



УНИВЕРЗИТЕТ У НИШУ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ



Александра Р. Антовић

**ПРЕДИКЦИЈА И ПРЕВЕНЦИЈА ФЕМИЦИДА У
НАСИЛНИМ ПАРТНЕРСКИМ ОДНОСИМА
форензичка студија**

ДОКТОРСКА ДИСЕРТАЦИЈА

Ниш, 2016.



UNIVERSITY OF NIŠ
FACULTY OF MEDICINE



Aleksandra R. Antović

**PREDICTION AND PREVENTION OF FEMICIDE
IN VIOLENT INTIMATE PARTNER RELATIONSHIPS**
forensic study

DOCTORAL DISSERTATION

Niš, 2016.

*„Били смо од себе и мањи и већи,
ћутали смо, а требало је рећи,
кљечали смо, а требало је стајати,
шаптали смо, а требало је урлати.
Пузали смо, а требало је трчати.
Како после тога у очи равно гледати?“*

Јокановић В.

Подаци о докторској дисертацији

Ментор:	Проф. др Радован Караџић, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Нишу
Наслов:	ПРЕДИКЦИЈА И ПРЕВЕНЦИЈА ФЕМИЦИДА У НАСИЛНИМ ПАРТНЕРСКИМ ОДНОСИМА – форензичка студија
Резиме:	<p>Актуелна студија је спроведена у циљу детерминације предиктивног потенцијала познатих фактора ризика за фемицид у насилним партнерским односима. Студија је спроведена на кадаверичном материјалу 74 обдукованих жртава фемицида почињених од стране њихових интимних партнера у периоду од 2000. до 2014. године и 303 анкетираних жена као контролне групе. Методом логистичке регресионе анализе издвојени су независни предиктори за фемицид од стране интимног партнера и градирани према предиктивном потенцијалу на факторе слабог, умереног и високог степена. Емпиријска валидација идентификованих фактора ризика извршена је додељивањем нумеричких вредности сваком од њих ради креирања одговарајућег мерног инструмента, у циљу оријентационе процене ризика за фемицид код жене жртве партнерског насиља. Употреба овог мерног инструмента у свакодневној клиничкој пракси, већ при првом сусрету са женом – жртвом партнерског насиља, омогућава брзу идентификацију потенцијалне жртве фемицида и благовремено превентивно деловање у циљу спречавања нежељених последица.</p>
Научна област:	Медицина
Научна дисциплина:	Судска медицина
Кључне речи:	фемицид, фактор ризика, превенција
UDK:	340.62-058.8-055.2:616-091.5
CERIF класификација	В 770 Судска Медицина
Тип лиценце Креативне заједнице:	CC BY-NC-ND

Data on Doctoral Dissertation

Doctoral Supervisor:	Professor Radovan Karadžić, Faculty of Medicine University of Niš
Title:	PREDICTION AND PREVENTION OF FEMICIDE IN VIOLENT INTIMATE PARTNER RELATIONSHIPS - forensic study
Abstract:	<p>The current study was carried out in order to determine the predictive potential for the earlier recognized risk factors of intimate partner femicide. The research was conducted on cadaveric material of 74 autopsied victims of femicide committed by their intimate partners during the period from 2000 to 2014 and 303 interviewed women as a control group. Logistic regression was used to estimate the independent associations for each of the hypothesized risk factors and the risk of intimate partner femicide. Identified risk factors were graded according to their predictive capacity as the factors of low, moderate and high-risk potential. Empirical validation of the most informative risk factors was performed by adding numerical value of each of them, in order to make a proper risk assessment tool, for identification of victims at the greatest risk for intimate partner femicide. Using this measuring instruments in everyday clinical practice, at the first meeting with a woman - a victim of partner violence allows the rapid identification of potential victim of femicide and preventive actions in order to impede adverse outcomes.</p>
Scientific Field:	Medicine
Scientific Discipline:	Legal medicine
Key Words:	femicide, risk factor, prevention
UDK:	340.62-058.8-055.2:616-091.5
CERIF Classification:	B 770 Legal medicine
Creative Commons Licence Type:	CC BY-NC-ND

САДРЖАЈ

Дефиниције стручних појмова
и терминологија

УВОД	1
1. ПОГЛАВЉЕ	3
ПРЕГЛЕД ЛИТЕРАТУРЕ.....	3
Историјски и садашњи социјални оквир насиља интимних партнера.....	4
НАСИЉЕ НАД ЖЕНАМА.....	7
ПАРТНЕРСКО НАСИЉЕ НАД ЖЕНАМА опште карактеристике.....	9
Учесталост и распрострањеност партнерског насиља.....	16
Облици партнерског насиља.....	19
Специфичности партнерског насиља.....	27
Синдром злостављане жене.....	32
Насиље приликом напуштања.....	33
Штокхолмски синдром.....	35
Прогањање.....	36
Предрасуде и стереотипи о партнерском насиљу над женама.....	41
Последице партнерског насиља над женама.....	44
УБИСТВО.....	48
Разлике између убиства интимног партнера и убиства уопште.....	51
Специфичности убистава интимних партнера.....	53
Прекомерна употреба силе.....	53
Убиство/самоубиство.....	55
Концепти о хомицидалном насиљу у партнерским односима.....	58
Патријархат.....	62
Учесталост убистава интимних партнера.....	69
Превенција убистава у интимним партнским односима.....	72
ФЕМИЦИД.....	74
Врсте фемицида.....	75
Прикривени фемицид.....	86

ФЕМИЦИД ОД СТРАНЕ ИНТИМНОГ ПАРТНЕРА.....	90
Фактори ризика за фемицид у интимном партнерском односу.....	90
Процена ризика за фемицид од стране интимног партнера.....	95
2. ПОГЛАВЉЕ.....	97
ЦИЉ И ЗНАЧАЈ ИСТРАЖИВАЊА.....	98
3. ПОГЛАВЉЕ.....	99
МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ.....	100
Материјал.....	100
Методe.....	105
Дизајн студије.....	106
Варијабле.....	107
Дефиниције насиља коришћене у актуелној студији.....	109
Хипотезе.....	111
4. ПОГЛАВЉЕ.....	112
РЕЗУЛТАТИ.....	113
Резултати контролне групе.....	115
Демографске карактеристике анкетираних испитаница.....	115
Разлике између испитаница са искуством партнерског насиља и испитаница без искуства насиља.....	122
Резултати жртава фемицида.....	131
Демографске карактеристике жртава фемицида	133
Упоредна анализа жртава фемицида и контролне групе.....	149
Лимитације.....	164
5. ПОГЛАВЉЕ.....	166
ДИСКУСИЈА.....	167
Анализа демографских карактеристика жртава фемицида.....	167
Анализа резултата логистичке регресионе анализе.....	192
6. ПОГЛАВЉЕ.....	195
ЗАКЉУЧАК.....	196
ЛИТЕРАТУРА.....	198

Дефиниције стручних појмова и терминологија

Специфична терминологија која се користи у области истраживања насиља међу интимним партнерима намеће потребу њиховог ближег одређења и дефинисања пре било какве анализе и дубљег упуштања у ову проблематику. Како је временом овај феномен све више привлачио стручну пажњу и бивао предмет бројних мултидисциплинарних истраживања, тако се усложњавала и умножавала терминологија којом су описани и објашњени узроци, динамика и последице партнерског насиља.

У циљу што јаснијег и прецизнијег одређивања појмова релевантних за област насиља у партнерским односима, најпре ће бити изложене дефиниције појмова коришћених у овој студији, које се иначе ослањају на научне и општеприхваћене дефиниције из домена породичног и партнерског насиља (Saltzman, 2002):

- Интимност – блискост особа која укључује емоционалну повезаност, физички контакт и сексуалну активност.

- Интимни однос – веза партнера који деле интимност (у овој студији су анализирани само случајеви интимног односа између хетеросексуалних партнера).

- Интимни партнер/партнерка – особа која дели интимност са особом супротног пола; овај појам укључује: актуелне брачне и ванбрачне супружнике; повремене интимне партнере (укључујући и први интимни контакт); момке /девојке (забављање); бивше и растављене брачне и не-брачне партнере; разведене супружнике; бивше ванбрачне супружнике; растављене супружнике; бивше повремене интимне партнере; бивше момке / девојке.

- Жртва (*лат. Victima, енгл. Victim*) – особа над којом је извршено насиље од стране интимног партнера, без обзира на исход насиља.

- Насилник / Злостављач / Извршилац / Починилац – особа која врши насиље над жртвом.

- Партнерско насиље у интимним односима (*енгл. Intimate Partner Violence*) – вршење било ког вида насиља (физичког, психичког, сексуалног, емоционалног) између интимних партнера.

- Убиство (*лат. Homicidium; енгл. Homicide*) - противправно лишавање живота другог лица.

- Убиство интимног партнера (*енгл. Intimate Partner Homicide*) – противправно лишавање живота другог лица, са којом је починилац дела актуелно, или је раније био/ла у интимним партнерским односима.

- Убиство жене / фемицид (*лат. Femicidium; енгл. Female homicide, Femicide*) – противправно лишавање живота особе женског пола, без обзира на пол извршиоца дела и интерперсоналне релације између жртве и починиоца.

- Фемицид од стране интимног партнера (*енгл. Intimate Female Homicide, Intimate Femicide*) – убиство жене од стране интимног партнера са којим је актуелно или је раније била у интимној вези (*овај термин ће бити преференцијалан у предметном истраживању*).

- Фемицид интимне партнерке и самоубиство починиоца (*енгл. Intimate Femicide-Suicide*) – самоубиство починиоца дела коме претходи убиство интимне партнерке са којом је актуелно или је раније био у интимној вези.

- Убиство супружника (*лат. Mariticide*) – убиство мужа од стране жене и обратно.

- Уксорицид (*лат. Uksoricidium*) - убиство супруге од стране мужа (ова дефиниција искључује све друге партнерске односе који не припадају законској формулацији брака).

- Браќ (*лат. Matrimonium; енгл. Marriage*) - законом уређена заједница живота жене и мушкарца, која се заснива и престаје на начин предвиђен законом.

- Ванбраќна заједница / кохабитација - заједница живота жене и мушкарца, која у формално-правном смислу није озваничена.

У В О Д

Термин фемицид (*лат. Femicidium*) означава убиство особе женског пола. Фемицид од стране интимног партнера означава убиство жене од стране мушкараца са којим је актуелно или раније била у интимној вези^{1, 2}. Разумевање израза “*фемицид*“ и “*фемицид у интимном партнерском односу*“ је од суштинског значаја за разумевање овог истраживања, јер се данас, на основу резултата бројних научних студија, сматра да убиства жена од стране интимних партнера представљају једну од најпревентабилнијих врста убиства³, односно врсту криминалитета и виктимизације на коју се адекватним мерама може најделотворније превентивно утицати^{4, 5}.

У овој тези термин “*фемицид*“ ће бити коришћен у свом изворном значењу и у најширем смислу (убиство жене од стране другог лица, без обзира на пол и карактеристике извршиоца, начин извршења и квалификацију кривичног дела), док ће се термин “*фемицид од стране интимног партнера*“ искључиво односити на убиства жена које су лишили живота њихови интимни партнери мушког пола, односно, законски супружници, ванбрачни супружници, момци и др.

Циљ овог истраживања је да се, пре свега, учине видљивим фемициди у интимним партнерским односима на узорку жртава обдукованих у Заводу за судску медицину у Нишу у периоду од 2000. до 2014. године, са подручја Југоисточне Србије, а потом и детерминишу фактори ризика за фемицид у интимним партнерским односима, који би у будућности послужили као полазна основа у формирању одговарајућих превентивних мера за жене жртве интимног партнерског насиља.

Полазна тачка актуелне студије је било архивско истраживање свих обдукционих протокола Завода за судску медицину у Нишу у периоду између 2000. и 2014. године, у циљу идентификације случајева обдукованих жена лишених живота од стране њихових актуелних или бивших интимних партнера.

Након што је одређени случај класификован као *“фемцид у интимном партнерском односу”*, утврђен је идентитет жене жртве на основу кога се приступило даљем истраживању околности под којима је страдала, као и других карактеристика претходно одређених циљевима студије.

Истраживање је укључивало анализу различитих извора података, као што су судски и тужилачки предмети, полицијски извештаји, подаци из судско-медицинских вештачења, анте-мортем медицинска документација жртве, извештаји различитих удружења и цивилних организација невладиног сектора, научних и стручних публикација, као и хетероанамнестички подаци добијени од сведока, пријатеља и/или родбине жртве, односно починиоца фемцида. У актуелном истраживању су такође коришћени доступни подаци квантитативних и квалитативних истраживачких студија из домена партнерског насиља са несмртним и смртним исходом, у циљу његове феноменолошке детерминације и компарације са резултатима актуелне студије.

Други сегмент актуелног истраживања односио се на прикупљање података из контролне групе жена које су искусиле партнерско насиље, путем анонимне анкете која је спроведена на територији града Ниша са широм околином, путем структурираног упитника. Сви прикупљени подаци су према унапред утврђеној методологији систематизовани и статистички анализирани у погледу социодемографских карактеристика и фактора ризика за фемцид у насилним партнерским односима.

Добијеним резултатима и из њих проистеклих закључака декланширане су слабе тачке друштвених заједница, жртава и починилаца фемцида, правосудног и система здравствене заштите, као и институција које се баве породичном заштитом. Истовремено, идентификоване су области у којима је могуће интервенисати у виду дугорочне превенције партнерског насиља и фемцида у насилним партнерским односима.

У закључку студије су разматране могућности за даље истраживање фемцида из перспективе различитих научних сфера, за унапређење система здравствене заштите, као и за ангажовање шире друштвене заједнице и проактивно укључивање јавно-политичког мњења у ову проблематику.

1 П О Г Л А В Љ Е

ПРЕГЛЕД ЛИТЕРАТУРЕ

Историјски и садашњи социјални оквир насиља интимних партнера

Насиље у породици је појава стара колико и историја људске цивилизације, присутна у свим културама, свим временским епохама и свим друштвеним системима⁶. Породично насиље истовремено представља и облик родно заснованог насиља⁶, с обзиром да насиље над женама, које чине њихови актуелни или бивши, брачни или ванбрачни партнери, представља најучесталији вид насиља у породици. Сваки вид оваквог насиља којим се крше права на живот, психички, физички, сексуални интегритет, слободу, безбедност и људско достојанство жене жртве, кроз примену физичке и психичке силе, претње или другог облика принуде довољне да угрози њен физички и психички интегритет, подразумева повређивање и угрожавање домена сигурности и односа поверења, као и демонстрацију моћи и контроле^{7,8}.

Насиље над женама се карактерише трајношћу, широком распрострањеношћу, присуством традиционалних механизма окривљавања жртве, присуством друштвених стереотипа који замагљују праве димензије ове појаве и одговорност како учиниоца тако и институција због њихове неефикасности. Једна од главних карактеристика овог феномена је ескалација насиља у периоду сепарације од насилног партнера, која у многим случајевима доводи до смртог исхода жене, а неретко и деце, других чланова породице, особа које су покушале да заштите жртву, а неретко и до самоубиства учиниоца или његовог покушаја^{6,9}.

Специфичност партнерског насиља се не огледа у чињеници да жртва и извршилац насиља имају заједничко место пребивалишта, него у интимној вези и специфичном личном односу који међу њима постоји¹⁰. Међународна и национална истраживања и пракса показују да се насиље наставља, па чак и појачава када жртва поднесе захтев за развод брака, или се разведе, односно када напусти заједничко домаћинство или прекине насилну везу^{3,10}.

Досадашња истраживања о партнерском насиљу у области психологије, социологије и криминологије, несумњиво су утврдила: да је пораст насиља у друштву директно повезан са порастом овог вида насиља; да особа може бити изложена партнерском насиљу од адолесценције до дубоке старости; да су најчешће жртве партнерског насиља жене; да партнерско насиље обухвата различито понашање које један интимни партнер (најчешће мушкарац) предузима према другом да би успоставио моћ или контролу, или задовољио неке своје потребе на штету другог партнера; да је појава партнерског насиља резултат интерактивног деловања низа чинилаца, индивидуалних и друштвених; да количина насиља доживљена у детињству доприноси развоју и прибегавању насиља у међуљудским сукобима у одраслом животном добу, као и да су последице изложености насиљу бројне и да битно утичу на физичко и ментално здравље, али и социјално благостање не само оних који су му непосредно изложени, већ и оних који га посматрају^{4,5,10}.

Иако се у нашем традиционално патријархалном друштву још увек сматра прихватљивим да муж истуче жену^{6,11}, наша држава је јасно определила свој став да породично насиље није приватна ствар, већ озбиљно кривично дело^{6,7,9}. Дубоко укорењене предрасуде о породичном, па самим тим и партнерском насиљу доприносе томе да насиље остаје неидентификовано и самим тим друштвено невидљиво, продуковано и одржавано културним, социјалним и правним нормама¹².

Истраживање домаће кривичноправне праксе настале процесуирањем кривичног дела насиља у породици показало је да је најчешћи, и често најтежи облик насиља у породици партнерско насиље, односно да су извршиоци овог насиља брачни или бивши брачни партнери⁹.

У нашој земљи још увек не постоји униформисани начин пријављивања породичног насиља, нити јединствена база података која би била вођена од стране државних институција, пре свега Министарства унутрашњих послова, Министарства правде, здравствених установа и центара за социјални рад, због чега многи случајеви бивају непрепознати или непријављени. Републички завод за статистику (РЗС) оперативно располаже само подацима о препознатим и пријављеним случајевима, због чега актуелна сазнања о распрострањености

породичног насиља у нашој земљи уопште, па и насиља над женама, не потичу из званичне статистике, већ из спорадичних истраживања појединих цивилних организација из невладиног сектора^{6,7,9}.

С обзиром да је насиље у породици јавни, а не приватни проблем, то је дужност државе да жртвама пружи одговарајућу заштиту. У супротном, насиље се прећутно одобрава (Препорука Парламентарне скупштине Савета Европе 1582; 2002). Толерисање или чак игнорисање породичног насиља услед одсуства адекватне и благовремене институционалне реакције, води до повећања броја оних који учествују у насилним чиновима, било као његови извршиоци, било као жртве^{9,13}.

НАСИЉЕ НАД ЖЕНАМА

Насиље над женама представља глобални феномен, који погађа жене широм планете у свим државама и културама, без обзира на друштвено уређење, религију, вредности и ставове. Дешава се свакодневно у свим земљама у свету и има вишеструке и далекосежне последице по жртве и друштво у целини^{6,9}.

У Декларацији Уједињених нација о елиминацији насиља над женама (1994) под насиљем над женама се подразумева *“сваки акт заснован на разлици у полу, који за последицу има или је вероватно да ће имати физичку или повреду сексуалне природе, патњу жене, укључујући и претње оваквим актима, присилу или самовољно лишење слободе кретања, без обзира да ли се дешава у приватном или јавом животу”*⁹.

Резултати истраживања насиља у породици у свету и код нас показали су да се, када су у питању пунолетне жене као жртве, најчешће ради о партнерском насиљу, док је насиље над мајкама, одраслим кћеркама, снахама и другим женским члановима породице заступљено у далеко мањој мери.

Разноврсност насиља које жене трпе или сматрају да је нормално да исто трпе, како у примарној, тако и секундарној породици, у зависности је од бројних услова међу којима се нарочито истичу друштвено-економски фактори (нестабилност друштвеног статуса и дохотка, радикалне промене у финансијској ситуацији, нагло осиромашење или нагло обогаћење, проблеми у вези са становањем), патријархат и међугенерациска трансмисија насиља¹⁰.

Типична одрасла женска особа жртва насиља у породици представља пасивну, неагресивну, неодлучну и несамосталну жену, тј. жену која одговара патријархалним стереотипима. У категорији жена које су доминантно изложене насиљу су жене које су главе породичних домаћинстава, избеглице, инвалиди и немоћна лица, мигранткиње, жене из етнички маргинализованих друштвених група и др.^{13,14}

Жене су најчешће жртве родно заснованог насиља због историјски неједнаке расподеле моћи између мушкараца и жена, са женском субординацијом и мушком доминацијом, како на идеолошкој тако и на материјалној основи. Сматра се да се његови корени налазе у патријархалној традицији и да се променом родних стереотипа и укидањем родне дискриминације може утицати на смањење и сузбијање насиља над женама као родно заснованог насиља и екстремног облика дискриминације. Насиље према женама је сваки акт насиља који резултира или може да има за последицу физичку, психичку или сексуалну повреду или патњу жене, укључујући и претње таквим радњама, ограничење и одузимање слободе без обзира да ли се дешава у сфери јавног или приватног живота, да ли је инкриминисано или пријављено.^{6,15-20}

Према садржају Препоруке Савета министара државама чланицама о заштити жена од насиља, насиље над женама објашњава се као “резултат неједнакости моћи између мушкараца и жена, која води озбиљној дискриминацији жена, унутар друштва и породице, што крши или оштећује и укида уживање њихових људских права и темељних слобода“ (*Recomandation Rec(2002)5 of the Committee of Ministers to member States on the protection of women against violence*). Овај вид насиља оставља последице на психички, физички и сексуални интегитет жена, чинећи их вишеструко дискриминисаним, на основу пола и порекла, користећи традицију и обичаје као оправдање за кршење њихових права.^{6,9}

Насиље над женама укључује физичку и менталну агресију, емоционално и психичко злостављање, сексуално злостављање, злочине почињене у име части, генитална сакаћења, преферирање деце мушког пола и друге традиционалне обичаје штетне за жене као што су рани, присилни и уговорени бракови, присиле у вези репродуктивних права (стерилизација или побачај, забрана употребе контрацепције, пренатална селекција пола детета и сл.), економско злостављање и др.²⁰

ПАРТНЕРСКО НАСИЉЕ НАД ЖЕНАМА

- опште карактеристике

Интимна партнерска релација, брачна и ванбрачна, представља један од најсложенијих људских односа, који захтева прилагођавање, сталну интеракцију и промене кроз развојне процесе и кризе, размену позитивних, али и негативних емоција и деструкција.²¹ О насиљу у интимној партнерској релацији тешко се говори због бројних маневара заштите, порицања и избегавања, због личне (завера ћутања, стид), друшвене (традиционална веровања и „дозволе“ за агресивност мушкараца) и службене (недоречене надлежности унутар служби и међусобна неповезаност институционалног система) одбојности да се призна о каквом понашању је реч. Али, овај се проблем не сме отписати и за њега се морају тражити суштинска оперативна решења.²²⁻²⁴

Партнерско насиље над женама треба сагледавати кроз концепт доминације, злоупотребе моћи и присиле (заstraшивања и манипулације) ради остваривања контроле. Сваки дисбаланс моћи у партнерској релацији представља потенцијалну ситуацију њене злоупотребе. Да ли ће она резултирати насиљем, зависи од низа доприносићих фактора који су типични за партнерске релације. У партнерском насиљу доминира употреба силе на најнепосреднији начин, међутим, јасна манифестација силе, као и претња употребом силе, могу да изостану, па се контрола може вршити „прећутним, препознатљивим облицима принуде“, преко психичког и вербалног насиља. Овакво поступање помера тежиште пажње са злоупотребе моћи на принуду (да се нешто учини или не учини) као облик присиле, за који је карактеристично постојање намере, односно одсуство добровољности онога ко је присиљен (Лукић, 2003)¹⁷.

Насиље према женама у интимном партнерском контексту је образац континуума злоупотребе и насиља, као и модус репетитивне виктимизације, где је жртва рањива баш због тога што дели дом са својим злостављачем, а има и осећање лојалности, или чак љубави, према њему.²⁵

Готово сва статистичка истраживања потврђују да су „типичне жртве“ партнерског насиља жене, док су „типични учиниоци“ особе мушког пола. То свакако не искључује насиље које у интимном партнерском контексту врше жене према мушкарцима, али је ова појава у далеко мањој мери заступљена.^{9,11,26,27}

Досадашња истраживања потврђују сагласност око неколико чињеница: жене су далеко најчешће жртве партнерског насиља, коме могу бити изложене током целог свог живота, почев од прве интимне везе; партнерско насиље над женама укључује широк спектар угрожавајућих понашања њихових интимних партнера; последице изложености насиљу су бројне и битно утичу на ментално и физичко здравље жртава; насиље се објашњава интерактивним деловањем већег броја фактора; постоји јасна повезаност између присуства насиља у породици, партнерског насиља и количине насиља у друштву; постоји међугенерациски пренос насиља; насиље представља кршење основних људских права.²⁸

Универзалност. Глобални карактер насиља према женама одражава се кроз његово присуство у свим временима и просторима, у свим културама и друштвеним системима, што потврђује системски и систематски карактер овог вида насиља. Глобализација, међународне преокупације и транснационалне везе утичу не само на сагледавање феномена насиља према женама, већ и на појаву и/или ширење специфичних форми насиља, али и на усмеравање политике и акција у овој области.²⁹⁻³²

Родни карактер насиља у интимном партнерском односу. Иако постоје тенденције да се жене у партнерској релацији прикажу једнако физички агресиваним као и мушкарци (Archer, 2002)²⁷, као способне и спремне да иницирају насиље, да се свете и да користе силу готово исто као и мушкарци, бројна истраживања о преваленцији и консеквенцама насиља потврђују да је насиље мушкараца према женама далеко учесталије, озбиљније, теже, са далеко већим распонот манифестација и готово несагледивим последицама. То заправо значи да у погледу интимног партнерског насиља не постоји *родна симетрија*. Родна симетрија представља темељ теоријског концепта феминистичке оријентације, према коме је насиље над женама у породици усмерено на њих *”зато што су жене”*.^{19,20,33}

У том смислу се насиље које чине мушкарци не тумачи као дефицит способности ношења са проблемима, недостатак вештина решавања конфликта, недостатак комуникацијских вештина, низак степен самоконтроле, нити је највећем броју случајева резултат болести и психичког поремећаја. Напротив, насиље које чине мушкарци над женама се сматра социјално прилагођеним и друштвено прхваћеним понашањем које доводи до жељених ефеката, што га истовремено чини и свесно изабраним понашањем (Лукић, 2003)¹⁷. Насиље мушкараца према женама није последица њихове немогућности да контролишу бес, јер се адекватна контрола показује у другим фрустрирајућим и конфликтним ситуацијама (нпр. у односу према надређенима на радном месту или у контактима са полицијом и правосудним органима) (Pence E, 1997; 1998)^{34,35}. Бес је, заправо последица немогућности успостављања задовољавајуће контроле жене, те се одговарајућим друштвеним интервенцијама мора отклонити понашање мушкараца, дубоко укорењено у ставовима и подржано вредностима културе и патријархалног модела друштвених односа.^{26,37}

Истраживања агресије и насиља указују на разлике (у експресији, последицама, мотивацији и намери) између „мушке“ и „женске“ агресије и насиља. „Инструментални тип“ агресије и насиља чешће се везује за понашање мушкараца и служи инструменталној интерперсоналној сврси (демонстрацији контроле над другима, на којој се заснивају моћ и самопоштовање). „Експресивни тип“ агресије (заснован на веровању да је агресија социјално и лично дисфункционална и на заинтересованости за унутрашњу динамику и експресију беса, пре него на међуљудску доминацију) чешће је присутан код жена³⁸⁻⁴³.

Родна димензија насиља може изгледати сасвим различито у зависности од тога да ли истраживања и извештаји укључују или искључују одређене акте (нпр. сексуално насиље, прогањање и сл.). Доследно се потврђује разлика у односу на природу насилних инцидената између мушкараца и жена: интензитет и жестина насиља које чине мушкарци су већи и они много чешће користе форме које изазивају страх и контролу жртве, што представља „критичну компоненту“ партнерског насиља. Жене знатно чешће извештавају о присуству сексуалног и физичког насиља, као и прогањања, о присуству повреда, страху од оштећења

здравља, губитку посла, већој употреби лекова, као и о проблемима менталног здравља⁴².

Понављање насиља, односно учесталост инцидената, знатно је веће када насиље чине мушкарци (Hester, 2009). Међутим, уочена је разлика у ситуацијама када су оба партнера регистрована као насилни, у односу на насиље једног партнера (Hester, 2009)⁴⁴, јер мушко насиље није само злочин против тела жене већ и против њене слободе, независности и аутономије.⁴⁵ Такође, доследно се констатују различити утицаји насиља у односу на пол и озбиљност последица: жене су више заплашене, више су контролисане и лакше их је контролисати због страха, а повреде су чешће и озбиљније, укључујући ту и смртне исходе, веће је присуство патње, трауматског искуства и губитка слободе.

Занимљиве су и разлике у анализама хапшења, оптужења и осуђења мушкараца и жена као извршилаца насиља. Иако је приметно то да број жена које су пријављене или хапшене због насиља лагано расте, подаци потврђују да је знатно већи број мушких учинилаца хапшен, али и да је овај однос у корелацији са учесталошћу и интензитетом насиља које чине, као и са чешћом општом криминалном историјом мушкараца. Ови случајеви укључују већи број инцидената насиља ниског интензитета, али екстремно узнемиравајућих, које су најчешће учинили мушки партнери. Око половине инцидената дешава се у периоду по раздвајању партнера (у вези са питањима развода и контакта са децом).^{46,47}

Други тип насиља оба партнера региструје се када постоји зависност/алкохолисаност, која некада чини нејасним ко је жртва, а ко насилник. И у овом типу насиља је занимљива природа родне разлике: тек је сваки трећи мушкарац који је због насиља био хапшен и оптужен био и осуђен, док је свака оптужена жена била осуђена за насиље (Hester, 2009).^{44,46}

Жртве, и мушкарци и жене, показују тенденцију одбијања давања изјаве или повлаче сведочење, али из различитих разлога (Hester, 2009).⁴⁴ Мушкарци не желе да сведоче ако су жене користиле насиље у самоодбрани, а жене не желе да сведоче ако су партнери врло претећи или контролишући. Такође, не желе да сведоче ни када су обоје конзумирали алкохол.

Постоје и велике разлике између мушкараца и жена у разумевању и ставу према насиљу у партнерском односу: мушкарци негирају насиље, описују га као „обичан“, недраматичан догађај, умањујући своју моћ и утицај, односно нормализујући насиље. Они користе комплексне језичке конструкције, у комбинацији више различитих дефиниција, али га виде одвојено од „остатка живота“, описујући га углавном као специфичан догађај (у одређено време, на одређеном месту), као инцидент, а не као процес који преплављује женин свакодневни живот и који је онемогућава да изађе из система злоупотреба. Истраживања и евиденције такође потврђују да мушкарци ређе пријављују претрпљено насиље из бројних разлога (јер оно неће бити озбиљно схваћено, јер се не ради о тешким облицима насиља) (Hester, 2009).⁴⁴ Примећено је и то да искази мушкараца могу деловати упечатљивије и добијати већу пажњу, управо због бројних стереотипа везаних за родне улоге (Ајдуковић, 2000).²⁸

Друштво легитимизује насиље мушкараца према женама на више начина: (а) историјски, насиље је коришћено за решавање конфликта (на свим нивоима) и постало је „тестирани“ начин за досезање циља; (б) индивидуално ангажовање у конфликту не мора да подразумева исту моћ у преговарању (родне улоге, перцепција ауторитета, лична аутономија, приписани статуси, социјалне привилегије и социјална подршка детерминишу (не)једнакост моћи, при чему је разлика у моћима и институционално подржана); (ц) институционалне интервенције су дизајниране да подрже индивидуе са мање моћи, али актуелно, оне могу да повећају рањивост жртава (нпр. све студије показују да када жена одлучи да напусти партнера који је насилан, она постаје осетљивија на напад, а када мушкарац напусти своју насилну партнерку, насиље обично престаје).^{17,20}

С обзиром да се насиље које врше особе мушког пола препознаје и као један од најмасовнијих друштвених глобалних проблема, који има различите форме и различите жртве, то се наглашава и нужност друштвене проблематизације концепта мушкости и улоге мушкараца да би дошло до промена, унапређења родних релација и редукције неједнакости. Такође, резултати постојећих истраживања указују на то да насиље није биолошки детерминисано (мушкарци се не могу сагледавати као „природно“ насилни), већ да је насиље „производ“ друштва и заједнице.^{38,46}

Насиље жена према партнерима почиње да буде важна истраживачка тема и отвара велики број питања која још увек нису добила своје одговоре. Резултати досадашњих студија наглашавају важност сагледавања контекста мушког и женског насиља. Наиме, уочена је очигледна разлика између мушког и женског насиља у односу на то шта се дешавало пре, у току и после насиља.

Потврђено је да жене чине насиље у контексту насиља које трпе, док мушкарци лакше успостављају тактике приморавања и контроле, јер им у томе помажу културно успостављене норме. Жена која злоставља партнера може да покуша да му ограничи кретање или финансијску независност, али то не успева у истој мери као злостављајући мушкарац (Barnett, 1997; Dasgupta, 2002; Fugate et al., 2005).⁴⁷⁻⁴⁹ Жене користе оружје најчешће у контексту заштите, јер препознају своје партнере као физички јаче и желе да успоставе „баланс у моћима“, да се ефикасно заштите или да спрече ескалацију насиља према себи (Hester, 2009).⁴⁴ Показатељи присуства емотивног злостављања, и онда када се нису разликовали по учесталости, били су различити по типичним формама. Иако и жене могу физички напасти свог партнера, оне имају мању шансу да га систематски тероришу, не успевају да га застраше гестовима и изгледом који сигнализује претњу, физичко или сексуално злостављање и ретко могу да произведу страх код њега. Само када жене користе оружје (пиштољ, нож) или опасна оруђа, мушкаци постају привремено уплашени, јер немају исту подршку патријархалних стереотипа.^{22,23}

Традиционалне норме подржавају мушкарце у уверењу да је њихов дом „њихова тврђава“ и да они постављају правила. У погледу мотивације, намере, резултата и последица насиља, жене га користе као „излазни инструмент“. Мотивација жена је више вођена заустављањем актуелног насиља, узвраћањем или осветом, тражењем поштовања, придобијањем пажње или одговорног понашања, или само изражавањем беса и фрустрације у вези са ситуацијом коју контролише мушкарац. Консеквенце упућују на драматичне разлике између пријављених повреда жена и мушкараца.

Готово да нема података о мушкарцима који су имали трауму од насиља које су трпели од својих партнерки (нпр. покушали да изврше самоубиство,

развили проблем зависности или постали психотични или депресивни због насиља које чине њихове партнерке) (Dasgupta, 1999).⁴⁸

Као што свако насиље мушкарца према жени не мора бити систематски склоп активности који провоцира систематски страх и поковавање које означава енглеска реч „*battering*“, тако би било неоправдано жене приказивати као ненасилне „по природи“ и неспособне за злостављање других.

Јасно је да жене имају тај потенцијал и да могу чинити насиље, и у оквиру заједнице, породице, па и у партнерском контексту. Питање не гласи да ли жене имају капацитет да буду насилне, већ да ли женско насиље испољено у хетеросексуалној партнерској релацији може бити названо „пребијање“ или дуготрајно, понављано, грубо малтретирање, које укључује контролу, принуду и претњу и које доводи до систематског страха и поковавања (Dasgupta, 1999)⁴⁸

Упоредном анализом резултата различитих истраживања о насиљу у интимним партнерским односима, Џонсон поставља хипотезу о постојању два типа овог насиља: „узајамно насиље пара“ и „патријархални тероризам“ (Johnson, 1995). Овај концепт касније проширује на четири квалитативно различита типа насиља у партнерским релацијама: (а) ”терорисање интимне партнерке“ (енгл. *Intimate terrorism*), најозбиљнији тип насиља који карактерише жестоко, учестало насиље које има тенденцију да временом ескалира, које је праћено повредама и чији су учиниоци готово искључиво мушкарци; (б) ”међусобно насиље партнера“ (енгл. *Common couple violence*), најучесталије насиље, присутно у свакодневном животу и мотивисано потребом да се контролише специфична ситуација, али не и општом потребом да се контролише релација; претежно је базирано на конфликту, не мора да ескалира и ретко производи повреде, са великим изгледима постојања једнаке иницијативе мушкараца и жена; (ц) “насиље (у знак) отпора“ (енгл. *Violent resistance*), које се односи на физичко насиље које није контролишуће и готово увек га чине жене као одговор на насиље које су над њима починили њихови насилни и контролишући партнери (као ”самоодбрана“ или “враћање напада“); (д) “узајамна насилна контрола“ (енгл. *mutual violent control*), у којој су оба партнера и насилна и контролишућа (Johnson, 2000).⁵⁰

Емпиријске верификације Џонсонове тезе изгледа да потврђују да се насиље у партнерском односу дешава у ”две димензије“: *димензији конфликта/сукоба* и *димензији присиле*, као и да је насиље које се дешава у контексту присиле много штетније за женин живот, здравље и општу добробит и да изазива интензивније стратешке одговоре (реакције), који могу даље повећати њену изложеност насиљу (Cook and Goodman, 2006).⁵¹

Учесталост и распрострањеност партнерског насиља

Насиље према женама је најучесталији, широко распрострањен вид насиља у породици уопште, па и у партнерским релацијама. У Студији Уједињених нација (2006), на основу истраживања о обиму и преваленцији облика интимног партнерског насиља у 71 земљи света, овај вид насиља је регистрован код 13 - 61% жена, најчешће између 23 и 49%. Према подацима истраживања из 10 земаља (добитених на основу исте истраживачке методологије), физичко злостављање које су учинили партнери доживело је 13 - 61% жена у периоду између 15 и 49 година живота, а сексуално 6 - 59% жена (Garcia-Moreno et. al., 2005)⁵². Када насиље према женама доведе до смртог исхода, учиниоци насиља су у 40 - 70% случајева њихови интимни партнери. Психичко и емотивно насиље привлачило је много мање истраживачке пажње, али студија Светске здравствене организације наводи преваленцију овог типа насиља од 20 - 75%. Истовремено, наглашава се да различита методологија прикупљања и бележења података о инцидентима даје врло различите показатеље годишње стопе насиља, али недвосмислено руши познати мит о насилнику као “странцу који вреба иза жбуна“. То потврђује да ће жене најчешће бити повређиване, силоване или убијене од стране мушкараца које познају и које неретко воле. Групе жена које су посебно осетљиве на насиље у интимним партнерским везама су младе жене, оне које живе у условима економске угрожености и жене током периода одвајања од насилног партнера (Bachman, 2000; Gelles, 2000).^{53,54}

Резултати Америчког националног истраживања (Straus, Gelles and Steinmetz, 1980),⁵⁵ показали су да 6,1 % од свих брачних парова искусило неки вид партнерског насиља. Извештавајући о преваленцији партнерског насиља према анкети спроведеној на националном нивоу 1985. године, исти аутори (1990) су утврдили годишњу стопу од 11,6% мушкараца и жена укључених у партнерско насиље. Флеминг (1979)⁵⁶ је утврдио да је чак 60 % удатих жена доживело неки облик физичког насиља барем једном током свог брака, док су чак 20 % жена жртве континуираног злостављања. Флицкрафт (1992) је известио је да је насиље у породици водећи узрок озледа жена. У најтрагичнијој форми, убиства у породици представљају један од горућих друштвених проблема с којима се суочавају чланови нашег друштва данас. Амерички Завод за статистику правосуђа (2002) указује на то да су током 2002. године 1202 жене убијене од стране њихових интимних партнера. Иако је тај број у константном опадању у последњих петнаест година (1990. године убијено је 1501 жена од стране интимног партнера; 1995. године 1317 жена; 2000. године 1252 жена), више од три жене свакодневно буде убијено од стране интимних партнера у Сједињеним Америчким Државама (Fox and Zawitz, 2004).⁵⁷

Прегледни подаци за Европу истичу значај варијација у методологији, али упућују и на то да је најмање између 20 и 25% жена током живота бар једном искусило физичко насиље од стране партнера, а више од 10% њих и сексуално насиље које је укључивало употребу силе (Hagemann-White, 2006; Martinez and Schrottle, 2006). О психичком насиљу, као посебној категорији, говори се у неколико студија, а стопе се крећу од 19 - 42% (Martinez and Schrottle, 2006). Ако би се узеле у обзир све форме насиља (укључујући и прогањање), више од 45% жена у Европи имало је у свом животу искуство насиља (Hagemann-White, 2006).

Истраживачи објашњавају постојање различитих стопа у преваленцији насиља у европским земљама утицајем три широка друштвена фактора: (а) слаби економски услови живота, (б) традиционални ставови према женама и деци и (ц) општа толеранција на насилничко понашање у друштву, наглашавајући да се ови фактори "преламају" са различитим начинима личног превладавања (Kury et al., 2004).

Истраживања у региону такође потврђују распрострањеност овог феномена. На пример, у истраживању које је спроведено у Македонији (на узорку од 850 жена), 61,5% жена изјавило је да су биле жртве неког од облика психичког насиља, док је њих 24% било жртва неког од облика физичког насиља (*ESE*, 2000). Подаци за Босну и Херцеговину и Хрватску потврђују сличне резултате, мада их није могуће директно поредити због разлика у методологији (Medica, Зеница, 1999; Ковачевић и Межнарић, 2000).

Истраживања насиља према женама у породичном контексту у Србији такође потврђују основне карактеристике овог феномена. Испитивање које је спровело Виктимолошко друштво Србије 2001. године, на узорку од 700 жена (из градске средине – 74,4% и из сеоске средине – 25,6%), показало је да је скоро свака друга жена (46,1%) доживела неки облик психичког насиља, а да је свака трећа жена доживела физички напад од неког члана породице (30,6%). Највише физичког насиља према жени у породици учини њен супруг или партнер (45,5%), који је и најчешћи учинилац свих других облика регистрованог насиља (63,5% регистрованог психичког насиља, 72,8% претњи, 74,8% физичког насиља, 75% насиља уз употребу оружја и 88,5% сексуалног насиља).⁵⁸

У истраживању Аутономног женског центра (по методологији Светске здравствене организације (СЗО), а у оквиру компаративне Студије о здравственим последицама партнерског насиља, на узорку од 1194 жена између 15 и 49 година из Београда, које су икада биле у партнерским односима), физичко насиље пријавило је 22,8%, а сексуално насиље 6,3% жена, с тим што се у 5,4% случајева ова два облика јављају заједно (Оташевић, 2005).⁵⁹

Евиденције о пријављеним случајевима насиља у породици, иако садрже бројне недостатке, потврђују родни карактер и распрострањеност феномена. На пример, полицијска статистика у Великој Британији потврђује „типични склоп“ учиниоца и жртве – у 92% случајева насиље учини мушкарац, а његове жртве су 91% жене. Мушкарци учине и знатно већи број поновљених инцидената насиља него жене (тачније 83% свих регистрованих инцидената) (Hester, 2009).

Слично, евиденција Министарства унутрашњих послова у Србији потврђује да су жртве кривичног дела насиље у породици далеко чешће особе женског пола (80,8%), а извршиоци особе мушког пола (96,9%) (Полазни оквир националне стратегије против насиља, 2005).

Светска здравствена организација је 2002. године објавила први извештај о насиљу и здрављу (Krug et al., 2002), након што је 1996. године насиље оглашено као велики јавно-здравствени проблем. У извештају је наведено да је злостављање од стране интимног партнера један од најчешћих облика насиља усмерен према женама. Оно што је значајно у овом извештају је то да је недвосмислено утврђено да се ова врста насиља може наћи широм света, без обзира на социјално-економско стање у земљи, религију или културолошке прилике у земљи (Krug et al., 2002).⁶⁰

Облици партнерског насиља

Партнерско насиље може имати различит облик испољавања, а саме радње извршења насиља могу бити веома разноврсне у зависности од тога о каквом је облику насиља реч, на који начин и којим средствима је оно извршено. Најчешће навођени облици насиља у породици су физичко, сексуално, психичко и економско насиље. Иако је оваква подела изузетно значајна за анализу насиља у породици према природи злостављања, динамика и специфичност односа учиниоца и жртве упућују на закључак да је насиље у породици комплексног карактера, односно да подразумева комбинацију ових облика, јер насилници симултано врше више разноврсних облика насиља према члану породице.

Физичко насиље подразумева бројне и веома различите манифестације примене силе или претње силом. Тежина насталих повреда варира, од минималних и лаких до озбиљних, тешких повреда и функционалних оштећења, чак и смртних исхода. Овај вид насиља представља најчешће навођен и најмање споран облик насиља како у породици, тако и у интимним партнерским релацијама, с обзиром да се у поређењу са сексуалним и психичким насиљем

далеко лакше доказује, готово по правилу, видљивим повредама. Такође, друштвена опасност овог вида насиља је најмање спорна, па је и реакција јавног мњења, посебно према најтежим облицима физичког злостављања, редовно негативна.

Сложеност догађаја и динамика односа учиниоца и жртве упућују на то да би се за објективнију процену опасности физичког насиља или претње морали користити критеријуми који укључују врсту, учесталост и интензитет насиља, као и критеријуми у вези са повредама (Лукић, 2003).

Физичко насиље се дефинише и као свака намерна употреба силе, без обзира да ли је повреда настала, чијим се вршењем непосредно повређује, односно угрожава телесни интегритет жртве, али доводи и до низа психичких последица које нарушавају њено душевно здравље и спокојство.

Манифестације овог вида насиља су бројне и веома различите, а оно се врши на различите начине и различитим средствима (батинање, ударање песницама по глави и телу, чупање косе, уједање, повреде оштрим и тупим предметима, шутирање ногама, стезање за врат, бацање на зид или под, наношење опекотина различитим врелим предметима, савијање и ломљење руку, носа, вилице, ударање каишем, дрвеним, металним или другим предметима итд.).

Иначе, сваки појединачни акт физичког насиља, сам по себи, представља довољан правни основ за одређивање мера заштите од насиља у породици.

Знаци физичког насиља најчешће представљају видљиве повреде и / или последице повреда на телу жртве које се обично утврђују клиничким прегледом и могу бити предмет вештачења. Међутим, за индикацију испољеног физичког насиља није неопходно постојање голим оком видљивих телесних повреда, јер се извршење физичког насиља које није изазвало видљиве трагове на телу жртве може доказивати и другим расположивим доказним средствима на суду.

Сексуално насиље представља сваку повреду полне слободе и полног морала, што укључује сваки вид деградирања и понижавања на сексуалној основи, а не само повреду сексуалне слободе, односно противправну обљубу. Оно подразумева широк спектар радњи које представљају свако нежељено понашање

сексуалне природе (свака сексуална активност без пристанка, што укључује непожељне сексуалне коментаре и предлоге, присилу на учешће или гледање порнографије, нежељено додиривање, болни и понижавајући сексуални чин, присилни секс, силовање, инцест.). Јавно мњење, па и стручна јавност, имају битно различите реакције када је у питању силовање и сексуално злостављање брачног или ванбрачног партнера и злостављање непознатог лица. Претпоставке о добровољности и могућности злоупотребе врло су присутне у случајевима сексуалног насиља према партнерки, иако их истраживања не потврђују (Лукић, 2003). Злоупотреба инкриминације силовања не бележи се у више од 2% случајева, али је страх од лажног пријављивања један од најраспрострањенијих код представника кривичног гоњења. Наводи се да што је контекст приватнији и што је већа блискост односа између особа, мања је вероватноћа да ће сексуални напад бити препознат. Иако подаци неспорно потврђују заступљеност овог вида насиља како у породици, тако и између интимних партнера, оно је веома потцењено и недовољно истраживано на глобалном нивоу (Лукић, 2003).

Сексуално насиље које један интимни партнер врши према другом обично прати и друге облике насиља, али се јавља и самостално, као искључиви вид насиља. Без обзира да ли је сексуално насиље једини вид испољавања насиља, или није, оно увек изазива тешке психичке последице, као што су емоционалне кризе, депресија, склоност ка самоубиству и др.

Кад је у питању сексуално насиље, поред силовања, у ову категорију насиља спада сваки вид присиљавања на сексуални однос, при чему сама присила (принуда) може бити остварена употребом физичке силе да би се предупредио или сломио евентуални отпор жртве, али и застрашивањем, претњом да ће бити нападнута сама жртва или њој блиска особа, испољавањем беса, викањем, ломљењем ствари и другим радњама. Сексуално насиље у виду присиљавања жртве на сексуални однос постоји независно од тога да ли је заиста дошло до сексуалног односа и да ли је жртва насиља пружала отпор.

Према савременим кривично-правним дефиницијама, силовање инкриминише и принудни сексуални однос између брачних или ванбрачних партнера, а ова је карактеристика посебно важна за контекст насиља у породици. Када је породично насиље у питању, сексуално насиље често представља облик

физичке принуде, па је силовање у браку и форма физичког насиља. Резултати истраживања Групе за женска људска права Европског покрета показују да је сексуално злостављање готово увек било пратилац изузетно тешких облика физичког насиља.

Психичко насиље представља најчешће заступљен облик партнерског насиља, који се углавном третира као индикатор или пратилац других облика насиља, пре свега физичког и сексуалног насиља. Иако оно представља свесно, намерно и са циљем наношење душевног бола, које за собом оставља изузетно тешке и дуготрајне последице на жртву, психичко насиље се најчешће и даље не сматра насиљем аутономне егзистенције, већ само једним од симптома насиља у породици. Главни разлог томе лежи у његовој природи, јер су последице психичког насиља најчешће невидљиве за друге.

Са правног аспекта, сваки облик дрског, безобзирног и злонамерног понашања, који је довео до повреде психичког интегритета, душевног здравља или спокојства члана породице, треба квалификовати као насиље у породици. Психичко насиље се може испољити на различите начине.^{6,7} Кад је у питању партнерско насиље (насиље према садашњем или бившем супружнику, односно ванбрачном партнеру) табеларно су приказане радње и понашања насилника које представљају поуздане индикаторе психичког насиља (Табела 1).¹²

Табела 1: Индикатори психичког насиља.¹²

ИНДИКАТОРИ ПСИХИЧКОГ НАСИЉА	
Застрашивање	Претње, испољавање беса и љутње, коришћење физичке снаге да би се жртва заплашила, гласно викање, претња употребом оружја, убијање кућних љубимаца, претња да ће се повредити деца и сл.
Стално критиковање	Пребацивање, оптуживање, сваљивање кривице и сл.
Потцењивање партнера/партнерке	Пребацивање о емоционалној незрелости, нерационалности и сл.
Емоционалне претње и оптужбе	Лажне изјаве о понашању, ставовима или емоционалном статусу жртве.
Емоционално уцењивање	Изјава или понашање које користи страх или кривицу, несигурност или конфузију да би се одржала моћ и контрола над жртвом.
Посесивно понашање	Опхођење према жртви као према предмету власништва насилника, испољавање љубоморе, спречавање жртве да напусти насилника застрашивањем и претњама.
Постављање нереалних и неостваривих очекивања у односу на жртву	Наметање сопствене воље и наметање схватања да насилник зна шта је за жртву најбоље.
Вербално злостављање	Вређање жртве, називање погрдним именима, викање, псовање, понижавајуће примедбе и покрети тела, претње самоубиством, претње да ће се одвести деца, проглашавање жртве психички болесном или нестабилном и сл.
Излагање жртве притиску	Пожуривање жртве у доношењу одлука путем различитих форми застрашивања, претња да ће се жртви одузети новац, манипулација децом, стално упућивање шта жртва треба да ради.
Испољавање злостављачког ауторитета	Издавање налога жртви у погледу онога што она треба да ради и како треба да се понаша, самостално доношење свих важних одлука у породици.
Непоштовање жртве	Стално прекидање у излагању, мењање теме разговора, игнорисање (неслушање или непружање одговора на питања), извртање жртвиних речи, понижавање жртве пред другим људима, изношење неистина о жртви њој блиским особама (нпр. породици и пријатељима).
Злоупотреба поверења	Лагање, прећуткивање, безразложно оптуживање.
Неиспуњавање обећања	Непоштовање договора; непреузимање одговорности и одбијање учешћа у обављању кућних послова и послова везаних за одгајање деце.
Емотивна резервисаност	Потпуна индиферентност, непружање подршке и пажње, непоштовање туђих осећања, ставова и мишљења, заснивање нове партнерске везе.
Минимизирање, порицање и пребацивање кривице	Порицање насиља, пребацивање одговорности за насиље на жртву, порицање кривице за насиље.
Самодеструктивно понашање	Злоупотреба психоактивних супстанци и/или алкохола, претња самоубиством или неком другом врстом самоповређивања.
Изолација	Онемогућавање или спречавање партнерке/партнера да се виђа са пријатељима или рођацима, прислушкивање телефонских разговора, праћење телефонских позива, забрана одласка на одређена места и одређивање места на која је допуштен одлазак и боравак.
Узнемиравање и малтретирање	Ненајављене посете, праћење, надгледање и проверавање жртве, срамоћење жртве пред трећим лицима и слично.

Психичко насиље (ментално, емотивно насиље) подразумева, али не искључује и друге облике: омаловажавање, вређање, игнорисање, коришћење привилегија, псовке, исмевање, подругивање, приговарање, претње и принуде (са употребом или без употребе оруђа и оружја којима се могу изазвати телесне повреде), застрашивање, контролу, изолацију, презир, малтретирање, окривљавање, манипулације децом, вербални напад.

Посебан облик психичког насиља представља “духовно насиље” усмерено на национална, религијска и културна својства жртве (наметање или уништавање културних или религијских уверења/веровања путем исмевања, кажњавања, омаловажавања или присиле да се не практикује властита систем вредности и/или да се усвоји систем вредности који припада насилнику) најчешће се третира као пратилац и индикатор других облика насиља, а анализе упућују на то да је у насилничком понашању некада тешко раздвојити независне облике (Lewis-Herman, 1996).

Самостално присутан, или у комбинацији са другим облицима насиља, овај облик насиља игра кључну улогу у “сламању отпора” и у обезбеђивању “добровољне жртве”. “Теже” форме насиља, махом физичког и сексуалног, нису нужне у постизању моћи и контроле над партнерком, осим као потенцијална претња, са реалном могућношћу реализације, која жену држи у сталном страху за живот и здравље. Истовремено, због недовољно јасних одређења, честа је пракса стручњака да психичко насиље замењују, односно не разликују, од “лоших партнерских интеракција” и “дисфункционалних партнерских односа” као широко распрострањених појава у којима не мора бити насиља.¹²

Психичко насиље у интимним партнерским односима је свесно, намерно и са циљем спроведено како би се нанео психички бол. Оно се често основано пореди са тортуром која представља облик нарочито тешког насиља и кршења основних људских права на живот и достојанство, а која подразумева свирепо и нехумано понашање и одсуство сажаљења према другима. Под тортуром се подразумева изолација жртве, изгладњивање, физичко исцрпљивање, претње злом према жртви или члановима њене породице, вређање и псовање, деградацију, понижавање и ускраћивање личних или предмета за личну употребу, присилу на одређена понашања, што укључује и криминал, насиље према другим

лицима, употребу алкохола, наркотика и сл, али и повремена обећања престанка злостављања, или најављивање покајничких дела (Center for Human Rights of UN, 1993). Због тога се неке од типичних реакција жртви објашњавају дугим периодом изложености овим видовима насиља и феноменом “научене беспомоћности”, који подразумева специфично понашање жртве у виду пасивности, трпљења и ненапуштање насилника. Из изложеног се види велика сличност између психичке тортуре и психичког насиља, па се породично и партнерско насиље може посматрати и са аспекта кршења људских права.¹²

Доказивање постојања психичког насиља према члановима породице и интимним партнерима, представља најделикатнији и најтежи сегмент не само форензичке судско-психијатријске експертизе, већ и процене суда. Пре свега, проблематика утврђивања психичког насиља и злостављања у породичним и партнерским релацијама лежи у немогућности објективизирања овог вида насиља, који се одвија у уском кругу људи, па је као такав невидљив и непрепознатљив широј околини, што глобално умањује могућност његовог доказивања на суду.

Економско насиље представља вид испољавања ауторитета, моћи и власти и један је од веома честих облика партнерског насиља које укључује различита понашања насилника путем којих он постиже контролу и доминацију над партнерком (неједнака доступност заједничким средствима, ускраћивање / контролисање приступа новцу (одузимањем или потпуном контролом финансијских средстава, контролисањем зараде и примања жртве, трошењем новца искључиво за задовољење злостављачевих потреба, забраном жртви да располаже сопственим, односно заједничким приходима, прикривањем информација о финансијској породичној ситуацији), забрана одласка на посао, спречавање запошљавања или образовања, стручног напредовања и усавршавања, одузимање средстава за рад, ускраћивање права на власништво, присиљавање да се одрекне власништва или да тражи власништво којег се одрекла / намеравала да се одрекне, продаја ствари без сагласности жртве-власника или продаја под принудом и друго). Последице које производи економско насиље видљиве су како на егзистенцијалном, тако и на нивоу радне способности жртве, негативно се одражавајући на њену запосленост и усавршавање.¹²

Приликом изучавања односа насилника и жртве, нарочито у партнерском насиљу, посебно се истиче страх насилника од напуштања и губитка контроле, односно да жртва више неће бити економски зависна од насилника, због чега на све могуће начине насилни партнер покушава да осујети жртву у плановима за стицање економске самосталности. Самим тим, жеља за економском самосталношћу или њено постизање представља један од фактора за настанак насиља у породици. Очигледна последица која настаје за жртву економског насиља у породици јесте дубља економска зависност и немогућност да се прекине насилан однос.¹³

Сиромаштво, беда и социјална искљученост наводе се као чести фактори насиља, потврђени у бројним истраживањима. Међутим, ови фактори се не могу сматрати и његовим узроцима. Насиље се тумачи као очекивани бихејвиорални одговор људи који су изложени различитим врстама социјалне и економске депривације. Истовремено, жеља жене за економском независношћу представља фактор ризика за појаву насиља, а његова очигледна последица је онеспособљавање жене за самосталну егзистенцију, ште се перципира и као најчешћи разлог останка у заједници са насилником.

У контексту наших друштвених прилика, ова препрека је посебно појачана дуготрајном економском кризом, великом стопом незапослености и изразито малим средствима социјалне материјалне помоћи. Такође, истраживања указују и на “обрнути” феномен, по коме су запослене жене које зарађују више од својих партнера изложене насиљу (Николић-Ристановић, 2002).¹³

Два облика “мушкости” у односу на традиционалну родну поделу рада, присутна у периоду економске транзиције, наводе се као фактори ризика за насиље према женама: када је мушкарац једини хранилац породице и успешно обезбеђује породично благостање (у транзицијским околностима, мушкарац који се нагло и много обогатио) и када је мушкарац једини хранилац породице, али није у стању да обезбеди финансијско благостање (маргинализација мушке улоге) (Николић-Ристановић, 2008).

Специфичности партнерског насиља

Историја насиља. Досадашња сазнања потврђују да се у партнерском насиљу не ради о изолованом инциденту (као последици неких специфичних околности) и пролазном проблему. Наиме, насиље је присутно дуги низ година пре него што се пријави и разреши, што је важно имати на уму приликом интервенција, нарочито код избора мера којима ће се оно зауставити и које ће спречити будуће акте. Према евиденцији домаћих установа за социјалну заштиту, пре него што је насиље идентификовано и/или пријављено, у 68,7% случајева оно је трајало између једне и пет година, а у 18,3% случајева између шест и десет година (Игњатовић, 2004; 2007). Постоје бројна неразумевања професионалаца у односу на питање зашто жене остају у насилним заједницама и релацијама и зашто се по пријављивању и покретању судских поступака предомисле, мењају исказе, не желе да сведоче, а неретко се врате насилном партнеру.^{12,13}

Истраживања су недвосмислено показала да се разлози за овакво поступање у основи уклапају у специфичне карактеристике партнерског односа и механизме насиља, али и у уобичајене предрасуде које појединци и друштво имају према полним улогама и према насиљу према женама у партнерском и породичном контексту.

Економски разлози, родитељство, ставови шире породице и родбине, механизми контроле и изолације које користи насилник, страх, “спаситељски синдром“, порицање, љубав, осећање кривице, одговорности и дужности, срамота, понижење, ниско самопоштовање, прихваћене полно/родне улоге, религијска уверења и обичаји, непознавање закона и процедура, физичка и психичка исцрпљеност и неразумевање професионалаца и служби јесу најчешћи разлози које наводе злостављане жене (Ајдуковић, 2000). Међутим, не сме се изгубити из вида ни постојање специфичних стратегија преживљавања (избегавање, сепарација, идентификација са учиниоцем) које жртва развија у околностима живота у опасности што доприноси трајању насиља (Van der Ent et al., 2005).

Цикличност насиља. За насиље у партнерској релацији карактеристична је одређена правилност у настајању, трајању и престанку, а та динамика јављања се у литератури описује као “циклус (круг) злостављања“, који обухвата неколико међусобно повезаних фаза (Walker L, 1979):

1. Стварање тензије - карактерише се растом напетости због “мањих инцидената“, агресивним понашањем насилника, свешћу жене да је насиље неизбежно, као и понашањем којим она настоји да “смири“ ситуацију и да избегне насиље (жена налази кривицу у себи, порицањем насиља покушава да га рационализује, избегне, минимализује или спречи теже насиље). У овој фази жена постаје саучесник сопствене виктимизације.

2. Фаза контроле - насилник је заплашио жртву и она се потпуно повинује и предаје његовим захтевима да га не би "изазвала" и "повредила".

3. Фаза ескалације - долази до неконтролисаног ослобађања акумулиране напетости, испољавања различитих облика насиља (физичког, психичког и/или сексуалног насиља) и наношења повреда жени. Код жене се након насилног догађаја јавља шок, неверица и порицање, осећа се беспомоћном и жели да побегне. У овој фази она обично тражи помоћ, али се враћа партнеру након пружене помоћи.

4. "Покајничка фаза" - представља фазу “жаљења и извињавања“ која је у функцији обнављања везе, насилник изражава жаљење због неконтролисане реакције. Он нема увид у своју одговорност и сматра да је испољено насиље провоцирано од стране жртве.

5. Фаза убеђивања - ако се догоди да жртва напусти насилника, он ће се служити методама емотивних уцена да би је вратио (обећава да се насиље више неће поновити, пун је нежности, прети да ће се убити и сл.). Жена се у овој фази најчешће враћа насилнику, верујући у то да се он искрено каје, да ће се променити и да ће све бити у реду. Повратком жене која верује да ће се односи побољшати, она поново постаје саучесник сопствене виктимизације.

6. Фаза "меденог месеца" - насилник и жртва се мире, труде се да забораве насиље. Нажалост, у насилним везама ова фаза не значи и фазу коначног смиривања насиља, јер са појавом нових проблема насиље поново ескалира, чиме почиње прва фаза новог циклуса насиља.

У насилним везама циклуси насиља се понављају – након последње фазе, тензија поново почиње да расте и циклус започиње изнова. Треба приметити да су елементи контроле и доминације присутни у свим фазама циклуса, а насилници, чак ни у фази “жаљења и извињавања“ не показују спремност да преузму одговорност за властито понашање. ”Жаљење и извињавање“ је функционално у односу на циљ (да се поново успостави партнерски однос и контрола), што представља “манипулативни маневар“, односно специфичан механизам успостављања контроле, а не наговештај стварне промене понашања. Психолошки, ова фаза је важна јер жртви ствара (лажну) наду да је промена (ипак) могућа (Pence E, 1995).³⁴ Како се циклуси насиља понављају, периоди између насилних инцидената постају све краћи, ниво стреса након сваког циклуса постаје све виши, те се три фазе насилног догађаја “сажимају“, “експлозија“ је јача, а жаљење је краће или потпуно ишчезава (Мамула, Ајдуковић, 2000). Међутим, многе жене које су преживеле насиље не слажу се са описом о “циклусима“, јасно наводећи да је насиље било континуирано и да се односило на све аспекте њиховог свакодневног живота, као и да је циклично мењало форме и сврхе (Pence E, 1995).³⁴

Стратегије и тактике насиља. Модел понашања којим насилник над жртвом остварује контролу и испољава своју моћ описан је у литератури као “точак моћи и контроле“ (*енгл. Power and Controle Wheel*) (Pence E, 1993; 1995).³⁴

Овај модел израђен је у оквиру америчког Пројекта интервенција у породичном насиљу (*Domestic Abuse Intervention Project, Duluth-Minesota, USA*) на основу искуства и рада са женама жртвама насиља. Точак повезује физичко и сексуално насиље са центром моћи и контроле путем различитих контролних тактика.



Слика 1. Точак моћи и контроле (Pence Е, 1993; 1995).³⁴

Центар “точка“ показује циљ насилног понашања (демонстрација моћи и успостављање контроле над партнерком), спољашњи круг означава различите видове испољавања физичког и сексуалног насиља, а унутрашњи круг представља тактике којима се насилник служи да би постигао жељени циљ. Насилник прибегава физичком насиљу када стратегије наведене у другом кругу не дају жељени циљ, или када жели да олакша или учврсти спровођење тих стратегија. Точак насиља у свом центру показује циљ насилног понашања који се огледа у демонстрацији моћи и успостављању контроле над жртвом насиља.

Најчешће коришћене тактике укључују: изолацију, застрашивање, психичко и емотивно злостављање, претње и принуду, коришћење деце (манипулација децом), коришћење „мушких привилегија“, економско злостављање. Насилникови маневри, посебно стратегије порицања, умањивања или окривљавања жртве, представљају још један вид насиља, јер жену присиљавају на когнитивна искривљавања („није се десило то што се десило“) и на порицање реалности, тј. стварају неизвесност око тога шта је заправо реалност (Половина, 1997). Идентичне стратегије учиниоци користе и код полицијско-правосудних интервенција (Corps and Hartley, 2001).

Партнерски конфликт и партнерско насиље. Проблеми у партнерским односима могу бити бројни и могу имати различите узроке и поводе. Неки од најчешћих проблема који доводе до спорадичних, а потом све учсталијих конфликтних ситуација су разлике у очекивањима партнера у односу на све битне теме партнерства, разлике у комуникацијским стиловима, промене (развојне и случајне) у животу породице, кризни догађаји, нестанак првобитне привлачности, незадовољство расподелом моћи, промене у расподели улога и задатака, проблеми одгајања деце, економски проблеми и сл. У партнерским заједницама које су оптерећене присуством фактора ризика за насиље, учестале конфликтне ситуације излазе из сфере вербалног и временом попримају озбиљнију форму и неретко ескалирају физичким насиљем.

Динамика односа у партнерском сукобу. Сукоб се обично дефинише као неслагање, контрадикторност, несагласност, опозиција или “судар“ различитих мишљења или понашања. Сукоб може бити добар, односно може мотивисати да се ствари промисле на други начин, прилика за раст и развој.

Међутим, уколико једна особа упорно настоји да “победи“, пре него да разреши различитости кроз дијалог и компромис, конфликт у виду узајамног неслагања може прећи у злостављање или насиље. Постојање различитих очекивања, присуство разлика и “борба“ за остварење свог “идеала“, доводи до тога да се оба партнера осећају лоше, а типичне реакције ће бити “напад“ или “повлачење“ (“напад“ означава оптуживање, критиковање, пребацивање, повремену вербалну агресију или агресивне радње, нпр. лупање вратима, без физичког насиља или повређивања, док “повлачење“ означава ћутање, престанак

разговора, привремено напуштање стана или сличне радње) (Van Lawick and Groen, 1998; Van Oosten i Van der Vultt, 2004). Оно што сукоб суштински разликује од насиља је реципроцитет улога и одговорности (доживљај оба партнера да су одговорни за однос), насупротив дисбалансу моћи и одговорности у насилном односу. Несигурност, страх, немогућност (слободног) избора и забринутост за властиту добробит и живот, или забринутост за децу, јесу доминантни доживљаји жртве насиља, који нису својствени односима у којима постоји партнерски сукоб.

Насиље које се дешава у контексту сукоба је чешће присутно у партнерским релацијама, али је насиље у контексту присиле много штетније за жену (присила резултира вишим нивоом непредвидивих насилних епизода и оштећује женин осећај за контролу властитог живота, што све представља факторе критичне за њену добробит). Иако и сукоби могу имати штетно дејство, присиљавање показује конзистенцију у релацији са симптомима депресије и посттрауматског стресног поремећаја, као и са употребом различитих “стратешких одговора“ (Тјаден, 2006). Превиђање ове разлике или покушај да се насиље изједначи са сукобом високо су ризични, јер игноришу питање безбедности жртве, усмеравају на погрешан тип формалне реакција (нпр. саветовање и терапију), те могу резултирати тешким последицама.

Синдром злостављане жене

Синдром злостављане жене (*енгл. Battered woman syndrom*) представља врсту трауматског синдрома који се најчешће установљава на основу ефеката које производе физичко и/или психичко злостављање, међу којима се нарочито издвајају поремећај психичких функција у емоционалној, когнитивној и перцептивној сфери услед кумулације негативних осећања, уз интерпонирање уплашености, мржње, беспомоћности и нарушеног самопоуздања.

Појам „злостављана жена“ односи се на сваку особу женског пола која је у интимној вези са насилним партнером најмање два пута прошла циклус злостављања и која остаје у вези са насилником.

Хомицидално насиље жене врше над особом од које су претходно трпеле насиље (тзв. изазвано насиље), а до насилне реакције долази најчешће у ситуацији када испољена агресија са позиције просечне особе делује као прекомерна употреба силе. Због тога утврђивање постојања синдрома злостављане жене може имати директне последице на кривичну одговорност жртве и висину изречене казне. Синдром злостављане жене, као теоријски концепт, допринео је да се схвати ментално стање у коме се налазе претучене жене у моменту извршења акта насиља и да је њихово понашање у датом контексту насиља разумна самоодбрана.

Анализа насиља које су учиниле жене према својим интимним партнерима показала је да су све оне биле жртве насиља својих партнера, издвајајући три типа “женског насиља”: (а) “тип жртве“ (*енгл. Victim type*) (34%), где су мушкарци били много озбиљније насилни и користили су контролишућа понашања; (б) “тип агресорке“ (*енгл. Aggressor type*) (12%), где су жене известиле о учесталијем и озбиљнијем насиљу према партнерима; и (ц) “комбиновани тип“ (*енгл. Mixed type*) (50%), када један партнер користи више насиља, а други више контролишућег понашања. У трећем типу насиља, и када су жене једнако или више насилне према партнеру, они чешће контролишу њихово понашање (33 напрема 17%). Истовремено, у релацијама где жене користе више контроле, а њихови партнери једнако или више насиља, насиље које су учинили и жена и мушкарац је најнижег нивоа. Резултати наводе на закључак да и када постоје сличности у апсолутним вредностима насиља које чине мушкарци и жене, важну разлику чини присуство присилне контроле у мушком насиљу, чињеница да је насиље жена готово увек почињено у контексту насиља које чине њихови партнери и да оне искусе знатно озбиљније форме насиља (Swan and Snow, 2002).⁶¹

Насиље приликом напуштања

Насиље приликом напуштања насилника представља једну од фаза партнерског односа у којима су повећани ризици од тежих физичких, сексуалних и других облика насиља..

Као што се то може видети из великог броја случајева убистава жена широм света, укључујући и нашу земљу, жене које су упорне у борби за слободу често постају жртве насиља својих партнера. Истраживањем везе између одвајања, зависности и насиља након одвајања, утврђено је да се код мушкараца са одређеним карактеристикама (дубоко зависни, љубоморни, ожењени), због претњи њихових партнерки да ће их напустити, јавља страх од одвајања (напуштања). Као реакција на овај страх долази до испољавања насиља, које веома често поприма драматичну слику.

Овакав образац понашања је веома распрострањен и терминолошки је издвојен и означен у литератури као “напад приликом напуштања” (*енгл. Separation assault*). Наиме, претучена жена, за коју се обично везује питање зашто није напустила насилника ако јој се не допада да буде с њим и ако трпи злостављање, најчешће је жена ухваћена у замку страха од напада приликом напуштања насилног партнера. Насилник ретко жели да се веза или брак окончају, због његове зависности о везу са жртвом, обзиром да у тој вези он остварује своју моћ.

Иако се раздвајање партнера не заврши увек насиљем, напуштање насилног партнера носи потенцијално већу опасност од остајања у вези због тенденције повећања насиља у периоду сепарације од насилног партнера. Такође, напуштање насилника представља једну од фаза партнерског односа у којима су ризици од тежих физичких, сексуалних и других облика насиља реални и чести.

Као примарни мотив овог вида насиља истраживања идентификују тежњу да се одржи контрола, али и доживљај “власништва” према партнерки. Вербалне претње, физичко и психолошко насиље, клима страха, борба за родитељско старатељство, претње финансијским исцрпљивањем или исцрпљујућим парничењем, ризик да жена постане бескућница, узнемиравање на радном месту, немогућност да се оствари социјална помоћ или страх од њеног губитка, здравствени проблеми и психичке сметње и коришћење деце против жртви насиља, само су неке од форми насиља у периоду сепарације и постразводног родитељства, које често условљавају процес преговарања и прављења компромиса на штету жртве насиља (Hester, 2009).

У контексту пост-разводног родитељства жене такође могу бити изложене насиљу приликом остваривања контакта између деце и насилног партнера, јер у многим случајевима нема надзираног/контролисаног виђања због недостатка ресурса служби.

Штокхолмски синдром

Штокхолмски синдром представља специфичан феномен значајан за разумевање понашања и реаговања жртве, под којим се генерално подразумева развој психолошких одбрамбених механизма жртве насиља у циљу преживљавања.

Овај синдром први пут је описан 1973. године, на основу проучавања понашања већег броја службеника једне банке у Штокхолму, који су били држани као таоци за време пљачке. Том приликом уочено је да су киднаповани таоци проценили да имају веће шансе да преживе ако успоставе везу са онима који их држе у заточеништву. Касније вршена истраживања показала су да се код жена изложених насиљу јавља и развија један специфичан психолошки синдром, као одбрамбени механизам који се карактерише њиховим специфичним понашањем у циљу преживљавања.

Постоје четири неопходна услова да би се код жена изложених насиљу развио Штокхолмски синдром: 1) довођење у питање опстанка жене-жртве (насилник прети да ће је убити или тешко повредити); 2) немогућност бекства жене жртве (она не може или мисли да не може да побегне); 3) изолација жене-жртве; 4) нежност и извесна пажња насилника према жени-жртви. У оваквим условима, када су кумулативно испуњени напред наведени фактори, жена се везује за насилника како би преживела. Поуздан индикатор да се код жене развио Штокхолмски синдром јесте да она брани насилника и показује захвалност за његове мале љубазности.

Прогањање

Термин прогањање (*енгл. Stalking*) који води порекло од енглеског термина “*to stalk*” што значи прикрадати се, шуњати, гонити, прогонити, првобитно се употребљавао да значи гоњење животиње, а од краја XX и почетка XXI века почиње да се употребљава у смислу прогањања људских бића. Прогањање, као метафорички израз, подразумева систематско узнемиравање у смислу понашања једне особе која прогони другу особу, попут ловца који стрпљиво и тенденциозно гони животињу коју планира да убије и искористи (Nicol, 2006).

Прогањање је први пут криминализовано 1990. године, путем калифорнијског “*anti-stalking*” закона, након чега су и друге државе у саставу САД-а, затим Канада, Аустралија, Холандија, Белгија, Ирска, Велика Британија, Аустрија и Немачка ускладиле своја законодавства ради санкционисања овог криминалног понашања. Комплексна природа овог специфичног феномена онемогућава његово прецизно и свеобухватно дефинисање првенствено због тога што прогањање укључује више дела која сама по себи не морају бити кажњива (нпр. слање Е-mail порука, стајање испред нечије куће), вишеструку виктимизацију (континуирано понављање нежељених радњи усмерених према жртви), и због тешког разграничавања у односу на сродне појмове као што су насиље у породици, насиље на радном месту, сексуално узнемиравање и др. (Nicol, 2006).

Прогањање се различито дефинише, а од стране бројних истраживача понуђене су различите дефиниције: - самовољно, злонамерно и континуирано праћење и узнемиравање особе којим се угрожава њена безбедност (Meloy G, 1995); - комбинација претећег понашања, криминалне намере извршиоца и понављања радње извршења (Doerner & Lab, 2002); - начин понашања усмерен према специфичној особи који укључује понављану визуелну или физичку блискост, комуникацију без пристанка, или претњу - вербалну, писану или у најави, или комбинацију све три, која би могла изазвати страх код разумне особе (National Center for Victims of Crime, 2007).

Уопштено гледано, прогањање подразумева две или више радњи којима прогонитељ директно, индиректно или на неки трећи начин, путем неке акције, метода, уређаја или средства, прати, надзире, посматра, прети особи, комуницира са особом или долази у контакт са својином дотичне особе. Овакво шире одређење отвара могућности за препознавање нових метода узнемиравања која не захтевају визуелну или физичку блискост, нпр. преко рачунара (*енгл. Cyber stalking*), а последице прогањања по жртву обухватају не само страх за живот и тело, сопствени или блиске особе, већ и емоционалну патњу.

Често се мисли да су прогањање и узнемиравање два термина за исти појам. Међутим, свако поистовећивање ових термина је погрешно и они се не могу употребљавати као синоними, јер прогањање представља врсту узнемиравања и укључује поред осталог и узнемиравање, док свако узнемиравање не упућује аутоматски на прогањање (Murray M, 2003).

Прогањање и насиље у породици су у блиској вези, јер насиље у породици често садржи елементе прогањања. Међутим, иако се прогањање у већини случајева дешава између особа које су у партнерском или бившем партнерском односу, оно не мора увек бити везано за интимне релације, с обзиром да постоји прогањање славних личности, познаника или потпуно непознатих људи.

О вези прогањања и партнерског насиља, говори и то што је насиље у највећем броју случајева прогањања започето за време трајања партнерске везе. Модел понашања прогонитеља који су са жртвом били у партнерској вези је у великој мери сличан моделу понашања насилника у породичном контексту, а то је модел одржавања моћи и контроле (Николић-Ристановић, 2000), при чему насилник користи различита средства, да би остварио и задржао контролу над жртвом. Прогањање се тако препознаје као начин за постизањем и одржавањем контроле над жртвом. Такође, сматра се да већина прогонитеља из ове групе потиче из породица у којима је било насиља (Buzawa & Buzawa, 1996).

Прогањање се дешава између особа које су у бившем партнерском, пријатељском, пословном, професионалном односу, међу познаницима, као и између особа које се међусобно не познају (Nicol, 2006). У односу на природу везе између прогонитеља и жртве издвајају се три основна облика вршења овог

дела: - прогањање особе са којим је извршилац био у некој вези или односу; - прогањање особе са којом извршилац жели да оствари везу/однос; и - прогањање које није уопште повезано са везом-односом између извршиоца и жртве (Nicol, 2006).

Први тип прогањања се одвија између жртве и учиниоца који су у бившем партнерском, пословном, пријатељском или професионалном односу. У случајевима бившег партнерског односа процес прогањања може да започне за време трајања партнерске везе или након што се она окончала.

За други тип прогањања карактеристично је да жртва и прогонитељ нису били у претходној вези, а једина веза између прогонитеља и жртве је заправо процес прогањања, кроз који извршилац жели да оствари блиски однос са жртвом (на почетку прогонитељ постаје опседнут жртвом, упућује јој писане или друге поруке, покушава да оствари комуникацију са објектом љубави, који му не узвраћа пажњу – што је типично за случајеве прогањања славних, али није редак случај да се догоди у свакодневном животу везано за особу коју прогонитељ негде сретне, упозна; многи прогонитељи из ове групе пате од шизофреније или маничне депресије; у благој форми овог типа прогањања понашање прогонитеља је манифестација потребе за блискошћу, интимношћу удруженом са фантазијом да ће се остварити љубавна веза са жртвом, а у најтежем облику овог типа прогањања ради се о еротоманима, када прогонитељи имају погрешно веровање да се објекат љубави може убедити да им узврати осећања, да их воле, узвраћају им љубав). Студије о женама у улози прогонитеља показале су да код њих присуство овог типа прогањања доминира у односу на друге типове (Meloy & Boyd, 2003).

Код трећег облика прогањања присутна је тежња за постизањем задовољења, независно од остварења интимних односа са жртвом, уз мотивацију за кажњавањем друге особе због претрпљене увреде, реалне или умишљене. Овој категорији припада и један од најопаснијих облика прогањања - *социопатско прогањање*, које се често завршава серијским убиствима, силовањима, док се социопатски прогонитељи називају и прогонитељима предаторима (Mullen, Pathe, Purcell et al., 1999).⁶⁴

Према типологији извршилаца овог криминалног понашања, Гебертх издваја две основне групе: прогонитељ са психопатском личношћу и психотични прогонитељ. У прву групу спадају особе које настоје да успоставе доминацију над женама и прогоне бивше партнерке, које реагују на губитак контроле и често врше насиље према жртви. За психотичног прогонитеља карактеристично је да прогони телевизијске звезде и друге познате личности због сопственог помереног осећања љубави и жеље, живе у илузији да ће им жртва, након што успоставе контакт са њом, узвратити емоцијама.

Резултати досадашњих истраживања профилишу прогонитеља као запосленог мушкарца просечне старости око 38 година (Mullen, Pathe, Purcell et al., 1999), док је студија о женама у улози прогонитеља у Америци указала је да се радило углавном о хетеросексуалним женама у тридесетим годинама, које живе саме, образованим и без деце (Meloy & Boyd, 2003).

Истраживања о прогањању у свету у погледу распрострањености и карактеристика се међусобно веома разликују, како по начину прикупљања података, величини и карактеристикама узорка, тако и по полазним одређењима, дефиницији и критеријумима прогањања. Међутим, заједничко за сва досадашња истраживања је да је прогањање распрострањена појава која има изражену родну димензију, с обзиром да су жене најчешће жртве, а што посебно долази до изражаја код прогањања које се врши у оквиру насиља у породици, односно након престанка партнерског односа, који превасходно врше мушкарци над женама, као средство одржавања контроле над жртвом, односно као начин да се поврати изгубљена моћ над њом.

Најчешћи поступци које прогонитељи примењују су: присиљавање на разговор, праћење жртве, чекање жртве испред куће/посла, телефонски позиви, слање нежељених писама/порука/поклона, физички напади на жртву, претње насиљем и други поступци (Murphy M, 2002). Неки мање уобичајени поступци којим се прогонитељи служе су: проваљивање у стан жртве, злостављање њених кућних љубимаца, сексуални напади, претње да ће угрозити жртвину децу и слично. Надкарни и Грубин су груписали понашања прогонитеља према жртвама у три категорије: праћење, које подразумева опседање радног места, куће, намештене „случајне сусрете”; нежељена комуникација путем телефона, писама,

графита, поклона, електронске поште и интернета; и насиље које подразумева претње, узнемиравање жртвине породице, уништавање жртвине имовине, изношење лажних оптужби на рачун жртве и сексуалне и физичке повреде (Nadkarni & Grubin, 2000). Прогонитељ може приступити жртви на различите начине, и то путем писама, телефонских позива, текстуалних порука, електронске поште, графита, али и преко неких других поступака као што су оштећење или уништење имовине жртве, посматрање, праћење, надзирање жртвине куће и други (Nicol, 2006).

Прогањање је појава која утиче на промену животног тока жртве, јер оно из темеља ремети њихов живот у смислу да губе везу, посао или су принуђене да промене место пребивалишта. Такође, жртве се сусрећу са великим психолошким и психијатријским проблемима, као што су: анксиозност, поремећаји спавања и исхране, агорафобија, бес, суицидалне жеље, депресија, параноја, жеља за самоповређивањем и друге тегобе. Осим психолошких, жртве се суочавају и са тешким финансијским и социјалним губицима, као што су трошкови око промене телефонског броја, пресељења, надокнаде штете везано за евентуално оштећење или губитак имовине, и трошкови за правну помоћ у супротстављању прогањању.

Ризици по жртву прогањања могу се свести на: ризик од продужавања прогањања и поновног излагања прогањању, ризик од психолошке и социјалне штете, ризик од претњи и насиља. Процена ризика се може извршити у зависности од односа жртве са учиниоцем, од мотивације прогонитеља, психолошких, психопатолошких и социјалних карактеристика прогонитеља, психолошке и социјалне рањивости жртве, постојећег законског оквира везано за прогањање и установа за адекватан третман прогањања (Mullen et al., 2006).⁶⁴

Током последње деценије у многим земљама су донети закони против прогањања, који су инкриминисали прогањање као кривично дело и предвидели могућност изрицања заштитних мера.

Упркос трендовима у свету и захтевима из међународних докумената (Николић-Ристановић и Докмановић, 2006), у Србији не постоје истраживања распрострањености прогањања нити посебне законске одредбе које би га инкриминисале и створиле основу за адекватну заштиту жртава.

Прогањање се не предвиђа ни као радња извршења код насиља у породици, као што је то случај у неким суседним земљама, попут Хрватске и Босне и Херцеговине. Стога се чини да би у наредном периоду требало радити на подизању свести јавности и реформи законодавства у овом погледу, као и у подстицању нових истраживања, те промени закона и осмишљавању других програма попут едукације стручњака и програма превенције и подршке и помоћи жртвама (Николић-Ристановић и Докмановић, 2006).⁶⁵

Предрасуде и стереотипи о партнерском насиљу над женама

О партнерском насиљу, као и о насиљу у породици уопште, постоји велики број предрасуда, заблуда и стереотипних схватања, нарочито у погледу самих насилника и жртава насиља, што резултира високим прагом толеранције на насиље уопште и недовољном сензибилношћу друштва за проблеме које насиље у породици изазива. Предрасуде о насиљу представљају негативне, логички неосноване и упорно одржаване ставове о односима међу половима, доминантној и искључивој власти мужа односно оца и подређености и подчињености жена као маргиналне групе. Ове предрасуде се стичу у току живота социјалним учењем, најчешће по моделу, чврсто су повезане са традиционалним начином живота и традиционалним схватањима и представљају саставни део понашања и реаговања, дубље су укорене у личности и тешко их је уклонити.¹²

Следи листа типичних предрасуда, уз навођење научно утемељене истине у виду чињеница и ставова на које се предрасуда односи (Табела 2).¹²

Табела 2: Предрасуде и стереотипи о партнерском насиљу.¹²

ПРЕДРАСУДЕ И СТЕРЕОТИПИ О ПАРТНЕРСКОМ НАСИЉУ	
ПРЕДРАСУДА	ИСТИНА
Партнерско насиље није великог обима.	Партнерско насиље, баш као и насиље у породици, широко је распрострањено, посебно у земљама у транзицији.
Жене жртве насиља потичу из социјално угрожених слојева, оне су необразоване и неквалификоване.	Жена жртва насиља има у свим друштвеним слојевима и различитог су образовања и професионалног статуса.
Жена је крива за насиље које трпи, она је својим поступцима проузроковала насиље и заслужује да буде кажњена.	Насиље најчешће није последица неприлагођеног понашања жене и највећи број жена предузима све да смири партнера и избегне насиље.
Злостављана жена ужива у злостављању јер остаје да живи са насилником.	Разлози због којих жена остаје у постојећој вези са насилником нису везани за осећање пријатности ни уживања у насиљу, већ за друге објективне и субјективне околности.
Жена жртва партнерског насиља увек може да напусти насилника и тада ће насиље престати.	Жене жртве насиља посебно су угрожене у моменту кад одлуче да напусте насилнике, а многи економски, социјални и емоционални фактори спречавају их у томе.
Физичко насиље у партнерским односима изолован је догађај и мала је вероватноћа да ће се поновити.	Физичко насиље које врши мушкарац према жени у партнерском односу најчешће се понавља и постаје све бруталније.
Деци је потребан отац иако је насилан према њиховој мајци; жена треба да остане са насилним партнером за добробит своје деце.	Одрастање деце у породици у којој постоји насиље има низ штетних последица за њихов емоционални и социјални развој и доводи до међугенерациске трансмисије насиља.
Вербална претња није злостављање.	Претње представљају облик емоционалног злостављања и не треба их олако схватити.
Жаљење и кајање које насилник показује извесно време после извршеног насиља значе да он више неће вршити насиље.	Жаљење и кајање насилника само је једна фаза у циклусу испољавања насиља, тзв. фаза "меденог месеца" после које поново наступа прва фаза и започиње нови циклус насиља.
Алкохол је главни узрок партнерског насиља.	Алкохолизам је најчешће услов, подстицајна околност за испољавање насиља, а ретко директан и непосредан узрок насиља.
Да је насиље заиста озбиљно, жена би тражила помоћ институција.	Утврђено је да се жене боје одмазде насилника, а многе мисле да им нико неће веровати или да их неће озбиљно схватити.
Партнерско насиље је приватни инцидент, а не прави злочин.	Партнерско насиље је злочин, који најчешће доводи до озбиљног нарушавања здравља, а неретко и до смрти жртве.
Жена би напустила партнера да је насиље озбиљно.	Жене озбиљно верују претњама да ће, уколико напусте насилника, бити пронађене и убијене. То веровање је оправдано јер истраживања показују да до највећег броја партнерских убистава долази у време када жена напушта партнера.

Гледано изван контекста породичног насиља, партнерско насиље је праћено низом уверења, типичних ставова и претпоставки о појави, заснованих на непосредним или посредним, мање или више поузданим чињеницама и поједностављеним објашњењима сложених феномена (Срна и Тењовић, 2006). Испитивање родних стереотипа показује се као важно јер они обликују лична, али

и професионална гледишта о улогама мушкараца и жена, њиховим (пожељним) односима и о појави насиља. Анализа „митова“ и културних образаца који обликују психолошки профил жене и мушкараца указује на суптилан начин оправдавања мушке доминације и подржавања женског трпљења доминције и насиља (Walker & Goldner, 1995). Када се ради о појави насиља, широко распрострањена мишљења углавном садрже претпоставке о мањој друштвеној опасности феномена, о вези насилног понашања са специфичним карактеристикама контекста или насилника, о одговорности жене и о стереотипним схватањима о породици и о родитељству (Ајдуковић, 2000; Kelly, 2003). Она почивају на претпоставци да се ”такве“ ствари догађају ”другима“, што смањује осећање личне рањивости и страховања, али и осећање емпатије са другима (Barnet et al., 1997).

Социјална дисоцијација, као универзална потреба људи да се катастрофе (посебно оне које учине људи), зло и насиље ”не виде, не чују и да се о њима не говори“, доприноси томе да оно ”нестане из сећања“. Интереси учиниоца насиља иду у истом правцу, чинећи да се насиље заборави (сакрије, умањи), да онемогући да жртве говоре или да се развије сумња у веродостојност њихових доживљаја или исказа. “Митови“ обликују и ставове жена према насиљу којем су изложене, што резултира њиховим различитим понашањима и изборима. Реаговања жена варирају од негирања проблема и његовог “преобликовања“, преко самооптужвања и тражења оправдања за насилника, самоконтроле и контроле других (најчешће деце), до тражења социјалне подршке (неформалне и формалне) и решавања проблема (Павлековић, 2000).⁶⁶ Међу професионалцима широко је распрострањена и тежња ка “очувању породице“ и заштити “породичне приватности“, као и погрешно тумачење “објекта заштите“, по којем породица као целина ужива већу заштиту од појединачних чланова.

Последице партнерског насиља над женама

Партнерско насиље представља глобални јавно здравствени проблем, због директне или индиректне изложености насиљу. Последице се могу огледати кроз телесне повреде, нарушење менталног здравља (анксиозност, депресија, посттрауматски стресни поремећај, суицидална склоност), психосоматске болести, поремећаје исхране (потхрањеност, гојазност, хипо и авитаминозе и сл.), компликације у трудноћи, сексуално преносиве болести, злоупотреба алкохола и дрога и сл.⁶⁷

Сазнања о последицама партнерског насиља према женама потврђује да дуготрајност и озбиљност насиља може да остави несагледиве последице по телесно и психичко здравље, социјално благостање и економско функционисање не само жене, већ и других чланова породице, који су насиљу директно и индиректно изложени.

Насиље према женама представља ризик за *физичко* и *репродуктивно* здравље, а СЗО га проглашава приоритетним јавно-здравственим проблемом, који захтева енергичну акцију усмерену ка његовом сузбијању и престанку. Насиље над женама представља и водећи узрок повреда због којих жене траже медицинску помоћ.^{68,69}

Иако се у стручној литератури, у зависности од методологије истраживања, могу наћи различити подаци о утицају интерперсоналног насиља на здравствени статус жртава (од смртних исхода и инвалидитета до умањења менталног, физичког и социјалног статуса), заједнички резултати доследно потврђују постојање нижег општег здравственог статуса жртава насиља, већи ниво физичких, психичких и менталних проблема, више тешкоћа у постизању задовољавајућег породичног, друштвеног и професионалног живота и постојање значајних родних разлика у здравственим последицама насиља (Martinez & Schrottle, 2006). Физичким насиљем настају различите механичке повреде, као и функционални поремећаји здравља (учесталост варира између 40 и 75%),

сексуално насиље три пута чешће доводи до гинеколошких проблема, који су углавном дуготрајни и рекурентни, насиље је чест пратилац трудноће (преваленција се креће у распону од 3,9 - 8,3% у различитим светским истраживањима), што представља озбиљан ризик за здравље и живот и мајке и детета (Ђикановић, 2006).

Истраживање здравствених последица насиља у партнерском односу у нашем поднебљу показало је да жене које су доживеле физичко и сексуално насиље два до четири пута чешће пријављују здравствене проблеме, а телесне повреде су присутне код 28,8% жена које трпе насиље. Жене које су биле изложене неком од облика насиља размишљале су о самоубиству три до пет пута чешће него жене које нису имале такво искуство (Оташевић, 2005). У 40 - 70% убистава жена извршиоци су били њихови брачни или ванбрачни партнери, док су у само 4,0 - 8,6% убистава мушкараца починиле њихове жене или партнерке) (UN Study, 2006).⁷⁰

Чести смртни исходи насиља према женама потврђени су и у нашем друштву. Истраживање убистава хетеросексуалних партнера у Београду у периоду од 1985 – 1993. године показало је да је од стране брачне или ванбрачне интимне партнерке страдало тек 4,4% од укупног броја убијених мушкараца, док је од брачног/ванбрачног интимног партнера убијено 65,6% укупног броја жена жртава (Симеуновић-Патић, 2002).³

Насиље према женама условљава и различите поремећаје у њиховом менталном здрављу (од акутне стресне реакције, преко класичног посттравматског средног поремећаја (ПТСП), па до сложених синдрома дуготрајне, понављане трауме) (Lewis-Herman, 1996).

Многе студије потврђују честу везу између насиља у интимној партнерској релацији и зависности или злоупотребе супстанци и покушаја суицида (Stark 2004; Lamu et al. 2009). Жене користе алкохол, дрогу или таблете како би се смириле и привидно избориле са специфичним групама симптома (узнемиреност, бег од реалности или хиперексцитираност), а ова се веза чешће запажа у случајевима понављаног насиља, трауме детињству, израженог ПТСП (Campbell, 2002)⁷¹ и у периоду трудноће.

Истовремено, запажена је и склоност да се узрок и последица обрну, и уместо да се насиље посматра као разлог за злоупотребу супстанци, злоупотреба се тумачи као разлог за све остало (и насиље), а жене се упућују на психијатрију, на лечење од болести зависности или на неку од породичних или групних терапија, где су њихови злостављачи одређивани да се “старају“ о њима (Stark, 2004).⁷²

Насиље у партнерској релацији утиче и на однос родитељ-дете и на развој детета. Деца су изложена опасностима, могућем запуштању и злостављању, а однос детета са мајком и оцем мења се на различите начине. Последице насиља по здравље мајке утичу на њен однос са дететом, на родитељске вештине, могућност успостављања ауторитета и надзор детета. Мајке-жртве насиља су у психолошком смислу “мање на располагању“ детету и имају недоследнији стил родитељства (Ајдуковић и Печник, 2000).⁷³ У екстремним ситуацијама партнерског насиља над женом, расте и ризик да деца буду повређена од стране насилника (Wright et al., 2009). Такође, бројне студије потврђују међугенерациски пренос насилних образаца понашања, али и то да је насиље у партнерској релацији према мајци повезано са њеним злостављајућим понашањем према деци (Stark, 2004).

Жене жртве насиља далеко чешће користе социјалну и материјалну помоћ и у знатно су већем ризику од сиромаштва и социјалне искључености (Seith, 2001). На тај начин, насиље у интеракцији са другим факторима, условљава маргинализацију и искључење жена из различитих сфера живота као што су учешће на тржишту рада, примања, едукација, породично и социјално окружење, слободне активности (Lubecker & Nielsen, 2005).

Последњих година развија се сложена методологија за мерење трошкова/коштања насиља у породици и његовог утицаја на друштвени, политички и економски живот заједнице. Указује се на четири типа трошкова: (а) директни трошкови који укључују цену услуга заустављања насиља, третмана жртве и насилника и превенције будућих догађаја, (б) неновчани трошкови који обухватају тешко мерљиве индикаторе трпљења, боли и људске патње, (ц) вишеструке економске ефекте као што су изостајање са посла, боловање, ниска продуктивност, тешкоће у проналажењу и задржавању посла, чешће губљење

посла, изостанак напредовања и усавршавања и слично и (д) вишеструке друштвене ефекте који укључују квалитет међуљудских релација и живота (UN Study 2006; Hagemann-White, 2006).⁷⁰

Годишњи трошкови интимног партнерског насиља у САД-у процењени су на више од 5,8 милијарди долара, сваке године. Овај број укључује и трошкове за медицински третман, а процењује се да више од 4 милијарде долара сваке године представљају трошкови за изгубљену зараду и смањену продуктивност. Из овог приказа су искључени трошкови везани за службе социјалног рада, полицију и правосуђе (Center for Disease Control Prevention, 2003).

Стопа морталитета која се односи на партнерско и породично насиље у нашој земљи и даље остаје непознаница, јер званични статистички подаци о убиствима унутар породичног окружења, па и о фемициду у партнерским односима.

Наиме, у Србији не постоји униформни образац пријављивања насилне смрти изазване чињењем једног члана породице према другом. Републички завод за статистику (РЗС) располаже само општим подацима о насилној смрти грађана Србије, и ову категорију разврстава једино према пореклу насилне смрти (несрећни случајеви, самоубиства, убиства), према полу преминулог лица и његовој животној доби. Дакле, у нашој земљи не постоји јединствена база података, нити постоји званична статистика о томе колико жена је убијено од стране својих брачних, ванбрачних или интимних партнера уопште. Одређена сазнања о овим подацима потичу из различитих извора цивилних организација из невладиног сектора, који нису свеобухватни, систематизовани нити унифицирани на начин који би задовољавао потребе аналитике званичне државне статистике (према подацима организације „Мрежа Жене против насиља“ коју чине 29 женских организација које пружају услуге женама које су преживеле мушко насиље у Србији, у нашој земљи је у периоду од 2010. до 2013. године убијено укупно 67 жена од стране мушкараца са којима су биле у интимним релацијама).

УБИСТВО

Термин хомицид (*лат. Homicidium*) потиче од латинских речи “*homo*“ која значи човек и глагола “*cidere*“ што значи сећи. Убиство је један од најстаријих људских грехова, познат још из библијских митова и предања.⁷⁴ Оно представља најтежи облик кривичних дела познат кроз целокупну људску историју као деликт супротан обичајима, моралу и правној норми, и као такав санкционисан је најтежим кривичним санкцијама.

У најширем криминолошком смислу, убиство представља сваку људску радњу која за последици има лишавање живота другог лица. У ужем смислу убиство је одузимање људског живота противно праву, па се често као дефиниција наводи *противправно лишавање живота другог лица*.⁷⁵ Готово све државе у својим правним системима убиство сматрају једним од најтежих злочина, те га у складу с тиме регулишу и санкционишу.

Са кривично правног аспекта убиство представља свесно, намерно и противправно лишење живота другог лица. То лишење живота другог лица може бити извршено различитим радњама, на различите начине и употребом различитих средстава. За разумевање суштине убиства, неопходно је знати да кривично дело убиства има свој објекат, радњу и последицу. Објекат кривичног дела убиства јесте човек, односно живо људско биће. Радња кривичног дела убиства је свака она делатност која је објективно подобна да проузрокује смрт човека. Последица кривичног дела убиства јесте смрт једног лица. Што се тиче учиниоца овог кривичног дела, он може бити свако лице, дакле лице без неких посебних личних својстава или околности. У погледу виности, на страни учиниоца дела тражи се умишљај, који може да буде директни и евентуални. Садржина умишљаја као субјективног садржаја овог кривичног дела исцрљује се у свести учиниоца о његовом делу, као и његовом хтењу или пристајању, саглашавању са насталом последицом.⁷⁶

Лишење живота друге особе се са кривичноправног становишта не квалификује у сваком случају на исти начин, односно као једно исто кривично дело. Савремена законодавства разликују обично, тешко (квалификовано) и лако (привилеговано) убиство. Основи разликовања налазе се у објективним и субјективним околностима под којима је дело извршено, а које указују на одређени степен опасности дела и учиниоца.

Основни облик убиства, односно обично убиство дефинише се законском формулацијом : „*Ко другог лиши живота казниће се...*“. Под обичним убиством подразумева се умишљајно лишавање живота другог лица које није праћено додатним, посебним околностима које, када постоје, мењају тежину и облик овог дела, стварајући тако неки од посебних облика квалификованог или привилегованог убиства. Међутим у основи свих тих посебних облика убиства налази се обично убиство, јер су обележја овог облика убиства заједничка за све друге облике ове инкриминације. Стога обично убиство има карактер општег кривичног дела и супсидијарно је у односу на теже или лакше облике.⁷⁶

Квалификовани облик убиства, односно тешко убиство представља умишљајно лишење живота другог лица, извршено под посебно отежавајућим околностима које су предвиђене законом. Специфичност тешких убистава у односу на друге облике лишавања живота чине управо квалификаторне околности. За примену ове инкриминације неопходне је утврдити да је учинилац био свестан свих елемената дела, односно да су квалификаторне околности биле обухваћене његовим умишљајем.

Наше законодавство познаје следеће квалификаторне околности: убиство на свиреп или подмукао начин; убиство при безобзирном насилничком понашању; убиство довођењем у опасност још неког лица; убиство при извршењу кривичног дела разбојништва или разбојничке крађе; убиство из тзв. ниских побуда; убиство службеног или војног лица; убиство детета или бремените жене; убиство члана своје породице којег је претходно злостављао; убиство више лица.

Привилеговани облик убиства представља умишљајно лишење живота извршено под особито олакшавајућим околностима. Криминалнополитички разлог за увођење ове инкриминације јесте с једне стране изналажење једног

компромисног решења између јавног интереса очувања човековог живота, а с друге стране, права на смрт као саставног дела права на живот, које припада сваком појединцу.

Наше законодавство разликује четири облика привилегованог убиства: убиство на мах (услови: да је дело извршено услед јаке раздражености, да је учинилац у такво стање доспео без своје кривице, и да је дело извршено на мах); нехатно лишење живота (у обзир долазе оба облика нехата – свесни и несвесни); убиство детета при порођају (извршилац може бити само мајка, уз посебан услов – посебно душевно стање мајке и за одређено време – при порођају или непосредно после порођаја); лишење живота из самилости - еутаназија (објект кривичног дела може бити само пунолетно лице које се налази у тешком здравственом стању – мотив извршиоца је самилост).⁷⁶

Са криминолошког, виктимолошког и форензичког аспекта, убиства се, у односу на динамику наступања смрти и друге специфичне околности извршења самог дела, могу сагледавати као: акутна и хронична убиства, комбинована убиства, дисимулирана убиства, директна и индиректна убиства.⁷⁷

Акутна (напрасна) убиства су она која су брзо извршена, односно лице се лиши живота без дуготрајне патње и та врста убистава су најчешћа, док хронична (лагана) убиства су знатно ређа, и представљају лишење живота неког лица дуготрајним поступком.

Комбинована убиства су она која су извршена на два или више начина или средстава у циљу лишавања живота, и то узастопно, односно истовремено. Комбинована убиства се врше или због тога да би се убијање убрзало, или да би се исто осигурало.

Дисимулирана убиства су она која се прикривају под видом самоубиства, задеса, или пак природне смрти, док симулирано убиство представља самоубиство, задес или природну смрт као убиство, односно симулираним убиством се жели прикрити стварно самоубиство, задес или природна смрт.

Директно убиство је оно када је иницијатор и извршилац једна те иста особа. Уколико је иницијатор једна особа а извршилац друга онда се ради о индиректном убиству.⁷⁸

Разлике између убиства интимног партнера и убиства уопште

Убиство у оквиру интимних партнерских односа један је од оних хомицидалних феномена који су заокупили прилично много истраживачке пажње, јер ова убиства, по својим криминолошким и виктимолошким обележјима, у извесној мери одступају од профила типичног хомицида.

Убилачко насиље према интимном партнеру представља посебну класу хомицидалног феномена како у криминолошком, тако и у виктимолошком смислу. Наиме, неке од општих карактеристика убиства не важе за убиство интимних партнера, док с друге стране, партнерски хомицид има и своја специфична обележја.

Основна разлика између убиства која су починиле особе које нису у интимној вези са жртвом и убиства почињених од стране интимних партнера огледа се у постојању специфичних околности које су претходиле убиству од стране интимних партнера.^{77,78}

Код ових убиства је често претходно била присутна историја породичног насиља и злостављања, која се на крају завршила убиством (Websdale, 1999).⁷⁹ У контексту интимног партнерског односа одвија се типична виктимизација жена убилачким насиљем и насиљем уопште, а затим криминализација жена убиством, што је основна специфичност у односу на феномен хомицида у генералном смислу. С обзиром да је овај налаз подржан од стране различитих истраживача, он и даље представља један од најзначајнијих фактора ризика за убиство од стране интимног партнера (Campbell et al., 2003).⁸⁰ Занимљиво питање везано за ову тему је колико често ће се насиље између интимних партнера завршити убиством, и хоће ли озбиљност и историја насиља утицати на крајњи исход у

смислу убиства партнера. На жалост, више је него очигледно да не постоји довољно научних студија која се баве изучавањем овог питања, нити постоје емпиријски утврђени параметри са предиктивном вредношћу за процену ризика убиства од стране интимног партнера.

Друга разлика која издваја убиства интимних партнера од убистава уопште, огледа се у чињеници да неки од емпиријски утврђених фактора ризика за друга убиства не представљају истовремено факторе ризика за убиства интимних партнера (Gallup - Black, 2005).⁸¹

Следеће битно обележје огледа се у томе да су истраживања показала да живот у урбаним срединама, нарочито у онима са расном сегрегираним четвртима (попут црначких квартова у америчким градовима), представља значајан фактор ризика за убиство од стране непознате особе или другог лица са којим жртва није у интимном партнерском односу, док овај фактор не представља предиктор убиства интимних партнера у истој популационој групи.

Још једна разлика између убиства интимних партнера у односу на друга убиства тиче се пола извршиоца крвног деликта и њихових жртава. Особе мушког пола су најчешће лишене живота од стране непознатих починилаца или особа које су познавали, док су жене у односу на мушкарце чешће убијене од стране својих интимних партнера мушког пола.

Чинилац који је добио минималну позорност у литератури, а који издваја убиства интимних партнера од других убистава, представља урбана средина у односу на руралну. До недавно, овај фактор ризика је био превиђен у литератури, јер се већина убистава, интимних и других подједнако, дешавала у урбаним подручјима. Међутим, недавна истраживања показују да постоји већи ризик за убиства интимних партнера у руралним подручјима (Websdale, 1999).⁷⁹ У Извештају о убиствима америчког Федералног истражног бироа (FBI Supplemental Homicide Report Data File, Gallup - Black, 2005) утврђено је да је просечна стопа за убиства интимних партнера у руралним подручјима (8,3 на 100.000 становника) била значајно виша од стопе у урбаним подручјима (2,0 на 100.000 становника).

Специфичности убистава интимних партнера

Резултати емпиријских истраживања убистава интимних партнера кроскултурално показују да ова убиства имају готово униформну мотивационо-симптоматску слику, ситуациони контекст и читав низ феноменолошких обележја. Партнерски однос, сам по себи, веома је сложен: како по својим функцијама, тако и по динамици. То је однос који људи интимно доживљавају као један од најважнијих за поткрепљење низа био-психолошких и социјалних потреба и у који пројектују велики део својих животних очекивања. Блискост, као основни садржај таквог односа, релаксира и ослобађа: она може да подразумева и гранична емотивна искуства у интерперсоналним релацијама која се не могу искусити нити у једном другом односу. Питање у којој мери гранична емотивна искуства и фрустрације проистекле из њих непосредно детерминишу насилничке манифестације, независно од културолошки усађених образаца њиховог (дозвољеног, пожељног или очекиваног) разрешења, представља посебан проблем.

Прекомерна употреба силе

Бројне студије партнерског насиља и укорицида (убиство супруге) су издвојиле као заједничке карактеристике историју физичког злостављања, употребу прекомерне силе (*енгл. Overkill*), као и напуштање насилника. Међутим, мало пажње је усмерено ка изучавању обрасца самог убиства и узајамног односа ових својстава.⁸²

Истраживањем укорицида у америчкој држави Охајо, утврђено је да се 43% свих фемицида односило на укорицид, од ког броја је у 68% случајева била евидентирана историја претходног физичког злостављања, док је у 61% од стране супруга примењена “прекомерна сила” током убиства (Campbell, 1998).⁸⁴ Купер (1994) налази употребу прекомерне силе у 51% случајева укорицида, док је Волфганг (1995) утврдио да је 83% мужева, који су убили своје супруге, применило прекомерну силу током чина убиства, при чему овај аутор под

прекомерном силом подразумева два или више одвојена акта или радње који су укључени у процес убиства жртве.

У студији која је укључивала 896 случајева фемицида са идентификованим извршиоцима у америчкој држави Онтарио, у периоду од 1974 – 1990. године, утврђено је да је 551 (62%) жена убијено од стране интимних партнера (Cravord & Gartner, 1992), од којих је у 60% случајева примењена прекомерна сила. Као најчешћи начин укорицида је наношење повреда ножем (Stout, 1993; Kuper, 1994), с обзиром да је од истих аутора утврђено да је 41% укорицида био резултат убадања. Повод ових убистава у 11% случајева били су љубомора и сумња у неверство, а у 32 % случајева напуштање партнера или варијација која укључује страх од напуштања без стварног физичког одвајања партнера.⁸²⁻⁸⁴

Вилсон и Дали (1993) су истакли да у односу на пол извршиоца убиства, код убистава брачних партнера не постоје исти мотиви. Један од мотива који се несразмерно појављује гледано у односу на пол починиоца дела, јесте напуштање мушкарца од стране жене. Међутим, под овим појмом се не сматра само физичка раздвојеност у правом смислу те речи, већ и страх или убеђење починиоца да ће бити напуштен од стране жртве. Јасно је, ако мушкарац напусти заједницу живота, он ће имати мањи мотив да убије. Бројне студије су уврстиле напуштање (сепарацију) у фактор ризика за укорицид, али не и за маритицид (убиство мужа) (Vilson & Dali, 1993).⁸⁵ У студији од 83 анализираних убистава брачних партнера, утврђено је да је у 46% укорицида и само 12% маритицида било случајева прекомерне употребе силе (Cazanave & Zan, 1992). Време протекло од напуштања насилника до убиства је различито и креће се од прва два месеца до једне године (Valas, 1986; Vilson & Dali 1993; Stout, 1993).⁸⁵

Бесом мотивисана убиства генерално показују већи степен испољеног насиља од других убистава. Волфганг (1958) дефинише убиства са прекомерним насиљем као: “... акт који укључује два или више убадања ножем, сечење, упуцавање или пребијање” (Straus 1976).⁸⁶

Прекомерна употреба силе у фемициду би подразумевала примену силе која далеко превазилази оно што би било потребно да се жртва лиши живота. Код оваквих убистава се често налази већи број безусловно смртоносних повреда,

попут десетина убодних или секотних рана, више стрелних рана на различитим виталним деловима тела, или код премлаћивања, велики број повреда нанетих дејством тупине различитих механичких оруђа присутних на готово свим регијама тела. Релативно чест налаз у оваквим случајевима је присуство комбинације механизма повређивања, а посебан спецификум се огледа и у значајном присуству асфиктичних повреда (углавном стезања за врат), које су настале пре, током или након наношења механичких повреда другим оруђима или оружјем. Анализа историје случајева указује да је примена различитих метода током насилног акта који је резултирао смртним исходом забележена у једној петини случајева фемицида од стране интимних партнера, те да није било необично да убица настави са наношењем повреда жртви и након наступања смртог исхода (Cravford & Gartner, 1992).⁸⁴⁻⁸⁶

Убиство/самоубиство

Феномен самоубиства починиоца хомицидалног насиља у стручној литератури је познат као “убиство/самоубиство“, “продужено убиство“, “дијадичне смрти“ (енгл. *Dyadic death*) и сл.⁸⁷

Процент фемицида од стране интимних партнера праћених суицидом починиоца (интимног партнера) на интернационалном нивоу се креће у распону између 19 и 40%. На доњој граници овако широко датог распона налазе се Јужна Африка (19,4%), Аустралија (21%) и САД (24%). Поседовање ручног ватреног оружја представља значајан фактор ризика када су у питању фемициди праћени суицидом починиоца.⁸⁸⁻⁹⁰

Суицид починиоца је далеко чешћи код тзв. “повезаних убистава“ када поред фемицида интимне партнерке починилац лиши живота и још једну или више особа. Повезана убистава се чешће догађају када су у питању убиста жена млађих од 40 година, у односу на убиста старијих жена.

Једна трећина свих случајева фемицида завршава се самоубиством починиоца. Мотиви таквих самоубистава су у фокусу интересовања стручне јавности, а према најраспрострањенијем мишљењу претходе му историја

партнерског насиље, историја породичног насиља у детињству, висок степен контроле и моћи над партнерком током интимне везе, као и патолошка љубомора и посесивност починиоца. Оваква убиства/самоубиства најчешће нису производ исхитрене одлуке починиоца, већ је убиство партнерке, којем следи самоубиство, дуго смишљано и планирано, како у погледу времена, тако и у погледу методе извршења дела.

Из претходног проистиче да су најважније стратегије превенције фемицида од стране интимног партнера оне које су усмерене на смањење насиља у интимним односима и рану идентификацију случајева који су у највећем ризику да дође до фемицида праћену циљаним интервентним мерама. Те мере посебно треба предузети у првим месецима пошто је жена која трпи насиље у интимном односу напустила злостављача. Ономогућавање насилника да располаже ватреним оружјем је такође од посебне важности. Свуда тамо где постоје склоништа, правна саветовалишта, адекватна, професионална медицинска заштита, као и полиција тренирана да интервенише у случајевима партнерског и породичног насиља уопште у сарадњи са другим надлежним институцијама, жене имају веће шансе да преживе насиље које трпе од стране својих партнера.⁹⁰⁻⁹²

Према званичним подацима, у САД се годишње догоди између 1000 и 1500 случајева убиства-самоубиства (Marzuk, Tardiff & Hirsch, 1992).⁹³ Упоредном анализом случајева убиства-самоубиства у 17 студија и 10 нација, утврђено је да је стопа инциденце изненађујуће константна и да упркос националним варијацијама инциденце убиства/самоубиства, у просеку износи 0.2-0.3\100.000 становника (Coid, 1983).⁹¹

Као најчешћи облик убиства-самоубиства јавља се тзв. “љубавна љубомора” (енгл. “*Amorous yealousy*”)⁹³, која укључује реална и реализована неверства или претпоставке, сумње и веровања у неверства интимног партнера. Сматра се да у САД од једне половине до три четвртине свих убиства-самоубиства припада типу “љубавне љубоморе” (Marzuk et al., 1992). Чињеница да су извршиоци ових дела најчешће мушкарци старости од 18 до 60 година, а жртве далеко најчешће жене, условила је да се у термилошкој смислу често поистовећују термини “убиство-самоубиство“ и “фемицид-суицид“.

Заједничка карактеристика за фемицид-суицид случајеве је то да се овај феномен чешће јавља у хронично дисхармоничним интимним везама које карактерише однос препун љубоморе и сумњи о неверству, вербалног злостављања и сублеталног физичког насиља. Сумње о неверству се крећу у распону од размишљања до опсесије неверством партнера, а опсесија неверством се у стручној литератури назива “Отеловим синдромом” (енгл. “*Othello Syndrome*”) чији су пратиоци раздражљивост, малодушност и убиство (Marzuk et al., 1992).⁹³

Најчешћи окидач за убиство је сепарација (претња, покушај или реализовање претње), односно одбацивање интимног партнера од стране жене, било напуштањем заједнице живота, било прекидањем интимне везе (Cooper & Eaves, 1996).⁹⁴ Компаративним студијама убиства-самоубиства уопште и фемицид-суицид случајева у интимним релацијама, утврђено је да су у обе групе постојали “хаотични” односи са историјом физичког злостављања, да су сви починиоци били изузетно љубоморни, али и да су починиоци у случајевима фемицид-суицид били искључиво особе мушког пола који су патили од депресивног душевног поремећаја.⁹⁵

Концепти о хомицидалном насиљу у партнерским односима

Партнерски хомицид показује извесну перзистентност и релативно непромењив удео у општој структури хомицида, због чега је убиство над интимним партнером сагледавано као “јасно детерминисан” феномен. Поред тога што савремена објашњења тешког насиља унутар партнерског односа налазе упориште у био-каузалистичким концептима (према којима је агресивност хормонално или структурално детерминисана), у поље научног интересовања уведени су и додатни фактори из социјалне, историјско-културолошке и интерперсонално-динамичке перспективе, који су од значаја за релације у интимном партнерском односу.⁹⁶ При томе, узроци партнерских хомицида које врше мушкарци су јасно диференцирани од узрока хомицида које над својим партнерима врше жене.³

Насиље које мушкарци врше над женама, објашњава се био-психолошким концепцијама, односно биолошки детерминисаној потреби и тежњи мушкараца да успоставе и одрже доминацију и контролу сексуалног понашања својих партнерки. С друге стране, културолошке теорије објашњавају овај феномен концептима “мушкости” и традиционалне родне – патријархалне социјализације.³

Наиме, према универзалном правилу, мушкарци врше насиље над својом партнерком услед сексуалне љубоморе,⁹³ зависти и неодољиве потребе да контролишу њену сексуалност тј. да је партнерка њихово ексклузивно сексуално власништво, док је убиство само могући најтежи исход таквог насиља. Прељуба партнерке се од стране мушкараца доживљава као узурпација власништва која захтева казну и репарацију. Психа мушкараца је “опседнута социјалним поређењем, потребом за успехом и жељом да успоставе контролу над репродуктивним капацитетима жена“.⁴⁶

У циљу одвраћања партнерке од потенцијалне прељубе, мушкарци користе низ стратегија које неретко ескалирају до насиља. У апстрактном смислу, мушкарци контролишу своје партнерке и материјалним давањима. Међутим, за

мушкарце који нису у могућности да користе овај вид контроле постоји ризик да прибегну насиљу као једном од приступачних средстава. Убиство партнерке најчешће није жељени исход нити је циљ по себи. Напротив, оно је нежељена (случајна) последица при коришћењу насиља као инструмента контроле и застрашивања.⁹⁷

Културолошки концепт “мушкости” (*енгл. masculinity*) у теорији се развија још од времена када је запажено да “генерално, статистички и клинички извори показују да млади мушкарци остварују највише стопе насилничког криминала, а да је њихово физички агресивно понашање у вези са величањем идеала мушкости” (Wolfgang & Ferracuti). Међусобни конфликти мушкараца се тумаче у директној или посредној вези са њиховом потребом да се докажу као социјално прихватљиви, односно, да буду схваћени као “чврсти момци” вредни поштовања, јер би се у супротном њиховим девојкама могло прићи некажњено. У многим социјалним миљеима, репутација мушкараца делом зависи и од тога какав насилнички кредибилитет ужива.

Традиционална култура диктира основни образац родне социјализације.⁴⁶ Нису само улоге између мушкараца и жена подељене, већ су суштински исти модели понашања различито социјално пропустљиви за мушкарце и жене. У патријархалној култури, “прави мушкарац” је онај који је у стању да успостави контролу, а његов статус неће бити угрожен уколико се понаша насилно. Међутим, мушкарац - насилник је особа са ниском самоконтролом и самопоуздањем, особа фрустрирана немогућношћу да приступи ресурсима као што су новац, посао, престиж, успех, љубав и привлачност, што су облигаторни циљеви у савременом друштву. Мушкарци се актуелно налазе у тешкоћи да разумеју и прихвате нове изазове њиховом традиционалном супериорном статусу.⁴⁶

Савремена истраживања указују на три групе важних каузалних димензија насиља мушкараца над женама: структуралну, која подразумева сиромаштво и изолацију породице; културолошку, која укључује традиционално веровање мушкараца да има право на апсолутну доминацију и контролу своје партнерке свим средствима укључујући и насиље, и интеракционистичку димензију која се односи на ситуациони или пролонгирани ефекат различитих стресора (алкохола,

дрога, и др.), као и могућност мушкарчевог прибегавања насиљу као средству којим компензује одсуство вербалних адута у конфликту са партнерком.

У оквиру културолошких концепција, постоје и мишљења да насиље над женама не мора бити резултат само интимне потребе мушкарца да искористи традиционалне предности сопственог пола и успостави контролу над женом - оно може бити схваћено и као последица његове жеље да успешно положи “тест социјалне адекватности“ у друштву у коме се од “правог мушкарца“ очекује или чак захтева да усвоји вредности “мушке супериорности“.

У традиционалним културама убиство се често дефинише као питање “мушке части“. Концепти “части“ и “срамоте“ почивају на традиционалном схватању да самопоштовање једне особе и њен друштвени статус зависе од понашања других људи, одакле извире и потреба за контролом њиховог понашања: част мушкарца у традиционалној култури у великој мери зависи од понашања женских чланова његове породице. У циљу предупређења “губитка части“, негује се идеологија систематске контроле социјалног и нарочито, сексуалног понашања жена. Губитак контроле над сексуалним понашањем жена резултује “срамотом“ која се може регулисати само уколико девијантна жена буде кажњена. Док у традиционалним и нео-патријархалним друштвима обавеза кажњавања лежи на мушкарцима из биолошке породице жене, у модерним друштвима контрола је прешла на њеног брачног/љубавног партнера.

Мушкарац који је изгубио контролу над понашањем своје партнерке користи насиље како би избегао “срамоту“ и репарирао осећај самопоштовања. Доживљај “срамоте“ због губитка контроле и садржај “мушке части“, уче се и трансмитују као културолошки обрасци са генерације на генерацију како у традиционалним, тако и у модерним друштвима где ови концепти још увек тињају утиснути у меморији давно наученог или у систему вредности према коме је мушкарац тај који је доминантан и одговоран за контролу жене која мора бити субмисивна и кажњена уколико то није.

Најшире прихваћено објашњење убистава које врше жене над својим интимним партнерима концентрише се око синдрома злостављане жене, у оквиру кога се узима да жена најчешће убија партнера у непосредној самоодбрани, након

дуже или краће историје трпљења партнерског насиља, а каузални динамизам се декодира унутар психолошког концепта “насиља у кругу” и посттрауматског стресног синдрома.^{98,99} Хомицидално насиље жене најчешће врше над особом од које су претходно трпеле насиље. Трпљење насиља и останак у нефункционалном браку са насилником објашњава се културолошким концептима научене беспомоћности, традиционалне родне социјализације и “срамоте”.¹⁰⁰ Заједнички именилац за сва три концепта је патријархални образац учења женске родне улоге према коме је “социјално адекватна” жена она која је у трајној и успешној хетеросексуалној вези, нежна, тиха, субмисивна и пасивна. Потреба за одржањем позитивне (прихватљиве) социјалне слике о себи, у непосредној је вези са њеним самопоштовањем и социјалним угледом. Ако доживи насиље, по правилу неће наићи на подршку и помоћ околине, чак ни најближих – њој се тиме шаље порука да проблем у коме се нашао мора сама решити, што многе жене чине “прихватањем кривице” које је најчешће и једино могуће решење за економски несамосталну жену.^{97,98,101}

Напуштање насилног партнера, међутим, није само економски ризик за њу: у патријархалном друштву то је још и више ризик излагања срамоти себе, своје деце, па и чланова своје примарне породице. Жена која трпи насиље у браку, чак и када би добила некакву социјалну подршку за напуштање насилног партнера, у безизлазној је ситуацији: уколико се и одлучи да оде, она ће осећати срамоту и кривицу “што се није више потрудила да њен брак успе”, а уколико остане а насиље се настави, осећаће се кривом што није отишла. Социјална маргинализованост је, према мишљењу многих аутора, фактор који значајно одређује ризик страдања жена од насиља у браку. “Родна, социјална и етничка маргинализованост жене представљају битне факторе који не само што повећавају шансе за виктимизацију насиљем у породици, већ је, када једном постане жртва насиља, спречавају да се насиља ослободи, а онда, заједно са насиљем, креирају обрасце њене криминализације”.

Уопште, структурално насиље које делује посредством сиромаштва, неједнаких шанси и маргинализације, доводи се у везу са директним (бихејвиоралним) насиљем: они који су хроничне жртве структуралног насиља, окрећу се директном насиљу. Високо позитивно слагање између сиромаштва као

апсолутне депривације и стопа убистава, објашњава могућношћу да насиље представља једну од опција за људе без економских могућности да се носе са свакодневним животним проблемима и кризама. Оваква депривација може да произведе одређена емоционална стања која ескалирају насиљем, које се опет усмерава према онима који су близу – брачним партнерима. Једноставно речено, приступ који полази од апсолутне депривације говори да насиље манифестују њоме погођени људи зато што им је живот свакодневно тежак.

Патријархат

Као што је то у претходном излагању истакнуто, традиционално усвојен и културолошки одржаван образац родне социјализације, терминолошки одређен и дефинисан кроз патријархат, у великој мери објашњава универзалност феномена насиља које мушкарци, као “супериорни“, врше над женама, као подређеним члановима породице и друштва.^{11, 102}

Већина људи никада не размишља о патријархату, о томе шта он значи, како је стваран и одржаван, јер реч “патријархат” једноставно није део њихове уобичајене свакодневне мисли или говора. Уопштено, овај појам се често повезује са женским правима и феминизмом, те као ирелевантан бива одбачен, док је у савременом културолошком и социолошком контексту исти у употреби како би заменио речи „мушки шовинизам“ и “сексизам“.¹⁰³

Иако у свом изворном смислу патријархат означава тип друштвеног система у коме доминира принцип ”очинског права” и искључиве контроле мушкараца над јавним и приватним, патријархат има далеко дубље и шире значење. Императивно поштовање традиције и хијерархије у којој највишу власт и највећи респект има отац, (а у модерно време мушкарац уопштено), доминација и супремација мушкараца над женама, сродство по мушкој линији као основ континуитета преношења својине, ауторитета, моћи и привилегија међу мушким сродницима, представљају основне карактеристике патријархата. Најизраженији вид патријархалног друштва постојао је у старом Риму, где су жене, као и робови,

биле део поседа и подређене основном ауторитету - *pater familias*, који је над женом и децом имао право живота и смрти.^{11,46, 103}

Патријархално мишљење обликује вредности наше културе, с обзиром да смо ми, и мушкарци и жене, социјализовани у овом систему, а правила тог система су дубоко укоренења у нашем колективном несвесном. Већина нас је прихватила патријархалне ставове у породицама из којих смо потекли, а обично су нас њима научиле наше мајке, па је претпоставка да су мушкарци искључиви учитељи патријархата погрешна. Од свих система, патријархат је онај о коме највише научимо током одрастања, чак и ако никада нисмо знали ту реч, јер нам се патријархалне родне улоге додељују већ као деци, као трајне смернице о начинима на које најбоље можемо испунити ове улоге.^{11, 103}

Патријархат као систем инсистира на томе да су мушкарци по себи доминантни, супериорни посебно над женама и обдарени правом да управљају слабијима од себе, као и да одржавају ту доминацију путем различитих видова контроле, а неретко и насиљем. Упркос савременој визионарској феминистичкој мисли која јасно тврди да онај ко патријархално размишља не мора нужно бити мушкарац, већина људи и даље види мушкарце као проблем патријархата. Међутим, улога жена у овековечавању и одржавању патријархалне културе је велика. Патријархално мишљење је заједничко и мушкарцима и женама, јер жене могу бити једнако везане за патријархално мишљење и деловање као и мушкарци, чак и ако мушкарци добијају више награда од тог система. Овај карактеристика патријархата је термиолошки одређена као „психолошки патријархат” (Terrence Real).¹⁰³

Међутим, важно је имати на уму и чињеницу да патријархат не представља једнозначан појам нити такав конгломерат одлика које су непроменљиве и које ће увек постојати у истом ”саставу”. Патријархат је историјска и динамична категорија и у том контексту се мора и посматрати, како би се у потпуности разумео његов значај и снага доминације над приватним и/или јавним у односима између полова.

Занемаривањем историјског карактера патријархата, исти најчешће бива поистовећен са традиционалном верзијом патријархата, према којој мушкарац апсолутно доминира и у приватном и у јавном животу, који је у савременом друштву добио другачије облике.

Наиме, традиционални патријархат подразумева односе који се темеље на моћи и “очинској власти“, која у грађанском друштву постаје метафора за владара којем се покоравају поданици. Класични патријархат, као прелазна форма патријархата заснован на теорији политичког права и политичке покорности, краткотрајно је опстао на историјској сцени и већ крајем седамнаестог века, са развојем капиталистичког грађанског друштва био постепено замењен модерним патријархатом. Модерни патријархат је утемељен на братству као категорији коју не повезује сродство, већ чињеница да је неко мушкарац, па самим тим овај вид патријархата доминира првенствено у јавној сфери живота.¹⁰⁴

Дакле, за разумевање патријархата је потребно разликовати бројне елементе његовог изражавања који не морају бити “тотални” већ могу коегзистирати са неким облицима ”матријархата”, то јест друштвених облика са израженијом и равноправном женском улогом и њеним ауторитетом у приватном и јавном домену, или са неким облицима полне комплементарности и равноправности.

О настанку патријархата постоје различите теорије, које се базично и концептуално разликују. Међутим, оно у чему су готово сви теоретичари и истраживачи сагласни, је чињеница да су око 7000 година пре нове ере, на подручју данашње Европе и Мале Азије, живеле веома развијене културе са центрима на Балкану, као и на подручјима данашње Турске и Ирана. У то време, тзв. предпатријархалних друштва, друштвена улога жена била је веома наглашена (економски као раднице, духовно као свештенице), родбинске везе су се ослањале на матрилинеарност (рачунање сродства по мајци), мушкарци су имали једнако важне улоге као трговци и занатлије, а како се чини, у то доба није било ратова.¹⁰⁵

Данас постоје различита објашњења о настанку патријархата, међу којима примат заузимају две супротстављене теорије, једној о постојању матријархата

као изворног облика (праоблика) друштва који је нестао наступом партијархата, и другој о партијархату као првом и једином облику друштва. Дакле, до данашњих дана је остала је непознаница да ли је несумњиво постојање матрилинеарности подразумевало и матријархат као апсолутну владавину жена (*латин. Mater* – мајка; *грч. Archein* – владати) која је касније замењена патријархатом, или је пак, патријархат представљао прву друштвену организацију људског рода.¹⁰⁶

Са антрополошког становишта, а према теорији еволуције система сродства, матријархат или материнско право је био први облик људске заједнице и исти је на каснијем стадијуму развоја био замењен патријархатом и патрилинеарним системом сродства. За настанак патријархата се везује развој приватне својине и права очинства којим су мушкарци хтели да својину контролишу наслеђивањем по мушкој линији (*Matrijarhat - Das Mutterrecht*, Bachoven Johann Jacob; 1861).¹⁰⁷ Према Баховену, у древним друштвима је владао промискуитет, брак није постојао, па деца најчешће нису знала ко им је отац. Мајчинство је пак било очигледно. Због тога су та друштва била матрилинеарна, јер су људи могли знати своје претке само преко мајчине линије и то свакако само женске претке – од мајке до мајке, што се консекутивно одразило и на права власништва, па су жене постепено стекле политичку превагу. Претпоставља се, такође, да су праисторијски људи обожавали женска божанства и гајили култ “велике мајке” - Божице. Било је то у време неолитске револуције, када су људи открили пољопривреду и када су “*осећали јединство свега живота и хармонију свемира*“ и прихватили филозофију “*регулисаног натурализма*“, у којој је мајчинска љубав чинила основу свих друштвених веза (Fromm Erich). Фром сматра да су у том типу друштава била доминантна женска начела поштовања живота, безусловне материнске љубави и праштања, те да се хипотезом о матријархату могу објаснити познате бајке, митови, античке грчке драме и друге духовне творевине. Поклоници оваквог мишљења били су и Меклинан (McLennan JF) који је схватао матријархат као раздобље у коме су жене биле друштвено, а не политички доминантне, као и Фридрих Енгелс (Engels Fridraich). Мањкавост оваквих теорија огледала се у томе што је матријархат дословно поистовећен са матрилинеарним рачунањем сродства, са матрилокалним настањивањем супружника (у породици жене), као и са религиозним кутовима и киповима

женских богиња плодности, сматравши да је у тој раној фази људског развоја постојала моћ и доминација жена над мушкарцима, те да су у читавом друштвеном поретку жене, као изврнута слика у огледалу, имале исту моћ и доминацију какву ће касније имати мушкарци у патријархалном друштву.¹⁰⁴

Почетком двадесетог века дошло је до дистанцирања од ових “еволуционистичких спекулација” о развоју људског рода и друштва, па се са развојем изучавања система сродства у антропологији дошло до значајног сазнања да ни матрилинеарност, као ни матрилокалност нису у директној вези са дистрибуцијом моћи међу половима у тим друштвима, нити да аутоматски воде ка симетричној владавини жена. Наиме, многа антрополошка сведочанства потврђују да матрилинеарна друштва заправо не морају бити друштва у којем доминирају жене, већ да и у њима доминантну улогу може имати мушкарац (нпр. авункулат где је мајчин брат старешина породице). У том смислу, већина антрополога се слаже да је неприхватљиво директно повезивање матрилинеарног система сродства са матријархатом као обликом владавине жена, те да чињеница постојања матрилинеарног система сродства у коме су жене биле независније и имале значајнију улогу (јер није било стриктне поделе на приватно и јавно, а свака економија је била јавна економија) не представља довољан аргумент за твдњу да су жене имале и сву власт.

Мит о матријархату, као о женском ”златном добу” које је насилно срушио патријархат у условима појаве приватне својине резултат је интерпретације појединих теоретичара у мушки доминантној и својински оријентисаној култури викторијанског доба (Leacock Е). Такође, већина антрополога и историчара религије данас је уверена да нема поузданих доказа да је матријархат, иако забележен у легендама и митовима, икада постојао у људским друштвима.¹⁰³⁻¹⁰⁷

Друго антрополошко становиште заступа теорију да је изворни и први облик људског друштва био патријархат, да је патријархална породица била најранија друштвена јединица, а да се матријархат могао евентуално појавити као симптом дегенерације друштва у ситуацијама кад би жене бројчано надмашиле мушкарце (Sir Henry Maine, 1851; Edward Westermarck, 1891).

Маинеова патријархална теорија је касније поткрепљена Вестмарковим (Edward Westermarck) категоричним одбацивањем Бахофенове тврдњу да су митови и легенде нека врста колективне меморије човечанства.^{103,107}

Изван теорија антрополошке оријентације, Енгелс (Engels F, 1884) и Сигмунд Фројд (Freud Sigmund, 1913) су најпознатији заступници матријархалне и патријархалне теорије о првим облицима људског друштва. Фројд је веровао да је матријархат могао бити само рана фаза у историјском развоју људског друштва, објашњавајући да је са психоаналитичког аспекта, обожавање Божице одраз инфантилне жеље за поновним јединством детета и мајке, односно одраз несвесне фантазије која свој корен има у раном стадијуму психолошког развоја, у коме мало дете доживљава мајку као свемоћно биће. С друге стране, Фројд је заступао и гледиште да су патријархалне хорде представљале фактички почетак људског друштва, у којима је најстарији мушкарац или отац доминирао, те да је патријархална власт срушена првобитним злочиним убиства оца од стране синова како би остварили своју инцестуозну жељу за сексуалним односом са мајком.

Енгелс је био мишљења да је појавом приватне својине у људској еволуцији дошло до „*светско-историјског пораза женског пола*” у којем су жене изгубиле своју аутономију и постале робови пре настанка робовласничког друштва, тј. да је дошло до рушења матријархалних друштава и успостављања патријархалног поретка (*Порекло породице, приватне својине и државе, Engels F; 1884*).¹⁰⁴ У складу са својим еволуционистичким и историјско-материјалистичким гледиштем, Енгелс је решење ”пораза жена” видео у укидању приватне својине, као основног ”генератора” полне неједнакости и у победи радничке класе која ће у комунистичком поретку осим друштвене и економске неједнакости међу људима, аутоматски ”укинути” и полну неравноправност у којој више неће бити доминације мушкараца над женом. Као пример идеалне породице он наводи моногамну, радничку породицу у којој жена није роб, нити ”страна у уговору” као у буржоаском браку, већ да међу супружницима владају непомућена љубав, једнакост и потпуно разумевање.

Било како било, антрополошким истраживањима се дошло до заједничких закључака око којих су сагласни сви теоретичари и истраживачи, према којима су

формирање патријархата, маргинализација жена и оружани сукоби имали заједничке корене у историји развоја цивилизације и друштва. Наиме, све ове промене могу се довести у везу са сеобом азијатских племена коњаника (отприлике 3500. год. п.н.е.), који су због суше и наглог пораста броја становника морали напустити своје примарно станиште и кренути у освајачке походе других подручја. Стални ратови и освајања довели су до доминације мушкараца, па самим тим и до формирања патријархалних култура, а управо су ове културе представљале окосницу стварања европске цивилизације – Грчке и Римског царства.

Упркос томе што и данас постоје друштва у која почивају на принципима патријархата у традиционалном смислу, где је мушка доминација екстремно изражена и проширена на све области људског живота (нпр. друштва у којима мушкарац поседује власт над женским и дечјим животима), патријархат у савременом друштву као тотални систем приватно/јавне доминације мушкарца над женом више не постоји. Међутим, у многим сферама живота су се одржали поједини патријархални елементи у којима перзистира надмоћ мушкараца. Због тога се данас с правом појам патријархат означава као синоним за мушку доминацију уопште, не односећи се на неки одређени тип друштвеног уређења, већ пре на општу тенденцију доминације мушкараца са специфичним формама испољавања у различитим друштвеним и историјским контекстима.

Савремена друштва, дакле, представљају ”мешани” тип патријархалног друштва у којем је још увек изражена мушка доминација у економији, политици и јавном животу, и поред значајног изласка жена из приватне сфере и њиховог видног радног доприноса. Комплементарност међу половима је универзална карактеристика људских друштава, а савремене тенденције које се развијају под утицајем нових друштвених, историјских и културних околности јасно указују на то да однос међу половима не мора бити искључиво однос мушке доминације која је и даље присутна у мањој или већој мери, већ је врло значајно то да данас преовладава свест да мушка доминација није ”природна” нити вечна, да се и она налази у процесу промена у којима има све више изгледа да уместо принципа доминације, преовлада, или да макар паралелно постоји принцип комплементарности међу половима.

Овај принцип треба прихватити као *modus vivendi* богат културним алтернативама и слободним облицима сарадње, који даје могућност различитих, нехијерархијских видова конструктивне сарадње и помирљиве коегзистенције међу половима.¹⁰³⁻¹⁰⁷

Учесталост убистава интимних партнера

У свим светским културама, убиства представљају највећи степен агресије. Двадесети век ће бити упамћен као век насиља. У 2000. години, шеснаест милиона људи широм света је умрло од последица насиља, што представља стопу од 28,8 на 100.000. Сваког дана 1.424 људи буде убијено, готово једна особа сваког минута.¹⁰⁸

Насиље је један од водећих узрока смрти жена, одмах после кардиоваскуларних и малигних обољења. Смрти жена као последице насиља чине 7% свих смрти међу женама, а главни су узрок смрти међу млађим женама. Жртве фемицида у највећем броју случајева припадају старосној групи од 35 до 39 година, са стопом морталитета од 1,7 на 100.000 становника.¹⁰⁸

Фемицид се, као универзална појава, дешава независно од социоекономског, религијског или културног аспекта. Са општег хомицидалног аспекта, жене су под константно нижим ризиком да постану жртве убистава у односу на мушкарце.

Фемицид – убиство особе женског пола чини једну четвртину укупног броја убистава, што значи да су жене 4 пута ређе жртве убистава од особа мушког пола. Такође, жене су осам пута ређе починиоци убистава у односу на мушке починиоце ових кривичних дела.¹⁰⁹

У нашој земљи, као и у свету, убиства жена се дешавају се просеку скоро четири пута ређе у односу на убиства мушкараца. У Србији је просечна стопа убистава жена за период од 2000. до 2014. године износила 0,8 на 100.000 становника, што је значајно ниже од просечне стопе ове појаве у свету, која у

просеку износи 4 на 100 000. У већини развијених земаља, као што су Шпанија, Француска, Италија, Грчка, Енглеска и Јапан, стопе фемицида се крећу од 0,4 до 0,5 на 100.000 становника, што је 10 до 15 пута мање у односу на стопе већине неразвијених и земаља у развоју. У периоду од 1990. до 2000. године просечна стопа фемицида је износила 0,4/100.000 у Јапану и Енглеској, 1/100.000 у Аустралији, 2.7 у Куби, 3.1 у Америци, 9 у Колумбији, 9.8 у Русији. Из наведених података произилази да је у Србији стопа фемицида релативно ниска у поређењу са просечним интернационалним стопама.¹¹⁰

Према резултатима емпиријског истраживања о убиствима хетеросексуалних партнера у Београду,³ произилази да је страдање у оквиру хетеросексуалних односа типична је хомицидална виктимизација за жене, док је за мушкарце она то релативно ретко; да хомицидална виктимизација жена у оквиру партнерских хетеросексуалних односа вишеструко превазилази њихову хомицидалну криминализацију у истом контексту; да хомицид није ексклузивно искуство међусобног насиља за његове актере, већ да оно представља његов врхунац; да мушкарац који врши хомицидално насиље над својом партнерком, то најчешће чини услед потребе успостављања контроле над њеним одлукама које се тичу сексуалног понашања или жеље за сепарацијом; да жене веома ретко врше убиство партнера вођене мотивацијом карактеристичном за мушкарце, јер оне то најчешће чине под притиском мотива који се превасходно тичу актуелног или дуговременог трпљења насиља у породици, провоциране потребом за самоодбраном или одбраном деце (Симеуновић-Патић Б, 2002).³

Даље, ова студија је показала да је готово свака пета расветљена хомицидална виктимизација представљала случај убилачког насиља над хетеросексуалним партнером. Највећи виктимогени хомицидални ризик за мушкарце је био однос претходног познанства или пријатељства, а најмање ризичан љубавни и брачни однос, док је за жене важило управо супротно. Овакав резултат потврда је једне од најрезистентнијих виктимолошких специфичности везаних за хомицид, која важи без икаквих просторних ограничења, а према којој жене најчешће страдају од стране својих интимних партнера мушког пола.

Правило да жене сасвим изузетно виктимизирају своје бивше супружнике док мушкарци то чине не тако ретко, потврђено је и овим истраживањем, према коме су у узорку београдских партнерских хомицида, убиства бившег брачног партнера била искључиво мушка специјалност, мада далеко мање фреквентна у односу на убиства над актуелним супругама (Симеуновић-Патић Б, 2002).³

Превенција убистава у интимним партнреским односима

Као што је претходно напоменуто, убиства у интимним партнерским односима представљају један од најпревентабилнијих облика убистава. У складу са тим, превенција хомицида у оквиру партнерских односа се у основи своди на мере које се тичу превенције насиља у породици, јер према генералном ставу, убиство у интимном партнерском односу и насиље над партнером уопште, у суштини имају исту природу и генезу.

Озбиљност и раширеност овог проблема захтева читаву мрежу амбициозних превентивних активности које би требало да се одвијају у две равни: у генералном смислу, мора се рачунати са акцијама које су усмерене на редукцију сексизма, културолошког “разучавања” мушкараца од концепта “мушке части” и “природног” права на контролу, демонтирање патријархалних образаца родне социјализације и ригидних социјалних захтева и стратификације у култури мушке доминације који суштински дефинишу социјално прихватљив или толерисан однос између полова. Екстремна љубомора и посесивност, културолошки се морају дефинисати као неприхватљиви и невезани за норматив “праве мужевности”. Затим, информисање и обучавање људи вештинама социјалне компетенције и ненасилног решавања конфликта несумњиво су добра стратегија: они у свету већ имају успешну традицију и можда је време да се неки од превентивних модела овог типа примени и у домаћим условима.¹¹¹

Наравно, мере управљене на редукцију структуралног насиља, економске, социјалне и етничке маргинализације, који су већ сами по себи снажан фактор криминализације и страдања људи али и природни амбијент за одржавање и трансмисију патријархалних вредности и читавог спектра социјалних неједнакости, од изузетне су, ако не и пресудне важности и на њих треба константно пледирати упркос томе што су њихови изгледи на успех на први поглед сасвим слаби: сваки, па и најмањи позитиван помак у том смислу може имати велики значај.

Поред наведених “опште-превентивних” идеја могуће је, на основу обиља прикупљених емпиријских евиденција, осмислити и мере које би биле управљене на особе које се налазе у посебном ризику да изврше или претрпе хомицидално насиље унутар партнерског односа.

Чињеница да многе убице преинцидентно имају некакав додир са социјалним, здравственим или институцијама формалне социјалне контроле, довољно говори у прилог претпоставци да се ту може понешто учинити. На другој страни, развита мрежа центара за прихват жена-жртава насиља такође има значајан допринос у смислу редукције ризика за ескалацију насиља у хомицид. За информисање жена о томе како да у свом партнерском односу препознају знаке ризика за вршење и страдање од најтежег насиља, како да изађу из круга насиља, када и коме да се обрате за помоћ, важи исто. Коначно, има снажних индиција да агресивнија формална контрола (агилност полиције у вези са случајевима породичног насиља, затварање, оштрије санкционисање и третман насилника) може произвести повољне ефекте на редукцију стопе насиља у породици и поврата.¹¹²

У нашој земљи су у последњим деценијама учињени почетни кораци у том правцу, јер је изменама и допунама Кривичног законика Републике Србије као посебно кривично дело инкриминисано “насиље у породици”, али остаје да се види да ли је учињено довољно.

ФЕМИЦИД

Фемицид, као посебан облик насиља, представља једну од најекстремнијих манифестација насиља према женама. Иако је у стручној литератури појам “фемицид” први пут употребљен 1801. године у књизи коју је написао Вилијам Макниш (William MacNish) под насловом „Исповести једног неизвршеног фемицида” (*The Confessions of an Unexecuted Femicide*), да означи убијање жена, тек много година касније исти бива дефинисан као феминистички појам од стране Дијане Русел (Diane Russell). Користећи овај термин приликом сведочења о убиствима жена на Међународном трибуналу о кривичним делима против жена (the International Tribunal on Crimes Against Women) у Бриселу 1976. године, она је фемицидом означила убиство жене од стране мушкарца због припадности женском полу (Diana E.H. Russell: „убиство жене од стране мушкарца зато што је жена”, 1976).¹¹³

Рedefинисањем 1992. године, Diane Russell и Jill Radford су одредиле фемицид као „мизогино убијање жена од стране мушкарца”, да би касније, поред мизогених убистава која се односе на убиства мотивисана мржњом, презиром, осећајем поседовања према женском полу, прикључиле и „сексистичко убијање жена”, тј. убиства мотивисана осећањем извршилаца да имају право да то ураде и/или осећањем супериорности у односу на жене, као и убиства због задовољства или садистичких жеља усмерених на жене.

У том контексту наглашено је да овај термин не би требало користити за родно нерелевантна убиства, као што су случајна убиства жена од стране непознатих мушкараца или убиства жена од стране жена. При томе, под појмом “жена” подразумеване су све особе женског пола, девојчице и женске бебе које су жртве фемицида. На тај начин се овај термин издвојио из родно неутралног термина “хомицид”. Због тога су 2001. године Diane Russell и Roberta Harnes дефинисале фемицид као „убијање особа женског пола од стране особа мушког пола зато што су особе женског пола”.^{112,113}

Новија дефиниција фемицида (Geneva Declaration on Armed Violence & Development) нема строго феминистичку компоненту јер полази од тога да је фемицид свако убиство особе женског пола. Фемицидом су обухваћена сва мизогена и сексистичка убиства особа женског пола без обзира на године живота укључујући и тортуру, спаљивање због мираза (Индија), убиства због “части” (Пакистан), смртне случајеве због сакаћења женских полних органа као што су обрезивање-клиторектомија и инфабулација–генитално сакаћење особа женског пола и силовања, серијска убиства, убиства приликом породичног насиља, трговине женама, морталитет трудница као и убиства новорођене женске деце због давања предности мушкој деци.

Фемицид се посматра у различитим контекстима: контексту насиља интимног партнера (*енгл. Intimate partner violence*), насиља које се изврши ван партнерског односа, силовања и другог сексуалног насиља, различитих облика убистава, па данас постоје различите дефиниције и класификације овог феномена. С обзиром на постојање различитих дефиција фемицида, долази до методолошких разлика приликом сакупљања и тумачења података.

Раних осамдесетих година XX века, феминистичка истраживања почела су да се фокусирају на проблем интимног фемицида, који је дефинисан као „убијање жена од стране мушких интимних партнера” (Karen Stout), да би потоњом модификацијом обухватио и „тренутне или бивше законске супружнике, ванбрачне partnере или момке” (Mugna Dawson & Rosemary Gartner). Према проширеној дефиницији фемицид укључује „сва убиства жена, без обзира на мотив или статус починиоца”, јер се сматра да није потребно разјашњавати мотиве извршилаца или њихове односе са жртвама при класификовању убистава као фемицида.

Врсте фемицида

У зависности од контекста кроз који се посматра, данас постоје различите поделе фемицида, при чему сваки појединачни случај фемицида истовремено може припадати различитим класификацијама.¹¹⁴⁻¹¹⁶ Једна од основних подела фемицида извршена је према извршиоцу овог облика убиства на:

- фемицид извршен од стране познате особе мушког пола,
- фемицид извршен од стране познате особе женског пола и
- фемицид извршен од стране непознате особе.

У првој категорији познати извршилац мушког пола може да буде интимни партнер (тренутни, бивши) и неинтимни партнер (познаник, неко из шире породице). Непознати извршиоци се јављају у оружаним сукобима или приликом извршења неког другог кривичног дела (разбојништво, разбојничка крађа, силовање) са смртним исходом.

У постојећим криминолошким радовима о насиљу над женама и фемициду највише је анализирано насиље између интимних партнера (брачних, ванбрачних) и убиства која се јављају као финални чин насиља, а најчешће су резултат сексуалне љубоморе и/или бриге о губитку партнерке (љубомора/контрола, љубомора/сексуална искључивост). Сматра се да је покретачка снага за извршење убиства је схватање извршиоца „*ако те ја немам нико те неће имати*”, посебно када муж убија жену са којом је у браку, а која жели да напусти брачну заједницу и насилника (Polk & Ranson, 1991).

Изгледа да се околности које су у вези са убиством између интимних партнера разликују према нивоу интимности који се код њих развио. Када су жртва и извршилац били у дугој вези, околности убиства су биле повезане са питањима “посесивности / контроле” од стране мушкарца. Сви ови хомициди били су до одређеног нивоа планирани и сви су имали елементе предумишљаја код убице који је развио презир према партнеру и тражио освету за оно што је сагледао као женино напуштање везе.¹¹⁴⁻¹¹⁶

Насупрот томе, односи који су скорије формиран, мање редовни и више необавезни, имали су тенденцију ка томе да проузрокују насиље спонтаније природе, које је пре последица расправе или свађе, него ли претње о раздвајању. Окосница оваквих убистава је у вези са неуспелим покушајем мушкарца да контролише понашање жене, што води ка љутњи и бесу и на крају физичком нападу на жртву. Оваква убиства се називају “убиства у изненадном бесу” (Brookman, 2000.).¹¹⁷ У том контексту, фемицид је могуће поделити на:

- конфронтациона убиства (*енгл. Confrontational killing*),

- убиства из освете (*енгл. Revenge killing*)
- убиства у изненадном бесу (*енгл. Sudden rage killing*).

Према критеријуму односа убица и њихових жртава разликују се следеће врсте фемицида (Desmond Ellis & Walter DeKeserdy, 1996):

- фемицид интимног партнера (мужеви / бивши мужеви, љубавници / сексуални партнери, бивши љубавници / сексуални партнери, момци / бивши момци),
- породични фемицид (отац / очух, браћа, ујаци, деде, браћа по маћехи или очуху / полубраћа, ујак, свекар, девер),
- фемицид који врше други познати извршиоци (пријатељ породице, наставници, свештеници, колеге на послу и др) и
- фемицид који изврше стране особе мушког пола.

Породични фемицид који чине најчешће мушки чланови примарне породице жене, карактеристика су тзв. “убиства због части“ (*енгл. Honor crimes*). Овај феномен је традиционално утемељен и веома чест на подручју Азије (Индија, Пакистан, Авганистан и др.) и Африке, а релативно се често среће и на истоку и југоистоку Турске, у подручју Средоземља, као и на Блиском Истоку. Међутим, овакви случајеви су забележени и у развијеним земљама западног света, код мигрантских породица у којима су жене покушавале да се изборе за идентична права са онима које имају жене у досељеничким државама.^{117,118}

Девојке које ступе у интимне односе пре брака морају рачунати на убиство које ће извршити неки од мушких чланова њихових примарних породица. Љубавна афера има исте последице (смрт жене), чак и када је последица силовања или сексуалног злостављања почињеног од стране ближег члана породице. У овом случају, извршилац убиства из части ће поново вратити углед породице када убије обешчашћену девојку. Иста казна прети жени која побегне из брака или ако побегне пре склапања брака уговореног од стране породице, чак иако разлог за њен бег није интимна веза неким другим мушкарцем. Тачан број убистава због части није познат, обзиром да се одобравајућим ставом власти према овој појави, многи случајеви закључују од стране истражних органа као наводни “несрећни случајеви“.¹¹⁸

Само у граду Урфа у Турској у последњих пет година почињено је 26 убистава због части. У Пакистану сваке године бива убијено или повређено стотине жена због сумње од стране њихових мушких рођака да имају тајну интимну везу. Девојке, уколико побегну, бивају мучене и убијене (убадањем, каменовањем, ватреним оружјем, поливањем бензином и паљењем, или бивају утопљене, прегажене (од стране мушких рођака), отроване (од стране мајки или свекрва). Веома је мали број случајева када починиоци ових убистава нису припадници породице. Понекад “осрамоћене“ девојке добију прилику да се опет удају, али ако нова породица сазна за чињеницу да је млада девојка већ била удата, и њој прети смрт.¹¹⁸

У позадини овог распрострањеног феномена је патријархални морал понашања који част целе породице доводи у везу са чедношћу - невиношћу девојке, односно са честитишћу удате жене. При томе, у обзир се не узимају околности под којима је дошло до “обешчашћења”, односно да ли је исто последица кривичног дела (најчешће силовања), веч је битна само чињеница да је “срамота“ видљива за лица из окружења, па је смрт девојке/жене једина шанса за враћање изгубљене породичне части. Од осталих припадница женског пола у породици девојка не може очекивати помоћ, јер је и њихов задатак да одрже част породице. Такође, “обешчашћење“ једне девојке у породици може уништити шансе за удају свих њених сестара.

У југоисточној Анадолији још увек две трећине свих бракова бивају уговорени међу породицама. За престиж породице битна је откупнина за невесту. Ово представља проблем за велики број младића, који дуго морају штедети за венчање, па су на тај начин девојке осуђене на бракове са знатно старијим добростојећим мушкарцима, који су им непознати и према којима, по правилу, не гаје никакве емоције. Због тога многи млади парови заједно беже у градове. Убиства која се чине у циљу враћања части породици кажњива су у највећем броју држава. Међутим, прећутним ставом друштва, кажњивост за оваква дела је неадекватна његовом чину и последицама, с обзиром да породично веће најчешће одређује најмлађег (малолетног) мушког члана породице да изврши убиство. На тај начин се са једне стране избегава затворска казна за малолетног починиоца, а с друге стране се негује традиција учвршћивањем патријархалног модела очувања

части породице. У ситуацијама када је убиство извршено од стране пунолетних починилаца, изречене казнене мере су веома благе, а често никада не буду спроведене у дело. На овај начин, правни системи наведених држава директно доприносе даљој виктимизацији жена путем јасне поруке да се ради о релативно прихватљивом друштвено моделу понашања.¹²⁰

Индијске (јужноазијске) феминисткиње користе термин фемицид за означавање намерних убистава жена од стране мушкараца и жена, у интересу мушкараца (Desmond Ellis & Walter DeKeseredy, 1996), те разликују три типа фемицида:

- убиства после открића пола детета (*латин. feticidium*),
- убиства од стране родитеља кроз занемаривање женског детета и
- убиства од стране мужа / свекрве / свекра због смањења потрошње.^{121,122}

У контексту претходне поделе фемицида, традиционално преферисање мушке деце посебно је раширено у Кини, Северној Кореји, Индији и Пакистану. Наиме, напредак технике омогућава веома рано откривање пола фетуса у телу мајке, па се, уколико је реч о женском фетусу, врше побачаји, или се девојчице након рођења убијају или напуштају.¹²³ Према демографским проценама, широм света “недостаје“ 90 милиона жена. Такође, женска одојчад, девојчице и жене бивају ускраћене за храну и здравствену заштиту. У Јужној Азији, Кини, на Средњем и Блиском Истоку смртност девојчица је двоструко већа од смртности њихових вршњака мушког пола. У просеку на 100 новорођенчади мушког пола, рађа се 93 - 96 женских новорођенчади. У двадесет једној држави света на 100 рођене мушке деце долази мање од 95 рођене женске деце (доминантно у Азији и Пацифичкој области), док је у другим земљама Европе, Америке и бившег Совјетског Савеза присутна блага бројчана надмоћ у корист женског пола.¹²³

Селективним побачајима се у Кини на 100 новорођенчади мушког пола, рађа 88 новорођенчади женског пола. Наиме, традиционално преферисање синова дубоко је укорењено у структури скоро свих друштава света. У Кини и Индији синови доносе већи социјални престиж, јер само мушкарци могу спроводити традиционалне култове и само синови представљају осигурање егзистенције родитеља у њиховој старости, јер се кћери удају и тиме одлазе из примарне

породице. У друштвима где је уобичајено да девојке при удаји са собом носе мираз, односно где су родитељи невесте у обавези плаћања мираза, преферисање мушке деце је много заступљеније него у друштвима где је младић дужан “купити“ невесту од њених родитеља, или пак у друштвима где је удаја могућа без мираза или “куповине“ невесте. Убијање новорођене женске деце као решавање проблема мираза све се више прихвата у сиромашним деловима Индије. У Кини је корен проблема у томе да држава жели насилно и по сваку цену наметнути идеал “породице са једним дететом“, које тада, по жељи родитеља, треба да буде дечак. У регионима где жене имају нешто више економске моћи, као радно активне и учеснице у стицању материјалних добара и тиме играју улогу у остваривању права на пензију и доприносу кућном буџету, преферисање мушке деце није изражено или није значајније изражено. Данас у Кини и Индији законодавац забрањује пренатално одређивање пола детета и селективне побачаје, али нажалост, сами закони не могу искоренити ову праксу.¹²³

Када је реч о убиствима жена од стране мужа / свекрве / свекра због смањења потрошње, најчешћа су убиства у вези са девојачким миразом (*енгл. Dowry death*). Ова појава је уобичајена у Јужној Азији (Бангладеш, Пакистан, Индија, Непал и Иран). Према званичном извештају владе Индије, у тој земљи је 1994. године почињено 4936, 1995. године 4811, 2010. године 8391, 2012. године 8233, а 2013. године 8083 убистава због девојачког мираза, што представља стопу морталитета од 1,4 смртних случајева на 100000 жена. У Пакистану су према званичним подацима убиства због девојачког мираза порасала са 1100 случајева у 1980. години на 1800 случајева у 1990. години, при чему Пакистан има убедљиво највишу стопу морталитета у вези са убиствима због мираза од 2,45 смртних случајева на 100000 жена, уз забележен стални пораст броја овог вида фемицида. Међутим, треба имати на уму да су “тамне бројке“ по свему судећи много веће.¹²⁰⁻¹²⁴

Динамика овог феномена подразумева историју психичког и физичког злостављања ових жена од стране супруга и његове породице. С обзиром да је повратак у родитељску кућу готово немогућ због “срамоте“ коју би њена породица претрпела, многе од ових жена прибегавају самоубиству, док остале

сустиже судбина: поливање керозином и паљење. Овакав модус убиства није случајно изабран, јер у већини домаћинстава постоје штедњаци на керозин, па се од стране истражних органа ова убиства прећутно третирају као “кућни акциденти“. Главни разлози за убиства извршена због девојачког мираза су финансијске природе (нпр. када родитељи невесте нису у стању платити цену коју младожења захтева; када нису у стању измирити додатне захтеве; када младожења жели доћи у посед новог мираза новом женидбом и сл.). Због овакве широко распрострањене праксе, у Индији је од 1961. године забрањен мираз (*Dowry Prohibition Act, 1961*). Кривични закон Индије је 1986. године допуњен одредбом по којој младожења и припадници његове ближе породице носе одговорност у првих седам година брака за сваку неприродну смрт невесте, уколико се може доказати претходно злостављање над њом. И поред тога, убиства због мираза се и даље дешавају, а починиоци оваквих убистава су чешће жене (најчешће свекрве), него мушкарци (супрузи).¹²⁴ Овакав вид убиства представља фемицид који жене врше у име и у корист мушкараца.

Други аутори разликују следеће типове фемицида:

- масовне фемициде
- серијске фемициде
- фемициде због мираза
- фемициде силовања
- расистичке фемициде
- фемициде женских особа које се проституишу
- фемициде који имају везе са дрогом
- хомофобични фемицид или лезбицид
- фемициде који су у вези са инцестом
- ванпородичне фемициде у вези са сексуалним злостављањем.¹²⁵

Иако је у већини дефиниција фемицид ограничен на убиства особа женског пола од стране особа мушког пола зато што су особе женског пола, Диана Расел разликује мањи број убистава особа женског пола од стране особа женског пола зато што су особе женског пола. Фемицид због мираза неретко

подразумева и учешће индијских (јужноазијских) жена у улози свекрва у убиствима њихових снаја, паљењем сарија због малог мираза.¹¹⁹

Ови облици убистава су означени као убиства особе женског пола од стране особе женског пола (*енгл. Female-on-female murder*). У свом раду “Фемицид из глобалне перспективе“ (*Femicide in Global Perspective*, Russell D, Harnes R; 2001), у оквиру категорије фемицида “*female-on-female murder*“, Раселова је направила разлику између:

- особа женског пола које раде као заступници патријархата,
- особа женског пола које раде као заступници мушких починилаца,
- особа женског пола које раде у своје име.

Раселова је такође предложила категорију “масовни фемицид“ (*енгл. Mass femicide*) којом би били обухваћени смртни случајеви жена насталих као резултат моћи или доминације мушкараца, укључујући на пример, жене које умиру од гениталног сакаћења. У ову категорију се могу такође укључити и жене које су убијене у такозваним злочинима због части или за време оружаних конфликта. Једна чилеанска студија је под појмом фемицид обухватила и жене које су убијене “на линији ватре” (*енгл. In the line of fire*), када су биле присутне или су покушавале да спрече могући фемицид.¹²⁵

Неколико канадских и америчких студија заједно са фемицидом интимног партнера описују и уксорицид (*латин. Uxorididium*), убиство жене од стране њеног мужа, тј. убиство супруге (*енгл. Wife-killing*). Оваква истраживање скрећу пажњу на специфичну динамику партнерског односа и заједнице живота у оквиру брака и ванбрачне заједнице. Међутим, већина студија о уксорициду се не односи и на убиства интимних партнера који не живе у заједници живота. Од стране појединих истраживача усвојен је термин *феминицид* (*енгл. Feminicide*) који се користи када се жели истаћи нереаговање државе на убиства жена.^{125,126} Феминицид је нарочито добио на значају и ушао у употребу кад је њиме почео да се назива феномен масовног убијања жена у северномексичком граду Сиудад Хуарезу (*Ciudad Juárez*), на самој граници са Сједињеним Америчким Државама, у мексичкој држави Чивава. Наиме, у том граду је од 1993. до 2009. године убијено око 740 жена, а више од 2000 се води као нестало.¹²⁶

Заједничка карактеристика свих ових жртава је та да су све биле женског пола, млађе животне доби, које су потицале из сеоских средина, сиромашних породица, маргинализованих друштвених и етничких група, које су по занимању махом биле ученице, раднице у тзв. "макиладора" (шпан. *maquiladora*) фабричким погонима (макиладора означава производну операцију која подразумева бесцарински увоз материјала и опреме за прераду и производњу полупроизвода и готових производа намењених за иностране мултинационалне корпорације, са минималним трошковима производње због многобројне, продуктивне и јефтине радне снаге и минималне законске регулативе у области индустрије и синдикалних права радника) или проститутке.¹²⁷

Modus operandi је подразумевао отмицу, нестанак током краћег временског периода, тортуру и сексуално злостављање од стране групе мушкараца, убиство и мутилацију-сакаћење, нарочито полних органа, дојки и прстију, декапитацију, а потом излагање њихових беживотних тела на јавним местима или по ободима пустиње и депонијама. С обзиром да је Сиудад Хуарез надалеко познат по наркокартелима, власти никада нису спроводиле озбиљнију истрагу поводом ових убистава. Ово првенствено из разлога што у деловима града који су захваћени наркотрафикингом полиција нема ауторитет и свесно избегава да се бави проблемима људи који у том паклу живе (град Хуарез је познат по напису "*ni siquiera diablo quiere vivir aqui*", што у преводу са мексичког језика значи "ни ђаво не би овде живео"). Због неадекватне реакције државе, правосудних органа и полиције, за сада се може говорити само о претпоставкама везаним за судбину ових жена. Претпоставља се да у културама са развијеним наркотрафикингом, тортура над женама као непосредна демонстрације силе, не само да велича мушкост и симболично ојачава везу између чланова нарко банди, већ утиче на деморалисаност и застрашивање потенцијалних непријатеља. Недавна истраживања која се баве феноменом "Мртвих жена из Хуареца" (мекс. "*Las muertas de Juárez*") имају за циљ да се овакви случајеви препознају као злочини над женама и као кривична дела која се морају правно санкционисати.¹²⁵⁻¹²⁸

Описани случајеви убистава жена у Хуарезу у Мексику, као и случајеви масовних убистава жена у Гватемали¹²⁹, добили су широку глобалну пажњу, управо захваљујући препознатој неактивности владе у спречавању убистава и

кажњавању извршилаца. Марчела Лагард (Marcela Lagarde), бивша представница Мексичке владе и Председавајућа за Специјалну комисију о фемициду (*Chair of the Special Commission on Femicide*) која је основана 2004. године да преиспита убиства жена у Сиудад Хуарезу истакла је да: “*фемицид постоји када држава толерише убиство жена, не истражује кривична дела убиства нити сматра извршиоце одговорним*”. Она даље наводи да “*фемицид постоји када држава не нуди женама гаранције и не ствара услове сигурности за њихове животе у заједници, код куће, чак ни на послу или местима за рекреацију*”.¹²⁸

Фемициди силовања и ванпородични фемициди у вези са сексуалним злостављањем су према извештајима Уједињених нација најчешћи у следећим земљама: Авганистан, Гвајана, Камбоџа, Колумбија, Мозамбик, Намибија, Непал, Пакистан, Перу, Филипини, Свазиленд, Тајван, Тринидад и Тобаго, Уганда, Ел Салвадор, Микронезија, Јордан, Кенија, Таџикистан, Јужноафричка република. Само у Мауретанији, Лаосу, Џорџији и Тунису је утврђен пад броја силовања. С друге стране, број групних силовања је порастао у многим земљама (Папуа Нова Гвинеја, Индија, САД). Чињенично стање у вези случајева силовања није могуће утврдити, с обзиром да су “тамне бројке” високе, док се у статистичким анализама користе подаци о силовањима која су пријављена полицији. Студија која је спроведена у Канади, Новом Зеланду, Великој Британији, САД-у и Јужној Кореји показала је да 8-15% жена буде силовано у њиховом младалачком добу. Ако се ту још урачунају покушаји силовања број се повећава до 20 - 27%.^{129,130}

Силовање представља форму доказивања моћи и одржања контроле над силованом женом, а не задовољење сексуалних нагона и потреба. Оно је дубоко укорено у патријархалним структурама друштва. Тако се представе силовања могу наћи још у митовима и легендама о стварању земље и света. Силовање служи како би се жене обесхрабриле и уздрмале у њиховој психичкој стабилности. Починиоци у већини случајева нису психички поремећени нити душевно оболели. Циљ је одузети жртви њену личност, тиме што се атакује на њен физички пол. Због свега тога, силовања су за жртве много тежи психички терет него нека друга форма агресивног деловања.¹³¹

Последице силовања су бројне и далекосежне: физичке (веома често тешке повреде, сексуално преносиве болести), психичке (траума са дугорочним

симптомима - стање страха, потискивање, поремећаји сна и исхране, потешкоће са концентрацијом, апатија и депресија, сексуалне сметње, низак осећај самопоштовања, склоност према самоубиству, употреба дрога и алкохола); и социјалне (нежељена трудноћа, повлачење и социјална изолација, поремећаји комуникације са породицом).

Силовање у рату је посебан ентитет у склопу општег феномена силовања. Већ столећима су ратови повезани са масовним силовањима. Немачки војници су за време Другог светског рата силовали совјетске жене, а совјетски војници немачке жене. Јапански војници су за време колонијализма и Пацифичког рата присиљавали кореанске, кинеске и тајванске жене на проституцију (тзв. “жене за утеху“, *енгл. Comfort women*). За време деветомесечног бенгалско-пакистанског рата 1971. године пакистански војници су према неким проценама силовали између 200.000 и 400.000 бенгалских жена. Силовања и сексуална мучења одиграла су се, и то у великој мери, за време вијетнамског рата. Сигурно је да у сваком моменту конфликтне области са оружаним сукобима подразумевају и силовања (Источни Тимор, Кашмир, Хаити, Џибути итд.).¹³⁰⁻¹³¹

Психичке и социјалне последице сличне су онима које са собом носи силовање почињено у мирно доба. Додуше овде је траума само један део психичког терета, које жртва мора да носи са собом због других последица рата. Веома тешке последице жене носе онда ако је након силовања дошло до нежељене трудноће. Жене које су у браку често бивају напуштене од стране њихових мужева, неке почине самоубиство или побегну у иностранство, одакле се никада не врате. Тиме је концепт силовања не само део деморализације противника, већ и његово социјално уништење.

Од 1949. године силовање у рату важи као злочин против човечности. “Жене су заштићене од напада на њихову част, тачније од силовања, сексуалног злостављања и сваке недостојне радње“ (IV Женевска конференција), а овај пасус додат у текст Женевске конференције до сада ништа није променио у пракси. Тек након изречене осуде починиоцима (у Међународном суду за ратне злочине у ден Хагу) силовање се посматра као ратни злочин са свим последицама. Остаје да се види да ли ће судски поступци и казне које се изричу у ден Хагу деловати као мера застрашивања на стране у будућим оружаним конфликтима.¹³¹

Прикривени фемицид

Прикривени фемицид представља посебан облик фемицида и подразумева прикривене облике убијања жена¹²⁰, као што је:

- смрт жена због лоше обављених илегалних абортуса у оним земљама у којима је абортус забрањен;

- смрт жена због намерног преношења ХИВ вируса¹²⁵;

- експериментисање на женским телима укључујући употребу недовољно тестираних метода контроле рађања, од којих се испоставило да су неке канцерогене;

- опасне брачне праксе као што су оне у којима се екстремно младе особе женског пола удају за много старије мушкарце, од којих неке умру због насилног сексуалног односа или вехементног односа када постоји очигледна диспропорција између величине и развијености полних органа мушкараца и жене;

- смрт особа женског пола због немара, болести и глади, или уништавање плодова женског пола због намерног преферирања мушке деце које је присутно у многим културама и осиромашеним нацијама попут Кине и Индије;

- смрт жена донора органа (у појединим јужноазијским земљама, пре свега у Индији, дозвољена је трансплантација органа између супружника, због чега се циљано склапају бракови између мушкараца - потенцијалних прималаца органа и младих жена као донора органа);

- смрт жена због непотребних хируршких интервенција као што су хистеректомије и клторектомија, генитално сакаћење (посебно обрезивање и инфибулација) (Brookman F, 2005)¹¹⁷.

Сакаћење гениталија жена (*енгл. Female Genital Mutilation*) је веома раширена појава у бројним племенима афричког континента. У Египту, Етиопији,

Судану и Цибутију од 80 до 100% жена има овакву судбину. У осталим државама оваква пракса је заступљена само над припадницама појединих племена, као на пример у Нигерији, Малију, Сенегалу, Буркина Фасо или Кенији. Обрезавање и сакаћење гениталија жена се појављује и у арапским земљама (Уједињени арапски Емирати, Јужни Јемен, као и у појединим деловима Азије).¹³²

Према актуелним проценама у свету живи између 100 и 157 милиона жена и девојчица које су подвргнуте обрезавању/сакаћењу гениталија. Сваке године тај број се повећа за око два милиона, што значи да се у току једног дана обрезају око 6000 девојчица. Обрезавање девојчица се не може упоредити са обрезавањем дечака, обзиром да се код дечака обрезавањем уклања нефункционални део коже са полног уда, док се код обрезавања девојчица одстрањује један део спољашњих гениталија, што у немалом броју случајева има како тренутне, тако и дугорочне тешке последице по здравље. С тога, они који нису припадници племена која врше обрезавање, овај обичај не називају обрезавањем, већ сакаћењем гениталија.¹³²⁻¹³⁵

Постоје различите форме обрезавања - сунећења ("sunna" на арапском означава традицију): блага суна (убадање или засецање клиториса); модификована суна (делимично или потпуно уклањање клиториса); клиторидектомија/обрезавање (уклањање једног дела или целокупног клиториса, као и једног дела унутрашњих стидних усана, што по правилу има за последицу ожиљак који је толико обиман да препокрива вагинални отвор); инфибулација/фараонско обрезавање (уклањање клиториса, унутрашњих стидних усана, те унутрашњег дела спољашњих стидних усана, док се преостали део спољашњих стидних усана спаја причвршћивањем трњем, након чега овај остатак коже сраста грубим и обимним ожиљком, а отвор ране се претходно поставља мала цевчица која омогућава отицање урина и менструалног крварења).

За целокупан подухват користе се најразличитији "инструменти" као што су жилети, ножеви, маказе, комади стакла и слични предмети. Сви захвати се, готово по правилу, врше без анестезије и без употребе дезинфекционих средстава. Сакаћење врше бабице или старије жене, а ређе свештеници мушког пола или бербери. Старост девојчица над којима се спроводи овај подухват, по правилу је између 4 и 8 година. Обрезавање/сакаћење гениталија жена је стари обичај, који

датира још из времена пре појаве монотеистичких религија, проширен код муслимана, једнако као код хршћана и анимиста (припадници вере у природу и постојање добрих и злих духова).

Разлози за сакаћење гениталија су различити: - сакаћење гениталија је религиозна заповест (иако се ни у Кур'ану, а ни у Библији не помиње обрезивање жена); - женски полни орган је ружан и нечист, обрезивање и инфбулација штити жену од болести, крварења, црва итд.; - сакаћење чини девојчице у потпуности женама, јер се “мушки део“ отклања са женског тела; - сакаћење умањује сексуалну жељу жене и штити је од њене сексуалности и повећава плодност и шансе за удају; - мушкарци доживљавају велико сексуално задовољство са инфбулисаним женама; - стара традиција се мора сачувати, а окретање од ове традиције значи прихватање “западњаштва“ и др. Стварни мотив за сакаћење гениталија ипак треба потражити у партијархалним друштвеним структурама, јер оно представља средство контроле женске сексуалности и заштиту од губитка невиности.¹³³⁻¹³⁵

Здравствене последице сакаћења су веома тешке и најчешће се јављају у виду шока због великог губитка крви, сепсе, тетануса, инфицирања бацилом дечије парализе, вирусом хепатитиса и ХИВ-а, проблема са пражњењем мокраћне бешике, оштећења и инфекција мокраћних путева и бубрега, запаљења јајника, материце и мале карлице, стерилитета, јаких болови код менструалног крварења, болова за време полних односа посебно након склапања брака или након рођења детета (када мушкарац пенетрира кроз сасвим мали отвор или по живот опасних порођаја за мајку и дете, пошто је вагинални отвор толико мали да се пре порођаја мора отворати углавном оперативним захватом, док нееластични ожиљак приликом порођаја проузрокује ужасне болове, због чега су царски резови и порођаји вакуум екстракторима чести, а након порођаја, жена се поново зашива и оставља се отвор величине иглених ушица), честих болести које жену вежу за кућу и онемогућавају је да се редовно школује или запосли; психичких последица по типу пострауматског синдрома (потискивање, подвајање личности, реакције страха, депресија, поремећаји понашања).¹³⁵

У многим земљама донешени су закони против сакаћеља гениталија (Судан, Кенија). У Египту је министар здравља препоручио да се одстрањивање клиториса врши делимично и то од стране лекара уместо да се врши екстремним захватима од стране нестручних лица. Ипак, обрезивање и сакаћење гениталија жена представља интегрални део тамошњег друштва, па је законска забрана проузроковала пораст илегалног сакаћења гениталија. Сакаћење гениталија жена се не може ни у ком случају приписати само примитивним племенима и повезати са појавом “у изумирању“. Управо супротно, чак и средњи сталеж у урбаним срединама практикује обрезивење жена, што се у Африци све више шири, са тенденцијом да се све чешће спроводе драстичне процедуре уместо благих форми, као и да се захвати који су раније спровођени у годинама када девојчица долази у доб одрасле жене, сада спроводе у млађој животној доби, чак и на женској одојчади, пошто одојчад не пружају отпор при оваквом захвату.

Сакаћење гениталија је тек однедавно тема међународних организација за заштиту људских права и здравља, с обзиром да се ова пракса спроводи чак и у западњачкој култури међу досељеницима и избеглицама. У Француској чак нису донешене ни консеквентне мере које би се предузеле у оваквим случајевима, јер се полази од либералистичке позиције, да се због толеранције не би требало мешати у друге културе и традиције. За оне који не припадају датој култури и традицији тешко је разумљиво да баш жене, над којима је спроведена једнако штетна процедура, ту исту процедуру спроводе над својим кћеркама, како би им повећале животне шансе и шансе за удају. Данас у многим земљама света постоје локални пројекти и иницијативе којима се на различитим нивоима покушава деловати против сакаћења гениталија жена и последица овог чина просвећивањем, медицинском заштитом, кућама за заштиту девојчица, васпитањем и сл., чиме се доприноси сузбијању ове појаве, док рад на очувању традиције доприноси умањењу страха од губитка културног идентитета у овим друштвеним заједницама.¹³³⁻¹³⁵

ФЕМИЦИД ОД СТРАНЕ ИНТИМНОГ ПАРТНЕРА

Фактори ризика за фемицид у интимном партнерском односу

Током протеклих неколико деценија, научници и здравствени радници су покушали развити систем процене ризика у партнерском насиљу. Процена ризика за насиље у породици је усмерена на идентификовање чинилаца који се тичу ризика за рецидивизам и за смртност. Неки од тих чинилаца су значајни за процену ризика за обе напред наведене појаве, док су други чиниоци у већој или мањој мери специфични или за породично насиље или за убиство од стране интимног партнера. Опсежне анализе и истраживања оба ова подручја су показале да постоје неки фактори ризика који се преклапају (Aldridge & Browne, 2003), док су други фактори значајнији за процену трајања злостављања (Cattaneo & Goodman, 2005)¹³⁶ или за убиство (Campbell et al., 2003).¹³⁷

Да би се успоставили најефикаснији начини за побољшање превенције, у бројним студијама о фемициду на основу истраживачког материјала издвојени су основни фактори ризика за фемицид од стране интимног партнера.

У британској студији о убиствима која је обухватила истраживачки узорак из Енглеске, Велса и Шкотске, испитане су различите реакције на насиље интимног партнера и упоређене карактеристике смртоносног и несмртоносног насиља мушкараца према интимним партнеркама, као и мушкараца који убијају своје интимне партнерке са онима који убијају друге мушкарце (Dobash, 2004).¹³⁸

У овој студији се као фактори ризика за фемицид наводе ранија осуђиваност за насилнички напад на особу женског пола и примена насиља према партнеркама. Аутори су истакли да се одвајање приликом раскида интимног односа не може посматрати изоловано као посебан фактор ризика. Џеклин Кемпбел је у студији „Фактори ризика за фемицид” констатовала да је фемицид

водећи узрок смрти међу афроамеричким женама између 15 и 45 година. Проучавајући 220 жртава фемицида (1994-2000) она је дошла до закључка да су најзначајнији фактори ризика за фемицид између интимних партнера пре свега: - учесталост и озбиљност физичког насиља пре извршеног убиства као примарни фактор фемицида (79% жртава фемицида између 18 и 50 година биле су жртве које су физички злостављане пре своје смрти од стране интимног партнера који их је убио у поређењу са 10% из контролне групе жена); - претње, ухођење; - присиљавање на сексуални однос; - злостављање за време трудноће; - поседовање оружја и претње оружјем; - прекомерно коришћење алкохола и опојних дрога; - суицидност извршиоца; - претходна судска осуда за кривично дело које припада криминалитету насиља (Cambell J. et al., 2003).¹³⁷

За разлику од неких других истраживача (Dobasch & Dobasch)¹³⁸, Кемпбелова тврди да су жене које се после заједничког живота одвоје од интимног партнера под већим ризиком да буду жртве фемицида, посебно ако је партнер имао висок степен контроле жртве или ако их жртва оставља због другог партнера. Приликом упоређивања починилаца фемицида са другим мушкарцима злостављачима, студија је открила да је незапосленост најважнији демографски фактор ризика за извршење фемицида интимног партнера. Примери у којима је насилник имао високо образовање (на супрот средњошколском образовању) био је заштитни фактор у односу на фемицид, као и примери у којима је насилник имао високо образовање и био незапослен, а у потрази за послом. Многи аутори сматрају да социјална маргинализованост жена значајно одређује ризик страдања жена од насиља у браку. Структурирано насиље које делује посредством сиромаштва, неједнаких шанси и маргинализације може се довести у директну везу са стопом убиства. (Симеуновић Патић Б, 2002).³

Битни фактори који не само што повећавају ризик виктимизације насиљем у породици, већ спречавају да се жена жртва ослободи насиља су родна, социјална и етничка маргинализованост жена (Николић Ристановић В, 2000).

Бројни истраживачи су утврдили одређене специфичне факторе ризика за убиство у ширем смислу. Чини се да су те варијабле утемељене на клиничком искуству и квалитативним подацима, међутим, чињеница је да постоји релативно мало истраживања којима се покушало емпиријско утврђивање скупова ових

фактора ризика. Пионирским истраживањима на овом пољу, спроведеним осамдесетих година прошлог века (Sonkin et al., 1985),¹⁴⁰ идентификовани су први скупови фактора ризика за убиство у интимним партнерским односима: оружје у кући; употреба оружја у претходним насилним инцидентима; претње оружјем; претње да ће убити; и тешке озледе опасне по живот у претходним насилним инцидентима. Ови научници су такође идентификовали и „друге факторе за процену ризика од убиства” који укључују: ризик од самоубиства; фреквенцију/циклус насиља; историју насиља; злоупотреба психоактивних супстанци; нападе на друге чланове породице; претходну криминалну прошлост; насиље изван куће; изолацију; близину жртве и починитеља; ставове према насиљу; животни стрес; опште ментално функционисање; физичко здравље; и терапеутско-медицинска процена.

Харт (1998) је формирао следећу листу фактора ризика за убиство у интимним партнерским односима: претње убиством или самоубиством (примарне); маштања о убиству или самоубиству (примарна); присутност оружја; опседнутости партнером; усресређеност на злостављање жене (насилник је изолован од других система подршке); бес; депресија; конзумирање алкохола и/или психоактивних супстанци; приступ злостављаној жени.¹⁴¹

У једној од првих студија која је ослоњена на податке из америчке Националне студије породичног насиља (National Family Violence Survey)⁸ спроведене у периоду од 1975. до 1985. године, утврђена је листа фактора опасног насиља ризичног по живот почињеног од стране мушкараца у породици (Straus, 1991; 1996)⁸. Међу њима су: 1) три или више случајева насиља у претходној години; 2) два или више случаја насиља у претходној години од стране мушкарца, све при постојању најмање три или више следећих подфактора: супрузи је била потребна лекарска помоћ због напада; реакција полиције на насиље у последњих 12 месеци; стање акутне алкохолисаности степена пијанства мушкарца више од три пута годишње; злоупотреба дрога у последњих годину дана од стране мушкарца; претња убиством од стране мушкарца; претња партнерки оружјем у руци; поседовање ватреног оружја од стране мушкарца и претња да ће га употребити; екстремна мушка доминација или покушај коришћења исте; физичко злостављање детета; став о прихватању насиља; присиљавање на сексуални

однос; екстензивно уништавање имовине; претње или актуелно убијање кућних љубимаца; историја психичких проблема; напад на лица изван породице или друга криминална дела насиљем; жестоко насиље међу партнерима; и вербална агресивност према партнеру.

Каснијом модификацијом, формирана је нова листа фактора ризика за убиство жена од стране интимних партнера која је укључивала следеће: учесталост насиља, озбиљност насиља, учесталост интоксикације, коришћење дрога, претње убиством, сексуално злостављање под присилом или претњом, као и покушај самоубиства жене (Sonkin, 1997).¹⁴² У односу на последњи фактор ризика, једна студија је утврдила да је 30% жена које су покушале самоубиство било злостављано од стране својих интимних партнера (Starke & Flitcraft).¹⁴³

У истраживању убистава интимних партнера на Флориди, Вебсдејл (Websdale, 1999)⁷⁹ је идентификовао следеће факторе ризика: дуга историја породичног насиља; опсесивна посесивност и љубомора; покушај жртве да напусти везу; претходна реакција полиције; криминална прошлост мушкарца (обично у вези са насиљем); претње убиством; постојање судске забране приласка; конзумирање алкохола или дрога (најчешће ескалационог типа).

У каснијим истраживањима, као најпроминентнији фактори ризика, издвојена су три главна чиниоца: историја породичног насиља, доступност ватреном оружју и раздвајање. Остали фактори ризика који су битни, али мање конзистентни и утицајни укључују насиље изван куће, злоупотребу алкохола, припадност мањинској етничкој групи и незапосленост (Campbell et al., 2002).⁴⁹ С обзиром да је унутар убистава интимних партнера уочена значајна учесталост самоубиства убице, исти аутори су утврдили да су најзначајнији фактори ризика за овај феномен доступност оружју и депресија мушкарца, као и раздвајање партнера, док се злостављање током трудноће наводи као потенцијални фактор ризика.

Најзначајнији допринос у детерминацији фактора ризика за убиство жена од стране интимних партнера учињен је од стране Кемпбелове и сарадника, који су у свом емпиријском истраживању о хомицидалном интимном партнерском насиљу над женама спроведеном у 11 градова широм Америке идентификовали

неколико доминантних фактора ризика: приступ починиоца ватреном оружју, претходне претње оружјем и претње убиством, ухођење, присила на сексуалне односе, злостављање током трудноће и раздвајање, нарочито када постоји доминација починитеља (Campbell J. et al., 2003).³¹

Значајан допринос истих истраживача се огледа и у томе што су утврдили и неке чиниоце повезане с нижим ризиком за убиство, међу којима су: непостојање заједнице живота (партнери никада нису живели заједно) и претходно хапшење за насиље у породици, али и детерминисали неке кључне инцидентне факторе ризика („окидаче“) за убиство, међу којима су најзначајнији ситуација у којој жртва прекида однос са партнером и наставља однос с неким другим, као и доступност/употреба ватреног оружја од стране починитеља. Ови истраживачи су такође трагали за социодемографским чиниоцима ризика у покушају да се направи разлика између жртава убиства уопште и убиства злостављаних жена. Као најистакнутији социодемографски предиктор убиства интимне партнерке била је незапосленост починиоца. За починиоце који су имали факултетско образовање (виша и висока стручна спрема), а који су незапослени али активно траже посао, утврђена је мања вероватноћа да ће починити убиство. Занимљив податак је и да је коришћење опојних дрога, али не и алкохола, повезано са повећаним ризиком за убиство жене од стране интимног партнера. Присуство небиолошког детета насилника у заједничком дому је више него двоструко увећавало ризик за убиство (Campbell et al., 2003).³¹ Још јачи фактор ризика (чак девет пута) представљала је комбинација изразито манипулативног или доминантног насилника и раздвајање партнера који су делили заједницу живота. У односу на претходну историју породичног насиља, утврђено је да је 70% свих жена жртава убиства било злостављано од стране истог партнера пре убиства. Овај фактор ризика је идентификован као најважнији фактор ризика за убиство, што је и емпиријским налазима подржано. С друге стране, није потврђена статистички значајна разлика између злостављача у породици и починилаца убиства у породици у односу на њихову ранију криминалну историју за друга кривична дела. Такође, у складу са резултатима бројних истраживања, утврђено је да боравак у притвору због породичног насиља заправо смањује ризик од фемицида, па је касније хапшење због инцидента породичног насиља оглашено „заштитним“ фактором у односу на ризик од убиства. Злоупотреба

дрога од стране насилника је имала значајан утицај на повећан ризик за фемицид, али није била од значаја у случајевима постојања злостављања са несмртним исходом. На темељу итеративног модела - поновљеног истраживања истих аутора, идентификоване су следеће варијабле као најпотентнији носиоци ризика за фемицид: претходна историја породичног насиља, незапосленост починитеља и не тражење посла, приступ ватреном оружју, постојање неболошког детета злостављача (жртва има дете од претходног партнера у дому), висока контрола над жртвом, растава након заједничког живота, претње жртви оружјем и претње жртви убиством (Campbell et al., 2003).³¹ Управо ови фактори ризика су фокус актуелне студије.

Процена ризика за фемицид од стране интимног партнера

За процену ризика изложености насиљу у Канади и САД најшире коришћено средство је Инструмент за процену опасности (The Danger Assessment Instrument),¹⁴⁴ осмишљен да помогне женама у процени будућег ризика; затим инструмент под називом Процена ризика за напад супружника (Spousal Assault Risk Assessment), који помаже професионалцима да процене нивое опасности код мушкараца и Каталог насиља у породици (The Domestic Violence Inventory),¹⁴⁶ који користе професионалци из области кривичног права да би проценили ризик који може да настане од понашања преступника.

Дутон и Кроп (2000)¹⁴⁵ су утврдили да се предвиђање интимног партнерског насиља може много поузданије предвидети од убиства интимних партнера, с обзиром на чињеницу да је инциденца несмртног партнерског насиља изузетно висока у поређењу са стопом убистава у овим релацијама. Према овим ауторима, одређени алати за процену ризика су се показали као релативно прецизни и поуздани у предвиђању опасности од будућег партнерског насиља, као "Assesment Scale". Дутон и Кроп (2000) утврђују три категорије инструмената за процену ризика.

Прва категорија инструмената укључује оне који нису потврђени од стране аутора у прошлости, а за које није било недавних покушаја да се уклопе у актуелне законске оквире. Друга категорија инструмената за процену ризика укључује оне за које је у току испитивање валидности. Трећа категорија инструмената укључује већ постојеће инструменте за процену ризика, чија је ваљаност проверена и доказана и који су у употреби. Један од важних разлога због чега је употреба алата за процену ризика у породичном и партнерском насиљу неопходна огледа се у њиховој емпиријски доказаној валидности у утврђивању ризика за убиство (Campbell, Sharps & Glass, 2001).⁷⁸

Кемпбелова (1995) наводи да постоје значајне разлике између клиничке и правне методологије предвиђања. Више истраживача је утврдило различите листе фактора ризика за убиство. Ове листе се темеље на клиничком искуству и квалитативним подацима, мада и даље постоји релативно мали број истраживања којима је емпиријски потврђено неколико фактора ризика. Управо је мањкавост емпиријски потврђених алата за процену ризика условила истраживање у домену како партнерског, тако и породичног насиља.

У свом емпиријском истраживању о интимном партнерском насиљу и интимном партнерском фемициду у 11 градова, Кемпбелова и сарадници су идентификовали (2003)¹³⁷ неколико фактора ризика за убиства у контексту интимних партнерских односа. Након овог истраживања, на темељу њиховог итеративног модела, утврђене су следеће варијабле које носе највећи ризик за фемицид у партнерским односима: претходна историја породичног насиља, злостављач незапослен и не тражи посао, приступ злостављача ватреном оружју, присуство у дому небиолошког детета – детета жртве од претходног интимног партнера, висока контрола над жртвом због раставе након што су живели заједно, претње оружјем и претње убиством упућене жртви (Campbell et al., 2003).¹³⁷

2. ПОГЛАВЉЕ

ЦИЉ И ЗНАЧАЈ ИСТРАЖИВАЊА

ЦИЉ И ЗНАЧАЈ ИСТРАЖИВАЊА

Актуелна студија има за циљ детерминацију (утврђивање и дефинисање) и емпиријску валидацију (додељивање одређене нумеричке вредности сваком фактору ризика сходно степену сигнификантности за фемицид) специфичних фактора ризика за фемицид, након чега би се приступило конструисању одговарајућег модела „мерног инструмента” (матрице ризика, скале и сл.), који би у свакодневној лекарској пракси служио за оријентациону идентификацију потенцијалних жртава фемицида у партнерском насиљу.

Самим тим, употреба оваквог модела у свакодневној пракси би у време првог контакта жртве партнерског насиља са здравственим радницима, омогућила својеврстан вид предикције - предвиђања степена ризика за фемицид, а потом и предузимање одговарајућих превентивних мера у циљу заштите жртве и спречавања нежељених последица.

У нашој земљи се генерално мало зна не само о потенцијалним факторима ризика за фемицид, већ и о могућностима различитих мерних инструмената за утврђивање степена ризика за партнерско насиље. Упркос несавршености и мањкавости већ постојећих алата за нумеричку валидацију процене ризика партнерског насиља, ови инструменти ипак имају велику употребну вредност у оријентационој процени степена опасности по жену - жртву насиља, па самим тим и у превенцији злостављања и евентуалног фемицида.

3. П О Г Л А В Љ Е

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ

Материјал

Подаци за актуелну студију прикупљени су из различитих извора.

Полазну основу за актуелну студију представљали су обдукциони протоколи (укупно 7697) Завода за судску медицину у Нишу, сачињених приликом обдукција лешева особа преминулих како природном, тако и насилном смрћу у периоду од 2000. године до 2014. године. У овом узорку издвојени су случајеви обдукованих жена, смртно страдалих од стране њихових интимних партнера. Утврђено је да се у 74 смртних случајева радило о фемициду у интимном партнерском односу.

Сви анализирани случајеви фемицида потичу са територије Нишавског округа (другог по величини у Србији, површине 2729km² и 373404 становника) и околних региона Југоисточне Србије (укупна површина територије 14010km² и 1551268 становника).

Подаци из обдукционих протокола употпуњени су из других извора, пре свега подацима из вештачења која су обављена по предметним обдукцијама. У налазу ових вештачења постојали су подаци из списка судских и тужилачких предмета као што су: полицијски извештаји, службене белешке, криминалистичко-техничка документација, фотографије са лица места, извештаји са увиђаја, медицинска документација жртве и/или починиоца дела, записници о исказима сведока и починилаца кривичних дела, извештаји о претходној кривичној историји починилаца и др.

Поједина социо-демографска обележја жртава и починилаца фемицида допуњена су релевантним хетероанамнестичким подацима добијеним од родбине жртве и/или починиоца, подацима из стручне правне, криминолошке и викимолошке литературе, као и подацима из обимног истраживачког опуса различитих удружења и цивилних организација невладиног сектора.

Научно истраживање спроведено на кадаверичном материјалу (обдукциони протоколи) одобрено је Одлуком Етичког комитета медицинског факултета Универзитета у Нишу, број 01-9068-6, од 19.11.2010. године.

Да би се осигурала поверљивост и тајност података, сва лична и идентификациона обележја партиципаната ове студије, укључујући и имена жртава и починилаца дела, као и број протокола и/или предмета вештачења елиминисани су из базе података. Након што су прикупљени, подаци су анализирани, а по окончању студије исти су похрањени у архиви Завода за судску медицину у Нишу - наставно-научне базе Медицинског факултета Универзитета у Нишу.

За потребе формирања контролне групе, спроведена је анонимна анкета над женама са шире територије града Ниша, укључујући градско подручје са околним селима. Након пружања општих информација о научној сврси и циљу истраживања, анкетираним женама које су добровољно пристале на учешће у студији, подељено је укупно 400 структурираних упитника.

Услов за учествовање у анкети је била старосна доб жене изнад 15 година. Непостојање искуства интимног односа није представљало лимитирајући фактор за учешће у анкети.

Од укупно 400 упитника подељених анкетираним женама, 50 упитника није враћено, а 47 упитника није било попуњено на начин који би омогућавао даљу анализу. На тај начин, у финалну анализу укључено је укупно 303 упитника.

Слика 2. Структурирани упитник.

У П И Т Н И К

ISTRAŽIVANJE: Nasilje nad ženama u nasilnim partnerskim odnosima

Ja, dr Aleksandra (R) Antović, specijalista sudske medicine i asistent na Katedri Sudske medicine Medicinskog fakulteta Univerziteta u Nišu, prikupljam podatke o nasilju nad ženama od strane njihovih intimnih partnera (*suprug, bivši suprug, momak, bivši momak, osoba sa kojom se trenutno /ili ranije/ stalno ili povremeno intimno vidate i sl.*), za potrebe izrade doktorske disertacije sa naslovom „Predikcija i prevencija femicida u nasilnim partnerskim odnosima – forenzička studija“.

Upitnik mogu popunjavati osobe ženskog pola starije od 15 godina, **bez obzira da li imaju ili su imale iskustvo sa partnerskim nasiljem**. Anketa je anonimna i za popunjavanje upitnika je potrebno oko 15-ak minuta. Popunjen upitnik kovertirajte radi obezbeđivanja potpune anonimnosti.

Ukoliko želite da proverite da li se ovo istraživanje sprovodi za napred navedene potrebe, ili su Vam potrebne dodatne informacije, možete me kontaktirati putem telefona **066/ 8-7777-02**.

1. Koliko imate godina: _____

2. Živate u: 1. selu 2. gradu

3. Koju školu ste završili ?

1. bez obrazovanja
2. nezavršena osnovna škola
3. osnovna škola
4. srednja škola ili gimnazija
5. viša škola
6. fakultet
7. magistratura / doktorat

4. Da li ste zaposleni ?

1. zaposlena
2. nezaposlena, tražim posao
3. domaćica
4. penzionerka
5. studentkinja
6. drugo (navedi šta) _____

5. Kakvo je Vaše materijalno stanje:

1. loše
2. srednje (ni mnogo dobro ni mnogo loše)
3. dobro
4. promenljivo (jedno vreme loše, zatim bolje)
5. drugo (navedi šta) _____

6. Vaš bračni status je:

1. udata
2. živim u vanbračnoj zajednici
3. razvedena
4. razdvojena
5. udovica
6. neudata

7. U stanu ili kući pored Vas žive i :
(mogućnost višestrukih odgovora):

1. suprug / partner
2. zajednička deca
3. vaša deca iz prethodne veze
4. deca partnera iz prethodne veze
5. vaši roditelji / članovi Vaše porodice
6. njegovi roditelji / članovi njegove porodice
7. živim sa nekim drugim
(navesti sa kim) _____

8. Koliko je godina Vašem partneru? _____

9. Koju je školu on završio ?

1. bez obrazovanja
2. nezavršena osnovna škola
3. osnovna škola
4. srednja škola ili gimnazija
5. viša škola
6. fakultet
7. magistratura / doktorat

10. Da li je on zaposlen ?

1. zaposlen
2. nezaposlen, traži posao
3. nezaposlen ne traži posao
4. penzioner
5. student
6. drugo (navedi šta) _____

11. Da li ste u životu ikada bili žrtva psihičkog, fizičkog ili seksualnog nasilja od strane bilo kog intimnog partnera i ako jeste, ko je on bio?

1. da, suprug
2. da, intimni partner
3. da bivši muž / partner
4. da, momak
5. da, osoba sa kojom sam povremeno u intimnoj vezi
6. da, neko drugi (navedi ko) _____
7. ne, nikada nisam bila žrtva partnerskog nasilja

NAPOMENA: Ukoliko ste odgovorili sa “NE, nikada nisam bila žrtva”, za Vas je završeno popunjavanje upitnika. Ukoliko ste odgovorili drugačije, predite na sledeće pitanje.

12. Da li Vas je aktuelni partner ikada fizički, psihički ili seksualno povredio i ko je on?

1. da, suprug
2. da, intimni partner
3. da, bivši muž / partner sa kojim sam i dalje u vezi
4. da, momak
5. da, osoba sa kojom sam povremeno u intimnoj vezi
6. da, neko drugi (navedi ko) _____
7. ne, nisam povređivana od strane aktuelnog partnera

NAPOMENA: ukoliko ste odgovorili sa “NE, nisam žrtva aktuelnog partnera”, dalji odgovori će se odnositi na Vaša ranija iskustva u nasilnim partnerskim odnosima.

13. Da li je Vaš partner:
(mogućnost višestrukih odgovora)

1. izbeglica
2. učesnik rata
3. duševno obolela osoba
(medicinski utvrđeno)

14. Da li je sklon agresivnom reagovanju?
(mogućnost višestrukih odgovora)

- a. uvek, prema svojojaturi
- b. na bezazlen povod
- c. kada popije
- d. kada ga nešto značajnije
iziritira/iznervira
- e. kada konzumira opojne droge
- f. drugo _____

15. Da li je nasilan prema drugim osobama? (mogući su višestruki odgovori)

1. ne
2. da, prema deci
3. da, prema drugim članovima porodice
4. da, prema drugim licima
5. drugo _____

16. Da li je krivično odgovarao za dela protiv života i tela, protiv polne slobode ili drugih dela? (mogući su višestruki odgovori)

1. ne
2. da, za učestvovanje u tuči
3. da, za remećenje javnog reda
4. da, za ubistvo
5. da, za nasilje u porodici
6. da, za nanošenje telesnih povreda,
7. da, za ubistvo/pokušaj ubistva
8. da, za silovanje/pokušaj silovanja
9. da, za druga krivična dela

17. Da li ste pokušali da napustite nasilnika?

1. da, napustila sam ga
2. da, napuštala sam ga ali sam se vratila
3. razmišljala sam ali nisam pokušavala
4. ne i ne nameravam
5. nešto drugo (navedi šta) _____

18. Ukoliko niste napuštali nasilnika, ili ste ga napuštali ali ste se vratili, molim Vas navedite razlog za to? - mogući su višestruki odgovori

1. nisam imala gde da odem
2. nemam od čega da živim
3. bojala sam se negativnih posledica po decu
4. nadala sam se da će nasilje prestati
5. bojala sam se osвете nasilnika
6. jer nisam imala podršku i pomoć porodice i drugih bliskih ljudi
7. jer nisam dobila pomoć državnih insitucija kojima sam se obraćala za pomoć
8. drugo (navedi šta) _____

19. Da li Vas je nekada :
(mogućnost zaokruživanja većeg broj odgovora):

1. ošamario ili gurnuo, bez nastanka vidljivih povreda i bez dužeg trpljenja fizičkog bola
2. udario pesnicom, šutnuo, ili na drugi način jače udario nanevši Vam vidljive povrede i duže trpljenje fizičkog bola
3. „prebio“ nanevši Vam teške telesne povrede, opekotine, prelome, iščašenja, i sl.
4. „prebio“ nanevši Vam teške povrede unutrašnjih organa i/ili glave

20. Ako ste bili fizički povređeni, o kakvim povredama se radilo? (mogući su višestruki odgovori)

1. modrice
2. ogrebotine
3. rane, posekotine
4. opekotine
5. prelom, iščašenje
6. komplikacije u trudnoći-prekid trudnoće izazvan nasiljem
7. drugo (specifikuj) _____

21. Da li ste zbog povrede potražili medicinsku pomoć?

1. da 2. ne

22. Da li ste nasilje prijavili policiji?

1. da
2. ne, zbog straha od još većeg nasilja
3. ne, zbog sramote
4. ne, mislila sam da to nije tako ozbiljno da bih zvala policiju
5. ne, jer ne verujem da bi policija mogla da pomogne
6. ne, jer znam iz svog iskustva da policija ne želi da se meša u ovakve stvari
7. ne, jer znam iz iskustva drugih da policija nije efikasna u ovakvim slučajevima
8. ne, jer nisam znala kako to da učinim
9. drugo _____

23. Da li je zbog nasilja nad Vama ikada vođen sudski postupak?

1. da 2. ne

24. Ako je došlo do sudskog postupka, kako se on završio ? (odgovaraju samo ispitanice koje su odgovorile sa "DA" na prethodno pitanje)

1. nasilnik je osuđen na kaznu zatvora
2. nasilnik je osuđen novčano
3. nasilniku je izrečena uslovna osuda
4. nasilnik je oslobođen od kazne
5. postupak je obustavljen
6. izrečena mu je mera zabrane prilaska
7. drugo (navedi šta) _____

25. Упишите одговоре „ДА“ или „НЕ“ испред следећих питања:

Напомена: термин „ОН“ се односи на Вашег партнера.

- ___ 1. Да ли вам се икада dogodilo да Вас је он теško вређао, називао погрдним именима, кинјо, усенјивао или да Вас је на неки други начин теško емоционално (псиhiчки) повређивао?
- ___ 2. Да ли он контролише све или скоро све Ваше дневне активности и кретање (ограничава контакте са људима, одређује с ким ћете се виђати и дружити; не дозвољава да радите или располажете зарађеним новцем, да узмете ауто, да изађете из куће без питања или одређује како се облачите?
- 2.1. ___ Уколико је одговор „ДА“ на претходно питање, да ли се понашате у складу са његовим захтевима?
- ___ 3. Да ли Вам прети да ће Вас физички повредити?
- ___ 4. Колико пута Вас је физички повредио до сада?
- једном
 - два пута
 - три до пет пута
 - више од 5 пута
- ___ 5. Да ли је физичко насиље учестало током последње године?
- ___ 6. Да ли је физичко насиље попимило већи интензитет током последње године?
- ___ 7. Да ли Вас је икада стегао шаком/шакма за врат?
- ___ 8. Да ли он поседује ватрено оружје у кући?
- ___ 9. Да ли Вам је икада претио ватреним оружјем?
- ___ 10. Да ли Вам је икада нанео повреду ватреним оружјем?
- ___ 11. Да ли Вам је икада нанео повреду ножем?
- ___ 12. Да ли Вас је икада присилио на полни однос или неки други облик сексуалног општења противно Вашој волји?
- ___ 13. Да ли он користи опојне дроге (кокаин, heroin, екстази, амфетамин, њихове комбинације)?
- ___ 14. Да ли користи марихуану?
- ___ 15. Да ли је насилан према Вama под дејством дрога/марихуане?
- ___ 16. Да ли је склон опijaњу?
- ___ 17. Да ли је насилан према Вama у алкохолисаном стању?
- ___ 18. Да ли Вам је икада претио да ће Вас убити?
- ___ 19. Да ли сматрате да је он способан да Вас убје?
- ___ 20. Да ли Вас је некада физички/сексуално зlostављао током трудноће?
- ___ 21. Да ли он показује знаке прекoмерне („патолошке“) љубоморе према Вama?
- ___ 22. Да ли се плашите за сопстеви живот?
- ___ 23. Да ли је он икада претио самoубиством?
- ___ 24. Да ли је он покушао самoубиство?

Методe

Добијени параметри су унети у базу података и сређени табеларно. У склопу дескриптивне статистике параметри су представљени у виду аритметичке средине и стандардне девијације, медијане и интерквartilне разлике, у виду апсолутних или релативних бројева.

Тестирање нормалности података је вршено *Kolmogorov-Smirnov* тестом. За упоређивање две групе података, уколико је задовољена нормална дистрибуција коришћен је t-тест, а уколико дистрибуција података није нормална коришћен је *Mann-Whitney U* тест. Хипотезе су тестиране са прагом значајности $p < 0,05$. Статистичка обрада података је вршена у програмском пакету *SPSS 16.0*.

Након систематизације података, методом дескриптивне статистичке анализе анализирани су следећи социо-демографски параметри везани за аспект жртве (животна доб, степен образовања, запосленост, материјално стање, пребивалиште, брачни/интимни статус, однос са насилником, карактерне специфичности); аспект извршиоца насиља (животна доб, степен образовања, пребивалиште, запосленост, брачни/интимни статус, однос са жртвом, карактерне специфичности и навике); услови под којима је испољено насиље (повод, место, време, начин и др.), као и судско-медицински аспект насиља (природа, врста, тежина и исход телесних повреда, дистрибуција и распрострањеност повреда на телу жртве, механизам настанка повреда, повредно оруђе и др.).

За идентификацију фактора ризика за фемицид од стране интимног партнера специфичних за испитивани узорак коришћена је бинарна логистичка регресија, а резултати су представљени као Odds Ratio (OR; унакрски однос) уз 95% CI (95% интервал поверења) и *p*-вредност.

Сви параметри су даље анализирани у униваријантном логистичком моделу, у циљу утврђивања статистички значајних фактора ризика и успостављања хијерархије важности појединих независних варијабли у укупном моделу.

Након тога, статистички значајни фактори детерминисани моделом униваријантне логистичке регресијске анализе укључени су у мултиваријантни модел логистичке анализе, у циљу идентификације фактора са високим предиктивним потенцијалом за фемицид у насилним партнерским односима. Сви резултати су презентовани примерено предмету и циљевима истраживања, а резултати су приказани табеларно и графички.

У актуелној студији су испитани следећи фактори ризика, препознати од стране бројних истраживача као доминантни фактори ризика за идентификацију жена потенцијалних жртава убиства од стране интимних партнера:

- Присуство небиолошке деце у актуелној заједници живота интимних партнера (деца жртве и / или насилника из претходних интимних веза);
- Висок степен контроле насилника над жртвом;
- Раздвајање након заједничког живота;
- Претходне претње жртви оружјем;
- Доступност ватреног оружја насилнику;
- Раније претње убиством жртве;
- Незапосленост насилника;
- Претходна историја породичног насиља;
- Претходно хапшење због насиља у породици.

Дизајн студије

Дизајн коришћен у овој студији је контролисана ретроспективна студија случаја (којом се испитују догађаји који се ретко јављају у општој популацији) и која је прикладна за проучавање фемицида у интимним партнерским односима, као релативно ретких случајева убиства у популацији уопште.

Овако дизајнирана студија упоређује одређене (конкретне) случајеве са посебним атрибутом (злостављање жена са смртним исходом - фемицид) са контролном групом (злостављање жена са несмртним исходом). Студија је ретроспективна, јер је сагледавана група субјеката (партиципаната) у прошлости,

а овакав дизајн дозвољава тумачење нивоа утицаја појединих фактора ризика и односа између субјеката (партиципаната).

Варијабле

Из прикупљених и ситематизованих података издвојене су следеће **независне варијабле:**

- Незапосленост насилника – дефинисана је информацијом да је у време насилног акта починилац дела био без запослења.

- Присуство небиолошке деце у заједници живота интимних партнера – дефинисан је податком о томе да су актуелну заједницу живота интимних партнера чинила само деца жртве, само деца насилника или истовремено присуство деце оба партнера из претходних интимних веза.

- Висок степен контроле насилника – дефинисан је податком који упућује на присуство високог степена контроле понашања жртве коју насилни партнер спроводи над њом, док су фактори који су сматрани “високим степеном контроле“ подразумевали постојање било ког од раније наведених психолошких / емоционалних фактора злостављања.

- Раства – дефинисана је податком да су у неком тренутку пре извршења актуелног насилног акта, интимни партнери прекинули везу, без обзира на то када је до раставе дошло и ко је иницирао исту.

- Претходне претње жртви оружјем – дефинисана је податком да је у неком тренутку у прошлости (не укључујући актуелни насилни акт) насилник претио жртви оружјем, при чему се “оружје“ у овој студији односи на предмете које насилник усмерава према жртви, а који су наменски направљени за напад и одбрану (ватрено или хладно оружје), или предмети опште намене који би били подобни за напад тзв. “опасна оруђа“ (предмети који поседују шиљак, оштрицу

или тупину-кухињски нож, секира, срп, чекић, маљ, пољопривредне алатке попут мотике, крампа и др.).

- Доступност ватреном оружју – дефинисано је податком да је насилник имао приступ ватреном оружју, без обзира на то где се оружје налазило.

- Раније претње убиством жртве – дефинисане су податком да је у неком тренутку у прошлости (не укључујући актуелни насилни акт) насилник претио да ће жртву лишити живота, при чему је претња могла бити вербална, писана или показана (употребом оружја, оруђа или телесном гестикулацијом, нпр. хватањем и стезањем за врат, затварањем носа и устију и сл.), а информацијама о учињеној претњи према жртви су располагали истражни органи, полиција или сведоци.

- Историја породичног насиља – дефинисана је подацима о једном или више претходних дела партнерског насиља и / или насиља над другим члановима породице, који су званично документовани (полицијски извештаји, материјал правосудних институција, извештаји служби социјалне заштите, медицинска документација и сл.) или незванично добијени од сведока, чланова породице или пријатеља.

- Претходно хапшење због насиља у породици – дефинисано је податком о барем једном реаговању надлежних служби према насилнику због породичног насиља.

Последње две варијабле нису укључене у било коју од хипотеза, али је доследно утврђено да исте генерално представљају значајне предикторе убиства жена од стране интимних партнера (Campbell et al., 2003), те су из тог разлога укључене у актуелну студију.

Поједини подаци су били недоступни или их судско медицински није било могуће детерминисати, па су у датотеци кодирани као „непознато”, што је представљало потенцијални проблем у аналитици, о чему је расправљано у делу ове дисертације под насловом „Лимитације”.

Зависна варијабла је исход злостављања жене - жртве од стране интимног партнера: злостављање са несмртним исходом *versus* фемицид - убиство жене - жртве.

Дефиниције насиља коришћене у актуелној студији

Актуелна студија се ослањала на јединствене дефиниције за проучавање насиља у породици које су предложене од стране Салцманове (Saltzman, 2002).

Насиље – подељено је у четири категорије: физичко насиље; сексуално насиље; претња физичким или сексуалним насиљем; психолошко / емоционално злостављање (укључујући и тактике принуде) када је постојало раније физичко или сексуално насиље, или ранија претња физичким или сексуалним насиљем.

Физичко насиље – намерна употреба физичке силе са потенцијалом за настанком телесних повреда, смрти, инвалидности или штете. Физичко насиље укључује, али није ограничено на: гребање, гурање, бацање, стезање, уједање, гушење, трешење, убадање, чупање за косу, шамарање, песницење, ударање предметима и о предмете (под, зид и сл.), шутирање, паљење, везивање, коришћење оружја (пиштољ, нож, или други објекти подобни за наношење повреда), као и употреба снаге, физичке силе против друге особе (нпр. уношење у лице, одгуривање телом и сл.). Физичко насиље укључује и присиљавање друге особе да почини било коју од наведених радњи.

Сексуални чин – контакт између пениса и вулве или пениса и ануса који укључује пенетрацију; контакт између уста и пениса, вулве, или ануса; или пенетрација у аналној или гениталној отвор другог лица руком, прстом или неким другим предметом.

Сексуално злостављање – намерно додиривање (директно или преко одеће) гениталија, ануса, препона, груди, унутрашњих страна бутина, бедара или задњице друге особе, против њене воље, или било које особе која није способна да разуме природу или стање тог акта, или да испољи невољност, односно да изрази неспремност у учешћу (нпр. због болести, инвалидности или утицаја алкохола, лекова или дрога, или због застрашивања, претње или притиска).

Сексуално насиље је подељено у три категорије:

(1) Употреба физичке силе којом се друга особа принуди да учествује у сексуалном чину против њене воље, без обзира да ли је дело завршено.

(2) Покушан или завршен сексуални чин који укључује особу која није способна да разуме природу или стање акта, да се одбије учешће, односно да изрази невољност или неспремност да ступи у сексуални акт (нпр. због болести, инвалидности или утицаја алкохола, лекова или дрога, или због застрашивања, претње или притиска).

(3) Увредљив сексуални контакт.

Претња физичким или сексуалним насиљем – употреба речи, гестова или оружја за изражавање намере да изазове смрт, инвалидитет, повреду или штету другом лицу. Такође, употреба речи, гестова или оружја за изражавање намере (нпр. “убићу те”; махање оружјем; испаливање метка у ваздух; махање и слични покрети рукама; посезање ка грудима или гениталијама и сл.) у приморавању особе да се укључи у сексуалне радње или увредљив сексуални контакт, када та особа не жели или не може да пристане на исти.

Психолошко / емоционално злостављање – траума жртве изазвана актима, претњама или принудним тактикама, које укључују: вређање жртве; контролисање поступака жртве (шта може, а шта не може да уради); ускраћивања информација жртви; понижавање (нпр. да је глупа, непривлачна и сл.); намерно вршење радњи које су за жртву непријатне; финансијско или искоришћавање жртве на неки други начин; непоштовање жеља жртве; осујећивање жртве у њеним намерама; изоловање жртве од пријатеља или породице; забрана приступа заједничком возилу или телефону; проверавање личних ствари жртве (телефонских позива, електронске поште, писама, дневника и сл.); приморавње жртве на незаконите активности; употреба деце или блиских особа жртве у контроли њеног понашања; претње губитком старатељства над децом; разбијање или бацање предмета или уништавање имовине; онемогућавање или ограничавање приступа жртви до новца или других основних средстава; откривање информација које би нашкодиле репутацији жртве и др. Ова листа није коначна, јер и многа друга понашања могу представљати психолошко / емоционално злостављање, уколико их жртва доживљава као увредљива, непријатна или нежељена, као што ни поједине од наведених радњи нису психолошки или емоционално увредљиве за све жртве.

Хипотезе

Хипотеза 1: Већа је вероватноћа да мушкарци убијају своје интимне партнерке када су у актуелној заједници живота присутна деца жртве и / или насилника из претходних интимних веза (само деца жртве, само деца насилника или истовремено присуство деце оба партнера из претходних интимних веза), од мушкараца који их злостављају али не убијају.

Хипотеза 2: Мушкарци који убијају своје интимне партнерке показују већи степен контроле од мушкараца који их злостављају али не убијају.

Хипотеза 3: Већа је вероватноћа да су мушкарци који убијају своје интимне партнерке остављени након заједнице живота или интимне везе, него мушкарци који их злостављају али не убијају.

Хипотеза 4: Мушкарци који убијају своје интимне партнерке су вероватније раније претили својим партнеркама оружјем него мушкарци који их злостављају али не убијају.

Хипотеза 5: Већа је вероватноћа да мушкарци који убијају своје интимне партнерке имају приступ ватреном оружју него мушкарци који их злостављају али не убијају.

Хипотеза 6: Већа је вероватноћа да су мушкарци који убијају своје интимне партнерке раније упућивали претње убиством или покушали убиство, него мушкарци који их злостављају али не убијају.

Хипотеза 7: Већа је вероватноћа да су мушкарци који убијају своје интимне партнерке незапослени, него мушкарци који их злостављају али не убијају.

4. ПО Г Л А В Љ Е

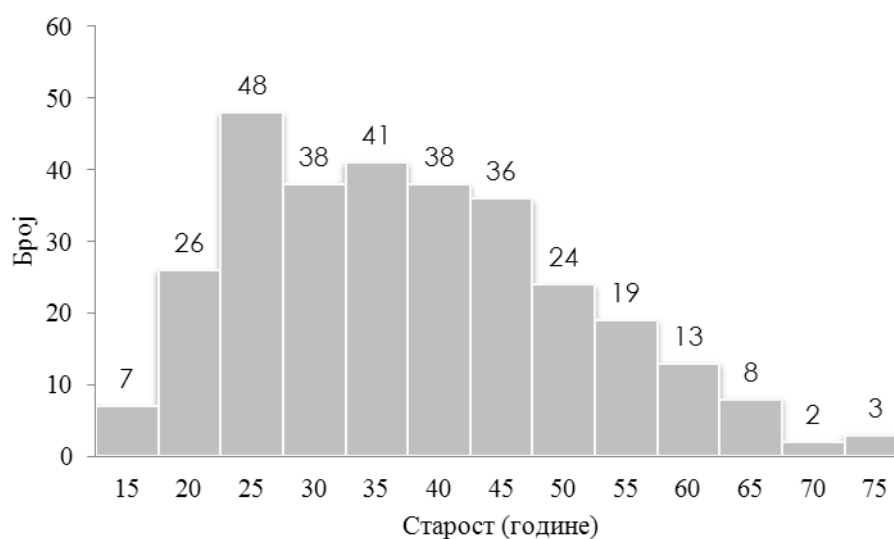
РЕЗУЛТАТИ

РЕЗУЛТАТИ

Резултати контролне групе

Демографске карактеристике анкетираних испитаница

У истраживање је укључено 303 испитаница просечне старости $39,74 \pm 12,94$ година (мин.=16 година, макс.=78 година). Дистрибуција старости испитаница приказана је на графикону (Графикон 1). У испитиваном узорку је 89 испитаница потицало са села (29,40%), а 214 испитаница из града (70,60%). Структура испитаница према образовању је следећа: 5 испитаница је без образовања (1,70%), 2 испитанице имају непотпуну основну школу (0,70%), 19 испитаница имају основно школско образовање (6,30%), 130 испитаница је завршило средњу школу (42,90%), 39 испитаница вишу школу (12,90%), 99 испитаница факултет (32,70%), а 9 високошколски образованих испитаница има звање магистра или доктора наука (3,00%).



Графикон 1. Дистрибуција старости испитаница.

У испитиваном узорку најзаступљеније су запослене жене (64,70%), затим незапослене (17,20%), а најмање је студенткиња (4,60%) (Табела 3).

Табела 3. Структура испитаница у односу на запослење.

Запослење	Број	%
Запослена	196	64,70
Незапослена	52	17,20
Домаћица	18	5,90
Пензионер	23	7,60
Студент	14	4,60
Укупно	303	100,00

Већина анкетираних жена се изјаснило да је средњег материјалног стања (53,50%), а затим доброг материјалног стања (28,70%). “Лоше“ материјално стање наводи 11,90% анкетираних жена, док 5,90% испитаница своје материјално стање описује као “променљиво“ (Табела 4).

Табела 4. Структура испитаница у односу на материјално стање.

Материјално стање	Број	%
Лоше	36	11,90
Средње	162	53,50
Добро	87	28,70
Променљиво	18	5,90
Укупно	303	100,00

Већину испитаница чиниле су удате жене (55,10%), затим неудате (26,40%), док је заступљеност удовица била најмања (3,30%) (Табела 5).

Табела 5. Структура испитаница у односу на брачни статус.

Брачни статус	Број	%
Удата	167	55,10
Ванбрачна заједница	14	4,60
Разведена	24	7,90
Удовица	10	3,30
Неудата	80	26,40
Укупно	303	100,00

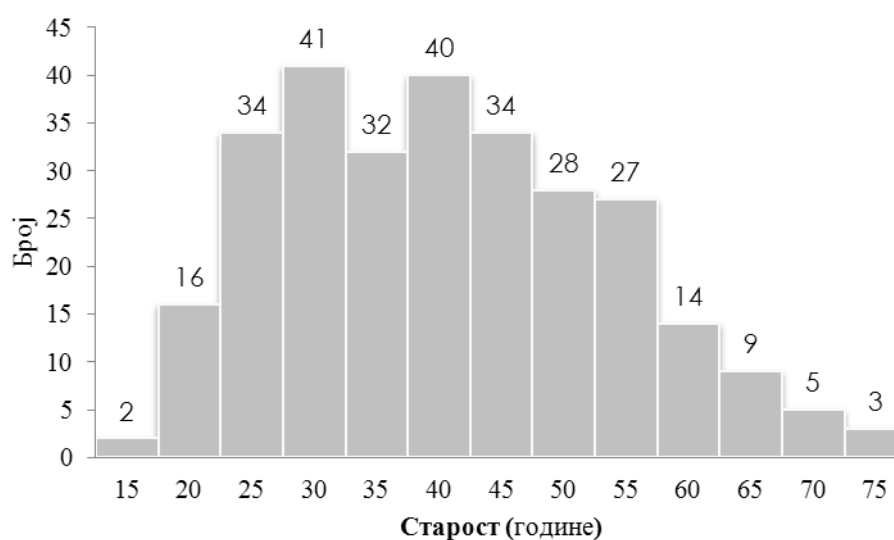
Већина анкетираних жена није имала децу (49,80%). Заједничку децу са актуелним интимним партнером имало је 46,90% анкетираних жена. У погледу присуства неболошког детета у заједници живота интимних партнера, са децом испитанице живело је 2,30% анкетираних, а са партнеровом децом њих 0,70% (Табела 6).

Табела 6. Структура испитаница у односу на присуство деце у заједници живота интимних партнера.

Присуство деце	Број	%
Без деце	151	49,80
Заједничка деца	142	46,90
Жртвина деца	7	2,30
Партнерова деца	2	0,70
Укупно	302	100,00

Демографске карактеристике интимних партнера испитаница

Просечна старост интимних партнера испитаница износила је $42,50 \pm 13,03$ године (мин.=18, макс.=79 година). Дистрибуција старости интимних партнера испитаница приказана је на графикону (Графикон 2).



Графикон 2. Дистрибуција старости интимног партнера испитаница.

У испитиваној популацији интимни партнери су најчешће имали средњошколско (47,70%) и факултетско образовање (26,30%) (Табела 7).

Табела 7. образовање интимних партнера испитаница.

Образовање	Број	%
Без образовања	5	1,80
Непотпуна основна школа	6	3,10
Основна школа	10	3,50
Средња школа	136	47,70
Виша школа	45	15,80
Факултет	75	26,30
Мр / Др сци.	8	2,80
Укупно	285*	100,00

* 18 испитаница нема партнера

Већина интимних партнера анкетираних жена су били запослени (68,40%), док су у једној петини случајева интимни партнери испитаница били незапослени, од којих 17,90% тражи посао, а 3,50% партнера не тражи посао (Табела 8).

Табела 8. Радни статус интимних партнера испитаница.

Радни статус	Број	%
Запослен	195	68,40
Незапослен, тражи посао	51	17,90
Незапослен, не тражи посао	10	3,50
Пензионер	6	2,10
Студент	6	2,10
Укупно	285*	26,30

* 18 испитаница нема партнера

У анкети се 81 испитаница (26,70%) изјаснила да је раније (пре актуелног интимног партнера) била жртва насиља од стране интимног партнера. У време анкетирања, већина испитаница (73,90%) је без интимног партнера. Највећи број оних које су искусиле насиље биле су жртве супруга и ванбрачног мужа (16,80%), затим интимног партнера (3,30%) и бившег мужа (3,30%), а 2,60% испитаница жртве момака (Табела 9).

Табела 9. Структура испитаница у односу на насиље од стране актуленог интимног партнера.

Испитаница	Број	%
Без партнера	224	73,90
Супруг и ванбрачни муж	51	16,80
Интимни партнер	10	3,30
Бивши муж / бивши партнер са којим одржава везу	10	3,30
Момак	8	2,60
Укупно	303	100,00

Највећи број жена се изјаснило да су њихови насилни интимни партнери били психички неупадљиви и без посебних карактерних или психичких особности (46,80%). Више од једне трећине анкетираних жена се изјаснило да су њихови партнери агресивни по природи (35,40%) (Табела 10).

Табела 10. Карактеристике интимних партнера испитаница.

Партнер	Број	%
Без особности	37	46,80
Избеглица	3	3,80
Учесник рата	6	7,60
Душевни болесник	5	6,30
Агресиван по природи	28	35,40
Укупно	79	100,00

На питање да ли је насилник раније кривично осуђиван, позитивно је одговорило 18 анкетираних жена (22,80%). Једна четвртина анкетираних жена не намерава да напусти насилника (25,30%). Насилника је напустило 27,80% анкетираних жена, а 25,30% се након напуштања вратило насилном партнеру (Табела 11).

Табела 11. Напуштање насилног интимног партнера.

Испитаница	Број	%
Напустила партнера	22	27,80
Напустила и вратила се	20	25,30
Размишљала је, али није покушала	16	20,30
Није и не намерава	20	25,30
Непознато	1	1,30
Укупно	79	100,00

Као разлог за остајање у насилној заједници живота, највећи број жена наводи социоекономске разлоге због којих не напуштају или се након напуштања враћају насилном партнеру (26,60%). Као други разлози се наводе нада се да ће насиље престати (13,90%), страх од освете насилника (12,70%), страх од последица по децу (8,90%), као и недостатак подршке примарне породице (8,90%) (Табела 12).

Табела 12. Разлог ненапуштања / враћања насилном интимном партнеру.

Испитаница	Број	%
Непознато	23	29,10
Социоекономски разлози	21	26,60
Страх од последица по децу	7	8,90
Нада да ће насиље престати	11	13,90
Страх од освете насилника	10	12,70
Недостатак подршке примарне породице	7	8,90
Укупно	79	100,00

Физико насиље је изостало код 10,10% анкетираних жена. Већину анкетираних жена са искуством насиља, партнер је ударио песницом, шутнуо и нанео видљиве повреде (60,80%), затим ошамарио или гурнуо без nanoшења видљивих повреда (20,30%), пребио и нанео тешке телесне повреде (6,30%) и пребио наневши јој тешке повреде унутрашњих органа (2,50%) (Табела 13).

Табела 13. Структура физичког насиља код испитаница.

Испитаница	Број	%
Нема физичког насиља	8	10,10
Ошамарио или гурнуо без видљивих повреда	16	20,30
Ударио песницом, шутнуо и нанео видљиве повреде	48	60,80
Пребио и нанео тешке повреде	5	6,30
Пребио и нанео тешке повреде унутрашњих органа	2	2,50
Укупно	79	100,00

Једна петина испитаница није имала видљиве повреде након физичког злостављања (20,30%). Крвни подливи и огуљотине коже су били најчешће заступљене повреде (41,80%), затим раздерне ране и секотине (8,90%), крвни подливи и ране (7,60%), преломи и ишчашења (7,60%), контузије и компликације у трудноћи као последица насиља (2,50%), те опекотине и крвни подливи коже (1,30%) (Табела 14).

Табела 14. Врста задобијених повреда код испитаница.

Испитаница	Број	%
Без повреда и без видљивих повреда	24	30,40
Крвни подливи и огуљотине	33	41,80
Крвни подливи и ране	6	7,60
Раздерне ране и секотине	7	8,90
Опекотине и крвни подливи	1	1,30
Преломи и ишчашења	6	7,60
Контузије и компликације у трудноћи као последица насиља	2	2,50
Укупно	79	100,00

Након повређивања, 15 испитаница (19,00%) је затражило медицинску помоћ, а 10 испитаница је пријавило насиље полицији (12,70%). Већина жена се изјаснила да их је насилник тешко вређао и омаловажавао (74 испитанице – 93,70%). Судски поступак није вођен код већине анкетираних жена које су трпеле насиље (91,10%). У санкционисаним случајевима, новчаном казном кажњено је 2,50% насилника, а условном осудом 3,80% насилника (Табела 15).

Табела 15. Вођење судског поступка због насиља и његов исход.

Судски поступак	Број	%
Није вођен	72	91,10
Новчана казна	2	2,50
Условна осуда	3	3,80
Обустваљен поступак	2	2,50
Укупно	79	100,00

Већина испитаница са искуством насиља сматра да њихов интимни партнер контролише њихове активности и понашање (42 испитанице – 53,20%). На питање “да ли се понашате у складу са његовим захтевима?” позитивно су

одговриле 22 испитанице са искуством насиља (27,80%). Претњу физичким насиљем је искусило 46 испитаница које су уједно и трпеле насиље (58,20%). Највећи број анкетираних жена су више од пет пута биле физички повређене (30,40%), затим два пута (26,60%) и три до пет пута (24,10%). Преко 80,00% испитаница је доживело физичко насиље два и више пута (Табела 16).

Табела 16. Број физичких напада на испитаницу.

Број физичких напада	Број	%
Непознато	9	11,40
Једном	6	7,60
Два пута	21	26,60
Три до пет пута	19	24,10
Више од пет пута	24	30,40
Укупно	79	100,00

У последњих годину дана насиље је постало учестало код 20 испитаница (25,30%). Насиље је интензивирано током последње године код 16 испитаница (20,30%). Стезање шакама за врат пријавила је 31 испитаница (39,20%). Ватрено оружје поседују интимни партнери 19 испитаница које су доживеле насиље (24,10%), док је претње ватреним оружјем искусило 8 анкетираних жена које су доживеле насиље (10,10%). Ни једна од анкетираних жена није повређена ватреним оружјем. Повреду ножем је доживело 3,80% анкетираних жена. Насилни сексуални однос доживела је скоро трећина анкетираних жена са искуством физичког насиља (32,90%). Интимни партнери четири испитанице (5,10%) су користили психоактивне супстанце (опојне дроге и марихуану), а од тог броја 75,00% партнера су били насилни под њиховим дејством.

Опијању су склони партнери 43,00% испитаница које су доживеле насиље, исти припадају старосној групи између треће и четврте деценије, при чему су у свим овим случајевима они били насилни према партнеркама у алкохолисаном стању (Табела 17).

Претње убиством искусило је 40,50% анкетираних жена које су доживеле насиље, док 26,60% испитаница сматра да су њихови партнери способни да их убију. Физичко и / или сексуално злостављање у трудноћи потврдило је 13

испитаница (16,50%). Патолошку љубомору показују интимни партнери 39 испитаница (49,40%). Једна четвртина анкетираних жена које су жртве насиља (25,30%) се плаши за свој живот. Претњу самоубиством партнера пријавило је 13 жена жртава насиља (16,50%). Покушај самоубиства интимног партнера пријавиле су 4 испитанице (5,10%) (Табела 17).

Табела 17. Структура одговора на питања из упитника.

Питање	Да		Не	
	Број	%	Број	%
Да ли Вас је икада стезао шакама за врат	31	39,20	48	60,80
Да ли он поседује ватрено оружје	19	24,10	60	75,90
Да ли Вам је икада претио ватреним оружјем	8	10,10	71	89,90
Да ли Вам је икада нанео повреду ватреним оружјем	0	0	79	100,00
Да ли Вам је икада нанео повреду ножем	3	3,80	76	96,60
Да ли Вас је икада присилио на сексуални однос	26	32,90	53	67,10
Да ли он користи опојне дроге	3	3,80	76	96,20
Да ли он користи марихуану	1	1,30	78	98,70
Да ли је насилан према Вама под дејством дрога	3	3,80	76	96,20
Да ли је он склон опијању	34	43,00	45	57,00
Да ли је насилан према Вама у алкохолисаном стању	34	43,00	45	57,00
Да ли Вам је претио убиством	32	40,50	47	59,50
Да ли сматрате да је способан да Вас убије	21	26,60	58	73,40
Постојање физичког/сексуалног злостављања у трудноћи	13	16,50	66	83,50
Да ли он показује “патолошку“ љубомору	39	49,40	40	50,60
Да ли је он икада претио самоубиством	13	16,50	66	83,50
Да ли се плашите за свој живот	20	25,30	59	74,70
Да ли је он покушао самоубиство	4	5,10	75	94,90

Разлике између испитаница са искуством партнерског насиља и испитаница без искуства насиља

Анкетиране жене које су биле жртве насиља су статистички значајно старије у односу на жене које нису биле жртве насиља ($p < 0,001$). Насиље је пријавило 40,50% жена са села и 59,50% жена из града. Утврђено је да су жене из града статистички значајно ређе жртве насиља ($p = 0,017$) (Табела 18).

Табела 18. Демографске карактеристике испитаница у односу на присуство насиља

Параметар	Присутно насиље Н=79	Без насиља Н=224	t/X^2 †	p
Старост	45,18±13,39	37,82±12,29	4,289	<0,001
Пребивалиште	Село 32 (40,50)	57 (25,40)	5,680	0,017
	Град 47 (59,50)	167 (74,60)		

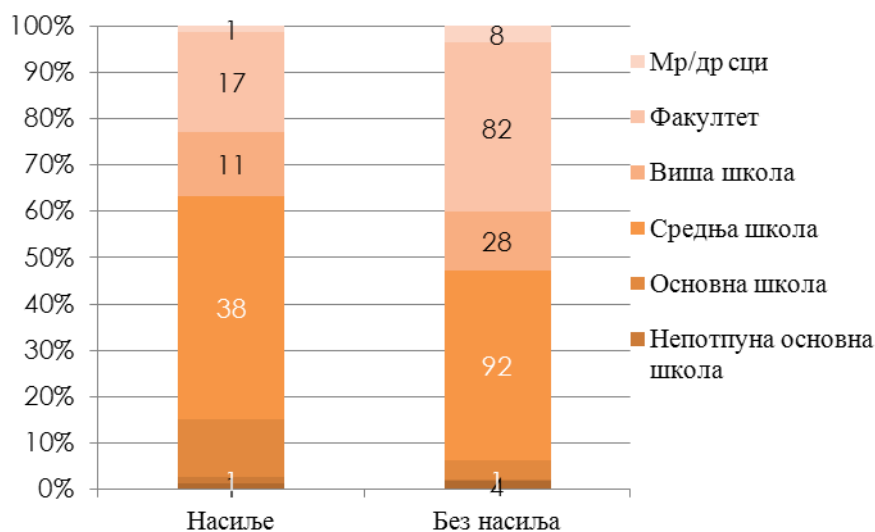
t тест за независне узорке, † Хи квадрат тест

Насиље је најзаступљеније код жена са средњошколским образовањем (48,10%), а затим код жена са завршеним факултетом (21,50%) (Графикон 3). Насиље се статистички значајно ређе јавља код жена са завршеним факултетом ($p = 0,020$) (Табела 19).

Табела 19. образовање испитаница у односу на присуство насиља.

Ниво образовања	Присутно насиље Н=79	Без насиља Н=224	X^2 /†	p
Без образовања	1 (1,30)	4 (1,80)		0,610†
Непотпуна основна школа	1 (1,30)	1 (0,40)		0,454†
Основна школа	10 (12,70)	9 (4,00)	1,08	0,297
Средња школа	38 (48,10)	92 (41,10)	0,91	0,340
Виша школа	11 (13,90)	28 (12,50)	0,02	0,896
Факултет	17 (21,50)	82 (36,60)	5,38	0,020
Мр / др сци.	1 (1,30)	8 (3,60)		0,158†

q† Фишеров тест егзактне вероватноће



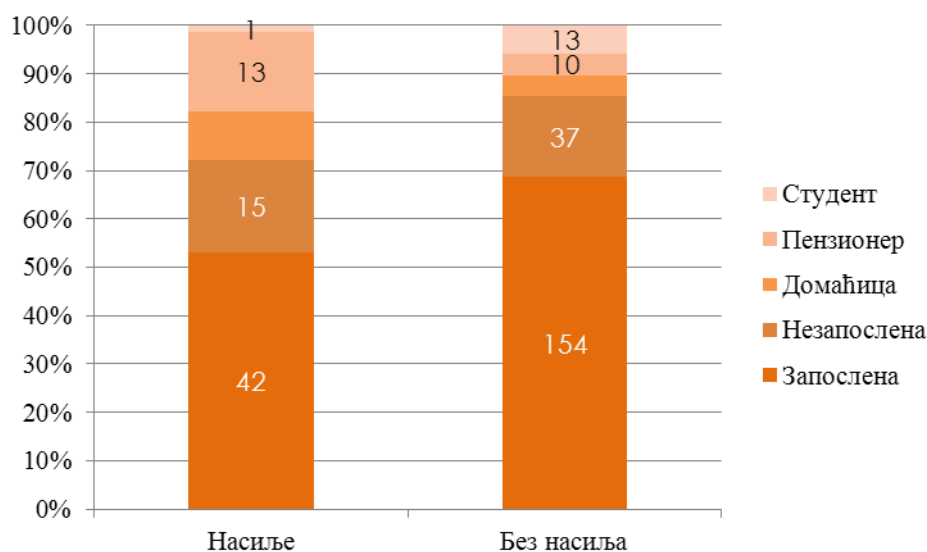
Графикон 3. Присуство насиља у односу на образовање испитаница.

У испитиваном узорку, насиље је чешће заступљено код запослених жена (53,20%), док је код незапослених присутно у значајно мањој мери (19,00%) (Графикон 4). Насиље се статистички значајно ређе јавља код запослених жена ($p=0,019$) и код пензионера ($p=0,001$) (Табела 20).

Табела 20. Присуство насиља у односу на радни статус испитаница.

Запосленост	Присутно насиље Н=79	Без насиља Н=224	χ^2/\dagger	p
Запослена	42 (53,20)	154 (68,80)	5,55	0,019
Незапослена	15(19,00)	37 (16,50)	0,11	0,743
Домаћица	8 (10,10)	10 (4,50)	2,41	0,120
Пензионер	13 (16,50)	10 (4,50)	10,32	0,001
Студент	1 (1,30)	13(5,80)	1,80	0,180

† Фишеров тест егзактне вероватноће



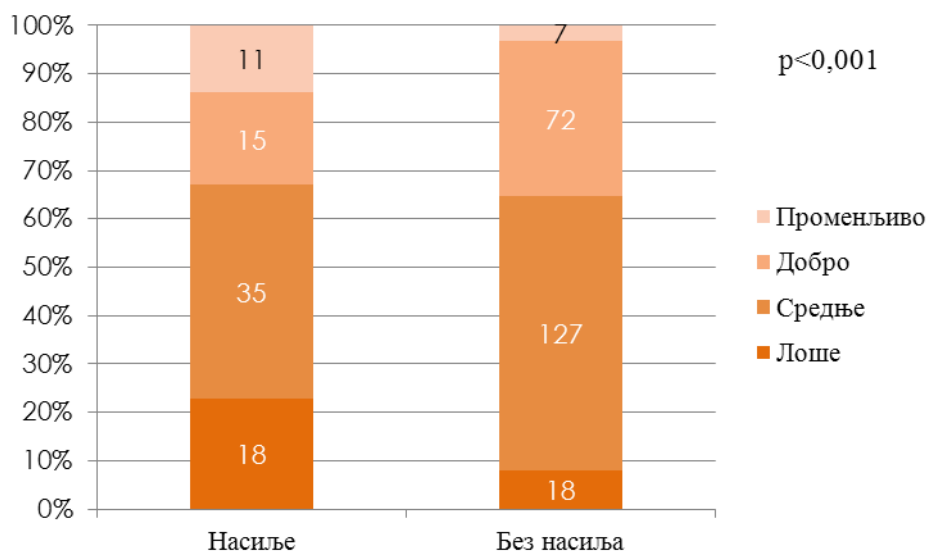
Графикон 4. Присуство насиља у односу на радни статус испитаница.

Насиље је највише присутно код жена средњег (44,30%) и лошег материјалног стања (22,80%) (Графикон 5). Утврђено је да постоји статистички значајна разлика у учесталости насиља у односу на материјално стање ($p < 0,001$) (Табела 21).

Табела 21. Присуство насиља у односу на материјално стање анкетираних.

Материјално стање	Присутно насиље Н=79	Без насиља Н=224	X^2	p
Лоше	18 (22,80)	18 (8,00)	24,698	<0,001
Средње	35(44,30)	127(56,70)		
Добро	15(19,00)	72 (32,10)		
Променљиво	11(13,90)	7 (3,10)		

X^2 - Хи квадрат тест



Графикон 5. Присуство насиља у односу на материјално стање испитанице.

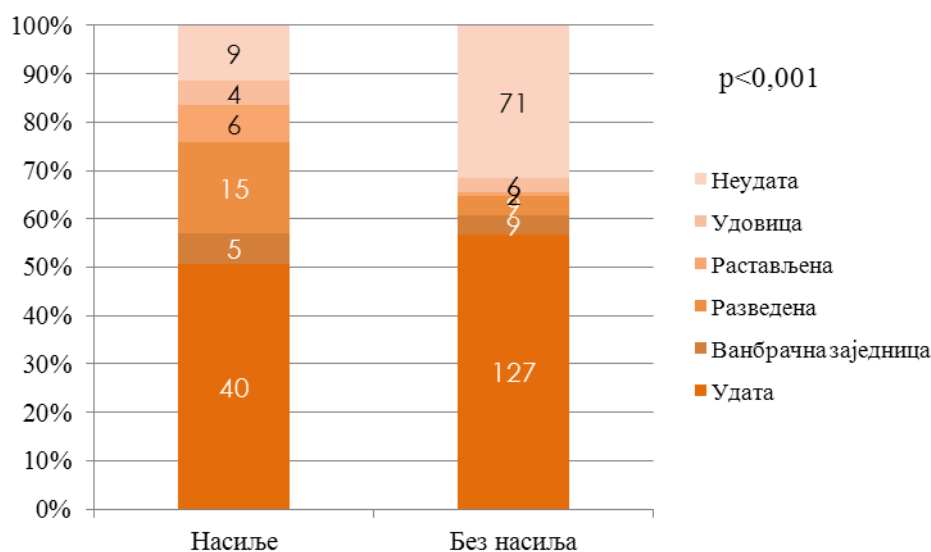
Насиље је присутно код 50,60% удатих испитаница, 6,30% жена у ванбрачној заједници, 19,00% разведених жена, 7,60% растављених жена, 5,10% удовица и 11,10% неудатих жена.

У групи без насиља највише је запослених (56,70%) и неудатих жена (31,70%) (Графикон 6). Утврђено је да постоји статистички значајна разлика у учестлости насиља у односу на брачни статус (Табела 22).

Табела 22. Присуство насиља у односу на брачни статус анкетираних жена.

Материјално стање	Присутно насиље Н=79	Без насиља Н=224	X^2	p
Удата	40 (50,60)	127(56,70)	35,120	<0,001
Ванбрачна заједница	5 (6,30)	9 (4,00)		
Разведена	15(19,00)	9 (4,00)		
Растављена	6 (7,60)	2 (0,90)		
Удовица	4 (5,10)	6 (2,70)		
Неудата	9 (11,40)	71 (31,70)		

X^2 - Хи квадрат тест



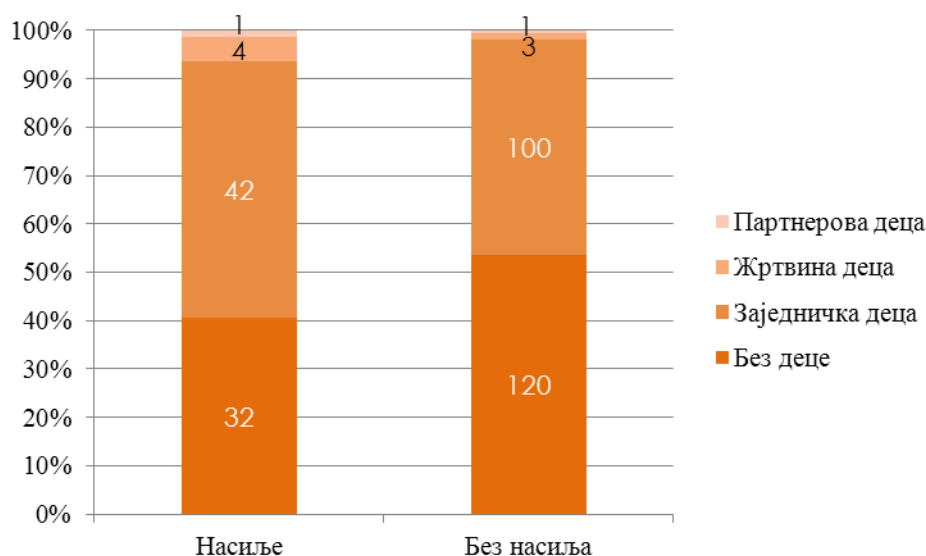
Графикон 6. Учесталост насиља у односу на брачни статус испитаница.

Насиље се најчешће јавља у породицама са заједничком децом (53,20%) и без деце (40,50%). У групи без насиља највише је жена без деце (53,60) и жена са заједничком децом са интимним партнером (44,60%) (Графикон 7). Утврђено је да не постоји статистички значајна разлика у присуству насиља у односу на присуство деце ($p=0,072$) (Табела 23).

Табела 23. Заступљеност насиља у односу на присуство деце код испитаница.

Живи са	Присутно насиље Н=79	Без насиља Н=224	X^2	p
Без деце	32 (40,50)	120(53,60)	6,99	0,072
Заједничка деца	42(53,20)	100(44,60)		
Жртвина деца	4 (5,10)	3 (1,30)		
Партнерова деца	1 (1,30)	1 (0,40)		

X^2 - Хи квадрат тест



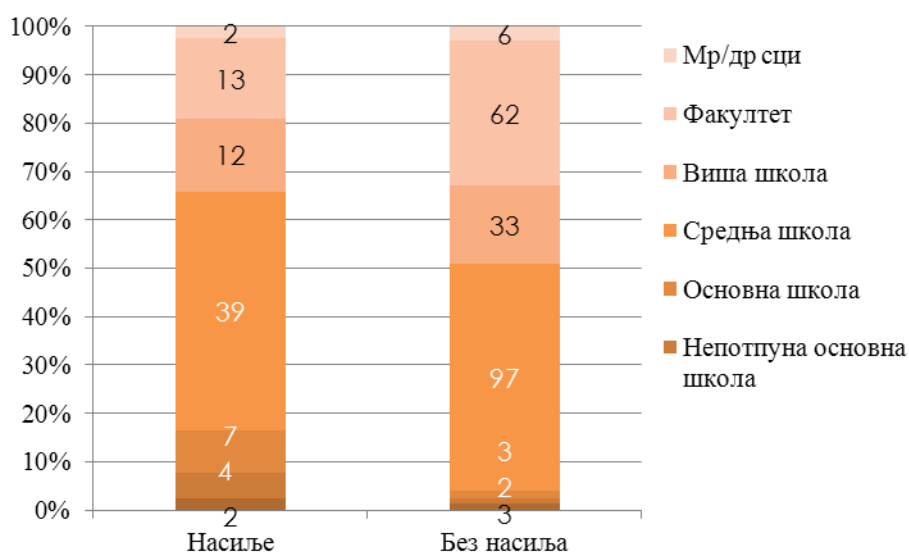
Графикон 7. Учесталост насиља у односу на присуство деце код испитаница.

Партнери испитаница са искуством насиља су били статистички значајно старији у односу на партнере испитаница из групе без насиља ($48,29 \pm 12,98$ година vs $40,28 \pm 12,38$ година, $t=4,724$, $p<0,001$). Насилни партнери су најчешће имали средњошколско (49,40%) и факултетско образовање (16,50%). Ненасилни партнери имају такође најчешће средњошколско (43,30%) и факултетско образовање (27,70%) (Графикон 8). Удео партнера са основном школом статистички значјано је већи у групи испитаница са искуством насиља у односу на остале ($p=0,004$). Удео партнера са факултетом је статистички већи у групи жена које нису искусиле насиље ($p=0,047$) ($p<0,001$) (Табела 24).

Табела 24. образовање партнера у односу на присуство насиља.

Образовање партнера	Присутно насиље Н=79	Без насиља Н=224	X^2/\ddagger	p
Нема партнера	0	18 (8,00)		0,005†
Без образовања	2 (2,50)	3 (1,30)	0,04	0,840
Непотпуна основна школа	4 (5,10)	2 (0,90)	3,31	0,069
Основна школа	7 (8,90)	3 (1,30)	8,13	0,004
Средња школа	39(49,40)	97 (43,30)	0,64	0,423
Виша школа	12 (15,20)	33 (14,70)	0,01	0,931
Факултет	13 (16,50)	62 (27,70)	3,95	0,047
Мр / др сци.	2 (2,50)	6 (2,70)	0,27	0,600

Chi-квaдрат тест, † Фисхер-ов тест егзактне вероватноће



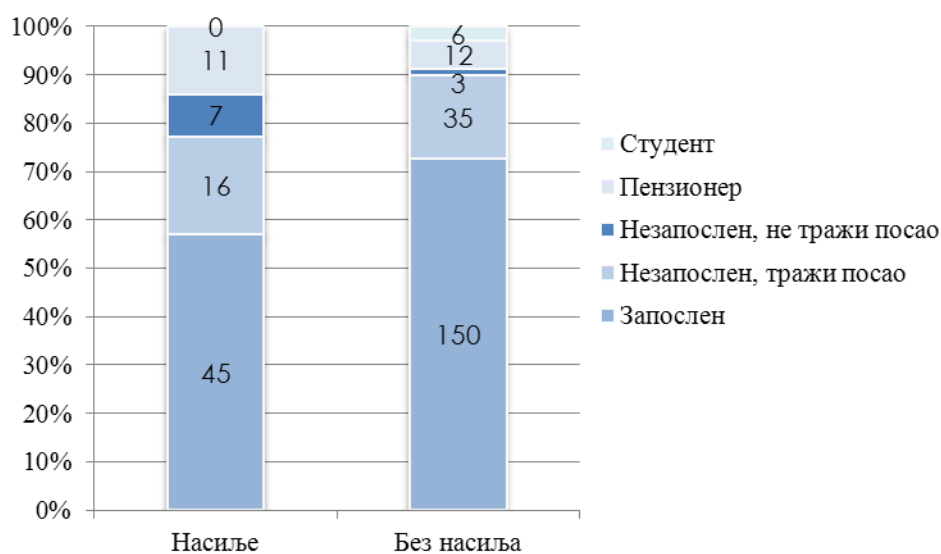
Графикон 8. Присуство насиља у односу на образовање партнера.

У обе испитиване групе највећи број партнера је запослен (51,10% односно 67,00%) или незапослен и тражи посао (20,30% односно 15,60%) (Графикон 9). Удео незапослених партнера који не траже посао и пензионера статистички значајно је већи у групи жена које су искусиле насиље ($p=0,004$, односно $p=0,026$) (Табела 25).

Табела 25. Радни статус партнера у односу на присуство насиља

Радни статус	Присутно насиље Н=79	Без насиља Н=224	X^2/\ddagger	p
Нема партнера	0	18 (8,00)		0,005 \ddagger
Запослен	45(57,10)	150 (67,00)	2,13	0,144
Незапослен, тражи посао	16(20,30)	35 (15,60)	0,59	0,441
Незапослен, не тражи посао	7 (8,90)	3 (1,30)	8,13	0,004
Пензионер	11(13,90)	12 (5,40)	4,95	0,026
Студент	0	6 (2,70)		0,345 \ddagger

Хи-квадрат тест, \ddagger Фисхер-ов тест егзактне вероватноће



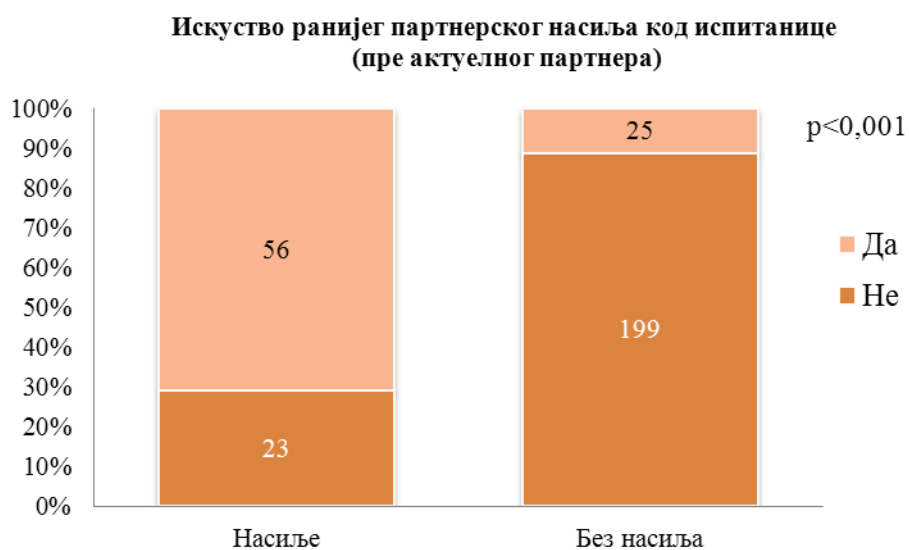
Графикон 9. Радни статус партнера у односу на појаву насиља.

Жене из групе које су трпеле насиље статистички значајно су чешће биле и жртве ранијих партнера у односу на жене које нису трпеле насиље (Табела 26). У првог групи, 70,90% жена се изјаснило да је трпело насиље од стране претходних партнера, а у групи која није трпела насиље, 11,20% се изјаснило да је некада раније у животу трпело насиље (Графикон 10).

Табела 26. Искуство ранијег партнерског насиља код испитаница (пре актуелног партнера).

	Присутно насиље Н=79	Без насиља Н=224	X ²	p
Не	23 (29,10)	199 (88,80)	103,337	<0,001
Да	56 (70,90)	25 (11,20)		

X² - Хи квадрат тест



**Графикон 10. Искуство ранијег партнерског насиља код испитанице
(пре актуелног партнера).**

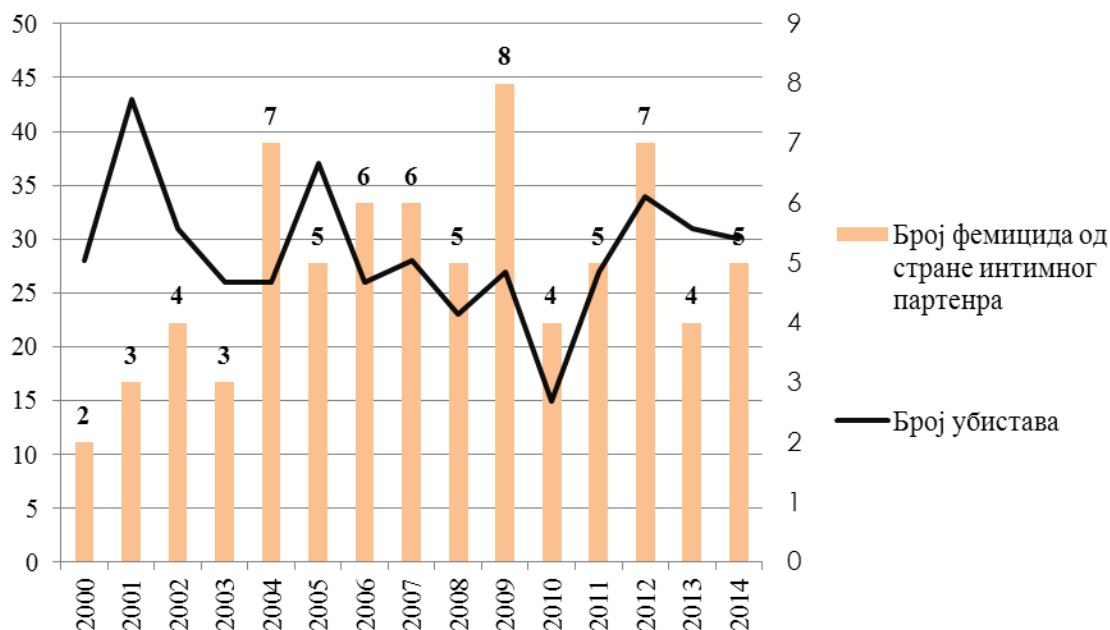
Резултати жртава фемицида

У периоду од 2000. до 2014 године извршено је укупно 7697 обдукција лешева особа преминулих природном или насилном смрћу. Од овог броја, у 432 (5,61%) обдукованих случајева радило се о жртвама хомицидалног насиља. У испитиваном узорку се у 74 смртних случајева радило о фемициду почињеном од стране интимног партнера жене – жртве (Табела 27).

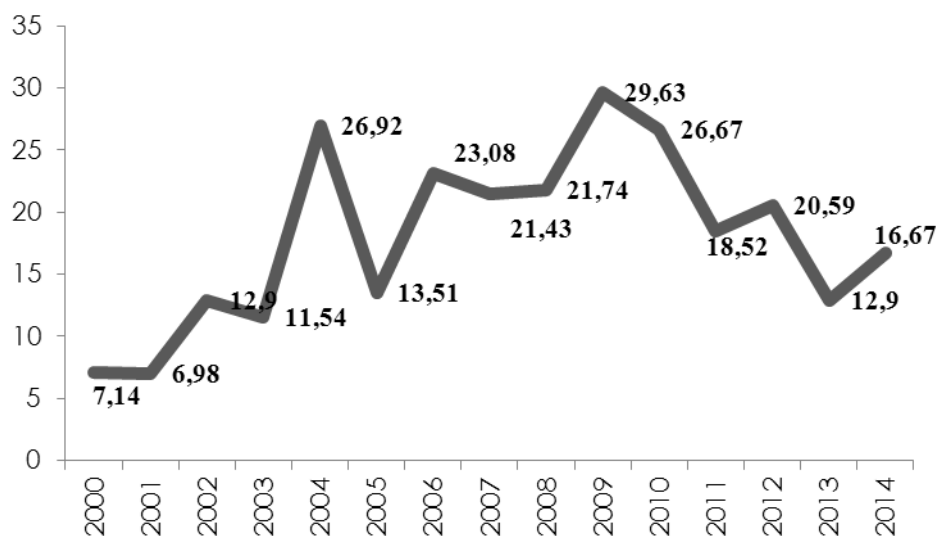
Удео фемицида - убиства жена уопште (n=162) у укупном испитиваном узорку (n=7697) износи 2,10%, док тај удео у укупном броју убистава (n=432) износи 37,50%. Удео фемицида почињених од стране интимних партнера (n=74) у укупном броју убистава (n=432) за посматрани период износи 17,13% (Табела 27) (Графикон 11). Највећи удео фемицида у укупном броју убистава заступљен је 2009. године - 29,63% и 2010. године - 26,6%, односно 2004. године - 26,94% (Графикон 12).

Табела 27. Број обдукција, број убистава и број фемицида од стране интимног партнера у периоду од 2000-2014.године.

Година	Број обдукција	Број убистава	Број фемицида од стране интимног партнера	Удео фемицида у броју убистава
2000	269	28	2	7,14
2001	296	43	3	6,98
2002	331	31	4	12,90
2003	376	26	3	11,54
2004	346	26	7	26,92
2005	339	37	5	13,51
2006	350	26	6	23,08
2007	372	28	6	21,43
2008	418	23	5	21,74
2009	529	27	8	29,63
2010	586	15	4	26,67
2011	697	27	5	18,52
2012	894	34	7	20,59
2013	972	31	4	12,90
2014	922	30	5	16,67
Сума	7697	432	74	17,13



Графикон 11. Број фемцида од стране интимног партнера и укупан број убиства.



Графикон 12. Удео фемцида од стране интимног партнера у укупном броју убиства.

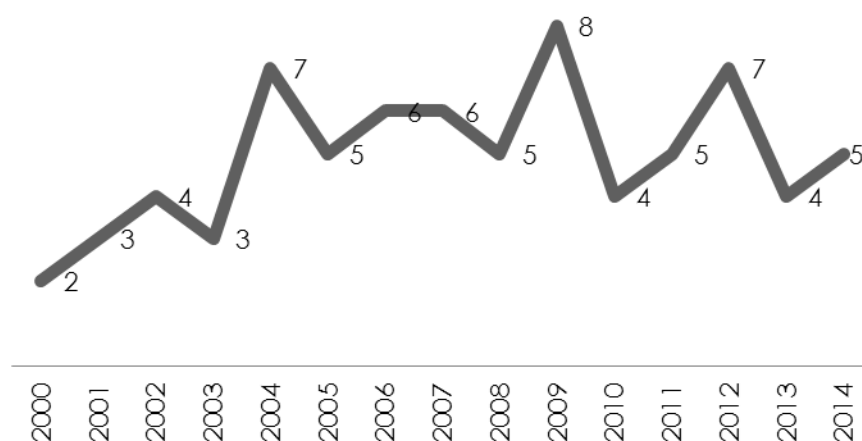
Од укупног броја убиства током периода од 2000. до 2014.године у 162 случаја радило се о жртвама женског пола (37,50%), док се у 270 случајева радило о жртвама мушког пола (62,50%) (Табела 28). Међу починиоцима убиства, у посматраном узорку, било је 17 жена (3,93%) и 386 мушкараца (89,35%). У 29 случајева (6,71%), починилац убиства је био непознат (Табела 28).

Табела 28. Пол жртва убиства, пол починиоца убиства у периоду од 2000-2014. године.

Параметар	Број	%
Пол жртве убиства		
Женски	162	37,50
Мушки	270	62,50
Пол починиоца убиства		
Женски	17	3,93
Мушки	386	89,35
Непознат	29	6,71
Сума	432	100,00

Демографске карактеристике жртва фемицида

У периоду од 2000. године до 2014. године укупно је било 74 жртва фемицида (Графикон 13), и то у 2000. години 2 жртве, у 2001. години 3 жртве, у 2002. години 4 жртве, у 2003. години 3 жртве, у 2004. години 7 жртва, у 2005. години 5 жртва, у 2006. и 2007. години по 6 жртва, у 2008. години 5 жртва, у 2009. години 8 жртва, у 2010. години 4 жртве, у 2011. години 5 жртва, у 2012. години 7 жртва, у 2013. години 4 жртве и у 2014. години 5 жртва.

**Графикон 13. Број жртва фемицида.**

Више од половине жртава фемицида чиниле су удате жене (54,10%), потом разведене жене (17,60%), док је најмање било удовица (4,10%) (Табела 27).

Табела 27. Брачни статус жртава фемицида.

Брачни статус	Број	%
Удата	40	54,10
Ванбрачна заједница	11	14,90
Разведена	13	17,60
Растављена	7	9,50
Удовица	3	4,10
Укупно	74	100,00

Жртве фемицида су већином имале заједничку децу са насилником (64,90%). Најмање жртава је живело са партнеровом децом (4,10%) (Табела 28).

Табела 28. Деца жртава фемицида.

Деца	Број	%
Без деце	10	13,50
Заједничка деца	48	64,90
Жртвина деца	7	9,50
Партнерова деца	3	4,10
Комбинација: заједничка деца+дете жртве или дете насилника	6	8,10
Укупно	74	100,00

Жртве су најчешће смртно страдале од стране супруга (52,70%), а најређе од стране интимних партнера (8,10%) (Табела 29).

Табела 29. Врста интимне релације са насилником.

Врста интимне релације са насилником	Број	%
Супруг	39	52,70
Бивши супруг/ Бивши ванбрачни супруг	10	13,50
Ванбрачни супруг	10	13,50
Интимни партнер/момак	6	8,10
Бивши интимни партнер/момак	9	12,20
Укупно	74	100,00

Жртве фемицида најчешће су биле у дугогодишњим везама са насилницима које су трајале преко 5 година (55,40%), при томе, у 45,90% случајева интимна веза је трајала преко 10 година, док је у 20,30% случајева веза трајала од 1 до 5 година (Табела 30).

Табела 30. Трајање везе са насилником.

Трајање везе	Број	%
До 6 месеци	10	13,50
До 1 године	6	8,10
Од 1 до 5 година	15	20,30
Од 5 до 10 година	7	9,50
Преко 10 година	34	45,90
Непознато	2	2,70
Укупно	74	100,00

У односу на лична својства и карактеристике насилника, већина је припадала агресивном типу личности (45,90%), затим типу личности без особености и посебних карактеристика (43,20%), док је најмање било психијатријских болесника (10,80%) (Табела 31).

Табела 31. Лична својства и карактеристике насилника.

Карактеристике насилника	Број	%
Без особености	32	43,20
Психијатријски болесник	8	10,80
Агресивна личност	34	45,90
Укупно	74	100,00

Резултати показују да је већина жртава – 41 жена (55,40%) покушала да напусти насилника. Просечан број дана од напуштања износио је $86,10 \pm 332,69$ дана (мин.=0 дана, макс.=2555 дана). Велика стандардна девијација указује на велику интериндивидуалну варијабилност у броју дана од напуштања.

Скоро четвртина жртава фемицида је прогањано од момента напуштања до фемицида (17 жртава - 23,00%) (Табела 32). При покушају напуштања 9 жртава (12,20%) је лишено живота. Раније насиље над жртвом од стране насилника доживеле су 44 жртве (59,50%). Ранија пријава насиља регистрована је код 25 жртава (33,80%). Раније претње убиством доживеле су 33 жртве (44,60%). Ранији покушаји убиства регистровани су код 13 жртава (17,60%). Ранији криминални досије имало је 18 насилника (24,30%) – починилаца фемицида.

Табела 32. Испитивани параметри фемицида.

Параметри	Не		Да		Непознато	
	Број	%	Број	%	Број	%
Прогањање жртве од напуштања до фемицида	57	77,00	17	23,00		
Убиство при покушају напуштања	65	87,80	9	12,20		
Раније насиље над жртвом од стране насилника	15	20,30	44	59,50	15	20,30
Ранија пријава насиља истражним органима	46	62,20	25	33,80	3	4,10
Раније претње убиством према жртви	20	27,00	33	44,60	21	28,40
Ранији покушаји убиства жртве	61	82,40	13	17,60		
Ранија осуђиваност насилника	56	75,70	18	24,30		

Већина насилника конзумира алкохол (51,40%). Опојне дроге и друге психоактивне супстанце конзумира 8,10% насилника, политоксикоманија је присутна код 6,80% насилника. Злоупотреба психоактивних супстанци и алкохола није постојала код 25 насилника (33,80%) (Табела 33).

Табела 33. Злоупотреба психоактивних супстанци и алкохола од стране насилника.

Злоупотреба психоактивних супстанци и алкохола	Број	%
Не	25	33,80
Алкохол	38	51,40
Опојне дроге	6	8,10
Политоксикоманија	5	6,80
Укупно	74	100,00

Највећи број фемицида се одиграо на селу (44 случајева – 59,50%), а мањи број у граду (30 случајева – 40,50%). Најчешће место фемицида су заједничка кућа интимних партнера (52,70%) и кућа жртве (20,30%) (Табела 34).

Табела 34. Место фемицида.

Место фемицида	Број	%
Кућа жртве	15	20,30
Кућа насилника	5	6,80
Заједничка кућа	39	52,70
Кућа другог лица	2	2,70
Отворени простор / ауто	8	10,90
Институције и јавни објекти	5	6,80
Укупно	74	100,00

Време фемицида је уједначено у периоду од 00-18 часова (27,00%, односно 28,40%, односно 29,70%), а најмање фемицида се догодило у периоду од 18-24 часова (14,90%) (Табела 35). Дужечасовно злостављање које је претходило фемициду присутно је у 14 случајева (18,90%).

Табела 35. Време фемицида.

Време одигравања фемицида	Број	%
00-06 часова	20	27,00
06-12 часова	21	28,40
12-18 часова	22	29,70
18-24 часова	11	14,90
Укупно	74	100,00

Највећи број фемицида догодио се у децембру (12,20%) и јуну (10,80%) месецу. Учесталост фемицида је уједначена у односу на период године (Табела 36).

Табела 36. Месец фемицида.

Месец одигравања фемицида	Број	%
Јануар	4	5,40
Фебруар	3	4,10
Март	6	8,10
Април	6	8,10
Мај	7	9,50
Јун	8	10,80
Јул	6	8,10
Август	6	8,10
Септембар	7	9,50
Октобар	5	6,80
Новембар	7	9,50
Децембар	9	12,20
Укупно	74	100,00

Фемицид се најчешће одиграо без сведока (73,00%). Више од петине фемицида (21,60%) се догодио пред децом, а око 5,00% фемицида пред другим члановима породице или у присуству других лица (Табела 37).

Табела 37. Фемицид пред сведоцима.

Сведоци	Број	%
Без сведока	54	73,00
Пред децом	16	21,60
Пред другим члановима породице	1	1,40
Пред другим лицима	3	4,10
Укупно	74	100,00

Најчешћи повод фемицида (36,50% случајева) представљало је напуштање насилника од стране жртве (24,30%) или намера - претња жртве да ће напустити насилну заједницу живота (12,20%). Остали поводи за фемицид били су заступљени у мањем степену, сходно табеларно приказаним резултатима (Табела 38).

Табела 38. Повод фемицида.

Повод	Број	%
Патолошка љубомора	13	17,60
Партнерски конфликт, лоши односи, супарништво	7	9,50
Расправа	16	21,60
Алкохолисаност	7	9,50
Претња напуштањем (намера)	9	12,20
Напуштање	18	24,30
Патолошка агресија насилника, без конкретног разлога	2	2,70
Непознато	2	2,70
Укупно	74	100,00

Најчешћи дејствени принцип повредног оруђа била је тупина (40,50%), а потом пројектил ватреног оружја (35,10%). Најређе средство извршења фемицида су отрови (2,70%) (Табела 39).

Табела 39. Дејствени принцип повредног оруђа.

Дејствени принцип	Број	%
Тупина	30	40,50
Шиљак и оштрица	13	17,60
Тупина, шиљак и оштрица	3	4,10
Отров	2	2,70
Пројектил	26	35,10
Укупно	74	100,00

Фемицид је најчешће извршен пиштољем (21,60%), а потом и ножем (17,60%). Деловима људског тела, попут руку и шака, извршен је фемицид у 17,60% случајева (Табела 40).

Табела 40. Врста оруђа/оружја.

Врста оруђа/оружја	Број	%
Руке и шаке	13	17,60
Тупи предмети	9	12,20
Шаке+тупи предмети	8	10,80
Нож	13	17,60
Пиштољ	16	21,60
Аутоматска пушка	3	4,10
Ловачка пушка	7	9,50
Тупи предмети+нож	3	4,10
Отворени пламен	1	1,40
Отров	1	1,40
Укупно	74	100,00

Фемициди су најчешће извршени упуцавањем (35,10%) и пребијањем (21,60%). Најређе су извршени тровањем (1,40%) и спаљивањем (1,40%)(Табела 41).

Табела 41. Начин повређивања – лишавања живота.

Начин повређивања	Број	%
Пребијање	16	21,60
Асфиксија	4	5,40
Убадање	10	13,50
Убадање+клање	3	4,10
Тровање	1	1,40
Упуцавање	26	35,10
Пребијање+асфиксија	10	13,50
Пребијање+убадање	3	4,10
Спаљивање	1	1,40
Укупно	74	100,00

Смртоносне повреде су најчешће биле локализоване на глави (37,80%), врату (18,90%) и грудном кошу (13,50), док су ове повреде најређе биле локализоване на трбуху (1,40%) (Табела 42). Присуство одбрамбених повреда на телима жртава утврђено у 38 случајева (51,40%).

Табела 42. Локализација смртоносне повреде.

Локализација	Број	%
Глава	28	37,80
Врат	14	18,90
Грудни кош	10	13,50
Трбух	1	1,40
Глава+врат	4	5,40
Труп	8	10,80
Глава+врат+труп	7	9,50
Унутрашњи органи	2	2,70
Укупно	74	100,00

Најчешће су жртве биле лицем у лице са насилником (73,00%). С леђа је смртоносно повређено 16,20% жртава, а у 10,80% случајева радило се о повредама насталим при различитим положајима жртве и нападача (Табела 43). Прекомерна употреба силе је недвосмислено утврђена код 30 жртава (40,50%) фемицида.

Табела 43. Међусобни положај жртве и насилника.

Међусобни положај између жртве и нападача	Број	%
Лицем у лице	54	73,00
С леђа	12	16,20
Различити положаји	8	10,80

У преко половине жртава утврђено је присуство једне или две смртоносне повреде (62,10%). Присуство само једне смртоносне повреде утврђено је код 37,80% жртава, две код 24,30% жртава, три код 10,80% жртава, четири повреде код 14,90% жртава, 5 до 10 повреда код 10,80% жртава, док је 10 до 20 смртоносних повреда утврђено код једне жртве (1,40%) (Табела 44).

Табела 44. Број смртоносних повреда.

Број смртоносних повреда	Број	%
Једна	28	37,80
Две	18	24,30
Три	8	10,80
Четири	11	14,90
5 до 10	8	10,80
10 до 20	1	1,40

Најчешћи узрок смрти је било искрварење (40,50%), затим разорење главе и мозга (17,60%), контузија мозга (16,20%), асфиксија (10,80%), запаљенске компликације (6,80%) и тровање (2,70%) (Табела 45).

Табела 45. Узрок смрти.

Узрок смрти	Број	%
Искрварење	30	40,50
Контузија мозга	12	16,20
Разорење главе и мозга	13	17,60
Политраума	3	4,10
Запаљенске компликације	5	6,80
Асфиксија	8	10,80
Тровање	2	2,7
Непознато	1	1,40

Тренутна смрт је наступила код 57 жртава (77,00%). Унутар 12 сати од повређивања смрт је наступила код 5 жртава (6,80%), до 24 сата код 3 жртве (4,10%), до 48 сати и до 72 сата у по једном случају (1,40). Надживљавање до 7 дана утврђено је код 3 жртве (4,10%), 7 до 15 дана код 1 жртве (1,40%) и 15 до 30 дана код 3 жртве (4,10) (Табела 46). Стезање за врат је постојало код 20 жртава (27,00%).

Табела 46. Надживљавање жртве.

Надживљавање	Број	%
Тренутна смрт	57	77,00
До 12 сати	5	6,80
До 24 сата	3	4,10
До 48 сати	1	1,40
До 72 сата	1	1,40
До 7 дана	3	4,10
7 до 15 дана	1	1,40
15 до 30 дана	3	4,10
Укупно	74	100,00

Квалификација повреда је била следећа: 20 жртава (27,00%) је задобило тешку телесну повреду опасну по живот, док је 54 жртава задобило безусловно смртоносне повреде (73,00%) (Табела 47).

Табела 47. Квалификација повреда.

Квалификација повреда	Број	%
Тешка телесна повреда опасна по живот	20	27,00
Безуловно смртносна повреда	54	73,00
Укупно	74	100,00

Код највећег броја жртава на телу је утврђено између 10 и 20 повреда (24,30%), односно између 5 и 10 повреда на телу (20,30%). Најмањи број жртава је имао две и три повреде (по 5,40%) (Табела 48).

Табела 48. Укупан број повреда на телу жртве.

Укупан број повреда	Број	%
Једна	10	13,50
Две	4	5,40
Три	4	5,40
Четири	6	8,10
5 до 10	15	20,30
10 до 20	18	24,30
20 до 30	10	13,50
Преко 30	7	9,50
Укупно	74	100,00

Несмртоносних повреда није било код 15 жртава (20,30%). Код 79,70% жртава несмртоносне повреде су биле најчешће локализоване на екстремитетима (33 жртве - 44,60%), трупцу (10 жртава – 13,50%) и на различитим деловима тела (9 жртава – 12,20%), док су несмртоносне повреде најређе биле локализоване на глави и врату (9,50%) (Табела 49).

Табела 49. Локализација несмртоносних повреда.

Локализација несмртоносних повреда	Број	%
Без несмртоносних повреда	15	20,30
Глава	5	6,80
Врат	2	2,70
Труп	10	13,50
Екстремитети	33	44,60
Више делова тела	9	12,20
Укупно	74	100,00

Након фемицида, насилници су поступали на следећи начин: суицид насилника - 20 случајева (27,00%), покушај суицида – 7 случајева (9,50%), предаја истражним органима – 19 случајева (25,70%), бекство или скривање насилника – 12 случајева (16,20%), чекање и непријављивање насилника – 16 случајева (21,60%) (Табела 50).

Табела 50. Поступање насилника након фемицида.

Поступање насилника	Број	%
Суицид	20	27,00
Покушај суицида	7	9,50
Предаја истражним органима	19	25,70
Бекство, скривање насилника	12	16,20
Чекање, непријављивање насилника	16	21,60
Укупно	74	100,00

Суицид и покушај суицида је починило укупно 27 насилника на следећи начин: у 15 случајева радило се о упуцавању (46,90%), у 5 случајева радило се о вешању (15,60%), у 3 случаја о клању (9,40%), у по једном случају (3,10%) о скоку са висине, ударцу тупим предметом, бацању под воз и тровању (Табела 51).

Табела 51. Начин суицида / покушаја суицида.

Начин суицида / покушаја суицида	Број	%
Упуцавање	15	46,90
Вешање	5	15,60
Клање	3	9,40
Скок са висине	1	3,10
Ударци тупим предметом	1	3,10
Скок под воз	1	3,10
Тровање	1	3,10
Укупно	27	100,00

Непосредно након фемицида суицид / покушај суицида је извршило 23 насилника (85,20%), а 4 насилника су извршила одложено самоубиство (14,80%). Раније претње суицидом од стране насилника постојале су у 22 случаја (81,50%).

У већини фемицида (86,50%) није било других смртно страдалих лица. Једно лице је смртно страдало у 6,80% фемицида, два лица у 4,10% фемицида, односно три и шест страдалих лица у по једном случају фемицида (по 1,40%) (Табела 52).

Табела 52. Број других смртно страдалих лица, осим жртве.

Број других смртно страдалих лица	Број	%
Нема	64	86,50
Једно	5	6,80
Два	3	4,10
Три	1	1,40
Шест	1	1,40
Укупно	74	100,00

Поред жене жртве, најчешће су страдали њени родитељи (21,40%) и дете (14,30%), а потом заједничко дете (14,30%) и комшија (14,30%) (Табела 53).

**Табела 53. Релације других смртно страдалих лица
са жртвом и насилником.**

Релације других лица	Број	%
Дете жртве	2	14,30
Дете насилника	1	7,10
Заједничко дете	2	14,30
Родитељи жртве	3	21,40
Други чланови породице жртве	1	7,10
Нови интимни партнер жртве	1	7,10
Интимни партнер, чланови породице и пријатељи жртве	1	7,10
Комшија	2	14,30
Деца и чланови породице жртве	1	7,10
Укупно	74	100,00

У већини фемицида (91,90%) нема других несмртно страдалих лица. Једно лице је несмртно страдало у 4 фемицида (5,40%), а два лица су несмртно стардала у 1 фемициду (1,40%) (Табела 54).

Табела 54. Број смртно нестрадалих других лица.

Број несмртно страдалих других лица	Број	%
Нема	68	91,90
Једно	4	5,40
Два	1	1,40
Шест	1	1,40
Укупно	74	100,00

Сексуално насиље над жртвом је обдукцијом утврђено код 2 фемицида (2,70%), а код осталих (95,90%) није утврђено. Алкохолисаност жртве је утврђена код 14 фемицида (18,90%). Алкохолисаност насилника је утврђена код 25 фемицида (33,80%). У 10 случајева (13,50%) и жртва и насилник су били алкохолисани.

Већина жртава је била без особености везаних за социјални и психички статус (82,40%). Две жртве су имале душебни поремећај (2,70%), 6 жртава су биле алкохоличарке (8,10%), 2 жртве су биле токсикоманке (2,70%) и 3 жртве су биле инвалиди (4,10%) (Табела 55).

Табела 55. Карактеристике жртве.

Социјални и психички статус жртве	Број	%
Без особености	61	82,40
Особа са душевном болешћу	2	2,70
Алкохоличарка	6	8,10
Токсикоманка	2	2,70
Инвалид	3	4,10
Укупно	74	100,00

Упоредна анализа жртава фемицида и контролне групе

Жртве фемицида су биле статистички значајно старије у односу на контролну групу ($p=0,007$). Већина жртава фемицида је са села, а већина испитаница из контролне групе је из града. Утврђено је постоји статистички значајна разлика у појави фемицида у односу на пребивалиште ($p<0,001$) (Табела 56).

Табела 56. Демографске карактеристике групе фемицида и контролне групе

Параметри	Фемицид N=74	Контролна група N=303	t/z*/X ^{2**}	p
Старост	46,19±17,90	39,74±12,97	2,676*	0,007
Пребивалиште	Село	89 (29,40)	28,599**	<0,001
	Град	27 (36,50)		

Жртве фемицида су најчешће имале основно (35,10%) и средњошколско образовање (35,10%). У контролној групи је највише испитаница са средњом школом (42,90%) и факултетом (32,70%) (Табела 57). Удео жртава фемицида без образовања је статистички значајно већи у односу на удео жена без образовања у контролној групи ($p=0,028$).

Удео жртава фемицида са основном школом је статистички значајно већи у односу на удео жена са основном школом у контролној групи ($p<0,001$). Испитанице у контролној групи статистички значајно чешће су имале вишу школу и факултет у односу на жртве фемицида ($p=0,007$, односно $p<0,001$).

Табела 57. образовање у испитиваним групама.

Образовање	Фемицид Н=74	Контролна група Н=303	X ² /†	p
Без образовања	5 (6,80)	5 (1,70)		0,028†
Непотпуна основна школа	13 (17,60)	2 (0,7)	0,09	0,768
Основна школа	26 (35,10)	19 (6,30)	44,43	<0,001
Средња школа	26 (35,10)	130 (42,90)	1,18	0,278
Виша школа	1 (1,40)	39 (12,90)	7,15	0,007
Факултет	3 (4,10)	99 (32,70)	23,25	<0,001
Мр/др сци	0	9 (3,00)		0,215†

У групи жртава фемицида било је највише запослених жена (33,80%) и домаћица (32,40%). У контролној групи било је највише запослених жена (64,70%). Удео запослених жена у контролној групи је статистички значајно већи у односу на жртве фемицида ($p < 0,001$). Удео домаћица као жртава фемицида је статистички значајно већи и у односу на контролну групу ($p < 0,001$) (Табела 58).

Табела 58. Радни статус у испитиваним групама.

Радни статус	Фемицид Н=74	Контролна група Н=303	X ² /†	p
Запослена	25 (33,80)	196 (64,70)	22,16	<0,001
Незапослена	15 (20,30)	52 (17,20)	0,21	0,647
Домаћица	24 (32,40)	18 (5,90)	39,53	<0,001
Пензионер	7 (9,50)	23 (7,60)	0,09	0,769
Студент	3 (4,10)	14 (4,60)	0,01	0,919

У обе испитиване групе највише је било удатих жена (54,10%, односно 55,10%) (Табела 59). Удео жртава фемицида које су биле у ванбрачној заједници у односу на контролну групу је статистички значајно већи ($p = 0,003$), као и удео разведених ($p = 0,022$) и растваљених жена ($p = 0,018$). Удео неудатих жена у контролној групи је статистички значајно већи у односу на групу фемицида у којој није било неудатих жена ($p < 0,001$).

Табела 59. Брачни статус у испитиваним групама.

Брачни статус	Фемицид Н=74	Контролна група Н=303	X ² /†	p
Удата	40 (55,10)	167 (55,10)	0,03	0,869
Ванбрачна заједница	11 (14,90)	14(4,60)	8,49	0,003
Разведена	13 (17,60)	24 (7,90)	5,21	0,022
Растављена	7 (9,50)	8 (2,60)	5,56	0,018
Удовица	3 (4,10)	10 (3,30)	0,10	0,750
Неудата	0	80 (26,40)	23,25	<0,001

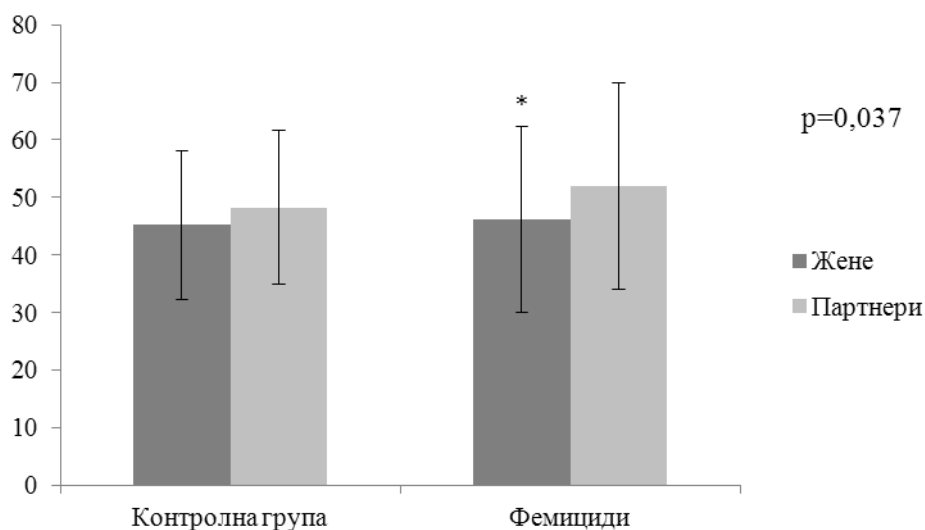
У контролној групи је било највише испитаница без деце (50,20%) или са заједничком децом (46,90%). У групи фемицида највише жртава је имало заједничку децу (64,90%). Удео заједничке деце у групи фемицида у односу на контролну групу је статистички значајно већи ($p=0,005$). Удео испитаница без деце у контролној групи је статистички значајно већи у односу на групу фемицида ($p<0,001$). У групи фемицида удео жртвине деце је био статистички значајно већи ($p<0,001$), као и комбинација деце (жртвина деца + деца насилника)($p<0,001$) (Табела 60).

Табела 60. Присуство деце у испитиваним групама.

Деца	Фемицид Н=74	Контролна група Н=303	X ² /†	p
Без деце	10 (13,50)	152 (50,20)	31,12	<0,001
Заједничка деца	48 (64,90)	142 (46,90)	7,01	0,005
Жртвина деца	7 (9,50)	0		<0,001†
Партнерова деца	3 (4,10)	7 (2,30)	0,70	0,402
Комбинација деце	6 (8,10)	2 (0,70)	15,88	<0,001

Насилници у фемициду су били статистички значајно старији у односу на партнере у контролној групи (51,89±16,23 година у односу 39,97±16,15 година, $t=5,668$, $p<0,001$).

У контролној групи није било статистички значајне разлике у старости између жена и њихових партнера (жене: 45,18±13,39 односно партнери: 48,29±12,98 година, $t=1,484$, $p=0,140$). У групи фемицида насилници су били статистички значајно старији у односу на своје жртве (жртве: 46,19±17,90 односно насилници: 51,89±16,23; $z=$, $p=0,037$) (Графикон 12).



* жртве према насилницима

Графикон 12. Старост жена и партнера у испитиваним групама

Насилници су имали најчешће основно (39,20%) и средњошколоско образовање. У контролној групи партнери су имали најчешће средњошколоско (44,90%) и факултетско (24,80%) образовање. Удео насилника се непотпуном основном школом је статистички значајно веће у односу на контролну групу ($p=0,001$). Удео насилника са основном школом је статистички значајно већи у односу на удео партнера са истом нивоом образовања у контролној групи ($p<0,001$). Удео партнера са вишом школом и факултетом статистички значајно је већи у односу на насилнике са истим образовањем ($p=0,001$, односно $p<0,001$) (Табела 61).

Табела 61. Образовање партнера/насилника у испитиваним групама.

Образовање	Фемицид Н=74	Контролна група Н=303	X ² /†	p
Непознато	0	18 (5,90)	-	-
Без образовања	3 (4,10)	5 (1,70)	1,65	0,198
Непотпуна основна школа	8 (10,80)	6 (2,00)	12,97	0,001
Основна школа	29 (39,20)	10 (3,30)	82,59	<0,001
Средња школа	31 (41,90)	136 (44,90)	0,22	0,642
Виша школа	1 (1,40)	45 (14,90)	10,12	0,001
Факултет	1 (1,40)	75 (24,80)	20,24	<0,001
Мр/др сци	1 (1,40)	8 (2,60)	0,46	0,497

Највећи број насилника су били незапослени (33,80%) и пензионери (29,70%), а у контролној групи највећи број партнера су били запослени (70,00%). Удео незапослених ($p=0,026$), пензионера ($p<0,001$) и насилника са привременим послом ($p<0,001$) је статистички значајно већи у групи фемицида (Табела 62). Удео запослених је статистички значајно већи у контролној групи ($p<0,001$).

Табела 62. Радни статус насилника/партнера у испитиваним групама.

Радни статус	Фемицид Н=74	Контролна група Н=303	X^2/\dagger	p
Незапослен	25 (33,80)	61 (21,40)	4,94	0,026
Запослен	17(23,00)	195(68,40)	50,18	<0,001
Пензионер	22(29,70)	23 (8,10)	25,14	<0,001
Студент	0	6 (2,10)	1,58†	0,208
Повремени посао	10(13,50)	0	39,62†	<0,001

X^2 – Хи квадрат тест, † - Фишер-ов тест

Утврђено је да постоји статистички значајна разлика у старости између испитиваних група ($p<0,001$). Даљом анализом је показано да статистички значајна разлика постоји између следећих група: жртве фемицида према групи без насиља ($p=0,001$) и група са насиљем у односу на групу без насиља ($p<0,001$). Већина жртава фемицида је са села, а преостале две групе већина испитаница је из града (59,50% односно 74,60%). Утврђено је постоји статистички значајна разлика у појави фемицида у односу на пребивалиште ($p<0,001$) (Табела 63).

Табела 63. Демографске карактеристике групе фемицида и контролне група.

Параметри	Фемицид n=74	Насиље n=79	Без насиља n=224	\dagger/X^{2**}	p	
Старост	46,19±17,90	45,18±13,39	37,82±12,29 ^{a,б}	23,004	<0,001	
Пребивалиште	Село	47 (63,50)	32 (40,50)	57 (25,40)	35,135**	<0,001
	Град	27 (36,50)	47 (59,50)	167 (74,60)		

† Крускал-Валисов тест, X^2 – Хи квадрат тест, ^a према фемициду ($p=0,001$).^б према групи са насиљем ($p<0,001$).

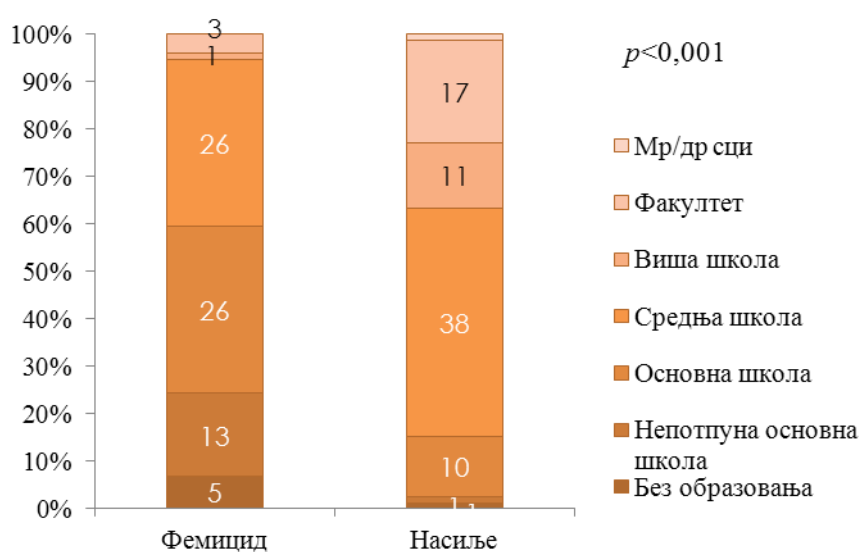
Жртве фемицида су најчешће имале основно (35,10%) и средњошколско образовање (35,10%) (Графикон 13). У групи са насиљем највише испитаница са средњом школом (48,10%) и факултетом (21,50%) (Табела 64). Удео жртава фемицида са непотпуном основном школом је статистички значајно већи у односу на удео жена са непотпуном основном школом у групи са насиљем ($p=0,001$).

Удео жртава фемицида са основном школом је статистички значајно већи у односу на удео жена са основном школом у групи са насиљем ($p<0,001$). Испитанице у групи са насиљем статистички значајно чешће су имале вишу школу и факултет у односу на жртве фемицида ($p=0,009$, односно $p=0,003$).

Табела 64. образовање у испитиваним групама.

Образовање	Фемицид n=74	Насиље n=79	X ² /†	p
Без образовања	5 (6,80)	1 (1,30)		0,107†
Непотпуна основна школа	13 (17,60)	1 (1,3)	10,33	0,001
Основна школа	26 (35,10)	10 (12,70)	9,52	0,002
Средња школа	26 (35,10)	38 (48,10)	2,13	0,144
Виша школа	1 (1,40)	11 (13,90)	6,71	0,009
Факултет	3 (4,10)	17 (21,50)	8,78	0,003
Мр/др сци	0	1 (1,30)		0,516†

X² – Хи квадрат тест, † - Фишерев тест егзактне вероватноће



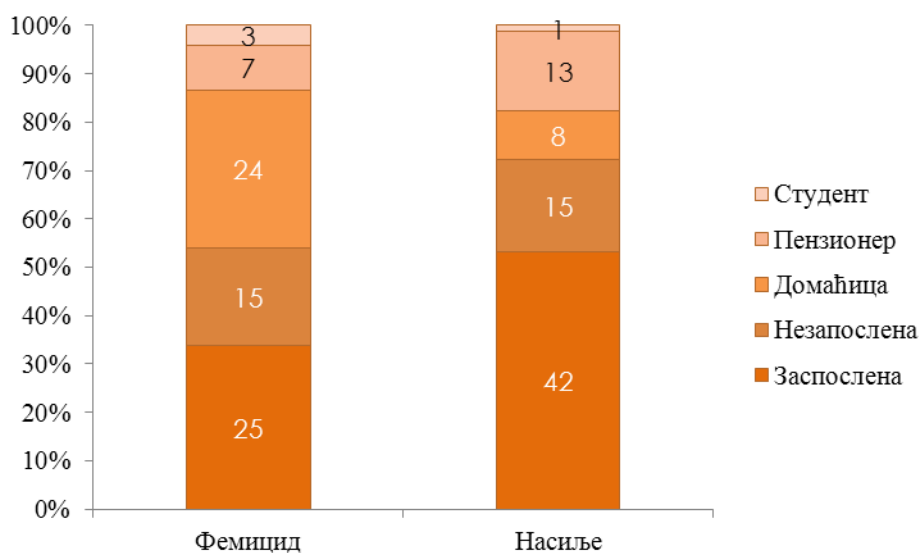
Графикон 13. образовање жена у односу на фемицид.

У групи жртава фемицида било је највише запослених жена (33,80%) и домаћица (32,40%) (Графикон 14). У контролној групи са насиљем било је највише запослених жена (53,20%). Удео запослених жена у контролној групи је статистички значајно већи у односу на жртве фемицида ($p=0,024$). Удео домаћица као жртава фемицида је статистички значајно већи и у односу на групу са насиљем ($p=0,002$) (Табела 65).

Табела 65. Радни статус у испитиваним групама.

Радни статус	Фемицид n=74	Насиље n=79	X ² /†	p
Заспослена	25 (33,80)	42 (53,20)	5,07	0,024
Незапослена	15 (20,30)	15 (19,00)	0,04	0,841
Домаћица	24 (32,40)	8 (10,10)	9,70	0,002
Пензионер	7 (9,50)	13 (16,50)	1,09	0,296
Студент	3 (4,10)	1 (1,30)		0,354†

X² – Хи квадрат тест, † – Фишеров тест егзактне вероватноће



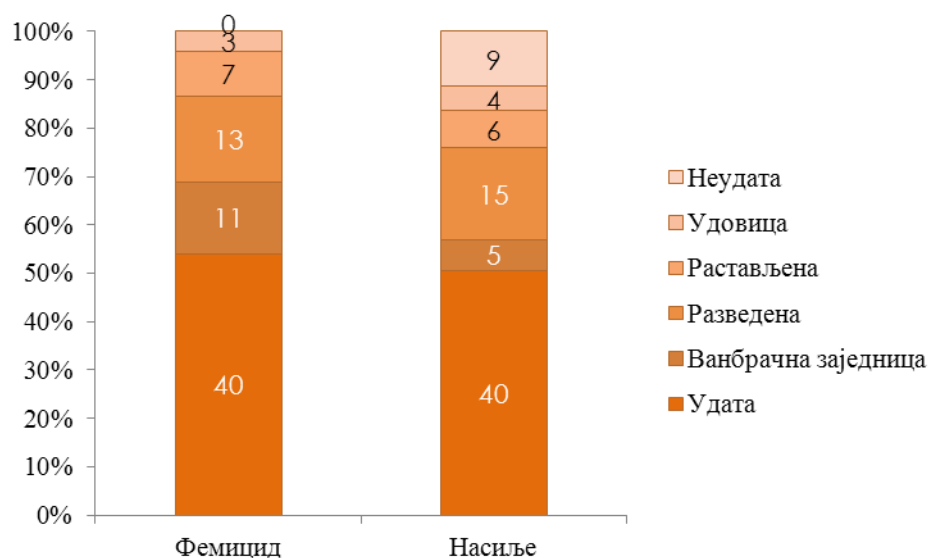
Графикон 14. Радни статус у односу на фемицид и насиље.

У обе испитиване групе највише је било удатих жена (55,10%, односно 50,60%) (Табела 66). Удео неудатих жена у контролној групи је статистички значајно већи у односу на групу фемицида у којој није било неудатих жена ($p=0,003$).

Табела 66. Брачни статус у испитиваним групама.

Брачни статус	Фемицид n=74	Насиље n=79	X ² /†	p
Удата	40 (55,10)	40 (50,60)	0,07	0,793
Ванбрачна заједница	11 (14,90)	5 (6,30)	2,13	0,144
Разведена	13 (17,60)	15 (19,00)	0,05	0,820
Растављена	7 (9,50)	6 (7,60)	0,02	0,901
Удовица	3 (4,10)	4 (5,10)	0,01	0,929
Неудата	0	9 (11,40)		0,003†

X² – Хи квадрат тест, † - Фишерев тест егзактне вероватноће



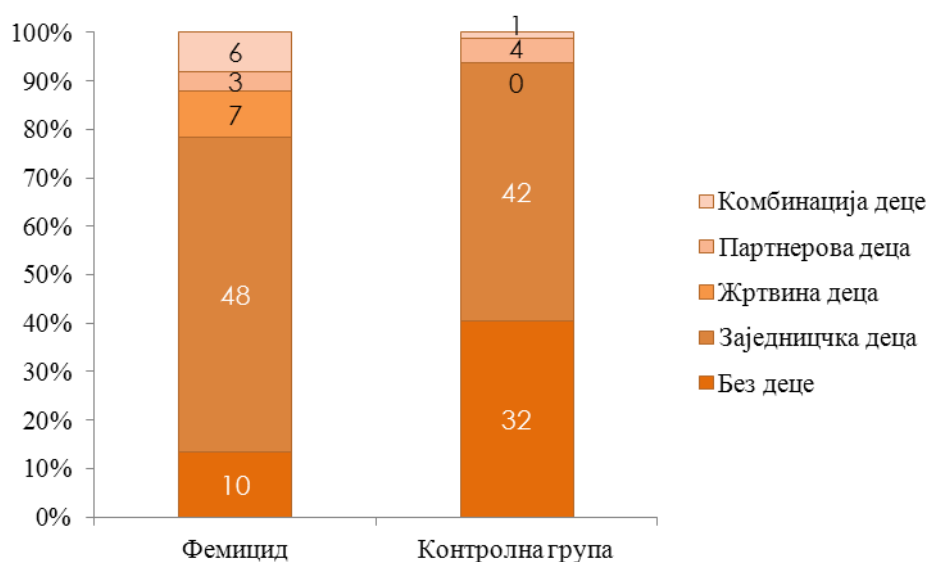
Графикон 15. Брачни статус у испитиваним групама.

У групи са насиљем је било највише испитаница са заједничком децом (53,20%) или без деце (40,40). У групи фемицида највише жртава је имало заједничку децу (64,90%). Удео испитаница без деце у групи са насиљем је статистички значајно већи у односу на групу фемицида ($p < 0,001$). У групи фемицида удео жртвине деце је био статистички значјно већи ($p < 0,001$) (Табела 67).

Табела 67. Присуство деце у испитиваним групама.

Деца	Фемицид n=74	Насиље n=79	X ² /†	p
Без деце	10 (13,50)	32 (40,50)	12,66	<0,001
Заједничка деца	48 (64,90)	42 (53,20)	1,70	0,191
Жртвина деца	7 (9,50)	0		<0,001†
Партнерова деца	3 (4,10)	4 (5,10)	0,01	0,929
Комбинација деце	6 (8,10)	1 (1,30)		0,057 †

X² – Хи квадрат тест, † - Фишерев тест егзактне вероватноће



Графикон 16. Родитељство у испитиваним групама.

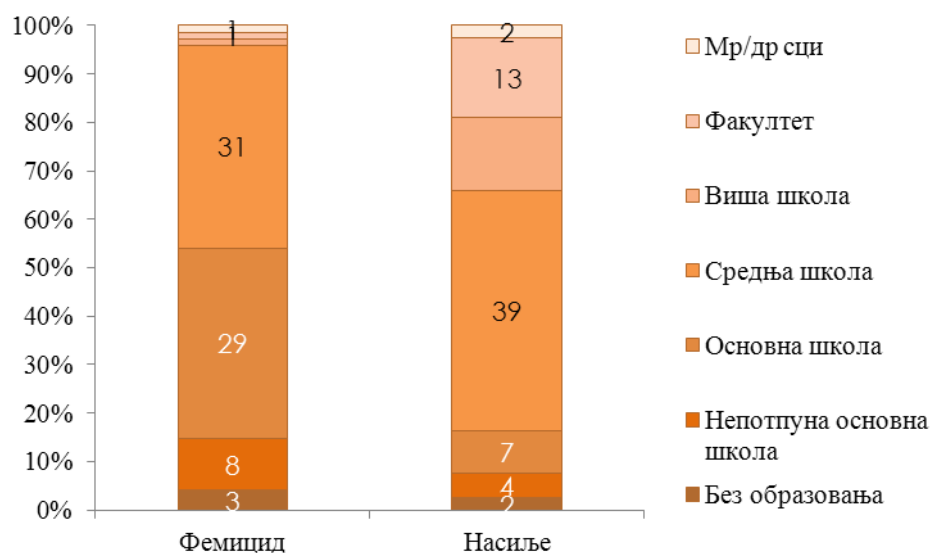
Насилници у фемициду су били статистички значајно старији у односу на партнере у контролној групи (51,89±16,23 година у односу 39,97±16,15 година, $t=5,668$, $p<0,001$).

Насилници су имали најчешће основно (39,20%) и средњошколско образовање. У групи са насиљем партнери су имали најчешће средњошколско (49,40%) и факултетско (16,50%) образовање. Удео насилника са основном школом је статистички значајно већи у односу на удео партнера са истом нивоом образовања у групи са насиљем ($p<0,001$). Удео партнера са вишом школом и факултетом статистички значајно је већи у односу на насилнике са истим образовањем ($p=0,005$, односно $p=0,003$) (Табела 68).

Табела 68. образовање партнера/насилника у испитиваним групама.

Образовање	Фемицид n=74	Насиље n=79	X ² /†	p
Без образовања	3 (4,10)	2 (2,50)		0,673 †
Непотпуна основна школа	8 (10,80)	4 (5,10)	0,94	0,331
Основна школа	29 (39,20)	7 (8,90)	17,88	<0,001
Средња школа	31 (41,90)	39 (49,40)	0,59	0,444
Виша школа	1 (1,40)	12 (15,20)	7,72	0,005
Факултет	1 (1,40)	13 (16,50)	8,75	0,003
Мр/др сци	1 (1,40)	2 (2,50)		0,524 †

X² – Хи квадрат тест, † - Фишеров тест егзактне вероватноће



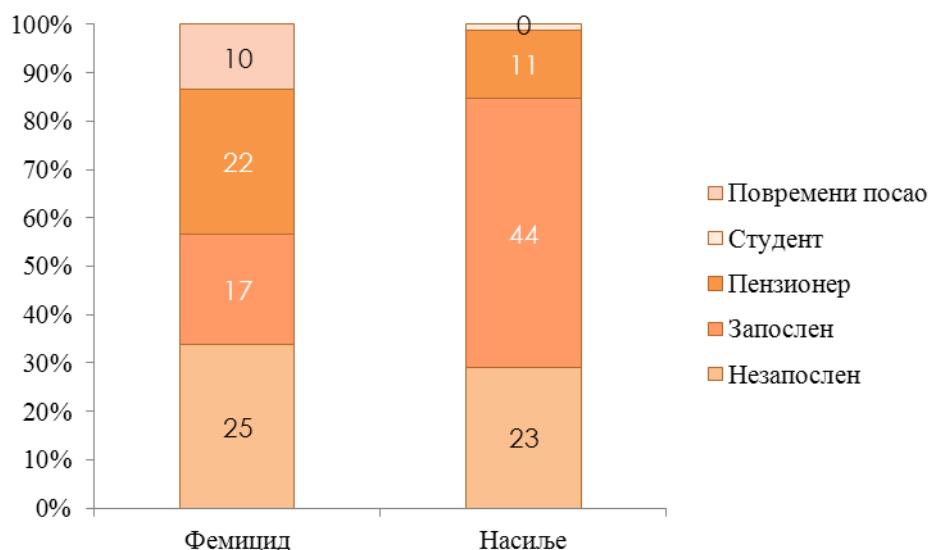
Графикон 17. образовање партнера у испитиваним групама.

Највећи број насилника су били незапослени (33,80%) и пензионери (29,70%), а у групи са насиљем највећи број партнера су били запослени (55,70%). Удео пензионера ($p=0,029$) и насилника са привременим послом ($p<0,001$) је статистички значајно већи у групи фемицида (Табела 69). Удео запослених је статистички значајно већи у групи са насиљем ($p<0,001$).

Табела 69. Радни статус насилника/партнера у испитиваним групама.

Радни статус	Фемицид n=74	Насиље n=79	X ² /†	p
Незапослен	25 (33,80)	23 (29,10)	0,20	0,654
Запослен	17(23,00)	44 (55,70)	15,73	<0,001
Пензионер	22(29,70)	11 (13,90)	4,75	0,029
Студент	0	1 (1,30)		0,516†
Повремени посао	10(13,50)	0		<0,001†

X² – Хи квадрат тест, † - Фишер-ов тест



Графикон 18. Радни статус партнера у испитиваним групама.

У групи фемицида највише има агресивних насилника (45,90%), а у контролној групи највисте има партнера без особености (52,90%). Утврђено је да не постоји статистички значајна разлика у типу личности насилника/партнера у испитиваним групама ($p=0,465$) (Табела 70).

Табела 70. Тип личности насилника/партнера у испитиваним групама.

Тип личности	Фемицид n=74	Насиље n=79	X ² /†	p
Без особености	32 (43,20)	37 (52,90)	1,532	0,465
Псу	8(10,80)	5(7,10)		
Агресиван тип	34(45,90)	28 (40,00)		

X²- Хи квадрат тест

У обе испитиване групе доминирају супрузи и ванбрачни супрузи (66,20%, односно 64,60%). Удео бивших супруга и бивших партнера је статистички значајно већи у групи фемицида (25,70% према 12,70%), а удео интимних партнера је већи у контролној групи (8,10% према 22,80%) ($p=0,013$) (Табела 70).

Табела 71. Тип односа између жртве и насилника у испитиваним групама.

Тип односа	Фемицид n=74	Насиље n=79	X ² /†	p
Супруг + ванбрачни супруг	49 (66,20)	51 (64,60)	8,68	0,013
Бивши супруг/бивши интимни партнер	19(25,70)	10 (12,70)		
Интимни партнер/момак	6 (8,10)	18 (22,80)		

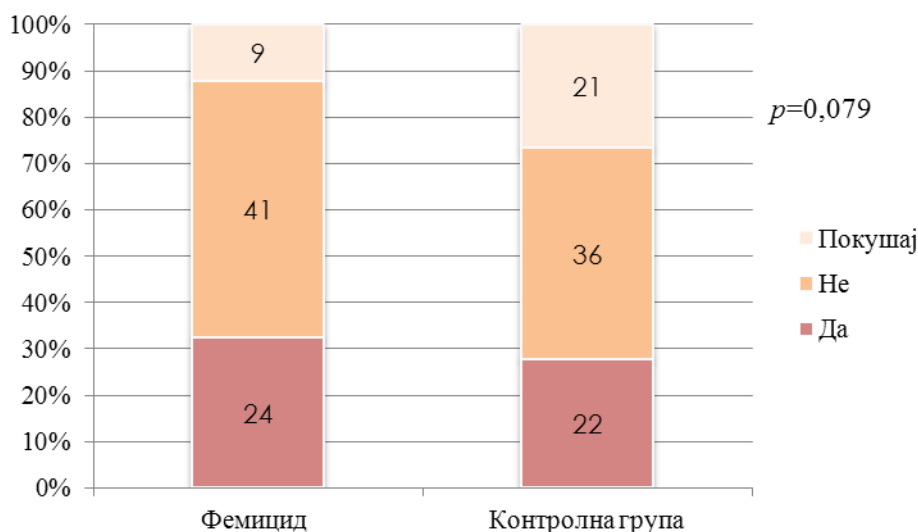
X²- Хи квадрат тест

Готово трећина жртви фемицида је напустила насилника (32,40%), а у контролној групи 27,80% жена је напустило партнера. У контролној групи 26,60% жена је покушало да напусти партнера, у групи фемицида 12,20% жртава је то покушало (Табела 71). Утврђено је да постоји статистички значајна разлика у учесталости напуштања и покушаја напуштања у испитиваним групама ($p=0,079$).

Табела 72. Напуштање насилника/партнера у испитиваним групама.

Напуштање	Фемицид n=74	Насиље n=79	X ² /†	p
Да	24 (32,40)	22 (27,80)	5,058	0,079
Не	41(55,40)	36 (45,60)		
Покушај	9 (12,20)	21 (26,60)		

X²- Хи квадрат тест



Графикон 19. Напуштање у односу на испитиване групе.

У обе испитиване групе био је готово једнак број осуђиваних насилника/партнера (24,30% односно 22,80%). Утврђено је да не постоји статистички значајна повезаност између осуђивања и појаве фемцида ($p=0,973$) (Табела 73).

Табела 73. Осуђивање у односу на испитиване групе.

Напуштање	Фемцид n=74	Насиље n=79	X^2/\dagger	p
Да	18 (24,30)	18 (22,80)	0,001	0,973
Не	56(75,70)	61 (77,20)		

X^2 - Хи квадрат тест

У групи фемцида 36,50% насилника је претило и покушало суицид, а у контролној групи 13,50% партнера. Утврђено је да постоји статистички значајна повезаност између покушаја суицида и фемцида ($p=0,185$) (Табела 74).

Табела 74. Покушај и претња суицидом партнера/насилника.

Покушај	Фемцид N=74	Контролна група N=79	X^2	p
Да	27(36,50)	13(13,50)	6,936	0,008
Не	47(63,50)	66 (83,50)		

X^2 - Хи квадрат тест

Већи број насилника је склон алкохолисању 51,40% у односу на партнере у контролној групи - 43,00% али није утврђена статистички значајна разлика ($p=0,386$) (Табела 75).

Табела 75. Склоност ка конзумирању алкохола.

Склоност ка алкохолисању	Фемицид Н=74	Контролна група Н=79	X^2/\dagger	p
Да	38(51,40)	34(43,00)	0,753	0,386
Не	36(48,60)	45 (57,00)		

X^2 - Хи квадрат тест

У групи фемицида код 73,00% жртава био је покушај стезања за врат, а у контролној групи било је 60,80% жена које су стезане за врат (Табела 76). Утврђено је да не постоји статистички значајна повезаност између појаве фемицида и стезања за врат ($p=0,153$).

Табела 76. Стезање за врат.

Стезање за врат	Фемицид Н=74	Контролна група Н=79	X^2	p
Да	54(73,00)	48(60,80)	2,045	0,153
Не	20(27,00)	31 (39,20)		

X^2 - Хи квадрат тест

У групу фемицида 35,10% насилника је имало оружје, а у контролној групи 24,10% партнера је имало оружје (Табела). Утврђено је да не постоји статистички значајна разлика у учесталости поседовања оружја између ове две групе ($p=0,185$).

Табела 81. Поседовање ватреног оружја у испитиваним групама.

Поседовање ватреног оружја	Фемицид Н=74	Контролна група Н=79	X^2	p
Да	26(35,10)	19(24,10)	1,759	0,185
Не	48(64,90)	60 (75,90)		

X^2 - Хи квадрат тест

Висок степен контроле жене испољили су партнери 35,10% жртава фемицида и 53,20% жена из контролне групе. Утврђено је да постоји статистички значајна разлика у учесталости високог степена контроле између ове две групе ($p=0,038$) (Табела 77).

Табела 77. Висок степен контроле жене од стране партнера/насилника у испитиваним групама.

Висок степен контроле	Фемицид Н=74	Контролна група Н=79	X ²	p
Да	26(35,10)	42(53,20)	4,327	0,038
Не	48(64,90)	37 (46,80)		

X²- Хи квадрат тест

Претходне претње и покушаје убиства имало је 62,30% жртава фемицида и 40,50% жена у контролној групи (Табела 78). Утврђено је да постоји статистички значајна повезаност претходних претњи и покушаја убиства са извршењем фемицида ($p=0,038$).

Табела 78. Претходне претње и покушај убиства партнера/насилника у испитиваним групама.

Претходне претње и покушаји убиства	Фемицид Н=53*	Контролна група Н=79	X ²	p
Да	33(62,30)	32(40,50)	4,327	0,038
Не	20(37,70)	47 (59,50)		

X²- Хи квадрат тест,

* за 21 случај фемицида није познато да ли су постојале претходне претње

Лимитације

Једно од ограничења актуелне студије огледало се у недостатку појединих информација из анализираних извора података, везаних како за жртве, тако и за извршиоце фемицида. Наиме, овај проблем је посебно био присутан у случајевима убиства/самоубиства (фемицид/суицид), због ограничене доступности потребних информација објективно условљене смрћу оба актера критичног догађаја, чиме је у одређеној мери изгубљена могућност прибављања свих потребних параметара и њихове валидне процене. У тим случајевима изворе података су чиниле информације до којих се посредним путем дошло током истражних радњи или судско медицинском детерминацијом и анализом обдукционог налаза. Такође, у одређеном броју случајева, поједини починиоци кривичних дела, током процесуирања бранили су се ћутањем или су негирали извршење дела, чак и након доношења правоснажне осуђујуће пресуде. И у овим случајевима основни извор података потребних за спровођење актуелне студије представљала су судска списа и обдукциони налаз. Нажалост, проблем мањкавости података је у мањој или већој мери присутан у готово свим научним студијама у којима се користи архивски материјал.

Следеће ограничење, које је уједно представљало и претњу за екстерну и интерну валидност резултата студије, огледало се у потенцијалној пристрасности узорка. Ово првенствено из разлога што стоји реална могућност да анализирани узорак одудара од опште популације злостављаних жена, с обзиром да се укупан број смртно страдалих и злостављаних жена обухваћених овом студијом, не може *a priori* прихватити као “представник“ свих жена које су убијене или злостављане од стране њихових интимних партнера.

Специфичан узорак (обдукциони случајеви), само по себи је условио још једну лимитацију, а то је валидност добијених резултата о фемициду у контексту њихове корелације са овом појавом у општој популацији. Специфичност испитиваног узорка обдукционих случајева фемицида условљена је најпре

бројним варијацијама и разликама у погледу значајног годишњег пораста броја обављених обдукција. Овај пораст последица је општег напретка нашег друштва оствареног у домену кривично правног система, пре свега по питању породичног насиља, али и у креирању нових и усавршавању постојећих законских одредаба из домена здравствене заштите, првенствено везаних за обавезу вршења обдукција преминулих лица.

Још једна, не мање важна карактеристика која испитивани узорак такође чини специфичним, огледа се у чињеници да укупан број фемицида почињених од стране интимних партнера у посматраном периоду, не представља апсолутни број оваквих убистава на територији Југоисточне Србије. Наиме, упркос територијалној надлежности Завода за судску медицину у Нишу (институције у којој је обављено истраживање) за обављање судско-медицинских обдукција, нису сви случајеви убистава, па ни случајеви фемицида почињених од стране интимних партнера у Југоисточној Србији обдуковани од стране лекара ове установе. С друге стране, према расположивим информацијама из других извора, у одређеном броју случајева смртно страдалих жена од стране њихових интимних партнера судско медицинске обдукције нису захтеване од стране истражних органа, па самим тим нису ни извршене, што се посебно дешавало у случајевима убиства/самоубиства.

Напред наведене околности у погледу вршења судско медицинских обдукција чине испитивани узорак некомплетним, због чега је било нецелисходно израчунавање стопе морталитета за убиства уопште, па самим тим и за фемициде у популацији југоисточне Србије.

Стратегија која је коришћена у овој студији за одабир контролне групе случајева партнерског насиља са несмртним исходом, генерално гледано, није имала значајнија ограничења.

5. ПОГЛАВЉЕ

ДИСКУСИЈА

ДИСКУСИЈА

Анализа карактеристика жртава фемицида

Резултати актуелног истраживања за посматрани петнаестогодишњи период упућују да заступљеност хомицидалног насиља у испитиваном узорку (n=7697) износи 5,61%. Удео фемицида - убиства жена уопште (n=162) у укупном испитиваном узорку износи 2,10%, док тај удео у укупном броју убиства (n=432) износи 37,50%. Удео фемицида почињених од стране интимних партнера (n=74) у укупном броју убиства за посматрани период износи 17,13%. Овакви резултати унеколико корелирају са резултатима студија у развијеним земљама света, где фемицид чини једну четвртину укупног броја убиства.^{108,109}

У нашој земљи, као и у свету, убиства жена се дешавају се просеку скоро четири пута ређе у односу на убиства мушкараца. У Србији је просечна стопа убиства жена за период од 2000. до 2014. године износила 0,8 на 100.000 становника, што је значајно ниже од просечне стопе ове појаве у свету, која у просеку износи 4 на 100 000. Из наведених података произилази да је у Србији стопа фемицида релативно ниска у поређењу са просечним интернационалним стопама.³

Резултати неких од најранијих истраживања убиства почињених од стране особа мушког пола у Енглеској и Велсу, спроведених на узорку у распону од преко 20 година (крај XIX и почетак XX века), показали су да су око 50% жртава биле жене лишене живота од стране својих интимних партнера (Wolfgang, 1958) . Готово један век касније, Websdale (1999) је утврдио да се око 1/3 свих убиства у држави Флорида у 1994. години односило на партнерско насиље, док је утврђено да је у Сједињеним Америчким Државама стопа убиства од стране интимног партнера пет пута већа него у другим земљама, па чак и већа за Афроамериканце у односу на белце (Bihensline, 1996).⁷⁹ Један од важних разлога

за вишу стопу убистава интимних партнера у Сједињеним Државама би могао укључити већу доступност ватреном оружју у кући (Herburn & Hemnway, 2004). Упоредјујући стопе убистава интимних партнера, Aldridge и Brown (2003) су утврдили да је употреба оружја у убиствима интимних партнера много учесталија у САД него у Енглеској и Велсу из 1999. године.^{147,148}

Иако подаци различитих научних студија о убиствима интимних партнера у високоразвијеним земљама указују да су особе млађе животне доби¹⁴⁹ генерално под већим ризиком да постану и жртве и починиоци убиства у породичном окружењу (Websdale, 1999),⁷⁹ у испитиваном узорку просечна старост жртве је износила 46 година, а починиоца фемицида 52 године. Док је међу жртвама фемицида било малолетних особа (три жртве), од којих је најмлађа била старости 16 година, у анализираном материјалу није било малолетних починилаца (најмлађи починилац је био стар 22 године). Најстарија жртва и најстарији починилац су припадали популационој групи сенијума, исте старости од 83 године.

Највећи број жртава фемицида припадао је четвртој и петој деценији живота (43,00%), док је у 35,10% случајева жртва припадала популационој групи од седме до чак девете деценије живота. Овакви резултати одударају од резултата виктимолошких студија о фемициду у свету, с обзиром да већина истраживања издваја старосне групе жена - жртва хомицидалног насиља у трећој декади живота. Према медицинско форензичком истраживању спроведеном на аутопсијском материјалу у Делхију (Индија) током четворогодишњег периода, најчешће жртве партнерског фемицида су припадале старосној групи од 21 - 30 година, а потом и групи од 31 - 40 година, са средњом вредношћу од 33.2 године (Mohanty, 2004).⁴ Идентични резултати добијени су у штокхолмској студији о хомициду и суициду (Karlsson T, 1998), као и у сличном истраживању спроведеном на територији Сједињених Америчких Држава (Kellermann AL et al., 1992). Међутим, не потврђују све студије овакве резултате, а чак се уочавају и значајна одступања, као што то приказују резултати медицинско форензичке студије спроведене у пет региона у Јапану, где су у регији Тојама, једној од пет регија обухваћених истраживањем, жртве биле просечне старости 70 година (Hata, 2001).¹⁵⁰

Криминолошко-виктимолошка студија о хомицидалном насиљу хетеросексуалних партнера, спроведена на територији Београда за период од 1985 - 1993. године, указује да су жене старости између 25 и 44 година биле у највећем ризику да буду жртве хомицидалног насиља од стране интимних партнера, са просечном старосћу жртве од 26 година. Резултати исте студије показују да је просечна старост мушкараца који су лишили живота своје партнерке износила 41.5 година (Симеуновић-Патић Б, 2002),³ што у односу на резултате актуелне студије представља разлику у просечној старости жртве од 20 година и готово 10 година у просечној старости починиоца дела. Разлог за овакву разлику између резултата који се односе на Централну Србију за посматрани период (1985-1993) и резултата актуелне студије који се односе на Југоисточну Србију у периоду од (2000-2014) може се тумачити већим бројем социодемографских фактора као што су старење популације, миграција становништва према северу земље, као и ступање у брак у каснијој животној доби.

Бројна кроскултурална истраживања хомицидалног насиља у интимним партнерским односима чији су збирни резултати објављени у престижном часопису Лансет (Jewkes, 2002) упућују на закључак да старост жртава и починилаца фемицида, као и старост интимних партнера у време заснивања брачне или ванбрачне заједнице живота не представљају факторе ризика за фемицид од стране интимног партнера.¹⁵¹ До готово идентичних закључака дошло се и у другим студијама (Martin SL et al. 1999; Hotaling GT et al., 1986), које су, упркос великим географским и културолошким разликама испитиваних друштава, потврдиле да старост жртве и старост починиоца, саме по себи, не поседују предиктивни потенцијал за фемицид у насилним партнерским односима. Из тог разлога, ови параметри се морају сагледавати у ширем структуралном и специфичном социолошко-културолошком контексту посматраних друштава, удружено са другим факторима ризика. Такође, резултатима ове студије није потврђено ни да повећана старосна разлика између жртве и починиоца фемицида доприноси већој стопи убиства (Mercy & Saltzman, 1989),¹⁵² мада је у појединим студијама управо апострофирано да је преваленција убистава интимних партнера била три до четири пута већа у брачним заједницама са великим старосним разликама (Daly & Wilson, 1988).⁷⁷

С друге стране, готово све студије широм света сагласне су у томе да преко 50% жена доминантно трпи партнерско насиље у формалној брачној заједници, што потврђују и резултати актуелне студије, чему ће у каснијем излагању бити посвећена већа пажња.

Пребивалиште интимних партнера као фактор ризика за фемицид у интимним партнерским односима је до недавно био превиђено у литератури, јер је према резултатима великог броја истраживања о феномену хомицида уопште, урбана средина препозната као средина у којој постоје далеко веће шансе да се постане и жртвом и починиоцем убиства (Симеуновић-Патић, 2002; Websdale, 1999).^{3,79} Међутим, резултати актуелне студије показују да је већина жртава потицала из сеоских подручја (63,50%), док је готово двоструко мање жртава било из града (36,50%). Идентичан однос је утврђен и у погледу пребивалишта починилаца фемицида - 63,50% починилаца је било са села, а 36,50% из града. Иако живот у градској средини има већи хомицидални потенцијал за убиства уопште (Симеуновић-Патић, 2002), када су у питању убиства интимних партнера, недавна истраживања показују да постоји већи ризик за оваква убиства у руралним подручјима, што недвосмислено потврђују резултати и актуелне студије.

Сматра се да је ова појава у блиској корелацији са смањењем броја становника у руралним подручјима, осиромашењем социјалних контаката, изолацијом породице и повећаном удаљеношћу села од урбаних средина, па самим тим и недоступношћу ресурса друштвених заједница које су надлежне за превенцију и спречавање насиља уопште.

У Извештају о убиствима америчког Федералног истражног бироа (Gallup - Black, 2005)⁸¹ утврђено је да је просечна стопа за убиства интимних партнера у руралним подручјима (8,3 на 100.000 становника) била значајно виша од стопе у урбаним подручјима (2,0 на 100.000 становника). Разлози за овакву дискрепанцу су препознати у ограниченом приступу социјалним програмима, разликама у поступању полиције у граду и полиције на селу, доступности правних служби, као и различитим ставовима и перцепцији насиља између становника у урбаним и становника у руралним подручјима (Fishwick, 1993; Websdale, 1995, 1999).⁷⁹

Упадљиво мала заступљеност и жртава фемицида са вишим и високим степеном образовања (укупно 5,50%) и починилаца фемицида (укупно 4,20%) у актуелном истраживању потврђује од раније препознату протективну улогу вишег степена образовања за ризик од фемицида у насилним партнерским односима (Jewkes, 2002).¹⁵¹

Наиме, већина истраживања потврдила је да се убиства уопште, убиства интимних партнера, па и фемицид од стране интимног партнера далеко чешће дешавају у популационој групи са нижим степеном образовања, односно да факултетско образовање носи најмањи ризик за хомицидално насиље, првенствено за починиоце, а потом и за жртве. Према резултатима Истраживања здравља у Москви (Moscow Health Survey)¹⁵³ на тему партнерског насиља над женама спроведеног 2004. године на узорку од 1190 субјеката (510 мушкараца и 680 жена), утврђено је да низак степен образовања двоструко повећава ризик за насиље у интимним партнерским односима код оба пола, али и ризик за насиље са смртним исходом (Stickley A. et al., 2008). У актуелној студији, основно и средњошколско образовање имало је две трећине жртава фемицида (укупно 70,20%) и три четвртине починилаца партнерског фемицида (81,01%). Сличне резултате бележе и студије спроведене како у развијеним, тако и у неразвијеним земљама света, без значајнијих одступања у односу на степен развијености испитиваног друштва.^{115,117}

Потенцијално објашњење за овакву појаву може се потражити у већој заступљености патријархалних и традиционалних образаца понашања, норми и уверења код популационе групе нижег степена образовања у односу на групу високообразованих. Ово из разлога што виши степен образовања пружа могућност критичког односа према друштвеним појавама, па и према ригидним обрасцима патријархалне социјализације. Наиме, уложени напори, постављени животни циљеви, као и формиран систем вредности који појединац усваја током личне вишедеценијске историје школовања, обликује и његов однос према себи и окружењу, због чега виши степен образовања дозвољава могућност сагледавања партнерског конфликта из другачије перспективе и шире визуре, па самим тим пружа могућност ненасилног решавања интерперсоналних и интимних партнерских конфликта.

Овакво објашњење је производ личних закључака и ставова аутора актуелног истраживања, базираних на научно потврђеној чињеници да високо образовање представља један од протективних фактора за фемицид у насилним партнерским односима (Jewkes, 2002).¹⁵¹

Још један од универзално прихваћених постулата у погледу постојања повећаног ризика за фемицид у интимним партнерским односима односи се на сиромаштво, које неретко “раме уз раме“ стоји са незапосленошћу.¹⁵⁴ Изоловано сагледавано, према резултатима неких студија, сиромаштво представља једини значајан социо-демографски фактор који директно корелира са повећаним ризиком за насиље у интимним партнерским релацијама (Jewkes, 2002).¹⁵¹

Сиромаштво према дефиницији представља „*вишедимензионални феномен, који обухвата недовољне приходе за задовољење животних потреба, немогућност запошљавања, неодговарајуће стамбене услове, неадекватан приступ социјалној заштити, здравственим, образовним и комуналним услугама, као и неоствареност права на здраву животну средину и природна богатства-воду и ваздух*“ (Рајковић Љ, 2010).¹⁵⁵ Сходно овој дефиницији, сиромаштво у својој грађи поред недовољних прихода, структурално садржи и немогућност запошљавања и незапосленост, чиме директно корелира са свим негативним импликацијама које ове друштвене појаве собом носе.

Резултати ове студије показују да је приближно једна трећина починилаца фемицида незапослена (33,80%), тј. да починиоци фемицида нису остваривали приходе, док је међу жртвама фемицида удео оних без прихода (незапослене, домаћице, студенткиње) био значајно већи 56,80%.

Ако се проблем сиромаштва сагледа кроз перспективу реалности на глобалном светском нивоу, према подацима Светске здравствене организације произилази да је више од две трећине светске популације сиромашно и да живи на егзистенцијалном минимуму.¹⁵⁷ Из истог извора се сазнаје да је незапосленост један од горућих глобалних проблема савремене цивилизације, те да је приближно две трећине популације данас незапослено, односно да не остварује редовне и законом регулисане приходе. С друге стране, у контексту родно

условљених расподела снага и моћи, запосленост као категорија доминантно представља привилегију мушкараца.

Ови подаци индиректно упућују на реперкусију незапослености на квалитет живота људи у свим друштвеним системима, па и на породицу (заједницу живота) као основну ћелију људског друштва. Већа стопа запослености на глобалном нивоу међу мушком популацијом, на породичном нивоу претпоставља мушкарце као доминантне фигуре у опстанку породице, тј. хранитеље и креаторе материјалних добара и егзистенцијалних услова. Оваав дисбаланс снага између мушкараца као доминантно запослених и жена као доминантно незапослених, недвосмислено фаворизује мушку популацију у односу на жене, првенствено кроз положај мушкараца у друштву, а потом и у породичном окружењу. Дубљом анализом породичних релација у контексту интерперсоналних конфликта, сукоба и последичног насиља, у којима мушко насиље доминира, и по учесталости далеко превазилази женско насиље (резултати варирају у зависности од примењеног модела истраживања и испитиваног друштва, крећући се у распону од 70 до 85%), долази се до закључка да незапосленост насилника представља битан фактор ризика не само за породично и партнерско насиље, већ и за фемицид у интимном партнерском односу, као најекстремнији облик насиља.¹⁵⁸

Иначе, незапосленост насилника је одавно препознат и детаљно изучаван фактор ризика за фемицид од стране интимног партнера. Готово без изузетка, све досадшње студије у свету које се баве феноменологијом породице, породичних и партнерских односа, издвајају незапосленост насилника као независан и један од водећих фактора ризика за злостављање у интимним партнерским односима уопште, али и за партнерско насиље са смртним исходом. Овакви резултати су недвосмислено потврђени и актуелном студијом.

Осим што незапосленост и сиромаштво спадају у групу фактора ризика који повећавају шансу за злостављање интимне партнерке, па и за фемицид, они су препознати и као фактори за рецидивизам ових појава. До ових закључака се дошло на основу резултата да насилници који су незапослени, недовољно образовани и са мањим примањима слабије партиципирају и чешће напуштају терапеутске програме од оних који су запослени и који имају виши степен

образовања (Daly & Pelowski, 2000). Канадска студија која је спроведена над мушкарцима осуђеним због кривичних дела из сфере породичног насиља, показала је да се најчешће радило о незапосленим, недовољно образованим и неквалификованим лицима (Johnson&Grant, 1999), као и да губитак посла драматично повећава опасност од насиља. У прилог претходном, одређене студије су утврдиле нижи ниво насиља међу људима који су били запослени (Tauchen & Witte, 1994).

Иако је незапосленост жена привлачила значајно мању пажњу у стручним и научним круговима, те данас постоји значајно мањи број студија које се баве овом појавом у односу на студије које се баве питањем незапослености насилника, чини се да незапосленост и ниски социоекономски статус претставља такође и обележје жена – жртава партнерског насиља (Heise & Garcia-Moreno, 2002).^{157,158} Ово потврђују међународне студије којима је установљено да су жене које живе у економски неразвијеним подручјима непропорционално погођене породичним и посебно партнерским насиљем (Krug et al., 2002).³⁰ На основу оваквих резултата, закључено је да би смањење сиромаштва и незапослености, као и повећање степена образовања могло резултирати нижом стопом убистава.

У актуелној студији се, на неки начин неочекивано, незапосленост жене – жртве издвојила као независни фактор ризика са веома високим предиктивним потенцијалом, рангирајући се међу водеће фактора ризика за фемицид у насилним партнерским односима. Објашњење за неочекиваност овог резултата лежи у чињеници да варијабла “незапосленост жртве“ није била обухваћена ни једном од постављених хипотеза. Ово из разлога што већина претходно спроведених студија незапосленост жртве препознаје као потенцијални, али не и водећи фактор ризика са емпиријски доказаним високим предиктивним потенцијалом за фемицид.

Овакав резултат имплицира да је незапосленост жене - жртве далеко значајнији фактор за фемицид од незапослености насилника, до сада етаблираног као једног од водећих фактора ризика у стручним круговима. Препознавање незапослености жене - жртве као водећег фактора ризика за фемицид у насилним партнерским односима, на домаћем терену и у контексту актуелних (не)прилика нашег друштва у транзицију, које перзистирају у готово непромењеном облику

последњих неколико деценија, пружа бројне могућности превентивних мера, активности и креирања специфичних стратегија за повећање запослености жена, све у циљу борбе против партнерског насиља са смртним исходом над женама.^{15,17,18}

Такође, потребно је напоменути да упркос бројним студијама које одражавају повезаност између незапослености и насиља у породици, не потврђују тај однос сва истраживања. Анализом података из службених криминалних досијеа и статистичких података социоекономских служби у САД-у између 1940. и 1984. године, није утврђена непосредна повезаност између убиства и незапослености, док је утврђена значајна веза између незапослености и самоубиства (Yang & Lester, 1994).

Резултати ове студије препознају брачност као још један од универзално присутних фактора ризика, која је одавно сврстана међу најистакнутије факторе ризика за фемицид у насилним партнерским односима. Ово из разлога што су преко једне половине жртава фемицида чиниле удате жене (54,10%). Посматрано у ширем контексту заједнице живота (која термилошки подразумева и брачну и ванбрачну везу) и удружено са жртвама које су живеле у ванбрачним заједницама (14,90%), произилази да је готово две трећине жена - жртава (69,00%) живело “под истим кровом“ са насилним партнером.^{15,17,18} Домаће законодавство препознаје ванбрачну заједницу живота као заједницу која се у погледу права, дужности и обавеза регулисаних Законом о породици Републике Србије¹⁵⁹ битно не разликује од брачне заједнице. Групу разведених и растављених жртава насилних интимних партнера чинило је 27,10% жена, док је у испитиваном узорку заступљеност удовица била најмања (4,10%). Овакав резултат додатно потврђује чињеницу да “брачност“, односно заједница живота интимних партнера, повећава ризик за фемицид.

Упоредно са овим резултатима, жене - жртве су најчешће страдале од актуелног интимног партнера са којим су делиле заједницу живота (66,20%), и то супруга (52,70%) и ванбрачног супруга (13,50%). То поново упућује на претходно истакнуто да брачност, под којом се подразумева законом регулисана заједница живота интимних партнера представља један од водећих фактора ризика за фемицид.^{15,18} У прилог овоме говори и податак о далеко мањој заступљености

жртва фемицида страдалих од стране интимних партнера са којима нису живеле (8,10%), с обзиром да према терминошким одредницама ове студије, интимни однос искључује заједнички живот интимних партнера.

Следећа карактеристика за фемицид у партнерским релацијама представља родитељство,³¹ које је бројним студијама потврђено као фактор који повећава ризик и за насиље интимних партнера уопште и за фемицид у партнерским релацијама. Наиме, родитељство према неким студијама повећава ризик за фемицид у просеку 3 до 5 пута. У зависности од тога да ли заједницу живота чине заједничка деца и / или небиолошка деца једног или оба интимна партнера, тај ризик се повећава и до 10 пута. До сличних резултата дошло се и у овој студији.

Једним од најранијих истраживања убистава у Хјустону у Тексасу утврђено је да је у 33% случајева породичних убистава заједницу живота интимних партнера чинило и небиолошко дете (пасторче) једног од њих (Lundsgaarde, 1977). У осврту на канадске и британске државне архиве о убиству, утврђено је да је већа вероватноћа да ће очух физички злостављати пасторчад до смрти, док ће биолошки отац вероватније упуцати или загушити/задавити сопствено дете (Daly & Wilson, 1994).⁷⁷ Ови истраживачи су такође открили да ће убиству детета (*енгл. Infanticidium*) следити самоубиство или уксорицид (убиство супруге), што је далеко заступљеније код биолошких очева, а готово никад код очуха.

Другим истраживањима је утврђено да повећан ризик од фемицида стоји у вези са присуством детета које је биолошко дете мајке, али не и оца (Campbell et al., 2003).³¹ После ових студија, бројна истраживања дошла су до сличних резултата, према којима је присуство детета у заједници живота интимних партнера које није биолошко у односу на мушке починитеље значајан фактор који удвостручује ризик за убиство мајке детета (Campbell et al., 2003). Потенцијално објашњење за ову појаву разматрано кроз перспективу еволуцијске психологије, која наглашава посесивност и љубомору мушког починитеља и већи степен неадаптибилности (са становишта промоције властитих гена) према потомцима који нису биолошки повезани са починитељима у односу на лично потомство (Daly & Wilson, 1996).⁷⁷

Осим што само по себи носи повећан ризик за фемицид, присуство деце у насилној заједници живота интимних партнера, носи и висок степен ризика за иста и сама постану жртвама овог вида насиља. Нека од првих истраживања о насиљу у породици утврдила су везу између злостављања деце и партнерског злостављања у породичном окружењу. На пример, према резултатима различитих студија око 70% деце из породица у којима је постојало насиље, било је злостављано у једном тренутку у животу, те да су случајеви озбиљнијег брачног насиља готово увек повезани с тежим облицима злостављања детета (Straus et al., 1980).⁸⁶

Дужина трајања везе између жртве и насилника је такође један од фактора који одликује овај феномен. Наиме, највећи број жртава фемицида је био у дугогодишњим везама са насилницима, при чему је у готово једној половини случајева та веза трајала преко 10 година, што директно корелира са временом потребним да се развију специфични модели живљења и преживљавања у дисхармоничној заједници интимних партнера.

Агресивност насилника, која је у овој студији дефинисана као доминантна карактеристика психолошког склопа личности насилника, била је заступљена у 45,90% случајева. Овакав налаз потврђују и резултати других студија чији су предмет истраживања били искључиво починиоци партнерског насиља, без обзира на исход насиља.⁸² Према овим резултатима, психолошки склоп личности насилника у контексту друштвено-културолошких карактеристика испитиваног друштва је препознат као потенцијални фактор ризика за овај вид насиља. Да “примарна“ агресивност насилника не спада у водеће факторе ризика за партнерско насиље и фемицид у склопу истог, потврђује и резултат актуелне студије о приближној заступљености тзв. “психички неупадљивих“ насилника (43,20%) и “примарно агресивних“ насилника. Дакле, психолошки склоп личности, као самостални чинилац, директно не имплицира ризик од фемицида, али овај фактор, уз присуство усвојених образаца понашања у конкретном друштвено-социјалном окружењу, носи веће изгледе да ће мушкарац посегнути за насиљем као видом решавања конфликтних ситуација у интимним партнерским релацијама. Један од концепата који заступа агресивност мушкараца је концепт патријархалне социјализације, према коме она представља посредан услов насиља

у породици, јер упућује на “мушку” агресивност као дозвољену и пожељну и “женску” пасивност, којом се као наученом формом понашања може објаснити разлог останка жена у заједници са насилним партнером. Како истраживања показују, присуство ригидних патријархалних ставова који дефинишу супериорнију позицију мушкарца и пасивност и трпљење жене присутни су код већине насилника и значајнијег броја жена, жртава насиља у породици.¹⁶²

Резултати ове студије, према којима је душевно обољење насилника присутно у само 10,80% случајева, потврђују давно одбачену тезу да дијагностикована душевна обољења насилника представљају фактор ризика за фемицид.

Даље, резултати ове студије доследно потврђују универзалност карактеристика партнерског насиља и у погледу раније криминалне прошлости починиоца фемицида. Наиме, приближно 1/4 починилаца фемицида (24,30%) је раније осуђивана за кривична дела у вези са насиљем, што је у складу са закључцима других студија, према којима криминална прошлост, као независни фактор, нема предиктивну вредност за фемицид у насилним партнерским односима.

Нешто више од половине насилника припадало је групи хроничних конзумента алкохола (51,40%), а акутна алкохолисаност насилника била је повод фемицида тек у једној десетини случајева. Иначе, алкохолисаност, као и сваки вид интоксикације, представља патофизиолошки поремећај превасходно функције мозга, са реперкусијом на све органе и органске системе, манифестован изменама функције свести, воље, опажања, расуђивања, схватања и способности контроле понашања.

Слични резултати добијени су и у другим студијама, према којима алкохолисаност није примарни чинилац у психопатологији насилничког понашања, нити самостално представља фактор ризика за фемицид, већ се алкохолу приписује улога констелативних и фацилитативних фактора, односно чинилаца који дезинтегришу контролу понашања.¹⁶⁴ Психолошке и психодинамске студије и експерименти установљавају да алкохол код већине људи доводи до испољавања агресивних тенденција, осећања моћи и

самоуверености, жеље за доминацијом над другим, маштања о физичкој и сексуалној активности. Неурофизиолошко објашњење оваквог утицаја лежи у дезинхибиторном (ослобађајућем) ефекту алкохола на кортикалне функције и ексцитацији дијенцефалично-лимбичког система мозга. Дакле, опште прихваћено мишљење је да алкохол остварује доприносећи утицај на друге факторе ризика, са којима удружено може резултирати ескалацијом насиља и смртном исходу жртве.

У случају партнерског насиља, осим што може бити подстицајна околност за испољавање насиља, алкохолисано стање насилнику често служи и као оправдање или изговор за насиље. Иако су мушкарци који пију, три пута насилнији према женама од оних које не пију, резултати спроведених истраживања казују да 80% алкохоличара никада нису тукли своје жене, као и да су поједини насилници подједнако виолентни и у трезном и у алкохолисаном стању. На страни жртве, улога алкохола као фактора провоцирања насиља није емпиријски потврђена. Према резултатима Криминолошког института Аустралије, у периоду од 1989 до 1998. године, анализом 2821 случајева убистава који су довели до смртог исхода жртава мушког (88.6%) и женског пола (11,4%), није утврђена статистички значајна улога акутне алкохолисаности насилника и жртве у процени ризика за фемицид, с обзиром да у 75% случајева фемицида ни починилац дела ни жртва фемицида нису били под дејством алкохола (Mouzos J, 1999).

Опојне дроге конзумирало је 8,10% насилника, а политоксикоманија је била присутна код 6,80% насилника. Нешто више од 1/3 насилника никада у животу није злоупотребљавало ни алкохол ни психоактивне супстанце (33,80%).¹⁶²

Напуштање насилног интимног партнера је одавно детерминисано као један од важнијих и потенцијално најпотентнијих фактора ризика за фемицид у насилним интимним партнерским односима.¹⁶⁵ Актуелни резултати показују да је већина жртава – 41 жена (55,40%) напустила, односно покушала да напусти насилника, при чему је просечан период од напуштања до фемицида износио нешто мање од три месеца. Током периода растављености од насилника, скоро четвртина жртава фемицида је прогањано (17 жртава - 23,00%), док је у моменту непосредног покушаја напуштања убијено 9 жена - жртва (12,20%).

Убиство жене од стране интимног партнера се може објаснити са аспекта еволуцијске перспективе, кроз концепт мушке полне посесивности (Wilson & Daly, 1996). Према овој теорији, жена је искључиво власништво мушкарца, а он има ексклузивно право на њу, односно има искључиве сексуалне повластице унутар тог односа. Ови научници су сматрали да се интимно партнерско насиље догађа у контексту у којем мушки партнер реагује на покушај жене да прекине везу или постаје љубоморан када партнерка виђа друге мушкарце. Обе ове ситуације мушкарац доживљава као потенцијалну претњу, због чега прибегава физичком насиљу како би повратио контролу. Бројним студијама фемицида утврђен је висок проценат случајева где је убиству жене претходио њен покушај да напусти свог партнера (Daly et al., 1997), односно да су растава и љубомора предиспонирајући фактори у више од трећине фемицида унутар партнерских односа (Brewer & Paulson, 1999).

Стак (1997) је утврдио да ризик од самоубиства починитеља након фемицида расте готово тринаест пута уколико је жртва раније била његов интимни партнер, тумачећи овакав налаз дубином преданости у интимности у вези, где већи ниво интимности и посвећености резултира већим ризиком за самоубиство након убиства. За многе интимне partnере, убиство другог партнера је повезано с недостатком контроле над претећим губитком интимности и крај везе/односа. Убилачки чин је покушај да се поново врати контрола, али истовремено изазива и истински осећај губитка и депресивне кривике, што резултира самоубилачким чином (Stack, 1997).

Заједнички резултат различитих истраживања из домена интимног партнерског насиља је да постоји несумњиво повећан ризик за фемицид у интимном односу када жена напусти или покуша да напусти свог партнера (Belfrage & Rying, 2004). У својој студији о насиљу брачних партнера, Вилсон и Дали (1993) су открили значајне разлике у ризику од убиства за мушкарце у односу на жене, у зависности од статуса везе/односа. Међу брачним паровима који још увек бораве заједно, мушкарци су четири пута чешће убили жену него обрнуто. Међутим, ако је пар растављен и живе одвојено, ризик да жена буде убијена од стране партнера је повећан девет пута у односу на парове који живе у заједници. Такође је утврђено да су прва два месеца након раздвајања били

најопаснији у смислу ризика за убиство (Wilson & Daly, 1993). Надаље, ризик је повећан највише кад је била реална раздвојеност у комбинацији са иницирањем судског поступка за правни раскид везе/односа.^{166,167} Међутим, постоје и истраживања којима није утврђен повећани ризик за убиство у ситуацијама када постоји раздвајање интимних партнера (Dawson & Gartner, 1998).

Досадашња истраживања показују да прогањање након престанка партнерског односа има улогу у одржавању контроле над жртвом, односно враћања изгубљене моћи над њом. Резултати истраживања о распрострањености и природи прогањања показују да је 1% жена и 0,4% мушкараца годишње прогоњено у Америци; да је 8% жена и 2% мушкараца било прогоњено бар једном у животу (Tjaden and Thoennes, 1998), односно да је годишња стопа прогањања у Немачкој 1,6% (Dressing, Kuehner, Gass, 2005); да је од 1-2% жена у Аустралији годишње прогоњено, док је 2% мушкараца и 8% жена било прогоњено барем једном у животу (Mullen, Pathe, Purcell et al., 1999). Ове студије су показале да су најчешће жртве прогањања жене, а прогонитељи у највећем броју случајева мушкарци.

Једно од објашњења је да је прогањање патријархални механизам за одржавање социјалне контроле. Из оваквог тумачења произилази различито гледање на ”мушко” и на ”женско” прогањање, при чему се ”женско” прогањање сматра неуобичајеним и опасним за поредак, док се на ”мушко” гледа као на начин да се жена контролише и кажњава (Nicol, 2006).⁶³ Жене-жртве су у највећем броју случајева са учиниоцима биле у партнерском односу. Овај тип прогањања карактерише интензивно и континуирано насиље. Постоје подаци да су жртве фемицида (убиства жена) у 76% пре убиства биле прогоњене од стране својих актуелних/бивших партнера, док су у 85% жртве покушаја фемицида биле прогоњене у последњих годину дана пре фемицида / покушаја фемицида (McFarlane et al., 1999).

Историју претходног насиља од стране насилника искусило је 59,50% жртава фемицида, при чему је насиље пријављено и званично регистровано пре свега од стране органа унутрашњих послова у готово двоструко мањем броју (33,80%). Бројна емпиријска истраживања су показала да историја породичног насиља недвосмислено представља фактор ризика не само за фемицид, већ и за

убиство жене праћено самоубиством починиоца (Currrens, 1991). Кемпбелова (1981, 1992, 2003) је дошла до података да је у око две трећине случајева, фемициду од стране интимног партнера претходила историја злостављања, при чему се са интензивирањем осећаја заробљености у вези, повећавао ризик за злостављање и убиство. Знаци „заробљености” укључују физичко и сексуално злостављање, у комбинацији с тешким контролисањем понашања од стране злостављача у свим сферама живота жртве (Stark & Flitcraft, 1996).

Резултати актуелне студије су показали да историја насиља (претходно насиље над жртвом) повећава шансе за фемицид за 50%. У истраживању 586 фемицида у Северној Каролини у раздобљу између 1991. и 1993. године је утврђено да је у готово 70% случајева фемициду претходила историја насиља у породици (Moracco et al., 1998), док је каснијим истраживањем откривено да је историја интимног партнерског насиља својствена у око 70% брачних убистава и 64% не-брачних убистава (Moracco et al., 2003).

Иако се према подацима из литературе чини да постоји недвосмислена веза између претходног насиља у породици и убиства од стране интимног партнера, ову корелацију није лако успоставити из расположивих база података, јер на националном нивоу, у односу на укупан број убистава, оваквав податак није увек прикупљен током службених радњи. До информација о постојању претходног насиља најчешће се долази на основу ретроспективних студија које су ослоњене је на секундарне изворе о претходном злостављању (полицијски извештаји, судски и тужилачки предмети и сл.).

Без обзира на све отежавајуће околности, досадашња истраживања су недвосмислено указала на снажну везу између претходне историје партнерског насиља и убиства од стране интимног партнера, због чега претходно насиље према савременим истраживањима слови за један од најјачих предиктора убиства (Campbell et al., 2003).

С друге стране, континуирано насиље може представљати потенцијалну опасност и по самог насилника. Наиме, претходна виктимизација жене – жртве, у мањем броју случајева партнерског насиља добија двосмерни карактер и као реакција на континуирано насиље резултира убиством насилника од стране

жртве. Наиме, резултати многобројних истраживања утврдили су директну везу између претходне виктимизације и насиља жртве као реакције. Дела насиља у породици која су учиниле жене, а посебно хомицидално насиље према њиховим насилним партнерима, последњих деценија привлаче нарочиту пажњу истраживача. Расветљавање питања под којим условима жена - жртва постаје злочинац, а у којој мери остаје жртва, све чешће постаје предмет криминолошких, кривично-правних и психолошких истраживања

Истраживања су показала да ригидна патријархална социјализација у примарној породици, социјална и етничка маргинализованост, културолошки концепт научене беспомоћности, дугогодишња изложеност насиљу које временом поприма све теже облике, останак у нефункционалном браку, као и недостатак друштвене реакције и подршке, представљају битне факторе, не само за виктимизацију насиљем у породици жене - жртве, већ и за креирање обрасца њене криминализације.

Већ је споменуто да се објашњење екстремних облика насиља - убистава које врше жене над својим хетеросексуалним партнерима концентрише се око синдрома злостављане жене, у склопу кога се сматра да жена најчешће убија интимног партнера у непосредној самоодбрани, након дуже или краће историје трпљења партнерског насиља.

Посебно важно и још увек нерасветљено питање представља кривично правна инкриминација оваквог чина на који се жена очигледно одлучује у крајњој нужди и у циљу заштите властитог живота. Ранија пракса правосудних органа је била таква да су ова убиства које су починиле жене над њиховим насилним интимним партнерима углавном била третирана као квалификовани (тешки) облици убистава.

Раније претње убиством искусила је готово једна половина жртава у овој студији, док је покушај убиства жене - жртве од стране насилника регистрован у приближно једној петини случајева. Истраживање о овом питању као потенцијалном фактору ризика за убиство жене од стране интимног партнера је двосмислено. Док су неки истраживачи открили да у случајевима партнерског убиства често постоји упозорење од стране злостављача да намерава убити жртву уколико она одлучи да га напусти (Wilson & Daly, 1993), други су дошли до закључка да су претње убиством заједнички конститутивни елемент

деструктивних односа који се не завршавају убиством (Websdale, 1999). Кемпбелова и сарадници (2003) су утврдили да у 73,6% случајева убистава није било претходне претње убиством од стране мушког партнера, у поређењу са само 14,6% злостављаних жена контролне групе. Међутим, у свом изворном истраживању процене ризика за убиство злостављаних жена, Кемпбелова (1986) је известила да су у 57% случајева анализираних убистава постојале претходне претње убиством од стране насилника према жртви. У поновљеној студији, утврђено је да су у 80% случајева фемицида постојале претходне претње убиством од стране починиоца (Stuart & Campbell, 1989).

У стручној литератури из домена хомицидалног насиља у интимним партнерским односима, готово једна трећина је укључивала претходну претњу убиством жене од стране њеног интимног партнера, као и да су неке од ових претњи биле упућене директно жртвама, док су друге биле пренете трећим особама. Такође је утврђено да су претње да ће убити жртву обично упућиване у ситуацијама ескалације насиља у породици, заједно са историјом насилног понашања и тешке љубоморе према жртви (Websdale, 1999). Такође је наглашено да када истраживачи обављају архивско истраживање не треба изједначавати непостојање податка о претњи убиством са реалном одсутношћу претње, с обзиром на могућност да овакве информације некада нису доступне у судским списима. Исти аутор је нагласио да постоје многи злостављачи који прете да ће убити своје жртве, али само неки од њих следе пут тих претњи, због чега је истакао једно важно подручје будућих истраживања које би укључивало разликовање те две групе злостављача.

Тјаден (2000) је известио да су претходне претње о повређивању или убиству фактор који је представљао најбољи показатељ ризика од физичког напада и повређивања жена од стране њихових интимних партнера. Квалитативне студије су бациле светло на ово питање, а у једном таквом истраживању се дошло до податка да је 25 од 30 жена (83%) навело да су њихови партнери који су их покушали убити, користили неки облик контроле над њима или им претили насиљем у прошлости (Nicolaidis et al., 2003).

Међутим, постоје и студије које не подржавају становиште да претходне претње убиством представљају значајан предиктор убиства. На пример, у ретроспективној студији предиктивне вредности „Spousal Assault Risk Assessment Guide” (SARA. Kropp, 1995), утврђено је да око 60% преступника осуђених за напад у браку или брачно убиство није претило да ће убити жртву, нити су користили оружје (Gran & Vedin, 2002). Подаци из њихове студије су добијени из прегледа записа и САРА структурираног упитника – стручног алата за процену ризика. У једном од истраживања које је подразумевало преглед постојеће литературе о факторима ризика за рецидивизам интимног партнерског насиља, Катанео и Гудман (2005) су пронашли само две студије које су утврдиле значајан однос између претходних претњи и поновног злостављања (Harrell & Smith, 1996; Tolman et al., 1996).

С обзиром да се према подацима актуелне студије највећи број фемицида догодио на селу (59,50%), што корелира са чињеницом да је већина и жртва и насилника била настањена у руралној средини, где се и највећим делом одиграла њихова страдалничка епопеја и где се, нажалост, иста трагично и окончавала. Као што је у ранијем излагању истакнуто, највећи број жена - жртва је смртно страдао од стране интимних партнера са којима су делиле заједницу живота, па је, у нешто више од половине случајева, место самог насилног акта којим је окончан живот жртве уједно представљало и место заједничког становања (52,70%). Отворени простор, јавне установе и институције су ретка места на којима се одиграва овакав вид хомицидалног насиља, чему у прилог говоре не само подаци из стручне литературе, већ и подаци актуелног истраживања.

Време фемицида је било релативно уједначено током дана и то у периоду од поноћи до 18 часова (27,00%, односно 28,40%, односно 29,70%), док се у односу на претходно наведене делове дана (ноћ, пре подневни и поподневни часови), фемицид нешто ређе дешавао у вечерњим сатима (14,90%). Континуум дужечасовног злостављање током једног дана, које је резултирало убиством жртве, било је присутно у 18,90% случајева, дакле код нешто мање од једне петине свих жртвава. Обрадом резултата дошло се до закључка да је учесталост фемицида релативно уједначена у односу на период године, при чему су јануар и

фебруар месеци са далеко мањим бројем фемицида, док се највећи број фемицида догодио у децембру (12,20%) и у јуну (10,80%) месецу.

Фемицид, чија је иначе одлика интерперсонални конфликт партнера везаних узајамно блиским и интимним релацијама, најчешће се одиграо под окриљем интимае, тј. далеко од очију других лица (73,00%), тако да су једини сведоци тог чина управо његови актери – смртно страдала жртва и насилник - починилац дела. Више од петине фемицида (21,60%) одиграо се у присуству деце, док се само 5,50% фемицида одиграо пред другим лицима, члановима фамилије и лицима са којима жртва и насилник нису били у родбинским релацијама, тј. нису били у крвном, тазбинском и духовном сродству.

Чињеница да се нешто више од 2/3 свих фемицида одиграо без присуства других лица (73,00%), онемогућава објективну процену повода фемицида. Наиме, о поводу фемицида се углавном сазнавало или непосредно од самих починилаца дела, сходно саджају њиховог исказа датом пред истражним органима, а у далеко мањем броју случајева од очевидаца критичног догађаја (међу којима су и мала деца и малолетници) и особа блиских жртви и насилнику, које су биле упућене у карактеристике и динамику њиховог интимног односа. С обзиром да „мртва уста не говоре“, да починилац дела није у обавези да пред судом говори истину и има законом установљено право да не окривљује себе већ да се брани, да су изјаве других лица често оптерећене субјективним доживљајем конкретног догађаја потпомогнутог претходном интелектуалном обрадом ових информација, као и чињенице се опсервација деце и малолетника *a priori* не мора бити и реалан одраз околности под којима се фемицид одиграо, значајно отежава објективно утврђивање овог фактора ризика.

Са судско-медицинског аспекта, жртве су најчешће смртно страдале дејством чврстих предмета/делова тела насилника, с обзиром да је најчешћи дејствени принцип била тупина (40,50%) механичког оруђа, док се на другом месту као најчешћи дејствени принцип налази ватрено оружје (35,10%). Овакав резултат унеколико одудара од резултата досадашњих истраживања према којима је употреба ватреног оружја убедљиво најчешћи начин извршења фемицида у насилним партнерским односима. Наиме, према резултатима виктимолошке студије спроведене у Индији на четворогодишњем аутопсијском материјалу

(1998-2001), анализирано је укупно 162 случајева убистава, од којих су жртве у 39 (24%) случајева биле жене, које су страдале дејством тупине механичког оруђа, што потврђују и друге студије (Frazer M, 1983; Charles AV et al., 1991). Овакав налаз претпоставља да су тупи предмети јефтинији и лако доступни нападачу, па се и чешће употребљавају у оваквим инцидентима. Међутим, нису сва истраживања показала овакве резултате, с обзиром да је у САД (Kellermann AL et al., 1992) и Италији (Prete & Miotto, 2000) у фемицидалном насиљу најчешће коришћено ватрено оружје. Овакав резултат се објашњава улогом и значајем који ватрено оружје уопште и употреба истог има у одређеном друштву.

У овом истраживању, тек у око једној трећини фемицида коришћено је хладно оружје, односно предмети који поседују шиљак и оштрицу као дејствени принцип, што донекле потврђују и резултати других студија. Овај резултат одудара од резултата претходно споменуте аустралијске криминолошке студије хомицида (Mouzos J, 1999), према којима је најчешћи (33,1%) дејствени принцип у фемициду била оштрица, односно шиљак и оштрица механичког оруђа - ножа, потом је по заступљености присутно ватрено оружје (22,80%), док су тупи предмети коришћени у 11,8% случајева.

Резултати ове студије упућују на то да је тровање жртве ретко заступљено као *modus operandi* насилника у извршењу фемицида (2,70%), што је у апсолутној сагласности са општим судско-медицинским карактеристикама тровања уопште, а посебно хомицидалног тровања. Наиме, отрови се генерално ретко користе као средство убистава, јер су, у односу на друга доступнија и ефикаснија средства, неподобни за реализацију хомицида због њихових органолептичких карактеристика и релативно тешке доступности оних отрова који су у погледу органолептичких својстава неутрални (без мириса, боје и укуса) а поседују висок токсични потенцијал.

Тупина механичког оруђа, коју поседују тупи предмети међу којима су и делови људског тела, била је најзаступљенији дејствени принцип коришћен при лишавању живота жртве (40,50%) у актуелној студији. Међутим, посматрано са аспекта врсте примењеног средства (оружја/оружја), када се из групе предмета са тупином изузму делови људског тела, произилази да је при фемициду најчешће коришћен пиштољ (21,60%), а потом нож и шаке и руке у идентичној

заступљености (по 17,60%). Ватрено оружје (пиштољ, аутоматска и ловачка пушка) је као средство извршења фемицида било заступљено у нешто више од једне трећине случајева (35,10%), па је у односу на механизам повређивања већина жртава лишена живота упуцавањем жртве (35,10%), а потом и пребијањем (21,60%). Асфиксија, као и асфиксија уз пребијање жртве били су заступљени у 18,90% случајева, што асфиктичне повреде издваја као једну од специфичности образаца и модуса партнерског насиља у интимним релацијама, па самим тим и фемицида у истом контексту.

Смртоносне повреде су најчешће биле локализоване на глави (37,80%), а потом на врату (18,90%) и грудном кошу (13,50). Одбармбене повреде су биле присутне код 38 жртава (51,40%), што упућује на закључак да је жртва у моменту инцидентне ситуације била свесна, да је пружала активан отпор насилнику и да се бранила. Сличан налаз утврђен је и у студији других аутора (Dikhit & Kumar, 1997; Mohanty MK et al., 2004), где је у 23% случајева фемицида утврђено присуство одбрамбених повреда. Чињеница о недвосмисленом налазу одбрамбених повреда на телима жртава фемицида, у склопу анатомске локализације, врсте и распореда повреда на телима жртава, упућује на закључак да су у највећем броју случајева жртве биле окренуте лицем према насилнику (73,00%), да су биле свесне напада и опасности коју исти носи, да су пружале активан отпор, који је готово по правилу сломљен природом задобијених повреда, које су у оваквим случајевима, готово по правилу биле праћене обимним и вишеструким повредама на телу жртве. Удео жртава без одбрамбених повреда присутан је у 16,20% случајева, што упућује на закључак да иста није очекивала напад који је уследио изненада, најчешће с леђа, или да жртва није била свесна потенцијалне опасности нпр. код убиства на спавању.

Прекомерна употреба силе (*overkilling*) је била присутна чак у 40,50% случајева. Преко половине жртава је имало једну или две смртоносне повреде (62,10%). Три и више смртоносних повреда било је присутно у 37,90% жртава, а од тога је присуство вишеструких смртоносних повреда (5-10 повреда - 10,80%; 10-20 повреда - 1,40%) било заступљено у 12,20% случајева.

Већ је истакнуто да се под применом прекомерне силе подразумева примена две или више одвојених радњи које су укључене у процес убиства жртве, од којих је свака довела до безусловно смртоносне повреде, односно примена силе која далеко превазилази оно што би било потребно да се жртва лиши живота.

Истраживањем уксоорицида у америчкој држави Охајо, утврђено је да је у 61% убиства супруге – уксоорицида од стране супруга примењена “прекомерна сила” (Campbell, 1992). Према резултатима других истраживача, заступљеност прекомерне силе при убиству интимне партнерке кретала се између 51% (Kuper, 1994), 60% (Kroford & Gartner, 1992) до 83% (Wolfgang, 1995). Као најчешћи *modus operandi* код уксоорицида је наношење повреда ножем (Stout, 1993; Kuper, 1994), с обзиром да је од истих аутора утврђено да је 41% уксоорицида био резултат убадања.

Мотиви убиства интимних партнера били су предмет изучавања бројних студија. Вилсон и Дали (1993) су истакли да у односу на пол извршиоца убиства, код убистава брачних партнера не постоје исти мотиви, при чему се један од мотива несразмерно појављује гледано у односу на пол починиоца дела, а то је напуштање мушкарца од стране жене. Појам напуштања не имплицира само физичку раздвојеност у правом смислу те речи, већ и страх или убеђење починиоца да ће бити напуштен од стране жртве. Гледано из перспективе ранијих истраживања насиља над женама од стране интимних партнера, љубомора и потреба за контролом доследно су навођени фактори ризика за фемицид у оваквим интерперсоналним релацијама (Belfrage & Rying, 2004; Dawson & Gartner, 1998; Gelles, 1972). Љубомора је идентификована не само као један од главних фактора ризика за убиства жена у случајевима партнерског убиства у интимним релацијама (Polk, 1994), већ и значајан фактор ризика за убиство-самоубиство (Marzuk et al., 1992). Из еволуцијске перспективе, Дали и Вилсон (1988) су сугерисали да се брачно насиље може сагледавати кроз призму потребе мушкарца за доминацијом и контролом жене, што је нарочито видљиво у контексту сексуалне посесивности и контроле над женском способношћу рађања потомства. Када је посесивност изражена у свом екстремном облику, она се манифестује као акутна љубомора. У тим случајевима је идентитет злостављача

испреплетен са идентитетом жртве, тако да било стварни, било потенцијални завршетак везе представља изазов за његов идентитет. У многим случајевима оваква „морбидна” врста љубоморе резултира лажним уверењем да је партнерка била неверна (Stack, 1997). Истраживања из овог домена потврђена су искуствима жена које су биле жртве покушаја убиства. Ове жртве истичу постојање историје контроле од стране партнера, описујући га као љутиог и склоног контроли и претњама убиством (Farr, 2002). Љубомора је прилично уобичајена и у ситуацијама убиства жена којима следе самоубиства насилних партнера, па је запажено да су млади мушкарци с екстремном сексуалном љубомором типични починитељи убиства – самоубиства (Marzuk et al., 1992).

Међутим, екстремна љубомора и контрола нису опште карактеристике свих мушкараца починитеља убиства интимне партнерке. Кери (2002) је предложио „бинарни модел”, који се састоји од алфа убица и бета убица. Алфа убице одликује већа контрола понашања и злостављање, а убиству обично претходи екстремна љутња и бес. Бета убице су суздржанији и склони мањем степену контроле, без очигледне историје насиља у породици, а карактеришу их суицидалне мисли и планови за убиство и самоубиство пре самог чина. Комбинација екстремне љубоморе и контроле у случајевима убиства у партнерским односима може објаснити зашто је прогањање често присутно у интимном партнерском насиљу. На пример, Мек Фарлан и сарадници (1999) су утврдили да је 76% жртва фемицида и 85% жртва покушаја фемицида искусило прогањање од стране партнера починилаца напред наведених кривичних дела.

У погледу поступања насилника након извршеног фемицида, евидентирани су различити обрасци понашања и то: 27,00% насилника је извршило самоубиство, 9,50% покушај самоубиства, 25,70% се предало истражним органима, 16,20% насилника се дало у бекство од истражних органа, док 21,60% насилника нису предузели било какве радње, већ су се након фемицида интегрисали у уобичајене дневне активности и неупадљиво за околину, чекали резултате истраге.

Суицид је починило укупно 27 насилника, међу којима се најчешће радило о самоповређивању ватреним оружјем-упуцавању (15 случајева - 46,90%), у 5

случајева се радило се о вешању (15,60%), у 3 случаја о самоклању (9,40%), а у по једном случају (3,10%) о скоку са висине, самоударању о тупи предмет-зид, скоку под воз и самотровању. У 85,20% случајева суицид је уследио непосредно након фемицида, док се у 14,80% случајева радило о одложеном самоубиству. Раније претње суицидом постојале су код највећег броја насилника (81,50%).

Најчешћи узрок смрти жртава било је искрварење (40,50%), затим разорење главе (17,60%), контузија мозга (16,20%), асфиксија (10,80%), запаљеске компликације (6,80%), и тровање (2,70%). Тренутна смрт је наступила у 77,00%. Укупно 17 жртава је надживљавало повреде у периодима од 12 сати, а максимално до 30 дана. Стезање за врат је било присутно у приближно једној трећини случајева (27,00%). Према степену оштећења здравља, односно тежини задобијених повреда, у 27,00% случајева се радило о тешким и по живот опасним телесним повредама, док је у 73,0% случајева жртва задобила безусловно смртоносне повреде, тако да благовремена и адекватна медицинска помоћ ни теоретски није могла спасити живот жртве. У односу на број повреда, у најчешће се радило о вишеструким повредама (10 до 20 повреда - 24,30%; 5 до 10 повреда - 20,30%). У чак 9,50% случајева на телима жртава је било присутно више од 30 повреда.

Поред смртоносних повреда, друге „несмртоносне“ повреде су постојале у 79,70% случајева, са најчешћом локализацији на екстремитетима (44,60%), трупцу, или на већем броју делова тела (12,20%).

У већини фемицида, 86,50% није било других смртно страдалих лица. У 6,80% случајева, осим жртве, страдало је још једно лице, у 4,10% случајева два смртно страдала лица, а у по 1,40% случајева радило се о три и шест страдалих лица. Друга лица страдала у фемицидном инциденту су најчешће били биолошки родитељи жртве (21,40%), а у по (14,30%) жртве су били заједничко дете (14,30%), комшија (14,30%), нови интимни партнер жртве и у једном случају, а у по једном случају жртве су били дете насилника и други чланови породице жртве и породице насилника 7,10%. У већини фемицида (91,90%) није било других несмртно страдалих лица. По једно лице је смртно страдало у 4 фемицида (5,40%), а два лица су несмртно стардала у 1 фемициду (1,40%).

Анализа резултата логистичке регресионе анализе

У униваријантом логистичком моделу сви тестирани потенцијални фактори ризика су се показали као статистички значајни независни фактори ризика за фемицид, изузев високог степена контроле жене од стране партнера/насилника, поседовања ватреног оружја и стезања шакама за врат.

Као један од најистакнутијих фактора ризика издвојено је присуство небиолошке деце једног од интимних партнера у актуелној заједници живота (само деца жртве, само деца насилника или истовремено присуство деце оба партнера из претходних интимних веза). Наиме, утврђено је да присуство деце у породици, у једном од напред описаних модуса, повећава ризик за фемицид шеснаест пута. И поред тога што овај резултат треба тумачити са опрезом због релативно малог броја жртава које су живеле само са својом децом и/или децом партнера, и што исти, нумерички изражен, вероватно не представља и реалну вредност, ипак не треба занемарити његов потенцијал када је у питању процена ризика од фемицида у насилним партнерским односима.

На основу униваријанте логистичке регресионе анализе, низак степен образовања жртве 8 пута повећава шансу за фемицид, док низак степен образовања насилника скоро 6 пута повећава ову шансу. Родитељство такође значајно повећава (до 3 пута) шансу за фемицид.

У групу фактора ризика који повећавају шансу за фемицид од 2 до 3 пута на основу униваријанте логистичке регресије нашли су се: незапосленост жене, незапосленост насилника, живот на селу, напуштање насилника, претходне претње и покушаји убиства. Претходно насиље над жртвом повећава шансе за фемицид за 50%.

У модел мултиваријанте логистичке регресионе анализе ушли су сви статистички значајни независни фактори ризика униваријанте логистичке регресије.

У овом моделу, као статистички значајни фактори ризика за фемицид кориговани за остале факторе, издвојили су се: незапосленост жртве, висок степен контроле жртве од стране насилника, раније претње и покушај убиства, који повећавају шансу за фемицид најмање 3 пута.

Актуелном студијом је кроз постављене хипотезе испитивано седам “основних“ фактора ризика за које је ранијим истраживањима на глобалном нивоу утврђено да имају доминантан предиктивни потенцијал (Campbell et al., 2003) у идентификацији жена - жртава партнерског насиља за ризик лишавања живота од стране актуелних или бивших интимних партнера, а све у циљу детерминације фактора ризика специфичних за наше поднебље и њихове упоредне анализе.

Упркос социодемографским и културолошким разликама у погледу партнерског насиља у до сада испитиваним друштвима широм света, па самим тим и разликама у потенцијалним факторима ризика, као универзални и опште прихваћени од стране бројних аутора издвојени су присуство детета жртве у заједници интимних партнера, висок степен контроле насилника над жртвом, раздвајање партнера после заједничког живота, приступ насилника ватреном оружју, раније претње насилника оружјем према жртви, претње насилника убиством жртве, покушај убиства жртве као и незапосленост насилника.

Кроз постављене хипотезе овог истраживања, моделом мултиваријанте логистичке регресионе анализе, дошло се до резултата који су недвосмислено потврдили две од седам постављених хипотеза, и то другу хипотезу - да мушкарци који убијају своје интимне партнерке показују већи степен контроле од мушкараца који их злостављају али не убијају, и шесту хипотезу - да је већа вероватноћа да су мушкарци који убијају своје интимне партнерке раније упућивали претње убиством или покушали убиство, него мушкарци који их злостављају али не убијају, чиме је хијерархијски успостављена важност и вредност фактора ризика за фемицид у интимним партнерским односима.

Изван постављених хипотеза, овом анализом је неочекивано детерминисан и трећи фактор са високим потенцијалом за ризик од фемицида, а то је незапосленост жене, што унеколико одудара од резултата досадашњих

истраживања према којима се тај фактор превасходно односио на незапосленост насилника.

Дакле, на основу добијених резултата произилази да су актуелном студијом издвојена четири најпотентнија фактора ризика за фемицид у насилном партнерском односу, а то су незапосленост жртве, висок степен контроле насилника над жртвом, раније претње убиством и покушај убиства у прошлости. Ово су уједно и фактори ризика са највећим предиктивним потенцијалом за изучавани феномен – фемицид, на испитиваном материјалу.

Такође, у овој студији је испитан и велики број других, ранијим истраживањима идентификованих и добро познатих фактора ризика за фемицид у насилном партнерском односу, који нису били укључени у било коју хипотезу.

Међу њима, као фактори са умереним и слабијим предиктивним потенцијалом за фемицид у насилном партнерском односу издвојили су се следећи фактори: низак степен образовања и жртве и насилника, родитељство, незапосленост насилника, живот на селу, напуштање насилника и историја насиља (претходно насиље над жртвом).

Планирање безбедности за жену - жртву партнерског насиља од кључног је значаја у ситуацијама када постоји стицај већег броја наведених фактора ризика за фемицид.

У оваквим ситуацијама потребно је усмерити напоре ка процени ризика од леталитета, с обзиром да су многи насилници рецидиванти према истој жртви, упркос раздвајању и судској забрани приласка жртви.

Поред тога, побољшана комуникација и сарадња између институција здравственог система, социјалне службе и правосудног система у интеракцији са женама - жртвама партнерског насиља може заједничким радом да допринесе бољим резултатима и смањењу учесталости партнерског насиља.

6. П О Г Л А В Љ Е

ЗАКЉУЧАК

ЗАКЉУЧАК

На основу резултата актуелне студије извршена је идентификација укупно дванаест независних фактора ризика, који су према степену предиктивног потенцијала за фемицид у насилним партнерским односима систематизовани у три групе:

Прва група: 1) историја насиља (претходно насиље над жртвом); 2) родитељство; 3) низак степен образовања жртве и 4) низак степен образовања насилника, представљају факторе слабог потенцијала (тзв. слаби предиктори), који до два пута повећавају ризик за фемицид у насилним партнерским односима.

Друга група: 1) присуство неболошке деце једног или оба партнера у актуелној заједници живота; 2) напуштање насилника; 3) незапосленост насилника и 4) живот на селу, представљају факторе са средњим потенцијалом (тзв. умерени предиктори), који повећавају ризик за фемицид у насилним партнерским односима између два и три пута.

Трећа група: 1) висок степен контроле жртве од стране насилника; 2) незапосленост жртве; 3) раније претње убиством и 4) покушај убиства жртве, представљају факторе високог потенцијала (тзв. снажни предиктори), који више од три пута повећавају ризик за фемицид у насилним партнерским односима.

Емпиријска валидација идентификованих фактора ризика извршена је додељивањем нумеричких вредности сваком од њих (1 за факторе прве групе, 2 за факторе друге групе, 3 за факторе треће групе), ради креирања одговарајућег модела мерног инструмента - матрице ризика, у циљу оријентационе процене ризика за фемицид код жртве партнерског насиља.

Максимални збир нумеричких вредности за идентификоване факторе ризика у предложеној матрици ризика за фемицид у насилним партнерским односима износи 24, при чему се граница за висок ризик налази на средини ове мерне скале и износи 12.

Употреба овог мерног инструмента у свакодневној клиничкој пракси, већ при првом сусрету са женом – жртвом партнерског насиља омогућава брзу идентификацију потенцијалне жртве фемицида и превентивно деловање у циљу спречавања нежељених последица.

ЛИТЕРАТУРА

1. Konstantinović-Vilić S. Femicid kao oblik rodno zasnovanog nasilja. Zbornik radova Pravnog fakulteta u Nišu, 2013; 64:33-52.
2. Russell, Diana E.H. Defining Femicide and Related Concepts. In: Diana E.H. Russell & Roberta A. Harmes (ed.). Femicide in Global Perspective. New York, NY: Teacher's College Press, 2001; p. 12-28.
3. Simeunović-Patić B. Ubistva heteroseksualnih partnera: kriminološke i viktimološke karakteristike. Temida - časopis o viktimizaciji, ljudskim pravima i rodu, 2002; 3: 2-12.
4. Mohanty MK, Panigrahi MK, Mohanty S, Das SK. Victimologic study of female homicide. Leg Med (Tokyo) 2004; 6 (3): 151-6.
5. Mohanty MK, Mohan Kumar TS, Mohanram A, Palimar V. Victims of homicidal deaths - an analysis of variables. Journal of Clinical Forensic Medicine 2005; 12: 302-304.
6. Konstantinović-Vilić S, Petrušić N. Krivično delo nasilja u porodici - pravna praksa na teritoriji Niša. Temida - časopis o viktimizaciji, ljudskim pravima i rodu, 2003; 2: 27-37.
7. Konstantinović-Vilić S, Petrušić N. Krivično delo nasilja u porodici - pravna praksa u Republici Srbiji. Ženski istraživački centar za edukaciju i komunikaciju, edicija „Žene i pravo”, Niš, 2004; 3-26.
8. Straus MA, Gelles RJ. Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two national surveys. Journal of Marriage and the Family, 1986; 48, 465-480.

9. Konstantinović-Vilić S, Petrušić N. Krivično delo nasilja u porodici - aktuelna pravosudna praksa u Beogradu i Nišu. Ženski istraživački centar za edukaciju i komunikaciju Beograd, Program razvoja dobrih praksi u oblasti nasilja u porodici Beograd, 2007; 7-13.

10. Kiurski J. Nasilje u porodici. Temida - časopis o viktimizaciji, ljudskim pravima i rodu, 2003; 2: 37-45.

11. Žunić N. Zašto patrijarhat. Zbornik radova „Pravom protiv nasilja u porodici“. Ženski istraživački centar za edukaciju i komunikaciju, Niš, 2002; 1-7.

12. Konstantinović-Vilić S. Predrasude i stereotipi o nasilju u porodici. Zbornik radova „Pravom protiv nasilja u porodici“. Ženski istraživački centar za edukaciju i komunikaciju Niš, 2002; 25-33.

13. Nikolić-Ristanović V. Ka objašnjenju i prevenciji nasilja u porodici u Srbiji: multivarijantni pristup. Zbornik radova „Pravom protiv nasilja u porodici“. Ženski istraživački centar za edukaciju i komunikaciju Niš, 2002; 9-10.

14. Čopić S. Institucije i nevladine organizacije u odgovoru na porodično nasilje u Srbiji. Zbornik radova „Pravom protiv nasilja u porodici“, Ženski istraživački centar za edukaciju i komunikaciju Niš, 2002; 61-73.

15. Čopić S. Porodično nasilje u zemljama bivše Jugoslavije: pregled najvažnijih rezultata istraživanja. Temida - časopis o viktimizaciji, ljudskim pravima i rodu, 2003; 2: 17-27.

16. Campbell JC, Soeken KL. Forced sex and intimate partner violence: effects on women's risk and women's health. Violence against women, 1999; 5: 1017-35.

17. Lukić M. Kriminološka analiza nasilja u porodici - magistarska teza. Pravni fakultet Univerziteta u Nišu, Niš 2003; 5-96 i 150-155.
18. Nikolić-Ristanović V. Nasilje u primarnoj porodici. U: Nikolić-Ristanović V. (ur). Porodično nasilje u Srbiji. Viktimološko društvo Srbije i Prometej, Beograd, 2002; 87-90.
19. Mršević Z. Pravni aspekti strukturalnih uzroka nasilja. Zbornik radova „Pravom protiv nasilja u porodici“. Ženski istraživački centar za edukaciju i komunikaciju. Niš, 2002; 37-52.
20. Nikolić-Ristanović V, Milivojević S. Viktimizacija žena nasiljem u porodici: uticaj socijalnih faktora vezanih za društvene promene i životnu dob. Temida - časopis o viktimizaciji, ljudskim pravima i rodu, 2000; 1: 51-53.
21. Hrnjica S. Opšta psihologija sa psihologijom ličnosti. Naučna knjiga Nova, Beograd, 2005; 348-357.
22. Nikolić-Ristanović V. Zašto žene ne napuštaju nasilnike? U: Nikolić-Ristanović V. (ur). Porodično nasilje u Srbiji. Viktimološko društvo Srbije i Prometej, Beograd, 2002; 83-86.
23. Herron WG, Javier RA et al. Sources of family violence. Journal of Social Distress and the Homeless, 2005; 3 (3): 213-228.
24. Nikolić-Ristanović V, Petrović-Mrvić N, Konstantinović-Vilić S, Stevanović I. Žene, nasilje i rat. Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd, 1995; 34.

25. Watt K. Understanding risk factors for intimate partner femicide: The role of domestic violence fatality review teams. *Intimate partner violence prevention and intervention. The risk assessment and management approach*, 2008; 45-60.
26. Straus MA, Hamby SL, Boney-McCoy S, Sugarman DB. The revised Conflict Tactics Scale (CTS2): Development and Preliminary Psychometric Data. *Journal of Family Issues*, 1996; 17 (3), 283-316.
27. Archer J. Sex differences in aggression between heterosexual partners: a meta-analytic review. *Aggression and Violent Behaviour*, 2002; 7: 213-351.
28. Ajduković D, Ajduković M. Nasilje u obitelji: što zdravstveni djelatnici mogu učiniti. *Medicina fluminensis*, 2010; 46(3): 292-299.
29. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. World Health Organization, 2005.
30. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet*, 2002; 360 (9339): 1083-8.
31. Campbell JC, Webster D, Koziol-McLain J, Block C, Campbell D, Curry MA, et al. Risk factors for femicide in abusive relationships: results from a multisite case control study. *American journal of public health*, 2003; 93 (7): 1089-97.
32. Garcia L, Soria C, Hurwitz E. Homicides and Intimate Partner Violence: A Literature Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2007; 8 (4): 370-383.
33. Heise L, Ellsberg M, Gottmoeller M. A global overview of gender-based violence. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2002; 78, S5-S14.

34. Pence E, McMahon M. A coordinated community response to domestic violence. The National Training Project, Duluth, Minnesota, 1997.
35. Pence E, Shepard M. Integrating feminist theory and practice: the challenge of the battered women's movement, 1988.
36. Mayer V. Perpetrators of Intimate Femicide: A Study of Forensic Records. Thesis (M.A. (Clinical Psychology)) University of Cape Town, 2006.
37. Barry RA, Bunde M, Brock RL, Lawrence E. Validity and utility of a multidimensional model of received support in intimate relationships. J Fam Psychol. 2009; 23 (1): 48-57.
38. Denič BS. Spol i moć na Balkanu. U: Milić A. (ur.). Rađanje moderne porodice. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beogradm 1988; 267-284.
39. Dixon L, Browne K. The heterogeneity of spouse abuse: a review. Aggression and Violent Behavior 2003; 8: 107-130.
40. Fromm E. Anatomija ljudske destruktivnosti - prva knjiga. Naprijed - izdavačko knjižarsko poduzeće, Zagreb, 1978; 32-103.
41. Fromm E. Anatomija ljudske destruktivnosti - druga knjiga. Naprijed - izdavačko knjižarsko produzeće, Zagreb, 1986; 45-57.
42. Martin EK, Taft CT, Resick PA. A review of marital rape. Aggression and Violent Behavior, 2007; (12): 329-47.
43. Aldridge M, Browne K. Perpetrators of Spousal Homicide. Trauma, Violence, & Abuse, 2003; 4 (3): 265-276.

44. Hester M. Who does what to whom? Gender and domestic violence perpetrators. Violence Against Women Research Group/University of Bristol with Northern Rock Foundation. Available at: [http://www.nrfoundation.org.uk/downloads/Who% 20Does% 20What% 20to% 20Whom. pdf](http://www.nrfoundation.org.uk/downloads/Who%20Does%20What%20to%20Whom.pdf) (2009).
45. Hester M. The three planet model: Towards an understanding of contradictions in approaches to women and children's safety in contexts of domestic violence. *British Journal of Social Work*, 2011; 41 (5): 837-853.
46. Adinkrah M. Patriarchal Family Ideology and Female Homicide Victimization in Fiji. *Journal of Comparative Family Studies*, 2001; 32 (2): 283-301.
47. Barnett OW, Lee CY, Thelen RCE. Gender differences in attributions of self-defense and control in inter partner aggression. *Violence Against Women*, 1997; 3 (5): 462-481.
48. Dasgupta SD. A framework for understanding women's use of nonlethal violence in intimate heterosexual relationships. *Violence against women*, 2002; 8 (11): 1364-1389.
49. Fugate M, et al. Barriers to domestic violence help seeking implications for intervention. *Violence against women*, 2005; 11 (3): 290-310.
50. Johnson MP, Ferraro KJ. Research on domestic violence in the 1990s: Making distinctions. *Journal of Marriage and Family*, 2000; 62 (4): 948-963.
51. Cook SL, Goodman LA. Beyond Frequency and Severity Development and Validation of the Brief Coercion and Conflict Scales. *Violence Against Women*, 2006; 12 (11): 1050-1072.

52. Garcia-Moreno C, Heise L, Jansen HA, Ellsberg M, Watts C. The Millennium Development Goals commit the 191 member states of the United Nations to sustainable, human development and recognize that equal rights and opportunities for women and men are critical for social and economic; 2005.
53. Bachman R. A comparison of annual incidence rates and contextual characteristics of intimate-partner violence against women from the National Crime Victimization Survey (NCVS) and the National Violence Against Women Survey (NVAWS). *Violence Against Women*, 2000; 6 (8): 839-867.
54. Gelles, RJ. Estimating the incidence and prevalence of violence against women national data systems and sources. *Violence Against Women*, 2000; 6 (7): 784-804.
55. Straus M, Murray A, Gelles RJ, Steinmetz SK. (ed.). *Behind closed doors: Violence in the American family*. Transaction Publishers, 1980.
56. Fleming JB. *Stopping wife abuse: A guide to the emotional, psychological, and legal implications for the abused woman and those helping her*. Garden City, NY: Anchor Press, 1979.
57. Fox JA, Zawitz MW. *Homicide trends in the United States: 1998 update*. US Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, 2000.
58. Ćopić S, Nikolić-Ristanović V. *Porodično nasilje u Srbiji. Uzorak ili ko su naše ispitanice? Viktimološko društvo Srbije i Prometej-Beograd*, 2002; p.6-8.

59. Otašević, S. Nasilje u partnerskim odnosima i zdravlje. Autonomni ženski centar, Beograd, 2005.
60. Krug E, Dahlberg LMJ, Zwi A, Lozano R. World Report on Violence and Health. The Lancet, 2002; 360 (5): 1083-1088.
61. Swan SC, Snow DL. A typology of women's use of violence in intimate relationships. Violence Against Women, 2002; 8 (3): 286-319.
62. Nikolić-Ristanović V, Kovačević Lepojević M. Proganjanje: pojam, karakteristike i društveni odgovori. Temida - časopis o viktimizaciji, ljudskim pravima i rodu, 2007; 3-12.
63. Nicol, B. Stalking. London: Reaktion book, 2006.
64. Mullen PE, Pathe M, Purcell R, Stuart GW. A study of stalkers. American Journal of Psychiatry, 1999; 156: 1244-49.
65. Nikolić-Ristanović V, Dokmanović M. Razvoj službi za pomoć i podršku žrtvama kriminaliteta u Srbiji. Temida - časopis o viktimizaciji, ljudskim pravima i rodu, 2006; 5-11.
66. Pavleković G, Ajduković M, Mamula M. Nasilje nad ženom u obitelji: osobni, obiteljski ili javnozdravstveni problem? (u) Ajduković M, Pavleković G (ur). Nasilje nad ženom u obitelji. Društvo za psihološku pomoć, 2000; 17-28.
67. Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. The Lancet, 2002; 359 (9313): 1232-37.
68. Venis S, Horton R. Violence against women: a global burden. The Lancet, 2002; 359 (9313): 1172.

69. WHO - The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope. World Health Organization, 2001.
70. WHO - The World Health Report 2006: working together for health. World Health Organization, 2006.
71. Campbell DW, Sharps PW, Gary AF, Campbell JC, Lopez LM. Intimate Partner Violence in African American Women. Online Journal of Issues in Nursing, 2002; 7 (1): 5.
72. Stark C, Paterson B, Devlin B. Newspaper coverage of a violent assault by a mentally ill person. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2004; 11 (6): 635-43.
73. Ajduković M, Mamula M, Pečnik N, Tolle N. Nasilje u parterskim odnosima. (u) Ajduković M, Pavleković G. (ur.). Nasilje nad ženom u obitelji. Društvo za psihološku pomoć, 2000; 57-68.
74. Corzine J. Theories of Homicide. Homicide Studies, 2011; 15 (4): 315–318.
75. Jovašević D. Krivično pravo - opšti deo. Izdavačko preduzeće „Nomos”, Beograd, 2006; 348-352.
76. Đurđić V, Jovašević D. Krivično pravo - posebni deo. Izdavačko preduzeće „Nomos”, Beograd, 2006; 95-104.
77. Wilson MI, Daly M. Who kills whom in spouse killings? On the exceptional sex ratio of spousal homicides in the United States. Criminology, 1992; 30 (2): 189-215.
78. Campbell J, Glass N, Sharps PW, Laughton K, Bloom T. Intimate Partner Homicide: Review and Implications of Research and Policy. Trauma, Violence & Abuse, 2007; 8 (3): 246-269.

79. Websdale N. *Understanding Domestic Homicide* (1st ed.). Boston: Northeastern University Press. ISBN: 1555533930.
80. Campbell J, Nicolaidis C, Curry M, Ulrich Y, Sharps P, McFarlane J, Campbell D. et al. Could We Have Known? A Qualitative Analysis of Data From Women Who Survived an Attempted Homicide by an Intimate Partner. *Journal of General Internal Medicine*, 2003; 18 (10):788-794.
81. Gallup-Black A. Twenty Years of Rural and Urban Trends in Family and Intimate Partner Homicide: Does Place Matter? *Homicide Studies*, 2005; 9 (2): 149-73.
82. Dutton GD, Kerry G. Modus Operandi and Personality Disorder in Incarcerated Spousal Killers. *International Journal of Law and Psychiatry*, 1999; 22(3-4):287-99.
83. Dutton DG. The case against the role of gender in intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior*, 2012; 17(1): 99-104.
84. Campbell JC, Runyan CW. Femicide: Guest Editors' Introduction. *Homicide Studies*, 1998; 2 (4): 347-352.
85. Wilson M, Daly M. Spousal homicide risk and estrangement. *Violence Vict.* 1993; 8 (1): 3-16.
86. Straus MA, Williams KR. Homicide Victimization and Offense Rates by Age, Gender, Race, Relation of Victim to Offender, Relation of Victim to Offender, Weapon Used, and Circumstances, for the United States, 1976-79 and 1980-84. Available at: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED295117.pdf>
87. Dawson M. Intimate Femicide Followed by Suicide: Examining the Role of Premeditation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2005; 35 (1): 76-90.

88. Koziol-McLain J, Webster D, McFarlane J, Block CR, Ulrich Y, Glass N, Campbell JC. Risk Factors for Femicide-Suicide in Abusive Relationships: Results from a Multisite Case-Control Study. *Violence and Victims*, 2006; 21(1): 3-21.
89. Barraclough B, Harris EC. Suicide preceded by murder: the epidemiology of homicide-suicide in England and Wales 1988-92. *Psychological medicine*, 2002; 32 (4): 577-84.
90. Merzagora I, Travaini G, Battistini A, Pleuteri L. Murder-suicide in the province of Milan, Italy: criminological analysis of cases 1990-2009. *Medicine, science, and the law*, 2011; 51(2): 87-92.
91. Mathews S, Abrahams N, Jewkes R, Martin LJ, Lombard C, Vetten L. Intimate femicide-suicide in South Africa: a crosssectional study. *Bulletin of the World Health Organization*, 2008; 86 (7): 552-58.
92. Saint-Martin P, Bouyssy M, O'Byrne P. Homicide-suicide in Tours, France (2000-2005)-description of 10 cases and a review of the literature. *J Forensic Leg Med*. 2008; 15 (2): 104-9.
93. Marzuk PM, Tardiff K, Hirsch CS. The epidemiology of murder-suicide. *JAMA*, 1992; 267 (23): 3179-83.
94. Cooper M, Eaves D. Suicide following homicide in the family. *Violence Vict*. 1996; 11(2): 99-112.
95. Wilson, M. I., & Daly, M. (1993). Spousal homicide risk and estrangement. *Violence and Victims*, 8(1), 3-16.
96. Hilton N., & Harris, G. Predicting Wife Assault: A Critical Review and Implications for Policy and Practice. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2005; 6 (1): 3-32.

97. Canan A. Femicide in the Name of Honor in Turkey. *Violence Against Women*, 2001; 7 (7): 821-826.
98. Braden-Maguire J, Sigal J, Perrino CS. Battered women who kill: variables affecting simulated jurors' verdicts. *Journal of Family Violence*, 2005; 20: 403-408.
99. Nikolić-Ristanović V. Od žrtve do zatvorenice. *Viktimološko društvo Srbije i Institut za kriminološka i sociološka istraživanja*. Beograd, 2000; 17-28.
100. Leth PM. Intimate partner homicide. *Forensic science, medicine, and pathology*, 2009; 5 (3): 199-203.
101. Moracco KE, Runyan CW, Butts JD. Female intimate partner homicide: a population-based study. *J Am Med Womens Assoc*. 2003; 58 (1): 20-5.
102. Kazer K. Porodica i srodstvo na Balkanu - Analiza jedne kulture koja nestaje. *Udruženje za društvenu istoriju*, Beograd, 2002; 427-431.
103. Papić Ž. Patrijarhat. Available at: <http://www.cks.org.rs/2012/03/patrijarhat/>
104. F. Engels. Poreklo porodice, privatne svojine i države. U: Karl Marks, Fridrih Engels (ur). *Izabrana dela*, tom II. Kultura, Beograd, 1950.
105. L. H. Morgan. *Drevno društvo*. Prosveta, Beograd, 1981.
106. Wesel U: Mit o matrijarhatu: o Bachofenovu "majčinskom pravu" i položaju žena u ranim društvima prije nastanka državne vlasti. Zagreb, Scarabeus, 2004. ISBN 953-99185-0-2
107. J. Bahofen. *Matrijarhat*. Izdavačka knjižarnica Z. Stojanovića, Sremski Karlovci, 1990.

108. UN Global study on homicide 2013: trends, contexts, data. United Nations office on drugs and crime. Vienna, 2013.
109. Alhabib S, Nur U, Jones R. Domestic violence against women: Systematic review of prevalence studies. *Journal of family violence*, 2010; 25 (4): 369-382.
110. WHO Femicide - Understanding and addressing violence against woman. World Health Organization, 2012.
Available at: who.int/iris/bitstream/10665/77421/1/WHO_RHR_12.38_eng.pdf
111. Campbell J. et al. Intimate Partner Homicide: Review and Implications of Research and Policy. *Trauma, Violence & Abuse*, 2007; 8(3): 246-269.
112. Cattaneo LB. et al. Intimate Partner Violence Victims' Accuracy in Assessing their Risk of Re-Abuse. *Journal of Family Violence*, 2007; 22 (6): 429-440.
113. Russell Diana E.H. Femicide: Some Men's "Final Solution" for Women. In: Diana E.H. Russell & Roberta A. Harmes (Ed.). *Femicide in Global Perspective*. New York, NY: Teacher's College Press, 2001; p. 176-188.
114. Dixon L, Hamilton-Giachritsis C, Browne K. Classifying Partner Femicide. *Journal of Interpersonal Violence*, 2008; 23 (1): 74-93.
115. Campbell J, Block K, Thompson R. (1999). Femicide and Fatality Review. Next Millennium Conference: Ending Domestic Violence.
Available at: <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/184570.pdf>
116. Glass N. et al. Female-perpetrated Femicide and Attempted Femicide: A Case Study. *Violence Against Women*, 2004; 10(6): 606-625.
117. Brookman F. *Understanding homicide*. Thousand Oaks, CA, Sage, 2005.

118. Canan A. Femicide in the Name of Honor in Turkey. *Violence Against Women*, 2001; 7 (7): 821-826.
119. Kumar V, Kanth S. Bride Burning. *The Lancet*, 2004; 364: 18-19.
120. Garcia-Moreno C. Gender inequality and fire-related deaths in India. *The Lancet*, 2009; 373(9671), 1230-1231.
121. Sanghavi P, Bhalla K, Das V. Fire-related deaths in India in 2001: a retrospective analysis of data. *The Lancet*, 2009; 373 (9671):1282–88.
122. Graham RH. et al. Understanding feticide: An analytic review. *Social Science and Medicine*, 2008; 66: 289–300.
123. Bhatnagar, Rashmi Dube, Renu Dube, & Reena Dube. *Female Infanticide in India: A Feminist Cultural History*. Albany: State University of New York Press, 2005. ISBN: 0791463273.
124. Sanghavi P, Bhalla K, Das V. Fire-related deaths in India in 2001: a retrospective analysis of data. *The Lancet*, 2009; 373 (9671): 1282–88.
125. Russell Diana E.H. AIDS as Mass Femicide: Focus on South Africa. In: Diana E.H. Russell & Roberta A. Harmes (Ed.), *Femicide in Global Perspective* (pp. 100-114). New York, NY: Teacher's College Press, 2001.
126. Volk S, Schlotterbeck M. Gender, order, and femicide: Reading the popular culture of murder in Ciudad Juárez. *Aztlan: A Journal of Chicano Studies*, 2007; 32(1): 53-86.
127. Truett L, Truett D. NAFTA and the Maquiladoras: Boon or Bane. *Contemporary Economic Policy*, Vol 25; 2007: 374-386.

128. Del Moral, Paulina Garcia. On Las Muertas de Juarez: Femicide and Representation. *West Coast Line: A Journal of Contemporary Writing & Criticism*, 2007; 41 (1): 32.
129. Ruhl K. Guatemala's Femicides and Ongoing Struggle for Women's Human Rights: Update to CGRS's 2005 Report Getting Away with Murder. *Hastings Women's Law Journal*, 2007; 18: 199-222.
130. Azziz-Baumgartner E, McKeown L, Melvin P, Dang Q, Reed J. Rates of femicide in women of different races, ethnicities, and places of birth: Massachusetts, 1993-2007. *Journal of interpersonal violence*, 2011; 26 (5): 1077-1090.
131. Abrahams N, Martin LJ, Jewkes R, Mathews S, Vetten L, Lombard C. The epidemiology and the pathology of suspected rape homicide in South Africa. *Forensic science international*, 2008;178(2-3):132-8.
132. WHO - Female genital mutilation: a handbook for frontline workers. World Health Organization, 2000.
133. Alsibiani SA, Rouzi AA. Sexual function in women with female genital mutilation. *Fertility and sterility*, 2010; 93 (3): 722-724.
134. Nour NM. Female Genital Cutting: A Persisting Practice. *Rev Obstet Gynecol*. 2008; 1 (3): 135–139.
135. Johnsdotter S, Essén B. Genitals and ethnicity: the politics of genital modifications. *Reproductive health matters*, 2010; 18 (35): 29-37.
136. Cattaneo LB, Goodman LA. Risk factors for reabuse in intimate partner violence a cross-disciplinary critical review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2005; 6 (2): 141-175.
137. Laviosa F. Killing in the Name of Love. Violence against Women in Italy. *JOMEC Journal*, 2015; 8: 3.
138. Dobash RE., Dobash RP, Cavanagh K, Lewis R. Not an Ordinary Killer—Just an Ordinary Guy When Men Murder an Intimate Woman Partner. *Violence against women*, 2004;10 (6): 577-605.

139. Dobash RE. et al. Lethal and nonlethal violence against an intimate female partner comparing male murderers to nonlethal abusers. *Violence against women*, 2007; 13(4): 329-353.
140. Sonkin DJ. et al. *The male batterer: A treatment approach*, 1984; (Vol. 4). New York: Springer Publishing Company.
141. Hart SD. The role of psychopathy in assessing risk for violence: Conceptual and methodological issues. *Legal and criminological psychology*, 1998; 3 (1): 121-137.
142. Sonkin DJ, Durphy M. *Learning to live without violence: A handbook for men*. Volcano Press, 1997.
143. Stark, E., & Flitcraft, A. H. (1988). Women and children at risk: A feminist perspective on child abuse. *International Journal of Health Services*, 18(1), 97-118.
144. Campbell J C. Nursing assessment for risk of homicide with battered women. *Advances in Nursing Science*, 1986; 8 (4): 36-51.
145. Kropp PR, Hart SD. The Spousal Assault Risk Assessment (SARA) Guide: Reliability and Validity in Adult Male Offenders. *Law and Human Behavior*, 2000; 24 (1): 101-118.
146. Dutton DG, Kropp PR. A review of domestic violence risk instruments. *Trauma, Violence & Abuse*, 2000; 1 (2): 171-181.
147. Roberts D. Intimate Partner Homicide: Relationships to Alcohol and Firearms. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 2009; (25) 1: 67-88.
148. Smith K, Coleman K, Eder S, Hall P. Homicides, firearm offences and intimate violence 2009/10 - Crime in England and Wales. *Home Office Statistical Bulletin*. 2011.
149. Burgess AW. et al. Age-Based Factors in Femicide. *Journal of Forensic Nursing*, 2005; 1 (4): 151-158.
150. Hata N, Kominato Y, Shimada I. et al. Regional differences in homicide patterns in five areas of Japan. *Legal Medicine*, 2001; 3(1): 44-55.

151. Jewkes, R. Intimate partner violence: causes and prevention. *The Lancet*, 2002; 359 (9315), 1423-1429.
152. Mercy JA, Saltzman LE. Fatal violence among spouses in the United States, 1976-85. *American Journal of Public Health*, 1989; 79 (5): 595-599.
153. Ferlander S, Mäkinen IH. Social capital, gender and self-rated health. Evidence from the Moscow Health Survey 2004. *Social science & medicine*, 2009; 69 (9): 1323-1332.
154. Glass N, Koziol-McLain J, Campbell J, Block CR. Female-Perpetrated Femicide and Attempted Femicide A Case Study. *Violence Against Women*, 2004; 10(6): 606-625.
155. Rajković L, Miletić-Stepanović V. Family and social development: Between the risk and the capital. *Glasnik Srpskog geografskog društva*, 2010; 90 (3): 257-279.
156. WHO Health and developmenta – Poverty. World health organization, 2004. Available at: <http://www.who.int/hdp/poverty/en/>.
157. World report on violence and health: summary. World Health Organisation, 2002; Geneva. Available at: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf.
158. Yang B, Lester D. Crime and unemployment. *Journal of Socio Economics*, 1994; 23: 215-222.
159. Porodični zakon. Službeni glasnik Republike Srbije br. 18/2005, 72/2011, 6/2015. Savremena administracija, Beograd 2015.
160. Stark MM. Clinical forensic medicine - A Physicians guide. Humana Press, Totowa- New Jersey 2005; 127-158.
161. Campbell JC. Helping Women Understand Their Risk in Situations of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 2004; 19(12): 1464-1477.
162. McFarlane J, Malecha A, Gist J, Watson K, Batten E, Hall I, Smith S. Intimate Partner Sexual Assault Against Women and Associated Victim Substance Abuse,

- Suicidality and Risk Factors for Femicide. *Issues in Mental Health Nursing*, 2005; 26 (9): 953-967.
163. Kerry G. Understanding and predicting intimate femicide: an analyse of men who kill their intimate female partners. 2001. PhD Thesis. Carleton University Ottawa.
164. Roberts D. Intimate Partner Homicide: Relationships to Alcohol and Firearms. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 2009; (25) 1: 67-88.
165. Brownridge DA. Violence against women post-separation. *Aggression and Violent Behavior*, 2006; 11 (5): 514-530.
166. Hardesty JL. Separation Assault in the Context of Postdivorce Parenting An Integrative Review of the Literature. *Violence Against Women*, 2002; 8 (5): 597-625.
167. DeKeseredy WS, Rogness M, Schwartz MD. Separation/divorce sexual assault: The current state of social scientific knowledge. *Aggression and Violent Behavior*, 2001; 9 (6): 675-691.
168. Meloy JR. Stalking: An old behavior, a new crime. *Psychiatric Clinics of North America*, 1999; 22 (1): 85-99.
169. McFarlane J, Campbell J. et al. Stalking and Intimate Partner Femicide. *Homicide Studies*, 1999; 3 (4): 300-316.
170. McFarlane J, Campbell J, Watson K. Intimate Partner Stalking and Femicide: Urgent Implications for Women's Safety. *Behavioral Sciences & the Law*, 2002; 20 (1-2): 51-68.
171. Echeburua E, Fernandez-Montalvo J, Corral P, Lopez-Goni J. Assessing Risk Markers in Intimate Partner Femicide and Severe Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 2009; 24 (6): 925-939.
172. Cunningham A. et al. Theory-derived explanations of male violence against female partners: literature update and related implications for treatment and evaluation. London Family Court Clinic, London 1998.

173. Alempijević Đ, Savić S, Ječmenica D, Aleksandrić B. Klinička sudsko-medicinska ekspertiza žrtava trgovine ljudskim bićima. *Temida - časopis o viktimizaciji, ljudskim pravima i rodu*, 2004; 1: 37-40.
174. Alempijević Đ, Savić S, Kesić V, Baralić I, Ilić G. Telesni pregled žrtava seksualnog kriminaliteta na teritoriji grada Beograda. *Srp Arh Celok Lek*, 2006; 134 (9-10): 408-413.
175. Alempijević Đ, Savić S, Pavlekić S, Ječmenica D. Severity of injuries among sexual assault victims. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 2007; 14: 266-269.
176. Allen T, Novak SA, Bench LL. Patterns of Injuries: Accident or Abuse. *Violence Against Women*, 2007; 13 (8): 802-816.
177. Cooper A, Smith EL. Homicide Trends in the United States, 1980-2008. Annual Rates for 2009 and 2010 (Bureau of Justice Statistics - Patterns and Trends) NCJ 236018: U.S. Department of Justice - Office of Justice Programs. 2011.
178. Calder J, McVean A, Yang W. History of Abuse and Current Suicidal Ideation: Results from a Population Based Survey. *Journal of Family Violence*, 2010; 25(2): 205-214.
179. Prieto-Carrón M, Thomson M, Macdonald M. No more killings! Women respond to femicides in Central America. *Gender & Development*, 2007; 15 (1): 25-40.
180. Dobash RE, Dobash R, Cavanagh K, Medina-Ariza J. Lethal and Nonlethal Violence Against an Intimate Female Partner: Comparing Male Murderers to Nonlethal Abusers. *Violence Against Women*, 2007; 13 (4): 329-353.
181. Kernsmith P, Craun S. Predictors of Weapon Use in Domestic Violence Incidents Reported to Law Enforcement. *Journal of Family Violence*, 2008; 23 (7): 589-596.
182. Kropp P. Some Questions Regarding Spousal Assault Risk Assessment. *Violence Against Women*, 2004; 10 (6): 676-697.
183. McFarlane J, Campbell J et al. Stalking and Intimate Partner Femicide. *Homicide Studies*, 1999; 3 (4): 300-316.

184. McFarlane J, Campbell JC, Watson K. Intimate Partner Stalking and Femicide: Urgent Implications for Women's Safety. *Behavioral Sciences & the Law*, 2002; 20 (1-2): 51-68.
185. McFarlane J, Campbell JC, Watson K. Use of the Justice System Prior to Intimate Partner Femicide. *Criminal Justice Review*, 2001; 26 (2): 193-208.
186. Moreschi C, Da Broi U, Zamai V, Palese F. Medico legal and epidemiological aspects of femicide in a judicial district of north eastern Italy. *Journal of forensic and legal medicine*, 2016; 39: 65-73.
187. Sorenson S, Wiebe D. Weapons in the Lives of Battered Women. *American Journal of Public Health*, 2004; 94 (8): 1412-1417.
188. Kumar SK, Mohanty S. Alleged Dowry-Death: A Study of Homicidal Burns. *Medicine, Science and the Law*, 2006; 46 (2): 105-110.
189. Tjaden P, Thoennes, N. Stalking in America: Findings from the National Violence Against Women Survey. Washington, DC: Department of Justice, National Institute of Justice, 1998.
190. Tjaden P, Thoennes N. Extent, Nature, and Consequences of Intimate Partner Violence: Findings from the National Violence Against Women Survey. Washington DC: Department of Justice, National Institute of Justice, 2000.
191. Kim J, Gray KA. Leave or stay? Battered women's decision after intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 2008; 23(10): 1465-1482.
192. Alhabib S, Nur U, Jones R. Domestic violence against women: Systematic review of prevalence studies. *Journal of family violence*, 2010; 25 (4): 369-382.
193. Dobash RP, Dobash RE. Who died? The murder of collaterals related to intimate partner conflict. *Violence Against Women*, 2012; 18 (6): 662-71.
194. Schlytter A, Linell H. Girls with honour-related problems in a comparative perspective. *International Journal of Social Welfare*, 2010; 19 (2): 152-61.
195. Alfred A. O nervoznom karakteru-osnovi uporedne individualne psihologije i psihoterapije. Matica srpska Novi Sad i Prosveta Beograd 1984; 229.

196. Balci GY, Ayranci U. Physical violence against women: evaluation of women assaulted by spouses. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 2005; 12: 258-263.
197. Sheridan DJ, Nash KR. Acute Injury Patterns of Intimate Partner Violence Victims. *Trauma Violence Abuse* 2007; 8 (3): 281-289.
198. Stark MM. *Clinical forensic medicine - A Physicians guide*. Humana Press, Totowa- New Jersey 2005; 127-158.
199. Abrahams N, Jewkes R, Martin LJ, Mathews S, Vetten L, Lombard C. Mortality of women from intimate partner violence in South Africa: a national epidemiological study. *Violence Vict.* 2009; 24 (4): 546-56.
200. WHO - Strengthening understanding of femicide - using research to galvanize action and accountability. World Health Organization, 2008.
201. Raj A, Silverman JG. Immigrant South Asian women at greater risk for injury from intimate partner violence. *American journal of public health*, 2003; 93 (3): 435-7.
202. Arbuckle J, Olson L, Howard M, Brillman J, Anctil C, Sklar D. Safe at home? Domestic violence and other homicides among women in New Mexico. *Annals of emergency medicine*, 1996; 27 (2): 210-5.

БИОГРАФИЈА АУТОРА

АЛЕКСАНДРА Р. АНТОВИЋ, рођена 1972. године у Нишу, где и живи. Медицински факултет Универзитета у Нишу завршила је 1999. године са просечном оценом 8.89 у току студија и оценом 10 на дипломском испиту. Специјалистичке студије из Судске медицине завршила је 2004. године, положивши специјалистички испит одличном оценом, чиме је стекла стручно звање специјалисте судске медицине. Одбраном магистарске тезе 2008. године, под насловом “Судско-медицински аспект насиља у породици на материјалу Завода за судску медицину у Нишу у периоду од 1996-2005. године”, стекла је научно звање магистра медицинских наука.

Радни однос на Медицинском факултету Универзитета у Нишу - Катедра Судска медицина, засновала је 2004. године. У Заводу за судску медицину у Нишу, наставно-научној бази Медицинског факултета у Нишу ради од 2002. године.

Аутор је већег броја научних радова публикованих у домаћим и иностраним часописима, а свој стручни и научни рад усмерила је ка истраживању феноменологије породичног насиља.

Члан је Лекарске коморе здравствених радника Србије, Српског лекарског друштва и Секције судске медицине СЛД. На листи је сталних судских вештака Министарства правде Републике Србије, из области „медицина“. Ради на рачунару, говори енглески, служи се руским језиком.

ИЗЈАВА О АУТОРСТВУ

Изјављујем да је докторска дисертације, под насловом

ПРЕДИКЦИЈА И ПРЕВЕНЦИЈА ФЕМИЦИДА У НАСИЛНИМ ПАРТНЕРСКИМ ОДНОСИМА - форензичка студија

Која је одбрањена на Медицинском факултету Универзитета у Нишу:

- резултат сопственог истраживачког рада;
- да ову дисертацију, ни у целини, нити у деловима, нисам пријављивала на другим факултетима, нити универзитетима;
- да нисам повредила ауторска права, нити злоупотребила интелектуалну својину других лица.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци, који су у вези са ауторством и добијањем академског звања доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада, и то у каталогу Библиотеке, Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Нишу, као и у публикацијама Универзитета у Нишу.

У Нишу, _____

Потпис аутора дисертације:



Др Александра Р. Антовић

**ИЗЈАВА О ИСТОВЕТНОСТИ ШТАМПАНОГ И
ЕЛЕКТРОНСКОГ ОБЛИКА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ**

Наслов дисертације:

**ПРЕДИКЦИЈА И ПРЕВЕНЦИЈА ФЕМИЦИДА
У НАСИЛНИМ ПАРТНЕРСКИМ ОДНОСИМА - форензичка студија**

Изјављујем да је електронски облик моје докторске дисертације, коју сам предала за уношење у Дигитални репозиторијум Универзитета у Нишу, истоветан штампаном облику.

У Нишу, _____

Потпис аутора дисертације:



Др Александра Р. Антовић

ИЗЈАВА О КОРИШЋЕЊУ

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Никола Тесла“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Нишу унесе моју докторску дисертацију, под насловом:

ПРЕДИКЦИЈА И ПРЕВЕНЦИЈА ФЕМИЦИДА У НАСИЛНИМ ПАРТНЕРСКИМ ОДНОСИМА - форензичка студија

Дисертацију са свим прилозима предала сам у електронском облику, погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију, унету у Дигитални репозиторијум Универзитета у Нишу, могу користити сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons), за коју сам се одлучила.

1. Ауторство (CC BY)
2. Ауторство – некомерцијално (CC BY-NC)
3. Ауторство – некомерцијално – без прераде (CC BY-NC-ND)
4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима (CC BY-NC-SA)
5. Ауторство – без прераде (CC BY-ND)
6. Ауторство – делити под истим условима (CC BY-SA)

У Нишу, _____

Потпис аутора дисертације:

Др Александра Р. Антовић