостављање. Корелација добијених налаза са резултатима различитих студија добијена је и када је у питању сексуалног насиље, а где је слично закључцима Седлака (Sedlak, 1997) изостала веза између броја чланова породице и учесталости наведеног типа виктимијације. Ипак, када је у питању физичко злостављање, супротно налазима Блека и сарадника (Black et al., 2001) који су утврдили да са повећањем броја деце у породици расте и вероватноћа физичког насиља, дата хипотеза није потврђена.

Сумирајући наведено, чини се оправданим закључивање према коме је број чланова породице у Србији по правилу повезан са социоекономским снагама породице. О овоме сведочи резултата да деца која живе са пет или више особа имају подједнаку шансу да буду занемарена као и деца која живе са једном особом. Наиме, у оба случаја могло би се претпоставити да ће доступни ресурси бити ограничени, те је у том смислу занемаривање логична последица немогућности обезбеђивања потребних услова.

Резултати који се тичу постојања везе између насиља над другом децом у породици и учесталости јављања ЗЗД представљају прилично неуједначену слику. Тако је утврђено да деца која имају брата или сестру који нису трпели насиље у породици имају око пет пута већу шансу да буду сексуално злостављана, посматрано у односу на децу чији брат или сестра нису трпели то насиље. Премда је овакав налаз на први поглед изненађујућ, а с обзиром да би се могло очекивати да ће уколико се насиље врши над једним чланом вршити и над осталима, овакав налаз се може тумачити у складу са ставовима других аутора (Павловић, 2013). Наиме, када је сексуално насиље у питању није необично да злостављач одабере само једно дете као

жртву, док остатак породице није свестан злостављања или активно учествује у одржавању патолошке породичне хомеостазе.

На другој страни, када је у питању психолошко злостављање, утврђено је да уколико сиблинзи трпе насиље дете има око два и по пута већу шансу да и оно постане жртва овог вида злостављања. Свакако овакав резултат је очекиван. Ипак, доста проблематичним се чини налаз према којима не постоји веза између насиља над сиблинзима и занемаривања, односно физичког злостављања. Ово се истиче с обзиром на став према коме би се могло очекивати да уколико је једно дете занемаривано да ће бити и друга деца, односно да не постоји специфичност у избору деце која су физички злостављана. Отуда би се разумевање оваквих резултата морало тражити у посредујућим варијаблама, било на ниову ситуационих стресора, било на ниову самих атрибута деце. Неретко се дешава да у породицама бива занемарено само дете из претходног брака или пак само дете женског пола, а што би емпиријску потврду морало наћи у будућим истраживањима.

Наредни сегмент хипотезе праћен је у односу на постојање везе партнерског унутарпородичног насиља и учесталости ЗЗД. Наиме, као што је то раније поменуто, утврђено је да у породицама у којима постоји насиље међу партнерима деца имају чак 46 пута већу шансу да трпе психолошко злостављање. Снажна веза утврђена је и када су у питању други облици насиља. Тако је закључено да уколико у породици постоји насиље међу одраслим члановима дете има око четири пута већу шансу да буде физички злостављано, три и по пута већу шансу да буде занемарено или сексуално злостављено, те око седам пута већу шансу да трпи вишеструке форме насиља.

Премда добијени подаци у извесној мери одступају у погледу идентификоване релативне шансе, добијена потврда хипотезе свакако крелира са већином других научних стаорова презентованих у литератури (Ross, 1996; Chan et al., 2012; Straus, 1994). У том смислу се чини оправданим пројектовање превентивних стратегија које интегришу наведене облике насиља, обухватајући како заштиту одраслих чланова породице, тако и деце.

Када је у питању значај неодговарајућег становања, односно веза дате варијабле са учесталошћу јављања ЗЗД, утврђено је да деца која имају неодговарајуће услове становања имају четири пута већу шансу да буду занемарена. Свакако, ово се може разумети у контексту раније представљених напомена о значају социоекономских фактора, односно сиромаштва, а што потврђује и већина емпиријских и теоријских студија у свету (Onsu et al., 2013; Ишпановић-Радојковић и Игњатовић, 2011; Koch et

al., 1995). Исти налаз потврђен је управо у контексту утврђене везе постојања новчаних проблема и учесталости ЗЗД где је утврђено да деца која долазе из породица чија примања нису таква да могу да задовоље основне потребе имају око два пута већу шансу да буду занемарена.

Ипак, проблематичним резултатом се поставља то да су деца која имају задовољавајуће стамбене услове скоро са три пута већом шансом да буду изложена физичком насиљу. Док, наведена веза није утврђена када је у питању сексуално или психолошко насиље.

Премда дискрепантан, овакав резултат се поново може тумачити различитом спремношћу различитих социоекономских слојева друштва да пријаве злостављање. Тако се чини да су породице са ниским примањима под већим притиском злостављача, те се нерадо обраћају социјалним службама. Ово се наравно може разумети с обзиром на чињеницу да постојећи систем не пружа адекватну, трајнију стамбену и финансијску сигурност жртвама, због чега се ове породице радије опредељују да трпе, него да пријаве злостављача.

Трећа проверавана хипотеза анализира је постојање везе између особености неговатеља и учесталости јављања ЗЗД. У том смислу први анализирани аспект обухватио је родне разлике, где је утврђено да уколико је неговатељ женског пола постоји око два пута већа шанса да дете буде физички злостављано, око четири пута већа шанса да буде психолошки злостављано, односно три пута већа шанса да буде жртва вишеструких форми насиља. Добијени резултати при томе су су очекивани уколико се претпостави да ће жене имати неповољнији социоекономски положај, а самим тим и могућност да обезбеде адекватну превенцију и заштиту детета од ЗЗД. Ипак, збуњујућим се поставља резултат према коме је мушки пол неговатеља повезан са два пута већом шансом за сексуално злостављање. Наиме, дати налаз потпуније разумевање могао би имати тек кроз идентификовање других посредујућих варијабли.

Табела 119.

*Веза ризичних фактора на ниову неговатеља/ незлостављајућих родитеља са појединим општинама ЗЗД*

Врсте ЗЗД	Физичко	Сексуално	Психолошко	Занемаривање
Ризични фактори/ индикатори	<b>Пол неговатеља</b> (чешће жене) <b>Образовни статус</b> (чешће високообразовани) <b>Радни статус</b> (чешће запослени)	<b>Пол неговатеља</b> (чешће жене) <b>Образовни статус</b> (висина ризика обрнуто пропорционална образовном статусу) <b>Брачни статус</b> (чешће у браку или заједнички живот)	<b>Пол неговатеља</b> (чешће жене) <b>Године старости</b> (виши ризик код неговатеља млађих од 34 године) <b>Радни статус</b> (чешће запослени)	<b>Године старости</b> (виши ризик код неговатеља млађих од 24 године и старијих од 65 године) <b>Брачни статус</b> (виши ризик код самаца или удоваца/удовица)

Значај других атрибута истиче се и у контексту година старости неговатеља. Тако је утврђено да уколико дете има младе неговатеље (25-34 година) постоји вишеструко већа шанса да буде психолошки злостављано, у односу на децу која имају старије неговатеље. Овакви налази би се могли тумачити можда већом стопом унутарпородичног насиља у млађим породицама, као и вишим нивоом спремности да се на ранијим узрастима пријави злостављач.

Значај година старости потврђен је и у односу на учесталост јављања занемаривања деце, где је утврђено да је ризик за занемаривање посебно висок за децу која имају веома младе неговатеље, односно за децу чији су неговатељи старије особе. Добијени резултати, према којима је занемаривање најређе код неговатеља средњих година, поново се може разумети из социоекономског аспекта. Овакав закључак сагласан је са налазима Коча и сарадника (Koch et al., 1995) и и Ла Борда (LaBorde, 2007), где се може претпоставити виша способности овог старосног сегмента популације да обезбеди адекватне услове живота.

Када је у питању образовни статус неговатеља утврђено је да деца високообразованих неговатеља имају око пету пута већу шансу да буду физички злостављана у односу на децу чији неговатељи имају завршену основну школу. Иста компарација показала је и чак осам и по пута већу шансу за физичко злостављање у односу на децу чији неговатељи немају ни основно образовање.

Наравно, анализирајући добијене резултате тешко је очекивати да у породицама где су неговатељи високообразовани заиста виша учесталост физичког насиља.

Логичније тумачење отуда јесте да су незлостављајући родитељи вишег образовног статуса спремнији да пријаве насиље, те је отуда и виша стопа регистрованих случајева везана за дату варијаблу.

Обрнута пак тенденција приметна је када је у питању сексуална виктимизација, где је утврђено да деца чији неговатељи немају ни основно образовање имају три пута већу шансу да искусе дати вид насиља у односу на децу неговатеља који имају основно образовање. Односно скоро пет пута већу шансу у односу на децу неговатеља са средњом стручном спремом и чак осам и по пута већу шансу у односу на децу високо образованих неговатеља.

Премда дата дивергентност налаза није у потпуности јасна, евентуално објашњење би се могло наћи у самим специфичностима сексуалног насиља и утицаја на одржавање породичног функционисања. Тако када је у питању физичко насиље, честа појава злостављања и партнера и детета, може лакше одредити високо образоване неговатеље да пријаве насилника. Овоме ће свакако погодити очекивана економска независност незлостављајућег родитеља, те могућност сепарације у односу на злостављача. Међутим, водећи се тумачењем Павловића (2013) сексуално злостављање представља такву појаву која носи другачију стигму, те која се, посебно, у породицама вишег социјалног нивоа прикрива. Додатно, чињеницом да су породице нижег социоекономског статуса у већем степену, а по другом основу, у контакту са социјалним службама, може се претпоставити да управо дата веза олакшава идентификацију жртава и пријављивање злостављача. Ово свакако имплицира потребу креирања недискриминативних програма превенције и мониторинга који би пажњу једнако посветили изложености деце насиљу у породицама вишег социоекономског статуса.

Теза о вези економске моћи породице, односно неговатеља и учесталости јављања ЗЗД може се применити и на сегмент хипотезе који укључује радни и брачни статус неговатеља. Коначно, када је у питању провера постојања значаја злоупотребе супстанци неговатеља, постављена хипотеза није статистички проверавана, а с обзиром на мали број лица која су имала дати проблем.

Напоследку, последња проверавана варијабла јесте хендикеп неговатеља, где није утврђена статистички значајна веза јављања датог атрибута и учесталости јављања ЗЗД. Премда дати резултат није у складу са закључцима Павловића (2013), а с обзиром на тезу према којој би хендикеп неговатеља компромитовао родитељске капацитете, поново се тумачење мора наћи у доступности социјалних служби овој популацији. У

том смислу, чини се оправданим размишљати о програмима помоћи породицама у којима су родитељи оптерећени неком врстом хендикепа, а ради лакше идентификације случајева ЗЗД.

Четврта посебна хипотеза утврђивала је постојање везе између позитивне историје ранијег злостављања и поновног искуства насиља. Претпостављени оквир везе нашао је потврду у бројним теоријским и истраживачким радовима (Павловић, 2013; Стевковић, 2012), па и у спороведеном истраживању. Тако је утврђено да деца која су у прошлости трепела неки вид злостављања имају око три и по пута већу шансу да доживе физичко насиље, три пута већу шансу да доживе психолошко злостављање, односно пет пута већу шансу да искусе вишеструке типове насиља.

Значајна веза потврђена је и када је у питању сексуално насиље, где је утврђено да деца која су у прошлости трпела неки вид сексуалног насиља имају вишеструко већу шансу да поново доживе исти тип виктимизације, а посматрано у односу на децу која немају ранија искуства дате природе.

Премда утврђивање представљане веза захтева тумачење читавог низа различитих феноменолошких комбинација, а посматрано по типу злостављања, значајно је напоменути да су и сва деца која су у прошлости трепела занемаривање, накадно имала иста искуства, а уз најмање још једну форму злостављања.

И мада је претпостављена веза у неким односима изостала, чини се оправданим истаћи да искуства виктимизације чине децу предиспонираном у каснијем периоду. Тако рецимо, без обзира што добијени налази упућују да деца која су раније сексуално злостављана нису касније била жртве физичког, психолошког злостављања или занемаривања, добијено не негира важност представљеног фактора ризика. Ово се напомиње с обзиром да последице искустава виктимизације не морају да се одразе само у кратком периоду. Стога би било оправдано очекивати да би у поновљеном истраживању које би имало дужи период праћења било могуће очеивати да ће код деце која су имала искуства виктимизације бити наглашене виктимогене предиспозиције и повећана склоност ка новој изложености насиљу.

Провера последње хипотезе сходно којој постојећи облици друштвене реакције у Србији не пружају довољну заштиту од занемаривања и злостављања деце вршена је кроз два сегмента. Тако је поред података о поступањима ЦСР у истраживањем идентификованим случајевима занемаривања и злостављања деце спроведено и истраживање ставова професионалаца различитих друштвених система.



Када су у питању ставови стручњака који се тичу реализације програма примарне и секундарне превенције у Србији приметно је да добијени одговори на нивоу целокупног узорка показују тенденцију негативне валенце. Односно, на основу анализе средњих вредности може се закључити да испитаници изражавају став да овај сегмент превентивних напора није задовољавајући.

Премда на првом и другом ајтему 18% односно 22,3% испитаника исказује ставове слагања са оценом да је ниво превентивног ангажовања адекватан, мора се напоменути да постоје значајне разлике у оцени на нивоу подузорака, односно различитих система друштвеног реаговања. Тако се запажа да највише одговора слагања дају полицијски службеници и правници запослени у правосуђу, док се најнижи скорови налазе у групи лица ангажованих при НВО. Овакви резултати су и очекивани, с обзиром на нешто већу несензитивност према идеји потребе превенције у полицијским, односно судским структурама. На другој страни, стиче се утисак да НВО сектор данас представља доминантни, ако не и искључиви оквир превентивних иницијатива и реализација, те је и логична негативна оцена укупног друштвеног реаговања у овом контексту.

Да примарна, а посебно секундарна превенција ЗЗД представљају значајно занемарене области у Србији указују и ставови стручњака који су прикупљени семиструктурираним интервјуом током истраживања. Тако већина професионалаца своје ставове аргументује чињеницом да програми намењени заштити деце потпуно изостају или спорадично обухватају само мали сегмент популације. Додатно, док се рецимо у школама реализују програми превенције вршњачког насиља, а који наилазе на подршку родитеља, поједине теме попут сексуалног злостављања, и даље представљају табу у Србији. Оваки коментари потврђени су и националним емпиријским истраживањима спроведеним претходних година (Петковић и сар., 2010). Отуда се чини да је тренутна друштвена клима таква да се не може очекивати да у скорије време, без драстичнијих напора, Србија досегне очекиване и потребне стандарде према којима би имплементација програма превенције на раним узрастима била стандардни сегмент друштвеног реаговања.

Разлике у сензитивности друштвених система приметне су и на трећем анализираном ајтему, а који се тиче посвећености пажње у Србији програмима третмана жртава занемаривања и злостављања. Тако, поново полицијских службеници и правници исказују највиши ниво слагања, односно оцену адекватности датог сегмента друштвеног реаговања, док лица при НВО, школама и ЦСР, дају значајно

нижу оцену. Делимична разлика у односу на претходно представљене резултате, односи се на нешто вишу оцену лица запослених у здравству. Јасно, ово се може разумети с обзиром на то да психијатријске и психолошке службе при болницама и клиникама препознају своју примарну одговорност у овом сегменту.

При томе, водећи се подацима прикупљеним током интервјуа, запажа се да у већини здравствених установа не постоје специјализовани програми намењени жртвама. Већи део интервенција у области менталног здравља тако се односи на медикаментозну терапију и спорадичне саветодавне сусрете. У појединим градовима годинама, па и деценијама не постоји специјализована психијатријска служба за рад са децом, већ се исти обавља у склопу општих радних обавеза које укључују и рад са одраслима. Додатно, друштвена стигма која прати жртве насиља утицала је да рецимо групни-психотерапијски рад практично не постоји у већини установа.

Напоследку, док су у Србији ипак доступни сервиси намењени жртвама насиља, а пре свега при НВО сектору, већина испитаника извештава да чак и када дође до имплементације садржаја при државним установама исте не успевају да се одрже током времена. Тако рецимо СОС телефони и телефонска саветовалишта и поред чињенице да пружају значајан комфор жртвама у неким градовима су врло брзо након отпочињања рада и угашени.

Коначно, негативна оцена превентивних напора приметна је и у сегменту оцене програма намењених учиниоцима насиља над децом. О овоме сведочи висок консензус ставова, где је преко 90% испитаника исказало незадовољство датим видом друштвеног реаговања.

У прилог тези да у Србији не постоје адекватни програми намењени учиниоцима сведоче и подаци који су прикупљени паралелно са овим истраживањем, а према којима се данас ни у једном окружном затвору или казнено-поправном заводу на територији РС не спроводи специјализовани терапијски програм намењен лицима која су вршила насиље над децом. Слична ситуација је и у ЦСР, као и у здравственим установама, при чему испитаници у разговорима извештавају да је третман злостављача спорадичан и без јасно теоријски и емпиријски заснованог курикулума.

Остајући у истом контексту, док се реалитивно негативна слика доступности терапијских опција могла очекивати у мањим градовима, посебно је индикативно то што испитаници извештавају о неадекватној пракси у најеминентнијим установама. Тако рецимо поједини испитаници наводе да и поред чињенице да у здравственој установи постоје обучени професионалци, групни психотерапијски рад воде

медицинске сестре. При томе, на питање како је могуће да посао који захтева високу специјализацију знања обављају лица са средњом школском спремом добијен је одговор: *"Није то проблем. Оне су талентоване за психотерапију"*.

Премда су на претходно представљеним ајтемима испитаници исказали генерално негативне ставове који се тичу превентивне праксе у Србији, региструје се занимљива дискрепантност ставова у односу на оцену опште адекватности рада државних служби. Тако док се лица ангажована при НВО сектору поново постављају као најоштрији у критици, високе оцене рада ЦСР регистроване су практично од стране свих државних службеника. Сличан тренд приметан је и када су у питању здравствене установе, где је преко 70% испитаника изразило сагласност у позитивној оцени адекватности рада датих служби. Тек нешто нижа оцена евидентирана је када су питању школе, где је приметан нижи скор одговора практично на нивоу свих подузорака.

Добијени резултати могу се тумачити у контексту напомена испитаних професионалаца који су рад служби оцењивали пре свега у складу пропорција постојећих услова и доступних ресурса. Односно, стиче се утисак да је позитивна оцена рада државних служби базирана на аргументима професионалне преоптерећености и залагања запослених у неодговарајућем радном амбијенту. У том смислу, питање оцене стварне ефективности у перцепцији професионалаца је значајно замагљено другим варијаблама.

О постојању различитих препрека у контексту друштвене реакције на занемаривање и злостављање деце сведоче и добијени резултати на шестом ајтему. Тако практично у свим испитаним подузорцима анкетирани професионаци дају доминантно потврдне одговоре према којима недостатак финансија, опреме и простора компромитује превентивне напоре унутар установа у којима су запослени.

Када су у питању државне установе, нешто виши скорови приметни су и када је у питању отпор заједнице. Ово се може разумети у контексту претходних запажања да поједине теме, попут сексуалне виктимизације, представљају још увек у Србији област у којој се нерадо интервенише. Ипак, чак и ако се прихвати теза о постојању отпора заједнице, примарно превентивне активности управо се постављају као оквир који има за циљ сензибилизацију становништва, те у том смислу постојање отпора не може бити фактор оправдања њиховог изостанка (Павловић, 2013; Петковић и Ђорђевић, 2011). На другој страни, с обзиром да насиље над децом најчешће врше родитељи, чини се потпуно нелогичним тражити одобрење или сагласност родитеља за спровођење

превентивних интервенција. Коначно, чињеницом да су циљеви ових програмских садржаја недвосмислено у интересу деце, чини се оправданим да држава у оквиру националне стратегије постави обавезу имплементације превентивних курикулума, без обзира на постојање или одуство сагласности родитеља, односно локалне заједнице.

Занимљив сегмент резултата односи се и на оцену значаја недостатка обучених стручњака и недостатка воље и подршке руководиоца. При томе када су у питању правници ангажовани у правосуђу, доминантни закључак испитаника је да би при самим судовима требале да се формирају стручне службе за помоћ жртвама, а по узорку на решења у другим законодавствима. Слични коментари приметни су и у оквиру подзорка полицијских службеника, који истичу потребу формирања специјализованих интервентних тимова у случајевима насиља у породици.

Ипак, када су у питању оцене других државних служби, чести коментари испитаника односе се на праксу све чешћег запошљавања лица која немају адекватне стручне квалификације. Тако рецимо запослени у ЦСР током интервјуа извештавају да се у центрима ангажују дипломирани социолози, фиолозофи, па и професори физичког васпитања и културе, а што је извор значајнијег нездовољства професионалаца.

Поредећи представљене резултате са подацима добијеним на ајтему седам, а који се односе на перцепцију доминантних проблема у државним установама од стране лица ангажованих при НВО, запажају се нешто другачији резултати.

Наиме, док је приметна сагласност у контексту недостатка финансијских средстава, подршке руководиоца, и обучених стручњака, НВО сектор исказује значајно нижи ново слагања у погледу важности недостатка опреме и простора као отежавајућих фактора рада ЦСР, школа, судова, полиције и здравствених установа. Додатно, перцепција значаја отпора локалне заједнице регистрована је на сигнификантно нижем ниову. Овакви резултати могу се тумачити у контексту добијених података према којима НВО сектор оцењује неадекватним приступ државних органа локалној заједници. Одсуство иницијативе, неуједначност приступа, несензитивност, недовољна обухватност, кратко трајање интервенција, неспремност личних и финансијских инвестирања, неки су од чинилаца које су лица из НВО истакл као факторе који отежавају непосредну сарадњу са становништвом.

Даљом анализом добијених резултата ставови професионалаца који се тичу изложености деце секундарној виктимизацији потврђују запажања различитих националних извора. Наиме, сходно резултатима истраживања, практично сви сегменти друштвеног реаговања идентификују полицију и судство као критичке тачке

односа према жртвама. Непостојање специјализованих служби за рад са децом, несензитивност, неповерење према изјавама жртава, пракса у којој дете мора више пута да понавља изјаве, често су истицани аргументи добијени у разговору са испитаницима.

Додатно, премда су добијени резултати очекивани, ваља напоменути да се професионалци у оквиру полиције и судства у оцени сопствених установа као извора секундарне виктимизације не препознају. Ово се истиче важним с обзиром на потребу осмишљавања адекватне стратегије управо у датим оквирима, а који иначе представљају инертне државне механизме, слабо подложне променама.

У сегменту истраживања који се односи на тврдњу да запослени у државним установама (ЦСР, школама и здравственим установама) редовно користе инструменте за процену безбедности и ризика од занемаривања и злостављања деце, запажа се генерална хетерогеност резултата. Тако када је у питању пракса у ЦСР већина испитаника је изразила ставове са тенденцијом слагања. Изузетак у овом смислу представљају лица из НВО која су имала неопредељене ставове у погледу редовности примене инструмената у социјалним службама. Ипак, у контексту оцене школа, а посебно здравствених установа, приметна је значајно негативнија оцена. Занимљиво, исту негативну валенцу става исказују и сами запослени у здравству. При томе, у разговорима који су обављени са испитаницима, већина овакву праксу објашњава одсуством потребе за применом инструмената, те ослањањем на клиничку процену и искуства. Додатни, аргумент који је регистрован представља одсуство обучености стручака за наведени вид процене, те изостанак саме доступности адекватних инструментаријума.

Премда прегледом резултата најнегативнији ставови се испољавају у контексту функционисања здравствених установа, чини се да значајно већи проблем представља одсуство дате праксе у школама. Ово се истиче с обзиром да школе управо носе потенцијал ширег мониторинга. Могућност идентификовања деце под ризиком, свакако у том смислу оправдава императив спровођења објективизованог редовног скрининга.

И мада на претходно представљеном сегменту испитаници исказују хетерогене ставове, занимљиво је да у односу на тврдњу да запослени у државним установама поштују предвиђено Општим Протоколом о заштити деце од злостављања и занемаривања, постоји висок консензус ставова слагања. Ово се односи како на сегмент

рада ЦСР, школа тако и здравствених установа, односно обухвата и оцену државних службеника и лица ангажованих при НВО.

Ипак, анализирајући прикупљене упитнике, у неколико случајева испитаници су на маргинама дописивали коментаре са примерима који не само да говоре о непоштовању Протокола појединих друштвених служби, већ имплицирају и противправност поступања. Ово се поновљено односило на случајеве који се тичу занемариване деце и питања старатељства, а у оквирма ромске популације.

Међу регистрованим коментарима истичу се и они која упућују на то државни службеници имају могућност да у званичној документацији прикажу поступање које одговара критеријумима одређеним Протоколом, али да "*напир трни све*". У том смислу и током интервјуа упућивано је на несаобразност стварних поступања и онога што је представљено у формалним извештајима.

У истој равни анализе, важним податком постављају се и запажања запослених у школама и здравственим установама. Наиме, сходно датом извору у ситуацији у којој је дете недвосмислено идентификовано као жртва, наведене установе поступају поштујући критеријум хитности дефинисан Протоколом. Међутим, посебно у мањим срединама, достизање критеријума недвосмислености често подразумева врло дуг временски период. Тако поједини испитаници извештавају да уколико би се у школи идентификовао случај насиља над детом, велика је вероватноћа да би школа била представљена у негативном светлу, а с обзиром на питање како насиље није откривено раније. Отуда у избегавању већих турбуленција, суспектни случајеви често остају само на ниову сумње, без интервенције и даљег пријављивања виктимизације.

Даља ананализа постављене хипотезе вршена је и у контексту оцене постојања развијеног система контроле квалитета рада запослених у државним установама на случајевима занемаривања и злостављања. Тако, сходно претходним напоменама већина испитаника исказује ставове неслагања у односу на изнету тврдњу. Делимично одступање приметно је пак у оценама лица запослених у ЦСР, судовима и полицији. Ипак, у разговорима који су обављени са социјалним радницима, већина испитаника указује да постојећа контрола квалитета рада заправо подразумева бирократску, односно "*папиролошку*" контролу, без стварног увида у квалитет пружених услуга. У том смислу чини се оправданим осмишљавање и имплементација обухватнијих и прецизнијих контролних механизма.

Када су питању ставови испитаника који се тичу хитности поступања у државним службама, здравствене установе су идентификоване као сегмент друштвеног

реаговања који највише поштује дати императив. На другој страни, посматрано на ниову целокупног узрока, у контексту рада центара за социјални рад исказани ставови су доста неопредељени. Ипак, јасно негативна валенца става регистрована је у вези са радом судова, који су посебно нотирани као проблематични у овом смислу.

Наравно, овакви резултати нису посебно изненађујући, а с обзиром да је тромост рада правосуђа у Србији тема бројних расправа последњих година, па и деценија (Николић-Ристановић, 2005). Међутим, у разговорима који су вођени са испитаницима стиче се утисак помирљивости са актуелним стањем у судству. Идеја да се *"ту ништа не може променити"* тако постаје доминантни фактор оправдања лоше праксе.

Сличан негативни тренд оцене и исказаних ставова запажа се и када је у питању интересекторска сарадња друштвених субјеката, а као проблем који се посебно акцентује дуже од деценије у Србији (Пејовић-Милованчевић и сар., 2002). Недостатак координације, недовољна резмена информација и одсуство конвергенције рада у имплементацији заједничких циљева, практично сви испитаници, са којима су обављени разговори, наводе као доминантне карактеристике интерсекторских контаката.

Водећи се чињеницом да су последњих година актеуелизоване теме насиља над децом од стране лица запослених у установама социјалне заштите и школама, наредни сегмент анализе обухватио је и ставове који се тичу заштите најмлађих у датом контексту. Тако, док запослени у државним службама дају доста хетерогену оцену, лица ангажована при НВО исказују доминантно негативне ставове у погледу постојања механизма контроле.

При томе, водећи се личним искуствима у раду појединих установа социјалне заштите, као и напоменама истраживањем обухваћених испитаника, потпуно је јасно да је насиље над децом присутно у овом оквиру. Пракса у којој васпитач пије алкохол са штићеницима, каишем кажњава непослушне или толерише врло насилне форме сексуалног злостављања међу штићеницима, у појединим установама представља практично свакодневницу. Додатно, премда оваква поступања не остају мимо знања руководиоца датих установа, дисциплинска поступања према запосленима по правилу изостају. Поново идеја према којој би идентификовање злостављача унутар установе, бацило сенку и на самог директора или непосредног руководиоца, тако оправдава изостанак интервенције по принципу *"ништа се није ни десило"*.

Када је у питању оцена рада ЦСР у Србији, већина испитаника исказала је ставове са тендецијом ка слагању да наведене државне установе примењују мали број

интервенција у поступцима заштите деце. Да наведени ставови корелирају са реалним стањем у пракси, коначно сведоче и дескриптивни подаци о пруженим услугама и предузетим поступцима, а који су представљени у резултатима истраживања.

Детаљнијом анализом информација прикупљених током разговора са испитаницима, већина аргумената у овом смислу базирала се на тези да изостанак примене шире палете сервиса финансијски условљен. И мада ово свакако може носити одговарајућу тежину аргументације, стиче се утисак да добар сегмент интервентних мера изостаје услед других фактора, а пре свега мотивисаности и обучености запослених. У том смислу се и намеће потреба обухватније контроле и постављања детаљније спецификације примене интервентних мера.

Напоследку, финални сегмент анализе обухватио је аспект ставова који се тичу потребе прописивања рестриктивнијих кривично-казнених одредби за учиниоца насиља над децом. При томе, практично целокупан узорак исказао је ставове слагања. Врло висок удео ставова слагања приметан је и када је у питању тврдња на наредном ајтему да би судови требали да изричу строже казне за починиоце насиља над децом у оквиру законом предвиђених казних распона.

Слично налазима раније спроведених истраживања (Петковић и сар., 2010) ваља напоменути да су испитаници у обављеним разговорима по правилу истицали идеје увођења смртне, телесне казне или кастрације, а нарочито према учиниоцима сексуалног насиља. Премда дати ставови имају јасан афективни набој, без перспективе у законодавној примени, чини се недвосмислено оправданим спровести обухватнију евалуацију ефективности казнене политике у Србији.

Коначно, последњи анализирани ајтем обухватио је тврдњу да мере заштите од насиља у породици (прописане Породичним законом и Законом о прекршајима) пружају довољно могућности за ефикасну заштиту деце. Наиме, посматрано на ниову целокупног узрока утврђени су доминантно ставови неслагања. Тек нешто значајнија дискрепанца приметна је на подзоруку полицијских службеника који изражавају ставове са благо позитивном валенцом. Овакви дистрибуција ставова разумљива с обзиром на бројна запажања о недовољној сензитивности полиције према феномену насиља у породици (Константиновић-Вилић & Петрушић, 2005; Николић-Ристановић, 2002). Додатно, како је непосредна контрола спровођења изречених мера управо у ингеренцији полиције, добијени резултат се чини логичним.

Ипак, осврнувши се на други, већински сегмент узорка, највећи број испитаника у разговорима наводи проблеме у недовољно честом изрицању заштитних мера од



стране судова, као и проблеме обезбеђивања сигурности поштовања истих. Тако за разлику од праксе других држава у Европи и САД, које примену, рецимо мера забране приласка или даљег узнемиравања жртве, обезбеђују савременим технолошким средствима електронског надзора (Стевковић & Васиљевић, 2008), у Србији, чини се, не постоје адекватни контролни механизми. Додатно, према изјавама испитаника, неретко се у пракси могу сусрести случајеви у којима и поред сазнања полицијских органа о кршењу изречене мере, не долази до даљег законом предвиђеног кривичног поступања. У том смислу, свакако се чини оправданим размишљати како о потреби унапређења националне легислативе у датом сегменту, тако и о примени доказано ефективних механизма контроле.

Да дати наводи нису без основа свакако се може закључити и анализом такозваног "*Маријиног закона*", а којим је законодавац прописао сет мера и поступања према учиниоцима кривичних дела против полних слобода на штету малолетних лица. Наиме, док у државама попут САД учиниоци ове врсте кривичних дела трпе неретко и целоживотну контролу и надзор, са врло рестриктивним мерама (Павловић, 2013), национални закон предвиђа сет необавезујућих поступања чијим кршењем нису предвиђене даље санкције. У том смислу поново се истиче потреба обухватније анализе потреба, могућности и дискрепантности декларативног и оствареног нивоа заштите жртава насиља

Водећи се подацима добијеним у истраживању учесталости јављања занемаривања и злостављања деце у Србији могао би се извести закључак да, с обзиром на утврђену инциденцу, ова појава не представља епидемиолошки и феноменолошки значајнији проблем. У већини центара за социјални рад идентификовани су спорадични случајеви насиља, при чему, када је рецимо у питању физичко злостављање деце практично нису регистроване посебно тешке форме виктимизације. Слична ситуација је утврђена и када су у питању сексуално злостављање или занемаривање, без обзира што су референтни центри у којима су прикупљани подаци покривали значајан сегмент популације.

Ипак, познавајући особености ЗЗД, које су недвосмислено потврђене у бројним студијама, овакав закључак свакако се чини погрешним. Наиме, ниска учесталост регистрованог насиља над децом индикативна је пре свега у контексту лоших механизма друштвеног препознавања ове појаве и откривања жртава. Заправо, стиче се утисак да добијени сегмент идентификоване деце, не може бити представљен чак ни добро познатом симболиком "*врха леденог брега*", већ пре представља "*кап у мору*"

непримереног и насилног односа према младима у Србији. Дискрепантност резултата компарираних у различитим сегментима BECAN пројекта свакако мора бити индикативан у овом смислу.

Осврнувши се на сегмент провере постављених епидемиолошких хипотеза, и поред чињенице да све претпостављене везе испитиваних варијалби нису потврђене, реализованим истраживањем остварено је мапирање доминантних ризичних фактора. У том смислу формулисана је обухватнија база чинилаца који омогућавају ефикаснији и селективнији превентивни рад, уз поштовање императива економичности.

Добијени резултати посебно су значајни с обзиром на утврђене ставове професионалаца који у различитим сегментима друштвеног реаговања на проблем ЗЗД указују на бројне проблеме. Изостанак превентивних напора, проблеми у имплементацији предвиђених програма, непоштовање процедура, ишчашеност ставова, лоша законска регулатива и непотупно поштовање исте, неки су од доминантних чинилаца утврђених у овом сегменту.

Напоследку, премда се у јавности дечји интереси по правилу представљају као апосолутни приоритет друштвеног деловања, реалитет економских притисака који Србија трпи последњих деценија, свакако је наметнула другачије критеријуме односа према појави ЗЗД. Ипак, водећи се прегледом истраживања спроведених у свету, потпуно је јасно да спровођење ефективне, обухватне, мултисистемске превентивне стратегије има снажан економски подстицај на друштво. Проста калкулација инвестиција, наспрам очекиваних губитака, свакако оправдава формирање ширег економског плана којим би се подржало неопходно превентивно деловање у свим сегментима. У том смислу, дугорочно планирање у овој области мора се поставити као императив свеукупних напора заштите деце и успостављања здравих друштвених темеља.

## Литература

1. Abdalla, R. H. D. (1982). *Sisters in affliction: circumcision and infibulation of women in Africa*. London: Zed Press.
2. Abel, G. G., Becker, J. V., Cunningham-Rathner, J., Mittelman, M., & Rouleau, J. L. (1988). Multiple paraphilic diagnoses among sex offenders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 16(2), 153–168.
3. Abel, G., Becker, J.V., & Cunningham-Rathner, J. (1984). Complications, consent and cognitions in sex between children and adults. *International Journal of Law and Psychiatry*, 7(1), 89–103.
4. Aberle, N., Ratković-Blažević, V., Mitrović-Dittrich, D., Coha, R., Stoić, A., Bublic, J. & Boranić, M. (2007). Emotional and Physical Abuse in Family: Survey among High School Adolescents. *Croatian Medical Journal*, Vol. 48(2), 240-248.
5. Adiele, T., Davidson, C. M., Harlow, M. C., & del Busto, E. (2011). Co-Morbid Mental Disorders in Incarcerated Paedophiles. *Sexual Offender Treatment*, 6(2). Online Issues.
6. AGI (2003). Child abuse in Italy revealed. Preuzeto sa <http://www.lanternproject.org.uk/library/general/news-and-comment-about-the-abuse-of-children/child-abuse-statistics-in-italy-revealed/> prustupljeno dana 30.05.2014.godine.
7. Ahmed, R. A., Rohner, R. P., Khaleque, A., & Gielen, U. P. (2010). Parental Acceptance and Rejection. *Theory, Measures, and Research in the Arab World*. Online Submission.
8. Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American psychologist*, 34(10), 932-937.
9. Ajduković, M., Rimac, I., Rajter, M., & Sušac, N. (2013). Epidemiološko istraživanje prevalencije i incidencije nasilja nad djecom u obitelji u Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*, 19(3), 367-412
10. Alaggia, R. (2010). An ecological analysis of child sexual abuse disclosure: Considerations for child and adolescent mental health. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19(1), 32-39.
11. Al-Shati, B. (2006). *The wives of Prophet Muhammad*. Gorgia: Gorgia Press.
12. Altemeier, W. A., O'Connor, S., Vietze, P., Sandler, H., & Sherrod, K. (1984). Prediction of child abuse: A prospective study of feasibility. *Child Abuse & Neglect*, 8(4), 393-400.  
*and Treatment*. NY: Guilford Press.
13. Anderson, C. & Mayes, P. (1982). Treating family sex abuse: the humanistic approach. *Journal of Child Care*, 1; 31-45.
14. Anderson, K. L. (1997). Gender, status, and domestic violence: An integration of feminist and family violence approaches. *Journal of Marriage and the Family*, 59(3), 655–669.

15. Anderson, K. L., & Umberson, D. (2001). Gendering Violence Masculinity and Power in Men's Accounts of Domestic Violence. *Gender & Society, 15*(3), 358-380.
16. Annerbäck, E. M., Sahlqvist, L., Svedin, C. G., Wingren, G., & Gustafsson, P. A. (2012). Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden—Associations with health and risk behaviors. *Child abuse & neglect, 36*(7), 585-595.
17. Ansara, D., Cohen, M. M., Gallop, R., Kung, R., & Schei, B. (2005). Predictors of women's physical health problems after childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 26*(2), 115-125.
18. Aries, P. (1960). *Centuries of childhood: a social history of family life*. New York: Vintage.
19. ASTRA (2013). Činjenice. Preuzeto sa [www.astra.org.rs](http://www.astra.org.rs). Pristupljeno dana 21.04.2014.godine.
20. Azar, S. T. (1986). A framework for understanding child maltreatment: an integration of cognitive behavioural and developmental perspectives. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 18*(4), 340-355.
21. Azar, S. T. (1991). Models of Child Abuse A Metatheoretical Analysis. *Criminal Justice and Behavior, 18*(1), 30-46.
22. Azar, S. T., Fantuzzo, J. W., & Twentyman, C. T. (1984). An applied behavioral approach to child maltreatment: Back to basics. *Advances in Behaviour Research and Therapy, 6*(1), 3-11.
23. AŽC (2013). Nasilje nad ženama. Preuzeto sa <http://www.womenngo.org.rs/> Pristupljeno dana 21.04.2014.godine.
24. Babatsikos, G. (2010). Parents' knowledge, attitudes and practices about preventing child sexual abuse: a literature review. *Child abuse review, 19*(2), 107-129.
25. Bagley, C. & King, K. (1990). *Child sexual abuse: search for healing*. New York: Routhledge.
26. Bagley, C., & Young, L. (1987). Juvenile prostitution and child sexual abuse: A controlled study. *Canadian Journal of Community Mental Health (Revue canadienne de santé mentale communautaire), 6*(1), 5-26.
27. Balj, L. (2010). *Dečje igračke eneolitskog perioda sa Gomolave*. Rad muzeja Vojvodine. (52), 37-48.
28. Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. NY: Prentice-Hall.
29. Bandura, A. (1975). *Analysis of modeling processes*. NY: School Psychology Digest.
30. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review, 84*(2), 191-215.
31. Banjanin-Đuričić, N. (1998). *Udarac po duši – sociološka studija zlostavljanja dece u porodici*. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja
32. Bargai, N., Ben-Shakhar, G., & Shalev, A. Y. (2007). Posttraumatic stress disorder and depression in battered women: The mediating role of learned helplessness. *Journal of Family Violence, 22*(5), 267-275.

33. Barlow, D. H., Leitenberg, H., & Agras, W. S. (1969). Experimental control of sexual deviation through manipulation of the noxious scene in covert sensitization. *Journal of Abnormal Psychology*, 74(5), 597-601.
34. Barnett, O. W., Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (2010). *Family violence across the lifespan: An introduction*. London: Sage.
35. Barr, J. A., & Beck, C. T. (2008). Infanticide secrets Qualitative study on postpartum depression. *Canadian Family Physician*, 54(12), 1716-1717.
36. Barron, I. G. & Topping, K. J. (2009). School-based child sexual abuse prevention programs: The evidence on effectiveness. *Journal of Children's Services* 3(3), 31–53.
37. Bath, H. I., & Haapala, D. A. (1993). Intensive family preservation services with abused and neglected children: An examination of group differences. *Child abuse & neglect*, 17(2), 213-225.
38. Beck, C., Crittenden, B., & Sullivan, E. (Eds.) *Moral Education: interdisciplinary approaches*, 23-92. Toronto: University of Toronto Press.
39. Bejatović, S. (2014). *Krivično procesno pravo*. Beograd: Službeni glasnik
40. Bell, P. (2002, June). Factors contributing to a mother's ability to recognise incestuous abuse of her child. In *Women's Studies International Forum*, 25(3), 347-357.
41. Belsky, J. (1980). Child maltreatment: an ecological integration. *American psychologist*, 35(4), 320-335.
42. Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychological bulletin*, 114(3), 413-434.
43. Benbenishty, R., Zeira, A., Astor, R. A., & Khoury-Kassabri, M. (2002). Maltreatment of primary school students by educational staff in Israel. *Child abuse & neglect*, 26(12), 1291-1309.
44. Bendixen, M., Muus, K. M., & Schei, B. (1994). The impact of child sexual abuse—a study of a random sample of Norwegian students. *Child Abuse & Neglect*, 18(10), 837-847.
45. Berger, L. M. (2004). Income, family structure, and child maltreatment risk. *Children and Youth Services Review*, 26(8), 725-748.
46. Berger, L. M. (2005). Income, family characteristics, and physical violence toward children. *Child Abuse & Neglect*, 29(2), 107-133.
47. Birdsell, J. (1968). *Some predictions for the Pleistocene based on equilibrium system among recent hunter-gatherers u Man the hanter*, Chicago: Aldine.
48. Black, D., Heyman, R. & Smit Slep, A. (2001). Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2), 203-229
49. Black, D., Heyman, R. & Smit Slep, A. (2001). Risk factors for child physical abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2), 121-188
50. Blanchard, R., Kuban, M.E., Klassen, P., Dickey, R., Christensen, B.K., Cantor, J.M., Blak, T. (2003) Self-reported head injuries before and after age 13 in pedophilic and nonpedophilic men referred for clinical assessment. *Archives of Sexual Behavior*, 32(6): 573–581.
51. Blood, R.O. & Wolfe, D.M. (1960). *Husbands and Wives*. Glencoe, IL: Free Press.
52. Blumenthal, S., Gudjonsson, G., & Burns, J. (1999). Cognitive distortions and blame attribution in sex offenders against adults and children. *Child abuse & neglect*, 23(2), 129-143.

53. Bogavac, LJ. i Popadić, D (2009). Seksualno zlostavljanje u školi- prijavite!. Izlaganje na Međunarodnom simpozijumu "Destruktivnost i autodestruktivnost mladih". Beograd.
54. Bolen, R. (2001) *Child sexual abuse: Its scope and our failure*. New York: Plenum Publishers.
55. Bolen, R. M. (2003). Child sexual abuse: Prevention or promotion?. *Social Work*, 48(2), 174-185.
56. Boney-McCoy, S., & Finkelhor, D. (1995). Psychosocial sequelae of violent victimization in a national youth sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(5), 726-736.
57. Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Rivara, F. P., Cannon, E. A., Fishman, P. A., Carrell, D., & Thompson, R. S. (2008). Health care utilization and costs associated with childhood abuse. *Journal of General Internal Medicine*, 23(3), 294-299.
58. Bor, W., Sanders, M. R., & Markie-Dadds, C. (2002). The effects of the Triple P-Positive Parenting Program on preschool children with co-occurring disruptive behavior and attentional/hyperactive difficulties. *Journal of abnormal child psychology*, 30(6), 571-587.
59. Borsella, A. S. (2006). *Family Communication Patterns and Reported Physical Child Abuse*. NY: ProQuest.
60. Boswell, J. (1990) *The Kindness of Strangers: The Abandonment of Children in Western Europe from Late Antiquity to the Renaissance*. New York: Vintage.
61. Bouvier, P. (2003). Child sexual abuse: vicious circles of fate or paths to resilience?. *The Lancet*, 361(9356), 446-447.
62. Bowlby, J. (1973). *The nature of the child's tie to his mother*. London: Mss Information Corporation.
63. Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, sadness and depression* (Vol. 3). New York: Basic.
64. Bowlby, J., & Ainsworth, M. (2013). The origins of attachment theory. *Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives*, 45.
65. Boyer, D., & Fine, D. (1992). Sexual abuse as a factor in adolescent pregnancy and child maltreatment. *Family planning perspectives*, 24(1), 4-19.
66. Bray T., Leah D., Constanza, C., Chavez, J Perea, R. & Reinhard. J. (2005). A compositional analysis of pottery vessels associated with the Inca ritual of capacocho. *Journal of Anthropological Archaeology* 24(1), 82-100.
67. Bray, J.H. & Stanton, M. (Eds.) (2009). *Wiley-Blackwell handbook of family psychology*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell Publishers.
68. Breen, C. (2006). *Age Discrimination And Children's Rights: Ensuring Equality And Acknowledging Difference*. New York: Martinus Nijhoff Publishers.
69. Brewis, A. A. (1992). Anthropological perspectives on infanticide. Preuzeto sa <http://zhcenter.org/zh.pl/00/http/arizona.openrepository.com/arizona/handle/10150/112038>. Pristupljeno dana 15.05.2015.godine.
70. Brkić, S. (2013). *Krivično procesno pravo*. Novi Sad: Pravni fakultet.
71. Bromfield, L., & Higgins, D. (2005). National comparison of child protection systems. *NCPS ISSUES*, (22), 1-32.

72. Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American psychologist*, 32(7), 513-531.
73. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by design and nature*. Harvard: Harvard University Press.
74. Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 22(11), 1065-1078.
75. Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Smailes, E. M. (1999). Childhood abuse and neglect: specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(12), 1490-1496.
76. Brownmiller, S. (1975). *Against Our Will: Men, Women and Rape*. New York : Simon & Schuster.
77. Buchholz, E. S., & Korn-Bursztyn, C. (1993). Children of adolescent mothers: are they at risk for abuse?. *Adolescence*, 28(1), 361-382.
78. Buckley, W. S. (1967). *Modern Systems Theory*. Englewood Cliffs, NY: Prentice-Hall.
79. Bugental, D. B., & Happaney, K. (2004). Predicting infant maltreatment in low-income families: the interactive effects of maternal attributions and child status at birth. *Developmental psychology*, 40(2), 234-243.
80. Bugental, D. B., Blue, J. B., & Cruzcosa, M. (1989). Perceived control over caregiving outcomes: Implications for child abuse. *Developmental Psychology*, 25(4), 532-539.
81. Burgess, R. L. (1979). Project interact: A study of patterns of interaction in abusive, neglectful and control families. *Child Abuse & Neglect*, 3(3), 781-791.
82. Burgess, R. L., & Garbarino, J. (1983). Doing What Comes Naturally?. *An Evolutionary Perspective on Child Abuse*, In D. Finkelhor, R. Gelles, M. Straus, and G. Hotaling, Eds., *The dark side of family: Current family violence research*, CA: Sage, 88-101.
83. Burgess, R. L., Anderson, E. A., Schellenbach, C. J., & Conger, R. D. (1981). A social interactional approach to the study of abusive families. In J.P. Vincent (Ed.) *Advances in family intervention, assessment, and theory: A research manual* (vol 2), CT: JAI Press.
84. Burton, D. L. (2003). Male adolescents: Sexual victimization and subsequent sexual abuse. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20(4), 277-296.
85. Burton, R. (1973). Folk theory and the incest taboo. *Ethos*, 1(4), 504-516.
86. Caffey, J. (1946). Multiple fractures of long bones of children suffering from subduralhematoma. *AJDC*. 121, 161-178
87. Čajkanović, V. (1973) *Mit i religija u Srba - izabrane studije*. Beograd: Srpska književna zadruga.
88. Callahan, E. J., & Leitenberg, H. (1973). Aversion therapy for sexual deviation: Contingent shock and covert sensitization. *Journal of Abnormal Psychology*, 81(1), 60-73.

89. Cancian, M., Slack, K. S., & Yang, M. Y. (2010). *The effect of family income on risk of child maltreatment*. Madison, WI: Institute for Research on Poverty, University of Wisconsin-Madison.
90. Cappelleri, J. C., Eckenrode, J., & Powers, J. L. (1993). The epidemiology of child abuse: findings from the Second National Incidence and Prevalence Study of Child Abuse and Neglect. *American Journal of Public Health*, 83(11), 1622-1624.
91. Cavaiola, A. A., & Schiff, M. (1988). Behavioral sequelae of physical and/or sexual abuse in adolescents. *Child abuse & neglect*, 12(2), 181-188.
92. Cavallin, H. (1966). Incestuous fathers: A clinical report. *American Journal of Psychiatry*, 122(10), 1132-1138.
93. Cawson, P., Wattam, C., Brooker, S., & Kelly, G. (2000). *Child maltreatment in the United Kingdom: a study of the prevalence of abuse and neglect*. London: NSPCC.
94. Čejović, B. (2006). *Krivično pravo*. Novi Sad: Pravni fakultet.
95. Cemlyn, S. (1995). Traveller children and the state: welfare or neglect?. *Child Abuse Review*, 4(4), 278-290.
96. Cemlyn, S. (2000). From neglect to partnership? Challenges for social services in promoting the welfare of traveller children. *Child Abuse Review*, 9(5), 349-363.
97. Cerović, I. (2010). Deca u oružanom sukobu i međunarodno pravo. *Anali Pravnog fakulteta u Beogradu*, 58(1), 325-339.
98. Chaffin, M., Kelleher, K., & Hollenberg, J. (1996). Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child abuse & neglect*, 20(3), 191-203.
99. Chalmers, M. A., Bittenwieser, E. W., & Williams, D. P. (1983). *Damaged parents: An anatomy of child neglect*. University of Chicago Press.
100. Chan, K. L. (2011). Evaluating the Risk of Child Abuse The Child Abuse Risk Assessment Scale (CARAS). *Journal of Interpersonal Violence*, 27(5), 951-973.
101. Chan, K. L., Brownridge, D. A., Fong, D. Y., Tiwari, A., Leung, W. C., & Ho, P. C. (2012). Violence against pregnant women can increase the risk of child abuse: A longitudinal study. *Child abuse & neglect*, 36(4), 275-284.
102. Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of affective disorders*, 82(2), 217-225.
103. Chartier, M. J., Walker, J. R., & Naimark, B. (2010). Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child abuse & neglect*, 34(6), 454-464.
104. Cheasty, M., Clare, A. W., & Collins, C. (1998). Relation between sexual abuse in childhood and adult depression: case-control study. *Bmj*, 316(7126), 198-201.
105. Chen, J., Dunne, M. P., & Han, P. (2004). Child sexual abuse in China: a study of adolescents in four provinces. *Child abuse & neglect*, 28(11), 1171-1186.
106. Chumlea, W., Schubert, C., Roche, A., Kulin, E., Lee, P., Himes, J. & Sun, S. (2003). Age at menarche and racial comparison in US girls. *Pediatrics*, 111(1), 110-124.



107. Cicchetti, D., & Carlson, V. (Eds.). (1989). *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Ca: Cambridge University Press.
108. Cicchetti, D., & Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1981(11), 31-55.
109. Clara, R., Lampo, A., & Lenaerts, M. (1983). Research/Action in the Field of Child Abuse and Neglect in Belgium: The Pilot Project of the University of Antwerp. In *Child Abuse and Neglect: Research and Innovation*, 295-303. Ha: Springer Netherlands.
110. Clark, R. E., Clark, J. F., & Adamec, C. A. (2007). *The encyclopedia of child abuse*. NY: Infobase Publishing.
111. Clemmons, J. C., DiLillo, D., Martinez, I. G., DeGue, S., & Jeffcott, M. (2003). Co-occurring forms of child maltreatment and adult adjustment reported by Latina college students. *Child abuse & neglect*, 27(7), 751-767.
112. Coid, J., Petruckevitch, A., Feder, G., Chung, W. S., Richardson, J., & Moorey, S. (2001). Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women: a cross-sectional survey. *The Lancet*, 358(9280), 450-454.
113. Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child abuse & neglect*, 31(3), 211-229.
114. Connelly, C. D., & Straus, M. A. (1992). Mother's age and risk for physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16(5), 709-718.
115. Connors, M. E., & Morse, W. (1993). Sexual abuse and eating disorders: A review. *International Journal of Eating Disorders*, 13(1), 1-11.
116. Cooney, C. (1996). Child maltreatment: Testing the social isolation hypothesis. *Child Abuse & Neglect*, 20(3), 241-254.
117. Čopić, S. (2008). Putevi trgovine ljudima u Evropi i pozicija Srbije na njima. *Temida*, 11(4), 49-68.
118. Corby, B. (2006). *Child abuse*. NY: McGraw-Hill International.
119. Cormier, B. M., Kennedy, M., & Sangowicz, J. (1962). Psychodynamics of father-daughter incest. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 7(5), 203-217.
120. Corso, P. S., & Fertig, A. R. (2010). The economic impact of child maltreatment in the United States: Are the estimates credible?. *Child Abuse & Neglect*, 34(5), 296-304.
121. Cossins, A. (2000). *Masculinities, sexualities, and child sexual abuse*. Martinus Nijhoff Publishers.
122. Coulton, C. J., Crampton, D. S., Irwin, M., Spilsbury, J. C., & Korbin, J. E. (2007). How neighborhoods influence child maltreatment: A review of the literature and alternative pathways. *Child abuse & neglect*, 31(11), 1117-1142.
123. Coulton, C. J., Korbin, J. E., & Su, M. (1999). Neighborhoods and child maltreatment: A multi-level study. *Child abuse & neglect*, 23(11), 1019-1040.

124. Council of Europe (2008). Children and corporal punishment: „The right not to be hit,also a children's right“. Preuzeto sa <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1008209> pristupljeno dana 21.05.2014.godine.
125. Daly, M., & Wilson, M. (1980). Discriminative parental solicitude: A biological perspective. *Journal of Marriage and the Family*, 42(2), 277-288.
126. Daly, M., & Wilson, M. I. (1994). Some differential attributes of lethal assaults on small children by stepfathers versus genetic fathers. *Ethology and sociobiology*, 15(4), 207-217.
127. Daro, D. (1993). Child maltreatment research: Implications for program design. *Child abuse, child development, and social policy*, 331-367.
128. Daro, D. (2011). Prevention of child abuse and neglect. In J. E. B. Meyers (Ed.), *The APSAC handbook on child maltreatment*. Los Angeles: SAGE Publications, Inc.
129. Daro, D., & Benedetti, G. (2014). Sustaining Progress in Preventing Child Maltreatment: A Transformative Challenge. In *Handbook of Child Maltreatment*, 281-300. Springer Netherlands.
130. Daro, D., & Salmon-Cox, S. (1994). *Child Sexual Abuse Prevention Programs-Do They Work?*. National Resource Center on Child Abuse and Neglect.
131. Davis, M. K., & Gidycz, C. A. (2000). Child sexual abuse prevention programs: a meta-analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(2), 257-265.
132. De PaUl, J., & Domenech, L. (2000). Childhood history of abuse and child abuse potential in adolescent mothers: a longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*,24(5), 701-713.
133. De Young, M. (1982). Innocent seducer or innocently seduced? The role of the child incest victim. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 11(1), 56-60.
134. Deb, S. & Mukherjee, A.(2009). *Impact of Sexual Abuse on Mental Health of Children*.NY: Concept Publishing Company.
135. DeMause, L. (1976). *The History of Childhood*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson
136. DeMause, L. (1991). The Universality of Incest. *The Journal of Psychohistory*, 19 (2),157–164.
137. DeMause, L. (1992). The evolution of childrearing modes. *Empathic Parenting* 15 (1 & 2) Ppeuzeto sa <http://www.geocities.ws/kidhistory/modesw.htm> Prustupljeno dana 14.09.2014.godine.
138. DeMouse, L. (1976). *The history of childhood*. London: Condor Book.
139. DeMouse, L. (1995). *The history of childhood*. NY: Jason Aronson.
140. DeMouse, L. (2009). Child abuse, homicide and raids in tribes. *Jornal of Psychohistory*, 36(3):192-211.
141. Denov, M. S. (2003). To a safer place? Victims of sexual abuse by females and their disclosures to professionals. *Child abuse & neglect*, 27(1), 47-61.
142. DePanfilis, D., & Dubowitz, H. (2005). Family connections: A program for preventing child neglect. *Child Maltreatment*, 10(2), 108-123.

143. Derenčinović, D. (2003). Dječja pornografija na internetu – o kažnjivosti posjedovanja i virtualnoj dječjoj pornografiji. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 10(1), 3–26.
144. Desai, S., Arias, I., Thompson, M. P., & Basile, K. C. (2002). Childhood victimization and subsequent adult revictimization assessed in a nationally representative sample of women and men. *Violence and victims*, 17(6), 639-653.
145. DiLalla, L. F., & Gottesman, I. I. (1991). Biological and genetic contributors to violence: Widom's untold tale. *Psychological bulletin*, 109(1), 125-129.
146. DiLillo, D., Tremblay, G. C., & Peterson, L. (2000). Linking childhood sexual abuse and abusive parenting: The mediating role of maternal anger. *Child Abuse & Neglect*, 24(6), 767-779.
147. Ditmor, M.H. (2006). *Encyclopedia of prostitution and sex work*. London: Greenwood Publishing Group.
148. Dixon, L., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2005). Risk factors of parents abused as children: a mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part I). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(1), 47-57.
149. Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (1997). How the experience of early physical abuse leads children to become chronically aggressive. In Cicchetti, Dante (Ed); Toth, Sheree L. (Ed), (1997). *Developmental perspectives on trauma: Theory, research, and intervention*. Rochester symposium on developmental psychology, 263-288, Rochester, NY, US: University of Rochester Press.
150. Đorđević, B. & Đorđević, J.Đ. (1988). *Učenici o svojstvima nastavnika*. Beograd: Prosveta.
151. Dore, M. M., Doris, J. M., & Wright, P. (1995). Identifying substance abuse in maltreating families: A child welfare challenge. *Child abuse & neglect*, 19(5), 531-543.
152. Downey, G., & Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents: an integrative review. *Psychological bulletin*, 108(1), 50-76.
153. Doyle, C. (1997). Emotional abuse of children: issues for intervention. *Child Abuse Review*, 6(5), 330-342.
154. Drach, K. M., Wientzen, J., & Ricci, L. R. (2001). The diagnostic utility of sexual behavior problems in diagnosing sexual abuse in a forensic child abuse evaluation clinic. *Child Abuse & Neglect*, 25(4), 489-503.
155. Drake, B., & Pandey, S. (1996). Understanding the relationship between neighborhood poverty and specific types of child maltreatment. *Child abuse & neglect*, 20(11), 1003-1018.
156. Duggan, A., Fuddy, L., Burrell, L., Higman, S. M., McFarlane, E., Windham, A., & Sia, C. (2004). Randomized trial of a statewide home visiting program to prevent child abuse: Impact in reducing parental risk factors. *Child abuse & neglect*, 28(6), 623-643.
157. Dukewich, T. L., Borkowski, J. G., & Whitman, T. L. (1996). Adolescent mothers and child abuse potential: An evaluation of risk factors. *Child abuse & neglect*, 20(11), 1031-1047.

158. DuMont, K. A., Widom, C. S., & Czaja, S. J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighborhood characteristics. *Child abuse & neglect*, 31(3), 255-274.
159. Dunne, M. P., Purdie, D. M., Cook, M. D., Boyle, F. M., & Najman, J. M. (2003). Is child sexual abuse declining? Evidence from a population-based survey of men and women in Australia. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 141-152.
160. Durham, W. H. (1992). Applications of evolutionary culture theory. *Annual Review of Anthropology*, 21(1), 331-355.
161. Eckenrode, J., Ganzel, B., Henderson Jr, C. R., Smith, E., Olds, D. L., Powers, J. & Sidora, K. (2000). Preventing child abuse and neglect with a program of nurse home visitation: the limiting effects of domestic violence. *Jama*, 284(11), 1385-1391.
162. Eckenrode, J., Laird, M., & Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental psychology*, 29(1), 53-62.
163. Edgardh, K., & Ormstad, K. (2000). Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish seventeen-year-old boys and girls. *Acta Paediatrica*, 89(3), 310-319.
164. Eliason, M. J., Skinstad, A. H., & Gerken, K. (1995). Substance abuse and motherhood. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 13(2), 81-88.
165. Elliott, D. M. (1997). Traumatic events: prevalence and delayed recall in the general population. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65(5), 811-820.
166. Elrod, J. M., & Rubin, R. H. (1993). Parental involvement in sexual abuse prevention education. *Child abuse & neglect*, 17(4), 527-538.
167. Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. NY: Norton & Company.
168. Erlih, V. (1964). *Jugoslovenska porodica u transformaciji*. Zagreb: Naprijed
169. Ernst, J. S. (2001). Community-level factors and child maltreatment in a suburban county. *Social Work Research*, 25(3), 133-142.
170. Everson, M. D., Smith, J. B., Hussey, J. M., English, D., Litrownik, A. J., Dubowitz, H., Thompson, R., Knight, E. D., & Runyan, D. (2008). Concordance between adolescent reports of childhood abuse and Child Protective Service determinations in an at-risk sample of young adolescents. *Child Maltreatment*, 13(1), 14-26.
171. Eversorn, M. D., Hunter, W. M., Runyon, D. K., Edelsohn, G. A., & Coulter, M. L. (1989). Maternal support following disclosure of incest. *American journal of Orthopsychiatry*, 59(2), 197-207.
172. Fabijanić, S., Buljan Flander, G., & Karlović, A. (2002). Epidemiološko istraživanje o učestalosti zlostavljanja u dječjoj dobi provedeno među srednjoškolskim učenicima Sisačko-moslavačke županije. *Paediatrica Croatica*, 46(4), 115-120.
173. Fang, X., Brown, D. S., Florence, C. S., & Mercy, J. A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse & Neglect*, 36(2), 156-165.
174. Farrington, K. M. (1980). Stress and family violence. In M. A. Straus & G. T. Hotaling (Eds.), *The social causes of husband-to-wife violence*, 94-114. NY: Oxford univeristy press.

175. Finkelhor D (1984), *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. New York: Free Press.
176. Finkelhor D, Ormrod R, Turner H, Hamby SL (2005). The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child Maltreatment*, 10(1), 5-25.
177. Finkelhor, D. & Dziuba-Leatherman, J. (1995) Victimization prevention programs: A National survey of children's exposure and reactions. *Child Abuse & Neglect*, 19(2), 129–139.
178. Finkelhor, D. (1979). *Sexually victimized children*. New York: Free Press.
179. Finkelhor, D. (1982). Sexual abuse: A sociological perspective. *Child abuse & neglect*, 6(1), 95-102.
180. Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*. New York: Free Press.
181. Finkelhor, D. (1991). Child sexual abuse. Violence in America—a public health approach. In M.L.Rosenberg & M.A. Fenley (Eds.) 79-94. NY: Oxford university press.
182. Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *The future of children*, 4(2), 31-53.
183. Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 18(5), 409-417.
184. Finkelhor, D. (1995). The victimization of children: a developmental perspective. *American journal of Orthopsychiatry*, 65(2), 177-193.
185. Finkelhor, D. (2010). *Sexually victimized children*. NY: Simon and Schuster.
186. Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.
187. Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I., & Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child abuse & neglect*, 14(1), 19-28.
188. Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child abuse & neglect*, 31(1), 7-26.
189. Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S. L. (2005). The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child maltreatment*, 10(1), 5-25.
190. Finkelhor, B. (1995). *Child Abuse: A multidisciplinary survey* (Vol. 1). New York: Garland.
191. Fisher, B. & Lab, S. P. (2010). *Encyclopedia of Victimology and crime prevention*. CA: Sage Publications.
192. Flowers, R. B. (2000). *Domestic crimes, family violence and child abuse: A study of contemporary American society*. NY: McFarland.
193. Fonagy, P. (2010). *Attachment theory and psychoanalysis*. NY: Other Press, LLC.
194. Fortin, A. & Chamberland, C. (1995), Preventing the psychological maltreatment of children, *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 275 – 95.
195. Freisthler, B., Needell, B., & Gruenewald, P. J. (2005). Is the physical availability of alcohol and illicit drugs related to neighborhood rates of child maltreatment?. *Child abuse & neglect*, 29(9), 1049-1060.

196. Freud, S. (1905). *Drei abhandlungen zur Sexualtheorie*. Leipzig and Wien: Deuticke.
197. Freund, K., Watson, R., & Dickey, R. (1990). Does sexual abuse in childhood cause pedophilia: An exploratory study. *Archives of sexual behavior*, 19(6), 557-568.
198. Frost, N. (2005). Protecting Children in Time: Child Abuse, Child Protection and the Consequences of Modernity. *Child & Family Social Work*, 10(4), 368-368.
199. Gaffney-Rhys, R. (2011). International law as an instrument to combat children marriage. *The international journal of human rights*, 15(3), 359-373.
200. Gallo, P. G., Gazzea, S., & Iaria, A. (2013). The SAR/ROHAN (The Possession): A Response of Somali Women to Pharaonic Circumcision/Infibulation (PhC). In *Genital Cutting: Protecting Children from Medical, Cultural, and Religious Infringements*, 185-194. NE:Springer Netherlands.
201. Garbarino, J. (1982). *Children and families in the social environment*. NY:Transaction Publishers.
202. Garbarino, J., Guttman, E., & Seeley, J. W. (1986). *The psychologically battered child*. San Francisco: Jossey-Bass.
203. Garland, R. J., & Dougher, M. J. (1990). The abused/abuser hypothesis of child sexual abuse: A critical review of theory and research. In *Pedophilia*, 488-509., Springer New York
204. Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127-130.
205. Gašić-Pavišić, S. (1998) *Nasilje u školi*. U: Milosavljević M. (ur.) *Nasilje nad decom*, Beograd: Fakultet političkih nauka.
206. Gelles, R. (1997). *Intimate violence in families*. NY: Sage.
207. Gelles, R. J. (1973). Child abuse as psychopathology: A sociological critique and reformulation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 43(4), 611-621.
208. Gelles, R. J. (1982). Toward better research on child abuse and neglect: A response to Besharov. *Child abuse & neglect*, 6(4), 495-496.
209. Gelles, R. J. (1983). An exchange/social control theory. In Finkelhor, D., Gelles, R.J., Hotaling, G.T., & Straus, M.A. (Eds.), *The dark side of families: Current family violence research*, 151-165, CA:Sage.
210. Gelles, R. J. (1989). Child abuse and violence in single-parent families: Parent absence and economic deprivation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(4), 492-507.
211. Gelles, R. J., & Cornell, C. P. (1985). *Intimate violence in families*. Beverly Hills, CA:Sage.
212. Gelles, R. J., & Harrop, J. W. (1991). The risk of abusive violence among children with nongenetic caretakers. *Family Relations*, 40(1), 78-83.
213. Gelles, R. J., & Straus, M. A. (1987). Is violence toward children increasing? A comparison of 1975 and 1985 national survey rates. *Journal of Interpersonal Violence*, 2(2), 212-222.
214. Gershater-Molko, R. M., Lutzker, J. R., & Wesch, D. (2003). Project SafeCare: Improving health, safety, and parenting skills in families reported for, and at-risk for child maltreatment. *Journal of Family Violence*, 18(6), 377-386.

215. Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: a meta-analytic and theoretical review. *Psychological bulletin*, 128(4), 539-551.
216. Gil, D. G. (1970). *Violence against children*. Cambridge: Harvard University Press.
217. Gilbert, N., Parton, N. & Skivensen, M. (2011). *Child protection systems: International trends and orientations*. Oxford: Oxford University Press.
218. Gilbert-Milton, N. & Chernin, G. (1994). *Combatting child abuse: International perspectives and trends*. Oxford: Oxford University Press.
219. Giles-Sims, J., & Finkelhor, D. (1984). Child abuse in stepfamilies. *Family Relations*, 33(3), 407-413.
220. Giovannoni, J. M. (1971). Parental mistreatment: Perpetrators and victims. *Journal of Marriage and the Family*, 33(1), 649-657.
221. Glueck Jr, B. C. (1954). Psychodynamic patterns in the sex offender. *The Psychiatric Quarterly*, 28(1-4), 1-21.
222. Goldberg, S., Muir, R., & Kerr, J. (2013). *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives*. NY: Routledge.
223. Goldman, J. D., & Padayachi, U. K. (2000). Some methodological problems in estimating incidence and prevalence in child sexual abuse research. *Journal of Sex Research*, 37(4), 305-314.
224. Goldman, J., Salus, M.K., Wolcott, D., & Kennedy, K.Y. (2003). A coordinated response to child abuse and neglect: The foundation for practice. Child Abuse and Neglect User Manual Series. Washington, DC: Government Printing Office. Preuzeto s <http://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/foundation/foundati17> pristupljeno 20.05.2014. godine.
225. Goldstein, S., & Brooks, R. B. (2013). Why study resilience?. In *Handbook of resilience in children*, 3-14. NY: Springer US.
226. Goode, W. J. (1971). Force and violence in family. *Journal of Marriage and the Family*, 33(4), 624-636.
227. Goodyear-Brown, P. (2011). *Handbook of child sexual abuse: Identification, assessment, and treatment*. NY: John Wiley & Sons.
228. Gordon, D. A., & Rolland Stanar, C. (2003). Lessons learned from the dissemination of Parenting Wisely, a parent training CD-ROM. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10(4), 312-323.
229. Gorey, K. M., & Leslie, D. R. (1997). The prevalence of child sexual abuse: Integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child abuse & neglect*, 21(4), 391-398.
230. Grille, R. (2005). *Parenting for peaceful world*. New York: New Society Publishers
231. Groth, A. N. (1979). *Men Who Rape*. New York: Plenum.
232. Groth, A. N., Hobson, W. F., & Gary, T. S. (1982). *The child molester: Clinical observations*. In J. Conte & D.A. Shore (Eds.), *Social Work and Child Sexual Abuse*. New York: Haworth.
233. Grubač, M. V. (2004). Sto trideset godina od ukidanje telesne kazne u Srbiji. *Glasnik Advokatske komore Vojvodine*, 76(7-8), 259-284.
234. Grubin, D., & Beech, A. (2010). Chemical castration for sex offenders. *British medical journal*, 340(7744), 433-434.

235. Guterman, N. B. (1999). Enrollment strategies in early home visitation to prevent physical child abuse and neglect and the “universal versus targeted” debate: A meta-analysis of population-based and screening-based programs. *Child Abuse & Neglect*, 23(9), 863-890.
236. Habetha, S., Bleich, S., Weidenhammer, J., & Fegert, J. M. (2012). A prevalence-based approach to societal costs occurring in consequence of child abuse and neglect. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 6(1), 6-35.
237. Hairston, C. F., & Lockett, P. (1985). Parents in Prison: a child abuse and neglect prevention strategy. *Child abuse & neglect*, 9(4), 471-477.
238. Hall, G.C., Hirschman, R. (1991) Toward a theory of sexual aggression: A quadripartite model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(5): 662-669.
239. Hanson, R. K., & Slater, S. (1988). Sexual victimization in the history of sexual abusers: A review. *Annals of Sex Research*, 1(4), 485-499.
240. Hardy, D.B. (1987). Cultural practices contributing to the transmission of human immunodeficiency virus in Africa. *Review of Infectious Diseases*, 9(6), 1109-1119.
241. Harris, M. (1977). *Cannibals and kings: the origins of cultures*. New York: Random House.
242. Harrison, K. (2007). The High-Risk Sex Offender Strategy in England and Wales: Is Chemical Castration an Option?. *The Howard Journal of Criminal Justice*, 46(1), 16-31.
243. Hart, S. N., & Brassard, M. R. (1987). A major threat to children's mental health: Psychological maltreatment. *American Psychologist*, 42(2), 160-165.
244. Harter, S.L. & Taylor, T.L. (2000). Parental alcoholism, child abuse, and adult adjustment. *Journal of Substance Abuse*, 11(1), 31-44.
245. Haugaard, J. J. (2000). The challenge of defining child sexual abuse. *American Psychologist*, 55(9), 1036-1039.
246. Haugaard, J. J., & Emery, R. E. (1989). Methodological issues in child sexual abuse research. *Child abuse & neglect*, 13(1), 89-100.
247. Häuser, W., Schmutzer, G., Brähler, E., & Glaesmer, H. (2011). Maltreatment in childhood and adolescence: results from a survey of a representative sample of the German population. *Deutsches Ärzteblatt international*, 108(17), 287-294.
248. Hébert, M., Lavoie, F., Piché, C., & Poitras, M. (2001). Proximate effects of a child sexual abuse prevention program in elementary school children ☆, ☆ ☆. *Child abuse & neglect*, 25(4), 505-522.
249. Heim, N. (1981). Sexual behavior of castrated sex offenders. *Archives of Sexual Behavior*, 10(1), 11-19.
250. Helfer, M. E., Kempe, R. S., & Krugman, R. D. (Eds.). (1997). *The battered child*. University of Chicago Press.
251. Herbert, M., Lavoie, F., Parent, N. (2002). An assessment of outcomes following parents' participation in a child abuse prevention programme. *Violence and Victims*, 17 (3), 355-372.
252. Herman, J. & Hirschman, L. (1981). *Father-daughter Incest*. Harvard: Harvard University Press.



253. Herrenkohl, E. C., Herrenkohl, R. C., & Egolf, B. (1994). Resilient early school-age children from maltreating homes: Outcomes in late adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(2), 301-309.
254. Hetherington, J. (1999). The idealization of women: Its role in the minimization of child sexual abuse by females. *Child abuse & neglect*, 23(2), 161-174.
255. Hetherington, J., & Beardsall, L. (1998). Decisions and attitudes concerning child sexual abuse: Does the gender of the perpetrator make a difference to child protection professionals?. *Child abuse & neglect*, 22(12), 1265-1283.
256. Heyman, R. E., & Slep, A. M. S. (2002). Do child abuse and interparental violence lead to adulthood family violence?. *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 864-870.
257. Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes☆. *Child abuse & neglect*, 26(6), 679-695.
258. Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C., & Dixon, L. (2011). Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(1), 38-49.
259. Hilton, M. R., & Mezey, G. C. (1996). Victims and perpetrators of child sexual abuse. *The British Journal of Psychiatry*, 169(4), 408-415.
260. Himelein, M. J., & McElrath, J. A. V. (1996). Resilient child sexual abuse survivors: Cognitive coping and illusion. *Child abuse & neglect*, 20(8), 747-758.
261. Hindman, H. (2011). *The world of child labour: An historical and regional survey*. London: ME Sharpe
262. Hobbs, G. F., Hobbs, C. J., & Wynne, J. M. (1999). Abuse of children in foster and residential care. *Child abuse & neglect*, 23(12), 1239-1252.
263. Hobs, S., McKechnie, J. & Lavalette, M. (1999). *Child labour: A world history companion*. New York: ABC-CLIO
264. Hoertel, N., Le Strat, Y., Schuster, J. P., & Limosin, F. (2012). Sexual Assaulters in the United States: Prevalence and Psychiatric Correlates in a National Sample. *Archives of Sexual Behavior*, 41(6), 1379-1387.
265. Holmes, W. C. (1997). Association between a history of childhood sexual abuse and subsequent, adolescent psychoactive substance use disorder in a sample of HIV seropositive men. *Journal of Adolescent Health*, 20(6), 414-419.
266. Homevee (2009). Implementing Early Start, Program model overview. Preuzeto sa <http://homvee.acf.hhs.gov/Implementation/3/Early-Start-New-Zealand--Program-Model-Overview/38> pristupljeno dana 21.02.2014.godine.
267. Hornor, G. (2010). Child sexual abuse: Consequences and implications. *Journal of Pediatric Health Care*, 24(6), 358-364.
268. Horton, C. B., & Cruise, T. K. (2001). *Child abuse and neglect: The school's response*. NY:Guilford Press.
269. Howard, K., & Brooks-Gun, J. (2009). The role of home visiting programs in preventing child abuse and neglect. Preuzeto sa [www.futureofthechildren.org](http://www.futureofthechildren.org) pristupljeno dana 21.02.2014.godine.
270. Huang, S. F. (2004). Psychosocial characteristics of criminals committing incest and other sex offenses: A survey in a Taiwanese prison. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 48(5), 554-560.

271. Hulbert, S. N. (2008). Children exposed to violence in the child protection system: Practice-based assessment of the system process can lead to practical strategies for improvement. *Journal of emotional abuse*, 8(1-2), 217-234.
272. Hunka, C. D., O'Toole, A. W., & O'Toole, R. (1985). Self-help therapy in Parents Anonymous. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*.23(1), 24-32.
273. Hunter, R. S., Kilstrom, N., Kraybill, E. N., & Loda, F. (1978). Antecedents of child abuse and neglect in premature infants: a prospective study in a newborn intensive care unit. *Pediatrics*, 61(4), 629-635.
274. Hunter, W. M., Jain, D., Sadowski, L. S., & Sanhueza, A. I. (2000). Risk factors for severe child discipline practices in rural India. *Journal of Pediatric Psychology*, 25(6), 435-447.
275. Hussey, J. M., Chang, J. J., & Kotch, J. B. (2006). Child maltreatment in the United States: prevalence, risk factors, and adolescent health consequences. *Pediatrics*, 118(3), 933-942.
276. ICAP (2010). Child abuse statistics. Preuzeto sa [http://www.internationalcap.org/abuse\\_statistics.html](http://www.internationalcap.org/abuse_statistics.html) pristupljeno 21.03.2014.godine
277. Ignjatović, Đ. (2011). *Kriminologija*. Beograd: Dosije studio.
278. Igrački, J. (2012). Policija kao subjekt u prevenciji zlostavljanja dece. *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja*, 31(1), 259-275.
279. ILO (2006). Child labour statistics. Preuzeto sa <http://www.ilo.org/ipec/ChildlabourstatisticsSIMPOC/lang--en/index.htm> pristupljeno dana 23.03.2014.godine.
280. ILO (2010). Facts on child labour. Preuzeto sa <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/-dcomm/documents/publication/> Pristupljeno dana 23.03.2014.godine.
281. Ireland, T. O., Smith, C. A., & Thornberry, T. P. (2002). Developmental issues in the impact of child maltreatment on later delinquency and drug use. *Criminology*, 40(2), 359–399.
282. Išpanović-Radojković, V. (2005). Zaštita dece od zlostavljanja i zanemarivanja. *Pravni život*, 54(9), 1085-1095.
283. Išpanović-Radojković, V. T. (2003). Zaštita prava dece ometene u razvoju. *Socijalna misao*, 10(2-3), 149-159.
284. Išpanović-Radojković, V., Ignjatović, T. (2011). Oblici i pokazatelji zlostavljanja i zanemarivanja. U: V. Išpanović-Radojković (ur.) Zaštita deteta od zlostavljanja i zanemarivanja – Primena Opšteg protokola. Beograd: Centar za prava deteta.
285. Išpanović-Radojković, V., Žegarac, N. (2011). Definicije zlostavljanja i zanemarivanja deteta. U: V. Išpanović-Radojković (ur.) Zaštita deteta od zlostavljanja i zanemarivanja – Primena Opšteg protokola. Beograd: Centar za prava deteta
286. ITCAP (2010). Child abuse statistics. Preuzeto sa [http://www.internationalcap.org/abuse\\_statistics.html](http://www.internationalcap.org/abuse_statistics.html) Pristupljeno dana 21.05.2014.godine.

287. Jackson, L. (2000). *Child sexual abuse in victorian England: Women's and gender history*. New York: Routledge.
288. Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Polo-Tomas, M., & Taylor, A. (2007). Individual, family, and neighborhood factors distinguish resilient from non-resilient maltreated children: A cumulative stressors model. *Child abuse & neglect*, 31(3), 231-253.
289. James, A., Jenks, C., & Prout, A. (1998). *Theorizing childhood*. Williston: Teachers College Press
290. Janković, M. (1954). *Iz istorije telesne kazne kod nas u školi*. Beograd: Kultura
291. Janković, M. (1958). *Još iz istorije telesne kazne kod nas u školi*. Beograd: Kultura.
292. Jenny, C. (2010). *Child Abuse and Neglect: Diagnosis, Treatment and Evidence*. NY: Elsevier Health Sciences
293. Jewkes, R. (2002). Intimate partner violence: causes and prevention. *The Lancet*, 359(9315), 1423-1429.
294. Johnson, J. T. (1992). *Mothers of incest survivors: Another side of the story* (Vol. 737). Indiana University Press.
295. Johnson, M. P. (2001). Conflict and control: Symmetry and asymmetry in domestic violence. In Booth, A., Crouter, A. & Clements, M. Couples in conflict, 95-104. NY: Routledge.
296. Johnston, D. (1995). Effects of parental incarceration. In Gabel, K., & Johnston, D. (Eds.). *Children of incarcerated parents*, 59-88. NY: Lexington Books.
297. Jones, A. & Jemmott, E. (2009). *Child sexual abuse in the Eastern Caribbean*. HU: University of Huddersfield.
298. Jugović, A. (2009). *Teorija društvene devijantnosti – paradigme i implikacije*, Beograd: Službeni glasnik.
299. Jugović, A., & Čukić, D. (2001). Socijalna zaštita dece i mladih u SRJ. *Socijalna misao*, 8(1), 61-82.
300. Justice, B., & Justice, R. (1979). *The broken taboo: Sex in the family*. New York: Human Sciences Press.
301. Justice, B., & Justice, R. (1990). *The abusing family*. NY: Insight Books/Plenum Press.
302. Kacir, C. D., & Gordon, D. A. (2000). Parenting adolescents wisely: The effectiveness of an interactive videodisk parent training program in Appalachia. *Child & Family Behavior Therapy*, 21(4), 1-22.
303. Kalverboer, A. F., Genta, M. L., & Hopkins, J. B. (Eds.). (1999). *Current issues in developmental psychology: biopsychological perspectives*. NY: Springer.
304. Karpman, B. (1950): A case of pedophilia (legally rape) cured by psychoanalysis. *Psychoanalytic Review*, 37(2), 235-276.
305. Karson, M., & Sparks, E. (2013). *Patterns of child abuse: How dysfunctional transactions are replicated in individuals, families, and the child welfare system*. NY: Routledge.
306. Kaufman, J., & Zigler, E. (1987). Do abused children become abusive parents?. *American journal of orthopsychiatry*, 57(2), 186-201.
307. Kaukinen, C. (2004). Status compatibility, physical violence, and emotional abuse in intimate relationships. *Journal of Marriage and Family*, 66(2), 452-471.

308. Kelezić-Vignjević (2011). Uloga obrazovno-vaspitnog sistema u zaštiti dece od zlostavljanja i zanemarivanja U: V. Išpanović-Radojković (ur.) Zaštita deteta od zlostavljanja i zanemarivanja – Primena Opšteg protokola. Beograd: Centar za prava deteta.
309. Kempe, C., Silverman, F., Steele, B., Droegmuller, W. & Silver, H. (1962). The battered child syndrome. *JAMA*, 181, 17-24
310. Kendall-Tackett, K. A., & Eckenrode, J. (1996). The effects of neglect on academic achievement and disciplinary problems: A developmental perspective. *Child abuse & neglect*, 20(3), 161-169.
311. Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological bulletin*, 113(1), 164.
312. Kendler, K. S., Bulik, C. M., Silberg, J., Hettema, J. M., Myers, J., & Prescott, C. A. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: an epidemiological and cotwin control analysis. *Archives of general psychiatry*, 57(10), 953-959.
313. Kim, J., & Cicchetti, D. (2004). A longitudinal study of child maltreatment, mother-child relationship quality and maladjustment: The role of self-esteem and social competence. *Journal of abnormal child psychology*, 32(4), 341-354.
314. King, P. A., & Chalk, R. (1998). *Violence in Families:: Assessing Prevention and Treatment Programs*. NY:National Academies Press.
315. Kinnear, K. L. (2007). *Childhood sexual abuse: A reference handbook*. NY:ABC-CLIO.
316. Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(2), 339-351.
317. Klein, R. H., & Schermer, V. L. (Eds.). (2000). *Group psychotherapy for psychological trauma*. NY:Guilford Press.
318. Klerman, L. V. (1993). Adolescent pregnancy and parenting: Controversies of the past and lessons for the future. *Journal of Adolescent Health*, 14(7), 553-561.
319. Kluft, R. P. (1987). The parental fitness of mothers with multiple personality disorder: A preliminary study. *Child abuse & neglect*, 11(2), 273-280.
320. Knight, R.A. and Prentky, R.A. (1990). Classifying sexual offenders: The development and collaboration of taxonomic models. In: Marshall, W.L., Laws D.R., and Barbaree, H.E. (Eds.), *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories and Treatment of the Offenders*, 23-52, New York: Plenum Press.
321. Kohlberg, L. (1971). Stages of moral development as a basis for moral education. In:
322. Kohlberg, L. (1976). Moral stages and moralization: The cognitive-developmental approach. Kohlberg, L. (1976). Moral stages and moralization: The cognitive-developmental approach. In T. Lickona ( Ed.), *Moral development and behavior: Theory, research, and social issues* , 31-53. NY: Holt, Rinehart and Winston.
323. Kokkevi, A., & Agathonos, H. (1987). Intelligence and personality profile of battering parents in Greece: A comparative study. *Child abuse & neglect*, 11(1), 93-99.

324. Kolko, D. J. (2002). Child physical abuse. *The APSAC handbook on child maltreatment*, 2, 21-54.
325. Kolko, D. J., Hurlburt, M. S., Zhang, J., Barth, R. P., Leslie, L. K., & Burns, B. J. (2010). Posttraumatic stress symptoms in children and adolescents referred for child welfare investigation a national sample of in-home and out-of-home care. *Child maltreatment*, 15(1), 48-63.
326. Konker, C. (1992). Rethinking child sexual abuse: an anthropological perspective. *American journal of orthopsychiatry*, 62(1), 147-153.
327. Konstantinović-Vilić, S. (2013). Feministička kriminologija - teorijski okvir o rodnim obeležjima kriminaliteta. *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Nišu*, (65), 95-110.
328. Konstantinović-Vilić, S. D., & Petrušić, N. (2005). Reagovanje policije na nasilje u porodici - teorijski okvir i strana iskustva. *Temida*, 8(1), 3-10.
329. Koo, K. C., Shim, G. S., Park, H. H., Rha, K. H., Choi, Y. D., Chung, B. H., ... & Lee, J. W. (2013). Treatment outcomes of chemical castration on Korean sex offenders. *Journal of forensic and legal medicine*, 20(6), 563-566.
330. Koren-Mrazović, M. (1999). Pojava zanemarivanja i zlostavljanja kod djece s poremećajima u ponašanju. *Kriminologija i socijalna integracija*, 7(1), 139-145.
331. Kostić, M. P. (1996). Kriminalna viktimizacija dece seksualno zlostavljanje. *Socijalna misao*, 3(9-10), 74-93.
332. Kostić, M. P. (1998). Međunarodno pravno priznanje i zaštita osnovnih prava deteta. *Teme*, 22(1-2), 151-170.
333. Kovaček-Stanić, G., & Samardžić, S. (2014). Novine koje donosi Konvencija Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici. *Zbornik radova Pravnog fakulteta, Novi Sad*, 48(2), 93-115.
334. Krafft-Ebing, R. (1886). *Psychopathia Sexualis: With Especial Reference to the Antipathic Sexual Instinct: A Medico-Forensic Study*. NY: Arcade Publishing.
335. Kratcoski, P. (1982). Child abuse and violence against family. *Child welfare*, 61(2), 435-444.
336. Krkljuš, LJ. (1999). Krivična dela protiv polnog morala u srpskim pravnim izvorima. 77-86, U Seksualnost, agresivnost, delinkventnost. Novi Sad: Matica Srpska
337. Kron, L. N. (1996). Problemi seksualne zloupotrebe dece-klinička studija. *Časopis za kliničku psihologiju i socijalnu patologiju*, 3(1-2), 136-153.
338. Kron, L., & Nikolić, Z. (2009). *Anatomija seksualne agresivnosti*. Beograd: Anno Domini.
339. Kurst-Swanger, K. & Petcosky, J. (2003). *Violence in the Home: Multidisciplinary Perspectives*. Oxford: Oxford University Press
340. Kvam, M. H. (2000). Is sexual abuse of children with disabilities disclosed? A retrospective analysis of child disability and the likelihood of sexual abuse among those attending Norwegian hospitals. *Child Abuse & Neglect*, 24(8), 1073-1084.
341. La Fond, J. Q. (2005). *Can Sex Offenders Be Treated?*. NY: American Psychological Association.
342. Laes, C. (2011). *Children in the Roman Empire: outsiders within*. CA: Cambridge University Press.

343. Lamela, D., & Figueiredo, B. (2013). Parents' physical victimization in childhood and current risk of child maltreatment: The mediator role of psychosomatic symptoms. *Journal of psychosomatic research*, 75(2), 178-183.
344. Lampe, A. (2001). The prevalence of childhood sexual abuse, physical abuse and emotional neglect in Europe. *Zeitschrift fur psychosomatische medizin und psychotherapie*, 48(4), 370-380.
345. Lampinen, J. & Sexton-Radek, K. (2010). *Protecting children form violence: evidence based intervenitons*. London: Psychology Press Ltd.
346. Lanning, K.V. (1986). *Child molesters: A behavioral analysis*. Alexandria, VA : National Center for Missing & Exploited Children.
347. Lansford, J. E., Miller-Johnson, S., Berlin, L. J., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (2007). Early physical abuse and later violent delinquency: A prospective longitudinal study. *Child Maltreatment*, 12(3), 233-245.
348. Launius, M. H., & Lindquist, C. U. (1988). Learned helplessness, external locus of control, and passivity in battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 3(3), 307-318.
349. Lawrence, R. (2004). Understanding fatal assault of children: A typology and explanatory theory. *Children and Youth Services Review*, 26(9), 837-852.
350. Laws, D. R., & O'Donohue, W. T. (Eds.) (2008). *Sexual Deviance: Theory, Assessment*,
351. Lazarević, LJ. (2006). *Komentar Krivičnog zakonika*. Beograd: Savremena administracija
352. Lazić, S. (2008). Porodično seksualno zlostavljanje dece kroz mogućnosti preventivnog pedagoškog delovanja ombudsmana. *Pedagoška stvarnost*, 54(3-4), 230-241.
353. Leach, P. (1999). *The Physical Punishment of Children: Some Input from Recent Research*. London: National Society for the Prevention of Cruelty to Children.
354. Lear, A. & Cantarella, E. (2008). *Images of Ancient Greek Pederasty: Boys Were Their Gods (Classical Studies)*. London: Routledge
355. Leavitt, G. C. (1990). Sociobiological explanations of incest avoidance: A critical review of evidential claims. *American Anthropologist*, 92(4), 971-993.
356. Lee, B. J., & Goerge, R. M. (1999). Poverty, early childbearing, and child maltreatment: A multinomial analysis. *Children and Youth Services Review*, 21(9), 755-780.
357. Lee, J. Y., & Cho, K. S. (2013). Chemical castration for sexual offenders: physicians' views. *Journal of Korean medical science*, 28(2), 171-172.
358. Lesnik-Oberstein, M., Koers, A. J., & Cohen, L. (1995). Parental hostility and its sources in psychologically abusive mothers: A test of the three-factor theory. *Child abuse & neglect*, 19(1), 33-49.
359. Levenson, J. S., & Cotter, L. P. (2005). The effect of Megan's Law on sex offender reintegration. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 21(1), 49-66.
360. Levesque, R. J. (2012). Child Abuse Prevention and Treatment Act. In *Encyclopedia of Adolescence*, 384-385. New York: Springer
361. Levy, H. S. (1966). *Chinese footbinding: The history of a curious erotic custom*. New York: Walton Rawls.

362. Little, L., & Kaufman Kantor, G. (2002). Using ecological theory to understand intimate partner violence and child maltreatment. *Journal of community health nursing*, 19(3), 133-145.
363. Ljubojev, N. (2004). Aspects of emotional abuse of children within family. *Socijalna misao*, 11(3-4), 33-50.
364. Ljubojev, N. (2004). Pojam i posledice emocionalnog zlostavljanja deteta u porodici. *Temida*, 7(3), 35-40.
365. Ljubojev, N. (2005). Zaštite deteta od zlostavljanja i zanemarivanja. Novi Sad
366. Ljubojev, N. (2008). Zlostavljanje deteta unutar porodice. *Norma*, 13(1-2), 81-94.
367. Ljubojev, N. (2009). Zlostavljanje deteta u porodici. *Socijalna misao*, 16(1), 63-77.
368. Loevinger, J., & Blasi, A. (1976). *Ego development: Conceptions and theories*. San Francisco: Jossey-Bass.
369. Logan, W. A. (2007). Sex Offender Registration and Community Notification: Past, Present, and Future. *New England Journal on Criminal and Civil Confinement*, 34(3), 3-18.
370. Luthar, S. S., & Suchman, N. E. (2000). Relational Psychotherapy Mothers' Group: A developmentally informed intervention for at-risk mothers. *Development and Psychopathology*, 12(02), 235-253.
371. MacLeod, J., & Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child abuse & neglect*, 24(9), 1127-1149.
372. MacMillan, H. L., Thomas, B. H., Jamieson, E., Walsh, C. A., Boyle, M. H., Shannon, H. S., & Gafni, A. (2005). Effectiveness of home visitation by public-health nurses in prevention of the recurrence of child physical abuse and neglect: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 365(9473), 1786-1793.
373. Magnusson, T. (1978). Age of menarche in Iceland. *American journal of physical anthropology*, 48(4), 511-524.
374. Malkin, C. M., & Lamb, M. E. (1994). Child maltreatment: A test of sociobiological theory. *Journal of Comparative Family Studies*, 25(1), 121-133.
375. Manion, I. G., McIntyre, J., Firestone, P., Ligezinska, M., Ensom, R., & Wells, G. (1996). Secondary traumatization in parents following the disclosure of extrafamilial child sexual abuse: Initial effects. *Child Abuse & Neglect*, 20(11), 1095-1109.
376. Margolin, G., & Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual review of psychology*, 51(1), 445-479.
377. Margolin, G., & Gordis, E. B. (2004). Children's exposure to violence in the family and community. *Current Directions in Psychological Science*, 13(4), 152-155.
378. Marinković, S. (2013). Viđenje deteta i detinjstva iz ugla narodne pedagogije. *Zbornik radova Učiteljskog fakulteta*, Užice, 23-36.
379. Marshall, W. L. (1973). The modification of sexual fantasies: A combined treatment approach to the reduction of deviant sexual behavior. *Behaviour Research and Therapy*, 11(4), 557-564.
380. Marshall, W. L., & Barbaree, H. E. (1990). *An integrated theory of the etiology of sexual offending*. In W. L. Marshall, D. R. Laws, H. E. Barbaree (Eds.) *Handbook of Sexual Assault Applied Clinical Psychology*, 257-275, NY: Springer US.

381. Marvasti, J. A. (Ed.). (2004). *Psychiatric treatment of sexual offenders: Treating the Past Trauma in Traumatizers-A Bio-Psycho-Social Perspective*. NY:Charles C Thomas Publisher.
382. Marziano, V., Ward, T., Beech, A. R., & Pattison, P. (2006). Identification of five fundamental implicit theories underlying cognitive distortions in child abusers: A preliminary study. *Psychology, Crime & Law*, 12(1), 97-105.
383. Maslow, A. H., Frager, R., & Cox, R. (1970). *Motivation and personality* (Vol. 2). J. Fadiman, & C. McReynolds (Eds.). New York: Harper & Row.
384. Mathews, R. (1987). *Preliminary typology of female sexual offenders*. Unpublished manuscript.
385. Mathews, R., Hunter, J. A., & Vuz, J. (1997). Juvenile female sexual offenders: Clinical characteristics and treatment issues. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9(3), 187-199.
386. Matijašević, J (2012). *Krivičnopravna regulativa račnarskog kriminaliteta*. Novi Sad: Pravni fakultet za privredu i pravosuđe.
387. Matthews, J.K., Mathews, R., & Speltz, K. (1991). Female sex offenders: A typology. In M.Q. Patton (Ed.), *Family Sexual Abuse: Frontline Research and Evaluation*, 199–219. CA: Sage.
388. Mayard, T. & Thomas, N. (2004). *An introduction to early childhood studies*. London: SAGE
389. May-Chahal C, Cawson P (2005) Measuring child maltreatment in the United Kingdom: a study of the prevalence of child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 29 (2), 969–984.
390. May-Chahal C. and Herczog, M. (2003) *Child sexual abuse in Europe*. Strasbourg: Council of Europe.
391. May-Chahal, C., & Cawson, P. (2005). Measuring child maltreatment in the United Kingdom: a study of the prevalence of child abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 29(9), 969-984.
392. Mayer, M.C., Lavergne, C. & Baraldi, R. (2004). Substance abuse and child neglect: Intruders in the family. The Centre of Excellence for Child Welfare (CECW). Preuzeto sa <http://cecw-cepb.ca/Pubs/PubsAll.shtm> pristupljeno dana 21.02.2014.godine.
393. McCarty, L. M. (1986). Mother-child incest: Characteristics of the offender. *Child Welfare*, 65 (1), 447–458.
394. McClellan, D. S., Farabee, D., & Crouch, B. M. (1997). Early victimization, drug use, and criminality a comparison of male and female prisoners. *Criminal justice and behavior*, 24(4), 455-476.
395. McCoy, M. L., & Keen, S. M. (2013). *Child abuse and neglect*. NY:Psychology Press.
396. McElroy, E. M., & Rodriguez, C. M. (2008). Mothers of children with externalizing behavior problems: Cognitive risk factors for abuse potential and discipline style and practices. *Child abuse & neglect*, 32(8), 774-784.
397. McGloin, J., & Widom, C. S. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and psychopathology*, 13(04), 1021-1038.



398. McMillan, R. C., Engelhardt, H. T., & Spicker, S. F. (Eds.). (1987). *Euthanasia and the Newborn*. NY:Reidel.
399. MDRI (2007). Mučenje kao lečenje. Preuzeto sa <http://www.mdri-s.org/vesti/predstavljanje-izvestaja-o-polozaju-dece-sa-smetnjama-u-razvoju-i-odraslih-osoba-sa-intelektualnim-teskocama-u-institucijama-socijalne-zastite/> pristupljeno dana 21.04.2014.godine.
400. Mead, M.(1977). *Sex and Temperament in Three Primitive Societies*. London, Routledge & Kegan Paul.
401. Meston CM, Heiman JR, Trapnell PD, Carlin AS (1999) Ethnicity, desirable responding, and self-reports of abuse: a comparison of European- and Asian-ancestry undergraduates. *Journal Consult Clinical Psychology*, 67(1),139–144.
402. Meston, C. M., Heiman, J. R., Trapnell, P. D., & Carlin, A. S. (1999). Ethnicity, desirable responding, and self-reports of abuse: A comparison of European-and Asian-ancestry undergraduates. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*,67(1), 139.
403. Mihalic, S. W., & Elliott, D. (1997). A social learning theory model of marital violence. *Journal of family violence*, 12(1), 21-47.
404. Mikhail, S. (2002). Child marriage and child prostitution: Two forms of sexual exploitation. *Gender & Development*, 10 (1), 43-49.
405. Miller, B.A.; Maguin, E. & Downs, W.R. (1997). Alcohol, drugs, and violence in children's lives. In: Galanter, M., ed. *Recent Developments in Alcoholism: Volume 13. Alcoholism and Violence*, 357–385, New York: Plenum Press.
406. Milner, J. S. (1998). Individual and family characteristics associated with intrafamilial child physical and sexual abuse. In Trickett, P. K. (Ed); Schellenbach, C.J. (Ed), (1998). *Violence against children in the family and the community*, 141-170. Washington, DC, US: American Psychological Association.
407. Milner, J. S., & Chilamkurti, C. (1991). Physical Child Abuse Perpetrator Characteristics A Review of the Literature. *Journal of Interpersonal violence*, 6(3), 345-366.
408. Milner, J. S., & Chilamkurti, C. (1991). Physical Child Abuse Perpetrator Characteristics. A Review of the Literature. *Journal of Interpersonal violence*, 6(3), 345-366.
409. Milner, J. S., & Dopke, C. (1997). Child physical abuse. *Child abuse: New directions in prevention and treatment across the lifespan*, 4, 27.
410. Milner, L. S. (1998). *Hardness of heart/hardness of life: the stain of human infanticide*. University Press of America.
411. Milosavljević, M. (1998). *Nasilje nad decom*. Beograd: Fakultet političkih nauka
412. Milosavljević, M., & Jugović, A. L. (2009). Izvan granica društva-savremeno društvo i marginalne grupe. *Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Izdavački centar (CIDD)*.
413. Milosavljević, M., A. Jugović, A. (2009). *Izvan granica društva-savremeno društvo i marginalne grupe*. Beograd: FASPER.
414. Mischel, W. (1968). *Personality and assessment*. New York, NY: Wiley.

415. Mitchell, R. E., & Hodson, C. A. (1983). Coping with domestic violence: Social support and psychological health among battered women. *American journal of community psychology*, 11(6), 629-654.
416. Mitković, M. (2009). *Zlostavljanje u detinjstvu i adolescenciji kao faktor rizika za povećanu sklonost odrasle osobe ka zlostavljanju dece*. Beograd: Ministarstvo rada i socijalne politike.
417. Modly, D. (2006). *Nasilje nad djecom i zlostavljanje djece (neka kriminalistička i kaznenopostupovna stajališta)*. Zagreb: MUP Hrvatske, Policijska akademija.
418. MODS (2012). Nasilje nad decom. Prezteni <http://www.zadecu.org/saopstenja.php> pristupljeno dana 21.02.2014.godine.
419. Momoh, C. (2005). *Female Genital Mutilation*, New York:Radcliffe Publishing
420. Morewitz, S. J. (2004). *Domestic violence and maternal and child health*. NY:Springer.
421. Moulden, H. M., Firestone, P., & Wexler, A. F. (2007). Child Care Providers Who Commit Sexual Offences A Description of Offender, Offence, and Victim Characteristics. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 51(4), 384-406.
422. Mršević, Z. (1997). *Incest između mita i stvarnosti*. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.
423. Mujanović, E., Datzer, D. & Budimlić, M. (2012). Imovinski kriminalitet u Bosni i Hercegovini prema zvaničnim statistikama. *Kriminalističke teme: Časopis za kriminalistiku, kriminologiju i sigurnosne studije*. 12(1-2), 1-27
424. Münder, J., Mutke, B. & Schone, R. (2000). Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Profesionelles Handeln in Kindeswohlverfahren. Münster: Votum
425. MUP RS (2013). Konferencija "Kako sprečiti nasilje među decom". Preuzeto sa [www.mup.gov.rs/cms\\_lat/decaipolicija.nsf](http://www.mup.gov.rs/cms_lat/decaipolicija.nsf) pristupljeno dana 21.04.2014.godine.
426. Murphy, J. M., Jellinek, M., Quinn, D., Smith, G., Poitras, F. G., & Goshko, M. (1991). Substance abuse and serious child mistreatment: Prevalence, risk, and outcome in a court sample. *Child Abuse & Neglect*, 15(3), 197-211.
427. Mustafa, A. Z. (1966). Female circumcision and infibulation in the Sudan. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 73(2), 302-306.
428. Muzinic, L., & Moric, S. (2010). Primjena kognitivno – bihevioralne terapije u tretmanu seksualnih delikvenata. In L. Muzinic & Lj. Vukota (urednici), *Tretman seksualnih delikvenata i zaštita zajednice*. Medicinska naklada Zagreb, Psihijatrijska bolnica Vrapce, Zagreb.
429. MWCD (2007). *Child abuse in India*.ND: Ministry of Women and Child Development. India
430. MWCD (2007). Child abuse. Preuzeto sa <http://wcd.nic.in/icds/> pristupljeno dana 13.08.2014.godine.
431. Myers, J. (2008). A short history of child protection in America. *Family Law Quarterly*, 42 (3), 450-463
432. Myers, J. (2011). *The APSAC Handbook of child maltreatment*. New York: SAGE

433. Naar-King, S., Silvern, L., Ryan, V., & Sebring, D. (2002). Type and severity of abuse as predictors of psychiatric symptoms in adolescence. *Journal of Family Violence*, 17(2), 133-149.
434. NAPCAN (2008). The costs of child abuse in Australia. Preuzeto sa <http://napcan.org.au/about/> Pristupljeno dana 21.02.2014.godine.
435. National Research Council – NRC (1993). *Understanding child abuse and neglect*. NY: National Academies Press.
436. NCANDS (2005). Alternative responses to child maltreatment: Findings from NCANDS. Preuzeto sa [https://www.childwelfare.gov/calendar/materials/ncands\\_09.cfm](https://www.childwelfare.gov/calendar/materials/ncands_09.cfm) pristupljeno dana 28.06.2014.godine.
437. NCCAN (1993). Third National Incidence Study on Child Abuse and Neglect (NIS-3) Preuzeto sa <http://www.ndacan.cornell.edu/datasets/dataset-details.cfm?ID=70> pristupljeno dana 14.05.2014.godine.
438. NCCAN (2005). Fourth National Incidence Study on Child Abuse and Neglect (NIS-4). Preuzeto sa [https://www.childwelfare.gov/calendar/materials/ncands\\_10.cfm](https://www.childwelfare.gov/calendar/materials/ncands_10.cfm) pristupljeno dana 13.06.2014.godine.
439. Nenadić, M. (1998). Sociološko viđenje detinjstva i prava deteta. *Nastava i vaspitanje – časopis za pedagošku teoriju i praksu*, 47 (4), 677-697.
440. Newberger, E. H., Newberger, C. M., & Hampton, R. L. (1983). Child abuse: The current theory base and future research needs. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 22(3), 262-268.
441. Nhundu, T. J., & Shumba, A. (2001). The nature and frequency of reported cases of teacher perpetrated child sexual abuse in rural primary schools in Zimbabwe. *Child abuse & neglect*, 25(11), 1517-1534.
442. Nichols, J., Embleton, L., Mwangi, A., Morantz, G., Vreeman, R., Ayaya, S., ... & Braitstein, P. (2014). Physical and sexual abuse in orphaned compared to non-orphaned children in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 38(2), 304-316.
443. Nikolaidis, G. (2010). Response to EUs invitation for public consultation on the rights of the child. Preuzeto sa [http://ec.europa.eu/justice/news/consulting\\_public/0009/contributions/](http://ec.europa.eu/justice/news/consulting_public/0009/contributions/) pristupljeno dana 23.02.2014.godine.
444. Nikolić-Ristanović, V. Ž., & Dokmanović, M. (2005). Međunarodni standardi i nasilje u porodici. *Temida*, 8(2), 11-20.
445. Nikolić-Ristanović, V., Čopić, S., & Milivojveć, S. (2004). *Trgovina ljudima u Srbiji*. OEBS-Organizacija za evropsku bezbednost i saradnju, Misija u Srbiji i Crnoj Gori.
446. Nikolić-Ristanović, V.Ž. (2002) *Nasilje nad decom u primarnoj i sekundarnoj porodici*. u: Nikolić-Ristanović V. (ur.) *Porodično nasilje u Srbiji*, Beograd: Viktimološko društvo.
447. Nooner, K. B., Litrownik, A. J., Thompson, R., Margolis, B., English, D. J., Knight, E. D., & Roesch, S. (2010). Youth self-report of physical and sexual abuse: A latent class analysis. *Child abuse & neglect*, 34(3), 146-154.

448. Nowak, C., & Heinrichs, N. (2008). A comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables. *Clinical child and family psychology review*, 11(3), 114-144.
449. NSPCC (2012) Statistics-child abuse. Preuzeto sa [www.nspcc.org.uk](http://www.nspcc.org.uk) pristupljeno dana 13.03.2014. godine.
450. NSPCC (2012). Child abuse statistics. Preuzeto sa [www.nspcc.org.uk](http://www.nspcc.org.uk) pristupljeno dana 21.04.2014.godine
451. Nye, F. I. (1978). Is choice and exchange theory the key?. *Journal of Marriage and the Family*,40(2), 219-233.
452. Nye, F. I. (1980). Family mini theories as special instances of choice and exchange theory. *Journal of Marriage and the Family*,42(1), 479-489.
453. Obretković, M. M., & Mršević, Z. Ž. (1992). Međunarodni dokumenti i prava dece u porodici. *Jugoslovenska revija za međunarodno pravo*, 39(1), 51-66.
454. O'Donohue, W. T., & Geer, J. H. (Eds.). (2013). *The Sexual Abuse of Children: Volume I: Theory and Research*. Routledge.
455. Ogden, D. 1996. *Greek bastardy in the classical and Hellenistic periods*. Oxford: Oxford University Press.
456. Olds, D. L., Eckenrode, J., Henderson, C. R., Kitzman, H., Powers, J., Cole, R. & Luckey, D. (1997). Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: fifteen-year follow-up of a randomized trial. *Jama*, 278(8), 637-643.
457. Olds, D. L., Henderson, C. R., Chamberlin, R., & Tatelbaum, R. (1986). Preventing child abuse and neglect: a randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, 78(1), 65-78.
458. Olds, D. L., Henderson, C. R., Tatelbaum, R., & Chamberlin, R. (1986). Improving the delivery of prenatal care and outcomes of pregnancy: a randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, 77(1), 16-28.
459. Olsen, J. L., & Widom, C. S. (1993). Prevention of child abuse and neglect. *Applied and Preventive Psychology*, 1, 217-229.
460. Olver, M. E., & Wong, S. C. (2011). A comparison of static and dynamic assessment of sexual offender risk and need in a treatment context. *Criminal justice and behavior*, 38(2), 113-126.
461. Öncü, E., Kurt, A. Ö., Esenay, F. I., & Özer, F. (2013). Abuse of working children and influencing factors, Turkey. *Child abuse & neglect*, 37(5), 283-291.
462. OR eilly, G. (2004). *Handbook of clinical intervention with young people who sexually abuse*. New York: Psychology Press.
463. Orlandić-Lukšić, T. (1997). Konvencija o pravima deteta - osnov i uslov demokratske demografske politike. *Zbornik Matice srpske za društvene nauke*, (102-103), 61-67.
464. Ozment, S. (2001). *Ancestor: The loving family in old Europe*. Cambridge: Harvard.
465. Pagani, L., & Pinard, G. F. (2001). Clinical assessment of dangerousness: An overview of the literature. *Clinical Assessment of Dangerousness: Empirical Contributions*, Cambridge University Press, New York, 1-22.

466. Palijan, T., Kovacevic, D., Sarilar, M. & Radeljak, S. (2010). Treatment of Sex Offenders. In L. Muzinic & Lj. Vukota (urednici), *Tretman seksualnih delinkvenata i zaštita zajednice*. Medicinska naklada Zagreb, Psihijatrijska bolnica Vrapce, Zagreb.
467. Panov, S. (2008). *Porodično pravo*. Beograd: Pravni fakultet univerziteta u Beogradu
468. Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of psychology*, 135(1), 17-36.
469. Parke, R. D. & Collmer, C. W. (1975), Child abuse: an interdisciplinary analysis. In: *Review of Child Development Research*, Vol. V, ed. E. M. Hetherington. Chicago: Univ. of Chicago Press, pp. 509-590.
470. Parker, H., & Parker, S. (1986). Father-daughter sexual abuse: an emerging perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56(4), 531.
471. Parker-Jenkins, M. (1999). *Sparing the rod: schools, discipline and children's rights*. London: Trentham Books.
472. Paveza, G. J. (1988). Risk Factors in Father-Daughter Child Sexual Abuse A Case-Control Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 3(3), 290-306.
473. Pavlović, Z. & Petković, N. (2013). Prevencija seksualnih delikata na štetu maloletnih lica u novom krivičnom zakonodavstvu. U (Ur.) Kron, L. & Jugović, A. *Kriminal, državna reakcija i harmonizacija sa evropskim standardima*. 9-27 Palić: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.
474. Pavlović, Z. & Petković, N. (2013). Seksualno nasilje u međunarodnom krivičnom pravu. Dvanaesti tematski međunarodni naučni skup: Međunarodna krivična dela. Tara: Udruženje za međunarodno krivično pravo, 571-585.
475. Pavlović, Z. (2013). Seksualna zloupotreba dece – kriminološke i krivičnopravne perspektive. Novi Sad. Pravni fakultet za privredu i pravosuđe.
476. Pejović-Milovančević, M. M., Ispanović-Radojković, V. T., Kalanj, D., Minčić, T., Radosavljev, J., Medurić, V., Vidojević, O., & Miličević, B. (2002). Model zaštite dece od zlostavljanja i zanemarivanja. *Psihijatrija danas*, 34(1-2), 117-132.
477. Pejović-Milovančević, M. M., Ispanović-Radojković, V. T., Vidojević, O., Minčić, T., & Radosavljev, J. (2001). Psihološke posledice zlostavljanja zanemarivanja dece adolescenata. *Psihijatrija danas*, 33(3-4), 175-187.
478. Pejović-Milovančević, M., Tenjović, L., Ispanović, V., Mitković, M., Radosavljev-Kirćanski, J., Minčić, T., Miletić, V., Draganić-Gajić, S., & Lečić-Toševski, D. (2014). Povezanost psihopatologije i rezilijentnosti sa zlostavljanjem u detinjstvu kod mladih upućenih na prvi psihijatrijski pregled. *Vojnosanitetski pregled*, 71(6), 565-570.
479. Pelton, L. H. (Ed.). (1981). *The social context of child abuse and neglect*. New York: Human Sciences Press.
480. Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994). *Child abuse & neglect*, 33(6), 331-342.

481. Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 29(4), 328-338.
482. Pérez-Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S., & Blanco, C. (2013). Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study. *Comprehensive psychiatry*, 54(1), 16-27.
483. Perić-Todorović, D. (2002). *Sekusalna zloupotreba dece i neki aspekti interpersonalnog funkcionisanja u odrasloj dobi*. Doktorska disertacija. Beograd: Filozofski fakultet.
484. Petković, N. (2013). Projektivna identifikacija: Teorija i implikacije u korektivnom radu sa maloletnim delinkventima. *Socijalna misao*, 20(1), 27-40
485. Petković, N., & Đorđević, M. (2011). Prevencija seksualne zloupotrebe dece. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 10(1), 121-138.
486. Petković, N., Dimitrijević, J., & Đorđević, M. (2011). Seksualna zloupotreba dece - teorijski modeli eksplanacije. *Socijalna misao*, 18(3), 9-28.
487. Petković, N., Đorđević, M., & Baloš, V. (2010). Analiza stavova javnosti u Srbiji prema fenomenu seksualne zloupotrebe dece. *Temida*, 13(4), 61-82.
488. Petković, N., Pavlović, Z., & Dimitrijević, J. (2012). Krivično-pravna zaštita dece od seksualnog nasilja - predlozi de lege ferenda. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11(2), 307-324.
489. Petković, N., Pavlović, Z., & Stevković, L. (2013). Stavovi profesionalaca prema uvođenju registra učinilaca krivičnih dela protiv polne slobode prema maloletnim licima. *Temida*, 16(2), 103-131.
490. Pinard, G. F., & Pagani, L. (2001). *Clinical assessment of dangerousness: Empirical contributions*. Ca:Cambridge Univ Press.
491. Pitula, E. (2010). *An Ethical Analysis of the Use of Medroxyprogesterone Acetate and Cyproterone Acetate to Treat Repeat Sex Offenders*. Unpublished paper
492. Plut, D. & Popadić, D. (2006) Škola bez nasilja ka sigurnom i podsticajnom okruženju za decu. Beograd: UNICEF
493. Počuča, M. (2010). *Porodično pravo*. Novi Sad: Pravni fakultet za privredu i pravosuđe.
494. Polansky, N., Chalmers, M., Bottenweiser, E., and Williams, D. (1991). *Damaged Parents - An Anatomy of Child Neglect*. Second edition. University of Chicago Press: Chicago.
495. Pollak, S. D., Cicchetti, D., Hornung, K., & Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental psychology*, 36(5), 679.
496. Polovina, N. (2005). Teorija osećajnog vezivanja - stare i nove postavke. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, 37(1), 107-124.
497. Pomeroy, S. (2002). *Spartan Women*. Oxford: Oxford University Press
498. Popović-Ćitić, B. (2007). Porodični rizični faktori nasilnog ponašanja dece i omladine. *Socijalna misao*, 14(2), 27-50.
499. Popović-Ćitić, B. (2008). *Prevencija nasilničkog ponašanja učenika u školskoj sredini*, Doktorska disertacija, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu.

500. Prentky, R. A., & Burgess, A. W. (2000). Remediation. In *Forensic Management of Sexual Offenders*, 203-243. NY: Springer US.
501. Preston, G. (1986). The post-separation family and the emotional abuse of children: An ecological approach. *Australian Journal of Sex, Marriage & Family*.
502. Pullins, L. G., & Jones, J. D. (2006). Parental knowledge of child sexual abuse symptoms. *Journal of child sexual abuse*, 15(4), 1-18.
503. Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
504. Radford, L., Corral, S., Bradley, C., Fisher, H., Bassett, C., Howat, N., & Collishaw, S. (2011). Child abuse and neglect in the UK today. London: NSPCC.
505. Radhakrishna, A., Bou-Saada, I. E., Hunter, W. M., Catellier, D. J., & Kotch, J. B. (2001). Are father surrogates a risk factor for child maltreatment?. *Child Maltreatment*, 6(4), 281-289.
506. Radosavljević-Kirčanski, J., Pejović-Milovančević, M., Minčić, T., Kalanj, D., Stojanović, S., & Lakićević, S. (2009). Uloga zdravstvenog sistema u procesu zaštite dece od zlostavljanja i zanemarivanja. *Psihijatrija danas*, 41(1-2), 115-127.
507. Radović, V. (2004). Dicsiplina u školama u Srbiji u vreme Prvog srpskog ustanka. Zbornik radova- Univerzitet u Kruševcu.
508. Radulović, D. (2010). Da li je pedofilija zaista zaseban entitet. U: *Kovačević, j. and vučinić, v.(ur.), Smetnje i poremećaji: Fenomenologija, prevencija i tretman, Beograd: fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*, 457-471.
509. Raymond, N. C., Coleman, E., Ohlerking, F., Christenson, G. A., & Miner, M. (1999). Psychiatric comorbidity in pedophilic sex offenders. *American Journal of Psychiatry*, 156, 786-788.
510. Reder, P., & Duncan, S. (2013). *Lost innocents: a follow-up study of fatal child abuse*. Routledge.
511. Republika Srbija (2011). Nacionalna strategija za prevenciju i zaštitu dece od nasilja. Beograd: Službeni glasnik, br.27/2011
512. Reynolds, A. J., Temple, J. A., Robertson, D. L., & Mann, E. A. (2002). Age 21 cost-benefit analysis of the Title I Chicago child-parent centers. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 24(4), 267-303.
513. Richardson & M. V. Williams (2008). *Child Abuse and Violence*. Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.
514. Rittosa, D. (2007). *Seksualni delikti na štetu djece*. Zagreb: Hrvatsko udruženje za kaznene znanosti i praksu, Ministarstvo unutrašnjih poslova Republike Hrvatske.
515. Robertiello, G., & Terry, K. J. (2007). Can we profile sex offenders? A review of sex offender typologies. *Aggression and Violent Behavior*, 12(5), 508-518.
516. Roheim, C. (1963). *The Evolution of Culture u: Psychoanalysis and History*, Bruce Mazush (ed). Lo: Englewool Cliffs.
517. Rohner, R. P. (1980). Worldwide tests of parental acceptance-rejection theory: An overview. *Cross-Cultural Research*, 15(1), 1-21.
518. Rohner, R. P., & Khaleque, A. (2010). Testing Central Postulates of Parental Acceptance-Rejection Theory (PARTheory): A Meta-Analysis of Cross-Cultural Studies. *Journal of Family Theory & Review*, 2(1), 73-87.

519. Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2005). Parental Acceptance-Rejection: Theory, Methods, Cross-Cultural Evidence, and Implications. *Ethos*, 33(3), 299-334.
520. Rohsenow, D. J., Corbett, R., & Devine, D. (1988). Molested as children: A hidden contribution to substance abuse?. *Journal of substance abuse treatment*, 5(1), 13-18.
521. Romanus, R. & Rijk, A. (2010) Tretman seksualnih delinkvenata u nizozemskom zatvoru, str. 157–167. U: ur. Mužinić Lana i Vukota Ljiljana, *Tretman seksualnih delinkvenata i zaštita zajednice*, Medicinska naklada i Psihijatrijska bolnica Vrapče – Zagreb, Zagreb.
522. Romero-Martínez, A., Figueiredo, B., & Moya-Albiol, L. (2014). Childhood history of abuse and child abuse potential: The role of parent's gender and timing of childhood abuse. *Child abuse & neglect*, 38(3), 510-516.
523. Ross, S. M. (1996). Risk of physical abuse to children of spouse abusing parents. *Child abuse & neglect*, 20(7), 589-598.
524. Rudd, J. M., & Herzberger, S. D. (1999). Brother-sister incest—father-daughter incest: A comparison of characteristics and consequences. *Child Abuse & Neglect*, 23(9), 915-928.
525. Rudin, M. M., Zalewski, C., & Bodmer-Turner, J. (1995). Characteristics of child sexual abuse victims according to perpetrator gender. *Child abuse & neglect*, 19(8), 963-973.
526. Rumm, P. D., Cummings, P., Krauss, M. R., Bell, M. A., & Rivara, F. P. (2000). Identified spouse abuse as a risk factor for child abuse. *Child abuse & neglect*, 24(11), 1375-1381.
527. Runckel, J. O. (1996). Abuse it and lose it: A look at California's mandatory chemical castration law. *Pac. LJ*, 28, 547.
528. Runyon, M. K., Deblinger, E., & Schroeder, C. M. (2009). Pilot evaluation of outcomes of combined parent-child cognitive-behavioral group therapy for families at risk for child physical abuse. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(1), 101-118.
529. Rush, F. (1980). *The best kept secret: Sexual abuse of children* (p. 98). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
530. Rush, F. (1992). *The best kept secret: Sexual abuse of children: Los Angeles*: Human Service Institute.
531. Russel, S. (1997). The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child abuse and Neglect*, 7(2), 133-146.
532. Russell, D. E. H. (1986). *The Secret Trauma: Incest in the Lives of Girls and Women*. NY: Basic Books.
533. Russell, D.E. (1983) The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child Abuse Negl*, 7(2): 133-46
534. Ryan, G., Leversee, T. F., & Lane, S. (2011). *Juvenile sexual offending: Causes, consequences, and correction*. John Wiley & Sons.
535. Sadock, B. J., Kaplan, H. I., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
536. Sajkowska, M. (2003). *The problem of child abuse: attitudes and experience in seven countries of central and eastern Europe*. Warsaw: Warsaw University



537. Sallee, S. (2004). *The whiteness of child labour reform in the New South*. Georgia: University of Georgia Press
538. Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. *Review of child development research*, 4, 187-244.
539. Sampson, R. J., Morenoff, J. D., & Gannon-Rowley, T. (2002). Assessing" neighborhood effects": Social processes and new directions in research. *Annual review of sociology*, 443-478.
540. Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical child and family psychology review*, 2(2), 71-90.
541. Sandler, J. C., & Freeman, N. J. (2007). Typology of female sex offenders: A test of Vandiver and Kercher. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 19(2), 73-89.
542. Sariola, H., & Uutela, A. (1994). The prevalence of child sexual abuse in Finland. *Child Abuse & Neglect*, 18(10), 827-835.
543. Sariola, H., & Uutela, A. (1996). The prevalence and context of incest abuse in Finland. *Child abuse & neglect*, 20(9), 843-850.
544. Savić, S., & Alempijević, Đ. M. (2003). Zakonska regulativa u vezi sa socijalnom zaštitom dece i omladine u Švedskoj, sa posebnim osvrtom na zaštitu od zlostavljanja i zanemarivanja. *Temida*, 6(1), 11-18.
545. Scher, C. D., Forde, D. R., McQuaid, J. R., & Stein, M. B. (2004). Prevalence and demographic correlates of childhood maltreatment in an adult community sample. *Child abuse & neglect*, 28(2), 167-180.
546. Schneider, C. et al., (1972). The predictive questionnaire: a preliminary report. Kempe, H.C. and Helfer, R.(eds.). *Helping the battered child and his family*. Philadelphia: J.B. Lipencott.
547. Schumacher, J. A., Slep, A. M. S., & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for child neglect. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2), 231-254.
548. Sedlak, A. J. (1997). Risk factors for the occurrence of child abuse and neglect. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 1(1), 149-186.
549. Sedlak, A. J., & Broadhurst, D. D. (1996). Executive summary of the third national incidence study of child abuse and neglect (NIS-3). National Center on Child Abuse and Neglect (DHHS), Washington, DC.
550. Sedlak, A. J., & Broadhurst, D. D. (1996). The national incidence study of child abuse and neglect. *Washington DC. US Department of Health and Human Services*.
551. Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Peta, I., McPherson, K., & Greene, A. (2010). Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4). Washington, DC: US Department of Health and Human Services.
552. Sesar, K., Šimić, N., & Barišić, M. (2010). Multi-type childhood abuse, strategies of coping, and psychological adaptations in young adults. *Croatian medical journal*, 51(5), 406-416.
553. Sesar, K., Šimić, N., & Sesar, D. (2008). Izloženost spolnom zlostavljanju u djetinjstvu učenika trećih razreda srednjih škola sa područja zapadnohercegovačke županije. *electronic form only:: NE*.
554. Seymour, C. B. (1998). Children with parents in prison: Child welfare policy, program, and practice issues. *CHILD WELFARE-NEW YORK-*, 77, 469-494.

555. Sheehan, P., & Ware, J. (2012). Preparing sex offenders for treatment: A preliminary evaluation of a preparatory programme. *Sexual Abuse in Australia and New Zealand*, 4(2), 3.
556. Shelman, E. & Lazoritz, S. (1999). *Out of darknes: The story od Mary Ellen Wilson*. London: Dolphin Moon Publishing
557. Shohov, S. (2004). *Advances in Psychology Reaserch*. NY: Nova Publishers
558. Shook, K. (1999). Does the loss of welfare income increase the risk of involvement with the child welfare system?. *Children and Youth Services Review*, 21(9), 781-814.
559. Showers, J. (1991). Child behavior management cards: prevention tools for teens. *Child abuse & neglect*, 15(3), 313-316.
560. Sidebotham, P., & Heron, J. (2003). Child maltreatment in the “children of the nineties:” the role of the child. *Child abuse & neglect*, 27(3), 337-352.
561. Simon, B. (1992). “Incest—See under Oedipus Complex”: The History of an Error in Psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 40(4), 955-988.
562. Simons, D., Wurtele, S. K., & Heil, P. (2002). Childhood victimization and lack of empathy as predictors of sexual offending against women and children. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 1291–1307.
563. Simons, R. L., & Whitbeck, L. B. (1991). Sexual abuse as a precursor to prostitution and victimization among adolescent and adult homeless women. *Journal of Family Issues*, 12(3), 361-379.
564. Singer, M. (2006). *Kriminologija delikata nasilja: nasilje nad decom i ženama, maloletničko nasilje*. Zagreb: Globus
565. Singer, M., Mikšaj-Todorović, L.J., Poldrugáč, Z. (1985). *Kriminalitet na štetu maloljetnika*. Zagreb: Školska knjiga
566. Skinner, J. (2001). Teachers who abuse: The impact on school communities. *Educational Research*, 43(2), 161-174.
567. Škulić, M. (2014). *Krivično procesno pravo*. Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu.
568. Škulić, M. Z. (1999). Osnovni tipovi krivičnog postupka prema maloletnicima u uporednom pravu. *Strani pravni život*, (1-2), 39-54.
569. Slack, K. S., Holl, J. L., Lee, B. J., McDaniel, M., Altenbernd, L., & Stevens, A. B. (2003). Child protective intervention in the context of welfare reform: The effects of work and welfare on maltreatment reports. *Journal of Policy Analysis and Management*, 22(4), 517-536.
570. Slack, K. S., Holl, J. L., McDaniel, M., Yoo, J., & Bolger, K. (2004). Understanding the risks of child neglect: An exploration of poverty and parenting characteristics. *Child Maltreatment*, 9(4), 395-408.
571. Slack, K. S., Lee, B. J., & Berger, L. M. (2007). Do welfare sanctions increase child protection system involvement? A cautious answer. *Social Service Review*, 81(2), 207-228.
- Sloan, J. (1989). Child abuse in schools. *Educational and Child Psychology*.
572. Sloan, M. P., & Meier, J. H. (1983). Typology for parents of abused children. *Child abuse & neglect*, 7(4), 443-450.

573. Smallbone, S. & Cale, J. (2001). Situacione theories. Preuzeto sa [http://c.ymcdn.com/sites/www.ispcan.org/resource/resmgr/events/situational\\_theories\\_submitt.pdf](http://c.ymcdn.com/sites/www.ispcan.org/resource/resmgr/events/situational_theories_submitt.pdf) pristupljeno dana 21.09.2014.godine.
574. Smallbone, S., Marshall, W. L., & Wortley, R. (2013). *Preventing child sexual abuse: Evidence, policy and practice*. Willan.
575. Smith, C., & Thornberry, T. P. (1995). The relationship between childhood maltreatment and adolescent involvement in delinquency. *Criminology*, 33(4), 451-481.
576. Spatz-Widom, C. & Hiller-Sturmhöfel, S. (2001). Alcohol Abuse as a Risk Factor for and Consequence of Child Abuse. *Alcohol Research & Health*, 25(1), 52- 57
577. Spevak, Z. (2009). *Kratka istorija detinjstva*. Novi Sad.
578. Spinetta, J. J., & Rigler, D. (1972). The child-abusing parent: A psychological review. *Psychological bulletin*, 77(4), 296.
579. Srna, J. (2001). *Od grupe do tima: multidisciplinarno usavršavanje stručnjaka u sistemu zaštite dece od zlostavljanja i zanemarivanja*. Beograd: Centar za brak i porodicu.
580. Srna, J. I Žegarac, N. (2011) Intervencije za zaštitu deteta od zlostavljanja i zanemarivanja. U: V. Išpanović-Radojković (ur.) *Zaštita deteta od zlostavljanja i zanemarivanja – Primena Opšteg protokola*. Beograd: Centar za prava deteta
581. Srna, J., & Stevanović, I. (2010). Problem telesnog kažnjavanja dece i uloga stručnjaka u njegovom rešavanju. *Temida*, 13(4), 5-16.
582. Stanić, I. (2007). Dječja pornografija. *Pedagoška stvarnost*, 53(3-4), 324-346.
583. Stašević, I., & Ropac, D. (2005). The Incidence and Distribution of Child Sexual Abuse in Croatia 1993-2002. *Društvena istraživanja*, 14(6 (80)), 1129-1147.
584. Stearns, P. (2008). Challenges in the History of Childhood. *The Journal of the History of Childhood and Youth*, 1(1) 35-42.
585. Stefanović, N. & Prelević, S. (2012). Prava deteta u Srbiji. *Zbornik radova IX tradicionalnog međunarodnog naučnog skupa „Pravnički dani prof. dr Slavko Carić”*, str 408–419.
586. Stephenson, R., Sheikhattari, P., Assasi, N., Eftekhar, H., Zamani, Q., Maleki, B., & Kiabayan, H. (2006). Child maltreatment among school children in the Kurdistan Province, Iran. *Child abuse & neglect*, 30(3), 231-245.
587. Stevanović, I. & Vujović, R. (2011). Uloga pravnog sistema u zaštiti deteta od zlostavljanja i zanemarivanja. U: V. Išpanović-Radojković (ur.) *Zaštita deteta od zlostavljanja i zanemarivanja – Primena Opšteg protokola*. Beograd: Centar za prava deteta.
588. Stevanović, I. (2009). Krivična dela vezana za iskorišćavanje dece u pornografske svrhe zloupotrebom računarskih sistema i mreža - međunarodni i domaći krivičnopravni okvir. *Temida*, 12(3), 27-41.
589. Stevković, LJ. (2006). Karakteristike nasilja nad decom u porodici i njegove posledice na zdravlje. *Temida*, 9(3), 23-31.
590. Stevković, LJ. (2012). Mesto žrtve u evidencijama nasilja nad decom. *Temida*, 15(3), 77-98.
591. Stevković, LJ. (2012). *Uticao rane nasilne viktimizacije na nasilni kriminalitet odraslih*. Magistarski rad. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

592. Stevković, L.J. (2013). Telesna kazna - nasilno sredstvo vaspitanja dece kao faktor rizika nasilnog ponašanja u odraslom dobu. *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja*, 32(2), 165-184.
593. Stevković, L.J., & Vasiljević, D. (2008). Elektronsko praćenje u oblasti izvršenja krivičnih sankcija. *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja*, 27(1-2), 265-280.
594. Stier, D. M., Leventhal, J. M., Berg, A. T., Johnson, L., & Mezger, J. (1993). Are children born to young mothers at increased risk of maltreatment?. *Pediatrics*, 91(3), 642-648.
595. Stinneford, J. F. (2006). Incapacitation through maiming: Chemical castration, the eighth amendment, and the denial of human dignity. *University of St. Thomas Law Journal*, 3, 559-599.
596. Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., ... & Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and violent behavior*, 14(1), 13-29.
597. Stojaković, Z. (1984). *Zlostavljanje dece*. Beograd: Institut za socijalnu politiku
598. Stojanović, Z. (2012). *Komentar Krivičnog zakonika*. Beograd: Službeni glasnik
599. Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(3), 345-355.
600. Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Alink, L. R. (2013). Cultural-geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology*, 48(2), 81-94.
601. Stone, L. (1977). *The Family, Sex and Marriage in England 1500-1800*. London: Weidenfeld.
602. Straus, M. A. (1973). A general systems theory approach to a theory of violence between family members. *Social Science Information/sur les sciences sociales*.
603. Straus, M. A., & Kantor, K. G. (1994). Corporal punishment by parents of adolescents: A risk factor in the epidemiology of depression, suicide, alcohol abuse, child abuse and wife beating. *NH: Durham*.
604. Stringer, S. A., & La Greca, A. M. (1985). Correlates of child abuse potential. *Journal of abnormal child psychology*, 13(2), 217-226.
605. Suchman, N., McMahon, T., DeCoste, C., Castiglioni, N., & Luthar, S. (2008). Ego development, psychopathology, and parenting problems in substance-abusing mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(1), 20.
606. Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child abuse & neglect*, 24(10), 1257-1273.
607. Šurlan, T. (2012). Pravni status i zaštita dece u oružanim sukobima - nove tendencije. *Bezbednost*, Beograd, 54(3), 121-137.
608. Susman, E. J., Trickett, P. K., Iannotti, R. J., Hollenbeck, B. E., & Zahn-Waxler, C. (1985). Child-rearing patterns in depressed, abusive, and normal mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(2), 237.
609. Swalen, K. & Willems, G. (2004). Reporting child abuse in Belgium. *Journal of odontostomatology*, 22(1), 13-17

610. Tajima, E. A. (2000). The relative importance of wife abuse as a risk factor for violence against children. *Child Abuse & Neglect*, 24(11), 1383-1398.
611. Tanjević, N. (2010). Krivičnopravna zaštita dece žrtava seksualnog nasilja u Srbiji. *Temida*, 13(4), 17-36.
612. Taylor, O. A. (2009). Identification of maltreatment type in children with disabilities using the national child abuse and neglect data system (NCANDS). Houston, TX: The University of Texas School of Public Health.
613. Tery, K. & Tallon, J. (2005). Child Sexual Abuse: A Review of the Literature. Preuzeto sa <http://sjpcommunications.org/files/pastoralcare/reviewofliterature.pdf> pristupljeno dana 20.04.2014.godine.
614. Tešić, V. (1959). *Da li smemo da primenjujemo telesne kazne*. Beograd: Borba.
615. Theodore, A.D., Chang, J.J., Runyan, D.K., Hunter, W.M., Bangdiwala, S.I. & Agans, R. (2005) Epidemiologic features of the physical and sexual maltreatment of children in the Carolinas. *Pediatrics*, (3): 331-337
616. Theoklitou, D., Kabitsis, N., & Kabitsi, A. (2012). Physical and emotional abuse of primary school children by teachers. *Child Abuse & Neglect*, 36, 64-70
617. Thompson, M. P., Kingree, J. B., & Desai, S. (2004). Gender differences in long-term health consequences of physical abuse of children: data from a nationally representative survey. *American Journal of Public Health*, 94(4), 599-604.
618. Ticoll, M. & Panitch, M. (1993). Opening the doors: Addressing the sexual abuse of women with an intellectual disability. *Canadian Women Study*, 3 (4), 1-5.
619. Tineshev, S. (2009). Karakteristike polnog sazrevanja adolescenata iz regiona jugoistočnih rodopskih planina u dobu 7-17 godina. *Glasnik Antropološkog društva Srbije*, 44,307-316
620. Tocauer-Mesarić, L. (1974) Neke karakteristike počinitelaca krivičnih djela zlostavljanja i zanemarivanja odgoja djece i omladine. Zagreb: Zavod
621. Tourigny M, Hebert M, Joly J, Cyr M, et al. (2008). Prevalence and co-occurrence of violence against children in the Quebec population. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 32(4):331-335.
622. Trebješanin, Ž. (2000). *Predstava o detetu u srpskoj kulturi*. Beograd: Jugoslovenski centar za prava deteta.
623. Trebješanin, Ž. (2012). Nova predstava deteta i detinjstva u antropologiji, istoriji, psihologiji i psihoanalizi. *Godišnjak učiteljskog fakulteta u Vranju*. (1),23-40.
624. Triffleman, E. G., Marmar, C. R., Delucchi, K. L., & Ronfeldt, H. (1995). Childhood trauma and posttraumatic stress disorder in substance abuse inpatients. *The Journal of nervous and mental disease*, 183(3), 172-176.
625. Tufts New England Medical Center, Division of Child Psychiatry. (1984). *Sexually Exploited Children: Service And Research Project* (Final report for the Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention). Washington, DC: U.S. Department of Justice.
626. Turković, K (2008). Baza podataka prema Konvenciji Vijeca Europe o zaštiti djece od spolnog zlostavljanja i iskorištavanja i neki primjeri i rješenja iz stranih zakonodavstava. Baza podataka počinitelja spolnih delikata na štetu djece – zbornik priopćenja sa stručne rasprave, str. 15–29.

627. Turner, H. A., Finkelhor, D., Ormrod, R., Hamby, S., Leeb, R. T., Mercy, J. A., & Holt, M. (2012). Family context, victimization, and child trauma symptoms: variations in safe, stable, and nurturing relationships during early and middle childhood. *American journal of orthopsychiatry*, 82(2), 209.
628. Tutty, L. M. (2000). What children learn from sexual abuse prevention programs: Difficult concepts and developmental issues. *Research on Social Work Practice*, 10(3), 275–300.
629. Tzeng, O. C. S., & Schwarzin, H. J. (1990). Gender and race differences in child sexual abuse correlates. *International Journal of Interpersonal Relations*, 14, 135-161
630. Tzeng, O. C., Jackson, J. W., & Karlson, H. C. (1991). *Theories of child abuse and neglect: Differential perspectives, summaries, and evaluations* (p. 355). New York: Praeger.
631. Ullman, S. E., & Filipas, H. H. (2005). Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 29(7), 767-782.
632. Ungváry, G., Odor, A., Bényi, M., Balogh, S., & Szakmáry, É. (2005). [Roma colonies in Hungary--medical care of children and hygienic conditions]. *Orvosi hetilap*, 146(15), 691-699.
633. UNICEF (2003). Behind closed doors. Preuzeto sa <http://www.unicef.org/pristupljeno> dana 24.05.2014.godine
634. UNICEF (2009). Children living on the street. Preuzeto sa [http://www.unicef.org/romania/children\\_1603.html](http://www.unicef.org/romania/children_1603.html) Pristupljeno dana 24.05.2014.godine.
635. UNICEF (2010). Child soldiers facts. Preuzeto sa <http://www.unicef.org/emerg/files/childsoldiers.pdf> pristupljeno dana 21.03.2014.godine
636. Van Cleemput, P. (2000). Health care needs of travellers. *Archives of disease in childhood*, 82(1), 32-37.
637. Vander Mey, B. J., Neff, R. L., & Sturkie, K. (1986). *Incest as child abuse: Research and applications*. New York: Praeger.
638. Vandiver, D. M. (2006). Female sex offenders: A comparison of solo offenders and co-offenders. *Violence and Victims*, 21(3), 339-354.
639. Vissing, Y. M., Straus, M. A., Gelles, R. J., & Harrop, J. W. (1991). Verbal aggression by parents and psychosocial problems of children. *Child Abuse & Neglect*, 15(3), 223-238.
640. Vlada RS (2006). Posebni protokol za zaštitu dece u ustanovama socijalne zaštite od zlostavljanja i zanemarivanja. Beograd: Save the children, UK.
641. Vlada RS (2009). Nacionalni program zdravstvene zaštite žena dece i omladine. Beograd
642. Vlada RS (2009). Posebni protokol o postupanju pravosudnih organa u zaštiti maloletnih lica od zlostavljanja i zanemarivanja. Beograd: Ministarstvo pravde Republike Srbije.
643. Vlada RS (2009). Posebni protokol sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Beograd: UNICEF

644. Vranić, A., Karlović, A., & Gabelica, D. (2002). Incidencija zlostavljanosti u djetinjstvu na uzorku studenata zagrebačkih fakulteta. *Suvremena psihologija*, 5(1), 53-68.
645. Vranješević, J. (2006). Razvojno psihološki aspekti Konvencije o pravima deteta. *Pedagogija* 1(1), 469-478.
646. Vranješević, Z. (1992). Sindrom zlostavljanog deteta. *Problemi u pedijatriji-zbornik radova*. 40-48.
647. Vujović, R. (2006) Privremeni staratelj. u: Zbornik radova sa naučno-stručnog skupa Novo porodično zakonodavstvo, Kragujevac: Pravni fakultet
648. Vukotić, M., Đolović, A. & Koprivica, I. (2011). Analiza podataka Centara sa socijalni rad o slučajevima seksualnog zlostavljanja i zloupotrebe dece u AP Vojvodini za period 2006–2010 godina. Novi Sad: Pokrajinski zavod za socijalnu zaštitu.
649. Walker, E. A., Gelfand, A., Katon, W. J., Koss, M. P., Von Korff, M., Bernstein, D., & Russo, J. (1999). Adult health status of women with histories of childhood abuse and neglect. *The American journal of medicine*, 107(4), 332-339.
650. Walker, L. (1979). *The battered woman syndrome*. New York: Springer
651. Walker, L. (1988). *Handbook on Sexual abuse of children*. New York: Springer
652. Walsh, C., MacMillan, H. L., & Jamieson, E. (2003). The relationship between parental substance abuse and child maltreatment: findings from the Ontario Health Supplement. *Child abuse & neglect*, 27(12), 1409-1425.
653. Walsh, C., MacMillan, H., & Jamieson, E. (2002). The relationship between parental psychiatric disorder and child physical and sexual abuse: Findings from the Ontario Health Supplement. *Child abuse & neglect*, 26(1), 11-22.
654. Walters, D. R. (1975). *Physical and sexual abuse of children: Causes and treatment*. Bloomington: Indiana University Press.
655. Wang, C. T., & Holton, J. (2007). *Total estimated cost of child abuse and neglect in the United States*. Chicago, IL: Prevent Child Abuse America.
656. Wang, P. (2000). *Aching for Beauty: Footbinding in China*. Minnesota: University of Minnesota Press.
657. Ward, T., & Hudson, S. M. (2000). Sexual offenders' implicit planning: A conceptual model. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 12(3), 189–202.
658. Ward, T., & Siegert, R. J. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime and Law*, 8(4), 319-351.
659. Ward, T., Polaschek, D. & Beech, A.R. (2006). *Theories of sexual offending*. Chichester: NY: John Wiley & Sons.
660. Watt, G. E. (1985). The sexual abuse of Afro-American and white-American women in childhood. *Child abuse & neglect*, 9(4), 507-519.
661. Webster, S. D., & Beech, A. R. (2000). The nature of sexual offenders' affective empathy: A grounded theory analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 12(4), 249-261.
662. Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1988). Maternal depression and its relationship to life stress, perceptions of child behavior problems, parenting behaviors, and child conduct problems. *Journal of abnormal child psychology*, 16(3), 299-315.

663. Westat Associates Inc. (1987). Study findings: Study of national incidence and prevalence of child abuse and neglect: 1988. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, National Center on Child Abuse and Neglect
664. Westermarck, E. (1925). *The History of Human Marriage: In Three Volumes* (Vol. 1). Concept Publishing Company.
665. Wettstein, R. M. (Ed.). (2000). *Treatment of offenders with mental disorders*. NY: Guilford press.
666. WHO (2003). Child abuse statistics. Preuzeto sa <https://www.forwarduk.org.uk>. pristupljeno dana 21.03.2014.godine
667. Widom, C. S. (1989). Child abuse, neglect, and violent criminal behavior. *Criminology*, 27(2), 251-271.
668. Widom, C. S., & Ames, M. A. (1994). Criminal consequences of childhood sexual victimization. *Child abuse & neglect*, 18(4), 303-318.
669. Widom, C. S., & Hiller-Sturmhöfel, S. (2001). Alcohol abuse as a risk factor for and consequence of child abuse. *Alcohol Research & Health*.
670. Widom, C. S., & Kuhns, J. B. (1996). Childhood victimization and subsequent risk for promiscuity, prostitution, and teenage pregnancy: a prospective study. *American Journal of Public Health*, 86(11), 1607-1612.
671. Widom, C. S., Ireland, T., & Glynn, P. J. (1995). Alcohol abuse in abused and neglected children followed-up: are they at increased risk?. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 56(2), 207.
672. Widom, C. S., White, H. R., Czaja, S. J., & Marmorstein, N. R. (2007). Long-term effects of child abuse and neglect on alcohol use and excessive drinking in middle adulthood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(3), 317.
673. Will, D. (1983). Approaching the incestuous and sexually abusive family. *Journal of adolescence*, 6(3), 229-246.
674. Williams, M. (1994). *Child Assault Prevention Project: TEENCAP Facilitator Manual*. National Center for Assault Prevention.
675. Williamson, L. (1978). Infanticide: an anthropological analysis. *Infanticide and the Value of Life*, 61-7
676. Wind, T. W., & Silvern, L. (1992). Type and extent of child abuse as predictors of adult functioning. *Journal of Family Violence*, 7(4), 261-281.
677. Wolf, E. K., & Alpert, J. L. (1991). Psychoanalysis and child sexual abuse: A review of the post-Freudian li
678. Wolfe, D. A. (1985). Child-abusive parents: An empirical review and analysis. *Psychological Bulletin*, 97(3), 462.
679. Wolfner, G. D., & Gelles, R. J. (1993). A profile of violence toward children: A national study. *Child Abuse & Neglect*, 17(2), 197-212.
680. Wolock, I., & Horowitz, B. (1979). Child maltreatment and material deprivation among AFDC-recipient families. *The Social Service Review*, 175-194.
681. World Health Organisation- WHO (1999). Definition of child abuse. Preuzeto sa [www.who.int/topics/child\\_abuse/en](http://www.who.int/topics/child_abuse/en) pristupljeno dana 14.05.2014.godine.
682. Wurtele, S. (2010). Partnering with parents to prevent Childhood Sexual Abuse. *Child Abuse Review* 19: 130–152.



683. Wurtele, S.K., Miller-Perrin, C.L. (1993). *Preventing child sexual abuse: Sharing responsibility*. Nebraska: Nebraska Press.
684. Wyatt, G. E. (1985). The sexual abuse of Afro-American and white-American women in childhood. *Child abuse & neglect*, 9(4), 507-519.
685. Wyatt, G. E., & Peters, S. D. (1986). Methodological considerations in research on the prevalence of child sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 10(2), 241-251.
686. Wyatt, G. E., Burns Loeb, T., Solis, B., Vargas Carmona, J., & Romero, G. (1999). The prevalence and circumstances of child sexual abuse: Changes across a decade. *Child abuse & neglect*, 23(1), 45-60.
687. Yampolskaya, S., & Banks, S. M. (2006). An assessment of the extent of child maltreatment using administrative databases. *Assessment*, 13(3), 342-355.
688. Young SYN, Hansen CJ, Gibson RL, Ryan MAK (2006) Risky alcohol use, age at onset of drinking, and adverse childhood experiences in young men entering the US Marine Corps. *Arch Pediatr Adolesc Med* 160:1207–1214
689. Zagar, A. K., Bartikowski, B., Zagar, R. J., & Busch, K. G. (2009). Cost comparison of raising a child from birth to 17 years among samples of abused, delinquent, violent, and homicidal youth using victimization and justice system estimates. *Psychological reports*, 104(1), 309-338.
690. Zalba, S. R. (1967). The abused child: II. A typology for classification and treatment. *Social Work*, 12(1), 70-79.
691. Žegarac, N. (2002). Standardizacija funkcija ili funkcionalna standardizacija – prilog redefinisaju pristupa socijalnoj zaštiti dece. *Socijalna misao*, 9(4), str. 7-22
692. Žegarac, N. (2004). *Deca koja čekaju - izazovi i trendovi profesionalne prakse u zaštiti dece od zlostavljanja*. Beograd: Save the Children UK.
693. Žegarac, N. i DŽamonja Ignjatović, T. (2010). *Instrumenti procene u socijalnoj zaštiti – upitnici, skale i tehnike*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju
694. Žegarac, N. i Vujović, R. (2011). Intervencija centra za socijalni rad u zaštiti deteta od zlostavljanja i zanemarivanja U: V. Išpanović-Radojković (ur.) *Zaštita deteta od zlostavljanja i zanemarivanja – Primena Opšteg protokola*. Beograd: Centar za prava deteta
695. Zimrin, H. (1984). Child abuse: A dynamic process of encounter between needs and personality traits within the family. *American journal of family therapy*, 12(1), 37-47.
696. Zingraff, M. T., Leiter, J., Myers, K. A., & Johnsen, M. C. (1993). Child maltreatment and youthful problem behavior. *Criminology*, 31(2), 173-202.
697. Zuravin, S. (1991). Research definitions of child physical abuse and neglect: Current problems in (Ed); Wolfe, David A. (Ed), (1991). *The effects of child abuse and neglect: Issues and research*. , 100-128. New York, NY, US: Guilford Press

# **ПРИЛОЗИ**

## Упитник за процену перцепције институционалног одговора на злостављање и занемаривање деце

Поштовани/а

Пред Вама је упитник формулисан ради прикупљања података о перцепцији институционалног одговора на злостављање и занемаривање деце у Србији. Упитник се попуњава анонимно. Добијени подаци ће служити само научно-истраживачким циљевима, односно у сврху реализације докторског истраживања које се реализује на Катедри за превенцију и третман поремећаја понашања, Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију. Молим Вас да пажљиво одговорите на сва питања.

Никола Петковић

Пол 1. Мушки 2. Женски

1. Колико година имате: \_\_\_\_\_
2. Назив установе/НВО у којој радите: \_\_\_\_\_
3. Ваша професија: \_\_\_\_\_
4. Колико година радног стажа имате: \_\_\_\_\_

Молим Вас да у следећем сегменту одговорите на постављене тврдње заокруживањем одговарајућег броја у табели, при чему сваки број означава степен слагања са изнетом тврдњом.

1. Нимало се не слажем
2. Подједнако се не слажем и слажем
3. Сасвим се слажем

1	Сматрам да се у нашем друштву довољно пажње посвећује примарној превенцији занемаривања и злостављања деце (информисање јавности, едукација, превентивни програми у школама и локалној заједници)			
		1	2	3
2	Сматрам да се у нашем друштву довољно пажње посвећује секундарној превенцији злостављања и занемаривања деце (откривање случајева деце и породица под ризиком виктимизације)			
		1	2	3
3	Сматрам да се у нашем друштву довољно пажње посвећује третманским програмима намењеним жртвама насиља			
		1	2	3
4	У наведеним државним установама службе намењене раду са децом жртвама злостављања и занемаривања су адекватне а) Центри за социјални рад б) Школе в) Здравствене установе			
		1	2	3
		1	2	3
		1	2	3
5	Сматрам да се у нашем друштву довољно пажње посвећује третманским програмима намењеним учиниоцима насиља над децом			
		1	2	3

<b>6</b>	У установи/НВО у којој радим највеће препреке за реализацију програма превенције занемаривања и злостављања деце су: а) недостатак финансијских средстава б) недостатак простора и опреме в) недостатак довољно обучених стручњака г) недостатак воље и подршке руководиоца д) отпор локалне заједнице			
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>7</b>	Највећа препрека за реализацију програма превенције занемаривања и злостављања деце у државним установама (центри за социјални рад, школе, здравствене установе) су: а) недостатак финансијских средстава б) недостатак простора и опреме в) недостатак довољно обучених стручњака г) недостатак воље и подршке руководиоца д) отпор локалне заједнице			
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>8</b>	Жртве занемаривања и злостављања трпе највише поновну трауму приликом испитивања у: а) полицији б) тужилаштву в) центру за социјални рад г) у здравственој установи д) суду			
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>9</b>	Запослени у наведеним државним установама редовно користе инструменте за процену безбедности и ризика од занемаривања и злостављања деце а) Центри за социјални рад б) Школе в) Здравствене установе			
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>10</b>	Запослени у наведеним државним установама поштују предвиђено Протоколом о заштити деце од злостављања и занемаривања а) Центри за социјални рад б) Школе в) Здравствене установе			
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>11</b>	У наведеним државним установама постоји развијен систем квалитета рада запослених на случајевима занемаривања и злостављања деце а) Центри за социјални рад б) Школе в) Здравствене установе			
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>12</b>	У наведеним државним установама се остварује потребна хитност поступања у случајевима занемаривања и злостављања деце а) Центри за социјални рад б) Школе в) Здравствене установе г) Судови			
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

<b>13</b>	Законом прописане казне за учиниоце насиља над децом би требале да буду строже			
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>14</b>	Судови би требали да изричу строже казне за починиоце насиља над децом у оквиру законом предвиђених казнених распона			
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>15</b>	Мере заштите од насиља у породици (прописане Породичним законом и Законом о прекршајима) пружају довољно могућности за ефикасну заштиту деце			
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>16</b>	У нашем друштву постоји довољно добра интерсекторска сарадња свих субјеката (центри за социјални рад; школе, полиција, тужилаштво, здравство, невладине организације) у раду са децом жртвама насиља			
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>17</b>	У нашем друштву постоје довољно добри механизми контроле заштите деце од насиља у установама: а)Социјалне заштите б)Образовања и васпитања в)Установама здравствене заштите			
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>18</b>	У поступцима заштите центри за социјални рад користе мали број интервенција			
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

## II DEO — Uputstva

1. Popuniti za svaki pojedini slučaj ZSD
2. Za više podataka o kodiranju vidi detaljan prikaz varijabli
3. Vidi kodiranje simbolima i bojama, niže.

### Color Coding

Specific CATEGORY to which a number of variables is related

Mandatory completion (if available in the archive)

Conditional completion (see "filters" in red fonts)

Optional completion (if available in the archive)

### Symbol Coding

○ = CATEGORY NOT AVAILABLE → Skip all variables under the category

○ = NOT AVAILABLE → Skip the specific variable

○ = SINGLE selection (exclusively ONLY one check per variable)

☐ = MULTIPLE selection (one or more checks but only ☐)

A. IDENTITET SLUČAJA	
A1. ID slučaja	
A2. ID deteta	
A3. Datum prijave	
A4. Datum zapisa	
B. PODACI O DETETU	
B1: Age (months)	
<input type="radio"/> 00	Nerodeno
<input type="radio"/> 01	Neznato
B2: Pol	
<input type="radio"/> 01	Muški
<input type="radio"/> 02	Ženski
<input type="radio"/> 99	Neznato
B3: Etniko poreklo/Specifična etnička grupa-b	
a)	
b)	
<input type="radio"/> 99	Neznato
B4: Obrazovni nivo	
<input type="radio"/> 01	Ne pohađa školu
<input type="radio"/> 02	Prekinuo/la školovanje
<input type="radio"/> 03	Pohađa školu—razred: _____
<input type="radio"/> 98	Drugo: _____
<input type="radio"/> 99	Neznato
B5: Radni status	
<input type="radio"/> 00	Ne radi
<input type="radio"/> 01	Radi: _____
<input type="radio"/> 99	Neznato
B6: Problemi sa školom	
<input type="radio"/> 00	Nema
<input type="radio"/> 01	Teškoće učenja
<input type="radio"/> 02	Specijalno odeljenje
<input type="radio"/> 03	Neredovni dolasci u školu
<input type="radio"/> 98	Drugo: _____
<input type="radio"/> 99	Neznato
B7: Problemi s ponašanjem	
<input type="radio"/> 00	Nema
<input type="radio"/> 01	Problemi u školi/kod kuće
<input type="radio"/> 02	Nasilje prema drugima
<input type="radio"/> 03	Samouništavajuće ponašanje
<input type="radio"/> 04	Bežanje
<input type="radio"/> 05	Negativno ponašanje s vršnjacima
<input type="radio"/> 06	Neprikladno seksualno ponašanje
<input type="radio"/> 07	Upuštanje u kriminal
<input type="radio"/> 98	Drugo: _____
<input type="radio"/> 99	Neznato
B8: Problemi sa zloupotrebom supstanci	
<input type="radio"/> 00	Nema
<input type="radio"/> 01	Zloupotreba droga
<input type="radio"/> 02	Zloupotreba alkohola
<input type="radio"/> 98	Drugo: _____
<input type="radio"/> 99	Neznato
B9: Prijavljene/dijagnostikovane onesposobljenosti	
<input type="radio"/> 00	Nema
<input type="radio"/> 01	Fizički hendikep
<input type="radio"/> 02	Oštećenje vida, sluha, govora
<input type="radio"/> 03	Mentalna retardacija
<input type="radio"/> 04	Depresija, drugi psihijatrijski poremećaj
<input type="radio"/> 98	Drugo: _____
<input type="radio"/> 99	Neznato

B. PODACI O DETETU nastavak	
B10: Br. telefona	
<input type="radio"/> 00	Ne
<input type="radio"/> 01	Da
<input type="radio"/> 99	Neznato
B11: Adresa	
<input type="radio"/> 00	Ne
<input type="radio"/> 01	Da
<input type="radio"/> 99	Neznato
C. PODACI O DOGAĐAJU	
C1. Datum događaja	
C2: Trajanje zlostavljanja	
<input type="radio"/> 01	Jedan događaj
<input type="radio"/> 02	Više događaja < 6 meseci
<input type="radio"/> 03	Više događaja > 6 meseci
<input type="radio"/> 98	Drugo: _____
<input type="radio"/> 99	Neznato
C3: Izvor prijave	
<input type="radio"/> 01	Socijalne službe
<input type="radio"/> 02	Medicinsko osoblje/lekar
<input type="radio"/> 03	Stručnjaci/službe za mentalno zdravlje
<input type="radio"/> 04	Pravosudni organi
<input type="radio"/> 05	Policija
<input type="radio"/> 06	Organizacija u zajednici
<input type="radio"/> 07	Osoblje škole
<input type="radio"/> 08	Deti—navodna žrtva
<input type="radio"/> 09	Roditelji/hranitelji/negovatelj
<input type="radio"/> 10	Rodak
<input type="radio"/> 11	Prijatelj/Komisija
<input type="radio"/> 12	Navodni počinitelj
<input type="radio"/> 13	Anonimna prijava
<input type="radio"/> 98	Drugo: _____
<input type="radio"/> 99	Neznato
C4: Mesto događaja	
<input type="radio"/> 01	Kuća
<input type="radio"/> 02	Institucija /Sirotište
<input type="radio"/> 03	Škola/prostor oko škole
<input type="radio"/> 04	Zdravstvena služba/prostor oko nje
<input type="radio"/> 05	Tržni centar
<input type="radio"/> 06	Ulica, javni prevoz i okolno područje
<input type="radio"/> 07	Sportsko/rekreativno okruženje
<input type="radio"/> 98	Drugo: _____
<input type="radio"/> 99	Neznato
C5: OBLIK ZLOSTAVLJANJA	
<input type="radio"/> 01	Fizičko zlostavljanje
<input type="radio"/> 02	Seksualno zlostavljanje
<input type="radio"/> 03	Psihološko zlostavljanje
<input type="radio"/> 04	Zanemarivanje
<input type="radio"/> 98	Drugo: _____
<input type="radio"/> 99	Neznato
C6: Nalaz fizičkog zlostavljanja	
<input type="radio"/> 01	Potkrepljeno
<input type="radio"/> 02	Indicije
<input type="radio"/> 03	Nepotkrepljeno
<input type="radio"/> 04	U toku
<input type="radio"/> 98	Drugo: _____
<input type="radio"/> 99	Neznato
C7: Oblici fizičkog zlostavljanja	
<input type="radio"/> 01	Guranje/sutiranje/bacanje
<input type="radio"/> 02	Grubo hvatanje/dmisanje
<input type="radio"/> 03	Šamar/batine
<input type="radio"/> 04	Udarac po glavi
<input type="radio"/> 05	Udarac po zadnjici
<input type="radio"/> 06	Udaranje nekim predmetom
<input type="radio"/> 07	"Prebijanje"
<input type="radio"/> 08	Davljenje/gušenje/stiskanje vrata
<input type="radio"/> 09	Opekotine/šurenje
<input type="radio"/> 10	Prisiljavanje na ljutu hranu
<input type="radio"/> 11	Zaključavanje
<input type="radio"/> 12	Veživanje ili vezivanje za nešto
<input type="radio"/> 13	Zavrtanje ušiju
<input type="radio"/> 14	Ugrizi
<input type="radio"/> 15	Čupanje kose
<input type="radio"/> 16	Štipanje
<input type="radio"/> 17	Prisiljavanje deteta da bude u bolnom položaju
<input type="radio"/> 18	Pretrnje nožem ili pištoljem
<input type="radio"/> 19	Ubadanje nožem/pucanje
<input type="radio"/> 20	Sindrom protresene bebe
<input type="radio"/> 98	Drugo: _____
<input type="radio"/> 99	Neznato

C. PODACI O DOGAĐAJU nastavak	
C8: Povrede zbog fizičkog zlostavljanja	
<input type="radio"/> 00	Nema povrede
<input type="radio"/> 01	Manje povrede
<input type="radio"/> 02	Umerene
<input type="radio"/> 03	Teške
<input type="radio"/> 99	Neznato
C9: Priroda fizičke povrede	
<input type="radio"/> 01	Prelom
<input type="radio"/> 02	Iščašenje/istegnuće
<input type="radio"/> 03	Posekotina/ugriz/otvorena rana
<input type="radio"/> 04	Modrica
<input type="radio"/> 05	Opekotina
<input type="radio"/> 06	Potres mozga
<input type="radio"/> 07	Sistemska povreda organa
<input type="radio"/> 98	Drugo: _____
<input type="radio"/> 99	Neznato
C10: Nalaz seksualnog zlostavljanja	
<input type="radio"/> 01	Potkrepljeno
<input type="radio"/> 02	Indicije
<input type="radio"/> 03	Nepotkrepljeno
<input type="radio"/> 04	U toku
<input type="radio"/> 98	Drugo: _____
<input type="radio"/> 99	Neznato
C11: Oblici seksualnog zlostavljanja	
<input type="radio"/> 01	Potpuna seksualna radnja
<input type="radio"/> 02	Pokušaj seksualne radnje
<input type="radio"/> 03	Dosiranje/maženje genitalija
<input type="radio"/> 04	Odrasli je pokazao/la genitalije detetu
<input type="radio"/> 05	Seksualno iskorišćavanje
<input type="radio"/> 06	Seksualno uznemiravanje
<input type="radio"/> 07	Vojerizam
<input type="radio"/> 98	Drugo: _____
<input type="radio"/> 99	Neznato
C12: Nalaz psihološkog zlostavljanja	
<input type="radio"/> 01	Potkrepljeno
<input type="radio"/> 02	Indicije
<input type="radio"/> 03	Nepotkrepljeno
<input type="radio"/> 04	U toku
<input type="radio"/> 98	Drugo: _____
<input type="radio"/> 99	Neznato
C13: Oblici psihološkog zlostavljanja	
<input type="radio"/> 01	Odbacivanje
<input type="radio"/> 02	Izolovanje
<input type="radio"/> 03	Ignorisanje
<input type="radio"/> 04	Kvarenje
<input type="radio"/> 05	Iskorišćavanje
<input type="radio"/> 06	Zastrašivanje
<input type="radio"/> 07	Prisustvo nasilju u porodici
<input type="radio"/> 98	Drugo: _____
<input type="radio"/> 99	Neznato
C14: Nalaz zanemarivanja	
<input type="radio"/> 01	Potkrepljeno
<input type="radio"/> 02	Indicije
<input type="radio"/> 03	Nepotkrepljeno
<input type="radio"/> 04	U toku
<input type="radio"/> 98	Drugo: _____
<input type="radio"/> 99	Neznato
C15: Oblici zanemarivanja	
<input type="radio"/> 01	Fizičko zanemarivanje
<input type="radio"/> 02	Medicinsko zanemarivanje
<input type="radio"/> 03	Zanemarivanje obrazovanja
<input type="radio"/> 04	Propust da se dete nadgleda/zaštiti od f. povrede
<input type="radio"/> 05	Propust da se dete nadgleda/zaštiti od s. zlost.
<input type="radio"/> 06	Propust da se detetu obezbedi lečenje ment. problema
<input type="radio"/> 07	Dozvoljavanje neprikladnog/kriminalnog ponašanja
<input type="radio"/> 08	Napuštanje/odbijanje starateljstva
<input type="radio"/> 98	Drugo: _____
<input type="radio"/> 99	Neznato

D. PODACI O POČINIOCU/ POČINIOCIMA		D. PODACI O POČINIOCU/ POČINIOCIMA nastavak		E. NEGOVATELJI/I—nastavak	
<b>D1: Number of Perpetrators</b> <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 ili više <input type="radio"/> Drugo <input type="radio"/> Nepoznato <p style="text-align: center;">▶ Ako je D1 = "2" ili "3" ili "4" popunite D2—D15 za NAJVIŠE 2 OSOBE</p>		<b>D10: Istorija zloupotr. supstanci</b> <input type="radio"/> Nema <input type="radio"/> Zloupotreba droga <input type="radio"/> Zloupotreba alkohola <input type="radio"/> Drugo: <input type="radio"/> Nepoznato		<b>Prvi E5: Starost (god) ▶ E1=1</b> <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> Nepoznato <b>Drugi Starost (god) ▶ E2=2,3,4</b> <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> Nepoznato	
<b>Prvi Drugi D2: Status</b> <input type="radio"/> Počinilac <input type="radio"/> Navodni počinilac <input type="radio"/> Nepoznato		<b>Prvi Drugi D11: Fizičke/mentalne teškoce</b> <input type="radio"/> Nema <input type="radio"/> Fizički hendikep <input type="radio"/> Psihijatrijski poremećaj <input type="radio"/> Mentalna retardacija <input type="radio"/> Drugo: <input type="radio"/> Nepoznato		<b>Prvi Drugi E6: Etn. Prip. (a) / Etn.grupa (b) ▶ E1=1</b> <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> Nepoznato <b>Drugi Etn. Prip. (a) / Etn.grupa (b) ▶ E2=2,3</b> <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> Nepoznato	
<b>Prvi Drugi D3: Sex</b> <input type="radio"/> Muško <input type="radio"/> Žensko <input type="radio"/> Nepoznato		<b>Prvi Drugi D12: Istorija viktimizacije/zlost.</b> <input type="radio"/> Nema <input type="radio"/> Da, fizičko zlostavljanje u detinjstvu <input type="radio"/> Da, psihološko zlostavljanje u detinjstvu <input type="radio"/> Da, seksualno zlostavljanje u detinjstvu <input type="radio"/> Da, fizičko zlostavljanje u odrasloj dobi <input type="radio"/> Da, psihološko zlostavljanje u odr. dobu <input type="radio"/> Da, seksualno zlostavljanje u odr. dobu <input type="radio"/> Drugo: <input type="radio"/> Nepoznato		<b>Prvi Drugi E7: Obrazovni nivo ▶ E1=1</b> <input type="radio"/> Neškolan <input type="radio"/> Osnovna škola <input type="radio"/> Srednja škola <input type="radio"/> Viša škola <input type="radio"/> Tehnička škola <input type="radio"/> Univerzitet <input type="radio"/> Postdiplomske studije <input type="radio"/> Drugo: <input type="radio"/> Nepoznato	
<b>Prvi D4: Starost (god) ▶ D1 = 2,3,4</b> <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> Nepoznato <b>Drugi Starost (god) ▶ D1 = 2,3,4</b> <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> Nepoznato		<b>Prvi Drugi D13: Ranije optužbe za sl. postupke</b> <input type="radio"/> Nema <input type="radio"/> Fizičko zlostavljanje deteta <input type="radio"/> Psihološko zlostavljanje deteta <input type="radio"/> Seksualno zlostavljanje deteta <input type="radio"/> Zanimanje deteta <input type="radio"/> Fizičko zlostavljanje odraslog <input type="radio"/> Psihološko zlostavljanje odraslog <input type="radio"/> Seksualno zlostavljanje odraslog <input type="radio"/> Samodestruktivno ponašanje <input type="radio"/> Upuštanje u kriminalne radnje <input type="radio"/> Drugo: <input type="radio"/> Nepoznato		<b>Prvi Drugi E8: Zaposlenost ▶ E1=1</b> <input type="radio"/> Zaposlen <input type="radio"/> Nezaposlen <input type="radio"/> Penzioner <input type="radio"/> Drugo: <input type="radio"/> Nepoznato	
<b>Prvi Drugi D5: Etn. prip. (a) / Etnička grupa (b)</b> <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> Nepoznato <b>Drugi Etn. prip. (a) / Etn. grupa (b) ▶ D1=2,3,4</b> <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> Nepoznato		<b>Prvi Drugi D14: Dostupnost br. telefona</b> <input type="radio"/> Ne <input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Nepoznato		<b>Prvi Drugi E9: Bračno stanje ▶ E1=1</b> <input type="radio"/> Bez partnera <input type="radio"/> U braku <input type="radio"/> Rastavljen <input type="radio"/> Razveden <input type="radio"/> Udovac/ica <input type="radio"/> Drugo: <input type="radio"/> Nepoznato	
<b>Prvi Drugi D6: Obrazovni nivo</b> <input type="radio"/> Neškolan <input type="radio"/> Osnovna škola <input type="radio"/> Srednja škola <input type="radio"/> Viša škola <input type="radio"/> Tehnička škola <input type="radio"/> Univerzitet <input type="radio"/> Postdiplomske studije <input type="radio"/> Drugo: <input type="radio"/> Nepoznato		<b>Prvi Drugi D15: Dostupnost adrese</b> <input type="radio"/> Ne <input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Nepoznato		<b>Prvi Drugi E10: Odnos sa detetom ▶ E1=1</b> <input type="radio"/> Majka <input type="radio"/> Otac <input type="radio"/> Maćeha <input type="radio"/> Očuh <input type="radio"/> Baba <input type="radio"/> Deda <input type="radio"/> Brat/sestra <input type="radio"/> Dete očuha/maćeha <input type="radio"/> Drugi srodnik po krvi <input type="radio"/> In-laws <input type="radio"/> Hraniteljka <input type="radio"/> Hranitelj <input type="radio"/> Staratelj u instituciji <input type="radio"/> Partner roditelja <input type="radio"/> Drugo: <input type="radio"/> Nepoznato	
<b>Prvi Drugi D7: Zaposlenost</b> <input type="radio"/> Zaposlen <input type="radio"/> Nezaposlen <input type="radio"/> Penzioner <input type="radio"/> Drugo: <input type="radio"/> Nepoznato		<b>E. PODACI O NEGOVATELJU/ NEGOVATELJIMA</b>		<b>Prvi Drugi E11: Istorija zloupotrebe supstanci ▶ E1=1</b> <input type="radio"/> Nema <input type="radio"/> Zloupotreba droga <input type="radio"/> Zloupotreba alkohola <input type="radio"/> Drugo: <input type="radio"/> Nepoznato	
<b>Prvi Drugi D8: Bračno stanje</b> <input type="radio"/> Bez partnera <input type="radio"/> U braku <input type="radio"/> Rastavljen <input type="radio"/> Razveden <input type="radio"/> Udovac/ica <input type="radio"/> Drugo: <input type="radio"/> Nepoznato		<b>E1: Negovatelj/i koji nisu Počinilac</b> <input type="radio"/> Iste osobe <input type="radio"/> Različite osobe <p style="text-align: center;">▶ Ako je E1 = "0" preskočite E2 - E17</p>		<b>Prvi Drugi E12: Fizičke/mentalne teškoce ▶ E1=1</b> <input type="radio"/> Nema <input type="radio"/> Fizički hendikep <input type="radio"/> Psihijatrijski poremećaj <input type="radio"/> Mentalna retardacija <input type="radio"/> Drugo: <input type="radio"/> Nepoznato	
<b>Prvi Drugi D9: Odnos sa detetom</b> <input type="radio"/> Majka <input type="radio"/> Otac <input type="radio"/> Maćeha <input type="radio"/> Očuh <input type="radio"/> Brat/sestra <input type="radio"/> Polubrat/polusestra <input type="radio"/> Dete očuha/maćeha <input type="radio"/> Deda/baba <input type="radio"/> Drugi srodnik po krvi <input type="radio"/> In-laws <input type="radio"/> Hranitelj <input type="radio"/> Staratelj u instituciji <input type="radio"/> Zdravstveni radnik <input type="radio"/> Partner roditelja <input type="radio"/> Dečko/devojka <input type="radio"/> Cimer/ka <input type="radio"/> Osoba s posla <input type="radio"/> Komšija <input type="radio"/> Prijatelj <input type="radio"/> Official /legal authority <input type="radio"/> Nepoznata osoba <input type="radio"/> Bebisier/ka <input type="radio"/> Nastavnik <input type="radio"/> Porodični prijatelj <input type="radio"/> Drugo: <input type="radio"/> Nepoznato		<b>E2: Broj negovatelja ▶ E1=1</b> <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 ili više <input type="radio"/> Drugo <input type="radio"/> Nepoznato <p style="text-align: center;">▶ Ako je E2 = "2" ili "3" ili "4" popunite E3—E17 za NAJVIŠE 2 OSOBE</p>		<b>Prvi Drugi E13: Istorija viktimizacije ▶ E1=1</b> <input type="radio"/> Nema <input type="radio"/> Da, fizičko zlostavljanje u detinjstvu <input type="radio"/> Da, psihološko zlostavljanje u detinjstvu <input type="radio"/> Da, seksualno zlostavljanje u detinjstvu <input type="radio"/> Da, fizičko zlostavljanje u odrasloj dobi <input type="radio"/> Da, psihološko zlostavljanje u odr. dobu <input type="radio"/> Da, seksualno zlostavljanje u odr. dobu <input type="radio"/> Drugo: <input type="radio"/> Nepoznato	
<b>Prvi Drugi E3: Vrsta staranja ▶ E1=1</b> <input type="radio"/> Roditelj <input type="radio"/> Zakonski staratelj <input type="radio"/> Očuh/maćeha <input type="radio"/> Hranitelj/ka <input type="radio"/> Caretaker <input type="radio"/> Drugo: <input type="radio"/> Nepoznato		<b>Prvi Drugi E4: Pol ▶ E1=1</b> <input type="radio"/> Muški <input type="radio"/> Ženski <input type="radio"/> Nepoznato			

E. PODACI O NEGOVATELJU/ NEGOVATELJIMA <i>nastavak</i>		F. PODACI O PORODICI <i>nastavak</i>		H. RANIJE ZLOSTAVLJANJE <i>nastavak</i>	
Prvi	Drugi	E14: Ranije optužbe za sl. postupke ▶E1=1▼		H3: Datum ▶H1 = 1, 2▼	
<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 99	Nema Fizičko zlostavljanje deteta Psihološko zlostavljanje deteta Seksualno zlostavljanje deteta Zanemarivanje deteta Fizičko zlostavljanje odraslog Psihološko zlostavljanje odraslog Seksualno zlostavljanje odraslog Nasilnički odnos Samodestruktivno ponašanje Upuštanje u kriminalne radnje Drugo: _____ Nepoznato		<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/> 13 <input type="radio"/> 14 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 99 Nepoznat H4: Počinilac/počinioci ▶H1 = 1, 2▼ <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/> 13 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 99 Majka Otac Očuh Mačeha Drugi rođak Porodični prijatelj Partner roditelja Prijatelj deteta Bebisister/ka Nastavnik Drugi stručnjak Drugi poznanik Nepoznata osoba Drugo: _____ Nepoznato H5: Angažovane službe ▶H1 = 1, 2▼ <input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 99 Nijedna Socijalne službe Službe za zaštitu mentalnog zdravlja Zdravstvene usluge Pravne službe Policija Drugo: _____ Nepoznato I. KONTAKT S DRUGIM SLUŽBAMA I1: Kontakt s drugim službama ▼ <input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 99 Ne Policija Tužilac Kliničke/zdravstvene/socijalne službe Drugo: _____ Nepoznato I2: Prijava za usluge child welfare COURT ▼ <input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 99 Podneta prijava Razmotreno podnošenje prijave Nije razmotreno podnošenje prijave Drugo: _____ Nepoznato I3: Preduzete akcije ▼ <input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 99 Nema Dejstvo pravosuđa za zaštitu deteta Akcija pravosuđa protiv počinioaca Mere socijalne zaštite za žrtvu Tretman za dete Tretman za počinioaca Drugo: _____ Nepoznato J. PODACI O PRUŽENIM USLUGAMA J1: Izmeštanje iz porodice ▼ <input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 99 Ne zahteva se izmeštanje Izmeštanje je razmotreno Neformalno izmeštanje Izmeštanje u ustanovu socijalne zaštite Drugo: _____ Nepoznato J2: Učešće policije i krivična prijava ▼ <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 99 Nije započeta policijska istraga Pokrenuta je policijska istraga Nije podneta krivična prijava Podneta je krivična prijava Drugo: _____ Nepoznato	
E15: Dostupnost br. telefona ▶E1=1▼		F6: Obracanje službama ▼		H4: Datum	
Prvi	Drugi	E16: Dostupnost adrese ▶E1=1▼		H4: Počinilac/počinioci	
<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 09	<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 09	Ne Da Nepoznato		▶H1 = 1, 2▼	
F. PODACI O PORODICI		F7: Primljene usluge ▼ ▶F6 ≠ "0", "99"▼		H5: Angažovane službe	
F1: Porodični status ▼		<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09 Nema Program očuvanja porodice Program podrške porodici Savetovanje za zavisnike (droga/alkohol) Neko drugo porodično savetovanje Socijalna davanja Food Bank Usluge prihvatilišta Savetovanje o nasilju u porodici Psihijatrijske/psihološke usluge Uput na specijalizovanu nastavu Programi rekreacije Program podrške žrtvama nasilja Usluge lekara/stomatologa Neko drugo savetovanje za dete Drugo: _____ Nepoznato		▶H1 = 1, 2▼	
F2: Broj ukucana ▼		G. PODACI O DOMAĆINSTVU		I. KONTAKT S DRUGIM SLUŽBAMA	
▶ <input type="radio"/> 02 Nepoznato		G1: Neodgovarajuće stanovanje ▼		I1: Kontakt s drugim službama ▼	
F3: Identitet ukucana ▼		<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 99 Ne Da Nepoznato		<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 99 Ne Policija Tužilac Kliničke/zdravstvene/socijalne službe Drugo: _____ Nepoznato	
<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 88 <input type="checkbox"/> 99 Brat/braća: [ ] [ ] [ ] [ ] Sestra/e: [ ] [ ] [ ] [ ] Polubrat/polubraća: [ ] [ ] [ ] [ ] Polusestra/e: [ ] [ ] [ ] [ ] Brat/braća po očuhu/mačehi: [ ] [ ] [ ] [ ] Sestra/e po očuhu/mačehi: [ ] [ ] [ ] [ ] Baba/e: [ ] [ ] [ ] [ ] Deda/e: [ ] [ ] [ ] [ ] Drugi krvni rođak/ci: [ ] [ ] [ ] [ ] Other in-laws relative(s): [ ] [ ] [ ] [ ] Majčin partner Očeva partnerka Drugo: _____ Nepoznato		G2: Novčani problemi ▼		I2: Prijava za usluge child welfare COURT ▼	
F4: Drugi slučajevi ZZD u porodici ▼		<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09 Ne Da Nepoznato		<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 99 Podneta prijava Razmotreno podnošenje prijave Nije razmotreno podnošenje prijave Drugo: _____ Nepoznato	
<input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09 Nema Brat Sestra Polubrat Polusestra Brat po očuhu/mačehi Sestra po očuhu/mačehi Drugo: _____ Nepoznato		G3: Prihodi domaćinstva ▼		I3: Preduzete akcije ▼	
F5: Zlostavljanje roditelja ili drugog odraslog u porodici ▼		<input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09 Vrlo niski [od—do] Niski [od—do] Osrednji [od—do] Visoki [od—do] Vrlo visoki [od—do] Nepoznato		<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 99 Nema Dejstvo pravosuđa za zaštitu deteta Akcija pravosuđa protiv počinioaca Mere socijalne zaštite za žrtvu Tretman za dete Tretman za počinioaca Drugo: _____ Nepoznato	
<input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 99 Ne Nasilje prema partneru Zlostavljanje starijih Drugo: _____ Nepoznato		G4: Izvor prihoda ▼		J. PODACI O PRUŽENIM USLUGAMA	
		<input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09 Posao s punim radnim vremenom Povremeni/sezonski posao Socijalna pomoć Bez pouzdanog izvora Drugo: _____ Nepoznato		<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 99 Ne zahteva se izmeštanje Izmeštanje je razmotreno Neformalno izmeštanje Izmeštanje u ustanovu socijalne zaštite Drugo: _____ Nepoznato	
		H. RANIJE ZLOSTAVLJANJE		J1: Izmeštanje iz porodice ▼	
		H1: Ranije zlostavljanje ▶C2 = "2", "3"▼		<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 99 Ne (jedan događaj) Da, potkrepljen događaj Da, nepotkrepljen događaj Drugo: _____ Nepoznato	
		H2: Najteži postupak ▶H1 = 1, 2▼		J2: Učešće policije i krivična prijava ▼	
		<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 88 <input type="checkbox"/> 99 Fizičko zlostavljanje Psihološko zlostavljanje Seksualno zlostavljanje Zanemarivanje Drugo: _____ Nepoznato		<input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 99 Nije započeta policijska istraga Pokrenuta je policijska istraga Nije podneta krivična prijava Podneta je krivična prijava Drugo: _____ Nepoznato	



## БИОГРАФИЈА АУТОРА

Никола Петковић рођен је 27.11.1982.године у Шапцу, Република Србија. Након завршене средње медицинске школе, 2001. године уписује Дефектолошки факултет, смер за превенцију и третман лица са поремећајима у друштвеном понашању, на коме је дипломирао 2006. године, са просечном оценом 9,23. Стекао звање дипломирани специјални педагог. Током студија награђиван као студент године/генерације.

Докторске студије на Факултету за специјалну едукацију и рехабилитацију уписао 2008.године. Похађа едукацију из групне аналитичке психотерапије при Удружењу групних аналитичара Београд. До сада објавио више радова у домаћим и иностраним научним часописима, посвећених области заштите деце од занемаривања и злостављања. Посебно орјентисан ка теми етиологије и превенције сексуалног насиља.

У периоду 2011-2014.године радио као асистент на Правном факултету за привреду и правосуђе у Новом Саду, Универзитета привредна академија, на предмету Криминологија са судском психологијом. Тренутно запослен у Окружном затвору Нови Сад.

## ИЗЈАВА О АУТОРСТВУ

Потписани Никола Петковић

Изъављујем

Да је докторска дисертација под називом

### **ЗАНЕМАРИВАЊЕ И ЗЛОСТАВЉАЊЕ ДЕЦЕ У СРБИЈИ – ФЕНОМЕНОЛОГИЈА, ЕТИОЛОГИЈА И ДРУШТВЕНА РЕАКЦИЈА**

- резултат сопственог истраживачког рада
- да предложена дисертација у целини ни у деловима није била предложена за добијање било које дипломе према студијским програмима других високошколских установа
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио ауторска права и користио интелектуалну својину других лица

У Београду: 01.04.2015. године

Потпис докторанда

Петковић Никола

**ИЗЈАВА О ИСОВЕТНОСТИ ШТАМПАНЕ И ЕЛЕКТРОНСКЕ ВЕРЗИЈЕ  
ДОКТОРСКОГ РАДА**

Име и презиме аутора Никола Петковић

Број индекса \_\_\_\_\_

Студијски програм Специјална едукација и рехабилитација

**ЗАНЕМАРИВАЊЕ И ЗЛОСТАВЉАЊЕ ДЕЦЕ У СРБИЈИ – ФЕНОМЕНОЛОГИЈА,  
ЕТИОЛОГИЈА И ДРУШТВЕНА РЕАКЦИЈА**

Ментор Проф. др Александар Југовић

Потписани Никола Петковић

Изјављујем да је штампана верзија мог докторског рада истоветна електронској верзији коју сам предао за објављивање на порталу **Дигиталног репозиторијума Универзитета у Београду**.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског звања доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним станицама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

У Београду 01.04.2015. године

Потпис докторанда

Петковић Никола

## ИЗЈАВА О КОРИШЋЕЊУ

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју докторску дисертацију под називом:

### **ЗАНеМАРИВАЊЕ И ЗЛОСТАВЉАЊЕ ДЕЦЕ У СРБИЈИ – ФЕНОМЕНОЛОГИЈА, ЕТИОЛОГИЈА И ДРУШТВЕНА РЕАКЦИЈА**

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију похрањену у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучио.

1. Ауторство
2. Ауторство – некомерцијално
3. Ауторство – некомерцијално – без прераде
4. Ауторство – некомерцијалне – делити под истим условима
5. Ауторство – без прераде
6. Ауторство – делити под истим условима

У Београду 01.04.2015.године

Потпис докторанда

*Петковић Никола*

