

Zapuštanje i zlostavljanje djece i maloljetnih osoba

Katalinić, Sanja

Doctoral thesis / Disertacija

2002

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Medicine / Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:188:043731>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-18**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka Library - SVKRI Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U RIJECI
MEDICINSKI FAKULTET**

Sanja Katalinić

**ZAPUŠTANJE I ZLOSTAVLJANJE DJECE I
MALOLJETNIH OSOBA**

Doktorska disertacija

Rijeka, 2002.

Mentori rada: doc.dr.sc. Renata Dobi-Babić

prof.dr.sc. Marina Ajduković

Doktorska disertacija obranjena je dana _____

na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Rad ima 243 listova.

UDK: 340.6-058.87(043)

ZAHVALA

Veliko hvala mentorima doc.dr.sc. Renati Dobi-Babić i prof.dr.sc. Marini Ajduković na svesrdnoj pomoći, povjerenju i poštovanju.

Pomoć u pisanju pružio mi je prof.dr.sc. Berislav Pavišić i na tome mu se zahvaljujem.

Zahvaljujem se djelatnicima Policijske uprave Primorsko-goranske, Pisarnice krivičnog odjela Općinskog suda u Rijeci, Općinskog državnog odvjetništva u Rijeci, te Zavoda za sudsku medicinu u Rijeci Medicinskog fakulteta, Sveučilišta u Rijeci na pomoći u izradi doktorske disertacije.

Posebno se zahvaljujem Poglavarstvu grada Opatija, Jagodi Mozetić, doc.dr.sc. Axelu Luttenberger i prof.dr.sc. Mileni Peršić, na pruženoj moralnoj i financijskoj pomoći.

Zahvaljujem se prof.dr.sc. Luki Zaputović na iskazanoj podršci.

Svima meni dragim osobama hvala na beskrajnom strpljenju, poticaju i nesebičnom razumijevanju tijekom izrade doktorske disertacije. Bez Vas ne bih postigla ovaj uspjeh.

SAŽETAK

Ciljevi ove doktorske disertacije: analizirati pojavnost zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba, odrediti karakteristike počinitelja, utvrditi kako se zapuštanje i zlostavljanje odražava na zdravlje i ponašanje žrtava što je poseban problem liječnika, pravnika, ali i ostalih struka uključenih u sustav zaštite djece i maloljetnih osoba.

Analiza je sprovedena na osnovu otkrivenih slučajeva i pokrenutih kaznenih prijava za navedeno kazneno djelo, u razdoblju od 1977. do 1997. godine, na području Primorsko-goranske županije.

Tijekom promatranog razdoblja, djelatnici Policijske Uprave, Primorsko-goranske županije, su pokrenuli 98 kaznenih prijava za 126 osoba (65 žena i 61 muškarca) za koje je postojala sumnja da su zapuštali i zlostavljali svoju maloljetnu djecu.

Počinitelji su niskog stupnja obrazovanja, 68% ima najviše završenu osnovnu školu. Ukupno 66% ih je u braku, s tim da su u 30 kaznenih prijava (31%), prijavljeni otac kao nasilnik i majka koja ne štiti svoju djecu od nasilja.

Svaki drugi počinitelj je u radnom odnosu, no veliki broj članova obitelji (prosječno 3 djece), mala mjesečna primanja, trošenje novca na alkohol (41.3% alkoholičari), kronična bolest (27%), uzrokom je da 58% istih živi u lošim ekonomskim uvjetima.

Većina zlostavlja i teroriziraju sve članove obitelji (62.3%), a ne samo potomstvo. Ukupno 28% počinitelja je ranije tijekom života bilo pravomoćno suđeno zbog nekog kaznenog djela ili prekršaja.

Ukupno 24% počinitelja je odrastalo uz roditelja/e nasilnika, alkoholičara ili psihičkog bolesnika. Traumatska iskustva iz rata je podloga za korištenje obrambenog mehanizma agresije u 18% muških počinitelja, koji osim što fizički zlostavljaju, djeci i ostalim članovima obitelji prijete oružjem, ponižavaju ih i vrijeđaju.

Viktimizirano je 158 djece i maloljetnih osoba, prosječne starosti od 11 godina, s tim što nasilje traje 2/3 njihovog života. Prevladava zapuštanje (92%), zatim psihičko, fizičko, te seksualno

zlostavljanje, uz podatak da su žrtve dvostruko češće muška nego ženska djeca, te da su sve žrtve maltretirane na različite načine.

Tjelesne ozljede utvrđene, od strane specijaliste sudske medicine, su evidentirane kod 27 djece (17%). Najučestalije su ozljede glave i vrata što potvrđuje da su nanešene namjerno, a ne slučajno.

Pothranjeno je ukupno 25% djece, a 28% djece su u više navrata bila hospitalizirana što najčešće nalazimo u psihički zlostavljanih žrtava. Psihosomatske bolesti razvilo je 4.4% djece, a psihološkim ispitivanjem kod 13.3% djece dijagnosticirani su različiti psihički poremećaji što prevladava kod seksualno zlostavljane djece i maloljetnih osoba.

Jedna od najučestalijih posljedica zapuštanja je problem u savladavanju i izbjegavanje školskih obveza, što je zabilježeno kod 39% žrtava.

Dugotrajna nebriga i zapuštanje odgoja, predstavlja temelj za razvoj maloljetničke delinkvencije što je zabilježeno kod 45% muške djece analiziranog materijala.

Ukupno 54% kaznenih prijava je odbačeno, od strane državnog odvjetnika za mladež, zbog procjene nepostojanja elemenata za nastavak progona počinitelja. Dužina trajanja postupka, od trenutka pokretanja kaznene prijave do završetka procesa, je od 1 do 6 godina.

Ključne riječi: dijete; kazneno djelo nasilja; maloljetna osoba; zapuštanje; zlostavljanje.

SUMMARY

Neglect and abuse of children and adolescents

The goals of this doctoral dissertation: analyse of neglect and abuse of children and adolescents, determination of the main characteristics of abusers, how neglect and abuse influence on children and adolescents health and behaviour which is special problem of physicians, lawyers and other professions included in the system of the protection of children and adolescents.

Analyses were based on detected cases and brought criminal charges for stated criminal act, from 1977. till 1997., in the Primorsko-goranska County.

During that period, the officials of Police Headquarters in Primorsko-goranska county have initiated 98 criminal denunciations for 126 persons (65 female and 62 male) under the suspicion of neglect and abuse of their own underage children.

The abusers are usually poorly educated, 68% of them have finished only elementary school, 66% are married and in 30 (31%) criminal procedures aggressor is the father while mother does absolutely nothing to protect the children.

Every second offender is employed, but numerous family circle (3 children on the average), low monthly income from which a great part goes on buying alcohol (41% are alcoholics), chronic illness (27%), results in the fact that 58% of abusers live in poorly economic environment.

The majority of them molest and terrorise all family members (62.3%), not only descendants. During their lifetime 28% of them have already been judicially tried for a criminal act or misdemeanour.

Total of 24% of offender has grown up with violent parents, alcoholics or mentally ill person. Traumatic experience from the war is a base for using aggression as a defending mechanism in 18% of male abusers, who beside physically abuse children and other family members, they threaten them with weapons, they humiliate and offend them.

Total of 158 children and adolescents, approximately 11 years of age and were victimised for 2/3 of their own life. The victims are two times often male children. In 92% of the cases victims were neglected, then mentally, physically and sexually abused, and all victims are maltreated on different ways.

Forensics has established minor and severe physical injuries at 27 children (17%), from which the injuries are mostly located on the head and neck, what indicate that are intentional and not accidental injuries.

Total of 25% of children were malnourished, 28% were hospitalised very often and what we usually find on mentally abused victims. Total of 14% of the children have developed psychosomatic disorders and after psychological testing in 13.3% of victims has been diagnosed various mental disorders what prevail at victims who were sexually abused.

One of the most common consequences of neglect is the problem of competing and avoiding school matters (39% of the victims).

Long-lasting neglect represents the basis for developing juvenile delinquency what is evidenced in 45% of male children analysed in this study.

The juvenile district attorney for lack of evidence had dismissed total of 54% of criminal charges. Looking at the analysed material the trials, from the moment of initiation of criminal denunciation till ending of process, lasted from 1 to 6 years.

Key words: abuse; adolescent; child; neglect; violent crime.

SADRŽAJ

I. UVOD	1
1.1. ODNOS PREMA DJECI KROZ POVIJEST	4
1.2. FENOMENOLOŠKE I ETIOLOŠKE ZNAČAJKE ZAPUŠTANJA I ZLOSTAVLJANJA DJECE I MALOLJETNIH OSOBA	9
1.2.1. Fenomenološke značajke zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba .	9
a) Klasifikacija i kategorije zapuštanja djece i maloljetnih osoba	11
b) Fenomenološke kategorije zlostavljanja djece i maloljetnih osoba	15
c) Fenomenološke značajke nasilja u obitelji kada su tome izložena djeca ili maloljetne osobe	20
1.2.2. Etiološke značajke zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba	22
a) Etiološke značajke zapuštanja djece i maloljetnih osoba	23
b) Etiološke značajke zlostavljanja djece i maloljetnih osoba	28
c) Etiološke značajke nasilja u obitelji kada su tome izložena djeca i maloljetne osobe	32
1.3. PRAVNA ZAŠTITA DJECE I MALOLJETNIH OSOBA OD ZAPUŠTANJA I ZLOSTAVLJANJA	37
1.3.1. Općenito o kaznenopravnoj zaštiti djece i maloljetnih osoba u Hrvatskoj	37
1.3.2. Kazneno djelo zapuštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetnih osoba u stranom zakonodavstvu	40
1.3.3. Kaznenopravne odredbe o zaštiti djece i maloljetnih osoba od zapuštanja i zlostavljanja u Hrvatskoj	41
a) Povijesni osvrt	41
b) Kazneno djelo zapuštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe	42
1.3.4. Sudskomedicinske odredbe o zaštiti djece i maloljetnih osoba od zapuštanja i zlostavljanja	45

a) Sudskomedicinski pregled u slučaju zapaštanja i zlostavljanja djeteta ili maloljetne osobe	49
b) Sudskomedicinsko vještačenje kod sumnje na zapaštanje i zlostavljanje djeteta i maloljetne osobe	51
1.3.5. Zaštita djece i maloljetnih osobe od seksualnog zlostavljanja i iskorištavanja u Hrvatskoj	54
a) Kaznenopravna zaštita djece i maloljetnih osobe od seksualnog iskorištavanja u Hrvatskoj	55
b) Sudskomedicinski pregled kod sumnje na seksualno zlostavljanje djeteta i maloljetne osobe	57
1.3.6. Zaštita djece od međunarodnih oblika seksualnog iskorištavanja	58
a) OUN Konvencija o pravima djeteta	58
b) Problem međunarodnog seksualnog iskorištavanje djece i maloljetnih osoba ..	60
c) Dječja pornografija na Internetu	61
1.3.7. Zaštita djece i maloljetnih osoba izloženih nasilju u obitelji	63
1.4. DJECA I MALOLJETNE OSOBE KAO IZVOR PODATAKA U SLUČAJU ZAPUŠTANJA I ZLOSTAVLJANJA	65
1.4.1. Uvodne naznake	65
1.4.2. Ispitivanje djeteta ili maloljetne osobe u kaznenom postupku	66
1.4.3. Djeca i maloljetn eosobe kao vjerodostojan izvor podataka s obzirom na njihovu psihičku zrelost	71
1.4.4. Posebnosti razgovora s djecom i maloljetnim osobama	74
1.4.5. Bilježenje iskaza djece ili maloljetnih osoba žrtvi kaznenog djela	78
1.4.6. Posebnosti uzimanja iskaza kod seksualno zlostavljanog djeteta i maloljetne osobe	78
1.5. POSLJEDICE ZAPUŠTANJA I ZLOSTAVLJANJA DJECE I MALOLJETNIH OSOBA	83

1.5.1. Uvodne naznake	83
1.5.2. Utjecaj traumatskih događaja na djecu i maloljetne osobe	85
1.5.3. Posljedice zapuštanja po djecu i maloljetne osobe	88
1.5.4. Posljedice fizičkog zlostavljanja po djecu i maloljetne osobe	90
a) Sindrom istrešenog djeteta, SID (<i>"Shaken baby syndrome"</i>)	90
b) Sindrom pretučenog djeteta, SPD (<i>"Buttered child syndrome"</i>)	92
c) <i>"Munchausen syndrome by proxy"</i> (MSBP)	96
e) Sindrom iznenadne smrti djeteta, SIDS (<i>"Sudden infant death syndrome"</i>)	97
f) Ubojstvo djeteta	98
g) Diferencijalna dijagnoza fizički zlostavljenog djeteta	102
1.5.5. Obdukcija mrtvog tijela djeteta kod postojanja sumnje na zlostavljanje	104
a) Vanjske ozljede	105
b) Traume mozga	106
c) Visceralne ozljede	106
d) Frakture	107
e) Ostali nalazi	107
1.5.6. Posljedice psihičkog zlostavljanja po djecu i maloljetne osobe	108
1.5.7. Posljedice seksualnog zlostavljanja po djecu i maloljetne osobe	108
a) Psihofizičke posljedice seksualnog zlostavljanja po djecu i maloljetne osobe ...	108
b) Spolno prenosive bolesti kao posljedica seksualnog zlostavljanja	117
1.5.8. Posljedice obiteljskog nasilja po djecu i maloljetne osobe	119
a) Povijest razvoja obitelji	119
b) Nasilje u obitelji	120
c) Psihofizičke posljedice izloženosti djece nasilju u obitelji	122
2. CILJEVI RADA	126
3. ISPITANICI I METODE	127
4. REZULTATI	129

4.1. POČINITELJI	132
4.1.1. Osnovne karakteristike počinitelja	132
4.1.2. Bračno stanje počinitelja	138
4.1.3. Obrazovanje počinitelja	141
4.1.4. Prebivalište počinitelja	141
4.1.5. Nacionalnost počinitelja	142
4.1.6. Imovno stanje počinitelja	146
4.1.7. Radni odnos počinitelja	150
4.1.8. Obiteljski nasilnici	152
4.1.9. Majke koje ne reagiraju na nasilje prema svojoj djeci	152
4.1.10. Počinitelji koji su sudjelovali u domovinskom ratu	153
4.1.11. Prijetnje	154
4.1.12. Alkoholizam počinitelja	155
4.1.13. Intervencija policije u dom počinitelja	157
4.1.14. Ostala kažnjavanja zlostavljača djece i maloljetnih osoba	158
4.2. ŽRTVE	161
4.2.1. Opće karakteristike žrtvi	161
4.2.2. Zapuštanje i zlostavljanje djece i maloljetnih osoba	168
4.2.3. Trajanje zapuštanja i zlostavljanja	170
4.2.4. Posljedice zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba	171
4.2.5. Zapuštanje i zlostavljanje retardirane djece i maloljetnih osoba	178
4.3. POSTUPANJA PRAVOSUĐA	179
5. RASPRAVA	184
6. ZAKLJUČCI	226
7. LITERATURA	229
8. ŽIVOTOPIS	243

1. UVOD

Djeci i maloljetnim osobama često prijete velika opasnost u okruženju gdje bi trebali imati sigurnost: unutar svoje obitelji. Nasilje i omalovažavanje djece, te odgoj bez imalo nježnosti, nije rijetka, sporadična, niti slučajna pojava civiliziranog društva. Statistike pokazuju da svakoga dana veliki broj djece, diljem svijeta, doživi različite oblike zapuštanja i zlostavljanja što se negativno odražava na njihovo fizičko, psihičko i emocionalno zdravlje, a predstavlja i podlogu za razvoj velikog broja poremećaja koji se mogu manifestirati u kasnijim godinama i smanjiti mogućnost kvalitetnog života.

Zapuštanje i zlostavljanje djece i maloljetnih osoba je izuzetno složen društveni problem, u čije rješavanje mora biti uključeno zdravstvo (pedijatri, obiteljski liječnici, specijalisti sudske medicine, ali i liječnici ostalih specijalnosti), pravosuđe, policija, socijalne i obrazovne ustanove, kao i druge institucije. Navikli smo o osobnim i šire društvenim problemima govoriti tek kad se moraju rješavati njegove posljedice. Vrlo rijetko predvidimo problem prije nego što se on stvori, odnosno djelujemo preventivno, očekujući da se to nama ne može desiti. Zato je neophodno otvoreno govoriti o problemu zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba, o njegovim štetnostima koje na različite načine utječu na funkcioniranje čitavog društva, te senzibilizirati svakoga građanina i zajednički, svjesno pomoći djeci i spriječiti svaki oblik nasilja nad njima.

Do statistički pouzdanih podataka o stvarnom opsegu proširenosti nasilja nad djecom i maloljetnim osobama, teško je doći. U Hrvatskoj se u posljednjih 10 godina bilježi kontinuirani porast broja prijavljenih osoba za koje se sumnja da su zapuštale i zlostavljale djecu i maloljetne osobe: u 1990. godini prijavljene su 59 osobe, a 2000. godine 1373 osobe. Bez obzira na tu činjenicu, smatra se da samo 5-10% nasilnika biva otkriven i procesuiran. Otkrivanje je otežano velikim brojem lažnih izgovora o prirodi ozljeda nađenih na djetetu ili maloljetnoj osobi, ravnodušnosti uže sredine koja je neosjetljiva na promjene u ponašanju i zdravlju djeteta ili maloljetne osobe, ne prepoznavanje dinamizma ozljeđivanja od strane liječnika koji najčešće prvi dolaze u dodir s ozljeđenom žrtvom (1).

Najpouzdaniju istraživačku osnovu za ustrojavanje sustava i unapređenja društvene zaštite od zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba predstavljaju kaznene prijave i procesuirani slučajevi. Sukladno tome, temelj ove doktorske disertacije su kaznene prijave pokrenute zbog sumnje na kazneno djelo zapuštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe, na području Primorsko-goranske županije, tijekom 20-godišnjeg razdoblja, od 1979. do 1999. godine. Ciljevi ove doktorske disertacije su određivanje najvažnijih karakteristika zlostavljača kako bi se otkrili čimbenici koji utječu na razvoj ovog devijantnog ponašanja, utvrđivanje fenomenoloških kategorija zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba na području Primorsko-goranske županije, te kako se dugotrajno zapuštanje i zlostavljanje odražava na djecu i maloljetne osobe.

Postoji nekoliko oblika zapuštanja i zlostavljanja:

1. zapuštanje često uključuje neadekvatne uvjete za stanovanje, neadekvatna ili nepravilna skrb zbog čega je ugroženo zdravlje i život djeteta, te zanemarivanje odgoja;
2. fizičko zlostavljanje obuhvaća svaki slučaj namjernog ozljeđivanja;
3. psihičko zlostavljanje predstavlja svako postupanje koje ugrožava emocionalni razvoj i identitet djeteta;
4. seksualno zlostavljanje ima za cilj zadovoljenje seksualnih potreba odrasle osobe;
5. izloženost obiteljskom nasilju, gdje je dijete svjedok i/ili žrtva psihičkog, fizičkog i ostalih oblika maltretiranja jednog od roditelja.

Iz analiziranog materijala je vidljivo da su djeca i maloljetne osobe žrtve istovremeno više različitih oblika nasilja: 91% su zapuštena, 64% psihički zlostavljana, 58% fizički zlostavljana, 54% izloženi obiteljskom nasilju, 7% seksualno zlostavljana.

Kao što je ranije navedeno, u procesu zaštite djece i maloljetnih osoba od zapuštanja i zlostavljanja sudjeluju mnoge discipline, no najznačajniju ulogu imaju liječnici i pravnici, ne zapostavljajući ostale službe koje zatvaraju krug zaštite. U uvodnom dijelu ove disertacije obrađeni su problemi s kojima se ove dvije struke suočavaju i koje moraju odgovorno sprovesti kako bi poboljšali sustav zaštite djece i maloljetnih osoba i to međusobno surađujući.

U procesuiranju kaznenog djela zapuštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe, tijela progona moraju biti upoznata s fenomenološkim i etiološkim karakteristikama i posebnostima ovog

kompleksnog kaznenog djela koji se većim dijelom ostvaruje nasiljem, rukovodeći se odredbama kaznenopravne zaštite djece i maloljetnih osoba koje se provode u Hrvatskoj. Poseban je problem odsustvo materijalnih dokaza u procesuiranju počinitelja čime bi se mogla ugroziti ili povrijediti njegova prava i društvene vrijednosti zajamčene Ustavom i zakonima, i to s obzirom da se kaznenopravni proces temelji uglavnom na podacima dobivenih od žrtve, djeteta ili maloljetne osobe. Kako bi se od djeteta ili maloljetne osobe dobio vjerodostojan iskaz, pristup takvom svjedoku mora biti poseban i zahtjeva određena stručna znanja i vještine. Zbog svega navedenog veliki broj kaznenih prijava pokrenutih od strane policije bude odbačen, što u analiziranom materijalu iznosi 54% od ukupno 98 kaznenih prijava za kazneno djelo zapuštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe, promatranog 20-godišnjeg razdoblja.

Za liječnike osnovni problem je pravovremeno prepoznavanje znakova i simptoma koji ukazuju na mehanizam nastanka psihofizičkih poremećaja kao posljedica nasilja nad djetetom ili maloljetnom osobom, a što su po zakonu dužni prijaviti nadležnim službama. Kod sumnje na zapuštanje i zlostavljanje liječnici moraju koristiti različite sudskomedicinske fizikalne preglede koji se razlikuje od običnih fizikalnih pregleda s obzirom da će njihova medicinska dokumentacija poslužiti kao materijalni dokaz za pokretanje kaznenopravnog procesa protiv počinitelja. U slučaju sudskog procesa liječnik koji je sudjelovao u medicinskoj obradi zapuštenog i/ili zlostavljenog djeteta ili maloljetne osobe, može biti pozvan na sud kao svjedok. Sudskomedicinsko vještačenje u slučaju zapuštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe služi za dobivanje konkretnih postupovnih činjenica koje su neophodne za inkriminiranje počinitelja.

Posljedice zapuštanja i zlostavljanja mogu biti različite što ovisi o načinu, dužini, intenzitetu maltretiranja, kao i o osobnim karakteristikama žrtve. U analiziranom materijalu, 36.7% žrtava je imalo različite fizičke poremećaje, 4.4% psihosomatske poremećaje, a psiholog je nakon obrade u 13.3% utvrdio određene psihološke poremećaje djece i maloljetnih osoba.

1.1. ODNOS PREMA DJECI KROZ POVIJEST

Djeca zaslužuju posebnu pažnju i ne smiju biti iskorištavana. Na žalost takvi stavovi ne postoje oduvijek, štoviše relativno su novijeg datuma. Zlostavljanja, surova kažnjavanja i ubijanja djece postojala su već kod starih Sumerana prije 5000 godina. Ubojstvo i žrtvovanje djece, njihovo izlaganje zvijerima, zatim odgajanje surovim oblicima nasilja, kao i krajnje nasilan odnos prema djeci, nisu slučajna pojava. Te su pojave rezultat određenih društvenih odnosa koji su obilježeni nasiljem jedne klase nad drugom i eksploatacijom, te društvenim prilikama koje otežavaju othranjivanje i podizanje djece. Razdoblja grčke i rimske kulture (od oko 600. godine pr. Kr. do otprilike 400. godine) smatraju se razdobljima velikog duhovnog prosvjetljenja čovjeka. Ta su društva prepoznala velik utjecaj djetinjstva na kasniji razvoj, posebice u području učenja. Premda su veliki mislioci poput Platona i Aristotela pisali o važnosti obrazovanja, oni su također zagovarali praktične postupke koji bi danas bili nezamislivi. Ubijanje novorođenčadi, bilo je uobičajeno i držalo se prikladnim načinom rješavanja problema djece koja su bila nezakonita, nezdrava ili jednostavno neželjena. Najugroženija su bila ženska djeca. One su općenito služile eventualno samo u reproduksijske svrhe, pa su mnoge grčke i rimske obitelji odgajale samo jednu kćerku (2).

Patria potestas glavara porodice u rimskom pravu, kao i glavara porodice kod mnogih drugih naroda, uključivalo je i pravo oca da raspolaže životom svoje djece. On ih se mogao poslije rođenja javno odreći, prodati ih, ili čak ubiti. Rimljani su, primjerice, kupovali i prodavali djecu u različite svrhe, za obavljanje kućanskih poslova i usluge u javnim kućama. U susjednoj Kartagi, djeca su ubijana i pokapana u temelje javnih zgrada ili spaljivana u masovnim grobnicama kao žrtve bogovima (3).

Kod nekih drevnih kultura broj djece je bio ograničen, a prekobrojnu su djecu na razne načine lišavali života. Činilo se to gušenjem, utapanjem, pokapanjem živog djeteta, spaljivanjem i udaranjem. Bolesna se djeca često nisu liječila, prepuštala su se sudbini i smrti. Neograničeno pravo na ubijanje djece smanjilo se tek onda kad je društvo trebalo više podmlatka za radna mjesta kojima se povećava posjed i bogatstvo vladajuće klase ili kad su bili potrebni vojnici za osvajačke pohode.

Položaj djece polako se počeo poboljšavati kao rezultat širenja kršćanstva. Kršćanstvo je zauzelo oštro stajalište protiv infanticida i umjesto toga nudila roditeljima neželjene djece da ih pošalju u samostane i sjemeništa - pogodba koja je koristila objema stranama. Međutim, Crkva je općenito ostala nemoćna u spriječavanju ubijanja blizanaca za koje se smatralo da su rezultat preljuba žene. Crkva je vršila podučavanje čitanja i pisanja i to one djece koja su bila uključena u vjersku poduku, što međutim nije bilo dovoljno jer je razina obrazovanja sveukupnog stanovništva bila na vrlo niskoj razini.

Tijekom srednjovjekovnog razdoblja položaj djece se nastavlja poboljšavati za što je najzaslužnija religijska literatura koja veliča dječju nevinost i čistoću. U 12. je stoljeću, primjerice, šesti prosinca određen kao dan u spomen Svetog Nikole, sveca zaštitnika sve djece, a što se obilježava i danas. Međutim, zlostavljanje i iskorištavanje djece se i dalje nastavlja i u dobi od 7 godina sudjeluju u obavljanju i najtežih kućanskih poslova i u radu za potrebe šire zajednice, jednostavno su tretirana kao manjeiskusni odrasli.

Renesansa je bila obilježena obnovom zanimanja za grčko - rimsku umjetnost, literaturu i misao, što je odmah potaklo opći preporod zapadne civilizacije. U ovom se razdoblju povećala briga za dobrobit djece. U Firenci, u Italiji - koja se općenito drži kolijevkom renesanse - osnivale su se dobrotvorne institucije poznate pod imenom domovi za nahočad koje su primale bolesnu, izgubljenu i neželjenu djecu. Ti su domovi izdržavani donacijama bogatih pojedinaca. Nažalost, mnoga djeca beskućnici nisu preživjela čak ni u tim institucijama, dok mnoga nikad nisu dospjela do takve vrste skrbi. Ali, domovi za nahočad čiji se broj širio zapadnom Europom, predstavljali su odgovor društva za brigu i zaštitu svojih najmlađih.

U renesansi su filozofi i vjerski mislioci proučavali ljudski razvoj, s obzirom da psihološke znanosti još nije bilo. Crkva je bila snažan socijalni autoritet tog vremena, te se nije prihvaćalo vjerovanje o fizičkim i biološkim osnovama koje je zastupao Galileo.

Surove metode eksploatacije djece za rad ostavljale su vrlo teške posljedice na zdravstveno njihovo zdravstveno stanje. Potreba zaštite djece od izrabljivanja u tvornicama, rudnicima i na poljoprivrednim dobrima nije rezultat moraliziranja i zgražavanja nad tim postupcima, već je

nastala zbog straha kapitalista. Naime bojali su se da bi mogli ostati bez radničkog podmlatka odgovarajuće stručnosti, neophodnog za intenzivnu eksploataciju.

U 16. stoljeću osnivaju se brojne protestanske sekte. Jedna od najvažnijih je bila puritanska, predvođena Johnom Calvinom (1509.-1564.). Puritanci su vjerojatno bili prvi koji su ponudili sveobuhvatni model dječjeg razvoja. Umjesto da smatraju djecu nevinima, Calvin je tvrdio da su djeca rođena s izvornim grijehom i da će bez prikladnog vodstva i poučavanja prirodno težiti prema zlu. Puritanci su odgoj djeteta shvaćali jako ozbiljno i prvi su napisali priručnike i knjige kako bi pomogli roditeljima u odgoju djece. Osnov njihovog pristupa odgoju je ohrabriti dijete da postane nezavisno, samopouzđano i iznad svega da razvije samokontrolu.

U 18. stoljeću s potpunim propadanjem feudalizma javljaju se sve snažniji glasovi protiv nasilja kojem su djeca izložena, pa i onih koji to čine pod isprikom postizanja vrijednih odgojnih i moralnih ciljeva. S nastankom novih potreba i s promjenom proizvodnih odnosa nužno se mijenjaju i odgojne koncepcije, mijenja se i pravni izraz položaja djeteta izražen u različitim pravnim aktima koji reguliraju odnose između roditelja i djece i postavljaju mogućnost veće ili manje intervencije društva u korist djeteta. Afirmacija građanskog društva na ostacima feudalizma nije se pozitivno odrazila na položaj djece širokih radničkih slojeva. Radno vrijeme u seljačkim obiteljima i kod sitnih zanatlija nije imalo granice za male radnike čija je duljina bila uvjetovana tradicionalnim ritmom i rasporedom od jutra do večeri. Radni dan od 16 sati za 5-godišnjake nije bila rijetkost. Tek, polovinom 18. stoljeća javlja se "savjest društva", te se u Engleskoj počinju osnivati istražne komisije koje izvještavaju parlament o položaju djece i zagovaraju ukidanje iskorištavanja i nasilje nad djecom. Intervencijom države počelo je ograničavanje iskorištavanja dječjeg rada i podmladak je usmjeren školovanju i protiv volje njihovih roditelja koji u tome nisu vidjeli osobni interes.

Građansko društvo krajem 19. i početkom 20. stoljeća bilo je prisiljeno na poboljšanje položaja, životnih i razvojnih uvjeta djece širokih radnih masa. Godine 1889. Francuska donosi zakon o zaštiti zlostavljane i moralno zapuštene djece (*Loi du 24. juillet 1889. sur la protection des enfants maltraités et moralement abandonnés*), a Engleska 1895. godine zakon o zaštiti djece od nasilja i izrabljivanja (*The Royal Incorporation of the national Society for the Prevention of Cruelty of Children*). U to vrijeme se u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) osnivaju društva za

zaštitu djece (*New York Society for the Prevention of Cruelty to Children*) U Njemačkoj je po uzoru na SAD godine 1889. osnovano Udruženje za zaštitu djece od izrabljivanja i zlostavljanja. Pruski ministar za kulturu izdao je 1899. godine proglas radi ograničenja fizičkog kažnjavanja u školama, jer je ono često znatno nadilazilo odgojne svrhe i pretvaralo se u pravo nasilje (3).

Tek polovicom 20. stoljeća društvena je zajednica započela sa znanstvenim istraživanjima procesa socijalizacije i u značajnijoj mjeri baviti se organizacijom odgoja i obrazovanja mladih generacija. Naukom i tehnikom dostignut stupanj proizvodnih odnosa i odgovarajuća politička nadgradnja razvijenog industrijaliziranog društva sve više i sve energičnije stavlja na dnevni red radikalnu izmjenu strukture odgojnog procesa koji je uglavnom bio prepušten obitelji. Povijesni položaj djeteta kao objekt odgoja se mijenja, tako da dijete prestaje biti samo objekt mjera koje roditelji poduzimaju i postaje nosilac prava koja su drugi prema njemu dužni realizirati. Danas oko 50% djece može očekivati da će dio djetinjstva provesti samo s jednim roditeljem, obično majkom. Dok su u prošlosti očevi tradicionalno bili hranitelji obitelji, danas je oko 60% žena s djecom zaposleno. Sve je i veći broj razvoda. Mnogi roditelji osnivaju vezu s novim partnerom, što često dovodi do miješanih obitelji koje uključuju djecu različitih roditelja (2).

U nerazvijenim zemljama tzv. trećeg svijeta problem se vjerojatno sasvim drugačije postavlja. Tu je riječ o pitanju gole biološke egzistencije. Promatrajući u svjetskim razmjerima, nevolje i patnje djece su u trajnom porastu, te se može zaključiti da nasilje nad djecom postoji kao i kod prvih ljudskih zajednica. Izmjenio se samo način. Milijuni djece iskorištavaju se gotovo kao robovi. Masovni pomor djece zbog lokalnih ratova, gladi i bolesti činjenice su na koje smo navikli, a Internet globalizacija otvara mogućnosti za stvaranje novih oblika terora nad dječjim životima.

Pravo djeteta na život, odgovarajući odgoj i zaštitu pretežno je rezultat povijesnog razvoja obilježenog društveno-ekonomskim odnosima, odnosno dugotrajnog razvojnog procesa ljudske vrste. Prema tome, da jedno dijete živi, da se odgaja i da bude priznato čovjekom sa svim posljedicama koje odatle proistječu, u znatnoj mjeri ovisi o materijalnim uvjetima razvoja društva, o proizvodnim odnosima i političkim prilikama koje su njihova nadgradnja. I danas, u 21. stoljeću materijalni uvjeti života u osnovi određuju odnos odraslih prema djeci i određuju pedagoške principe. Bez obzira što su se materijalni uvjeti proizvodnje, proizvodni odnosi, pa i politička

nadgradnja tih odnosa dovoljno promjenili, stavovi, shvaćanja i gledanje generacije odraslih na djecu vrlo se sporo mijenjaju, kao ostaci starog u svijesti ljudi (3).

Međunarodna zajednica je postavila principe zajedničkog djelovanja s ciljem zaštite prava djece i poboljšanja kvalitete njihovih života. Vodič za akciju pomoći i zaštite djece je "Konvencija o pravima djeteta" usvojena na sjednici Generalne skupštine Ujedinjenih naroda, 1989. godine. Zemlje ugovornice obvezale su se da će poduzeti sve potrebne mjere za zaštitu djece od svih negativnih okolnosti proizašlih iz obitelji i društvenih okvira, osiguravajući im sve zakonodavne, upravne, socijalne i ostale mjere neophodne za njihov normalan psihofizički rast i razvoj, u duhu mira, dostojanstva, snošljivosti, slobode, jednakosti i solidarnosti.

Hrvatska je potpisnica Konvencije i sukladno tome, preuzela je sve odgovornosti koje iz nje proizlaze. U okviru toga organizirane su mnoge službe, na državnoj i lokalnoj razini kako bi se djeci osiguralo sretnije djetinjstvo. Jedna od takvih je "*Vijeće za djecu*", savjetodavno tijelo koje je osnovala Vlada Republike Hrvatske 1998. godine radi praćenja provedbe Nacionalnog programa djelovanja za djecu Republike Hrvatske koji ima za cilj provođenje mjera i aktivnosti za sprječavanje zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba te pomoć djeci koja su izložena takvoj vrsti ponašanja. Taj se program temelji na Rezoluciji opće skupštine OUN o svjetskom sastanku na vrhu posvećenom djeci, Konvenciji o pravima djeteta, Svjetskoj deklaraciji o opstanku, zaštiti i razvoju djece u devedesetim godinama i drugim međunarodnim aktima koji se odnose na poboljšanje potreba djece u svim područjima života.

1.2. FENOMENOLOŠKE I ETIOLOŠKE ZNAČAJKE ZAPUŠTANJA I ZLOSTAVLJANJA DJECE I MALOLJETNIH OSOBA

1.2.1. Fenomenološke značajke zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba

Za odgoj i razvoj djeteta zajednički su odgovorna oba roditelja, te je dobrobit djeteta njihova temeljna zadaća. U ostvarivanju ovog složenog zadatka država je dužna osigurati pomoć svim roditeljima i zakonskim skrbnicima kojima je potrebno, te osnivati ustanove i službe za zaštitu i skrb djece. Država je također obvezna poduzeti sve potrebne zakonodavne, socijalne i obrazovne mjere da zaštiti djecu, ako to roditelji ili zakonski skrbnici nisu u stanju, kao i zaštititi ih od svih oblika fizičkog ili psihičkog nasilja, povreda, zanemarivanja ili nehajnog postupanja, zlostavljanja ili iskorištavanja, u što je uključeno i seksualno zlostavljanje (4).

Rani socijalni razvoj djeteta pod snažnim je utjecajem roditeljskih stavova i njihovih odgojnih postupaka i mjera. Dvije dimenzije roditeljstva posebno su važne za djetetov razvoj koje mogu imati dva suprotna oblika. Jedna dimenzija je roditeljska toplina, količina podrške, ljubavi i ohrabrenja koje roditelji pružaju djetetu, a nasuprot je neprijateljstvo, omalovažavanje i odbacivanje. Sljedeća dimenzija je roditeljski nadzor, koji može biti pretjeran i zapravo se djetetom upravlja, a nasuprot tome je potpuna ravnodušnost i nebriga prema djetetu.

Kombinacija ovih dviju dimenzija proizvodi četiri stila roditeljstva:

- autoritativni roditelji - najpozitivniji učinak na rani socijalni razvoj djeteta. Dijete odrasta u roditeljskoj ljubavi, uz njihovu podršku i određenu razinu nadzora koja dopušta njihovu prirodenu znatiželju. Takvo dijete je općenito znatiželjno, samouvjeren, akademski uspješno i nezavisno.
- autoritarni roditelji - strogoća i prisila je temelj odgoja na što dijete reagira agresijom, problemima u ponašanju i imitiranju roditelja.
- popustljivi roditelji - daju puno ljubavi, s malo ograničenja na ponašanje djeteta, te ono slično autoritarnim roditeljima, impulzivno je, nezrelo i bez kontrole.
- ravnodušni roditelji - ne potiču zdrav socijalni razvoj djeteta, ono raste bez nadzora zbog čega je

neposlušno i asocijalno (2).

U fenomenološkom proučavanju kaznenog djela zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba potrebno je odvojeno sagledavati kategoriju zapuštanja i kategoriju zlostavljanja.¹ Zapuštanje i zlostavljanje djece i maloljetnih osoba se dešava u svim vrstama obitelji, bez obzira na vjeru, etničku pripadnost, rasu, društvenu ili ekonomsku klasu. Također, dijete je vrlo rijetko žrtva samo jednog oblika zapuštanja ili zlostavljanja, te obično doživi različite oblike maltretiranja i živi u obitelji koja je suočena s mnoštvom problema (6,7).

U literaturi se govori o zapuštanju odgoja i zapuštanju zbrinjavanja. U ovoj disertaciji korištena je Cantwell-ova kategorizacija pojavnih oblika zapuštanja u kojoj se navode: fizičko zapuštanje, medicinsko zapuštanje, emocionalno zapuštanje, ostavljanje djeteta bez nadzora i odgojno zapuštanje. U istraživanju iz 1988. god. Barth i suradnici došli su do sljedećih rezultata: gotovo 43% prijavljenog zapuštanja je bilo fizičko, zatim slučajevi djece koja žive u nesigurnom domaćinstvu, ona koja nisu bila ispravno hranjena, neadekvatno odjevena, te bez higijenskog minimuma. Druga vrsta zapuštanja je neadekvatna briga o djeci (36.6%) i prekasno traženje potrebne zdravstvene pomoći (20.8%). O majci koja zapušta vlastito dijete treba posebno raspravljati, s obzirom na njezinu nezamijenjivu ulogu u odgoju i skrbi djeteta u prvim godinama njegovog razvoja. Točnu incidenciju zapuštanja nemoguće je odrediti jer su posljedice zapuštanja uglavnom neprimjetne za okolinu i obično se ne radi o jedinom obliku nasilja (8).

O zlostavljanju govorimo onda kada se djetetu ili maloljetnoj osobi namjerno prouzrokuje znatan stupanj fizičke ili psihičke neugode korištenjem sile. Tri su osnovne kategorije ovog tipa nasilja: fizičko, psihičko i seksualno zlostavljanje o kojima se u ovoj disertaciji posebno razmatraju fenomenološke značajke. Po statističkim podacima iz SAD tijekom 1986. godine gotovo milijun djece je doživjelo demonstraciju sile kao rezultat maltretiranja, s tim da je iste godine ukupno 1100

¹ Fenomenologija kriminaliteta proučava pojavne oblike zabranjenih ponašanja iz područja kaznenog, prekršajnog i drugih prava. Osnovne informacije o pojavnim oblicima kažnjivih ponašanja kao masovne društvene pojave mogu se saznati ponajprije iz statističkih podataka o strukturi i gibanju i njihovoj dinamici. Kažnjiva ponašanja su i individualna pojava, te se u proučavanju pojavnih oblika moraju obuhvatiti i pojedinačni slučajevi. Cilj tih proučavanja je odgovoriti na pitanja o počinitelju, vremenu, mjestu, načinu, sredstvu izvršenja, osobine i ponašanje žrtve, odnosno sve ono što je važno kako bi se lakše mogli proučiti uzroci nekog određenog pojedinačnog ponašanja i sistematizirati iste kao masovne pojave (5).

djece umrlo od posljedica zlostavljanja. Psihičko zlostavljanje ima incidenciju od 3 djece na 1000 i radi se o obliku zlostavljanja koje se najteže određuje i otkriva. Seksualno zlostavljanje djece i maloljetnih osoba spada u najperfidniji oblik demonstracije nadmoći i manipulacije odraslih što ostavlja teške posljedice po život žrtve. U ovoj disertaciji se navode osnovni oblici i vrste seksualnih delikata na štetu djece i maloljetnika. Postoje podaci da svake godine 1% djece diljem Sjedinjenih Američkih Država (SAD) bude seksualno zlostavljano, odnosno 12-25% djevojčica i 8-10% dječaka do svoje 18 godine (9,10,11).

Kako bi djeca potpuno i skladno razvila svoju osobnost, moraju odrastati u ozračju sreće, ljubavi i razumijevanja roditeljskog doma. Sukladno tome, društvene institucije bi morale poštivati i podržavati napore roditelja i drugih osoba koje skrbe o djeci i učiniti sve kako bi se spriječilo odvajanje djece od obitelji. Međutim, ako u obitelji ne postoji više pozitivno ozračje, već vlada nasilje, strah i omalovažavanja od strane jednog ili više članova obitelji, dijete treba izdvojiti iz obiteljskog doma i osigurati mu uvjete za normalan rast i razvoj odvojeno od roditelja. Dijete izloženo nasilju u obitelji je termin novijeg datuma i zahtjeva posebnu fenomenološku analizu, a manifestira se različitim oblicima zapuštanja i zlostavljanja. Važnost isticanja ove pojavnosti temelji se na broju od 60 milijuna žena koje su žrtve nasilja nekog od članova obitelji, a najčešće intimnog partnera. Od obiteljskog nasilnika, u Francuskoj, svaka 2 tjedna smrtno stradaju 3 žene, a njihova su djeca najčešće svjedoci tog događaja. Djece koja su izložena obiteljskom nasilju imaju 5-15 puta veću mogućnost od ostale djece da i sama budu žrtve obiteljskog nasilnika (4,12,13).

a) Klasifikacija i kategorije zapuštanja djece i maloljetnih osoba

Polansky definira zapuštanja na sljedeći način: " To je stanje u kojem skrbnik odgovoran za dijete, namjerno ili zbog velike nepažnje, omogućiti da dijete doživi patnju i/ili mu ne osigura skrb neophodnu za razvoj fizičkih, intelektualnih i emocionalnih sposobnosti." Zapuštanje obuhvaća i ostavljanje novorođenčeta ili vrlo malog djeteta bez nadzora tijekom više sati, neredovita ishrana djeteta, propuštanje obaveznih liječničkih pregleda, kronična prljavština i neurednost, ušljivost i dr. (14).

Definiranje zapaštanja je otežano s obzirom na sljedeće probleme:

- koja je osnovna skrb za dijete;
- koja djelovanja ili propuštanje tih djelovanja od strane roditelja ili drugih skrbnika spadaju u zapaštanje;
- mora li roditelj ili skrbnik namjerno ili slučajno izbjegavati skrbiti se o djetetu;
- koje su posljedice djelovanja ili propuštanja djelovanja na djetetovo zdravlje, sigurnost i razvoj;
- da li je stanje u obitelji rezultat siromaštva ili propusta roditelja (15).

Oblici zapaštanja su sljedeći: fizičko zapaštanje, napuštanje i protjerivanje djeteta, medicinsko zapaštanje, neadekvatnu skrb, emocionalno zapaštanje, ostavljanje djeteta bez nadzora i odgojno zapaštanje. U tablici 1 opisane su kategorije zapaštanja.

Tablica 1. Kategorije zapaštanja

FIZIČKO ZAPUŠTANJE	
Odbijanje zdravstvene skrbi	Neizvršavanje ili neomogućavanje potrebne njege po preporukama zdravstvenog djelatnika u slučaju fizičke ozljede, bolesti, zdravstvenog stanja ili poremećaja.
Zakašnjela zdravstvena skrb	Izbjegavanje traženja pravovremene i adekvatne medicinske njege u slučaju ozbiljnog zdravstvenog problema kojeg svaki laik može prepoznati kao hitnog.
Napuštanje	Napuštanje djeteta bez osiguranje adekvatne njege i nadzora. Tu spadaju i slučajevi nestalog djeteta duže od 2 dana, bez da su roditelji objavili nestanak i trajno napuštanje djece od roditelja/skrbnika.
Protjerivanje	Trajno ili privremeno protjerivanje djeteta iz doma bez adekvatnog osiguranja skrbi od drugih osoba, ili odbijanje prihvaćanja čuvanja pobjeglog djeteta koje se vratilo.
Ostali primjeri nemara	Oblici nemara prema djetetovim potrebama, npr. neprestano seljenje iz jednog obitavališta u drugo zbog očite želje da se ne održi skrbništvo ili kronično i ponavljano ostavljanje djeteta drugim osobama više dana

	ili tjedana.
Ostalo fizičko zapuštanje	Očit nemar u neizbjegavanju opasnosti u kući, nepravilna ishrana, odjevanje ili higijena i dr. oblici nesmotrenosti prema djetetovoj sigurnosti i dobrobiti, kao vožnja djeteta pod utjecajem omamljujućih sredstava, ostavljanje malog djeteta bez pažnje na motoru i sl.
NADZOR	
Neadekvatan nadzor	Dijete ostavljeno bez nadzora ili s neadekvatnim nadzorom duže vrijeme ili dopuštanje djetetu da boravi tijekom noći van kuće bez nadzora roditelja ili skrbnika.
EMOCIONALNO ZAPUŠTANJE	
Nedovoljna njega/ljubav	Uskraćivanje ljubavi, emocionalne pomoći i pažnje.
Kronično/ekstremno zlostavljanje ili obiteljsko nasilje	Kronično ili ekstremno zlostavljanje supružnika ili obiteljsko nasilje u prisustvu djeteta
Dozvola za konzumiranje alkohola/droge	Podržavanje ili bezpogovorno dopuštanje djetetu da se alkoholizira ili drogira.
Dopuštanje drugih asocijalnih ponašanja	Podržavanje ili bezpogovorno dopuštanje djetetovog asocijalnog ponašanja, npr. delinkvencije.
Odbijanje psihološke skrbi	Odbijanje potrebne skrbi i liječenja s obzirom na psihološki poremećaj ili poremećaj ponašanja ili ne odobravanje profesionalnih preporuka.
Zakašnjenje u psihološkoj skrbi	Izbjegavanje ili onemogućavanje potrebnog tretmana za dijete s emocionalnim poremećajem ili poremećajem ponašanja ili ne prepoznavanje poremećaja koji zahtjeva psihološki pregled (teška depresija, pokušaj samoubojstva).
Ostali oblici emocionalnog zapuštanja	Ostali oblici nebrige za djetetove razvojne/emocionalne potrebe, npr. prezaštitničke zabrane koje stvaraju nezrelost ili emocionalnu ovisnost i sl.

ODGOJNO ZAPUŠTANJE

Dopušteno kronično izostajanje iz škole	Ponavljano izostajanje s nastave u trajanju najmanje 5 dana mjesečno klasificira se kao zanemarivanje ako je roditelj/skrbnik izvješten i nije intervenirao.
Neupisivanje djeteta u školu na vrijeme	Neupisivanje djeteta u školu na vrijeme, ostavljanje školskog djeteta kući bez pravog razloga (kako bi radio, čuvao mlađu djecu i sl.) u prosjeku najmanje 3 dana mjesečno.
Neizvršavanja posebnih odgojnih potreba	Odbijanje ili neizvršavanje preporučenih odgojnih mjera ili zanemarivanje provođenja tretmana za dijete s posebnim potrebama.

Iz: Gaudin JM. Child Neglect: A Guide For Intervention. National Center on Child Abuse and Neglect, Washington: 1993, str. 3-4.

Majke koje zpuštaju i zanemaruju svoju djecu su poseban problem zbog simbiotske povezanosti djeteta što započinje još intrauterino, a traje u prvim godinama djetetovog života. Postoji podatak iz SAD da 73% trudnica starosti 12-34 godine koriste alkohol tijekom trudnoće. Na žalost pravnici još uvijek raspravljaju da li se prenatalna izloženost alkoholu i narkoticima smatra zpuštanje fetusa od strane trudnice. Trudnica koja pije alkohol, drogira se, izlaže fetus toksičnim tvarima koje mogu uzrokovati teške psihičke i fizičke poremećaje. Incidencija fetalnog alkoholnog sindroma je 1,9 na 1000 poroda. Prenatalna izloženost kokainu i drugim drogama u 30-40% slučajeva može dovesti do poremećaja u razvoju fetusa (16).

b) Fenomenološke kategorije zlostavljanja djece i maloljetnih osoba

1. Fizičko zlostavljanja djece i maloljetnih osoba

Nasilje predstavlja ekstremni oblik agresije nelegitimnom ili neopravdanom upotrebom fizičke ili psihičke sile, čin ili propust, protiv nekog drugog, pa tako i protiv djece i maloljetnih osoba. U kriminološkoj literaturi zlostavljanje djece i maloljetnih osoba dijeli se na ono nastalo zbog: prekoračenja kažnjavanja u odgojne svrhe, afekta, smišljenog i namjernog zlostavljanja. Van zidova šutnje obiteljskog doma, najrjeđe prolazi zlostavljanje zbog prekoračenja kažnjavanja u svrhu njegova odgoja. U svijesti mnogih ljudi postoji uvjerenje o odgojnoj opravdanosti fizičkog kažnjavanja djeteta kao što je šibanje, batinjanje, šamaranje. Zlostavljanje u afektu, te namjerno zlostavljanje djeteta nije socijalno dozvoljeno ponašanje. Najčešće proističe iz trenutnih okolnosti, npr. pripitosti, bijesa, umora, bolesti, konfliktnih situacija, trudnoće. Namjerno zlostavljanje djeteta je najrjeđi oblik izvršenja ovog kaznenog djela. Kada se ono dogodi, dugotrajnije je i sustavnije, te vrlo opasno po zdravlje i život žrtve. Dijete je predmet stalnog prijekora, nepoželjno je u svojoj okolini. Uglavno se radi o izvanbračnoj djeci, ili o djeci iz ranijeg braka, ali i neplanirana djeca koja su svojim dolaskom na svijet promjenila uvjete i način života svojih roditelja (6,17,3).

Fizičko zlostavljanje djeteta i maloljetne osobe je karakterizirano fizičkim ozljedama (npr. ogrebotine i frakture kosti) koje su nastale udaranjem, šamaranjem, bacanjem, ujedanjem, opeklinama, vezanjem za razne predmete, izgladnjivanjem, prisilnim zatvaranjem u prostorije, davanje otrovnih sredstava, alkohola ili neodgovarajućih lijekova, pokušajem utapljanja ili davljenja djeteta i drugim oblicima ozljeđivanja djeteta i maloljetne osobe od strane roditelja ili skrbnika. Bez obzira što ozljeda nije slučajna, moguće je da roditelj ili skrbnik nije imao namjeru teže ozlijediti dijete. Ozljeda može nastati od pretjeranog kažnjavanja s obzirom na starost i stanje djeteta. Većina roditelja žali pretjeranost svog postupanja, prekoračenje primjerenih granica, zlouporabu svojih ovaštenja, ali ne i upotrebu fizičkog nasilja radi djetetovog discipliniranja i poslušnosti (6).

Ozljeda može biti rezultat jedne ili više epizoda nasilja i kvalificiraju se od lakše, teže do ozljeda sa smrtnim posljedicama. U sudskoj medicini se na osnovu vanjskog pregleda i obdukcije,

definiraju sindromi trešenog ili pretučenog djeteta, odnosno ubojstvo kao posljedica fizičkog zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe. Svaka ozljeda nastala od fizičkog kažnjavanja koja zahtjeva liječenje smatra se prekoračenjem normalnih odgojnih mjera. Jedna ogrebotina može biti posljedica nepažnje. Međutim, kod postojanja više ogrebotina u različitim fazama cijeljenja, te ogrebotina na više mjesta po licu, neophodno je isključiti svaku sumnju na zlostavljanje. Također, svako kažnjavanje udaranjem sa zatvorenom šakom ili predmetom, nogom, nanošenje opekline, ili bacanje djeteta smatra se zlostavljanjem bez obzira na težinu nastalih ozljeda (9).

Brojne okolnosti pogoduju velikoj tamnoj brojci zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba. Policija kasno doznaje ili uopće ne doznaje za takav događaj, jer ga susjedi i druge osobe nerado prijavljuju. Žrtva zlostavljanja, teško može sama sebi pomoći. Malo dijete izloženo nasilju nije u stanju tražiti zaštitu, a veće dijete to ne čini u strahu pred okrutnom odraslom osobom o kojoj ovisi. Veliki broj slučajeva zlostavljanja se otkrije tek kod obdukcije. Kada budu otkriveni, bezdušni roditelji sebi ništa ne predbacuju, osim da nisu bili dovoljno oprezni. Polijevanje kipućom vodom, stavljanje na užareni lim, davljenje, premlaćivanje do krvi, nisu prikaz srednjovjekovnih metoda mučenja, niti nedjela duševno poremećenih sadista, već su činjenice izvješća o suvremenim odgojnim metodama obitelji najveće svjetske sile, SAD, s kraja 20. stoljeća (6).

Promatrajući zastupljenost ovog delikta u trenutno najbogatijim kulturama, može se zaključiti da je svijest homo sapiensa zakazala i izgubila se kao i ostale moralne vrijednosti koje krase ljudsku vrstu. Tijela kaznenog progona upoznaju se samo s neznatnim brojem počinjenih kaznenih djela, a od tog broja mali postotak počinitelja bude osuđen, dok se u ostalim slučajevima, iz objektivnih i subjektivnih razloga, ne uspiju utvrditi činjenice dostatne za osnov sumnje kaznenog djela i sudskog sankcioniranja (6).

2. Psihičko zlostavljanje djece i maloljetnih osoba

Psihičko zlostavljanje se obično definira kao djelo činjenja ili ne činjenja, a koje može štetno djelovati na psihu djeteta ili maloljetne osobe, od strane osobe koja ima moć i autoritet nad

njom. Psihičko zlostavljanje se teško otkriva i to tek kada se razviju i ostali oblici zlostavljanja. Karakterizira ga uzastopno i neprekidno ponavljanje tijekom više godina, obično cijelog djetinjstva. Posljedice istog mogu biti teže i dalekosežnije za razvoj djeteta nego kod fizičkih napada. Odbacivanje, omalovažavanje, netrpeljivost, prijekor, teroriziranje, izoliranje i zatvaranje u tamne prostore, pretjerano iskorištavanje za rad s obzirom na dob i sposobnosti djeteta, suzdržavanje od pozitivnih emocionalnih odnosa s djetetom ili maloljetnom osobom su najznačajnije vrste psihičkog zlostavljanja. Psihičkom zlostavljanju su uglavnom izložena djeca starija od 6 godina (7,6,18).

3. Seksualno zlostavljanje djece i maloljetnih osoba

Seksualno zlostavljanje djece i maloljetnika uključuje izloženost djeteta ili maloljetne osobe seksualnom kontaktu u kojem je ono objekt seksualnog zadovoljavanja odrasle osobe. Teško je procijeniti točan broj osoba koje su u djetinjstvu bile seksualno zlostavljane s obzirom da žrtve odbijaju prijaviti zločin. Liječnici smatraju da je seksualno zlostavljanje u djetinjstvu traumatsko iskustvo, no šira javnost ne prihvaća isto kao negativni događaj. Čak štoviše, postoje društvene skupine koje zagovaraju rano upoznavanje djece sa spolnim životom (19,20).

Jedna od najprihvaćenijih definicija seksualnog zlostavljanja formulirali su Schechter i Rotrege godine 1976.: "Predstavlja uključivanje ovisne i razvojno nezrele djece i adolescenata u seksualne aktivnosti, koje isti ne shvaćaju, na koje nisu u stanju dati jasan pristanak, a čime se ruše spolne zabrane koje važe u obitelji." (21).

Incest ili seksualno zlostavljanje od strane osoba u krvnom srodstvu (otac, majka, brat, sestra) je vjerojatno najčešći oblik seksualnog zlostavljanja. Smatra se da je incest najbolji pokazatelj da u toj obitelji postoje veliki problemi. Alexander je 1985. godine opisao incestuoznu obitelj kao vrlo izoliranu od vanjske okoline, s velikom povezanošću svih članova obitelji i nemogućnošću djece da se osamostale i ostvaruju odnose van roditeljskog doma. U većini slučajeva djeca incest ne otkrivaju sve dok ne odrastu, a mnogi ni tada, iako je dokazano da predstavlja podlogu za razvoj različitih psihosomatskih poremećaja. Zlostavljač potiče tajnost i stvara u djetetu strah uništavajući njegovu privatnosti i time učvršćuje koheziju unutar obitelji u kojoj naizgled sve

funkcionira u redu (20).

Oblici seksualnih delikata

Ova Faller-ova podjela seksualnih delikata prati redosljed težine i stupanj kontakta počinitelja i žrtve, od lakših prema najtežim.

1. Delikti bez kontakta:

- počinitelj daje seksualne komentare djetetu, npr. trener kaže djetetu da ima lijepo tijelo i da bi trebali zajedno istraživati jedan drugoga,
- počinitelj pokazuje svoje genitalije djetetu, ponekad uz masturbaciju,
- voajerizam, npr. očuh kroz ključanicu gleda svoju pokćerku dok se kupava,
- počinitelj pokazuje djetetu pomografski materijal (knjige, slike, filmove),
- počinitelj naredi djetetu da se skine i golo hoda pred njim.

2. Delikti s kontaktom – ovi su delikti mogući preko odjeće i po golom tijelu:

- počinitelj dodiruje djetetove genitalije, bedra, dojke,
- počinitelj naređuje djetetu da dodiruje njegove genitalije,
- trljanje genitalija počinitelja o djetetovo tijelo.

3. Delikti s penetracijom prstom ili predmetom:

- počinitelj stavlja prste u djetetov anus ili vaginu,
- počinitelj naređuje djetetu da stavlja prste u njegov anus ili vaginu,
- počinitelj stavlja predmet u djetetov anus ili vaginu,
- počinitelj naređuje djetetu da stavlja neki predmet u njegov anus ili vaginu.

4. Oralni seksualni odnos – počinitelj može dirati dijete ili zahtjeva da ga ono dira po određenim dijelovima tijela:

- ljubljenje jezikom,
- sisanje, ljubljenje dojki,
- seksualne radnje počinitelja jezikom u području djetetovih genitalija (cunnilingus),
- felatio – penalno zadovoljavanje,

- anilingus – analno zadovoljavanje.

5. Penilna penetracija:

- vaginalni odnos,

- analni odnos,

- odnos sa životinjama (22).

Okolnosti seksualnih delikata

Okolnosti u kojima se odvija seksualno zlostavljanje djece su vrlo različite i Faller navodi da se ne odvijaju uvijek oprezno i tajnovito. U radnji može biti uključena jedna ili više osoba:

a) Sekualno zlostavljanje u paru – uključene su dvije osobe, jedan počinitelj i jedna žrtva, što je i najčešći način zlostavljanja.

b) Seksualno zlostavljanje u skupini – moguće je jedan počinitelj i više žrtava, više počinitelja i jedna žrtva ili više počinitelja i veći broj žrtava.

c) Seksualni prsteni – organizirani od strane pedofila s ciljem zadovoljavanje svojih seksualnih potreba, ali i zbog profita (dječja pornografija, prostitucija djece i sl.).

d) Seksualno iskorištavanje djece – korištenje djece zbog pornografije i prostitucije.

e) Dječja pomografija – materijal može izraditi član obitelji, znanac djece, profesionalac. Može biti za osobnu upotrebu, za prodaju na malo ili u većem obimu. Dječja pomografija može uključiti samo jedno dijete koje masturbira, više djece koja zajedno izvode seksualnu aktivnost ili seksualni odnos djece i odraslih. Slike koje nisu snimljene iz pedofilnih nakana, kao npr. slika golog djeteta u kupaonici ili u nekom drugom okruženju mogu koristiti pedofili za svoje seksualno nadraživanje.

f) Dječja prostitucija – počinitelj može biti roditelj, rodbina, znanac djeteta ili svodnik. Manja djeca budu prostituirana obično unutar obitelji. Adolescenti se prostituiraju obično unutar seksualnih prstena, od svodnika, u bordel, ili se dijete samostalno bavi time. Dječaci su češće nezavisni, a djevojčice uglavnom rade pod nečijom kontrolom.

g) Ritualno zlostavljanje – ovaj oblik seksualnog zlostavljanja je tek nedavno otkriven i

samo djelomično objašnjen, te vrlo kontroverzan. Ritualno seksualno zlostavljanje dešava se u kontekstu sustava religioznih vjerovanja koji između ostaloga uključuje i seksualne odnose s djecom. Vrlo često je seksualno zlostavljanje samo sekundarno tijekom ritualnog zlostavljanja, a dominira fizičko i psihološko zlostavljanje (22). Karakteristike ritualnog zlostavljanja:

- kostimi i odore – s likom životinje, vještice, sotone, crkvene odore (crne, crvene, ljubičaste, bijele);
- ceremonije – crne mise, pogrebi, vjenčanja, žrtvovanja;
- simboli 666, preokrenuti križevi, pentagrami, preokrenuti pentagrami;
- rukotvorine – križevi, bodeži, lubanje, svijeće, crni plašt, simboli sotone;
- tjelesne izlučevine i tekućine – krv, mokraća, fekalije, sperma;
- lijekovi, opojne droge, otrovi;
- vatra;
- psalmi i duhovne pjesme;
- vjerska mjesta – crkve, groblja, grobovi, oltari, mrtvački odar;
- mučenje, vezanje, zatočeništvo, ubojstvo.

Većina ritualnog zlostavljanja se dešava s malom djecom, a počinitelji su njegovatelji i odrasle osobe koje su vrlo često psihički poremećene i u djetinjstvu bili i sami žrtve ritualnog zlostavljanja (22).

Seksualna ubojstva predstavljaju najgori oblik seksualnog zlostavljanja. No bez obzira na težinu tih kaznenih djela, vrlo je malo istraživanja posvećeno tom problemu, što Gratzner navodi da je vjerojatno posljedica relativno male učestalosti istih (23).

e) Fenomenološke značajke nasilja u obitelji kada su tome izložena djeca ili maloljetne osobe

Obiteljsko nasilje ili nasilje unutar obitelji Vijeće Europe definira kao ponašanje kojim nasilnik pokušava spriječiti da se određena nasilna događanja u obiteljskom domu otkriju vanjskom svijetu, npr. fizičko ili psihičko nasilje ili seksualno zlostavljanje (24). U većini slučajeva žrtva je

žena, a nasilnik muškarac. Termin "djeca izložena nasilju" najbolje opisuje iskustvo slušanja, gledanja iz prikrajka, sa stepenica, promatranje dok leže u krevetu i življenje u strahu od oca ili majčinog partnera koji maltretira majku. Djeca mogu biti direktan cilj fizičkog nasilja ili mogu biti ozljeđena kad pokušavaju zaštititi majku ili pak pokušavaju zaustaviti svađu između roditelja. Smatra se da djeca koja žive uz obiteljsko nasilje imaju 15 puta veću mogućnost da budu zapuštena i zlostavljena, od djece u čijoj obitelji nema nasilja. Ona rastu u "zatrovanoj okolini" gdje je njihova majka obezvrijeđena na različite načine od strane zlostavljača što remeti njihov sveukupni psihofizički razvoj. Postoje podaci da u Kanadi godišnje oko 500000 djece i adolescenata su svjedoci nasilja nad svojom majkom, od strane njezinog intimnog partnera (25,26).

Zlostavljač koristi različite načine kako bi održao svoju moć i kontrolu nad žrtvama, a Šeparović navodi najvažnije:

- verbalno zlostavljanje - napadi, vrijeđanje, omalovažavanje;
- emocionalno zlostavljanje: prijetnje (npr. da će odvesti djecu, prijetnje da će ubiti nju i/ili djecu, ili prijetnje da će izvršiti samoubojstvo ili da će ubiti nju pa sebe);
- psihološko zlostavljanje - omalovažavanje samopoštovanja, omalovažavanje majčinstva, optuživanje na nevjeru i izrazito nepovjerenje prema postupcima žene;
- kontrola nad obiteljskim novčanim sredstvima kako bi se smanjila moć žene;
- odvajanje žrtve od njezine obitelji, prijatelja i svih veza s društvenom zajednicom (npr. odluka o životu gdje žena nikoga ne poznaje, zabrana da izlazi s prijateljima, odvracanje ili spriječavanje kontakata s njezinim roditeljima, zabrana da pohada bilo kakve tečajeve);
- fizičko zlostavljanje - udaranje, šamaranje, guranje, bičevanje, napad oružjem;
- seksualno zlostavljanje - silovanje, prisiljavanje žene na spolne radnje koje vrijeđaju njezin dignitet i moral (17).

Vlada obiteljski zakon šutnje zbog čega zlostavljanje ostaje u krugu obitelji. Djecu se uči da o tome ne govore izvan kuće i prijeti im se da će biti kažnjena ako to urade. Neke obitelji često mijenjaju boravište kako se nešto nebi otkrilo. Smatra se da oko 29% žena bude fizički zlostavljano od strane svog partnera. S tim da samo 39% žena koje prijave nasilje navode da su djeca bila

svjedoci nasilja. Pretpostavlja se da 2-6 djece svakoga razreda osnovne škole budu svjedokom nasilja nad svojom majkom (12).

Zašto se o ovom problemu ne raspravlja u redovnom obrazovnom procesu zdravstvenih, socijalnih i prosvjetnih djelatnika? U društvu vlada "stvarni propust" ili kolektivno poricanje ovog problema. Istraživanja postoje, ali rezultati istih nisu još dovoljno prošireni među praktičare, niti su uvrstili ovu temu u nastavni proces, niti kao elektivni predmet. Većina zdravstvenih i socijalnih službi mišljenja su da se radi o problemu kojeg treba rješavati netko drugi ili ga ignorirati jer je prevelik (6).

1.2.2. Etiološke značajke zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba

U Obiteljskom zakonu Republike Hrvatske određeno je da su roditelji dužni odgajati dijete kao slobodnu, humanu, domoljubnu, moralnu, marljivu, osjećajnu i odgovornu osobu i na taj ga način pripremiti da jednoga dana i sam ostvari skladan obiteljski i društveni život s pozitivnim odnosom prema okolini (25).

Roditelj koji zapušta ili zlostavlja svoje dijete ne izvršava te svoje dužnosti. Uzroci tog delikventnog ponašanja su multifaktorijalni i kompleksni. Psihofizičke karakteristike roditelja (motiviranost za ulogu roditelja, mentalni status, znanje o odgajanju, stupanj socijalizacije, fizičke bolesti), čimbenici obitelji (socio-ekonomske značajke obitelji), društvene zajednice, te kulturološki čimbenici, se međusobno interpoliraju i postavljaju pretpostavku za zapuštanje djece i maloljetnih osoba. Poseban problem su majke koje zapuštaju svoju djecu, a najveći prediktor je njezina emocionalna nestabilnost što direktno utječe na život malog djeteta (6,7).

U kriminološkim istraživanjima neophodno je odrediti uzroke koji dovode do nekog delinkventnog ponašanja, a nazivaju se kriminogeni čimbenici koji djeluju u nastanku, oblikovanju i konačnoj realizaciji kažnjivog ponašanja kao društvene i pojedinačne pojave ². Postoje mišljenja da se kriminalno ponašanje uči i oblikuje u komunikaciji s drugim osobama, a naročito s kojima je

uspostavljena intimna i emocionalna veza. U proučavanju kriminalnog ponašanja jedno od temeljnih problema jest pitanje kriminalne motivacije, odnosno zašto u određenim socijalnim uvjetima jedni zapuštaju i zlostavljaju svoju djecu, a drugi ne. Ponašanje čovjeka nije samo rezultat djelovanja složene međuovisnosti osobnih svojstava i karakteristika sredine u kojoj živi, već i sam čovjek, u većoj ili manjoj mjeri, svojim osobnim djelovanjem direktno utječe na taj proces (6,27).

U razmatranju etioloških čimbenika osoba koje zapuštaju ili zlostavljaju djecu i maloljetne osobe, nasilju su sklone one osobe koje su nesposobne da kontroliraju svoje vlastite emocije. Njihove emocije nisu pod psihičkom kontrolom, već djeluju spontano i označuju se kao iracionalni i autonomni kriminogeni čimbenici za razvoj zlostavljanja. Teži psihofizički poremećaji, izloženost zlostavljanju u djetinjstvu su glavni prediktori koji povećavaju mogućnost da osoba postane nasilnik djece i maloljetnih osoba zbog čega je sustavna prevencija zapuštanja i zlostavljanja djece osnov za smanjenje ovog delinkventnog ponašanja (5).

a) Etiološke značajke zapuštanja djece i maloljetnih osoba

U sagledavanju problema zapuštanja Feller navodi sljedeći čimbenici koje smatra kriminogenim:

1. Psihofizičke karakteristike roditelja:

- a) otpornost, npr. postojanje motivacije, briga za djecu, želja za učenjem, okretnost;
- b) mentalni status:
 - dijagnoza ozbiljne psihičke bolesti ili hospitalizacija zbog istih, smanjen stupanj inteligencije,
 - poremećaj orijentacije (u vremenu, prostoru, događaja i sl.),
 - neprikladni osjećaji (pretjerano veselo raspoloženje ili neraspoloženje),
 - simptomi depresije (ranije hospitalizacije zbog depresije, gubitak apetita, neobjašnjiv gubitak tjelesne težine, sputavanje osjećaja, ravnodušnost, poremećaj spavanja, suicidalne misli, slabo samopoštovanje i samopouzdanje),
 - loša procjena s obzirom na skrb o djeci ili korištenju novca,

² Uzrok se može definirati kao objektivna, realna promjena koja nužno dovodi do neke druge realne promjene, a koja u daljnjem slijedu stalnog kretanja u prirodi i društvenom okruženju dovodi do daljnjih

- loša procjena s obzirom na skrb o djeci ili korištenju novca,
- loše kontroliranje afekta (nemogućnost u rješavanju bijesa i kontroli seksualnih potreba, pretjerana rastrošnost),
- ovisnost o narkoticima/alkoholu, opterećenost stresom (osjećaj bespomoćnosti, strahovi, konfuznost zbog same prijave o zapuštanju);

c) odgojno znanje i sposobnosti roditelja, npr. očekivanja od djeteta ovisno o njegovoj starosti, suosjećanje s djecom, iskustvo s zdravstvenim potrebama djece, svijest o potrebi zaštite djece;

d) sposobnost u komunikaciji s drugima, npr. verbalna i pismena komunikacija, sposobnost održavanja socijalne komunikacije, stabilna veza roditelja, izbjegavanje svađa, sposobnost rješavanja problema;

e) fizičko zdravlje;

f) suradnja, motivacija za prihvaćanje pomoći, usvajanje prikladnog modela odgajanja i potreba za održavanje zdravih veza (28).

2. Čimbenici obitelji:

a) jakost obitelji, npr. izražena briga za djecu, stabilna veza, obiteljska povezanost, traženje rješavanja problema;

b) prihodi;

c) veličina obitelji, veličina domaćinstva;

d) stabilnost i pomaganje unutar bračne veze i veze s partnerom;

e) djeca s posebnim potrebama, npr. fizička ili psihička invalidnost, ozbiljni poremećaji ponašanja, zastoje u razvoju ili problemi s učenjem;

f) stresne situacije unutar obitelji, npr. smrt u obitelji, rastava, odvajanje, porod, izdvajanje djece ili dodjeljivanje djece rođacima ili prijateljima;

g) stupanj strukture i organizacije unutar obitelji, npr. isticanje obiteljskih pravila, disciplina, opća ograničenja i uzajamne uloge.

pozitivnih veza roditelj-dijete, negativni fizički kontakti između roditelja i djece, pokazatelj agresije ili povlačenja djece;

i) obiteljska ograničenja, npr. pretjerana otvorenost prema utjecajima okoline, izbjegavanje kontakta članova obitelji s osobama, organizacijama i društvenom zajednicom, nepoznavanje i nekorištenje društvenih formalnih i neformalnih izvora pomoći (28).

3. Čimbenici okoline/društvene zajednice:

a) domaćinstvo, npr. veličina prostora s obzirom na broj članova obitelji, stanje u domaćinstvu, stanje sigurnosti za djecu, postojanje stabilnog domaćinstva;

b) pomoć susjeda u odgoju, npr. sigurnost susjedstva, sigurnost dječjih igrališta, službe pomoći na lokalnoj razini;

c) pomoć od neformalnih socijalnih mreža, npr. blizina rođaka, susjeda, prijatelja, svećenika koji mogu pružiti jasnu pomoć, savjet, vodstvo i emocionalnu pomoć roditeljima;

d) postojanje organiziranih službi pomoći roditeljima, npr. lako dostupna skrb za dijete, hitna služba pomoći, produženi boravak u školama, dodatne aktivnosti, parkovi, školski programi za djecu s posebnim potrebama, programi za psihološko zdravlje i zdravstvenu njegu, obiteljsko savjetovanje, edukacija roditelja (28).

4. Kulturološki čimbenici:

a) kulturološka povezanost:

- jaka lojalnost unutar obitelji, problemi održavanja obiteljske tradicije među djecom,
- jake, moćne obiteljske veze i dijeljenje skrbi nad djetetom unutar obitelji, među prijateljima i susjedima,
- kulturni naglasci o disciplini, poslušnost pravilima i poštivanje starijih koji su izvor savjeta za mlade naraštaje,
- bikulturalne sposobnosti djece i roditelja, kojima se osigurava očuvanje kulturnog identiteta višenacionalnih sredina,
- rješavanje problema kroz osmjeh,
- jačanje vjerskih vrijednosti, običaja i ostalih ustanova koji osiguravaju duhovnu pomoć i jačanje

etičkih vrijednosti o životnim odlukama, poštivanje starijih i stvaranje smisla životu.

- adekvatno mjesto odgoju djece,
- jake etničke grupacije i organizacije koje osiguravaju izvore iz većih društvenih sustava.

b) kulturološka ograničenja:

- jezične razlike,
- razlike u načinu komunikacije,
- razlike u društvenom statusu,
- neznanje o tome kako veći socijalni sustavi funkcioniraju u dominantnoj kulturi (28).

Gotovo u svakoj državi postoje razlike u društvenim slojevima, koje su određene obzirom na dostupnost hrane, novca i zdravstvene skrbi, te ostalim potrebama za preživljavanje. Oko 14.3 milijuna djece u SAD mlađe od 18 godina živi u siromaštvu, što je gotovo svako 5. dijete. Iza ove nemilosrdne statistike kriju se djeca i roditelji koji imaju neadekvatnu zdravstvenu skrb, stambeni prostor i hranu, što znači da ta djeca nemaju normalne uvjete za odrastanje. Najteža posljedica takvih životnih okolnosti je smrt već u dječjoj dobi (29).

Nelson, ali i mnogi drugi istraživači suglasni su s činjenicom da su roditelji koji zapuštaju svoju djecu vrlo često nezaposleni, niti žele naći posao, a također obično izbjegavaju tražiti pomoć kod odgajanja djece. Uglavnom žive u improviziranom kućanstvu, a većina financijski ovisi o različitim izvorima socijalne pomoći. Kronično zapuštajući roditelji smatraju se devijantnima, čak i od njihovih susjeda, koji zbog toga nastoje izbjeći svaki socijalni kontakt s njima (30).

Neophodno je naglasiti prisutnost alkoholizma u takvim obiteljima zbog čega je život ukućana prožet stalnom anksioznošću, kao i kroničnim i rekurentnim krizama alkoholičara. Ponašanje alkoholičara unutar obitelji najgore se odražava na najmlađe članove koji su zapušteni i zanemareni i od alkoholičara, ali i od drugog roditelja koji nema snage izboriti se za sebe i svoju djecu. Posljedice alkoholizma roditelja na djecu se manifestira bježanjem iz pakla vlastitog doma, napuštanjem škole, odavanjem maloljetničkoj delinkvenciji, a u kasnijim godinama života vrlo često i sami postaju alkoholičari, te recidivirajući kriminalci (31).

Milijuni djece odrasta u obiteljima u kojima je majka jedini roditelj. Vrlo često takav

socijalni kontekst može djecu izložiti velikom riziku od zapuštanja. Emocionalna nestabilnost samohrane majke je najveći prediktor zapuštanja (2,14).

Polansky navodi pet osnovnih tipova zlostavljajućih majki:

1. majke uskraćenih osjećaja,
2. ravnodušne i isprazne majke,
3. majke koje boluju od reaktivne depresije,
4. mentalno retardirane majke,
5. psihotične majke (14).

Mnoge zlostavljajuće majke su psihološki nezrele i djetinjaste osobe koje ne znaju razmišljati o potrebama drugih, zapostavljaju zadovoljenje osnovnih osjećaja i emocionalnog ulaganja u svoje dijete. Impulzivnost je vrlo česta karakteristika takvih žena. Druga krajnost je depresija koja je također česta u majki koje zapostavljaju svoju djecu. Zapuštajuće majke obično nisu samo deficitne u roditeljskim sposobnostima, već imaju i duboke poremećaje u mnogim područjima života, kao u socijalnoj komunikaciji i sposobnostima u rješavanju svakodnevnih životnih problema (14).

Siromaštvo majke se posebno odražava na rast i razvoj njezinih potomaka, pogotovo tijekom njezine trudnoće. Te su trudnice često i prije trudnoće slabijeg zdravlja, a niti tijekom trudnoće nemaju zadovoljavajuću zdravstvenu skrb. Osim toga, u trudnoći su često pod utjecajem stresa i ponašaju se na način koji šteti njihovu zdravlju (konzumacija alkohola, te opojnih droga) i zdravlju djeteta koje se razvija u njima. Zbog toga postoji velika vjerojatnost da će fetus proživjeti intrauterini stres, koji se može manifestirati prijevremenim porodom i niskom porodnom težinom. Također, ekonomska nesigurnost dodatno crpi energiju majke i slabi njezino samopouzdanje i osjećaj kontrole nad vlastitim životom što negativno utječe na odnos između nje i novorođenog djeteta. Zbog svega toga majci može nedostajati psihološka snaga i potreba da sa svojim djetetom podijeli veselje i zadovoljstvo življenja. Verbalna i neverbalna komunikacija između takvih majki i djece je rijetka i uglavnom negativna. Negativističke majke djeluju vrlo nestimulativno i neodgovorno na novorođenačad i odgajaju ih bez socijalne podloge zbog čega su takva djeca

neaktivna i depresivna što dovodi do daljnje redukcije stimulacije i odgovora već neodgovornih majki. One rijetko prate pokrete djeteta, a kontrolu nad istim provode vikom i histerijom. Kako vremenom odrastaju djeca postaju slabo komunikativna. Reakcija djeteta na roditeljsko negodovanje je imitacija istog. Odrasta u nepredvidivim okolnostima tako da je konstantno u pripravnosti i kronično zabrinuto (14).

b) Etiološke značajke zlostavljanja djece i maloljetnih osoba

1. Fizičko zlostavljanja djece i maloljetnih osoba

Motivacija za zlostavljače djece, smatra se da nije samo određena osobnošću već određenu ulogu imaju i makrosocijalni čimbenici koji su promijenili strukturu obitelji u modernoj civilizaciji, kombinirano s djelovanjem psiholoških, socijalnih, situacijskih i društvenih čimbenika, porastom agresije u javnoj i privatnoj sferi života, te sve većem raslojavanju diskriminiranog od povlaštenog stanovništva. Osobne frustracije koje se svakodnevno nagomilavaju, prazne se unutar najuže obitelji. Ventil za takva stanja različita su devijantna ponašanja, tako da alkohol, droga, promiskuitet, kriminal, a time i zlostavljanje djece, postaju dozvoljeni mehanizmi bijega od borbe za osobnu sreću svakog pojedinca (6).

Uzroci zlostavljanja mogu biti: nezaposlenost, socijalna bijeda, mnogobrojna obitelj i slične traumatske situacije, alkoholizam, duševna zaostalost roditelja, netrpeljivost i mržnja prema djetetu, nepoželjno dijete, za odgoj nesposobni roditelji koji su i sami psihički poremećeni ili nezreli, odgojne teškoće kod djeteta, nečisto dijete. Svi ovi čimbenici, bilo pojedinačni ili u kombinaciji mogu biti podloga za aktivaciju nasilničkog modela ponašanja u nekih odraslih osoba koji zbog svojih psihičkih osobina i niskog praga frustracije nisu u mogućnosti kontrolirati agresiju.

Dokazano je da roditelji s niskim stupnjem obrazovanja često fizički zlostavljaju djecu. Mnogi počinitelji se opisuju kao impulzivne, nezrele i depresivne osobe, egocentrični, nesigurni, sa slabom mogućnošću kontrole agresije. Dovoljno je da određeno ponašanje djeteta bude kap koja prelje čašu strpljenja i izlije se u obliku nekontrolirane agresije prema nedužnom djetetu. Zlostavljanje djece nije ograničeno isključivo na sredine s psihofizički poremećenim i devijantnim

roditeljima. Tu pojavu nalazimo i u obiteljima s relativno dobrim životnim okolnostima i za djecu u naizgled zdravoj sredini. U tim sredinama je mogućnost prikrivanja takvih okolnosti mnogo veća jer se zlostavljači dobro skrivaju zbog svog društvenog statusa (8,32).

2. Psihičko zlostavljanje djece i maloljetnih osoba

Roditelji koji psihički zlostavljaju dijete nisu u stanju pružiti mu odgovarajući psihološki odgoj potreban za njegov rast i razvoj. Psihičko zlostavljanje se uglavnom javlja uz ostale oblike zlostavljanja tako da ne postoje neke etiološke posebnosti roditelja koji psihički maltretiraju djecu od roditelja koji zapuštaju ili fizički zlostavljaju djecu (10).

Roditelji češće psihički zlostavljaju svoju djecu ako su:

- emocionalno zakinuti, zlostavljani ili zanemarivani u djetinjstvu;
- izolirani od obitelji ili prijatelja;
- s osjećajem bezvrijednosti i niskog samopoštovanja;
- emocionalno nezreli;
- narkomani ili alkoholičari;
- lošeg zdravlja (9).

3. Seksualno zlostavljanje djece i maloljetnih osoba

Različiti čimbenici povećavaju mogućnost da osoba postane seksualni nasilnik djece, kao što je izloženost obiteljskom nasilju, ne postojanje suportivne okoline, veličina ega u trenutku zlostavljanja, psihofizički poremećaji zdravlja. Postoje podaci, u američkoj literaturi, da je 40% osuđenih seksualnih zlostavljača bilo žrtva seksualnog zlostavljanja, a čak 70% fizičkog i psihičkog zlostavljanja u djetinjstvu. Starost njihovih žrtvi se podudara sa starošću kada su i sami doživjeli prvo zlostavljanje. Analiza, Ministarstva pravosuđa SAD, na uzorku od 131 silovatelja i seksualnih zlostavljača otkrila je da su zlostavljači koji su počinili prvi napad u dobi do 14 godina bili kao djeca istog uzrasta seksualno zlostavljani. Zlostavljači pripadaju svim starosnim skupinama, nacionalnostima i socijalnim klasama. Istraživanja su pokazala da zlostavljači djece koji su svoj

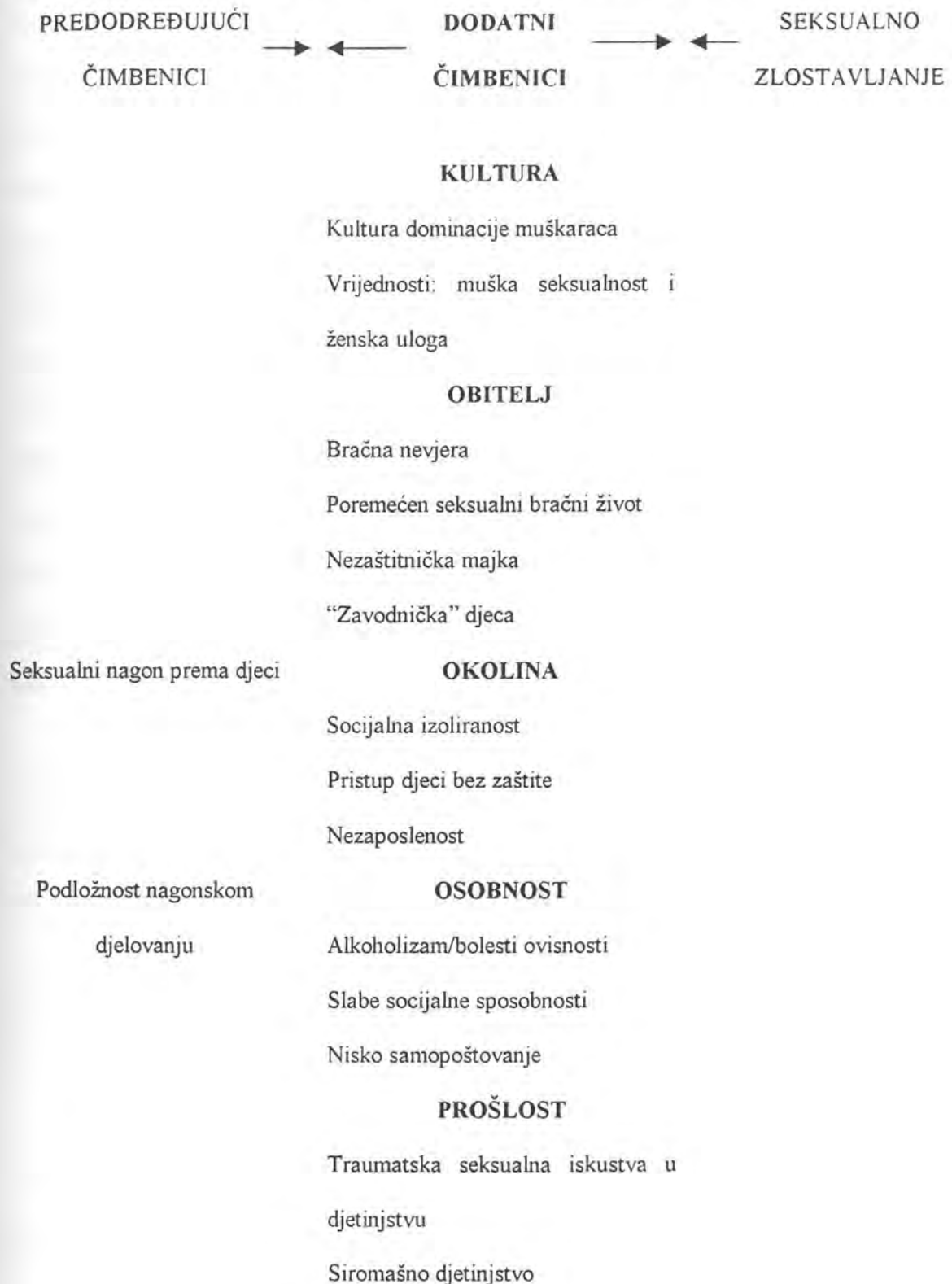
prvi seksualni delikt počinili kao adolescenti već su tada imali teže poremećaje ponašanja, a u odrasloj dobi manifestiraju veliki stupanj agresije. Incestuozni očevi su starosti između 40-50 godine života, u pravilu stroge i autoritarne osobe, a veliki dio su slaboumni, psihopate i alkoholičari (33,34,6).

Postoje dokazi da mnogi muškarci maštaju o seksualnom odnosu s djecom, no vrlo je mali broj onih koji to i urade. Poremećaji koji ovome pridonose su različiti poremećaji superega i poremećaji kontrole impulsa. Osobe s poremećajima superega imaju vrlo malo svijesti što je često posljedica rano doživljene traume. Mogu imati nedostatak svijesti usko povezano sa seksualnim odnosima ili seksualnim odnosima s djecom. Neki počinitelji shvaćaju da su pogriješili, ali zbog slabe kontrole impulsa izvršit će zlostavljanje. Ova sklonost je uglavnom privremena i posljedica uzimanja određenih opojnih sredstva uz što ide nemogućnost kontrole svog ponašanja. Nakon takvih iskustava, kontrola se gubi i bez opojnih sredstava. Kronično pijenje alkohola neminovno dovodi do gubljenja kontrole ponašanja, što povećava mogućnost da će osoba seksualno zlostavljati djecu. Uz ove poremećaje određeni čimbenici povećavaju nagon ili povećavaju sklonost zlostavljanju, npr. nemogućnost adekvatnog rješavanja stresa, depresija, anksioznosti i/ili bijega, mentalna retardacija, organski moždani sindrom. Počinitelj uz to može imati kriminalno ponašanje, loš odgoj, niski stupanj obrazovanja, loš ekonomski status, bračne nesuglasice (22,34).

Odrasle osobe koje su u djetinjstvu često mijenjale skrbnika imaju velikih poteškoća u održavanju trajnosti i dosljednosti odnosa s drugim osobama, a također je moćan prediktor razvoja seksualnog nasilja nad djecom i maloljetne osobe. To utječe i na proces održavanja dugotrajnijih veza, povećava mogućnost razvoja poremećaja u zbližavanju s drugima što se može odraziti pojavom jake anksioznosti, nepovjerenja, nesigurnosti, bijesa i nemogućnost razvoja socijalnih vještina. Osobe s takvim nedostacima puno češće se okreću djeci kako bi zadovoljili svoje psihoseksualne potrebe (22).

Tablica 2 prikazuje najvažnije čimbenike koji utječu na seksualno zlostavljanje.

Tablica 2. Integrirani model uzročnih čimbenika seksualnog zlostavljanja



Iz: Faller KC. Child Sexual Abuse: Intervention and Treatment Issues. US Department of Health and Human Services; 1993, str. 70.

Recidivizam seksualnog zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe

Seksualni zlostavljači djece čine kategoriju vrlo opasnih kriminalaca, sklonih recidivizmu, odnosno ponavljanju zločina. Smanjiti recidivizam među seksualnim zlostavljačima djece je vrlo kompleksno. Kako bi riješio ovaj težak problem, pravosudni sustav Kalifornije ustanovio je zakon kojim recidivisti seksualnog zlostavljanja mogu birati između kemijske ili kirurške kastracije. Postotak recidivizma uvelike ovisi o dužini trajanja zatvorske kazne, karakteristikama počinitelja, načinu tretmana, kvaliteti supervizije poslije završetka tretmana i ostalim čimbenicima. Massachusetts Treatment Center (MTC) za Seksualno opasne osobe, provelo je istraživanje recidivizma, kojim se obuhvatio period od 25 godina. U rezultatima tog istraživanja se navodi da 75% osuđenih seksualnih zlostavljača djece tijekom tog perioda od 25 godina ponovi zločin, a 12% njih ponovno završi u zatvoru zbog istog zločina. U zatvorima Kalifornije provodi se psihijatrijsko liječenje seksualni zlostavljača koje je potrebno nastaviti i nakon izdržavanja kazne, uz psihološku, farmakološku i sociološku pomoć, s obzirom da je proces reintegracije, nakon povratka na slobodu, posebno problematična kod ove skupine zlostavljača djece (34).

Kalifornijska lokalnoj policija obavještava lokalno stanovništvo o povratku bivšeg kažnjenika seksualnog zlostavljača kako bi se smanjila mogućnost recidiva zlostavljanja. Međutim, postoje dokazi da se time postotak recidivizam povećava i to zbog stalno prisutnog pritiska javnosti na zlostavljača (direktne fizičke prijetnje, prekid radnog odnosa, prijetnje na radnom) (34).

c) Etiološke značajke nasilja u obitelji kada su tome izložena djeca i maloljetne osobe

Nasilje u obitelji predstavlja samo dio ukupnog nasilja u društvu. Korijeni ovog nasilja se mogu naći u nejednakosti između žena i muškaraca koja postoji već stoljećima, u svim dijelovima socijalnog života (obitelji, poslu, politici). Tradicionalno su dječaci odgajali da budu jaki, muževni i da štite svoju obitelj. Djevojčice su učili da budu poslušne, ovisne i atraktivne u očima drugih.

Pogrešno je tražiti uzroke obiteljskog nasilja samo u nasilniku. Sve se to zbiva u socijalnim okvirima: gubitka obiteljskih veza, promjena u društvu kojim se ne uspijeva izgraditi nove etičko-moralne zakone odnosa među ljudima kao ravnopravnim jedinkama s ljudskim pravima i pravom na

dostojanstvo. Intimnost i zatvorenost obiteljskog kruga lako može dovesti do prikrivanja, zametanja tragova, pretvaranjem najmodernijih brutalnih napada u prividno slučajne, akcidentalne nesreće i stradanja. U većini prijavljenih slučajeva radi se o nasilju u većim urbanim sredinama. Seoska sredina je konzervativnija, patrijarhalnija, jače izolirana i sklona u većoj mjeri prikriti nasilje u obitelji, što znači da se s nasiljem živi. U takvim uvjetima umjesto odgovornog ponašanja stvara se regresivno ponašanje i to vrlo često kao agresija. Visoke frustracije koje postoje u vrijeme socijalne krize i neimaštine dodatno povećavaju napetost u obiteljskom krugu i to u prvom redu pogađa slabije i podređene: ženu i djecu. Osnovni cilj je imati moć nad drugim osobama korištenjem različitih oblika ponašanja. S obzirom na to, djeca često postaju žrtveno janje uz postojeću posesivnost prema njima. Alkohol i ostale bolesti ovisnosti pridonose pogoršanju rizika nasilja, ali nisu uzrok. Često i žrtve i nasilnici alkohol smatraju osnovnim uzrokom nasilja i tako izbjegavaju svaki osjećaj odgovornosti za ponašanje nasilnika. Nasilnik je potpuno odgovoran za svoje postupke. Njegovo nasilno ponašanje nije posljedica gubitka kontrole već proračunati način jačanja njegove dominacije i kontrole nad svojom ženom i djecom (35).

Pojavnost obiteljskog nasilja može se objasniti određenim obilježjima i karakteristikama žena i muškaraca nasilnika, što je prikazano tablicom 3 (36).

Tablica 3. Obilježja žena žrtvi i muškaraca počinitelja nasilja u obitelji

OBILJEŽJA ŽENA ŽRTVI NASILJA	OBILJEŽJA MUŠKARCA POČINITELJA NASILJA
1. Imaju nisko samopoštovanje i uz to vezano podcjenjivanje vlastitih sposobnosti da bilo što učine.	1. Imaju nisko samopoštovanje.
2. Vjeruju u sve mitove o nasilnim odnosima.	2. Vjeruju u sve mitove o nasilnim odnosima.
3. Imaju tradicionalne stavove prema podjeli spolnih uloga u obitelji.	3. Imaju tradicionalne stavove o muškoj superiornosti i stereotipni pogled na ulogu muškarca u obitelji.

4. Vjeruju da mogu spriječiti bijes zlostavljača i prihvaćaju odgovornost za njihove akcije.	4. Okrivljavaju druge za svoje ponašanje.
5. Očituju ozbiljne stresne reakcije i psihosomatske smetnje	5. Imaju ozbiljne stresne reakcije, a zloupotreba alkohola i nasilja su česti mehanizmi suočavanja sa stresom.
6. Koriste seks kao način uspostavljanja bliskosti.	6. Često koriste seks kao akt nasilja.
7. Vjeruju da im nitko ne može pomoći riješiti njihovu neugodnu situaciju.	7. Smatraju da zbog nasilnog ponašanja prema ženi ne bi trebali trpjeti nikakve negativne posljedice.
8. Dugo trpe patnju, frustraciju i pasivno prihvaćaju ponašanje nasilnika uz usmjeravanje ljutnje prema sebi.	8. Imaju slabu kontrolu impulsa, nisku toleranciju na frustraciju, eksplozivnu i nepredvidljivu narav, lako ulijeću u bijes, stalno iskazuju, ali i često uspješno maskiraju svoju srdžbu.
9. Pokazuju neograničeno strpljenje u očekivanju "čarobne kombinacije" za rješavanje bračnih problema i bračnog nasilja.	9. Imaju slabu sposobnost odgode zadovoljstva i jako su orijentirani na "sada".
10. Postupno postaju socijalno izolirane uključujući gubitak kontakta sa svojom obitelji i prijateljima.	10. Opisuju svoj kontakt s partnerom kao najbliži koji su ikada imali, ali ostaju u kontaktu sa svojom obitelji.
11. Bezuspješne su u uvjeravanju partnera u svoju lojalnost i bespomoćne pred optužbama da se "zavodljivo" odnose prema drugima.	11. Izrazito su ljubomorni i kontroliraju partnericu. Često je optužuju za nevjeru i veliki strah od odbacivanja ili "prijevare".
12. Postupno gube osjećaj osobnih granica, nisu u stanju dobro procijeniti prijetnju i prihvaćaju krivnju.	12. Narušavaju osobne granice partnerice i odbijaju odgovornost za bračne, obiteljske ili poslovne neuspjehe ili svoje nasilno ponašanje.

13. Vjeruju da će privremeno prihvaćanje partnerovog nasilja dovesti do dugotrajnog rješavanja obiteljskih problema rukovodeći se mislima "Kad bi samo...!"	13. Vjeruju da njihovo prijeteće ponašanje čuva obiteljsku jezgru i da to čine za dobro obitelji.
14. Prihvaćaju krivnju za partnerovo nasilje, vjeruju da si partner "nije mogao pomoći", smatraju da je njihovo ponašanje bilo provokativno i okrivljuju same sebe.	14. Nemaju osjećaj krivnje ili grižnje savjesti na emocionalnoj razini, čak i kad intelektualno priznaju svoje nasilno ponašanje.
15. Imaju povijest zlostavljanja u obitelji bilo da su bile očevici nasilja među roditeljima ili da su neposredno bile izložene nasilju u djetinjstvu.	15. Imaju povijest nasilja u obitelji. Mnogi od njih su kao djeca gledali svog oca kako tuče majku ili su bili izloženi nasilju roditelja.
16. Sudjeluju u uspostavljanju hijerarhije u određivanju koja je razina nasilja prihvatljiva za koje "propuste".	16. Sudjeluju u uspostavljanju nasilja, tj. hijerarhije nasilja.
17. Često razmišljaju o samoubojstvu, imaju povijest pokušaja samoubojstva, često žele da im je partner mrtav i izlažu se riziku da počine ubojstvo u samoobrani.	17. Uspostavljaju kontrolu nad partnericom prijeteći samoubojstvom kad ih partnerica pokuša ostaviti.
18. Prihvaćaju djecu kao zalog odnosa i osjećaju se nemoćne da ih zaštite.	18. Često koriste djecu kao zalog i način održavanja kontrole u vezi.

Iz: Ajduković M. Obilježja žrtvi i počinitelja partnerskog nasilja. U: Ajduković M. Pavleković G. Nasilje nad ženom u obitelji. Društvo za psihološku pomoć, Zagreb: 2000. str. 90-91.

Legitimna upotreba sile javlja se u obitelji tamo gdje se smatra da postoji pravo na kažnjavanje. Povijesno takva vlast, kao "očinska vlast" patrijarhalne obitelji, obuhvaća i pravo na život i smrt nad svim njezinim članovima. Takvu patrijarhalnu moć i patrijarhalno ropstvo u nekim

sredinama još i danas poštuju ovlasti muža nad ženom i disciplinsko kažnjavanje svoje djece u odgojne svrhe. Ne radi se o individualnom ponašanju već o društvenom fenomenu.

1.3. PRAVNA ZAŠTITA DJECE I MALOLJETNIH OSOBA OD ZAPUŠTANJA I ZLOSTAVLJANJA

1.3.1. Općenito o kaznenopravnoj zaštiti djece i maloljetnih osoba u Hrvatskoj

Kazneno pravo je sustav zakonskih propisa kojima se zaštićuju osnovne vrijednosti čovjeka i društva od ljudskih vladanja koja ih narušavaju, ugrožavaju ili povređuju i to propisivanjem kaznenih djela i kazna, te drugih sankcija za počinitelje tih djela. Kaznena djela i kaznenopravne sankcije propisuju se samo za ona ponašanja kojima se tako ugrožavaju ili povređuju osobne slobode i prava čovjeka te druga prava i društvene vrijednosti zajamčene i zaštićene Ustavom Republike Hrvatske i međunarodnim pravom (37,38).

Brak, obitelj i mladež pripadaju u red najvažnijih općeprihvaćenih vrijednosti. Društveni odnosi koji se javljaju u braku i obitelji, te način odnošenja društva prema mladeži uvelike utječu na odvijanje društvenih prilika u široj zajednici. S obzirom na to Hrvatska posebno štiti majke, djecu i mladež, Ustavom zagaraniranim socijalnim, kulturnim, odgojnim, materijalnim i drugim uvjetima koji su potrebni za ostvarivanje prava na dostojan život. Također, hrvatski Ustav propisuje da je dužnost svih da štite djecu i nemoćne osobe. Ustav zabranjuje rad djece prije zakonom određene dobi, niti smiju biti prisiljavana na rad koji štetno utječe na njihovo zdravlje ili ćudoređe. Ustav određuje da su roditelji dužni odgajati, uzdržavati i školovati djecu i imaju pravo samostalno odlučivati o njihovom odgoju. Odgovorni su osigurati djetetu uvjete za njegov potpun i skladan osobni razvoj. Ustavnom je zagaranirano obvezno i besplatno osnovno školovanje, a također i srednjoškolsko i visokoškolsko obrazovanje, u skladu s osobnim sposobnostima (39).

Glava XVI. Hrvatskog kaznenog zakona definira kazena djela protiv braka, obitelji i mladeži. Pri određivanju predmeta kaznenopravne zaštite djeteta i maloljetne osobe, navode se dva sadržaja: specifična i nespecifična zaštita mladeži. Glede specifične zaštite njome se štiti integritet i osobnost, prava i interesi maloljetne osobe. To su one inkriminacije kojima je objekt zaštite dijete ili maloljetna osoba, u slučaju cijelog niza kaznenih djela na njihovu štetu, kao oduzimanje djeteta

ili maloljetne osobe (članak 210. KZ), promjena obiteljskog stanja (članak 211. KZ), napuštanje djeteta (članak 212. KZ), zapuštanje i zlostavljanje djeteta i maloljetne osobe (članak 213. KZ), izvanbračni život s maloljetnom osobom (članak 214. KZ), sprječavanje i neizvršenje mjera za zaštitu djeteta i maloljetne osobe (članak 215. KZ).

S druge strane zaštita života, tijela, zdravlja, imovine, časti, ugleda, sigurnosti, ljudskih prava i društvenog položaja, djeca i maloljetne osobe uživaju zaštitu kao ljudska bića jednako kao i svaki drugi građanin (nespecifična zaštita). S obzirom da se radi o osobi, koja se ne može samostalno štititi, napad na njezin integritet i prava, te zaštita istih u kazneopravnom sustavu ima posebnu težinu i važnost. Naročito ako počinitelj pokazuje bezobzirnost upravo prema tim posebnostima žrtve³ (40). Na žalost, o nadoknadi šteta nastalih kao posljedica viktimizacije djece i

³ Pojam žrtve u kaznenom postupku određen je kao "oštećenik, tj. kao osoba čije je kakvo osobno ili imovinsko pravo kaznenim djelom povrijeđeno ili ugroženo" (članak 170. Zakona o kaznenom postupku). Žrtva se u kaznenom postupku može pojaviti kao privatni tužitelj, oštećenik i kao osoba ovlaštena da predloži kazneni progon. U praksi je primijećeno da oštećenik svoja prava ostvaruje vrlo ograničeno. Žrtva kaznenog djela, bez obzira o njezinoj starosti, spolu, psihofizičkom zdravlju i ostalim osobnim karakteristikama, još je uvijek više objekt nego subjekt kaznenog postupka. Služi uglavnom kao izvor dokaza, a ne kao autonomni subjekt kaznenog postupka (38).

Žrtva jest značajan suradnik, izvor saznanja, te čimbenik koji svojim sudjelovanjem može značajno utjecati na tijek kaznenog postupka. Položaj žrtve u pravosudnom i uopće pravnom i društvenom sustavu mora biti takav da maksimalno osigurava ostvarenje prava čovjeka i njegovu temeljnu potrebu za sigurnošću. Žrtva ne smije ostati samo puko sredstvo ostvarenja državnog monopola na kažnjavanje i progon počinitelja. Državno odvjetništvo ima svoje posebne zadatke u ostvarivanju prava žrtve i ono se mora više brinuti za njezine interese, naročito ako je žrtva dijete ili maloljetna osoba (35).

Tijekom 80-tih godina, prošlog stoljeća, Organizacija ujedinjenih naroda (OUN) je pokrenula brojne aktivnosti usmjerenih ka stvaranju međunarodnih i nacionalnih pravila glede zaštite prava žrtava zločina i zlorabe moći. Rezultat ovih nastojanja je "Deklaracija o osnovnim principima prava žrtvi zločina i zlorabe moći", koja je usvojena na 7. kongresu OUN za prevenciju zločina i postupanjima s počiniteljima, održanom 1985. godine u Milanu.

Definiran je pojam žrtve: Žrtva je osoba koja je pretrpjela fizičku ili duševnu povredu ili oštećenje, materijalni gubitak ili štetu ili društvenu nepravdu kao rezultat kaznenog djela (po nacionalnom ili međunarodnom pravu), ili zlorabe moći (eng. "Abuse of power"), bilo političke, ekonomske, društvene, ili radnjom koja predstavlja povredu normi ljudskih prava (6).

Deklaracija ima sljedeće osnovne ciljeve:

- Osigurati informacije o pravima i potrebama žrtvi zločina i zlorabe moći i podići osjetljivost javnosti o ovom problemu.
- Unaprijediti nastojanja društvene zajednice i šire javnosti o primjeni socijalnih, obrazovnih i ekonomskih mjera kojima je cilj pomoći žrtvama.
- Služiti kao model poboljšanja postojećih povelja i deklaracija koje se odnose na prava žrtvi.
- Poticati obvezu da osobe, organizacije i vladajuće strukture razviju plan i program o dobrobiti žrtvi.

Kako bi se navedeno ostvarilo ističu se četiri osnovna principa:

1. Žrtve moraju imati pravedan tretman pred zakonom i osigurati im pravnu zaštitu. Moraju biti obaviješteni o događanjima u svezi konkretnog slučaja, prema njima se odnositi s puno poštovanja, i moraju imati priliku da budu saslušane s ciljem očuvanja njihovih interesa.
2. Nadoknada mora biti prioritet, što uključuje povrat imovine, plaćanje svakog oblika štete ili gubitka zdravlja, odšteta svih troškova nastalih od viktimizacije, te nematerijalne štete.
3. Zemlje članice moraju ustanoviti programe za naknadu radi pomoći žrtvama koje nisu u mogućnosti primiti nadoknadu od počinitelja zbog toga što on nije u mogućnosti.

maloljetnih osoba rijetko se raspravlja u znanstvenim i zakonodavnim krugovima, iako je Hrvatska potpisnica OUN Deklaracije o osnovnim principima prava žrtvi zločina i zlouporabe moći.

Zakon o sudovima za mladež se nadovezuje na Kazneni zakon Hrvatske čime se pojačava njegova učinkovitost, a time i kaznenopravna zaštita djece i maloljetnih osoba. Stvorivši katalog kaznenih djela koja su osobito opasna za djecu i maloljetne osobe, za ista zakon predviđa primjenu posebnih mjera kojima je uređen postupak prema ovoj kategoriji žrtava. Ukupno postupanje udovoljava posebnim kriminalno-političkim i socijalno-pedagoškim razlozima zbog kojih je ovaj Zakon donijet i zbog kojih se primjenjuje. S obzirom na potrebu uspješnijeg otkrivanja kaznenih djela na štetu djece i maloljetnika, kao i postojanja specifičnih problema kriminalističke obrade tih delikata, zakon je predvidio da u policijskim izvidima ove skupine kaznenih djela, postupaju za to posebno osposobljeni djelatnici policije koji su specijalizirani i za poslove maloljetničkog kriminaliteta. Temeljna je zadaća ovih djelatnika policije da na svome području uočavaju pojavne oblike raznovrsnog društveno opasnog ponašanja koje ugrožava odgoj, razvoj i mentalno zdravlje djece i maloljetnih osoba, da te pojave obrade, podnose prijave, odnosno obavještavaju druga tijela i ustanove radi poduzimanja odgovarajućih mjera (41,1)

4. Vlada, humanitarne i društvene institucije moraju žrtvama zločina osigurati adekvatnu medicinsku, psihološku i socijalnu pomoć.

Posebna se pažnja mora obratiti potrebama osoba koje su više ranjive od drugih zbog takvih čimbenika kao što su dob, spol, invaliditet, rasna pripadnost, religija ili porijeklo. Za istaknuti je da država potpisnica treba zagaranirati žrtvi njezinu punu privatnost. Osobito policija, tužioc i sudske vlasti nesmiju objavljivati osobne podatke žrtve, osim kad je to u interesu kaznenog postupka.

Deklaracija o temeljnim pravima i pomoći žrtvama, određuje mjere koje država potpisnica mora:

- povećati stupanj društvene odgovornosti individualnom i kolektivnom akcijom s ciljem smanjenja viktimizacije;
- unaprijediti mjere kojima se ohrabruju ljudi da pomažu onima koji su postali žrtve i onima koji su u opasnosti da to budu;
- obvezati policiju i lokalne organizacije da informiraju javnost o opasnosti od kriminaliteta;
- ratificirati međunarodne sporazume o ljudskim pravima i iste primjenjivati, zajedno s drugim relevantnim međunarodnim standardima i normama uz nacionalno zakonodavstvo i praksu;
- ustanoviti programe podučavanja u školama i fakultetima o ljudskim pravima i prirodi zlouporabe javne i ekonomske moći (6).

1.3.2. Kazneno djelo zapuštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe u stranom zakonodavstvu

Fizičko i psihičko nasilje nad djecom i njihovo izrabljivanje stoljećima je bio sastavni dio roditeljske nadmoći nad istima. Društvena se svijest počela buditi tek prije 150 godina i to s izlikom unapređenja morala i odgoja. Kazneni zakoni u pojedinim državama tijekom 20. stoljeća sve određenije profiliraju bića kaznenih djela kojima je svrha kažnjavanje i suzbijanje zlostavljanja i zapuštanja djece i maloljetnih osoba što ide u prilog osvješćivanju ljudske svijesti (41).

Talijanski Kazneni zakon u poglavlju XI. o kaznenim djelima protiv obitelji, glavi IV. toga poglavlja o kaznenim djelima protiv potpore u obitelji, u članku 571. Zlouporaba mjera odgoja i discipline, a počinitelj se kažnjava s kaznom zatvora od 3 mjeseca do 5 godina ako su po dijete nastupile psihofizički poremećaji zdravlja. Članak 572. obuhvaća fizičko zlostavljanje, s osnovnom kaznom zatvora u trajanju od 1 do 5 godina. Ako je kao posljedica zlostavljanja nastupila teška tjelesna ozljeda, kazna iznosi do 15 godina, a ako je od posljedica zlostavljanja nastupila smrt do 20 godina zatvora.

Francuski Kazneni zakon u poglavlju VII. o kaznenim djelima na štetu maloljetnih osoba i obitelji, u glavi 3. o kaznenim djelima prekoračenja autoriteta roditelja (članak 227-5. do 227-11.) i glavi 5. o kaznenim djelima dovođenja maloljetnih osoba u opasnost (članak 227-15. do 227-28.) detaljno određuje kažnjavanje pojedinih oblika zapuštanja i zlostavljanje maloljetnih osoba s kaznom zatvora u trajanju od 6 mjeseci do 10 godina uz obveznu novčanu kaznu, a kod nastupanja smrtni maloljetnika od posljedica zapuštanja i zlostavljanja može se izreći kazna zatvora u trajanju od 30 godina.

Kazneni zakon Njemačke u Glavi XII. o kaznenim djelima na štetu osobe, braka i obitelji, u članku 171. kazneno djelo povrede dužnosti osiguranja skrbi i odgoja, predviđa kaznu zatvora do 3 godine ako je psihički ili fizički razvoj maloljetne osobe ozbiljno narušeno, ili se zbog grubog zanemarivanja zbrinjavanja i odgoja, isti odao maloljetničkoj delinkvenciji ili prostituciji. Za smrtnu posljedicu, roditelj će se kazniti zatvorskom kaznom u trajanju od 2 do 10 godina.

Slovenski Kazneni zakon u glavi XI. o kaznenim djelima protiv zakonskih veza, obitelji i mladeži, u članku 201. o Zapuštanju i zlostavljanju maloljetne osobe, za isto se kažnjava kaznom zatvora u trajanju do 2 godine, a ako se maloljetnik prisiljava na pretjerani rad, prošnjju, zlostavlja, počinitelj se kažnjava kaznom zatvora u trajanju do 3 godine (7,42,43).

1.3.3. Kaznenopravne odredbe o zaštiti djece i maloljetnih osoba od zapuštanja i zlostavljanja u Hrvatskoj

a) Povijesni osvrt

Kaznenopravne odredbe o zaštiti djece i maloljetnih osoba od zapuštanja i zlostavljanja, na području Hrvatske, prvi put su uvedene kroz austrijski kazneni zakon o zločinstvima, prijestupima i prekršajima od 27.05.1852. godine koji je važio na području Hrvatske, Slavonije i Dalmacije. Opomena i ukor su bile sankcije za prvi i drugi slučaj zlostavljanja. Roditelju se oduzima dijete nakon trećeg slučaja zlostavljanja djeteta. Kazna strogog zatvora od 1 tjedna do 3 mjeseca određuje se samo ako roditelj nije u mogućnosti podmiriti troškove uzdržavanja oduzetog mu djeteta na drugome mjestu.

U hrvatskoj pravnoj povijesti, prvi put je uređena pravna materija koja se odnosi na kažnjavanje i zaštitu djece i maloljetnih osoba, Naredbom bana Hrvatske, Slavonije i Dalmacije koja je stupila na snagu 01.07.1919. godine. U toj su Naredbi određeni paragrafi kojima se štiti djecu od fizičkog zlostavljanja, te se sprječava zapuštanja odgoja djece, a također se kažnjava i upućivanje djece na prosjačenje. Sankcionira se i kršenje dužnosti uzdržavanja i odgoja djeteta i maloljetne osobe, kako bi se jačao osjećaj odgovornosti roditelja i skrbnika za odgoj i spriječila pojava zapuštanja i delinkvencije (3).

Od 1959. godine na području Hrvatske kriminalizira se prisiljavanje maloljetne osobe na pretjerani rad, rad koji ne odgovara njegovu uzrastu, prosjačenje, ili se iz koristoljublja dijete ili maloljetna osoba navodi na radnje štetne za njegov razvoj (3).

Reformom kaznenog zakonodavstva iz 1976. i 1977. godine pojačala se zaštita djece i maloljetnika uvođenjem djela "protiv omladine" u naziv glave XI. Krivičnog zakona Socijalističke

Republike Hrvatske, te je prošireno područje zaštite s novim kaznama i definiranjem novih kaznenih djela⁴. U kaznenom djelu zapuštanja i zlostavljanja izričito se navodi da se ne traži nastupanje vidljivih štetnih posljedica po žrtvu, te se djeca i maloljetne osobe štite od različitih socio-patoloških oblika ponašanja, kao prostitucija, skitnja, prosjačenje, druge radnje štetne za njihov razvoj, te razvoj asocijalnog ponašanja (41).

b) Kazneno djelo zapuštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe

Članak 213. hrvatskog Kaznenog zakona odnosi se na kazneo djelo zapuštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe. Kaznom zatvora od 3 mjeseca do 3 godine sankcionirat će se roditelj, posvojitelj, skrbnik ili druga osoba koja grubo zanemaruje svoje dužnosti zbrinjavanja ili odgoja djeteta ili maloljetne osobe (članak 213. stavak 1. KZ), kao i u slučaju da zlostavi dijete ili maloljetnu osobu, prisili je na rad koji ne odgovara njenoj životnoj dobi, ili na pretjerani rad, ili na prosjačenje, ili je iz koristoljublja navodi na ponašanje koje je štetno za njezin razvitak (članak 213. stavak 2. KZ).

Ako je kaznenim djelom zapuštanja ili zlostavljanja djeteta ili maloljetne osobe prouzročena teška tjelesna ozljeda, ili mu je teško narušeno zdravlje, ili se dijete ili maloljetna osoba odala prosjačenju, prostituciji ili drugim oblicima asocijalnog ponašanja ili delinkvenciji, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora od 3 mjeseca do 5 godina (članak 213. stavak 3. KZ) (37).

1. Zapuštanje djeteta i maloljetne osobe

Zapustiti dijete znači zanemariti njegovo zbrinjavanje i odgoj. Zanemariti zbrinjavanje znači prije svega ne voditi brigu o osnovnim potrebama egzistencije djeteta ili maloljetne osobe, o prehrani, njezi, zdravlju, odijevanju, stanovanju itd. Zbrinjavanje se može zanemariti činjenjem i nečinjenjem. Tako se radi o zanemarivanju zbrinjavanja kada se roditelj odaje neradu i skitnji, kad

⁴ Glava XI. Krivičnog zakona SRH iz 1976. godine sadržala je nova kaznena djela napuštanje djeteta (čl. 100.) i sprječavanje i neizvršavanje mjera za zaštitu maloljetnika (čl. 102.). prošireni su sadržaji kaznenih djela oduzimanja maloljetnika i povrede dužnosti uzdržavanja. Zadržana je apsolutna zaštita spolnosti djeteta su prošireni kvalificirani oblici silovanja, obljube s djetetom i protuprirodni blud. Uvedeno je novo kazneno djelo zadovoljnje pohote pred djetetom. kažnjiv je lezbijski odnos s maloljetnom osobom (40).

ne privređuje, iako to može činiti, kad redovito svoju plaću troši na provod i pice, ili kad, da bi namaknuo novac za to, prodaje iz kuće stvari nužne za egzistenciju obitelji (41).

Neadekvatna skrb i njega djeteta u prvim godinama života može imati teških posljedica po njegov rast i razvoj. Kod dojenčadi koja ne dobivaju na težini, a isključeni su organski razlozi osim stalno prisutnog psihičkog uznemiravanja ili zapuštanja od strane roditelja, govori se o sindromu nemogućnosti napredovanja. Usporen razvoj djeteta, bez obzira na etiologiju, predstavlja podlogu za razvoj poremećaja koji zahtjeva hospitalizaciju. Depresija i slični psihički poremećaji roditelja, neznanje o odgoju djeteta, siromaštvo i slični stresni socijalni činioci također predstavljaju podlogu za razvoj neorganskog usporenog razvoja djeteta. Ta djeca, nakon hospitalizacije i pod bolničkom njegovom prilično dobro napreduju. U SAD zapuštanje djece je doseglo alarmantnu razinu. Američki Nacionalni centar za zlostavljanje i zanemarivanje djece (*National Center on Child Abuse and Neglect*) u 1990. godini izvijestio je o 160.932 slučaja dokazanog zapuštanja i zlostavljanja djece mlađe od 3 godine (2).

Liječnik, patronažna sestra ili socijalni radnik, te ostale osobe, uključene u zaštitu djece i maloljetnih osoba dužne su obavijesti nadležne službe kod svake sumnje da je dijete ili maloljetna osoba zapuštena.

Zanemariti odgoj maloljetnika znači propustiti određene mjere i napore koji su prijeko potrebni za njegov odgoj ili za sprječavanje nastupanja različitih odgojnih devijacija. Također, zanemariti odgoj označava nepoduzimanje mjera kojima se može spriječiti razvoj aktivnosti i djelovanja koja posredno ili neposredno dovode do ugrožavanja odgoja maloljetnika. O kaznenom djelu zanemarivanja dužnosti odgoja radit će se npr. kad majka pred svojom 11-godišnjom kćerkom u skućenim stambenim prostorima mijenja seksualne partnere na osnovi promiskuiteta ili prostitucije, kao i u slučaju kad se jedan roditelj ne brine o djetetu te je potpuno staranje o tom djetetu preuzeo drugi roditelj ili neko tijelo socijalne skrbi (41).

2. Zlostavljanje djeteta i maloljetne osobe

O zlostavljanju se radi kada se drugoj osobi namjerno prouzrokuje znatan stupanj fizičke ili psihičke neugode⁵. U OUN Konvenciji o pravima i zaštiti djece definira se tjelesno kažnjavanje kao svaki oblik nasrtaja na tjelesni integritet djeteta, dok je zlostavljanje teži oblik psihičke ili fizičke agresije prema istome. Intenzitet fizičke neugode procjenjuje se prema dobi i razvijenosti djeteta, te razmjerno mali fizički inzulti koji uglavnom ostaju neotkriveni i često ne predstavljaju zlostavljanje, čak i kad su bezrazložno zadani i kad počinitelj pritom nije postupao u svrhu odgoja maloljetnika, predstavljaju kazeno djelo (41,4).

Počinitelj kaznenog djela zlostavljanja i zapuštanja djeteta ili maloljetne osobe može biti samo osoba koja je dužna brinuti se o maloljetnoj osobi, brinuti se o njezinu zbrinjavanju i odgoju, kao npr. roditelj, staratelj, očuh, maćeha i druga osoba koja je dužna brinuti se o maloljetniku. Među druge osobe koje dolaze u obzir kao mogući izvršitelji kaznenog djela ubrajaju se odgajatelji i ostalo osoblje u dječjim domovima i odgojnim zavodima, dječjim vrtićima i osobe na koje je ugovorom prenesena dužnost staranja o djetetu. Među moguće počinitelje toga kaznenog djela ubrajaju se učitelji i nastavnici u vrijeme dok je maloljetnoj osobi u školi kao i osobe koje u ugovornom odnosu preuzimaju dužnost starati se o maloljetnoj osobi (41).

U praksi se pojavljuju i pitanja postojanja stjecaja⁶ više kaznenih djela zlostavljanja i zapuštanja djeteta ili maloljetne osobe u slučaju kad su počinitelji u duljem vremenskom razdoblju obilježja ovog kaznenog djela ostvarili prema 2 ili više maloljetne djece (37,41).

⁵ Da bi se ostvarilo biće kaznenog djela zlostavljanja maloljetnika dovoljna je činjenica da se radilo o namjernom nanošenju fizičke ili psihičke neugode maloljetniku, bez obzira na to kreće li se počiniteljevo ponašanje u granicama dopustivog i uobičajenog prava kažnjavanja i je li ili nije motivirano odgojnim svrhama. Te su okolnosti, naime, značajne tek za ocjenu protupravnosti ostvarenog bića kaznenog djela zlostavljanja maloljetnika (38).

⁶ Ako počinitelj s jednom ili više radnji počini više kaznenih djela za koje mu se istodobno sudí, sud će za svako od počinjenih kaznenih djela utvrditi kazne prema zakonu, a zatim će izreći za sva ta djela jedinstvenu kaznu (članak 60. stavak. 1. KZ). Stjecaj označava postojanje više kaznenih djela počinitelja za koja još nije sudeno, odnosno za koja je trebalo istodobno suditi da se za njih znalo (38).

3. Kazneno djelo zapuštanja i zlostavljanja djeteta ili maloljetne osobe sa smrtnom posljedicom

U kaznenopravnom sustavu Hrvatske osoba koja usmrti dijete ili maloljetnu osobu počinila je kazneno djelo teškog ubojstva (članak 91. KZ) i kaznit će se kaznom zatvora najmanje 8 godina ili kaznom dugotrajnog zatvora⁷. Kvalifikatoma okolnost djela predstavlja dob žrtve, uz činjenicu da je počinitelj s namjerom usmrtio dijete ili maloljetnu osobu i bio je svjestan starosti žrtve (38).

Ubojstvo djeteta je najteži i najokrutniji oblik zapuštanja ili zlostavljanja djeteta. Postoje podaci da u SAD godišnje svakodnevno umre 5 djece o posljedica zlostavljanja, s tim da je u 65% slučajeva počinitelj roditelj (obično otac), a u 43% tih slučajeva obitelj je i ranije bila prijavljivana službama zaštite djece. Smrt je posljedica jakog kažnjavanja za bezazleni neposluh, neadekvatnog radnog iskorištavanja djeteta u lošim radnim uvjetima, te pasivno zapuštanje i izgladnjivanje, kao i zlostavljanje zbog financijske dobiti ili osobne koristi (45).

1.3.4. Sudskomedicinske odredbe o zaštiti djece i maloljetnih osoba od zapuštanja i zlostavljanja

Liječnici i ostalo medicinsko osoblje diljem svijeta, pa i u Hrvatskoj su prvi koji se suočavaju s posljedicama nasilja nad djecom i maloljetnim osobama. Međutim, isti vrlo rijetko prijavljuju slučaj zbog neotkrivanja pravog mehanizma ozljeda. Koliko je teško dokazati zlostavljanje djece, vidi se iz činjenice da se nedvosmislena dijagnoza često postavlja tek nakon obdukcije mrtvog tijela djeteta. Velika je nepoznanica zašto liječnici, koji se obično prvi suoče s

⁷ **Teško ubojstvo** (članak 91. KZ)

Kaznom zatvora najmanje osam godina ili kaznom dugotrajnog zatvora kaznit će se:

1. tko usmrti dijete ili maloljetnu osobu,
2. tko usmrti žensku osobu za koju zna da je trudna,
3. tko drugoga usmrti i pri tom s namjernom dovede u opasnost život još jedne ili živote više osoba,
4. tko drugoga usmrti na osobito okrutan ili krajnje podmukao način,
5. tko drugoga usmrti iz koristoljublja,
6. tko drugoga usmrti radi počinjenja ili prikrivanja drugog kaznenog djela,
7. tko drugoga usmrti iz bezobzirne osvete ili drugih osobito niskih pobuda,
8. tko usmrti službenu osobu u vrijeme kad obavlja poslove zaštite ustavnog ustrojstva, osiguranja osoba ili imovine, otkrivanja kaznenih djela, privođenja, uhićenja ili sprječavanja bijega počinitelja kaznenog djela, čuvanja osoba kojima je oduzeta sloboda i održavanje javnog reda i mira (37).

posljedicama zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba, ne prijavljuju svaki slučaj kada posumnjaju da ozljeda, bolest ili psihička promjena nije slučajna već posljedica zapuštanja ili zlostavljanja. Na osnovu istraživanja provedenog u Kanadi, navedeni su najčešći razlozi neprijavlivanja sumnje na zapuštanja i zlostavljanje od strane liječnika:

- nedostatak dokaza – liječnik je dužan prijaviti svaki slučaj najmanje sumnje da je dijete maltretirano, jer svako kašnjenje povećava mogućnost da će dijete biti izloženo daljnjem nasilju;
- vjeruje se da će prijava više štetiti djetetu i obitelji nego što će im pomoći – nakon prijave u obitelji dolazi do zategnutosti i da djetetu je ponekad vrlo teško, ali rano otkrivanje i intervencija mogu smanjiti mogućnost da dijete razvije teške poremećaje od dugotrajnog zapuštanja ili zlostavljanja;
- vjeruje se da prijava predstavlja ulaz u privatnost obitelji – odgoj je dužnost roditelja, ali u određenim slučajevima društvo treba roditeljima pomoći u tome, jer je stvaranje sposobne i zdrave osobe društvena odgovornost, što ponekad zahtjeva i odstranjivanje djeteta iz obitelji, bilo privremeno ili trajno;
- prijavom se smanjuje mogućnost liječniku da iznosi profesionalno mišljenje kod sumnje na maltretiranje – to se može izbjeći dodatnom obukom liječnika za postupanja u slučaju zapuštenog i zlostavljenog djeteta, uz ostvarivanje suradnje sa službama koje su posebno obučene za ove slučajeve kako bi se provela odgovarajuća istraga i intervencija;
- vjeruje se da će prijavljivanje negativno utjecati na odnos liječnika s pacijentom – dokazano je da se u slučaju ostvarenog dobrog i povjerljivog odnosa liječnik-pacijent, isti neće promijeniti niti nakon što liječnik prijavi maltretiranje (10).

Singer nadopunjuje da tome potpomažu ukućani koji prikrivaju delikt. Poznato je da su liječnici nedovoljno upoznati sa simptomima koji su karakteristični i patognomonični za zlostavljanje što pridonosi velikom broju pogrešnih dijagnoza. Također, o otkrivenim slučajevima zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnika, ne vodi se valjana statistika (6).

Pravo na tajnost ili intimu pojedinosti iz osobnog života koje su otkrivene tijekom liječenja nameće dužnost zdravstvenim djelatnicima čuvati kao profesionalnu tajnu svega što znaju o

zdravstvenom stanju korisnika. Povreda čuvanja profesionalne tajne predstavlja ne samo težu povredu radnih obveza, već i kazneno djelo, predviđeno u članku 132. Kaznenog zakona Hrvatske kao neovlašteno otkrivanje profesionalne tajne⁸. Svaki liječnik mora znati kada je obavezan držati tajnim dobivene informacije od strane pacijenta i kada je po zakonu dužan iste otkriti. Kod pokrenute istrage zbog postojanja sumnje na kazneno djelo zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba, policija može tražiti informacije od liječnika o skrbi i pomoći danoj žrtvi i počinitelju. Službenim osobama mogu se pružiti podaci o zdravstvenom stanju korisnika samo u skladu sa Zakonom, a to znači onda kad postoji opći interes, tj. kad je otkrivanje tajne prikladno sredstvo za ostvarenje jednog opravdanog cilja šireg društvenog značenja (38).

Mađutim, po zakonskim odredbama važećim u SAD, tijela progona nemaju apsolutno pravo na dobivanje informacija iz medicinske dokumentacije, te liječnici imaju pravo odbiti dati traženu medicinsku dokumentaciju čak i ako postoji pismeni zahtjev od strane državnog odvjetnika. Također, u SAD prije predaje tražene dokumentacije policiji, liječnik mora dobiti potpisanu izjavu od strane pacijenta da isto dozvoljava (28,46).

Po zakonskim propisima u Hrvatskoj, zdravstveni djelatnik pojedinosti vezane uz određeni slučaj mora otkriti ako se radi o zaraznim bolestima, informacijama vezanim uz teško kazneno djelo. Dužnost prijavljivanja počinjenog kaznenog djela određena je u članku 172. Hrvatskog zakona o kaznenom postupku (ZKP) u kojem se navodi da građani trebaju prijaviti kaznena djela koja se progone po službenoj dužnosti, s tim da zakon propisuje slučajeve u kojima je neprijavlivanje kaznenog djela sankcionirano. Neprijavlivanje teških kaznenih djela predstavlja

⁸ Neovlašteno otkrivanje profesionalne tajne (članak 132. KZ)

(1) Odvjetnik, branitelj, javni bilježnik, doktor medicine, doktor stomatologije, primalja ili drugi zdravstveni djelatnik, psiholog, djelatnik skrbništva, vjerski ispovjednik ili druga osoba koja neovlašteno otkrije tajnu koju je saznala u obavljanju svoga zvanja.

kaznit će se novčanom kaznom do stopešeset dnevnih dohodaka ili kaznom zatvora do šest mjeseci.

(2) Nema kaznenog djela iz stavka 1. ovoga članka ako je otkrivanje tajne počinjeno u općem interesu ili interesu druge osobe koji je pretežniji od interesa čuvanja tajne.

(3) Kazneni postupak za kazneno djelo iz stavka 1. ovoga članka pokreće se povodom prijedloga (37).

kazneno djelo što je sadržano u članku 300. Kaznenog zakona Hrvatske⁹, usmjereno inkriminiranju propusta prijavljivanja u onim slučajevima kad takva obveza iznimno postoji kao dužnost, a uključuje formalno podnošenje kaznene prijave, usmeno obavještanje redarstvenih vlasti, priopćivanje podataka putem sredstava komuniciranja i dr. (38).

U slučaju procesuiranja slučaja zapuštanja ili zlostavljanja djeteta ili maloljetne osobe, liječnik koji je izvršio medicinski pregled žrtve može biti pozvan na sudsku raspravu u svojstvu svjedoka. Liječnik svjedok na sudu iznosi sve što je kod pregleda evidentirao. Liječnik ne smije biti naklonjen niti jednoj strani već mora biti nepristran, iskren, pošten i jednostavan.

Službe zaštite djece i maloljetnih od zapuštanja i zlostavljanja u SAD definirale su slučajeve kada su liječnici pozvani na sudsku raspravu u svojstvu svjedoka:

1. Osigurati dokaze fizičkih ozljeda

Liječnik može svjedočiti vezano uz događaje oko procjene i liječenja bolesnika. U tom slučaju, liječnik svjedoči samo o pojedinostima koje su vezane za pregled i liječenje. Dokazi, uključujući dokumentaciju fizikalnog pregleda i liječenja, snimci i dijagrami, mogu se koristiti kao pomoć ili potvrda zlostavljanja ili kao dokaz prirode i težine ozljeda kao i stupanj boli oboljeloga.

2. Osigurati dokaz abuzivnog odnosa

Medicinski dokaz ranijeg zlostavljanja može se iznesti, dopuštajući tužitelju da dokaže namjeru ili motiv počinitelja, osigurati opis ili sadržaj određenog događaja prije suda ili pobiti obranu o događaju. Također dokaz opisuje abuzivno ponašanje i može biti relevantan u dokaznom

⁹ **Neprijavljivanje počinjenog kaznenog djela** (članak 300. KZ)

(1) Tko zna da je počinjeno teško kazneno djelo pa to ne prijavi iako zna da bi takvom prijavom bilo omogućeno ili znatno olakšano otkrivanje djela ili počinitelja, a za to djelo je zakonom propisana kazna dugotrajnog zatvora,

kaznit će se novčanom kaznom ili kaznom zatvora do tri godine.

(2) Kaznom iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se službena ili odgovorna osoba koja ne prijavi počinjenje težeg kaznenog djela za koje je saznala obavljajući svoju dužnost a radi se o kaznenom djelu za koje pokretanje kaznenog postupka nije prepušteno privatnoj tužbi ili povodom prijedloga.

(3) Nema kaznenog djela iz stavka 1. i 2. ovog članka kad njegova zakonska obilježja ostvari osoba koja je u braku ili živi u izvanbračnoj zajednici s osobom koja je počinila neprijavljeno kazneno djelo ili je toj osobi rođak po krvnoj lozi, brat ili sestra, posvojitelj ili posvojenik, odvjetnik, branitelj, javni bilježnik, doktor medicine, doktor stomatologije, primalja ili drugi zdravstveni djelatnik, psiholog, djelatnik skrbništva, vjerski ispovjednik ili druge osobe u obavljanju svoga zvanja (37).

postupku. Naravno ako postoje dokazi o većem broju nasilnih događaja ozbiljnije će se razmatrati o posljedicama

3. Dokaz oprečnih izjava

Ako žrtva liječniku kaže od koga je bila napadnuta a kasnije opovrgava svoj iskaz na sudu, tužitelj ima pravo tražiti prvi njezin iskaz. Također ako svjedočenje ne odgovara onome što je izjavljeno liječniku obrana će argumentirati da se ne bi trebalo istom vjerovati jer svjedok nije mjerodavan ili je izjava nepouzdana. Tada je potrebno da liječnik u svom iskazu potvrdi navode iz prvog iskaza (28,46).

Poželjno je, prije samog svjedočenja liječnika na sudu toga, da isti dobro analizira slučaj i razmotri moguća pitanja i pripremi odgovore. Iz praktičnih razloga, liječnik se uglavnom poziva od strane tužitelja, u korist žrtve. Liječnik - svjedok može razgovarati s odvjetnikom kako bi se raspravilo o mogućim poteškoćama tijekom svjedočenja. Ako se od njega traži da donese određenu medicinsku dokumentaciju isti donosi preslike materijala. Medicinska dokumentacija iz bolnica i liječničkih ambulanti vrijedi kao dokaz na sudu, s obzirom da su nalazi rezultat medicinskog pregleda i dijagnostičkih postupaka. Usmeno svjedočenje odnosi se na dokaze dobivene usmeno pod zakletvom (28,46).

a) Sudskomedicinski pregled u slučaju zapaštanja i zlostavljanja djeteta ili maloljetne osobe

U Australiji je ustanovljen protokol sudskomedicinskog pregleda kojeg obavlja liječnik u bolnici koja je posebno opremljena za obavljanje svih potrebnih dijagnostičkih i drugih mjera u slučaju kaznenih djela na štetu djece i maloljetnih osoba, bez obzira da li je dijete u pratnji roditelja ili članova obitelji, odnosno službenih osoba (djelatnik policije, socijalne skrbi, nastavnik, i dr.). Pregled djeteta ili maloljetne osobe zbog potreba kaznenog postupka ima četiri dijela:

1. Anamnestički podaci

Prije samog pregleda bitno je dobiti što više detalja. Osobni podaci djeteta se mogu dobiti i heteroanamnezom od članova obitelji, svjedoka, djelatnika policije i dr.

Čimbenici koji otežavaju dobivanje intimnih detalja:

- psihološki čimbenici, npr. strah, šok i sl.;
- fizički čimbenici, npr. teške ozljede, alkoholiziranost i sl.;
- neadekvatni uvjeti za izvođenje medicinskog pregleda;
- osoba je nemotivirana, jer pregled može štetiti njezinim osobnim interesima.

U anamnezi je bitno navesti podatke vezan uz sam događaj, zdravstveno stanje ispitanika, ranije zdravstvene probleme, posebno nedavne traume, uzimanje lijekova, bolesti ovisnosti i dr. (47).

2. Pregled

Redosljed medicinskih radnji kod pregleda:

- liječenje medicinskih, kirurških ili psihijatrijskih hitnih stanja;
- dokumentiranje svih podataka važnih za slučaj;
- izuzimanje forenzičkih uzoraka.

Podrazumijeva se da je neophodno najprije opskrbiti hitna stanja, tj. stanja koja ugrožavaju život djeteta ili maloljetne osobe, a tek onda izvršiti forenzički pregled i izuzimanje tjelesnih uzoraka.

Važno je detaljno opisati svaku vanjsku ozljedu, s obzirom da će dokument poslužiti kao dokaz na sudu, odnosno na osnovu njih se može po potrebi rekonstruirati mehanizam nastanka ozljeda i povezati s prikupljenim podacima.

U svakom izvještaju mora biti vidljivo koji su nalazi subjektivni, a koji su objektivni. Bilježi se i ponašanje ispitanika, manirizmi, fizički, intelektualni i spolni razvoj djeteta. Ako postoje klinički dokazi o konzumiranju alkohola i drugih opojnih sredstava, isto se također evidentira. Opće karakteristike glede izgleda djeteta (npr. stanje, primjerenost, higijena) mogu pomoći.

Potrebno je izvršiti pregled cijelog tijela (47).

3. Izuzimanje uzoraka za forenzičku analizu

Nakon svakog direktnog kontakta između dvije osobe, ili između osobe i mjesta, prenose se sitni dijelovi materijala. Materijal može biti tjelesna tekućina (npr. slina, krv, sperma), tkiva (npr. kosa, koža) ili materijal s mjesta događaja (npr. vegetacije, tlo, tekstilna vlakna).

Identifikacija ovih stvari pomaže u:

- potvrđivanju ili odbacivanju podataka o samom tijeku događaja;
- utvrđivanju povezanosti žrtve, osumnjičenoga i mjesta događaja.

Dvije se vrste uzoraka izuzimaju kod kliničkog pregleda:

- stvari koje pripadaju ispitaniku, npr. krv, slina, kosa, i dr.;
- nesporni uzorci ispitanika koji se koriste za potvrđivanje pripadnosti istih.

Kvaliteta izuzimanja uzoraka ovisi o kvaliteti pregleda. Kako bi se ispravno izuzeli tragovi, pregled se izvodi na dovoljno osvijetljenom i nezagađenom mjestu, i to od strane dovoljno stručne osobe. Velika je opasnost zagađenja uzoraka fizičkim tragovima, npr. ako osoba zagadi žrtvu ili osumnjičenika s tragovima mjesta događaja ili ako zagadi mjesto događaja s tragovima žrtve ili osumnjičenika.

Jednako važno je i označavanje uzoraka što mora biti jednoznačno za sav materijal. Također je bitno i rukovanje s uzorkom, a svaki premještaj uzorka se mora zabilježiti (47).

4. Dokumentacija

Medicinsko osoblje ima dužnost zabilježiti svaki detalj vezan za postupanja u svezi s kaznenim djelom. Negativne nalaze je dobro navesti u izvještaju. Skice, crteži i fotografije mogu puno pomoći u dokumentiranju ozljeda (47).

b) Sudskomedicinsko vještačenje kod sumnje na zapuštanje i zlostavljanje djeteta i maloljetne osobe

Sukladno pravilima Zakona o kaznenom postupku u Hrvatskoj, vještak je osoba koju je postupovno tijelo odredilo da primjenom stručnoga znanja ili umijeća dade iskaz u kaznenom postupku, na osnovu pisanog naloga. Iskaz vještaka je dokazno sredstvo i služi za dobivanje konkretnih postupovnih činjenica, a u ovom slučaju kod kaznenog djela zapuštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe. Sastoji se od zapažanja određenih činjenica, tj. nalaza i zaključaka. Vještačenje se obavlja kao hitna istražna radnja¹⁰, zatim u istrazi i na glavnoj raspravi¹¹. Sud

¹⁰ Hitne istražne radnje funkcijski su izdvojena cjelina koja ima za cilj stvoriti osnovu za poduzimanje formalnih postupovnih radnji prije početka kaznenog postupka. jer su neodgodive i valja ih poduzeti u

podataka u spisima. Nakon točnog opisa ozljede, vještak daje mišljenje o vrsti i težini svake pojedine ozljede i njihovu ukupnom djelovanju s obzirom na njihovu narav ili posebne okolnosti slučaja. Također je potrebno navesti moguće posljedice tih ozljeda i nastale posljedice u konkretnom slučaju. Navodi se i predmet, te način kojim su ozljede nastale (48).

U dosadašnjoj praksi hrvatskog zakonodavstva, Singer navodi da se u slučaju procesuiranja kaznenog djela zapuštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe vještačenje vrlo rijetko koristi. Bez obzira što je alkoholizam i ostalo patološko ponašanje počinitelja vrlo često, samo 36% osumnjičenih bude podvrgnuto medicinskog vještačenju. Također se rijetko traži socijalno-pedagoško mišljenje na koje bi se tijelo kaznenog progona oslonilo pri procjeni opsega i prirode posljedica na dijete (51).

Po ZKP u Hrvatskoj, u svakom slučaju smrti djeteta i maloljetne osobe, gdje postoji sumnja ili je očito da je smrt prouzročena kaznenim djelom ili je u svezi s počinjenim kaznenim djelom, određuje se vanjski pregled i obdukciju tijela. Po potrebi se određuje ekshumacija radi vanjskog pregleda i obdukcije. Na mjestu pronalaska mrtvog tijela, ili njegovih dijelova, te ostataka, vrši se vanjski pregled kako bi se razjasnile okolnosti u kojima je smrt nastupila, način na koji je smrt nastupila, vrijeme i mjesto nastupa smrti, okolnosti nakon nastupa smrti. Pregled mrtvog tijela kao vještačenje, ali ne i obdukcija te pregled i privremeno oduzimanje dijelova tijela mogu naložiti djelatnici policije i to u slučaju pronalaska mrtvog tijela, u ovom slučaju djeteta ili maloljetne osobe, u sumnjivim okolnostima ili je očito da je smrt uzrokovana kaznenim djelom (48).

U svojem mišljenju vještaci su dužni navesti neposredni uzrok smrti, što je taj uzrok izazvalo i vrijeme smrti, u ovom slučaju djeteta ili maloljetne osobe. Uzrok smrti, sukladno ZKP u Hrvatskoj, jest okolnost koja je dovela do prestanka rada srca i disanja. Ti se uzroci dijela na prirodne i nasilne, posredne i neposredne. Neposredni uzrok smrti jest okolnost koja je dovela do smrti, a posredni uzrok je okolnost koja je izazvala neposredni uzrok smrti. Ako je na tijelu nađena kakva ozljeda, vještak mora utvrditi čime je uzrokovana, na koji način, koliko vremena prije nastupa smrti, te je li ona prouzročila smrt. U slučaju većeg broja ozljeda na tijelu, vještak mora utvrditi je li smrt nastupila zbog same ozljede, ili svojstva te ozljede, ili zbog određenih okolnosti vezanih uz stanje organizma ozlijeđenoga ili je smrt nastupila zbog slučajnih okolnosti pod kojima

je ozljeda nanesena. Također, vještak mora utvrditi da li bi pravodobno pružena pomoć mogla spriječiti smrtni ishod, u ovom slučaju djeteta ili maloljetne osobe (48).

1.3.5. Zaštita djece i maloljetnih osobe od seksualnog zlostavljanja i iskorištavanja u Hrvatskoj

Hrvatski Kazneni zakon nije predvidio seksualno zlostavljanje kao kategoriju zlostavljanja djece i maloljetnih osoba. Spolna sloboda i spolno ćudoređe odraslih osoba, ali i djece i maloljetnih osoba štiti se sankcioniranjem određenim kaznenim djelima sadržanim u glavi XIV. Kaznenog zakona.

Prvi se puta na prostoru Hrvatske pravno štite djeca od seksualnog nasilja naredbom bana Hrvatske, Slavonije i Dalmacije koja je stupila na snagu 01.07.1919. godine, gdje su opisana neka ponašanja odraslih osoba koja mogu pogubno djelovati na život i zdravlje djeteta i maloljetne osobe. Propisom 33 nastojalo se spriječiti da se djeca i maloljetnici prije 16. godine života "upotrijebe na produkcije, pokazivanje ili slična javna predstavljanja koja mogu izvrći pogibelji njegovo tijelo, zdravlje i ćudorednost". Kažnjavalo se i "zavođenje na obljubu spolno neporočne djevojke koja nije navršila 16 godina života (27).

Reformom kaznenog zakonodavstva na ovim prostorima, tijekom 1976. i 1977. godine, zadržana je apsolutna zaštita spolnosti u djece. Prošireni su kvalificirani oblici silovanja, obljube s djetetom i protuprirodni blud. Uvedeno je novo kazneno djelo zadovoljavanje pohote pred djetetom, i kažnjava se lezbijski odnos s maloljetnom osobom (3).

Prema objektu zaštite kaznena djela protiv spolne slobode i spolnog ćudoređa se mogu razvrstati u dvije skupine:

- a) kaznena djela protiv spolne slobode (silovanje, spolni odnošaj s nemoćnom osobom, prisila na spolni odnošaj, spolni odnošaj zlouporabom položaja, spolni odnošaj s djetetom, bludne radnje);
- b) kaznena djela protiv spolnoga ćudoređa (zadovoljavanje pohote pred djetetom ili maloljetnom osobom, podvođenje, iskorištavanje djece ili maloljetnih osoba za pomografiju, upoznavanje djece s pomografijom, rodoskrvnuće).

Jedno od najtežih seksualnih delikata u našem pravu je spolni odnošaj s djetetom¹². Žrtva ili pasivni objekt je osoba mlađa od 14 godina. Zlouporebiti položaj, povjerenje s ciljem spolnog odnošaja s djetetom, može počinuti nastavnik, odgajatelj, roditelj, posvojitelj, skrbnik, očuh, maćeha ili druga osoba. Počinjenje djela na osobito okrutan ili osobito ponižavajući način, ili ako je istom prigodom prema žrtvi počinjeno više spolnih odnošaja ili s njim izjednačenih spolnih radnji od više počinitelja, predviđa kaznu zatvora od najmanje pet godina.

Zadovoljenje vlastite ili tuđe pohote pred djetetom ili maloljetnom osobom, ili navođenje djeteta da pred njim ili drugom osobom vrši takve radnje predstavlja kazneno djelo s kaznom od tri mjeseca do tri godine.

Incest predstavlja spolni odnošaj ili s njim izjednačenu radnju s rođakom po krvi u ravnoj lozi ili s bratom ili sestrom, s tim da se radi o teškom obliku kaznenog djela kad je počinjeno s djetetom ili maloljetnikom i kaznit će se kaznom zatvora od jedne do osam godina (3).

a) Kaznenopravna zaštita djece i maloljetnih osobe od seksualnog iskorištavanja u Hrvatskoj

Podvođenje, tj. posredovanje između dvije ili više osoba radi pružanja seksualnih usluga, je kazneno djelo u Hrvatskoj¹³. Počinjenje navedenih djela s djetetom ili maloljetnom osobom

¹² **Spolni odnošaj s djetetom** (članak 192. KZ)

(1) Tko izvrši spolni odnošaj ili s njim izjednačenu spolnu radnju s djetetom, kaznit će se kaznom zatvora od jedne do osam godina.

(2) Tko izvrši nasilni spolni odnošaj ili s njim izjednačenu spolnu radnju s djetetom ili s nemoćnim djetetom,

kaznit će se kaznom zatvora najmanje tri godine.

(3) Tko izvrši spolni odnošaj ili s njim izjednačenu spolnu radnju zlouporabom položaja s djetetom, kaznit će se kaznom zatvora od jedne do deset godina.

(4) Tko počini kazneno djelo iz stavka 1, 2. i 3. ovoga članka na osobito okrutan ili osobito ponižavajući način, ili ako je istom prigodom prema istoj žrtvi počinjeno više spolnih odnošaja ili s njim izjednačenih spolnih radnji od više počinitelja,

kaznit će se kaznom zatvora najmanje pet godina.

(5) Ako je kaznenim djelom iz stavka 1., 2. i 3. ovoga članka prouzročena smrt djeteta, ili je dijete teško tjelesno ozlijeđeno, ili mu je zdravlje teško narušeno, ili je žensko dijete ostalo trudno,

počinitelj će se kazniti kaznom zatvora najmanje pet godina ili kaznom dugotrajnog zatvora (37).

¹³ **Podvođenje** (članak 195. KZ)

(1) Tko radi zarade organizira ili omogućuje drugoj osobi pružanje seksualnih usluga, kaznit će se novčanom kaznom ili kaznom zatvora do jedne godine.

(2) Tko drugu osobu radi zarade silom ili prijetnjom uporabe sile ili obmanom prisili ili navede na pružanje seksualnih usluga,

kaznit će se novčanom kaznom ili kaznom zatvora do tri godine.

kažnjava se kaznom zatvora od šest mjeseci do osam godina. Sukladno članku 34. Konvencije OUN o pravima djeteta, djeca/maloljetne osobe mogu biti uključene u pružanje seksualnih usluga kojima se zadovoljava spolni nagon drugih osoba, bilo kao spolni odnošaj, radnje izjednačene spolnim odnošajem, bludne radnje. Omogućiti pružanje seksualnih usluga znači davati prostorije, stvarati priliku za blud, te poduzimati druge radnje kojima se u širem smislu stvaraju uvjeti za vršenje bluda (40).

Prostitucija se u Kaznenom zakonu Hrvatske definira obavljanjem radnji u svrhu zadovoljavanja spolnog nagona uz pribavljanje imovinske koristi. Hrvatska je potpisica Konvencije o suzbijanju i ukidanju trgovine i iskorištavanju prostitucije drugih iz 1949. godine. Međunarodna prostitucija je kazneno djelo protiv vrijednosti zaštićenih međunarodnim pravom¹⁴. Najteži oblik djela je ako je u međunarodnu prostituciju uvučeno dijete ili maloljetna osoba, što se može sankcionirati i do deset godina zatvora (40).

Iskorištavanje djece ili maloljetnih osoba za pomografiju je kazneno djelo u Hrvatskoj¹⁵. Radnja djela se može ostvariti na različite načine što je opisano u članku 196. KZ. Pomografski materijal su spisi, snimke, slike, publikacije i sadržaji registrirani suvremenim sredstvima iz spolne

(3) Ako je kazneno djelo iz stavka 1. ili 2. ovoga članka počinjeno s maloljetnom osobom, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina.

(4) Ako je kazneno djelo iz stavka 1. ili 2. ovoga članka počinjeno s djetetom, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora od jedne do pet godina.

(5) Bez utjecaja je za počinitelja kaznenog djela iz ovoga članka je li osoba koja se podvodi već ranije bavila prostitucijom ili ne (37).

¹⁴ **Međunarodna prostitucija** (članak 178. KZ)

(1) Tko drugu osobu namamljuje, vrbuje ili potiče na pružanje seksualnih usluga radi zarade u državi izvan one u kojoj ta osoba ima prebivalište ili čiji je državljanin,

kaznit će se kaznom zatvora od tri mjeseca do tri godine.

(2) Tko drugu osobu silom ili prijetnjom uporabe sile, ili obmanom prisili ili navede da se uputi u državu u kojoj nema prebivalište ili nije njezin državljanin radi pružanja seksualnih usluga uz napaltu,

kaznit će se kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina.

(3) Ako je kazneno djelo iz stavka 1. i 2. ovoga članka počinjeno prema djetetu ili maloljetnoj osobi, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora od jedne do deset godina.

(4) Bez utjecaja je na postojanje kaznenog djela iz ovoga članka okolnost je li osoba koju se namamljuje, vrbuje, potiče, prisiljava ili obmanom navodi na prostituciju već time bavila ili ne (37).

¹⁵ **Iskorištavanje djeteta ili maloljetnih osoba za pronografiju** (članak 196. KZ)

(1) Tko snimi dijete ili maloljetnu osobu za izradbu slika, audiovizualnog materijala ili drugih predmeta pornografskog sadržaja, ili prodaje, ili raspoređava, ili pokazuje takav materijal, ili dijete navede na sudjelovanje u pornografskoj predstavi,

kaznit će se kaznom zatvora od jedne do pet godina.

(2) Predmeti i sredstva iz stavka 1. ovoga članka oduzet će se (37).

sfere, a namjenjeni za poticanje tjelesne pohote. Također je kažnjivo i upoznavanje djece s pornografijom ¹⁶. Počinitelj može biti svaka osoba. Radnju čine različiti načini kojima se pomografski materijal čini pristupačan djetetu (38).

b) Sudskomedicinski pregled kod sumnje na seksualno zlostavljanje djeteta i maloljetne osobe

U Australiji je ustanovljen protokol sudskomedicinskog pregleda kod sumnje na seksualno zlostavljanje djetata i maloljetne osobe. Indikacije za sudskomedicinski medicinski pregled:

1. Djeca koja su seksualno zlostavljana, bez obzira koliko vremena je prošlo od događaja i bez obzira da li se radilo o minimalnom seksualnom kontaktu. Poznato je da djeca ne žele razgovarati o svim doživljenim zlostavljanjima.
2. Djeca koja su seksualno zlostavljana u zadnjih 72 sata. U takvom slučaju medicinski pregled treba uraditi što prije zbog izuzimanja uzoraka i dokumentacije vanjskih ozljeda a što je potrebno zbog dokaznog postupka.
3. Bolnost ili krvarenje iz genitalija/rektuma. Kod pojave ovih simptoma djeca moraju biti pregledana što prije kako bi se našlo mjesto krvarenja ili uzrok bolnosti. Nakon pregleda je moguće diferencirati slučajne od namjernih ozljeda i spolno prenosivih bolesti od drugih neseksualno prenosivih bolesti.
4. Spolno prenosive bolesti.
5. Pojava određenih seksualiziranih ponašanja djeteta bez pravog razloga. Prije prijave takvog slučaja dijete treba obaviti razgovor s psihologom.
6. Dijete koje je preverbalno, neverbalno ili razvojno u zaostatku.
7. Adolescenti:

a) Seksualno zlostavljanje se desilo 3-14 dana od prijavljivanja. Ova djeca mogu imati tragove traume u cijeljenju i pregled se mora uraditi što prije.

¹⁶ **Upoznavanje djece s pornografijom** (članak 197. KZ)

(1) Tko djetetu proda, pokloni, prikaže, javnim izlaganjem ili na drugi način učini pristupačnim spise, slike, audiovizualne ili druge predmete pornografskog sadržaja ili mu prikaže pornografsku predstavu,

kaznit će se novčanom kaznom ili kaznom zatvora do jedne godine.

b) Adolescenti koji priznaju "dobrovoljni spolni odnos".

8. Maloljetnička trudnoća. U ovom slučaju liječnik mora posumljati na seksualno zlostavljanje. Ako je trudnica mlađa od 15 godina, liječnik mora prijaviti sumnju na zlostavljanje. Forenzički pregled nije potreban.

9. Svađe oko dodjele djeteta. Poželjno je pregledati dijete, no liječnik ne smije biti pod utjecajem roditelja koji često zahtjevaju medicinske preglede.

10. Sumnja na zlostavljanje se postavila tijekom redovnog medicinskog pregleda djeteta. Nakon sagledavanja anamneze, promjene u ponašanju kod pregleda, liječnik mora prijaviti slučaj ako postoji sumnja za seksualno zlostavljanje. Socijalni/pravosudni djelatnici tada mogu zahtjevati forenzički pregled (47).

U istom australskom izvoru navedeni su osnovni ciljevi pregleda nakon seksualnog napada:

1. pružiti psihofizičku pomoć djetetu s obzirom na proživljeno,
2. izuzeti i dokumentirati dokaze koji ukazuju na seksualni kontakt,
3. osigurati adekvatnu zdravstvenu njegu i savjetovanje za žrtvu.

Pregled uključuje vanjski pregled čitavog tijela, pregled anogenitalnog i oralnog područja, izuzimanje forenzičkih dokaza, traženje dokaza seksualnog kontakta (spolno prenosivih bolesti, sperma, trudnoća), psihološka pomoć za dijete i obitelj, te daljnje kontinuirano praćenje žrtve (47).

1.3.6. Zaštita djece od međunarodnih oblika seksualnog iskorištavanja

a) OUN Konvencija o pravima djeteta

20.11.1989. godine, OUN je na svojoj Generalnoj Skupštini, prihvatila je "Konvenciju o pravima djeteta". Radi se o prvom međunarodnom zakonskom instrumentu u kojem su sadržane obveze primjenjive isključivo za zaštitu prava djece. To je prva pravna regulativa kojom je započela stvama borba za sretnije odrastanje sve djece svijeta (4).

Osnovna postavka Konvencije je da svako dijete ima prirodno pravo na život. Konvencija predviđa da države ugovornice moraju poduzeti sve potrebne mjere za zaštitu djeteta od svih oblika

(2) Predmeti i sredstva iz stavka 1. ovoga članka oduzet će se (37).

diskriminacije ili kažnjavanja što se temelji na položaju, djelatnostima, izraženim mišljenjima ili vjerovanjima roditelja, zakonskih skrbnika ili članova obitelji. Isto se provodi putem javnih ili privatnih ustanova socijalne skrbi, sudova i zakonodavnih tijela sukladno gospodarskim, socijalnim i kulturnim prilikama te države.

Roditelji ili zakonski skrbnici imaju najveću odgovornost za odgoj i razvoj djeteta. Dobrobit djeteta mora biti njihov osnovni cilj. Roditelji ili skrbnici su dužni djetetu osigurati, unutar svojih sposobnosti i novčanih mogućnosti, življenje primjereno djetetovu tjelesnom, duševnom, ćudorednom i društvenom razvoju. Pravo je roditelja da se dijete ne odvaja od njih protiv njihove volje, osim kada su nadležne vlasti pod sudbenim nadzorom odlučile, sukladno zakonskim odredbama, da je odvajanje potrebno radi djetetova vlastitog dobra.

OUN Konvencija o pravima djeteta predviđa različite mehanizme za zaštitu djeteta od svih oblika tjelesnog ili duševnog nasilja, povreda ili zlouporabe, zanemarivanja, nemamog postupanja, zlostavljanja, izrabljivanja, ponižavajućim postupcima.

Država mora postaviti različite mehanizme - zakonodavne, upravne, socijalne i izobrazbene s ciljem zaštite djeteta od svih oblika tjelesnog ili duševnog nasilja, povreda ili zlouporabe, zanemarivanja ili nehajnog postupanja, zlostavljanja ili izrabljivanja, u što je uključena i spolna zlouporaba. Navedene mjere zaštite moraju, po potrebi, uključiti učinkovite postupke za stvaranje socijalnih programa koji bi dali potrebnu pomoć djetetu i onima koji o njemu skrbe, kao i za druge oblike sprječavanja i nadzora prije spomenutih slučajeva zlostavljanja djeteta i, kada je potrebno, za uključivanje suda. Dijete ima pravo na zaštitu od ekonomskog izrabljivanja i obavljanja bilo kakvog posla koji bi bio opasan ili bi ometao njegovo obrazovanje, ili bi bio štetan za zdravlje ili njegov tjelesni, duševni ili društveni razvoj. Neophodno je provoditi odgovarajuće zakonodavne, upravne, socijalne i izobrazbene mjere, kako bi se djecu zaštitilo od nezakonite uporabe narkotika i psihotropika koji su opisani u važećima međunarodnim sporazumima, kao i spriječila uporaba djece u nezakonitoj proizvodnji i trgovini takvim tvarima.

Zaštita djece od svih oblika seksualnog zlostavljanja i seksualnog iskorištavanja je od posebne važnosti i sukladno tome neophodno je poduzeti sve mjere na državnoj i međunarodnoj razini kako bi se spriječila prinuda djeteta na bavljenje bilo kakvom nezakonitom spolnom

djelatnošću, izrabljivačku uporabu djeteta u prostituciji ili kakvoj drugoj nezakonitoj spolnoj djelatnosti, te uporabu djeteta u pomografskim nastupima i materijalima.

Od velike je važnosti u što je mogućem kraćem vremenskom razdoblju uklopiti viktimizirano dijete natrag u društvo, bez obzira o kakvom obliku nehaja, izrabljivanja ili zlouporabe, mučenja ili bilo kojoj drugoj vrsti okrutnih, neljudskih ili ponižavajućih postupaka ili kažnjavanja ili oružanog sukoba. Sukladno tome treba koristiti sve raspoložive mehanizme kojima se mogu promicati tjelesni i duševni oporavak djeteta u sredini koja će poticati njegovo zdravlje, samopoštovanje i dostojanstvo (4).

b) Problem međunarodnog seksualnog iskorištavanje djece i maloljetnih osoba

Godine 1972. djelatnici kalifornijske policije uhitili su dječjeg pomografa koji je izradio brošuru s popisom od 34 države i 378 gradova gdje žive djeca s pomografskog materijala. Godine 1982. u Los Angeles-u je provedena policijska istraga o komercijalnoj distribuciji dječje pomografije tijekom koje je otkrivena lista s 30.000 kupaca diljem SAD. Seksualno zlostavljanje i iskorištavanje djece od strane odraslih prelazi sve državne granice, te je postalo međunarodni problem. Najčešći primjeri ovog iskorištavanja uključuje seks-turizam djece, protuzakonito prebacivanje djece zbog seksualnog iskorištavanja preko međunarodne granice, dječja pomografija i korištenje Interneta kao način zlostavljanja i iskorištavanja, uključujući živo prenošenje sado-mazohističkih postupaka nad djecom. Djeca su postala objekt potrošača ovakvih usluga. Komercijalna vrijednost dječje pomografije procjenjuje se na 500.000.000 USD godišnje (52).

Zbog toga je godine 1994. Vijeće OUN odlučilo stvoriti Međunarodni ured za prava djece (*International Bureau for Childrens Right*) s ciljem utvrđivanja konkretnih zadataka za provođenje prava djece. Osim uključivanja u područje edukacije i istraživanja, posebnost Ureda je intervencijski Međunarodni sud za prava djece (*International Tribunal for Childrens Rights*) koji je koordiniran od skupine međunarodnih sudaca, odvjetnika, kriminologa istražitelja i stručnjaka za prava djece. Sud nije fokusiran samo na otkrivanje problema i sankcioniranje kršenja osobnih prava djece, već preuzima i veću ulogu, stvarajući forum gdje međudržavne vlade, nevladine udruge i

drugi predstavnici društva uključujući i djecu, mogu izraziti svoju zabrinutost i ideje za što uspješnije ostvarivanje prava djece (52).

Pristup djetinjstvu kao dijelu života bez političkih i ekonomskih odgovornosti, kao i razdoblju seksualne nevinosti, novijeg je datuma i može se primjeniti samo u razvijenim društvenim zajednicama, ali još uvijek ne u potpunosti. U posljednja dva desetljeća došlo je do promjena u pristupu prema djeci i kao ljudska bića i kao pravni subjekti. Zabrana seksualnog iskorištavanja temelj je svačije spolnosti. U slučajevima koji uključuju djecu i adolescente ovo pravo predstavlja ne samo zaštitu od seksualnog iskorištavanja i prisilnog spolnog odnosa, već i garanciju da neće oni biti optuženi i zatvoreni za ta ista djela. Jednako važna je i garancija poštivanja i skrbi djece i adolescenata tijekom odrastanja i razvijanja njihove spolnosti.

Iako se većina stručnjaka slaže da je problem seksualnog iskorištavanja djece najviše prisutan u Jugoistočnoj Aziji, sve je više dokaza da nema zemljopisnih ograničenja. Afrika i Južna Amerika su sve češće destinacija seks-turizma, a Istočna Europa postaje nova destinacija bogatih Europljana zbog navedog oblika zabave. Strani gosti nisu jedini izvor prihoda od seks-turizam i dječje prostitucije, s obzirom da je većina korisnika ipak lokalno stanovništvo.

Dječja prostitucija pogađa djevojčice i dječake. Djeca budu prisiljena, namamljena, prodana ili kidnapirana i ponuđena na tržištu ili posluju kao izvor obiteljskog izvora prihoda. Postoji čitav niz čimbenika koji povećavaju mogućnost seksualne trgovine djece: kulturološki, poremećen sustav vrijednosti, političko-povijesni i dr. Prostitucija je uobičajena turistička ponuda, odobrena od vladajućih struktura većine zemalja Trećeg svijeta. Organizirani su turistički aranžmani ponuđeni Internetom koji u itineraru uključuju i seks-turizam djece (52).

c) Dječja pornografija na Internetu

Smatra se da se Internetom koristi 123 milijuna ljudi diljem svijeta, a polovica istih je u Sjevernoj Americi. Naravno, Internet ne koriste samo odrasli, već je i djeci sve češća aktivnost u slobodno vrijeme, što znači da ih treba adekvatno zaštititi od štetnog materijala (52).

Hrvatska u proširenosti korištenja Interneta ne zaostaje za visoko razvijenim zemljama, što znači da donosi Hrvatima iste pozitivne i negativne strane.

Kao i ostale komunikacijske tehnologije, Internet je sredstvo, nosilac. Internetom se putem ilegalnih slika omogućuje transakcija unosne dječje pornografije i isti je postao glavno sredstvo objavljivanja i razmjene dječje pornografije. Jednostavna dostupnost takvih slika na pornografskim ili pedofilskim web stranicama Interneta može pogrešno voditi opću javnost da nema ničeg lošeg u pornografskim aktivnostima u kojima su uključena djeca i maloljetne osobe.

Iako ne postoji posebna pravna regulativa za borbu protiv međunarodnog raspačavanja pornografskog materijala povezanog s djecom, postoje naznake da su pojedine vlade odlučile hitno pronaći način kako da izrade određene zakonske odredbe. Treba izraditi zakone kako bi se spriječila proizvodnja, raspačavanje i posjedovanje pornografskog materijala. Tako pravosuđe Novog Zelanda penalizira pribavljanje, prijevoz i izdavanje dječje pornografije bez obzira radi li se o pisanoj elektronskoj ili drugoj komunikaciji i raspačavanju istog. Francuska vlada u definiciju pornografije uključuje virtualne slike kao i nepornografske slike izrađene za uporabu pedofila.

Održano je nekoliko međunarodnih konferencija u smislu stvaranja tzv. cyber-policije i modernizacije pravosudnih i policijskih organa. Potrebno je usvojiti etičke zakone koje će uniformno prihvatiti sve Internet kompanije. Postoje različiti filtrirajući sustavi kojima se pronalaze informacije na web stranicama. Ove metode mogu se adaptirati na zakone i stvaranjem dostupnih telefonskih linija protiv dječje pornografije i drugih za djecu štetnih materijala na Internetu.

Internet je i veliki potencijal zaštite djece. Vrlo jednostavno se mogu širiti i primati informacije protiv pedofila i drugih zlostavljača djece. To je pozitivni aktivni društveni odgovor za zaštitu djece što može rezultirati boljim pronalaskom, kaznenim progonom i kažnjavanjem seksualnih zlostavljača djece, od lokalne do međunarodne razine. Posljedica toga je uklanjanje određenog materijala s Interneta, što je moguće jedino u dogovoru s kompjuterskom industrijom. U ovom opsežnom poslu vrlo je bitno smanjiti tehnološke razlike između razvijenih i nerazvijenih zemalja. Međunarodni ured za zaštitu prava djece preporučuje izraditi univerzalni softwear za blokiranje i uništavanje dječje pornografije, te osigurati uspješnu suradnju na međunarodnoj razini između država i društvenih zajednica. Povezivanjem vlada, pravosuđa, Internet industrije i

nevladinih udruga moguće je stvoriti društveno prihvatljive standarde, bez obzira na kulturološko-političke i socijološke razlike između pojedinih naroda. Za tijela progona neophodno je organizirati posebne tečajeve za slučajeve zlostavljanja i iskorištavanja djece putem Interneta s ciljem poboljšanja prevencije, otkrivanja i istrage.

Djeca i roditelji moraju biti svjesni da Internet koriste kao edukativno sredstva i to: educiranjem roditelja i djece da budu oprezni sa štetnim i/ili ilegalnim materijalima, te da koriste filtrirajuće sustave koji blokiraju takve i slične štetne sadržaje. Jedan od prvih konkretnih službi pomoći u prevenciji dječje pornografije putem Interneta je *Eurolospa* dostupan na Internetu od 1997. godine, a ujednio je pravnosudne službe Austrije, Belgije, Finske, Francuske, Irske, Nizozemske, Njemačke, Španjolske, Italije i Velike Britanije. Svaka je država uredila svoju web stranicu na kojima korisnici mogu naći materijale u kojima mogu naučiti sve o dječjoj Internet pornografiji, što učiniti ako se susretnu s istim, te kome se obratiti na lokalnoj razini (52,54).

1.3.7. Zaštita djece i maloljetnih osoba izloženih nasilju u obitelji

U Hrvatskoj obitelj je pod osobnom, Ustavom zagarantiranom, zaštitom države, a odnosi unutar bračne, izvanbračne zajednice i obitelji se uređuju Obiteljski zakonom Hrvatske koji se primjenjuje od 01.07.1999. godine. Ovim se Zakonom uređuje brak i pravni odnosi u braku, odnosi među roditeljima i djecom, posvojenje, skrbništvo, učinci izvanbračne zajednice žene i muškarca, te postupci nadležnih tijela u svezi s obiteljskim odnosima i skrbništvom (25,39).

Sukladno Obiteljskom zakonu, centar za socijalnu skrb dužan je poduzima mjere radi zaštite prava i dobrobiti djeteta i mlađe punoljetne osobe do navršene 21. godine života. Svaka osoba, koja posumnja u kršenje djetetovih prava dužna je o tome obavijestiti centar za socijalnu skrb. To se posebice odnosi za slučaj tjelesnog ili duševnog nasilja, spolne zlorporabe, zapuštanja ili nehajnog postupanja, zlostavljanja ili izrabljivanja djeteta. Kada centar za socijalnu skrb ustanovi da postoje okolnosti koje mogu negativno utjecati na psihofizičko zdravlje djeteta, dužan je izreći neku od propisanih mjera protiv roditelja ili skrbnika. Ako roditelj u većoj mjeri zanemaruje podizanje i odgoj djeteta ili postoji opasnost za pravilno podizanje djeteta, centar za socijalnu skrb

će roditelju oduzeti pravo da živi sa svojim djetetom i odgaja ga, te će dijete povjeriti na čuvanje i odgoj drugoj osobi ili ustanovi. Mjera će se izreći i roditelju koji nije zaštitio dijete od štetnih postupaka drugih osoba, a posebice članova obiteljske zajednice ili nije ništa poduzeo za zaštitu djeteta. To se posebno odnosi u slučaju obiteljskog nasilja. Naime, u obitelji je zabranjeno nasilničko ponašanje bračnog druga ili bilo kojeg punoljetnog člana obitelji. Kod pojave istog, pokreće se prekršajni postupak (članak 83. Zakona o prekršajima, Republike Hrvatske), od strane centra za socijalnu skrb ili oštećene osobe. Kazna se određuje prema Obiteljskom zakonu, i radi se o kazna zatvora u trajanju od 30 dana. To znači, da je majka ili drugi član obitelji nad kojim se vrši nasilje, dužan prijaviti nasilnika, ne samo da zaštiti sebe, već i maljetnu djecu o kojima su dužni osigurati adekvatne uvjete za pravilan rasti i razvoj.

Roditelju koji zlorabi ili grubo zanemaruje roditeljske dužnosti i prava oduzet će se roditeljska skrb odlukom suda u izvanparničnom postupku, što znači da je djelatnost Centra ostvarena kroz direktnu i indirektnu koordinaciju Zakona o sudovima za mladež, te Kaznenim zakonom Hrvatske. Izvanparnični postupak za oduzimanje prava na roditeljsku skrb može se pokrenuti na prijedlog drugog roditelja ili centra za socijalnu skrb. U slučaju seksualnog zlostavanja djeteta, kaznena osuda roditelja bezuvjetni je razlog za oduzimanje roditeljske skrbi, no i dokazi koje centar za socijalnu skrb ima i mimo kaznenog postupka, isti su dostatni za oduzimanja roditeljske skrbi. Obveza je centra za socijalnu skrb da prijavi izvršenje tog kaznenog djela, a neprijavlivanje istog je, također kazneno djelo (55).

Vijeće Ministara Europe u svojoj preporuci o zastrašivanju svjedoka i pravo na obranu posebno obrađuje problem obiteljskog nasilja i svjedočenja djece tim događajima u slučaju procesuiranja. Godine 1997. Vijeće Ministara Europe i Europski Parlament su odlučili pokrenuti program akcije pod nazivom "DAPHNE", kojim se Europska zajednica odlučno bori protiv prodaje ljudi, seksualnim iskorištavanjem, svih oblika obiteljskog nasilja i zlostavljanja, kao i nasilja u školi, te nasilja protiv manjinskih skupina i migranata. Do sada je pokrenuto 150 projekata koje vode razne nevladine udruge. Problem obiteljskog nasilja sagledava se kroz projekt kojeg vode liječnici, s obzirom da se oni najčešće prvi suoče s njegovim posljedicama (56,57).

1.4. DJECA I MALOLJETNE OSOBE KAO IZVOR PODATAKA U SLUČAJU ZAPUŠTANJA I ZLOSTAVLJANJA

1.4.1. Uvodne naznake

Za većinu ljudi sudjelovati u kriminalnoj radnji, bilo kao žrtva ili svjedok, predstavlja traumatski događaj ili događaj koji izaziva negativne emocionalne reakcije. Istražni postupak za većinu kaznenih djela nasilja uglavnom se bazira na pamćenju (bez obzira što je dokazano da su sjećanja podložna određenom iskrivljenju) sudionika u svezi tog događaja, i to ponajviše pamćenja svjedoka i žrtava.

Dijete koje sudjeluje u sudskom procesu, bilo kao svjedok ili žrtva, je često prestrašeno. Dokazano je da 30-60% djece ne bude adekvatno pripremljeno za suđenje što može imati teške posljedice na psihu djeteta (56). Što su događaji okrutniji, neočekivaniji i užasniji, to je sjećanje teže izbrisivo, bilo da se radi o jednoj takvoj epizodi ili se okrutnosti ponavljaju godinama, kao što je u slučaju zapuštanja, fizičkog, psihičkog ili seksualnog zlostavljanja djece (58).

Pamćenje je složeni biološki i kognitivni proces koji na različite načine utječe na ljudsko ponašanje. S obzirom da razlikujemo više vrsti pamćenja ljudski je mozak usavršio nekoliko sustava pamćenja. *Indirektno pamćenje* odnosi se na automatske ili nesvjesne oblike sjećanja. Sustav *eksplicitnog pamćenja* služi za prikupljanje informacija i događaja. *Autobiografsko pamćenje* je tip epizodnog sjećanja osobnih i drugih važnih događaja (58).

Pamćenje u osnovi ovisi o tri procesa. Informacija mora biti ukodirana u koru velikog mozga. Neke su informacije ukodirane samo kratkotrajno. Ova kratkotrajna sjećanja ulaze u radna sjećanja i zadržavaju informaciju samo kratkotrajno. Sjećanje mora biti pohranjeno. Informacija koja nije zadržana u dugotrajnom pamćenju nije moguće kasnije osvijestiti. Sjećanja se moraju povratiti. U mozgu se te pohranjene informacije obrađuju i osvješčuju. Pojedini dijelovi sjećanja, npr. osjećaj ili vid, su pohranjeni u različitim dijelovima mozga. Povezivanje tih dijelova predstavlja ono što osoba doživljava kao sjećanje. Situacije, mjesta, ljudi, zvukovi, mirisi, okusi

moгу pokrenuti određeno sjećanje. Ljudi se sjećaju određenih vrsta događaja kada su u istom emocionalnom stanju kao i u trenutku doživljavanja tog događaja ili ako su na mjestu gdje se taj događaj odigrao (58).

Pamćenje je podložno promjenama. Postoji više mogućih načina utjecaja na ispravnost i savršenost pojedinih sjećanja. Emocionalna sjećanja ili sjećanja na traumatske događaje manje su podložna iskrivljavanju i procesu zaboravljanja nego sjećanja na uobičajene ili za osobu neutralne događaje. Postoje dokazi da su događaji koji aktiviraju osjećaje dobro zapamćeni i to duže vrijeme, što znači da je proces zaboravljanja usporen. Vremenom se značenje i opis ovakvih događaja može promijeniti, ali sjećanje o tom događaju je posebno jako (58,59)

1.4.2. Ispitivanje djeteta ili maloljetne osobe u kaznenom postupku

Definiran u hrvatskome Zakonu o kaznenom postupku, svjedok je osoba kojoj je nešto poznato o činjenicama koje se utvrđuju u kaznenome postupku a pozvana je od postupovnoga tijela da o tim činjenicama da svoj iskaz. Svjedok je jedan od sudionika postupka. Temeljne obveze svjedoka su odazivanje pozivu, eventualno prisega (ako postoji takva odluka) i iskazivanje. Ispitivanjem svjedoka kao postupovnom radnjom pribavlja se iskaz svjedoka, odnosno, dokazno sredstvo. Od iskaza svjedoka treba razlikovati izjave i obavijesti građana prikupljene u obavljanju policijskih izvada, koje nemaju vrijednost dokaza. Ispitivanje svjedoka obavlja kao hitnu istražnu radnju istražni sudac, djelatnici policije, državni odvjetnik, te sudski savjetnik (48).

Pozivanje maloljetne osobe koja nije navršila 16 godina, kao svjedoka obavlja se preko njezinih roditelja, odnosno zakonskog zastupnika, osim ako to nije moguće zbog potrebe da se hitno postupa ili drugih okolnosti. Ispitivanje maloljetne osobe, osobito ako je žrtva kaznenog djela, kao u slučaju zapuštanja ili zlostavljanja, izvodi se obzimo kako se nebi štetno utjecalo na psihičko stanje maloljetnika i dovelo do sekundarne viktimizacije. Ako je potrebno, ispitivanje maloljetne osobe obaviti će se uz pomoć pedagoga, psihologa ili druge stručne osobe određene zakonom (48).

Preporukom broj 13/1997 o zastrašivanju svjedoka i pravo na obranu Komiteta ministara

Vijeća Europe utvrđeni su zajednički propisi za nacionalna zakonodavstva. Svjedočenje, za kaznenopravne potrebe, je dugo bilo građanska dužnost za svaku osobu, osim ako ista nije povlaštena. Pokoravanje svjedoka takvoj pravnoj obvezi u principu je bezuvjetno. Potreba za zaštitu svjedoka od zastrašivanja proizašla je iz terorizma, organiziranog kriminaliteta, kriminaliteta povezanog s drogom, kriminaliteta na štetu skupina zatvorenih manjina i nasilja unutar obitelji. Svrha zastrašivanja je sprječavanje otkrivanja istine, i obično pomaže osumnjičenom da ne bude optužen ili osuđen. Zastrašiti se može u vremenu kada je kazneno djelo počinjeno, ili prije toga, i posebno prije nego što je kazeno djelo otkriveno. Otkrivanje ovih oblika zločina često se bazira na svjedočenju osoba koje su vrlo bliske organizaciji, skupini ili obitelji. Stoga su te osobe ranjivije od drugih i lako ih je zastrašiti s ciljem da odustanu od svjedočenja u kaznenom progonu. Zastrašivanje i/ili prijetnje mogu direktno biti usmjerene na svjedoka ili članove njegove obitelji (56).

Vijeće Europe navodi da se zaštita svjedoka mora provoditi između ostalog i očuvanjem njezine privatnosti i sigurnosti. Ako je kazneno djelo specifično s obzirom na status ili osobnu situaciju, te postoji potreba posebne zaštite, sudski proces neće biti otvoren javnosti, ili se osobni podaci neće iznositi. Svjedok se mora zaštititi od svake izloženosti javnosti i medijima jer bi to moglo imati negativne posljedice na njegovu privatnost i dostojanstvo. To se posebno odnosi na slučajeve gdje su u pitanju djeca, žrtve seksualnih kaznenih djela, žrtve terorizma i sl. U zemljama središnje Europe, s ciljem zaštite svjedoka, provode se restriktivne mjere glede otvorenosti procesa javnosti, npr. mogućnost korištenja iskaza dobivenog tijekom istrage kao dokaza na sudu čime se smanjuju prava obrane da se suoči sa svjedokom, (uz osiguranje da je iskaz vjerodostojan), ili korištenjem različitih metoda koje onemogućuju identificiranje svjedoka (npr. prikrivanje lica, iskrivljavanje glasa). Svjedok može biti pod utjecajem psihološkog pritiska zbog direktnog sučeljavanja s počiniteljem u sudnici. Zato se u određenim slučajevima se ne poštuje pravo počinitelja da u svrhu svoje obrane ispituje svjedoka tužitelja tijekom sudskog procesa. Tako npr. u Danskoj, počinitelj koji je prijetio svjedoku se isključuje iz rasprave dok je isti u sudnici, ali njegov branitelj ostaje i može ispitivati svjedoka. Moguće je i da svjedok bude u drugoj prostoriji, izvan sudnice i audio-vizuelno povezan sa sudnicom (56).

Hrvatski Zakon o kaznenom postupku predviđa mogućnost prisustva javnosti glavnoj raspravi, što je predviđeno međunarodnim izvorima (Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda). Zbog zaštite osobnog ili obiteljskog života okrivljenika, oštećenika ili drugih sudionika u postupku, kao i zbog zaštite djeteta ili maloljetne osobe javnost se isključuje tijekom cijele glavne rasprave ili samo njezinog dijela. O tome odlučuje sudsko vijeće na osnovu konkretnih okolnosti slučaja (3).

Djeca, maloljetne osobe, te žrtve nasilja u obitelji spadaju u posebnu kategoriju ranjivih svjedoka. Takve je svjedoke, naročito djecu, neophodno ispitati u što ranijoj fazi postupka, te izbjegavati ponavljanje ispitivanja. S obzirom na životnu dob, tjelesno i duševno stanje, ili druge opravdane interese ZKP u Hrvatskoj daje mogućnost da se dijete može, što se rijetko upotrebljava, ispitati putem tehničkih uređaja za prijenos slike i zvuka na način da mu stranke mogu postavljati pitanja bez nazočnosti u prostoriji gdje se svjedok nalazi. ZKP predviđa mogućnost da se već u predistražnim radnjama snimi video zapisom prvo ispitivanje djeteta (i drugih ranjivih svjedoka) kako bi ga se zaštitilo od traume opetovanog, sugestivnog i eventualno pogrešno vođenog razgovora. Također omogućuje istraživačima da ponovnim gledanjem zapisa dobiju dovoljno elemenata za pokretanje kaznenog postupka u slučaju kaznenih djela na štetu djece i maloljetnih osoba, a time i kod kaznenog djela zapuštanja i zlostavljanja (48).

Adams navodi dvije osnovne prednosti video snimanja istražnih razgovora. Radi se o najboljem načinu dokumantiranja događaja, jer je pismeni zapis nepotpun, a audio zapis ne bilježi ponašanje ili neverbalne pokrete djeteta. Praksa je pokazala da osumnjičeni češće priznaju da su počinili kazneno djelo nakon što su konfrontirani s video zapisom. Također, služi kao važan mehanizam osiguranja i poboljšanja kvalitete ispitivača. Višekratnim gledanjem video zapisa razgovora, ispitivač uz svog supervizora može poboljšati tehniku vođenja razgovora. U SAD, Kanadi i nekim zemljama zapadne Europe video zapis predstavlja dokazni materijal za sudski proces, ali ne može zamijeniti potrebu saslušanja djeteta niti unakrsnog ispitivanja. Kako bi se izbjegle greške u načinu postavljanja pitanja potrebno je odrediti standarde za ispitivanje djece s obzirom na njihovu psihofizičku zrelost i to posebno za slučajeve zapuštanja i zlostavljanja s ciljem

dobivanja iskaza valjanog kao sudski dokaz (58,60)

Hrvatski ZKP djetetu daje pravo da ne mora svjedočiti na štetu bliskog srodnika, najčešće roditelja ili skrbnika kad je isti počinitelj kaznenog djela, što u praksi zna naći na poteškoće. Odluka djeteta o svjedočenju izaziva kod njega unutarnje konflikte, no čest je slučaj da bez provođenja kaznena postupka dijete se neće moći obraniti od daljnje viktimizacije, kao što je u slučaju različitih oblika zapuštanja i zlostavljanja, a u interesu je društva da počinitelj kaznenog djela kazneno odgovori. Također, svjedočenje djeteta u slučaju zapuštanja i zlostavljanja može imati dalekosežne negativne posljedice u obiteljskim odnosima. Tijekom kaznenog postupka ne smije se utjecati na dijete ili maloljetnu osobu glede prihvaćanja ili neprihvatanja izbora nesvjedočenja. U pravilu, prihvaćanje ili neprihvatanje prava nesvjedočenja nije rezultat racionalne odluke djeteta ili maloljetne osobe, već stvar njegovog trenutnog osjećaja i afekta. To pitanje treba pred njega staviti na način koji je primjeren njegovoj dobi, koji je razumljiv i nedvosmislen i imati uvijek na umu dobrobit djeteta (61).

Vijeće Europe navodi da je u pripremi djeteta, za što je zadužen psiholog ili stručna osoba koja ima dovoljno iskustva za rad s djecom, žrtvama nasilja, potrebno ne samo odvesti ga u sudnicu, objasniti mu na razumljiv način neophodne činjenice o sudskom procesu i protokolu, već ga obučiti i određenim komunikacijskim vještinama, ovisno o njegovoj dobi, kako bi se snašlo tijekom unakrsnog ispitivanja i naučiti ga kako da se riješi stresa, s ciljem da dobiveni iskaz bude vjerodostojan i s puno podataka. Psiholozi su dokazali da prvi iskaz sadrži najviše činjenica i podataka bitnih za slučaj. Za dijete svako ponavljanje događaja predstavlja novu traumu. Zbog toga treba izbjegavati svako nepotrebno ponavljanje ispitivanja djeteta. Osim bespotrebnog ponavljanja razgovora s njima, treba izbjegavati sučeljavanje žrtve s počiniteljem, kao i izlaganje djeteta svjedočenju tijekom sudskog procesa (56).

U preporuci broj 13/1997 Komiteta ministara Vijeća Europe o zastrašivanju svjedoka i pravo na obranu, posebno su određene vodilje glede svjedočenja djece. Dobrobit djece mora biti ispred bilo kakve potrebe, čak i zbog potreba pravde. Članak 12. Konvencije o pravima djeteta ističe da je država ugovornica obvezna osigurati djetetu, koje je sposobno oblikovati vlastito

mišljenje, pravo na izražavanje misli o svim stvarima koje se odnose na njega, te im pridavati značaj zbog njegovog uzrasta i nezrelosti. U tu svrhu djetetu se posebice mora dati mogućnost za saslušanje u svakom sudbenom i upravnom postupku koji se odnosi na njega, bilo izravno, uz pomoć posrednika ili odgovarajućeg tijela, na način usklađen s pravilima postupka nacionalnog prava. Sukladno tome države Vijeća Europe imaju posebna pravila za ispitivanje djece. U pojedinim zemljama djeca ne smiju svjedočiti, do određene dobne starosti. U Njemačkoj, u slučaju seksualnih kaznenih djela unutar obitelji djeca (i bračni supružnik) mogu odbiti da budu svjedoci. U Nizozemskoj se djeca mlađa od 12 godina ne ispituju na sudu, već svjedoče osobe koje su ispitivale dijete tijekom istrage (djelatnik policije, psiholog, pedijatar i sl.). U Austriji, djeca mlađa od 14 godina, nisu obvezna da daju iskaz više od jednom, a također istražni sudac zabranjuje državnom odvjetniku, počinitelju i njegovom branitelju da sudjeluju u ispitivanju djeteta već ispitivanje mogu pratiti putem audio-vizuelnih sredstava. Ispitivanje vodi psiholog, odnosno osoba koja ima dovoljno iskustva u ispitivanju djeteta za potrebe kaznenog postupka, s tim da ispitivanje treba biti organizirano u što kraćem vremenu od početka same istrage i mora biti kvalitetno jer će poslužiti kao dokaz u sudskoj raspravi (56).

Poseban problem je svjedočenje u slučaju obiteljskog nasilja. Sukladno preporukama Vijeća ministara Europe, država mora osigurati adekvatne mjere zaštite žrtava i spriječiti daljnje nasilje. Prijava policiji kaznenih djela unutar obitelji je otežana zbog postojanja emocionalnih i psiho-socijalnih veza između članova obitelji. Te su veze dovoljno čvrste i onemogućuju žrtvi i svjedoku da govori protiv drugih članova obitelji. Također, i zastrašivanje je vrlo često, a služi sprječavanju da netko od članova obitelji prijavi zlostavljanje. Nasilnik obično zastrašuje djecu, ženu i starije članove obitelji. Pritisak i strah žrtve i svjedoka čini istragu u obiteljskom okruženju vrlo teškom. U mnogim slučajevima, iskaz članova obitelji je jedini dokaz do kojeg se može doći. Stoga je dužnost zakonskih tijela da osiguraju svu potrebnu pomoć i zaštitu za svjedoke koji su voljni dati iskaz o događaju i to u dogovoru sa socijalnim radnicima (smještaj, financijska i ostali oblici pomoći). Svjedoci često trebaju pravnu pomoć tijekom procesa, ali i nakon. Posebna zaštita je potrebna djeci koja su svjedoci i koja će iznositi određene podatke u svezi tih događaja. Djecu treba

pripremiti za svjedočenje i podaci koje ona iznesu moraju biti mjerodavni dokazi za sud. Ponekad je neophodno dijete izdvojiti od obitelji jer je ono vrlo podložno zastrašivanju počinitelja, ali i moralnom pritisku obitelji. Preporučuje se da ispitivanje djeteta bude u relativno sigurnom okruženju i vremenski u što kraćem roku. Dijete može biti smješteno kod skrbnika ili u socijalnu ustanovu kako bi se spriječila svaka mogućnost da se dijete suoči sa počiniteljem, da se ponovi nasilje i da dijete doživi sekundarnu viktimizaciju. U mnogim slučajevima nasilja u obitelji, počinitelj bude oslobođen krivnje zbog nedostatka dokaza. Zato je neophodno da djelatnici policije i pravosuđa ne obećaju svjedoku, da će počinitelj sigurno biti i osuđen. U tim će slučajevima svjedoci ili čitava obitelj trebati pomoć dugo nakon zatvaranja slučaja, a možda i zaštitu (56).

Pojavom obiteljskog nasilja se bavi i Organizacija Ujedinjenih naroda (OUN): 1985. godine usvojena je Rezolucija broj 40/36 o nasilju u obitelji kojom se upozorava na ove zločine i traži se jačanje civilnog i kaznenog zakonodavstva, povećanu brigu za žrtve nasilja u obitelji, poboljšanje mjera socijalne politike, pomoć obiteljima i mimo rješavanje sukoba u obitelji (35).

1.4.3. Djeca i maloljetne osobe kao vjerodostojan izvor podataka s obzirom na njihovu psihičku zrelost

1. Djeca predškolskog uzrasta

Smatra se da je dijete u dobi od 3. do 7. godine do izvjesne mjere formirano kao osoba. No izjave koje daje mogu poslužiti više kao provjera nego kao dokazivanje nekih činjenica. U ovoj dobi, do početka osnovnog školovanja, dijete ovlada raznim aktivnostima, usvaja velik broj informacija, počinje logički misliti. Intenzivno se razvijaju njegovi misaoni procesi, a govor se približava govoru odraslih. Pojmovi o vremenu i prostoru dobivaju pravo značenje kod djeteta starosti 6 godina. Četverogodišnje dijete može razlikovati predmete po težini. Pojam broja za predškolsko dijete malo znači. Predškolsko dijete zna imenovati sve četiri kvalitete ukusa: slatko, slano, kiselo i gorko. Također, može jasno i sigurno razlikovati osnovne boje: crvenu, zelenu, žutu i plavu, te bijelu i crnu. Sugestivnost je u ovoj dobi naročito izražena, pa se djecu lako može

pokolebati sugestivnim i neprikladnim pitanjima. U ovoj dobi nisu sposobna analitički razmišljati i zaključivati o vezama u svezi određenih događaja. U svoje maštovite konstrukcije djeca ove dobi mogu se toliko uživjeti da ih odrasli ponekad smatraju realnim. Emocionalna kontrola je slaba, dijete reagira iskreno i izravno, pa je često netaktično prema stranim osobama. Predškolsko dijete se nalazi u tzv. egocentričnoj predoperacijskoj fazi kognitivnog razvoja. To znači da dijete rasuđuje samo sa svog stajališta i prema vlastitim mjerilima. Dijete ove dobi često bez razmišljanja koristi neke izraze kojima ne zna pravo značenje.

Grohman i suradnici s instituta za sudsku psihologiju iz Njemačke 19 godina su provodili istraživanje o sposobnosti djeteta predškolskog uzrasta da svjedoči. Rezultati su pokazali da je 51% normalno psihički razvijenih 6-godišnjaka sposobno za davanje iskaza pred sudom. Najteži dio posla kod uzimanja iskaza djetetu predškolskog uzrasta je utvrditi točan opis toka događaja, a da se pri tome ne raspamsa dječja mašta ili se dijete povuče u sebe i ne želi otkriti činjenice. Temeljno pravilo za razgovor u ovom stadiju dječjeg razvoja jest odvojiti zapažanje od dječje interpretacije onoga što je dijete vidjelo, čulo ili osjetilo (62).

2. Djeca starosti od 6 do 10 godina

Rano školsko doba djeteta proteže se od 6. ili 7. godine do 10. godine starosti. Moć neprekidne koncentracije školskog djeteta rijetko prelazi 30 minuta, što dobro znaju nastavnici u osnovnoj školi. Pozornost i interes djeteta brzo se mijenjaju. Dijete interesira gotovo sve što je novo i nepoznato, od pisaaćeg stroja do slika na zidu. Rječnik djece ove dobi svakim danom naglo se obogaćuje. To je realističko i analitičko doba djeteta koje karakterizira "glad" za utiscima. Dobro promatra događaje oko sebe, ali još nije dovoljno sposobno pravilno interpretirati ono što je zapazilo, pa su mu zaključci često pogrešni. Kognitivni razvoj i informiranost još ne dopuštaju pojmove preciznosti i apstraktno razmišljanje kao u odraslog. Dijete u ovoj dobi voli izigravati junaka u društvu svojih vršnjaka i prikrivati svoje slabosti. Sugestibilnost je još uvijek velika. Ako se dijete nečeg boji ono naginje lažima, trenutnim konstrukcijama i asocijacijama. Ako ispriča lažnu priču na njoj će istrajati zbog straha od posljedica. Kritičnost prema roditeljima i autoritetima jako je izražena i dječje izjave o njima treba kritički preispitati.

Karakteristika određenog broja djece ove dobi je sposobnost zapažanja sitnih detalja u vezi s nekim događajem koji izmiče pažnji odraslih. Dijete zagleda pažljivije od odraslih i perceptivno registrira više detalja, ali slabije vidi cjelinu i teže shvaća cjelokupnu situaciju. Neka djeca do 11. ili 12. godine imaju vrlo jasne i precizne predodžbe onoga što su ranije zapazili kao da se radi o nekoj vrsti "foto pamćenja". Odraslim ljudima daju na znanje svoju želju da budu smatrana važnim osobama. To je osnovni razlog zbog kojeg se prave važna i neozbiljno se vladaju u razgovorima s nepoznatim osobama. Budući da djeca žele da ih se smatra odraslim osobama, potrebno je tako s njima i postupati. Pretjerano zaštitnički ili omalovažavajući stav prema njima samo ih uzruja. Ako se dijete želi u nečemu pohvaliti, to treba raditi otvoreno i izravno, bez okolišanja.

Gotovo jedinstveno je mišljenje da djeca ove dobi, ako se s njima uspostavi dobar kontakt, mogu biti dobri svjedoci, odnosno davatelji potrebnih informacija. Točnost djetetovog iskaza ove starosne skupine u velikoj mjeri ovisi o strpljenju i vještini ispitivača. Da bi se zadržao interes i koncentracija, u razgovoru s djetetom treba koristiti pauze od 10-tak minuta i zatim ponovno nastaviti. Iskusan sugovornik obraća djetetu svu pozornost prilikom prvog susreta. To je najbolji način da se dijete kasnije u razgovoru ne pravi važno kako bi na sebe svratilo pozornost (62).

3. Adolescenti

Pubertet je složeno i burno razdoblje brzih fizičkih i psihičkih promjena u životu malog čovjeka koje je, zapravo, prijelaz u zrelo doba ili, točnije, završetak djetinjstva i početak mladenaštva. Fizički razvoj u ovom dobu u pravilu je brži od psihičkog. U ovo vrijeme pojavljuju se početni vidovi asocijalnog ponašanja (između 13. i 14. godine). Kraj pubertetskog razdoblja i ulazak u mladenačko doba ne može se točno odrediti. Okvirno se smatra da je to razdoblje kada mladi čovjek postiže fiziološku zrelost, ali još nije postigao socijalnu i psihičku zrelost do koje dolazi tek u mladenaštvu. Ta činjenica predstavlja posebnu teškoću za razumijevanje ponašanja osoba u pubertetu jer se kod njih istovremeno može susresti zrelo i nezrelo ponašanje. U ovom razdoblju susrećemo i manifestaciju pubertetskog negativizma koji je karakterističan po negativnom odnosu prema svemu što ih okružuje. Naročito su kritični prema roditeljima i svim autoritetima. Ponašanje odraslih mjere vlastitim strogim mjerilima. Smatraju da ih odrasli ne razumiju. Unutarnji

nemir potencira tzv. identifikacijska kriza (tko sam, što sam?). Bijegovi iz kuće su česti zbog čežnje za "slobodom i nezavisnošću". U želji da naglasi svoju nezavisnost, maloljetnik puši, pije, karta, kasni na spavanje, popušta u učenju - čini sve ono što mu je prije bilo zabranjeno. Neke djevojčice u tom dobu vode dnevnike u kojima se mogu naći poluistinitosti ili izmišljeni događaji, osobito oni sa seksualnom tematikom. Zbog toga, a i zbog ranije nastupajućeg puberteta, iskaz djevojčica smatra se manje pouzdanim nego dječaka stih godina. Nakon negativističke "faze" razvoja između 14. i 16. godine, nastupa afirmativno razdoblje u razvoju mladog čovjeka. Ambivalentno ponašanje očituje se u istovremenoj težnji za slobodom i sigurnošću vlastitog doma. Sugestibilnost je jako izražena, ali ne prema roditeljima nego prema drugima. Završna faza puberteta je važna s kriminalističkog aspekta. Skloni su precjenjivanju sebe i svojih kvaliteta. Izneseno mišljenje, ocjenu ili krivu izjavu mladi čovjek teško povlači, iako je svjestan greške, samo zato da ne bi ostavio loš dojam.

Ispitivač radi grešku ako pri razgovoru s adolescentom kritizira njegov način oblačenja, frizuru ili bizarno ponašanje. Naročito treba paziti da mu sačuva ugled pred njegovim vršnjacima i djevojkama, kako ne bi ispao slabić ako je iznio istinu o nekom kriminalnom događaju. U suprotnom, on može biti jako grub. Opažanja i izjave maloljetnika ove dobi mogu biti vrlo korisne, ako se ne shvate suviše doslovno i ako se interpretiraju na pravilan način što iskusnom ispitivaču nebi trebao biti problem (62).

1.4.4. Posebnosti razgovora s djecom i maloljetnim osobama

Brojna kriminološko-viktimološka izučavanja položaja maloljetne žrtve kaznenog djela, naročito djeteta, u kaznenom postupku definirala su moguća oštećenja koja kod djece i maloljetnika mogu nastati nedovoljno stručnim ili nedovoljno obazrivim pristupom tijekom kriminalističke obrade i kaznenog postupka, npr. odgode, višestruki razgovori, višestruko svjedočenje, pomanjkanje iskustva profesionalaca uključenih u slučaj, sudske procedure, unakrsno ispitivanje djeteta. Kod postupanja u kaznenim predmetima protiv počinitelja kaznenih djela na štetu djece i

maloljetnika, a posebno kod zaznenog djela zapuštanja i zlostavljanja, odnos prema žrtvi mora biti obazriv, imajući na umu dob djeteta, značajke njegove osobnosti, obrazovanje i prilike u kojima živi (61).

U kaznenim djelima na štetu djece i maloljetnika, pa i kod zapuštanja i zlostavljanja, sama žrtva je vrlo često jedini svjedok. Ranije je navedeno da je sjećanje proces podložan promjenama. Važno je reći da sposobnost sjećanja i suočavanja s doživljenim događajima nije moguća do određene dobne starosti. Razvojni nedostatak autobiografskog pamćenja naziva se *infantilna amnezija* koja se gubi između 2. i 3. godine života, a uzrokovana je nezrelošću mozga. Dijete tog stupnja razvoja ima pamćenje koje je često isprekidano i nepotpuno, ali prisutno. Tako mala djeca se mogu dugo sjećati proživljenog zlostavljanja i razgovarati o tome. Razvojne razlike u odnosu na pamćenje kod odraslih osoba naročito su izražene u djece predškolskog uzrasta. Proces pamćenja adolescenata se ne razlikuje od onih u odraslih. Mala djeca mogu pamtiti manje, u obliku općenitih iskaza i skica i sjetiti se različitih događaja. Njihov iskaz je štur, bez detalja i kako sazrijevaju postaje sve složeniji, detaljan uz sve više logičkog sadržaja. Mala djeca su sposobna zapamtiti mnoštvo detalja, ali trebaju pomoć kod osvješćivanja informacija i njihovog povezivanja, i rijetko će kazati nešto više od direktnog odgovora na postavljeno pitanje.

Istraživanja pamćenja traumatskih događaja, kao što je zapuštanje i zlostavljanje, u djece su vrlo rijetka. Ona su uglavnom usmjerena na razumijevanju psihološkog utjecaja simptoma povezanih s pamćenjem kao intruzivne misli, noćne more, "flashbacks", traumatska amnezija. Dokazano je da je sjećanje na događaj dobro, iako objašnjenje tog događaja može biti netočno ili se tijekom vremena promijeni. Djeca stara 2 godine su sposobna sjetiti se traumatskog događaja zlostavljanja kojeg su doživjela. Ova su sjećanja isprekidana i kratka, bez vremenske orijentacije i vrlo rijetko usredotočena na najvažnije dijelove događaja, npr. napadača, ali su vjerodostojna. Traumatski događaji zapuštanja i zlostavljanja u djetinjstvu mogu se posve zaboraviti i osvijestiti ih tek mnogo godina kasnije. Uzrok tome se ne zna sa sigurnošću, da li je zaboravljanje pa kasnije prisjećanje posljedica posebnog mehanizma pamćenja za traumatske događaje ili se može objasniti uobičajenim procesima zaboravljanja i prisjećanja (58).

Kod vođenja razgovora s djetetom i maloljetnom osobom u slučaju zapuštanja i zlostavljanja, Roso navodi da je neophodno dobiti što više heteropodataka o njegovoj osobnosti, fizičkoj i socijalnoj okolini. Treba proučiti njegovu sredinu i život u roditeljskom domu. Praksa je pokazala da roditelji nisu uvijek najbolji poznavatelji svojeg djeteta zbog razumljive emotivne komponente. Nastavnici bolje poznaju svoje učenike i ocjenjuju ih objektivnije nego roditelji, pa je njihovo mišljenje o djetetu veoma važno. Od roditelja će se moći dobiti drugi pouzdani podaci: o dječjem razvoju, eventualnim bolestima koje bi mogle biti značajne za iskaz itd. Posebno su korisne sljedeće informacije:

- starost djeteta;
- koliko se nastavnik ili odgajatelj njime bavi i koliko ga dugo poznaje;
- brzina napredovanja u školi;
- stupanj tjelesnog razvoja;
- podaci o psihičkoj zrelosti djeteta;
- spretnost u govoru;
- moć promatranja i koncentracije;
- sposobnost pamćenja;
- maštovitost; emotivnost; odnos prema prijateljima, nastavnicima i drugim autoritetima;
- spolno ponašanje i informiranost;
- samopouzdanje, pedagoški utjecaj škole i roditelja na njegovo ponašanje i ostale značajne informacije (62).

Prije razgovora treba utvrditi da li dijete ima neki psihički poremećaj i u tom slučaju obavezno konzultirati stručne službe.

Za uvodni razgovor preporučuje se prisno obraćanje radi stvaranja povjerenja koje olakšava kontakt. Kod male djece u početnim razredima osnovne škole komunikaciju se započinje nevezanim razgovorima o kući, roditeljima, braći i sestrama, školi, igri, prijateljima, sportu itd. Iz takvih razgovora mogu se dobiti dobri podaci o mentalnoj razvijenosti, moći zapažanja i pamćenja djeteta.

Roso navodi da kod je ispitivanja djece i maloljetnika o doživljenom zapuštanju i zlostavljanju, najbolje pustiti ih da sami svojim riječima potanko ispričaju sve što znaju. Ako skrenu s teme ispitivanja, treba ih na podesan način vratiti na predmet razgovora. Nadalje, treba ukloniti sve eventualne bojazni, strah od kazne i posljedica u školi. Također treba izbjegavati upotrebu stručnih izraza koje dijete ne poznaje. Svi oblici prijetnji, zastrašivanja i fizičke prisile nisu dopušteni, jer takvi postupci rezultiraju davanjem pogrešnih podataka u nadi da će ih ispitivač ostaviti na miru. Ponekad izjava maloljetnika ovisi o jednoj laži zbog izbjegavanja kazne. On se drži laži, smatrajući da će se tako izvući iz neugode, pa se mora utvrditi porijeklo izjave i njen motiv. Laži ove vrste treba utvrđivati i otkriti indirektno, zbog mogućeg otpora (62).

Ako djeca i pored pokušaja da daju upotrebljivu izjavu u tome ne uspiju, treba tražiti da u nekoliko riječi kažu što misle da su zapazila. Rezultat je često pozitivan uz opreznu interpretaciju. Djeci odgovarajućeg uzrasta korisno je pokazati slike, dijapozitive i grafikone i tražiti da ucrtaju ili pokažu odgovarajuća mjesta. Time će se utjecati na obnovu sjećanja i provjeriti u kakvoj se mjeri dijete može orijentirati u prostoru, razlikuje li strane svijeta, desno i lijevo itd. Ponekad je korisno izići na mjesto događaja kaznenog djela.

Sugestivna pitanja su zabranjena prilikom razgovora s djecom. Ona se eventualno mogu postaviti samo radi provjere o podložnosti sugestijama. Također i sam način ponašanja ispitivača može djelovati sugestivno što može dovesti do iskrivljavanja djetetovog pamćenja, kada ga doživljavaju autoritarnog, nepristupačnog ili zastrašujućeg. Dobivene podatke od djece i maloljetnika obavezno treba provjeriti na činjeničnom stanju utvrđenom očevitom i drugim dokazima.

Preporučuje se tijekom razgovora govoriti u trećem licu, kao da dijete ne govori o sebi, nego o nekom drugom. Kada netko od roditelja (nezlostavljajući) prisustvuju ispitivanju djeteta, treba ga upozoriti da ne sugerira djetetu odgovore i ne da ga ne prekida u iznošenju činjenica, niti da iskazuje osjećaje pred njim. Ispitivač treba nastojati smanjiti psihičku napetost (62).

Bez obzira na okolnosti treba spriječiti širenje javnog pogovora i uključivanje medija o kriminalnom događaju vezanom za dijete, kao što je slučaj zapuštanja i zlostavljanja, i u tom smislu

treba strogo čuvati službenu tajnu. U svim fazama postupka treba voditi računa o izbjegavanju sekundarne viktimizacije djeteta. Strpljenje, smirenost, korektnost i izraženo razumijevanje su osnov za dobar razgovor s djetetom.

Djeca i adolescenti ne vole govoriti o detaljima zlostavljanja i scenama kojih su bili svjedoci jer ih to vraća na negativne uspomene i emocije. Ponekad je potrebno dugo razgovorati prije nego što se dijete ili adolescent otvori i počnu govoriti o zlostavljanju, a može pomoći i razgovor o nekoj drugoj temi. Tijekom razgovora poželjno je doznati što više detalja o zlostavljanju, ne samo zbog kaznenog procesa već i zbog boljeg odnosa s djetetom.

Ako je potrebno izvršiti prepoznavanje osumnjičenog, to treba izvesti obavezno putem transparentnog ogledala (62).

1.4.5. Bilježenje iskaza djece ili maloljetnih osoba žrtvi kaznenog djela

Adams navodi da je bilježenje dječjeg iskaza veoma važno. Najbolji je audio ili video zapis, jer čuva originalnost iskaza i ostavlja mogućnost kasnije analize trenutka u kojem se dijete uzбудilo, kakvim riječima i tonom opisuje, gdje su bile pauze, itd., a također smanjena je potreba višestrukih razgovora. Takve zapise treba prepisati u originalu. U bilješku treba unijeti i dječje ponašanje u toku razgovora, dakle, sve značajne elemente. Neproverene, nestručno dobivene i pogrešno interpretirane dječje izjave mogu nanijeti štetu ugledu i dovesti u pitanje slobodu nedužne odrasle osobe. Zbog toga svaki zapis dječjeg iskaza treba provjeriti sa strožim kriterijima nego kada je u pitanju zapis iskaza odrasle osobe (60).

1.4.6. Posebnosti uzimanja iskaza kod seksualno zlostavljanog djeteta i maloljetne osobe

S obzirom da se seksualno zlostavljanje uglavnom dešava u privatnosti doma, jedini izvori informacija najčešće su žrtva i počinitelj. Djelatnici policije i pravosuđa uglavnom ovise o djetetovom iskazu i eventualno fizičkim dokazima, kako bi odredili da li je kazneno djelo počinjeno

ili nije. No najčešće je djetetov iskaz jedini izvor informacija. S obzirom na to pristup djeci žrtvama seksualnog zlostavljanja mora biti posebno osjetljiv jer je uvjetovan ne samo psihološkim osobitostima djeteta, nego i osobitostima ove vrste kaznenih djela. Shodno tome poželjno je da taj razgovor obavlja psiholog, psihijatar, odnosno stručna osoba upoznata s kognitivnim razvojem djece.

Adams navodi da je jedan od težih problema koji se pojavljuju pri uzimanju izjave tzv. *sindrom prilagodbe*, koji se očituje nizom simptoma u kojima spolno zlostavljena djeca višekratno mijenjaju izjave, lažu ili opovrgavaju samo postojanje djela, kako bi na taj način svoju krhku, zločinom traumatiziranu psihu, sačuvali od raspada. Pojava je razumljiva kada se zna da su gotovo polovina nasilnika (47%) članovi porodice - dakle bliske, pa i voljene osobe, a u 90% slučajeva spolne zlopotrebe djeca poznaju svoje zlostavljače (60).

Također, Adams navodi obrambeni psihološki mehanizam djeteta je tzv. "*stockholmski sindrom*". Radi se o osjećaju bespomoćnosti i krivnje što se nije energičnije branilo i što je "surađivalo" s nasilnikom. Pri evociranju tog događaja, dijete se u razgovoru pravi izgubljeno, pospano ili koristi druge psihološkim obrambene mehanizme.

Beznađe je sljedeći simptom ponašanja djeteta, osobito ako je nasilnik jedan od roditelja ili neka druga autoritarna osoba. Dijete misli da se nema kome požaliti, osjeća se zlim i nevaljalim, svoje osjećaje potiskuje, pokušava zaboraviti i to mu se protekom vremena čini sasvim normalnim (60).

Nije rijetko da dijete koje je seksualno zlostavljano o tome progovori nakon što je prošlo dosta vremena. Kada dijete nekome i kaže što mu se dogodilo, to je više reakcija na nešto drugo, nego poziv u pomoć. Potisnute neugodne emocije mogu se prikriveno iskazati na sasvim drugi način - odavanjem alkoholu, drogama, agresivnošću, zanemarivanjem školskih obaveza, bježanjem od kuće itd. Tek prigodom nekog porodičnog ili drugog sukoba slučaj izbija na vidjelo. Često se događa da se zlopotrijebljeno dijete povjeri nekome iz daljnjeg porodičnog kruga: stričevima, rođacima, a nekada djedu ili baki.

Dijete često, nakon otkrivanja zlostavljanja, opovrgava (negira) cijeli slučaj i povlači ranije

izjave. Ovo se događa zbog toga što dijete u svojoj mašti "vidi" (što često postane stvarnost) razorenu porodicu, "gubitak" roditelja, sebe u domu za nezbrinutu djecu, okolinu koja je nepovjerljiva, neugodna i dugotrajna ispitivanja. Sve ovo se djetetu čini još gore od seksualnog nasilja, pa misli da je najbolje sve poreći i vratiti u prijašnje stanje. Tome treba dodati dječji osjećaj krivnje što je sudjelovalo u seksualnim aktivnostima i osjećaj poslušnosti prema odraslima u obitelji i izvan nje (62).

Prva zadaća osobe koja vodi razgovor jest da razbije u sebi sve predrasude prema ovoj vrsti delikata i projekciju vlastitih stavova na dotični slučaj. Naime, treba naglasiti da nije svaki seksualni kontakt djeteta s počiniteljem bolan i neugodan, niti žrtva mora uvijek mrziti počinitelja. Usprkos neugodnom događaju može ga voljeti, a to dodatno komplicira razjašnjenje slučaja. Pettit i suradnici su u svom istraživanju naglasili da dijete koje je ispitala osoba s određenim predrasudama, najčešće ne dobije točne i pouzdane informacije. Naime ako su shvaćanja ispitivača u suprotnosti s onim što se djetetu u stvarnosti dogodilo, njegova pitanja vode u pogrešnom smjeru što ima za posljedicu neistinite dječje odgovore (60).

Ako dijete vjeruje da osoba koja ga ispituje već dosta zna o onome što mu se dogodilo, bit će spremnije pričati. U ovakvim slučajevima daje se prednost spontanom, slobodnom izlaganju djeteta jer će dati dovoljno točnih i vjerodostojnih podataka o kaznenom djelu. Dijete se bolje povjerava osobi za koju je uvjereno da mu vjeruje (62,60).

Prvi razgovor s djetetom mora uslijediti što ranije od trenutka postavljanja sumnje o zlostavljanju kako dijete nebi zaboravilo pojedinosti ili izjava nebi bila izmjenjena zbog većeg broja razgovora. Razgovor mora biti vođen na mjestu gdje se dijete osjeća sigurno, u mirnom i ugodnom okruženju odvojeno od ljudi. Ako postoji mogućnost, idealno je razgovor voditi u prostoriji s dvosmjernim ogledalom čime se omogućuje da razgovoru prisustvuju svi zainteresirani, a kako se nebi morali ponavljati razgovori sa žrtvom i razgovor snimiti ili zabilježiti. Sukladno hrvatskim pravilima, u toku razgovora i medicinskih pregleda s maloljetnom osobom mora biti prisutan roditelj djeteta ili ovlaštena službena osoba (djelatnik Centra za socijalnu skrb). Kod postojanja sumnje da je počinitelj roditelj, isti ne smije sudjelovati kod pregleda i razgovora. Bitno je saznati koliko je dijete obaviješteno o seksualnom životu i koji se izrazi koriste u lokalnom govoru. U

otkrivanju, tj. dokazivanju seksualnog zlostavljanja, Američki i Kanadski psiholozi sve češće koriste anatomske lutke, crteži ili dijete samo stvara crteže, kuća lutaka, a sve je prisutnije i u praksi hrvatskih psihologa.

1. Anatomske lutke. Najpogodnije su za djecu stariju od 5 godina. Radi se o lutkama koje imaju sve anatomske detalje koje nalazimo na tijelu ženske i muške osobe, što znači da postoje lutke oba spola s vanjskim genitalijama odraslih i one koje predstavljaju djecu. Istraživanja su pokazala da anatomske lutke ne djeluju sugestibilno na djecu koja nemaju nikakva seksualna iskustva. Mala djeca puno lakše govore igrajući se s lutkama, jer u toj dobi komuniciraju lakše s igračkama nego što koriste govor. Detalji na lutkama mogu pomoći u stimuliranju djeteta da se prisjeti seksualnog zlostavljanja igrajući se njima. Njihove genitalije, dojke, otvor usta i anusa omogućuje slikovitu komunikaciju nego govorom ili korištenjem običnih lutki bez anatomskih detalja. Za mnogu djecu koja su dovoljno stara da dobro koriste govor, lakše pokazuju što su doživjela prenoseći to na lutke.

2. Anatomske crteži. Radi se o slikama odraslih i djece, oba spola, svih razvojnih faza, bez odjeće i sa spolnim oznakama. Crteži mogu prikazivati prednju ili stražnu stranu tijela. Mogu se koristiti za djecu svih starosnih skupina, i kao anatomske lutke pogodni su za malu djecu. Dijetetu se može kazati da označi ili pokaže na crtežu dijelove tijela koji su bili uključeni u događaj. Mana ovih slika je ta što dijete puno teže može doživjeti seksualno ponašanje preko slika. No, dijete može nacrtati odjeću i na taj način pokazati tijek skidanja, koristiti druge crteže za sam odnos i označiti crtom ili strelicom razmak između genitalija indicirajući sam seksualni čin. Osim toga, anatomske crteži su trajni, vidljiv dokaz i tako postaju dio iskaza ispitivača, a zatim i dokaz na sudu. Zbog toga, poželjno je na crtež unijeti što više detalja. Ako je dijete sposobno ono samo mora napisati ime osoba uključenih u događaj, u suprotnom to radi ispitivač.

3. Dijete samo stvara crtež. To je najuspješnija dijagnostička tehnika za otkrivanje seksualnog zlostavljanja djece starosti 4 godine i više. Djetetu se kaže da nacrtaj bilo što, potom da nacrtaj sebe, svoju obitelj, obitelj koja nešto radi i posebno mogućeg zlostavljača. Crteže dijete mora opisati, što ih čini sretnim, nesretnim. Crtež sa prikazanim spolovilom nije dovoljan dokaz za seksualno zlostavljanje, već isto moraju verbalizirati. Mnogi će adolescenti radije nacrtati što im se desilo nego što će o tome verbalno opisati, s tim da je crtež objašnjen riječima.

4. Kuća lutaka. Koriste ju mnogi psiholozi tijekom istražnog razgovora, a posebno je prikladna za predškolsku djecu. Dijete igranjem s kućom lutaka oslikava općenito prilike u obitelji tijekom cijelog dana i kako ih isto doživljava, a ispitivač može direktno doći do informacije o pozadini za sumnju o zlostavljanju u obitelji (55,61,44).

Ispitivanje djeteta treba voditi postavljanjem generalnih pitanja, fokusiranih pitanja, pitanjima s višestrukim odgovorima, da-ne pitanjima. Vrlo je važno govoriti tako da dijete razumije. Kako bi razgovor bio dokazni materijal mora imati dovoljno detalja o samom događaju. Dijete mora znati opisati što je doživio i kako se osjećao u tom trenutku što ide u prilog vjerodostojnosti iskaza.

Fokusirana pitanja su najbolja jer se njima dobije najviše informacija o samom događaju. Pitanja su fokusirana na ljude, dijelove tijela, okolnosti, aktivnosti. Pitanja fokusirana na dijelove tijela upotpunjuju se korištenjem anatomske lutke ili crteža. Ako dijete imenuje nekoga treba o toj osobi doznati što više. Ako dijete odgovori da se ne sjeća, prelazi se na pitanja sa višestrukim odgovorima.

Pitanja sa višestrukim odgovorima koriste se ako je zlostavljač bliska osoba, a na okolnosti detalja samog događaja.

Da-ne pitanja mogu potaknuti socijalno poželjne odgovore, čak i ako dijete ne razumije pitanje. Treba ih oprezno koristiti, i to jedino ako ranijim razgovorom nije dobiveno dovoljno informacija. Djeca su uglavnom otporna na davanje pogrešno pozitivnih odgovora (55,61,44).

1.5. POSLJEDICE ZAPUŠTANJA I ZLOSTAVLJANJA DJECE I MALOLJETNIH OSOBA

1.5.1. Uvodne naznake

U OUN Konvenciji o pravima djeteta ističu se načela o jednakosti sve djece (zabrana diskriminacije), o potrebi posebne zaštite radi što potpunijeg razvoja, o socijalnoj sigurnosti, o posebnoj zaštiti oštećene i u razvoju ometene djece, o kriteriju "najboljeg interesa djeteta" kao vodećeg načela za sve odgovorne za obrazovanje i odgoj, i načela da će "u svim okolnostima dijete biti prvo koje će dobiti zaštitu i pomoć". Svako dijete ima pravo na najvišu moguću razinu zdravlja, potrebnu zdravstvenu pomoć i skrb. Država je dužna ustanoviti službe za zaštitu i njegu fizičkog i psihičkog zdravlja djeteta, te mu osigurati punu socijalnu sigurnost u skladu sa zakonom. To znači da očuvanje fizičkog i psihičkog zdravlja, te blagostanja djeteta nije samo stvar pedijataru, već se temelji na interdisciplinarnom postupku, socijalnih radnika, pedagoga, defektologa, pa i ekologa, pravnika i stručnjaka drugih profesija (4,40).

Zapuštanje i zlostavljanje djece i maloljetnih osoba na različite načine utječu na njihov fizički, psihički, kognitivni i bihevioralni razvoj. Posljedice mogu biti blage do teške i mogu se manifestirati neposredno ili kasnije tijekom života što ovisi o vrsti, dužini, intenzitetu maltretiranja, te osobnim karakteristikama žrtvi. Tu se uključuju fizičke ozljede, zastoje u razvoju, oštećenja mozga, kronično loše samopoštovanje, poteškoće u stvaranju i održavanju veza, poremećaji učenja, nasilničko ponašanje i mnogi psihosomatski poremećaji. Nasilno i neadekvatno ponašanje spram djece i maloljetnih osoba negativno se odražava ne samo na žrtve već i na širu društvenu zajednicu koja se suočava s rješavanjem nastalih posljedica. U dugoročnom sagledavanju tih posljedica neophodno je utvrditi obračun sveukupnih financijskih izdavanja proizašlih od maltretiranja djece, kako bi se izradili programi prevencije kojima je krajnji cilj smanjiti incidenciju zapuštanja i zlostavljanja, a time i financijsko opterećenje državnog proračuna. Daro je u svom istraživanju navodi kako je neophodno razlikovati direktne i indirektno troškove posljedica zapuštanja i

zlostavljanja djece i maloljetnih osoba (63).

1. Direktni troškovi

Odraž su rada tijela progona, socijalnih službi, zdravstvenih i savjetodavnih kao odgovor na određeni slučaj zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba. To su: troškovi hospitalizacije i mentalne pomoći zbog liječenja ozljeda nastalih od zlostavljanja, službi pomoći, policijske istrage, sudski proces, ustanova za smještaj djece i sl. Tijekom 1988. godine SAD su izdvojile 4.5 milijuna dolara za pokrivanje direktnih troškova zapuštanja i zlostavljanja. Također, u SAD se po žrtvi potroši oko 32500 dolara: 58% medicinski troškovi, 28% službe pomoći, 14% troškovi mentalne pomoći (63).

2. Indirektni troškovi

Odnose se na trajne ekonomske posljedice od zapuštanja i zlostavljanja u području obrazovanja, mentalnog zdravlja, bolesti ovisnosti i kriminaliteta. Obračun ovih troškova zasniva se na pretpostavkama ili na istraživanjima. Deborah Daro je godine 1988. izradila istraživanje na razini SAD i dobila podatak o troškovima maloljetničke delinkvencije koji je tada iznosio više od 15 milijuna dolara, a također je došla do podatka da oko 1% teško zlostavljane djece ima za posljedicu trajne poremećaje zdravlja. Troškovi društvenih službi pomoći za liječenje zlostavljane djece s razvojnim poremećajima rastu sa svakom godinom starosti djeteta za 1 milijun dolara godišnje. Nastale posljedice od maltretiranja i neadekvatne prenatalne skrbi SAD koštale su prije 20 godina oko 823 milijuna godišnje. U indirektno troškove ubrajaju se i oni nastali od izgubljenog rada nakon ozljeda, zatvora, duže nezaposlenosti, prerane smrti osobe. Tako je Daro 1988. godine dobila podatak, koji se odnosi na SAD, od 658 milijuna dolara što se izgube tijekom radnog vijeka od osoba koje su u djetinjstvu teže zlostavljane, tj. 1.3 milijuna godišnje, uz pretpostavku da njihovo zdravstveno stanje smanjuje zaradu za 5-10%. Smrt djeteta nije samo osobni gubitak, već time i država gubi popriličnu svotu novaca koje bi ta osoba izdvojila za pokrivanje državnih poreza tijekom života (63).

1.5.2. Utjecaj traumatskih događaja na djecu i maloljetne osobe

Za dijete svaki oblik zapuštanja i zlostavljanja predstavlja stres ili traumu. Trauma se definira kao tjelesna ili psihička ozljeda obično uzrokovana vanjskim djelovanjem na integritet osobe. Odgovor na stres uvelike ovisi o međudjelovanju naravi stresa, ranijoj izloženosti stresu, socijalnim čimbenicima i genetskoj šifri. Dokazano je da traumatizirana djeca imaju poremećaj u izlučivanju katekolamina, adrenalina i noradrenalina. Ove tvari mobiliziraju tijelo i pripremaju ga za opasnost. Normalni odgovori na psihičku traumu kod svake osobe, pa i djeteta traju oko 6 mjeseci i to su: oplakivanje (strah, tuga, ljutnja, bijes), poricanje (odbijanje, potiskivanje sjećanja), ponovno vraćanje na događaj (u mislima i sjećanjima čime se smanjuje unutarnji pritisak), normalno uključivanje u život (bez posljedica). Tablica 4 prikazuje uobičajene reakcije na traumu (64).

Tablica 4. Uobičajene reakcije na traumu

Fizičke reakcije	Psihičke reakcije	Emocionalne reakcije	Promjene ponašanja
Razdražljivost, mišićna napetost	Promjene u načinu gledanja sebe	Strah, nemogućnost osjećanja sigurnosti	Povlačenje ili izoliranost od drugih
Uznemiren želudac	Promjene u načinu gledanja na svijet	Tuga, depresija	Lako zastrašivanje
Ubrzan rad srca	Promjene u načinu gledanja na druge ljude	Krivnja	Izbjegavanje mjesta i situacija
Vrtoglavica	Promjene u načinu gledanja na druge ljude	Ljutnja, iritabilnost	Svadljivost i agresivnost
Nedostatak energije, umor	Pojačana zabrinutost za svoju okolinu	Neosjetljivost, nedostatak osjećaja	Promjene u prehrambenim navikama
Škripanje zubima	(hipervigilnost) Smanjena zabrinutost, isključenje od sebe samog (disocijacija)	Nesposobnost za radost Gubitak povjerenja Gubitak samopoštovanja	Gubitak ili dobivanje na tjelesnoj težini
	Poteškoće u koncentraciji	Osjećaj bespomoćnosti	Nemir
	Slaba pažnja ili problemi s memorijom	Emocionalna udaljenost od drugih	Smanjenje ili povećanje seksualne aktivnosti
	Poteškoće u donošenju odluka	Pojačani ili ekstremni osjećaji	
	Sklonost maštanju	Osjećaj kronične praznine	
	Noćne more	Tupost, a zatim ekstremna uzbuđenost	

Iz: Rosenbloom D, Williams MB, Watkins BE. After trauma: why feel thrown for a loop. U: Rosenbloom D, Williams MB, Watkins BE. Life after trauma: A workbook for healing. The Guilford press. New York-London; 1999. str. 19.

Bolesni odgovori na psihičku traumu su: zatumljivanje emocija, bjezanje u ovisnosti ili obamrlost, ponovno proživljavanje traume, psihosomatski poremećaji, promjene karaktera što se sve javlja 6 mjeseci nakon traumatskog događaja. Jedan o bolesnih odgovora na psihičku traumu je posttraumatski stresni poremećaj (PTSP). Manifestira se stalnim proživljavanjem događaja ili izbjegavanjem bilo čega što je povezano sa događajem, zatumljavanje svih emocija, osoba živi od bazičnih pretpostavki dobra i zla (crno-bijeli svijet). U PTSP poremećeno je izlučivanje kortikotropina i bazalno lučenje kortizola, odnosno rad hipotalamo-pituitarno-adrenalne osi. Dokazano je kod PTSP smanjen broj receptora za blokiranje lučenja katekolamina, što ukazuje na činjenicu da je mozak doživio trajne promjene. Zbog toga ta djeca imaju poremećen odgovor organizma na stresne situacije, odnosno tijelo se priprema na opasnost i kada ona zapravo ne postoji. Također je promjenom opioidni sustav mozga, koji luči endorfine za ublažavanje osjećaja boli. On postaje hiperaktivan. Pri visokim razinama opoida ("moždani morfij") lakše se podnosi bol. Kod ponovne izloženosti traumi dolazi do zamrzavanja ili umrtvljivanja određenih osjećaja, što objašnjava niz negativnih psiholoških simptoma koji su primjećeni u PTSP, kao nemogućnost osjećaja zadovoljstva i opća emocionalna otupjelost, osjećaj odvojenosti od života ili obzira za tuđe osjećaje. Još jedna posljedica može biti disocijacija, te nesposobnost pamćenja ključnih minuta, sati ili čak i dana traumatičnog događaja. Zbog tih neuralnih promjena koje prati PTSP, osoba je sklona daljnjem traumatiziranju tijekom života, te će i kod blagog stresa reagirati naučenom pretjeranom osjetljivošću (2,65,66,67,68,59).

Zlostavljana djeca su svakodnevno suočena s osjećajem intenzivnog straha od uništenja, bespomoćnosti, gubitka kontrole i osvješćenim odgovorom na katastrofu što zbog nezrelosti nisu sposobna prepoznati i adekvatno reagirati, te se zaštititi. Svaka svjesna osoba može zaključiti kakvog će zdravlja biti osoba koji je svoje djetinjstvo proveo čekajući svakodnevnu dozu batina, uvreda, prijekora i gladi. Ljubavi u toj osobi nema, već samo strah, nepovjerenje i pripravnost za bijeg. Neprijateljska, odbijajuća, nemama ili nedosljedna okolina neosjetljiva na potrebe djeteta, predstavlja podlogu da ono postane anksiozno, nesigurno ili neorganizirano/neorijentirano u odnosima s okolinom. Zapuštena djeca su uglavnom pasivna i socijalno povučena u odnosima s vršnjacima,

dok su zlostavljana djeca više agresivna i aktivna. Djeca koja se nedovoljno igraju ili nisu okruženi emocionalnom toplinom i nježnošću imaju 30% manji mozak s obzirom na dob (67,7).

Sposobnost oporavka od posljedica zapuštanja i zlostavljanja ovisi o individualnim kvalitetama osobe, kao što su temperament, inteligencija (posebno sposobnosti kritičkog razmišljanja), smisao za humor, ostale sposobnosti za rješavanje problema, smisao za podizanje osobne uspješnosti, optimizam i smisao za svrsishodnost (10).

1.5.3. Posljedice zapuštanja po djecu i maloljetne osobe

Zapuštanje može nanijeti više štete nego izravno zlostavljanje. Zapuštena i zanemarivana djeca su češće od zlostavljane djece tjeskobna, pokazuju manje pozornosti na nastavi, bezvoljna su, naizmjenično iskazuju agresivnost i povlačenje u sebe. Posljedice zapuštanja manifestiraju se različito što ovisi o starosti djeteta.

1. Novorođenčad i mala djeca

Emocionalna povezanost majke i djeteta započinje već u trudnoći. Po rođenju dijete signalizira majci svoje potrebe, ono zahtjeva, a majka u početku samo daje da bi kasnije i ona počela zahtijevati od djeteta kako bi se ono prilagođavalo realnom životu. O uspješnosti te simbioze ovisi koliko dijete steć osnovnog povjerenja u majku, a preko nje i u okolni svijet, te koliko će dobiti samopouzdanja za daljnji život. Premalo dijaloga u zajednici majka-dijete može izazvati zastoje u emocionalnom i tjelesnom napretku djeteta, a u kasnijem životu disocijalnost i asocijalnost u ponašanju. Neuspješnost dijaloga može biti čimbenik važan za razvoj raznih psihosomatskih smetnji (odbijanje hrane, povraćanja, smetnje sna). Većina majki pokazuje svojoj djeci pozitivne facijalne ekspresije, a njihova djeca nastoje te ekspresije uzvratiti. Suprotno tome, djeca depresivnih majki oponašat će izraze koje vide – otužnan, negativistički.

Nedostatak majčine psihološke sigurnosti postaje primjetljivo s navršenom godinom dana starosti djeteta i pogoršava se tijekom prvih godina života. Dvogodišnjak može manifestirati frustracije, ljutnju, neposlušnost, biti će apatična, izbjegavat će majku i neće razviti privrženost

prema njoj. Djeca starosti 3 godine neće uspjeti ovladati kontroliranju svojih impulsa, biti će ukočena, nekreativna, nesretna, razvit će ovisnost o odgajateljici u vrtiću i imat će problema u prilagodavanju. Zapušteno predškolsko dijete može imati loše mišljenje o sebi, slabu kontrolu nad svojim osjećajima, i pokazivati uglavnom negativne emocije. Zapuštena djeca sporije uče i sporije prihvaćaju nove odrasle osobe oko sebe. Nedostaje im upornost, inicijativa i samopouzdanje, ovisne o pomoći odraslih, pasivni su, povučeni i povremeno agresivni nepopularni među vršnjacima (59,69,18).

2. Školska djeca

Zapuštena djeca školske dobi imaju teških poremećaja u učenju. Nedostatak intelektualne stimulacije u domu ima za posljedicu velike jezične deficite, koji pogoduju asocijalnom ponašanju. Po iskustvima nastavnika takva djeca moraju uložiti duplo više vremena od ostale djece da bi dobili rezultate upola slabije od većine. Također pokazuju i više poremećaja u ponašanju nego ostala djeca. Zapuštena djeca izbjegavaju nastavu puno češće nego nezapuštena djeca i često je to upravo prvi indikator na osnovu kojeg se može zaključiti da se život djeteta promjenio.

3. Adolescenti

Maloljetni delinkventi često su bili zapušteni ili zlostavljani u ranom djetinjstvu. U različitim izvorima postoje podaci da 9-60% maltretirane djece ima kriminalni dosje. Primjećena je povezanost težih kaznenih djela čiji su počinitelji adolescenti koji su žrtve zapuštanja (67,70).

4. Smrti djeteta kao posljedica zapuštanja

Oko 34% smrti u djece su posljedica kronične zapuštenosti, radi se uglavnom o muškoj djeci, mlađi od 3 godine, žive sa samohranom majkom i s 2 ili više braće i sestara. Dijete obično umire od posljedica nebrige, zakašnjele zdravstvene skrbi, neadekvatnog nadzora u kritičnom trenutku. Fatalno zapuštanje se najčešće moglo izbjeći da se reagiralo na vrijeme. U 39% slučajeva obitelj je poznata socijalnim službama kao problematična i rizična (71).

1.5.4. Posljedice fizičkog zlostavljanja po djecu i maloljetne osobe

Briere navodi da se posljedice dugotrajnog fizičkog zlostavljanja mogu odraziti na različite načine, što ovisi o obilježjima samog iskustva zlostavljanja, individualnim karakteristikama žrtve, karakteristikama obitelji i okoline:

1. Fizičke posljedice: zastoj u rastu, ozljede glave, teške tjelesne ozljede, ožiljci, neurobiološki poremećaji.
2. Razvojne/intelektualne posljedice: snižene intelektualne sposobnosti, poteškoće u govoru, nedostatak motivacije, motorički deficiti.
3. Kognitivne posljedice: poteškoće u rješavanju životnih problema, sklonost agresiji.
4. Psihičke posljedice: nesigurnost u stvaranju veza (otpor, problemi u odvijanju), nisko samopoštovanje, depresija PTSP, borderline poremećaj.
5. Akademske posljedice: naglašena agresivnost u odnosima s vršnjacima i odraslima, delinkventno ponašanje, razvoj bolesti ovisnosti, bez empatije, loši uspjesi u školi, problemi u održavanju discipline) (18,1).

a) Sindrom istrešenog djeteta, SID (*“Shaken baby syndrome”*)

Godine 1972. radiolog John Caffey je prvi upotrijebio naziv sindrom izudarano djeteta trešnjom (*“Whiplash shaken baby syndrome”*), kako bi opisao zbir kliničkih nalaza dojenčeta s retinalnim krvarenjem, subduralnim i/ili subarahnoidalnim krvarenjem i vrlo slabe ili nikakve dokaze vanjske traume glave. Duhaime sa suradnicima je u istraživanjima dokazao da sila deceleracije trešnjom glave udarajući o bilo koju podlogu, kao što je krevet ili jastuk, može biti osnov za ovu tešku ozljedu (72).

Smatra se da 1200-2000 djece godišnje zbog snažne trešnje tijela treba hitnu medicinsku pomoć. S obzirom da mnogi liječnici nisu upoznati s tim sindromom često se ne dijagnosticira. Počinitelji se uglavnom sudski ne progone, a oni koji dođu do suda budu oslobođeni sumnje upravo zbog pogrešne dijagnoze (72).

Ukupno 20-30% SID žrtava umire unutar par sati ili dana. Samo 15% svih preživjelih žrtava nema trajne posljedice. Najteže posljedice su retardacija, sljepilo, paraliza. Često dolazi do poremećaja vida, sluha, govora ili motorike. Moguća je epilepsija, ili poremećaji ponašanja kao napadi bijesa i autistično ponašanje. Često djeca koja teže savladavaju školsko gradivo mogu biti neotkrivene žrtve SID. Većina trešnje traje 15 sekundi s oko 50 trešnji, s tim da se u 71% slučajeva radi o većem broju incidenata zlostavljanja (72,73).

Počinitelji su: 44% otac; 23% majčin partner; 14% skrbnik; 4% majka (72).

Motiv: neprekidno, dugotrajno plakanje djeteta tokom noći, dijete slučajno ispusti čašu, tanjur s hranom, ispuni pelenu prije nekog posebnog događaja, i slično ponašanje.

Profil počinitelja: osoba s psihičkim poteškoćama ili pod stresom zbog okoline, s obzirom na socijalnu, biološku ili financijsku situaciju češće su izloženi impulsnom i agresivnom ponašanju. U pojedinim slučajevima ne može se razlučiti da li je roditelj imao stvarnu namjeru nanjeti djetetu bol ili je trešnjom djeteta htio zaustaviti plač djeteta.

Simptomatologija SID prikazana je na tablici 5.

Tablica 5. Simptomi SID

Blagi SID simptomi	Umjereni SID simptomi	Teški SID simptomi
- loš apetit	- nemogućnost sisanja	- poteškoće u disanju
- povraćanje	- staklaste oči, nefokusirane	- grčevi
- razdražljivost	- grimase	- nesvijestica
- loše spavanje	- tikovi	
	- letargija, oslabljen tonus mišića	

Dijagnoza SID

SID je težak oblik maltretiranja djeteta, obično dojenčadi mlađe od 6 mjeseci. Ne postoje specifični klinički simptomi koji mogu sa sigurnošću potvrditi ozljedu glave iz razloga što, bez obzira na težinu ozljede ne postoje nikakve vidljive ozljede. Mnoga djeca imaju minimalne fizikalne znakove, npr. poremećaj u ponašanju ili određenim kretnjama (72).

Kod postojanja stare cerebralne traume centrifugirani likvor je ksantokroman. Dijete može biti lagano anemično zbog intrakranijalnog krvarenja. Povišene transaminaze ukazuju na okultno oštećenje jetre.

Kompjuterska tomografija (CT) je najvažniji za dijagnozu oštećenja mozga. Nuklearna magnetska rezonanca (NMR) je dobar kao dodatna dijagnostička pretraga. Rtg dugih kosti, lubanje, kralješnice i rebra su neophodni po prijemu. Multiple bilateralne frakture preko šavova lubanjskih kostiju ukazuju na trešnju glave djeteta poprilične jakosti i frekvencije. Uz to često postoje jednostruke ili višestruke frakture po sredini kosti ili metafizi dugih kosti ili rebra. Potrebno je Rtg snimanja ponoviti kako bi se otkrile frakture koje kod prvog snimanja nisu bile vidljive s obzirom da cijeljenje započinje 7-10 dana od traume (72).

Ozljede mozga ovise o jačini ili težini trešnje ili trešnje s udaranjem. Tijekom snažnje trešnje djetetove glave naprijed-nazad bez oslonca, mozak se kreće u lubanji. Krv preplavljuje mozak, te masivni edem tkiva prekida dotok kisika u mozak. Subduralno krvarenje je čest nalaz trešnje, a nastaje silom pritiska što okludira male mostne vene s površine mozga. Takvo krvarenje je najizrazitije u interhemisfernoj fisuri, a minimalno u konveksitetima hemisfera. Moguće je imati samo nalaz cerebralnog edema sa ili bez subarahnoidalnog krvarenja. Izolirano ili zajedničko hipoksično-ishemički poremećaj može dovesti do lakog ili teškog cerebralnog edema koji kasnije može uzrokovati cerebralnu atrofiju i/ili infarkt. Atrofija mozga i cistična encefalomalacija su česte kasnije posljedice SID (74).

Kod postojanja sumnje da je ozljeda glave rezultat zlostavljanja, neophodno je što prije slučaj prijaviti nadležnim službama, policiji ili pravosudnim organima. U dobro organiziranim medicinskim centrima SAD klinički tim sadrži: liječnik koji je sposoban reanimirati, radiolog, neurolog, neurokirurg i oftalmolog kao i pedijatar specijaliziran za slučajeve zlostavljane djece (74).

b) Sindrom pretučenog djeteta, SPD ("Buttered child syndrome")

"Sindrom pretučenog djeteta" je termin koji je uveo Kempe 1962. godine kako bi se skrenula pažnja onima koji se brinu o zdravlju i dobrobiti djece, na kliničke nalaze male djece koja

su bila izložena jednoj ili više epizoda teškog fizičkog zlostavljanja, uglavnom od strane roditelja ili skrbnika. Kempe je opisao veliki broj različitih ozljeda, od modrica do višestrukih fraktura i visceralnih oštećenja. Istaknuo je važnost snimanja kostura u dokazivanju višestrukih ozljeda različitih starosti nastanka, posebno dugih kostiju kao i česti nalaz subduralnog hematoma. Naglasio je kašnjenje roditelja u traženju medicinske pomoći za dijete što je gotovo patognomonično u diferenciranju slučajnih od namjernih ozljeda djeteta. Sumnja na isti sindrom može se postaviti i u slučaju bilo koje frakture kosti ili neobjašnjivog edema mekih tkiva ili višestrukih modrica (75).

Tablica 6 daje prikaz nekoliko autora o kliničkim nalazima nakon namjernog ozljeđivanja djece.

Tablica 6. Klinički nalazi u zlostavljane djece

	Smith i dr.	Lauer i dr.	Cameron i dr.
Broj slučajeva	134	130	29
Smrti	21	6	29
Trajno oštećenje	20	-	-
Ranije ozljeđivanje	72	57	26
Ozljeđivanje novorođenčeta	30	-	7
Modrice	110	92	Većina
Opekline/omrzline	23	16	-
Frakture lubanje	37	29	20
Subduralno krvarenje	30	11	20
Abdominalne ozljede	26	3	7
Frakture dugih kostiju	71	19	11
Frakture rebara	20	19	14

Izvor: Keeling JW. Non-accidental injury. U: Berry CL. Paediatric Pathology. Springer - Verlag. 1989; str 810.

Karakteristika ovih ozljeda je da su najčešće nastale rukama, odnosno šakama počinitelja. Ozljede mekog tkiva su gotovo univerzalan nalaz s incidencijom 80-100% ozljeđene djece. Glava, lice i vrat su najčešće lokacije i to s modricama, ogrebotinama i razderotinama. Modrice tjemena i nadlaktice mogu biti udružene s ozljedama lubanje i mozga. Modrice tjemena ne moraju biti vidljive makroskopski, već se otkriju tek kod obdukcije (75).

S obzirom na mehanizam nastanka, Christian razlikuje dvije vrste ozljeda glave:

1. direktne ozljede mozga – posljedica su ozljede mozga koje nastaju direktnim djelovanjem sile, a praćene su lokalnim ozljedama. Posljedice ozljede: edem mozga, kefalhematom, fraktura lubanje, epiduralno krvarenje, subduralno krvarenje i kontuzija mozga na mjestu djelovanja sile.
2. ozljede nastale djelovanjem indirektna sile – akceleracijske/deceleracijske sile, rotacija glave, rezultiraju istezanjem i savijanjem parenhima mozga s posljedičnim razvojem subduralnog krvarenja zbog oštećenja vena i obično ostaju trajne posljedice. Smrt može nastupiti zbog edema mozga, odnosno zbog hipoksično-ishemičnih intervala koji dovode do odumiranja moždanog tkiva (76).

Posebno ili naročito značenje ima ozljeda gornje usne i to krvni podljev koji je često praćen s razderotinom na gingivi. Frenulum je često razderan ili otkinut od baze što je patognomonično za šamar ili udarac u području usta. Modrice i ogrebotine obraza i uški ukazuju također na udaranje ruke odraslog. Fraktura nosnih kosti je također moguća.

Modrice na vratu i prsnom košu mogu ukazati na pritisak prstiju napadača. Jedna od metoda napada, posebno manjeg djeteta je snažan hvat rukama oko djetetovog prsnog koša i praćen jakom trešnjom istog, uz stiskanje. Nastaju modrice na koži pazuha i području donjih rebara i to često s višestrukim prijelomima stražnjih dijelova rebara (77).

Krvni podljevi na koži trbuha, od prsne kosti do simfize, su česti nalazi i mogu biti praćeni razdorom trbušnih organa s posljedičnim krvarenjima.

Čest je nalaz krvnih podljeva na udovima, naročito na nadlakticama, ramenima i natkoljenicama, koji su često simetrični. Frakture kostiju šaka i stopala su rijetke, ali ako se dokažu mogu biti jedini dokaz nanešenih ozljeda (77).

Ugrizne rane su dobro poznata ozljeda kod pretučenog djeteta, naročito u teškim oblicima fizičkog nasilja i smatra se da je to isključivo vezano za majku. Ove ozljede često ostaju neprepoznate što je posljedica kasnog pregleda djeteta, te površnog pregleda. Ugrizne rane omogućuju identifikaciju počinitelja, a najpouzdanija metoda je kompjuteriziranim snimanjem (78).

Ablacija retine s krvarenjem, subkonjunktivalna krvarenja su opisani kao posljedica namjernog ozljeđivanja djeteta.

Subduralno krvarenje je vrlo često. Posebno kod dojenčadi i male djece, zbog relativno velike glave i nježnih mišića vrata, kod udaraca, dolazi do razdora subduralnih krvnih žila, s posljedičnim krvarenjem. Česta su naglječenja mozga što može ostaviti trajne posljedice (79).

Kod ozljeda unutarnjih organa najčešći su razdori jetre ili mezenterija koji su praćeni unutrašnjim krvarenjem. Takve ozljede nastaju direktnim djelovanjem tupe sile u predjelu trbuha, a na koži se često mogu vidjeti krvni podljevi (77).

Dijagnoza sindroma pretučenog djeteta

U svakom težem slučaju potrebno je napraviti Rtg snimke čitavog tijela. Rtg snimak daje opće stanje skeleta uz mogućnost vremenskog određivanja nanošenja ozljede, ali i karakteristika ozljeda. Kalus je važan u određivanju starosti ozljeda.

Rtg snimanje skeleta predstavlja dragocjeni dokazni i dijagnostički materijal. Karakteristični radiološki nalazi kod pretučenog djeteta je epifizioliza, posebno oko gležnja i koljenog zgloba, iako svaki zglob može biti ozljeđen uz stvaranje subperiostalnih kalcifikata što je karakterističan nalaz Rtg snimke pretučenog djeteta. Frakture rebara su obično višestruke u silazećoj liniji u blizini stražnjeg luka rebara, i tvori sliku "niske od bisera" što je odraz kalusa u različitim fazama cijeljenja - frakture od pritiska lateralnih strana prsnog koša. Frakture ključne kosti su također česte i vidljive na A-P snimci. Rtg je nezamjenjiv u otkrivanju starih fraktura što ukazuje na višekratno zlostavljanje koje se vanjskim pregledom i obdukcijom ne primjećuju.

Fraktura ili odvajanje epifiza velikih zglobova ekstremiteta je sljedeća karakteristična slika

i nastaje od trešnje i rotacije ekstremiteta jakim pritiscima ruku odraslog. Frakture tijela dugih kosti mogu nastati od direktnog udarca šake ili bacanjem djeteta o čvrst predmet.

Relativno česta i zastrašujuća ozljeda je nanošenje opekline maloj žrtvi. Postoje podaci da zbog opekline, kod zlostavljanja, svako treće dijete mora biti zadržano na bolničkom liječenju. Namjerne opekline su karakteristične po veličini, obliku, dubini i položaju. Punktirajuće opekline, često sa starim ožiljcima mogu nastati gašenjem opušaka o kožu djeteta (80).

Zabilježeni su slučajevi posjedanja djeteta na topli štednjak ili električni radijator kao kazna za obavljanje nužde u pelenu. Uranjanje djeteta u vruću tekućinu je također sadističko kažnjavanje – na tijelu se vidi točna granica razine tekućine koja obično prolazi preko stražnjice prema petama. Opekline nanešene užarenim predmetom ocrtavaju taj predmet. Vruće glačalo ostavlja velike ozljede. Sumnjive su ozljede diskretne opekline na neuobičajenim mjestima, kao kubitalna jama ili stražnjica (80).

Karakteristično za zlostavljanje je dugačak period između vremena ozljeđivanja i trenutka traženja medicinske pomoći, u prosjeku 20 sati. Također postoji nesrazmjer između objašnjenja roditelja, i težine s kronologijom nastalih ozljeda djeteta. Prozima priča roditelja razotkriva disproporciju priče sa stvarnim nalazom brojnih krvnih podljeva po trbuhu, tjemenu, stare frakture rebara, svježije frakture lubanje i sl. (81).

e) “*Munchausen syndrome by proxy*” (MSBP)

Radi se o obliku zlostavljanja u kojem zlostavljač izmišlja bolest ili poremećaj na djetetu. Zlostavljač je obično majka koja izlaže dijete različitim medicinskim pretragama, pa čak i operacijskim zahvatima zbog znakova i simptoma koje je sama izazvala uz izmišljenu priču o bolesti. Najrizičnija su djeca starosti od 14 mjeseci do 3 godine. Najčešće tijekom boravka u bolnici, majka nastavlja zlostavljati dijete. Primjeri: dijete uđe u hipoglikemiju jer mu majka da insulin ili nalaz krvi u urinu nakon što majka ozljeđen prst djeteta uroni u urin. Mortalitet je izuzetno visok. U većini slučajeva se radi o gušenju.

Blaži oblici tog sindroma očituju se čestim dolascima liječniku zbog simptoma i znakova

koji nemaju smisla i dovoljno su bizarni. Počinitelj je uvijek majka, a otac djeteta je podržava i nije mu jasno što se dešava. Naziv tog sindroma postoji od 80-tih kada je Rosen opisao dva novorođenčeta s kardio-respiratornim arestom zbog gušenja od strane majke što je snimljeno videokamerom. Majka dolazi hitno u bolnicu s djetetom koje je po njenoj izjavi imalo napad apneje, cijanoze, bradikardije i nesvjestice što se, kako je izjavila, javljalo od prvog tjedna starosti djeteta. Napadi su se javljali u snu i dok je dijete bilo budno. Djetetu je izvršen CT, EKG, EEG, ordinirani antikonvulzivi. Kod pregleda dijete je imalo apnoičke epizode. Ventilirano je i reanimirano. Kasnije je dokazano video zapisom da je majka gušila dijete rukom sve do gubitka svijesti, u bolničkoj sobi (82).

Takve majke su kod prijema djeteta u bolnicu, pretjerano mirne s obzirom na simptome djeteta, i rado prihvaćaju invazivne dijagnostičke pretrage na djetetu. Dobro su upoznate sa svim detaljima djetetove bolesti, a često su i same u djetinjstvu bolovale od iste bolesti. Nadalje, ove majke izoliraju dijete od okoline (škole, igranja sa drugom djecom), i samo određenim osobama dozvoljavaju da im bude u blizini. Ako majka ima više djece obično zlostavlja i ostalu djecu dok ista ne narastu ili ne umru.

Kako bi se na vrijeme prepoznalo takvo zlostavljanje djeteta, medicinsko osoblje mora promatrati dijete tijekom boravka u bolnici, jer je to jedini mogući način prepoznavanja MSBP i kod svake najmanje sumnje da se radi o MSBP obavijesti policiju, pravosuđe ili socijalnu službu osigurati dokazni materijalni (44).

e) Sindrom iznenadne smrti djeteta, SIDS (*"Sudden infant death syndrome"*)

Termin iznenadna, neočekivana smrti djeteta ili sindrom iznenadne smrti djeteta može se primjeniti za smrt svakog djeteta koje je umrlo van bolnice, kao i za manji broj intrahospitalnih smrti. Beckwith je godine 1970. definirao kao nagla ili iznenadna smrt dojenčeta ili malog djeteta i kod koje nakon obdukcije nije moguće pronaći pravi uzrok. S obzirom na to neophodno je isključiti svaku mogućnost nasilne smrti djeteta (83).

Najnovija istraživanja govore da je sindrom iznenadne smrti djeteta posljedica spontane

produžene apneje, ili prestankom disanja. Dokazano je da je veliki broj djece umrla od SIDS imala vrlo tanku stijenku malih arterija pluća, kao i stijenku desnog ventrikla. Također su imali više smeđeg masnog tkiva oko nadbubrežnih žlijezda nego normalno, kao i reziduu eritropoezu jetre što se gubi nakon rođenja. U većini slučajeva iznenadne smrti djeteta nema vidljivih simptoma koji bi mogli ukazati na mogući uzrok smrti, a većina su stara 2-4 mjeseca. Puno je češća u blizanaca, bilo jednojajčanih, bilo dvojajčanih. Uglavnom se radi o muškoj djeci i to češće zimi. Dijete umre najčešće kući noću, u vrijeme spavanja. Postoji i povezanost sa epidemijama virusnih bolesti, virusa A i B. Također se uglavnom radi o gradskoj djeci. Dokazana je veća učestalost iznenadne smrt djeteta kod socioekonomski ugroženih obitelji. Uspostavljena je korelacija rizične trudnoće i iznenadne smrti dojenčeta: prijeteći pobačaj, postpartalno krvarenje, infekcije uro-trakta, druge zarazne bolesti u prvom tromjesečju trudnoće, te kirurške i druge traume tijekom trudnoće, pušenje u trudnoći, prijevremeni porod, anestezija u porodu. Nedonošenost, cijanotični napadi, respiratorni poremećaji, problemi u hranjenju, češće hospitalizacije su čimbenici koji povećavaju mogućnost iznenadne smrti djeteta (44,83).

Kod obdukcije dojenčeta mora se razlučiti da li se radi o prirodnoj ili nasilnoj smrti. Uputno je uzeti uzorak očne vodice i laboratorijski odrediti koncentraciju glukoze. Očna vodica je dobar izvor za određivanje koncentracije glukoze unesene tijekom posljednjih 12 sati; Cl i urea su determinante koje mogu pomoći u određivanju dehidracije (83).

f) Ubojstvo djeteta

Di Maio navodi klasifikaciju ubojstava djece:

1. klasično pretučeno dijete sa smrtnim ishodom,
2. zapušteno ili izgladnjelo dijete do smrti,
3. impulsno ili ubojstvo iz afekta, tu spada i ubojstvo kažnjavanog djeteta (često zbog opekline),
4. gušenje, te smrtonosni oblik Munchausen syndrome by proxy,
5. ostal vrste ubojstva (82).

Di Maio tvrdi da se u većini slučajeva radi o impulsnom ubojstvu djeteta, te asfikične

smrti - od posljedica gušenja i onda smrt pretučenog djeteta U petogodišnjoj studiji iz New Yorka u kojoj je obuhvaćeno 184 slučaja smrti djece mladih od 5 godina, u 10% slučajeva nije bilo vanjskih tragova nasilja, a u ostalih je zabilježeno uglavnom relativno blaža ozljeda glave i vrata. Starost djece: 78.3% djeca do 2 godine, 42.4% do 1 godine. Nađene ozljede: 64% kranocerebralnih ozljeda, 23.4% abdominalnih ozljede, 4.4% ozljeda glave i abdomena, 2.2% ozljeda glave, abdomena i prsnog koša (82).

Kranocerebralne ozljede su fatalne češće za djecu do godine dana starost, dok starija djeca uglavnom umiru zbog abdominalnih ozljeda.

Kod nalaza abdominalnih ozljeda u 80% zabilježena je laceracije jetre s ili bez laceracije mezeneterija tankog crijeva, slezene i pankreasa.

Subduralni hematomi s ili bez frakture lubanje su najčešći nalazi traume glave. Tupe ozljede: višestruka nagnječenja i abrazije po tijelu u raznim fazama cijeljenja uglavnom po glavi. Moguće je naći laceracije, opekline i ozljede od remena, vješalice, palice. Linearna nagnječenja i modrice upućuju na remen ili palicu, okrugli ožiljci upućuju na vješalicu ili električnu žicu (82).

1. Smrt pretučenog djeteta

Kod obdukcije pretučenog djeteta karakteristični nalaz su višestruke modrice po različitim dijelovima tijela, a naročito po glavi i prsima. Dijete koje slučajno padne tijekom igre, ozljede su smještene uglavnom po nogama i rukama. Pretučeno dijete ima modrice po ekstremitetima zbog jakog stiskanja. Oblik modrice ovisi o predmetu kojim je dijete bilo udarano. U određenim slučajevima modrice se ne mogu vidjeti. Zbog toga je potrebno napraviti duge incizije po leđima, stražnjici i ekstremitetima kako bi se otkrilo krvarenje u potkožnom masnom tkivu. Vrlo rijetko, smrt može biti posljedica iskrvarenja u meko tkivo nakon jakog udaranja (82).

Udarci u lice mogu imati za posljedicu razdor frenuluma i dislokaciju zuba. Moguće su plitke rane razderotine unutrašnje strane usne nakon udarca i sraza sa zubima. Česte su opekline po tijelu od cigareta. Dijete može biti kažnjavano stavljanjem ruku u vruću vodu ili nad vrućom površinom. Vruća tekućina može biti izlivena po djetetu.

Većina djece umire od traume glave i to zbog frakture lubanje, kao i subduralnog i subarahnoidalnog krvarenja. Nije rijetko naći ozljedu mozga bez frakture lubanje. Fraktura može dovesti do sekundarnog meningitisa. Moguće je vidjeti ožiljke od starih subduralnih hematoma. Kod teške ozljede glave često se bilježi krvarenje retine.

Nakon ozljeda glave sljedeći uzrok smrti, po učestalosti je ozljeda abdomena. Dijete može biti udarano po abdomenu. Često nema vidljivih ozljeda po koži trbuha, i tek nakon otvaranja trbušne šupljine vidi se laceracija jetre, slezene, razdor mezenterija, masivni hematoperitoneum (82).

2. Zapušteno ili izgladnjelo dijete do smrti

Dijete je neishranjeno, a također ponekad leži dugo u vlastitim izlučevinama. Dijete je dehidrirano, ima smežurano lice, udubljen trbuh, rebra strše, koža je naborana i slabog turgora. Obično postoji ulcerirajuće crvenilo od pelena. Tri su moguća objašnjenja ovog stanja: kriminalno zapuštanje, zanemarivanje skrbi i hranjenja od strane roditelja ili kongenitalna malformacija gastrointestinalnog sustava i/ili malapsorpcijski sindrom. Ako se razvije jaki proljev, kod već postojeće neishranjenosti, dijete može biti vitalno ugroženo. Većina izgladnjele i zapuštene djece prije nego umru budu često više puta hospitalizirana (82).

3. Impulsno ubojstvo djeteta

Većina slučajeva infanticida ili ubojstva djeteta spada u ovu skupinu ubojstva. Ova su djeca žrtve iznenadnog nasilnog čina. Počinitelj je često otac ili majčin partner, a rjeđe majka. Obično, dijete je podignuto i bačeno o zid sobe ili na neki čvrsti predmet ili pod. Dijete može imati samo lakše ozljede i ako bude liječeno na vrijeme brzo ozdravi. Do smrti dolazi obično zbog traume glave: kreniocerebralnih ozljeda, subduralnog hematoma ili nagnječenja mozga. Rijetko teške ozljede abdomena od udarca budu uzrokom smrti djeteta.

Neke osobe zbog neposluha potapaju dijete u vruću vodu. Osoba gume ruku ili nogu djeteta u kipuću vodu kako bi ga naučila da ne izvodi određenu radnju. Uglavnom se navodi da je

dijete bilo uronjeno u vodu do pojasa. Roditelji obično dolaze s pričom o slučajnom događaju, s tim da često kasne u dolasku traženja pomoći, što se objašnjava neshvaćanjem te ozljede kao ozbiljne, bez obzira na nalaz II.-III.° opekotina i zahvaćenosti polovice tijela, ali i zbog namjere prikrivanja djela. Jedna od priča roditelja: kupali su dijete i nisu primjetili da je toliko vruća sve dok dijete nije počelo vikati, s tim da osoba koja je kupala dijete nema nikakvih opeklini. U slučaju starijeg djeteta, kažu da se dijete popelo na kadu i palo u vruću vodu i bez pravog objašnjenja nije moglo izaći van. Ako je dijete navodno palo u vodu, zašto bi mimo boravilo u vreloj vodi, bez pokušaja da izađe van i spasi se? Jedan od mogućih razloga kažnjavanja je i djetetovo mazanje pelene. Tipično je da ispune posudu s vodom, uhvate dijete ispod pazuha ili za ruke i spuste ga u vodu. Kod spuštanja prvi kontakt s vodom imaju noge zbog čega dolazi do skupljanja nogu i fleksije koljena i kukova što znači da je dijete spuštano u čučućem položaju zbog čega postoje karakteristične distribucije opekotina. Koža poplitealne jame i oko koljena je obično pošteđena zbog flektiranih nogu. Ako je dijete uronjeno u vodu ingvinalno područje će biti neozljeđeno (82).

4. Gušenje, te smrtonosni oblik "Munchausen by proxy"

Nakon impulsnog ubojstva vjerojatno najčešći način ubojstva dojenčadi i male djece nastaje začepljenjem usta i nosa sa posljedicom sufokacione asfiksije. S dva prsta se zatvori nos, a istovremeno gura se donja čeljust dlanom kako bi se zatvorili dišni putevi. Druga metoda je stavljanjem jastuka ili ručnika i pritiskanjem lica na tkaninu ili samo pokrivanjem nosa i usta jednom rukom. Ovi opisi su dobiveni priznanjem počinitelja ili izjavama svjedoka. Pravi broj tako ubijene djece se ne zna i neće biti poznat dok se ne pronađe znanstveno prihvaćen test kojim se može odrediti kako je dijete bilo ugušeno. Sila potrebna da se malo dijete uguši je neznatna tako da nema dokaza traume. Smatra se da je 10% slučajeva iznenadne smrti novorođenčeta nasilno i to gušenjem. U principu dolazi do asfiksije, a smrt nastupi za 70-90 sekundi. Klinička slika u gušenju: prvo dolazi do iznenadnih velikih pokreta tijela zbog djetetove snažne borbe protiv asfiksije. Nakon 1 minute dolazi do serije dubokih respiracija spore frekvencije s produženim udisajima. Na EEG se vide široki spori valovi koji progrediraju do izoelektrične crte kao posljedica cerebralne hipoksije

5. Ostale vrste ubojstva djeteta

Di Maio tu nabraja trovanje, ubojstvo oštricom, palicom, davljenje i ubojstva vatrenim oružjem. Tip počinitelja: psihotičan obično roditelj koji zbog nebitnog razloga ubije dijete. Postoje slučajevi gdje je roditelj naveo za motiv: dijete je bilo opsjednuto od vraga. Ovakva ubojstva ne predstavljaju istražiteljima problem, jer je počinitelj voljan ispričati detalje o događaju, a i uzrok smrti je očit. Rijetko, dojenčad i mala djeca budu ubijena udaranjem tupim predmetom, s tim da je motiv obično ljubomora. Ako je počinitelj zdrava osoba isti će poricati ubojstvo ili govoriti o tome kao o nezgodi. Otrovati dijete je jednostavno, s obzirom da potpuno ovisi o odraslima. Počinitelj se najčešće zbog nekog razloga želi riješiti djeteta. Zato se preporučuje izvršiti toksikološku analizu male djece u svakom slučaju kada ne postoji očit anatomske uzrok smrti. Posebno se to odnosi na slučajeve SIDS.

Koristoljublje može biti motiv i za ubojstvo svoje rođene djece. U SAD je zabilježen slučaj gdje su tri osobe, dvije majke i jedan oćuh, zbog dobivanja osigurne namjerno zapalili kuću u kojoj je tom prilikom u požaru umrlo 5 djece, s tim da se sumnja da su roditelji polili bezinom ne samo kuću nego i svoju djecu kako bi brže izgorila (82).

g) Diferencijalna dijagnoza fizički zlostavljenog djeteta

Rtg snimci mogu znatno pomoći u analizi ozljede. Iznenađne traumatske epizode dovode do promjene u arhitekturi tijela. Izloženost tupim ili penetrirajućim ozljedama ima za posljedicu kontuzije, laceracije ili amputacije. Kostu mogu puknuti i doći do hematoma.

U obradi svake ozljede bitno je razlikovati frakturu od netraumatskih ozljeda, tj. bolesti, npr. tendinitis s kalcifikacijom, odvajanjem osteofita, neuobičajena lokacija sezamske kosti i ostalih kosti mogu se krivo dijagnosticirati kao frakture.

Rtg može otkriti i stare ozljede sa zaostalom sklerozom i deformitet kosti, depozitima kalcija, posttraumatskih promjena anatomske struktura i funkcija.

Postoje karakteristične promjene i odgovori na ozljedu:

- gubitak kontinuiteta kosti
- dislokacija zgloba
- otok mekog tkiva
- poremećen odgovor krvnih žila
- abnormalni rad određenog organa
- postojanje stranog tijela (74).

Kost različito odgovara na različite traumatske ozljede. Najčešće dolazi do frakture (prekid kontinuiteta) ili kalcificiranog periostalnog hematoma. Odgovor na poremećaj opskrbe krvi je atrofija, aseptična nekroza ili infarkt. Određene trofične promjene zbog poremećene opskrbe krvi može se očekivati kod opekotina, ozeblina, električnih opekotina.

Zglobovi mogu biti ozljeđeni u formi subluksacije ili dislokacije, ali i kontuzije i hemartroze. Moguće je naći slobodno tijelo ili zrak u zglobu. Infekcija znatno remeti funkciju zglob. Prekid inervacije zgloba može uzrokovati neurotropne abnormalnosti zgloba.

Ozljede mekih tkiva se manifestiraju otokom, stvaranjem plina ili eventualno kalcifikacijom. Laceracije, oguljotine i defekti se mogu verificirati Rtg snimcima. Strana tijela čija je gustoća bitno različita od gustoće okolnog tkiva se također mogu prikazati na Rtg snimcima.

Intrakranijalne ozljede – NMR je najosjetljivija pretraga za intrakranijalne posljedice zlostavljanja, npr. subduralnih hematoma (u području konveksiteta), kortikalnih kontuzija, edema mozga i sl. Također je NMR dobar za dijagnozu kroničnih poremećaja središnjeg živčanog sustava i za dokaz sindroma trešnje djeteta. Abnormalnosti vidljive isključivo NMR uključuju tekućinu u mastoidima, fokalne male ozljede, kortikalne hematome, ishemične promjene moždanog tkiva (74).

NMR je vidljivo intra i ekstra aksijalno krvarenje, osim subarahnoidalna krv u malim subduralnim ugrušcima s teškim edemom moždanog tkiva (84).

Torakoabdominalne ozljede – u hitnoćama se rutinski radi Rtg snimanje prsnog koša zbog nalaza promjena na plućima, kao pneumotoraks, pleuralni izljev ili ozljeda plućnog parenhima. Abdominalne Rtg snimke dobre su za dijagnozu frakutra zdjelice, uz to se vrši i lateralna snimka

kralješnice. Od visceralnih ozljeda mogu se naći male količine intraperitonealnog zraka, te intramuralna i mezenterična krvarenja. U zlostavljane djece karakteristična je ozljeda gušterače i duodenalni hematomi (74).

Kod svake sumnje na abdominalnu ozljedu potrebno je obaviti ultrazvuk (UTZ) kojim se mogu verificirati i okultni hematomi.

Strukture leđne moždine djece karakteristične su po svojoj plastičnosti, elastičnosti i nategnutosti što se tijekom života smanjuje. Velika mobilnost, ipak ne smije se objašnjavati i kao veća zaštita od ozljeđivanja. U djetinjstvu mišićna kontrakcija nije najbolja i ne može zaštititi mjesto udarca. Iako su frakture i pomaci kralješaka kao i transeksijske ozljede leđne moždine vrlo rijetke u djetinjstvu, istezajuće ozljede longitudinalnom istezanjem i kompresijom zajedno s jakom fleksijom leđa mogu uzrokovati krvarenje u kanalu leđne moždine sa ozbiljnim oštećenjima leđne moždine i korijena spinalnih živaca. Većina ozljeda, posebno onih zbog snažnih pokreta vrata, mogu rezultirati ozljede moždanog debla s invaliditetom ili ugrožavanjem vitalnih funkcija i iznenadnom smrću (74).

S obzirom da su glava i usta često izložena ozljedama, stomatolozi se vjerojatno susreću s dovoljno slučajeva zlostavljanja djeteta. Najčešći nalazi u ovim slučajevima su frakture, posebno stare i neliječene, što se vidi po krivo sraslim koštanim fragmentima ili velikim kalusima. Čest je nalaz posjekotina usni i bezbojni prednji zub što ukazuje na staru ozljedu, a također i nedostatak zuba. Razderotina usne i krvni podljevi nakon pada, ozljede tupim predmetom i šakom nasilnika su uobičajeni nalazi. Absces sa ili bez fistule ili drenirajućeg sinusa, fraktura gornjeg zuba i razdor jezika nisu nemoguće posljedice nasilja (77).

1.5.5. Obdukcija mrtvog tijela djeteta kod postojanja sumnje na zlostavljanje

Keeling u knjizi Pedijatrijska patologija dao je smjernice za slučaj obdukcije djeteta. Ako postoji sumnja na zapuštanje ili zlostavljanje djeteta, prije same obdukcije poželjno je izvršiti Rtg snimanje cijelog kostura. Nakon toga se prelazi na vanjski pregled i mjerenje težine i visine i

nutricijskog tjelesnog statusa. Traže se modrice, ogrebotine i opekotine, a posebno se gleda njihova lokalizacija, kao i higijena djeteta i crvenilo od pelena. Svaka vanjska ozljeda se mora fotografirati i zabilježiti u izvještaju koji se dostavlja sudu. Usta i jezik moraju se dobro pregledati zbog laceracija ili modrica, a konjunktive zbog točkastih krvarenja (75).

Dalje se po Keeling-u obdukcija nastavlja pregledom unutarnjih organa tražeći dokaze traume i bolesti, izuzimaju se uzorci krvi za toksikologiju, urin i uzorke tkiva organa za histološku pretragu. Sadržaj želuca je također potrebno evidentirati. Frakture rebara se istražuju nakon vađenja grudnih organa, jer su prednje i lateralne frakture teško vidljive Rtg snimanjem, a također i oštećenja kostohondralnih spojeva.

Histološka pretraga modrica i drugih ozljeda mora se izvršiti zbog dokaza vitalne reakcije i određivanja starosti ozljede. Također i mjesto frakture kosti se mora izuzeti u bloku zajedno s uzorkom zdrave kosti kako bi se isključila bolest kosti i leukemija (75).

a) Vanjske ozljede

Moguće je naći nehigijenski držano dijete s nalazom prljavih ušiju, prljavih neurednih noktiju i crvenilo od pelena. No dijete može biti i dobro njegovano. Tjelesna težina je obično niska, što se često opisuje kao zapušteno dijete, no to može biti i posljedica gubitka apetita zbog bolova u tijelu od različitih fraktura. Nizak rast je obično uzrokovan kroničnim fizičkim i/ili emocionalnim zanemarivanjem (75).

Modrice od namjernog ozljeđivanja su karakteristično bez drugih ozljeda i njihova lokalizacija potvrđuje način nastanka. Modrice od jakog stiska nakon trešnje malog djeteta ostavljaju trag u širini palca. Tipično mjesto za modrice je lice, preko jagodične kosti ili po donjoj čeljusti s manjim modricama nasuprot. Za očekivati je veći broj modrica kao i modrice u različitim fazama cijeljenja.

Ugriz ostavlja ozljedu u obliku dva krova malih modrica koje se spajaju. Mogu se razlikovati od vlastitih ugriza po lokalizaciji i različitoj u veličini. Potrebno je izuzeti otisak od strane forenzičkih dentalnih stručnjaka.

Opekline i smrzotine su česte ozljede. Moguće su teške termičke ozljede, puno manjih, opekline po stražnjici i perineumu nakon stavljanja djeteta na toplu površinu. Česta lokalizacija najmanjih termičkih ozljeda je hrbat dlana, stražnjica, noge i stopala. Okrugle opekline od cigareta kao i ozljede u različitim fazama cijeljenja upućuju da se radi o unaprijed smišljenoj radnji (75).

Modrice po tjemenu je ponekad teško otkriti kliničkim pregledom. Dublje modrice se lakše prikazuju nakon skidanja mekog oglavka.

Modrice i oguljotine zubnog mesa mogu biti posljedica guranja raznih predmeta u usta djeteta koje plače.

Modrice oka su čest oblik ozljeda. Nastaju šakom ili bacanjem teškog predmeta u pravcu oka. Obostrane modrice oka rezultat su više epizoda ozljeđivanja ili prijeloma baze lubanje.

Moguće ozljede oka su retinalno krvarenje sa subduralnim hematomom, krvarenje staklovine i retine, te ablacija retine (75).

b) Traume mozga

Intrakranijalno krvarenje i ozljede mozga mogu nastati nakon ozljede glave djelovanjem tupe sile ili nakon snažne trešnje kada glava nema oslonca.

Direktnu ozljedu glave može pratiti fraktura lubanje s ekstraduralnim i subduralnim krvarenjem.

Ozljede od akceleracije/deceleracije posljedica su snažne trešnje što uzrokuje jako subduralno krvarenje s tekućom krvi i trombom vidljivim na površini mozga. Subduralno krvarenje od trešnje je obično obostrano (75).

Prije početka obdukcije dobro je uraditi NMR mozga kako bi se patolog usmjerio na mjesto oštećenja nevidljivo vanjskim pregledom i u određenim slučajevima kod obdukcije izuzeti naznačene uzorke tkiva za histološku analizu. NMR se može odrediti starost krvarenja (84).

c) Visceralne ozljede

Nastaju nakon direktnog udara u trbuh. Krvni podljevi na koži često nedostaju u slučaju

teških čak i fatalnih viseralnih ozljeda. Razdor jetre je često smrtonosno. Perforacija tankog crijeva, posebno dvanaesnika zbog njegove relativne nepokretljivosti i rascjep mezenterija su također mogući. Ozljede crijeva mogu se očekivati od posljedice jakih sila na trbuh.

Razdor srca moguće je u slučaju skoka na prsni koš (85).

d) Frakture

Najčešće su ozljede nakon modrica. Karakteristično su prisutne višestruke frakture različite starosti. Lubanja je najčešće mjesto frakture, slijede duge kosti i rebra. Svježe frakture se vide na Rtg snimcima. Kalus u okolici frakture vidljiv je Rtg snimkom 8 dana od ozljede i pomaže u određivanju starosti frakture.

Frakture lubanje od nesretnog slučaja su obično jednostruke, ravne. Frakture od zlostavljanja su obično višestruke i komplicirane ili uključuju više kostiju lubanje (75).

e) Ostali nalazi

Trovanje kao oblik namjernog ozljeđivanja ne smije se zanemariti. Moguće je trovanje fenforminom, diureticima, običnom soli, sedativima i trankvilizatorima. Alkoholna intoksikacija u pedijatrijsko doba je obično slučajna, ali može biti i oblik zlostavljanja.

Smatra se zlostavljanjem i teška neishranjenost u djetinjstvu uzrokovana nepravilnom ishranom zbog određenih dijetnih režima koje koriste roditelji npr. vegetarijanstvo i makrobiotička ishrana. Ovaj način ishrane je neadekvatan za dijete koje intenzivno raste (75).

Postmortalni nalaz perianalnog područja kod seksualnog zlostavljanja se najčešće sastoji u istegnuću nabora kože, plitkog analnog kanala, vidljiva pektinealna linija. Analna dilatacija, bez ostalih oštećenja nije dovoljna da se postavi dijagnoza seksualnog zlostavljanja (75,86).

1.5.6. Posljedice psihičkog zlostavljanja po djecu i maloljetne osobe

Psihčki razvoj je dinamički proces međusobnih utjecaja biološke osnove djeteta (središnjeg živčanog sustava) i njegove okoline. Nakon rođenja djetetu je potrebna velika zaštita i skrb da se razvije u zrelu i samostalnu osobu. Za normalan rast i razvoj djeteta neophodni su optimalni uvjeti, ali i mnogobrojni emocionalni poticaji koje mogu zadovoljiti prvenstveno roditelji ili skrbnici. Psihičko zlostavljanje koje u veći slučajeva traje čitavo djetinjstvo i prati zapuštanje, može ostaviti teške posljedice po psihosocijalni život djeteta, koje se odražavaju u odraslo doba. Javljaju se problemi u stvaranju veza s drugim osobama (odbijanje, nemogućnost vezanja), nedostatak sposobnosti poželjnih za normalno funkcioniranje u društvu, neprilagođenost, različiti poremećaji ponašanja, poremećaji kognitivnih sposobnosti i smanjena sposobnost rješavanja životnih problema, nizak obrazovni stupanj (69,18).

1.5.7. Posljedice seksualnog zlostavljanja po djecu i maloljetne osobe

a) Psihofizičke posljedice seksualnog zlostavljanja po djecu i maloljetne osobe

Iz istraživanja provedenog u Torontu na osnovu anketiranja 420 žena starosti između 18 i 64 godine: 54% žena je doživjelo neželjeni seksualni odnos prije navršenih 16 godina, 17% je imalo najmanje jedan incestuozni odnos, 51% je bilo žrtva silovanja ili pokušaja silovanja prije navršenih 16 godina, 27% je doživjelo fizički napad od strane intimnog partnera, 9% je bilo u strahu za svoj život zbog proživljenog nasilja, 50% žena koje su bile fizički zlostavljane su također i seksualno napadnute (55).

Žrtva seksualnog zlostavljanja može pripadati svim etnokulturnim zajednicama. Invalidna su djeca posebno rizične žrtve seksualnog zlostavljanja. Dijete ne može svojevolumno pristati na spolni odnos jer ne razumije u potpunosti što znači spolni kontakt između odraslog i djeteta ili predvidjeti posljedice. S pravom se može tumačiti da je dijete nemoćno, jer nije sposobno pružiti otpor s obzirom na dob, fizičku ili psihičku nezrelost. Manipuliranje djeteta i njegov pristanak na

spolni kontakt je manifestacija zlouporabe sile. Djetetov nedostatak otpora i znanja o seksualnim odnosima pretpostavka su da dijete nije u stanju odbiti odnose. Bez obzira što dijete može osjećati ugodu tijekom seksualnih odnosa, osnovni cilj odrasloga je isključivo veličanje i zadovoljavanje svojih potreba. Daljnje posljedice su još teže ako seksualni zlostavljač upotrebljava fizičku silu ili prijetnje u cilju zlostavljanja ili ako postoji veliki broj ponavljanja zlostavljanja tijekom dužeg perioda (22,87).

Svako dijete drugačije reagira na seksualno zlostavljanje što uvelike ovisi o reakciji odraslih nakon djetetovog otkrivanja. Ako dijete ima podršku u obitelji i vjeruje mu se, ono će prevladati nelagodu i umanjiti traumatska iskustva. Seksualno zlostavljana djeca se osjećaju krivom zbog nemogućnosti odbijanja tog čina, imaju nisko samopoštovanje, depresivna su, suicidalna i osjećaju se bespomoćno (87).

Dokazano je da odrasle žene koje su tijekom djetinjstva bile seksualno maltretirane, puno češće imaju fizičke i psihičke poremećaje od žena koje nisu doživjele takvu traumu. Abuzivni i agresivni muškarci osjete njihovu ranjivost iskorištavaju ih za zadovoljenje svojih potreba, te one ponovno postaju žrtve nasilja. I u muškaraca koji su u djetinjstvu bili seksualno zlostavljani mogu se očekivati posljedice, kao depresija, anksioznost, suicidalne ideje i ponašanja, naročito ako su bili zlostavljani više od jednom i mogu kao i žene nastaviti biti žrtvom tijekom kasnijeg života. Oni koji su doživjeli i psihičko i višestruko seksualno zlostavljanje često imaju pojačan interes za seksualne kontakte s djecom (87).

Različiti čimbenici utječu na posljedice seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu. To su:

- starost žrtve - starost u vrijeme zlostavljanja i u vrijeme otkrivanja zlostavljanja,
- spol žrtve,
- spol počinitelja,
- težina seksualnog zlostavljanja,
- odnos između počinitelja i žrtve,
- reakcija drugih nakon otkrivanja zlostavljanja,
- ostalo životno iskustvo,

- vrijeme proteklo između zlostavljanja i otkrivanja zlostavljanja (88).

U praksi se najčešće koristi Finkelhor-ova kategorizacija posljedica seksualnog zlostavljanja:

1. Traumatska seksualiziranost

Kao psihološke posljedice traumatske seksualiziranosti postoje oprečni osjećaji o spolnom odnosu, precjenjivanje spolnog odnosa i poremećaji seksualnog identiteta. Manifestacije ponašanja traumatske seksualiziranosti uključuje sve hiperseksualne oblike kao i izbjegavanje ili negativne seksualne odnose.

2. Stigmatizacija

Vrlo često psihološka manifestacija stigmatiziranosti je osjećaj krivice i odgovornosti za zlostavljanje ili posljedica nakon odnosa. Ovi osjećaji se reflektiraju kao auto-destruktivna ponašanja što uključuje ovisnosti, asocijalno ponašanje, samoozljeđivanje, suicidalno ponašanje i provokativno ponašanje koje je kažnjivo.

3. Nepovjerenje

Vjerojatno osnovni poremećaj nastao od seksualnog zlostavljanja je gubitak povjerenja u osobe koje su zaštitinici i skrbnici. Također se javlja mržnja i borderline ponašanje. Ponašanje koje reflektira ovu traumu uključuje izbjegavanje ulaganja u druge, manipuliranje drugima, ponavljanje traume iskorištavanjem i uništavanjem veza.

4. Bespomoćnost

Za očekivati je ranjivost i želja za kontrolom ili nadmoći, obično s identificiranjem s agresorom. Ranjivost se može manifestirati izbjegavanjem odgovornosti, kao napuštanje i bijeg, anksioznost, fobije, poremećaji spavanja, problemi u eliminaciji i u ishrani, te reviktimizacija (22).

U posljednje vrijeme govori se o sindromu seksualno zlostavljanog djeteta (*“Sexually Abused Child Syndrome”*). Simptomi koji ukazuju na to su sljedeći:

- dijete ima znanje o spolnosti neadekvatno za dob;
- dijete se može navesti u seksualiziranu igru;
- dijete se ponaša preozbiljno s obzirom na dob;

- dijete pretjerano masturbira;
- dijete je preokupirano svojim genitalijama;
- postoje naznake da je dijete pod pritiskom ili prisilom;
- djetetov iskaz ostaje dosljedan bez obzira koliko je vremena prošlo do prvog razgovora;
- djetetov iskaz govori o progresiji u seksualnom zlostavljanju tijekom dužeg vremena;
- dijete opisuje detaljno tijek zlostavljanja na sebi svojstven način;
- postoje fizički dokazi zlostavljanja (44).

S obzirom da postoji mnoštvo vrsti seksualnog zlostavljanja, svako dijete može razviti različite poremećaje. Tako, dijete koje je doživjelo samo jedan slučaj seksualnog zlostavljanja, može dugo vremena pamtit i dobro taj događaj. No, dijete koje je tijekom više godina bilo kontinuirano seksualno zlostavljano od bliske osobe, može opovrgnuti iskaz nakon određenog vremena, ovisno o držanju članova obitelji ili načina samog ispitivanja (44).

Indikatori seksualnog zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe

1. Medicinski indikatori seksualnog zlostavljanja

Postojanje himena ne predstavlja granicu postojanja ili nepostojanja seksualnog zlostavljanja. Liječnici mogu opisati učinke od raznih oblika seksualnih aktivnosti i nalaza koji se mogu dokumentirati tek uz povećala (kolposkop, otoskop). U većini slučajeva seksualnog zlostavljanja ne postoje nikakvi fizički tragovi istog. Najvažniji su vaginalni nalazi u prepubertetskih djevojčica (22).

2. Visoko specifični fizikalni indikatori

To su: trudnoća djeteta i nalaz spolno prenosive bolesti. Pojedini stručnjaci smatraju da je svaka trudnoća djevojčica mlađih od 12 godina znak zlostavljanja. Spolne bolesti mogu zahvatiti sluznicu vagine, anusa ili usne šupljine, a smatraju se patognomonične za djevojčice mlađe od 12 godina. Sifilis i gonoreja su siguran znak seksualnog zlostavljanja, jer se ne prenose zagađenim predmetima. Isto vrijedi i za HIV, s tim da treba isključiti pre ili perinatalnu infekciju.

3. Nalazi na genitalijama

Klasifikacija genitalnih ozljeda od posljedica seksualnog zlostavljanja:

Klasa 1. Nema ozljeda genitala.

Klasa 2. Nespecifični nalaz: nalaz koji bi mogao nastati od seksualnog zlostavljanja, ali može biti i posljedica infekcije različitim uzročnicima ili pojačanog češanja. Ovaj nalaz može se naći i zbog loše perinealne higijene ili nespecifične infekcije. Simptomi: crvenilo vanjskih genitalija, pojačan protok krvi kroz vestibulum i sluznicu velikih i malih usana, gnojni vaginalni iscjedak, male kožne fisure ili razdori u stražnjem forniksu, aglutinacije malih usana.

Klasa 3. Specifični nalaz: nalazi koji ukazuju na seksualno zlostavljanje, kao što je svježe ili zacijeljeni razdori himena i sluznice vagine, otvor himena 1 cm i veći, prokto-piziotomija (razdor sluznice vagine koja se širi do u rektalnu sluznicu), nazubljenja na koži vulve koja potječu od ugriza. Ova kategorija uključuje i laboratorijski potvrđen nalaz neke od spolno prenosivih bolesti (npr. gonoreje).

Klasa 4. Nalaz sperme (89).

Sperma je najsigurniji dokaz seksualnog odnosa, ali nije čest. Bez obzira što postoji veliki broj oblika i karakteristika u građi himena, potpuni nedostatak ili razdor istog je indikativan za seksualno zlostavljanje. Abrazije, razdori i podljevi vagine između 3 i 9 sati su indikativni za penilnu penetraciju, dok ozljede između 9 i 3 sata ukazuju na digitalnu manipulaciju ili penetraciju. Kod seksualnog zlostavljanja moguće je također naći ugrize, abrazije, crvenila, ogrebotine, oguljotine. Znakovi koji nisu strogo specifični za seksualno zlostavljanje je vaginalni eritem, pojačana prokrvljenost, sinehije, adhezije usana, vulvovaginitis i kronične uro-infekcije. Eritem i otok mogu biti posljedica genitalne manipulacije. Međutim, može biti i posljedica nehigijene, ili masturbiranja djeteta. Pojačana prokrvljenost, sinehije i adhezije usana mogu nastati od seksualnog zlostavljanja, ali su čest nalaz u djece s različitim spolnim poremećajima. Vulvovaginitis i kronična uro-infekcija mogu biti posljedica zlostavljanja, ali i drugih okolnosti, kao nehigijene, korištenja određene pjene za kupanje ili zbog uzimanja antibiotika (22).

4. Analni nalaz

Visoko specifični nalazi za seksualno zlostavljanje: uništen analni sfinkter, perianalne abrazije i podljevi, razdor analne cijevi, fisure analnog otvora. Vrlo rijetko se može naći potpuni nedostatak kontrole analnog sfinktera što ukazuje na kroničnu penetraciju. Kod nasilne penetracije postoje podljevi. Perianalne fisure i ožiljci od fisura su indikacije analne penetracije, osim kada su fisure na 12 i 6 sati što je obično rezultat obilne stolice. Penetracija nekim predmetom manifestira se fisurama koje su izvana široke a sitne iznutra. Kod djece ovo nije često za razliku od adolescentnog prostituiranja. Perianalni eritem, pojačana perianalna pigmentacija, povećani hemoroidalni splet perianalno nalazimo kod seksualnog zlostavljanja, ali i kod drugih stanja djeteta, kao i kod nehigijene. Refleksna analna dilatacija s otvorom od 20 mm i više je indikativna za analnu penetraciju (22).

5. Nalaz usta

Oralni odnos ostavlja vrlo malo posljedica. Jedini fizički nalaz je ozljeda nepca ili faringealna gonoreja. Ponekad nakon felacije može se evidentirati ozljeda mekog ili tvrdog nepca. A također je moguće naći podljeve, posebno ehimozе ili abrazije.

6. Seksualni indikatori

U ovisnosti su o starosti djeteta. Postoje dvije osnovne skupine – djeca do 10 godina starosti i starija.

Seksualni indikatori za djecu do 10 godina starosti su vrlo specifični, jer takva djeca imaju znanje o spolnim odnosima koje nije uobičajeno za tu dob:

- izjave djeteta koje ukazuju na seksualno iskustvo;
- izrazito seksualizirani crteži, npr. dijete nacrtala felaciju;
- seksualne namjere s drugim osobama, npr. seksualna agresija prema mlađoj djeci, seksualno ponašanje prema roditeljima ili starijim osobama što ukazuje da dijete smatra spolni odnos način približavanja odraslim osobama;
- seksualno ponašanje sa životinjama ili igračkama, npr. dijete svoje lutke koristi za oralni seks;

- masturbiranje je također indikator zlostavljanja ukoliko je praćeno samoozljeđivanjem, ako dijete vrlo često masturbira, ako gura razne predmete u vaginu ili anus i ako proizvodi zvukove tijekom masturbiranja.

Seksualni indikatori za djecu stariju od 10 godina:

- seksualni promiskuitet djevojćice;
- seksualna viktimizacija od strane roditelja ili strane odrasle osobe;
- adolescentna prostitucija - smatra se da 90% maloljetnih prostitutki je seksualno zlostavljano (22).

7. Neseksualni indikatori od mogućeg seksualnog zlostavljanja

Većina neseksualnih indikatora nastaju od bilo kakve traume, a ne samo nakon doživljenog seksualnog zlostavljanja.

Neseksualni indikatori za djecu do 10 godina starosti:

- poremećaj spavanja;
- enuresis;
- encopresis;
- samouništavajuće ponašanje;
- impulsivnost, rastrešenost, nemogućnost koncentracije;
- odbijanje da bude sam;
- strah od napadaća;
- strah od ljudi određenog tipa ili spola;
- potpaljivanje vatre, posebno dječaci;
- okrutnost prema životinjama, posebno dječaci;
- izmjenjene uloge u obitelji ili lažna zrelost.

Neseksualni indikatori za djecu stariju od 10 godina:

- poremećaj ishrane (bulimija ili anoreksija);
- bježanje;
- ovisnosti;
- samouništavajuće ponašanje (suicidalne misli, pokušaji suicida, samoozljeđivanje);
- nepopravljivost;

- kriminalne radnje;

- depresija i povlačenje u sebe.

U sve djece, bez obzira na starosnu dob mogu se javiti nakon seksualnog zlostavljanja problemi s roditeljima, poteškoće u školi i iznenadne vidljive promjene u ponašanju (22).

Psihološke reakcije djeteta i maloljetne osobe nakon seksualnaog zlostavljanja

S obzirom na ubrzan razvoj mozga tijekom prve tri godine života, iskustva iz tog razdoblja djeluju na oblikovanje djetetovog kasnijeg ponašanja. Nepovoljna iskustva mogu negativno utjecati na mijelinizaciju kore čeonih i zatiljnih režnjeva velikog mozga, a time direktno utječu na razvoj emocija i kontrole istih (90).

Reakcije djece na traumatski događaj ovise o njihovoj starosti (89).

1. Djeca do 2 godine starosti: preduboko vezanje uz određenu osobu, plakanje, svađa, bacanje predmeta i agitiranost.
2. Djeca starosti od 2 do 6 godina: ponavljano proživljavanje traume, strah od odvajanja, povučенost, regresna ponašanja, smanjen apetit, noćne more.
3. Djeca starosti od 6 do 10 godina: poremećaji pažnje, glavobolja, bol u želucu, vrtoglavica, gubitak apetita, poremećaji spavanja. Može doći do poremećaja u kontroli ponašanja i razviju sposobnost da uljepšavaju doživljene ružne događaje. Često dolazi do regresnog ponašanja.
4. Djeca starosti od 10 do 14 godina: regresna ponašanja, agresija, promjenjivo raspoloženje, teatralno oživljavanje traumatskih događaja, samooptuživanje i stigmatiziranje, povlačenje iz škole i obitelji, psihosomatski poremećaji, minimaliziranje traume negiranjem traumatskih događaja.
5. Adolescenti na traumu često odgovaraju postajući vrlo kritični na roditelje ili autoritete, obraćajući se istima samo kada su u velikim poteškoćama. Često negiraju događaje i provode vrijeme iza zatvorenih vrata ili povlačenjem u svoj svijet. Također mogu biti vrlo samooptužujući i s niskim samopoštovanjem. Uobičajene reakcije na nerješenu traumu u adolescentnoj populaciji uključuju rizično seksualno ponašanje, narkomaniju, bježanje, depresiju, suicidalnost, regresno ponašanje, poremećajima ishrane, poremećajima spavanja, psihosomatske bolesti. Izvršavanje školskih obveza može biti vrlo problematično zbog nemogućnosti koncentracije i poremećajima u

odnosima s vršnjacima. Adolescenti koji su bili seksualno zlostavljani ili napadnuti često trebaju poseban smještaj na određeno vrijeme (89).

Jedno od mogućih poremećaja proizašlih iz seksualnog zlostavljanja je hiperseksualno ponašanje. Puno je češće u male djece koja su seksualno zlostavljana od roditelja ili od većeg broja zlostavljača i ako je nasilje bilo dugotrajno i učestalo. Masturbiranje, zaokupljenost seksom, problemi sa vlastitom spolnošću su mogući oblici ponašanja. Najbolji način prevladavanja seksualne agresije je razvoj socijalnih i kognitivnih sposobnosti, te kontrole nad vlastitim životom (91).

Seksualno zlostavljana djeca čiji roditelji pokazuju puno pažnje, ljubavi i razumijevanja obično nemaju dugotrajne posljedice zlostavljanja. Zato se u liječenju žrtve treba usmjeriti na stvaranje povjerenja prema roditeljima, emocionalnim reakcijama reagirati na doživljeno seksualno zlostavljanje, naučiti kognitivne reakcije na seksualno zlostavljanje, i zaštititi dijete od svake daljnje viktimizacije (92).

Posljednjih 20 godina sve se češće govori o sindromu zatomljavanja sjećanja, kojim se objašnjava nemogućnost žrtve da prijavi seksualno zlostavljanje kroz dugi niz godina, što je posljedica odbijanja, disocijacije ili psihogene amnezije. Sjećanje na događaj nestane kratko od napada sve do određenog trigger trenutka, npr. psihoterapeutskog tretmana (93).

Friedrich navodi da su osjećaj odgovornosti za nasilje i time osjećaj krivice, promjenjeno samopouzdanje, strah i anksioznost, najčešće emocionalne reakcije djeteta na seksualno zlostavljanje. Počinitelj može navoditi žrtvu da se osjeća odgovorno za seksualno zlostavljanje, da se brine za njegovu dobrobit i/ili posljedice koje bi nastale ako žrtva govori o zlostavljanju. Žrtva se može osjećati krivom što nije prekinula zlostavljanje, kao i što osjeća fizičku ugodu ili zato što je na taj način dobila priliku da tom tajnom kontrolira članove obitelji. Osjećaj krivice kao i invazivna i intruzivna priroda seksualnog nasilja negativno utječe na djetetovo samopoštovanje. Posljedice se očituju kako fizičke u smislu poremećenog osjećanja tijela i psihološki s naznačenim osjećajem razlikovanja od svojih bližnjih. Posljedica su traumatskih iskustava zlostavljanja. Žrtva razvija fobičan odgovor na događaj, počinitelja i druga gledišta zlostavljanja. Iskustva koja bude sjećanja

na zlostavljanje uobličuju se u anksioznost. U određene djece ta anksioznost i strahovi potpuno ih zaokupljaju i sputavaju zbog neprestanog nastojanja smanjivanja stresa. Moguća je regresija, bijes, depresija, gnušanje ili PTSP. Promjene ponašanja seksualno zlostavljene djece uključuje seksualizirano ponašanje i druge poremećaje ponašanja. Seksualno zlostavljana djeca mogu pretjerano masturbirati ili previše otvoreno/izazovno kontaktirati s drugim ljudima. Terapeuti moraju smanjiti ili ukloniti seksualizirano ponašanje učenjem kontrole ponašanja. Jedan od najvažnijih razloga za liječenje jest zbog nedavno definiranog fenomena "žrtva u krugu počinitelja". Muške i ženske žrtve podjednako su rizični, naime mnogi su počinitelji bili žrtve u djetinjstvu i odgovor na seksualno zlostavljanje je identificiranje s agresorom i seksualna ponašanja kako bi opstali s vlastitom ranjivošću i traumom. Ostali poremećaji ponašanja uključuju agresiju prema drugim ljudima i životinjama, bježanje, samoranjavanje, kriminogeno ponašanje, ovisnosti, suicidalne misli, hiperaktivnost, poremećaji spavanja, poremećaji ishrane i neodržavanje higijene.

U liječenju žrtve seksualnog zlostavljanja, neophodno je pomoći joj da shvati kako zlostavljanje djeluje na nju. To uključuje učenje zašto seksualni odnosi između djece i odraslih nisu uredu, zašto odrasli ili određena odrasla osoba želi seksualne odnose s njom, zašto je baš ona bila cilj i što to znači za nju (91).

b) Spolno prenosive bolesti kao posljedica seksualnog zlostavljanja

Među seksualno aktivnom populacijom, pretrage za nalaz spolno prenosivih bolesti nakon napada važniji je zbog psiholoških i medicinskih razloga same žrtve a ne u svrhe istrage, s obzirom da je infekcija mogla nastupiti i prije napada.

Trihomonijaza, bakterijska vaginoza, klamidija i gonorea su najčešće infekcije dijagnosticirane u djevojaka/žena koje su bile silovane. No te su infekcije u jednakoj frekvenciji i inače među seksualno aktivnom ženskom populacijom, te nalaz istih ne mora ukazivati na inficiranje tijekom seksualnog odnosa. Klamidijalna i gonokokna infekcija zahtjevaju pozornost zbog mogućnosti ascendentnog širenja infekcije. Infekcija virusom hepatitisa B, ako se prenese tijekom seksualnog odnosa, može se prevenirati specifičnim cjepivom.

Mnogi stručnjaci preporučuju rutinsku preventivnu terapiju nakon silovanja i to:

- cjepljenje protiv virusa B hepatitisa – odmah kod prvog pregleda nakon napada, te još dvije doze cjepiva 1-2 i 4-6 mjeseci kasnije;
- uobičajena antibiotska terapija za klamidije, gonoreju, trihomonas i bakterijsku vaginozu (94).

Nalaz spolno prenosivih bolesti u djece nakon neonatalnog razdoblja upućuje na seksualno zlostavljanje. No, postoje izuzeci, npr. rektalna ili genitalna infekcija s trihomonasom u male djece može biti perinatalna infekcija koja može trajati i do 3 godine. Također, genitalne bradavice, bakterijska vaginoza i genitalna mikoplazma dijagnosticirani su i kod zlostavljane i kod ne zlostavljane djece. Postoji više načina prijenosa virusa B hepatitisa, najčešći je prijenos od člana obitelji koji ima kroničnu infekciju.

Slučajevi visokog rizika kada se vrše testovi za spolno prenosive bolesti:

- osumnjičeni boluje od neke spolno prenosive bolesti ili je visoko rizičan (veći broj spolnih partnera, prebolio neku od spolno prenosivih bolesti);
- dijete ima simptome neke od spolno prenosive bolesti;
- visoka učestalost spolno prenosivih bolesti u populaciji;
- podatak o genitalnoj ili oralnoj penetraciji ili ejakulaciji;
- spolno prenosiva bolest kod nekog od ukućana (94).

Pregled i izuzimanje uzorka mora provoditi osoba koja ima iskustva i znanja za slučaj zlostavljanog ili napadnutog djeteta. U dijagnosticiranju spolno prenosivih bolesti se moraju koristiti visoko specifični testovi.

Redosljed pregleda ovisi o vremenu događaja. Ako je napad bio nedavno, za očekivati je da će testovi biti negativni jer ne postoji dovoljan broj mikroorganizama za njihovu detekciju kako bi nalaz bio pozitivan. Dva tjedna kasnije u pregled se uključuje ponovno fizikalni pregled i izuzimanje uzoraka za nalaz mikroorganizama. Kako bi se dokazala protutijela, testiranja se ponavljaju 12 tjedana od napada. U slučaju da je od napada prošlo dosta vremena, obavlja se samo jedan pregled i testovi.

Prvi pregled i ponovljeni za 2 tjedna uključuju sljedeće:

- vanjski pregled genitalnog, perianalnog i oralnog područja tražeći bradavice i ulcerirajuće lezije;
- kulture na *Neiseriu gonorrhoeae* iz ždrijela i anusa – kod djevojčica i dječaka, razmaz iz vagine kod djevojčica i uretre kod dječaka;
- kulture na *Chlamydiu trachomatis* iz anusa – kod djevojčica i dječaka, razmaz iz vagine kod djevojčica;
- kultura na *Trichomonas vaginalis* iz vagine djevojčica;
- serum za nalaz protutijela *Treponemae pallidum*, HIV, HbsAg.

Pregled 12 tjedana nakon napada uključuje:

- serološka ispitivanja protutijela *Treponemae pallidum*, HIV, HbsAg (94).

1.5.8. Posljedice obiteljskog nasilja po djecu i maloljetne osobe

a) Povijest razvoja obitelji

Temelji modernih institucija začeti su u prapovijesnom razdoblju ljudske civilizacije, u vremenu divljaštva. Obitelj je, također institucija koja se kroz tisućljeća razvijala pravolinijski, prenoseći se iz generacije u generaciju. Sagledavajući osnove društvenih zajednica postoje dvije vrste reprodukcije, materijalna i reprodukcija osobnog života (rađanje, realiziranje osobnih ciljeva). Obitelj predstavlja najstariju, najtrajnijiu, vrlo promjenjivu društvenu instituciju koja se temelji na bio-reproduktivnim, bio-seksualnim, bio-socijalnim, socio-zaštitnim i socio-ekonomskim vezama dvoje ljudi i njihove rođene ili usvojene djece (95).

U prapovijesti čovječanstva, obitelji nije bilo, te nije postojala nikakva seksualna zabrana unutar skupine (plemena). Prvi oblik obitelji je konsangvina ili obitelj krvnog srodstva, koja se zasnivala na bračnoj vezi između braće i sestara, ili rodbina po bočnoj liniji. Članovi te obitelji su bili podijeljeni po generacijama, spolu i uzrastu. Otac djece nije bio poznat i sva su djeca pripadala jednoj generaciji unutar skupine. Kada su se takve krvnosrodničke obitelji namnožile, počele su se dijeliti i nastaje obitelj punalua. Takva obitelj se zasniva na skupnim bračnim vezama braće i sestara s njihovim ženama, odnosno muževima. Sljedeći oblik obitelji je sindijazmička ili obitelj

parova koja se temelji na bračnoj vezi jednog muškarca i jedne žene, ali bez obveze na trajnijem zajedničkom životu. Tijekom srednjeg stupnja divljaštva javlja se patrijarhalna obitelj, a označavao je brak jednog muškarca s više žena. Dijeljenjem patrijarhalne obitelji, a isključivo zbog poboljšanja ekonomskog statusa, nastaje monogamna obitelj koju karakterizira bračni par muškarca i žene.

U klasnom društvu, dominira monogamna, patrijarhalna obitelj koja se zasniva na privatnoj svojini, na muževljevoj, očinskoj vlasti, odnosno formalnoj monogamiji. Od početka kapitalizma, kada započinje uključivanje žena i djece u proces rada i proizvodnje, te industrijalizacija, urbanizacija i drugi procesi koji proizlaze iz robno-novčane proizvodnje, patrijarhalna obitelj nestaje. Stvara se demokratska radničko-birokratska obitelj, koja se održala do današnjih dana i čija transformacija traje i danas (95).

Mnogi sociolozi koji izučavaju obitelj smatraju da je obitelj: a) društveno zaštićen način trajnog života, b) čine osobe povezane onim što vladajući društveni običaj priznaju za krvnu vezu, brak ili usvojenje, c) stanuju pod zajedničkim krovom, d) okupljaju članove koji međusobno surađuju u okvirima priznate podjele rada, pri čemu je jedan od najvažnijih osnova ovog pravila rađanje, odgoj djece, e) okupljanje članova koji su povezani krvnim srodstvom (95).

Obitelj se danas određuje kao društvena zajednica, a ne institucija. To je društvena pojava i kriterij za oblikovanje posebne društvene skupine u kojoj djeluju i posebni društveni uvjeti za svakog njezinog člana koji se temelje na ljubavi, ravnopravnosti i međusobnom poštivanju. Djeca u obitelji stječu prva iskustva, uče govoriti, ponašati se, te se obitelj smatra kritičkim čimbenikom za učenje prilagođavanja društvenoj sredini. Današnja obitelj je sve više heterogena, njezini se članovi sve više otuđuju, djeca vrlo rano napuštaju roditeljski dom i stvara se drugi oblik harmonije i zajedništva (95,96).

b) Nasilje u obitelji

Nasilje u obitelji Šeparović definira kao svaki čin ili propust, u interakciji i dinamici međusobnih odnosa, kojim se drugom članu obitelji nanosi tjelesno ili psihičko zlo. Nasilje u obitelji se može očitovati kao "ekstremni oblik agresije", ali i kao "blaži, bezazleni, gotovo dopušteni" oblici nasilja, koji u svojoj ukupnosti mogu biti teški i ekstremni (35).

Ljudsko ponašanje ima puno karakteristika, a tolerantnost, poštivost, međusobno pomaganje, podrška i suradnja su osnovne za izbjegavanje sukoba unutar obitelji. Nasilje u obitelji nije jednostavno procjenjivati, jer se otvoreni sukobi izbjegavaju zbog društvenih pravila. Većina djece sluša svoje roditelje, a oni brižno njeguju svoje potomstvo. Roditelji koji odgajaju djecu u duhu međusobnog općeg uvažavanja, prihvaćanja i toleriranja, naučiti će konstruktivno koristiti svoje i tuđe razlike i biti sposobna prevladati ljudske ratničke ćudi. Ako usvoje konstruktivno, kreativno prihvaćanje razlika, spremna su za kulturu življenja u kojoj je temelj sreća s drugima (97).

Nasilje prema ženama prisutno je gotovo u svim kulturama, a nasilje u obitelji ne poznaje rasna obilježja i predstavlja izrazito štetnu, relativno slabo istraženu negativnu društvenu pojavu, specifičnih uzroka, bez lakih rješenja. Predstavlja veliki dio ukupnog nasilja današnjeg liberalno-demokratskog svijeta.

U mnogim zemljama došlo je do značajnih promjena u zakonodavstvu i praksi zaštite žrtava nasilja u obitelji. No daleko smo od idealnog kaznenopravne penalizacije istog. Za napomenuti je da u SAD samo jedna država kazneno progoni obiteljske nasilnike koji upotrijebe silu u prisustvu djece. Interesantan je podatak da je tijekom zadnjeg desetljeća u Austriji najčešći oblik nasilja bilo obiteljsko, kao i činjenica da su 90% žrtava ubojstva žene i djeca. Postoje pretpostavke da je svaka peta do deseta Austrijanka zlostavljana od strane svog intimnog partnera. To je bio povod osnivanja mnogih instituta kako bi se sustavno riješio problem nasilja u obitelji u ovoj visoko razvijenoj demokratskoj zemlji koja graniči s Hrvatskom (98,99).

Australsko Udruženje djelatnika javnog zdravstva definiralo je sljedeće oblike abuzivnog ponašanja u obitelji:

1. Fizičko nasilje - uzrokuje bol ili ozljede:

- spriječavanje spavanja, davanja hrane;
- neadekvatna zdravstvena skrb;
- seksualni napadi; zabrana korištenja imovine ili životinja;
- sakaćenja;
- ubojstvo

2. Verbalno nasilje - u privatnosti i na javnim mjestima kako bi se osoba osramotila, omalovažavala, ponižavala, podjarmila, prijetnje fizičkim napadom.
3. Ekonomsko nasilje - oduzimanje novca ili imovine i nedostatak sredstava neophodnih za socijalni život.
4. Socijalno nasilje kroz izolaciju, kontrolu svake socijalne aktivnosti, deprivaciju slobode, bezrazložnu ovisnost (100).

c) Psihofizičke posljedice izloženosti djece nasilju u obitelji

Djeca koja su svjedoci nasilja nad majkom doživljavaju različite poremećaje zdravlja, poremećen je njihov emocionalni i socijalni razvoj i obrazovanje. Ovaj problem je bitan za obiteljskog liječnika, dječje psihologe, socijalne radnike, pedijatre, ginekologe, lokalnu vlast, nevladine udruge i sve one koji stvaraju mrežu pomoći u široj društvenoj zajednici (26).

Djeca izložena zlostavljanju majke vide, slušaju i svjesna su nasilja nad istom od strane svog oca ili majčinog partnera. Mogu direktno biti svjedoci zlostavljanja ili gledati iz prikrajka, sa stepenica ili dok leže u krevetu ili pak vide posljedice ranijeg zlostavljanja. Vide i čuju scene koje mogu varirati od verbalnog do seksualnog zlostavljanja, kao i fizičko zlostavljanje. Gotovo uvijek su svjedoci verbalnog zlostavljanja i vrijeđanja koje prati fizičko zlostavljanje. Djeca rastu u "zatrovanoj okolini" gdje je njihova majka obezvrijeđena na različite načine od strane zlostavljača što remeti njihov sveukupni psihofizički razvoj. Čak i ako nema fizičkih napada, u kući vlada strah, anksioznost, bijes i napetost.

Kada se u široj javnosti i različitim društvenim okruženjima počne govoriti o zlostavljanju djece obično se misli na modrice, slomljene kosti, seksualno zlostavljanje. Tek nedavno je porasla briga o djeci koja odrastaju uz obiteljsko nasilje. Rasti uz takvo fizičko zlostavljanje stvara podlogu za razvoj ozbiljnih emocionalnih i kognitivnih poteškoća djece i adolescenata. Utjecaj izloženosti nasilju može imati za posljedicu dugotrajne probleme u odrasloj dobi, kao npr. stvaranje abuzivnog odnosa. Kumulativne posljedice po zdravlje ovise o dužini trajanja nasilja, te o težini i učestalosti napada. Također, imaju veću mogućnost da postanu nasilnici u društvu i da tako nastave i u odrasloj dobi.

Određeni broj djece koja su bila seksualno zlostavljana od strane očuha ne govore o tome puno i obično se otvore tek nakon iskustva svjedočenja o fizičkom i verbalnom zlostavljanju njihove majke. Strah podupire tišinu. Adolescenti s razvijenom anksioznošću, depresijom, ili somatskim poremećajima obično žive s tajnom o nasilju u njihovoj obitelji. Hiperaktivno i neposlušno dijete u školi postaje takvo zbog posttraumatskog stresnog poremećaja nakon scena obiteljskih fizičkih obračuna. U mnogim slučajevima, djeca budu reviktimizirana, jer je njihov problem banaliziran, krivo objašnjen ili ignoriran. Npr., maloljetni počinitelj koji je optužen za napad na svoju djevojku ili mušku blisku osobu, i poslat u zatvorenu odgojnu ustanovu da nauči što znači strogoća neće naučiti lekciju ako odrasta s ocem nasilnikom (12).

Veliki je broj istraživanja koja su dokazala da izloženost obiteljskom nasilju ima za posljedicu teške psihološke i bihevioralne poremećaje, kao i efekte na socijalni i akademski razvoj djeteta:

- agresivno i neprilagođeno ponašanje - djeca koja su svjedok obiteljskog nasilja često postaju agresivna s mlađom braćom i sestrama, bliskim osobama i nastavnicima. Ne mogu se prilagoditi i vrlo se lako naljute. Djeca sklona uništavanju tuđih predmeta i tučnjavi često već sa 10 godina starosti razvijaju delinkventno ponašanje što je jače izraženo kod muške djece, ali nije rijetko niti kod djevojaka.

- emocionalni i unutrašnji problemi - emocionalni problemi kao što su anksioznost, depresija, gubitak samopoštovanja, povučenost i ravnodušnost su zabilježeni u djece koja su bila izložena obiteljskom nasilju. Neka djeca mogu pokazivati i psiho-somatske poremećaje (tjelesne boli, bolesti bez poznatog medicinskog uzroka). Ovi simptomi nastaju zbog jakog unutarnjeg pritiska. Internaliziranje problema, zajedno s potrebom za dobro ponašanje i pretjerani osjećaj da pomognu majci podjednako često prati i djevojčice i dječake koji odrastaju uz obiteljskog nasilnika.

- poremećaji socijalnog i akademskog razvoja - djeca koja su bila svjedok obiteljskog nasilja često imaju poremećen socijalni i akademski razvoj. Njihov socijalni razvoj poremećen je zato što su jako često tužna, anksiozna ili rastresena. Njihova sklonost da agresijom rješavaju nesuglasice s drugim osobama stvara ih nepopularnim i osjećaju se odbačenim.

- posttraumatski stresni poremećaji - najnovija istraživanja su dokazala da mnoga djeca koja su bila

svjedok nasilja nad majkom pate od PTSP.

- ostali poremećaji - navika upotrebe sile ili agresije u rješavanju sukoba, prema ženama, intimnom partneru, pretjerana osjetljivost za probleme u kući i osjećaj krivice za nasilje, mogu se razviti u djece koja su izložena obiteljskom nasilju (25).

Starost djeteta utječe na poremećaje nastale kao posljedica nasilja u obitelji.

1. Prenatalno razdoblje

Trudnoća za mnoge nasilnike nije zapreka za zlostavljanje, čak suprotno, kod 40% žena zlostavljanje od partnera je započelo baš u trudnoći. Zlostavljanje tijekom trudnoće ima direktne posljedice po plod, a najteža je intrauterina smrt. Predstavlja riziko faktor za prijevremeni porod, ali i za nisku porodnu težinu donošenog novorođenčeta. Zabilježeni su i slučajevi fetalnih fraktura i ubodnih rana. Ove trudnice puno češće puše cigarete i lošeg su psihofizičkog stanja tijekom trudnoće što uz svakodnevni stres može remeti normalni razvoj ploda. Također je povećana mogućnost smrti majke kod poroda.

2. Prve 2 godine života

Čak i vrlo mala djeca reagiraju stresom na nasilje u obitelji što se očituje ubrzanim radom srca, povećanim znojenjem, plačom i slabijim napredovanjem na tjelesnoj težini. Smatra se da tome treba pridodati i negativne posljedice na majčinu sposobnost da se fokusira na njegu novorođenčeta. Rezultat je teški problem u zbližavanju i zaostajanje razvoja novorođenčeta. Dojenče je potpuno ovisno o majci i time posebno izloženo riziku da bude u naručju ili vrlo blizu nje u trenutku kada je fizički napadnuta. Postoje dokazi o negativnim promjenama mozga i neuralnog razvoja kao posljedica izloženosti malog djeteta nasilju majke i drugim oblicima zlostavljanja, a to može biti podloga za razvoj impulzivne i nasilne osobe.

3. Predškolsko razdoblje

Djeca vrlo teško podnose zlostavljanje i sukobe između svojih roditelja. Čak i mali sukobi uzrokuju prestanak igre, dijete je u stresu, traži blizinu majke i postaje vrlo uzbuđeno. Neka djeca mogu oponašati ponašanje roditelja u igri s mlađim bratom ili sestrom. Djeca starosti od 5-6 godina koja su svjedoci teškog nasilja često imaju gotovo anksioznu potrebu za majkom i obično su

negativistički raspoložena. Sve je ovo posljedica ovisnosti djece predškolskog uzrasta o roditeljima

4. Školska djeca od 6 do 10 godina starosti

Simptomi ovise o učestalosti, težini i trajanju nasilja, kao i o osobnim i obiteljskim karakteristikama, te mogućnosti prevladavanja problema. Djeca te dobi mogu razviti agresivno ili posve asocijalno ponašanje u školi, dekoncentrirana su na nastavi, imaju poremećaj pažnje i spavanja. Moguće su poteškoće u odnosu s bliskim osobama, nedostatak samopoštovanja, kao i nedostatak volje za osnovne školske obaveze. Dječaci mogu posebno biti arogantni prema ženskim nastavnicama s obzirom na usvojeni model naučen od oca (55).

5. Adolescenti

Adolescenti koji nisu bili ranije liječeni zbog obiteljskog nasilja, često bježe iz škole, kuće, postaju delinkventi. Obično nemaju potrebu planiranja svoje budućnosti, zbog izbjegavanja potrebe prevladavanja problema. Depresija i samoubojstvo je drugi mogući odgovor na nasilje u obitelji. Zbližavanje s osobama različitog negativnog ponašanja je također vrlo često (55,101).

Djeci i adolescentima koji su svjedoci zlostavljanja majke često se pripisuje kriva dijagnoza poremećaja pažnje. Traženje prvih simptoma u djeteta:

a) kod male djece - važno je obaviti nepristran razgovor s djetetovom majkom kako bi se dobile informacije o djetetovom razvoju

b) kod veće djece i adolescenata - poželjno je biti direktniji o problemu u razgovoru s djetetom.

Često, djeca žele razgovarati s nekim van obitelji o problemima u porodici. Majka i djeca uglavnom ne otkrivaju situaciju u prvom razgovoru, ali se tada dobiju prve informacije na osnovu kojih se kasnije otkrije obiteljsko nasilje. Za dijagnozu poremećaja koriste se standardizirani testovi i na osnovu rezultata se postavlja dijagnoza i odabire ispravna terapija (102,103).

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Ciljevi ove doktorske disertacije su sljedeći:

1. Analizirati pojavnost zapaštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba na području Primorsko-goranske županije, na osnovu otkrivenih slučajeva i pokrenutih kaznenih prijava.
2. Odrediti najvažnije demografsko-sociološke karakteristike zlostavljača, te čimbenike koji utječu na razvoj nasilnog ponašanja prema djetetu i maloljetnoj osobi.
3. Utvrditi modalitete i najvažnije kategorije zapaštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba.
4. Utvrditi kakve se posljedice razvijaju u djece i maloljetnih osoba koje su dugotrajno zapaštene i zlostavljane.
5. Uvid u postupanja nadležnih pravosudnih službi Primorsko-goranske županije.

3. ISPITANICI I METODE

Rezultati ove doktorske disertacije izrađeni su na osnovu analize kaznenih prijava pokrenutih zbog sumnje na kazneno djelo zapaštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe, evidentiranih u Policijskoj Upravi Primorsko-goranskoj, za razdoblje od 1979. do 1999. godine.

Evidentirano je 98 kaznenih prijava i ukupno 126 počinitelja (65 ženskog spola i 61 muškog spola), u pravilu roditelji žrtava. Na osnovu analize kaznenih prijava, dobivena su određena obilježja počinitelja kaznenog djela zapaštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe: demografski podaci, psihosocijalne karakteristike, medicinska obilježja:

1. Demografski podaci: spol, starost, nacionalnost, broj djece, bračni status, školska sprema, zanimanje, zaposlenost, ekonomski status.
2. Psihosocijalna obilježja: uvjeti odrastanja, ranija kažnjavanja.
3. Medicinska obilježja: utvrđeni poremećaji psihofizičkog zdravlja.

Za usporedbu pojedinih skupina počinitelja za određene kategorijalne varijable korišteni su multivarijantni testovi: Shapiro-Wilk test, Kruskal-Wallis test, Pearson χ^2 test, Mann-Whitney U test, kao i korelacijski test. Za određivanje osnovnih statističkih vrijednosti korištena je programska podrška Excel 97.

Posebna pažnja usmjerena je na žrtve. Ukupno je evidentirano 158 djece i maloljetnih osoba (106 muškog spola i 52 ženskog spola), koja su 2/3 svog života zapaštena i zlostavljana. Na osnovu podataka iz kaznenih prijava dobivena su određena obilježja žrtava: demografski podaci, tipologija radnje, posljedice nastale zbog zapaštanja i zlostavljanja, poremećaji u ponašanju:

1. Demografski podaci: spol, starost.
2. Tipologija radnje: vrsta i dužina trajanja zlostavljanja, odnos žrtve i zlostavljača.
3. Posljedice nastale zbog zapaštanja i zlostavljanja: psiho-fizičke posljedice u korelaciji s određenim posebnostima počinitelja, u odnosu na žrtvu.
4. Poremećaji u ponašanju: izvršavanje školskih obveza, napuštanje doma, delinkvencija.

Za usporedbu pojedinih skupina žrtava za određene kategorijalne varijable, te žrtava s određenim kategorijalnim varijablama počinitelja, korišteni su multivarijantni testovi: Shapiro-Wilk test, Kruskal-Wallis test, Pearson χ^2 test, Mann-Whitney U test, kao i korelacijski test. Za određivanje osnovnih statističkih vrijednosti korištena je programska podrška Excel 97

Nakon statističke obrade promatranih podataka, stvorit će se znanstveno provjeren okvir i temelj za razjašnjavanje činjenica neophodnih u dokazivanju kaznenog djela zapuštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe, kojeg karakterizira iznimno visok stupanj posebnosti.

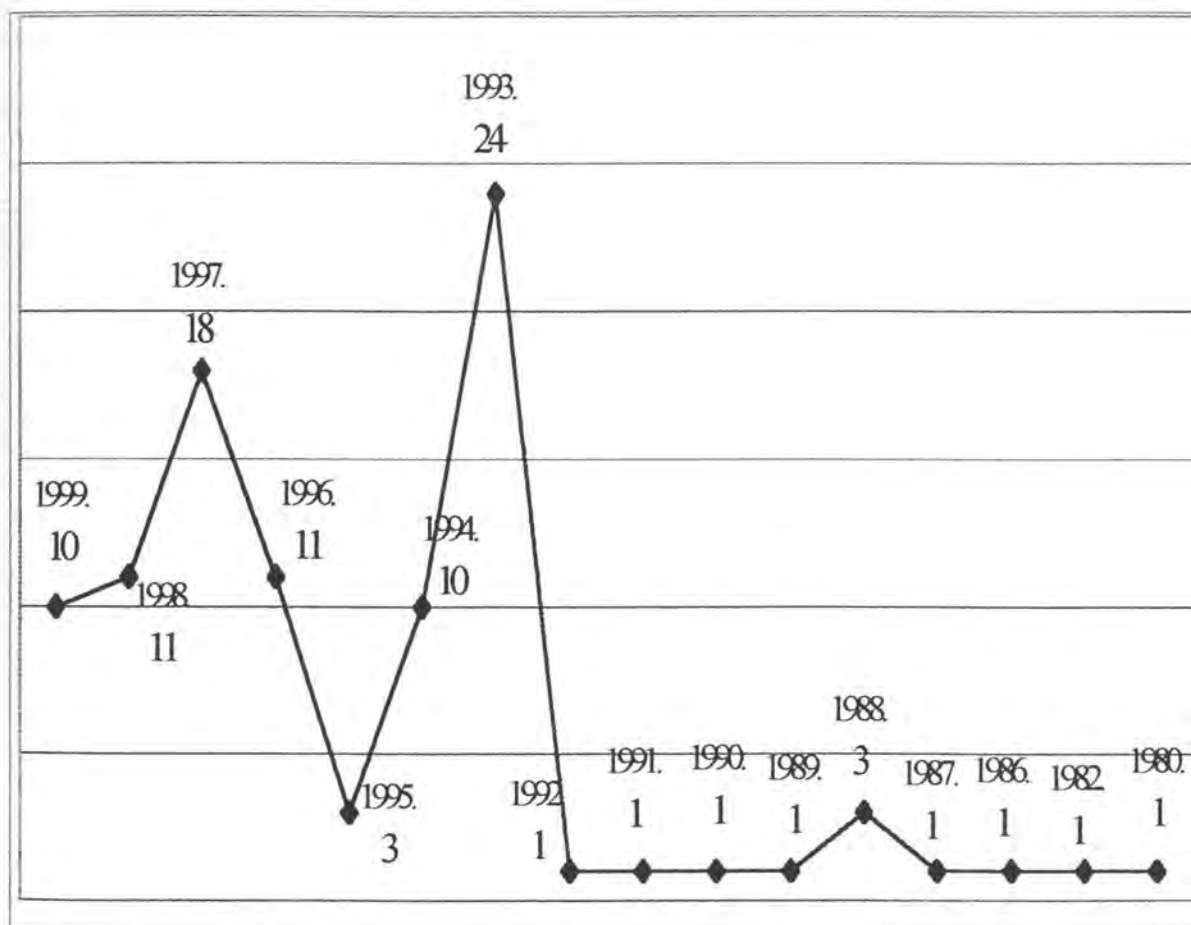
Na osnovu pokrenutih kaznenih prijava od strane djelatnika Policijske Uprave, nadležna općinska državna odvjetništva pokrenula su određene radnje, sukladno zakonskim odredbama, s ciljem sankcioniranja počinitelja, što je analizirano i razloženo.

Nadalje, u raspravi kroz korelaciju dobivenih rezultata analiziranih kaznenih prijava sa svjetskom literaturom doznajemo najvažnije zakonitosti, te različitosti, vezanih uz kazneno djelo nasilja, s pravnog i sudskomedicinskog gledišta. Također je izrađen prijedlog protokola za službe koje su uključene u sustav zaštite djece i maloljetnih osoba od zapuštanja i zlostavljanja u Hrvatskoj, a na osnovu protokola koji se koriste na području SAD i Kanade i smjernica koje je odredila Vlada Republike Hrvatske.

4. REZULTATI

Od siječnja 1979. godine do svibnja 1999. godine, na području Primorsko-goranske županije evidentirano je 98 kaznenih prijava, a koje su djelatnici Ministarstva unutarnjih poslova u Rijeci, pokrenuli zbog postojanja osnove sumnje na kazneno djelo zapuštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe. Analiza podataka usmjerena je na počinitelje i oštećene kako bi se odredile osnovne karakteristike istih, kao i okolnosti delikta.

Slika 1 prikazuje broj kaznenih prijava s obzirom na pojavnost istih u pojedinoj godini promatranog razdoblja.

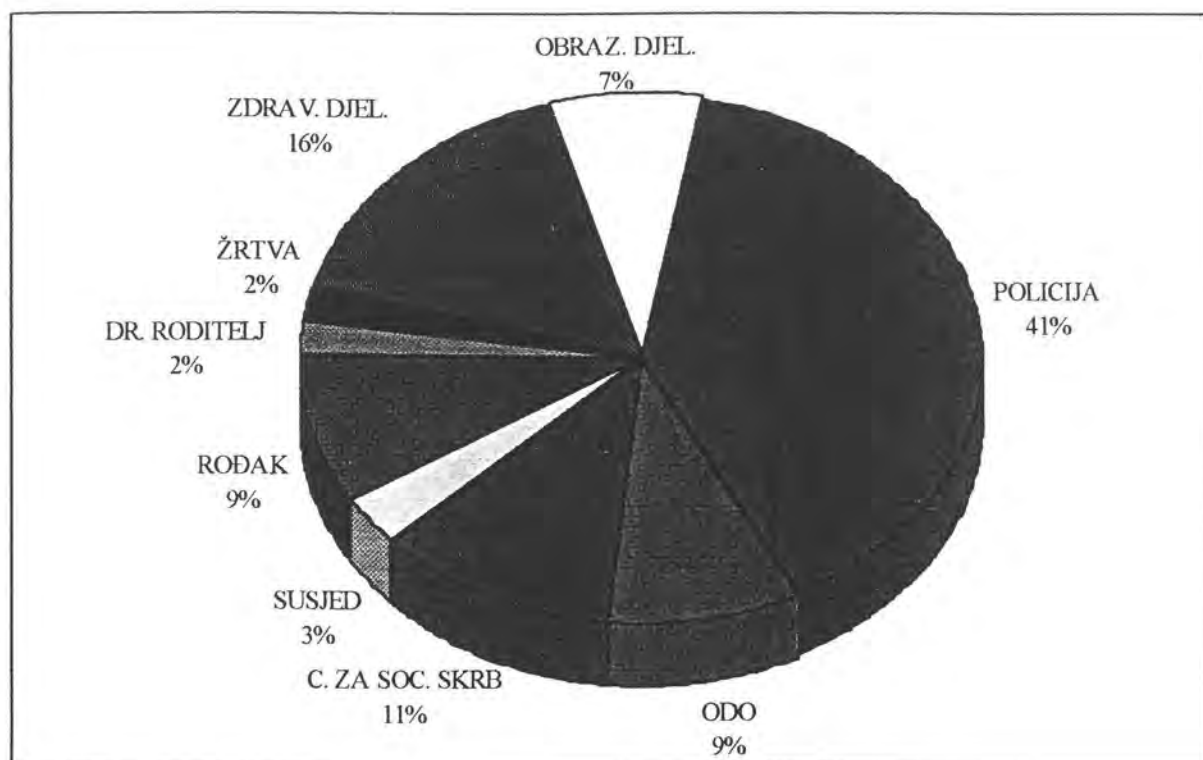


Slika 1. Broj kaznenih prijava u pojedinoj godini 1979-99

Vidljivo je da se broj kaznenih prijava pokrenutih tijekom jedne godine izrazito mijenja u promatranom 20-godišnjem razdoblju. Porast bilježimo od 1993. godine, što je povezano s kaznenim progonom roditelja zbog zapuštanja odgoja djece koja su se odala maloljetničkoj delinkvenciji. Od 1997. godine počinje se provoditi Zakon o sudovima za mladež po kojem je Ministarstvo unutarnjih poslova organiziralo odjele za suzbijanje maloljetničke delinkvencije, u svim Policijskim Upravama Hrvatske, koji rade i na suzbijanju kaznenih djela na štetu djece i maloljetnih osoba što je doprinjelo povećanju broja prijava za ovo kazneno djelo, ali i povećanje sveukupne senzibilizacije javnosti o ovom problemu.

Policijski izvidi započinju nakon dobivanja prvih informacija o sumnji na zapuštanje i zlostavljanje djece i maloljetnih osoba, za što može biti zaslužna sama policija, Općinsko državno odvjetništvo, Centar za socijalnu skrb, prosvjetne i zdravstvene ustanove i ostali.

Na slici 2 vidi se raspodjela prijavitelja kaznenog djela zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba nakon čega je započela istraga slučaja.



Slika 2 Pokretači policijske inspekcije

Djelatnici policije odgovorni su za pokretanje najvećeg broja kaznenih prijava za zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba (41%), u analiziranom materijalu. Po nalogu nadležnog općinskog državnog odvjetništva pokrenuto je ukupno 9% kaznenih prijava. Zdravstveni djelatnici (liječnici, patronažne sestre) su obavijestili policiju o postojanju sumnje kod ukupno 16% kaznenih prijava, Centar za socijalnu skrb 11%, obrazovne ustanove 7% kaznenih prijava, ostale osobe (susjed, rođak, nezlostavljajući roditelj) 14% kaznenih prijava, a žrtva sama 2% kaznenih prijava.

4.1. POČINITELJI

4.1.1. Osnovne karakteristike počinitelja

Srednja starosti počinitelja, s obzirom na spol, prikazana na tablici 6.

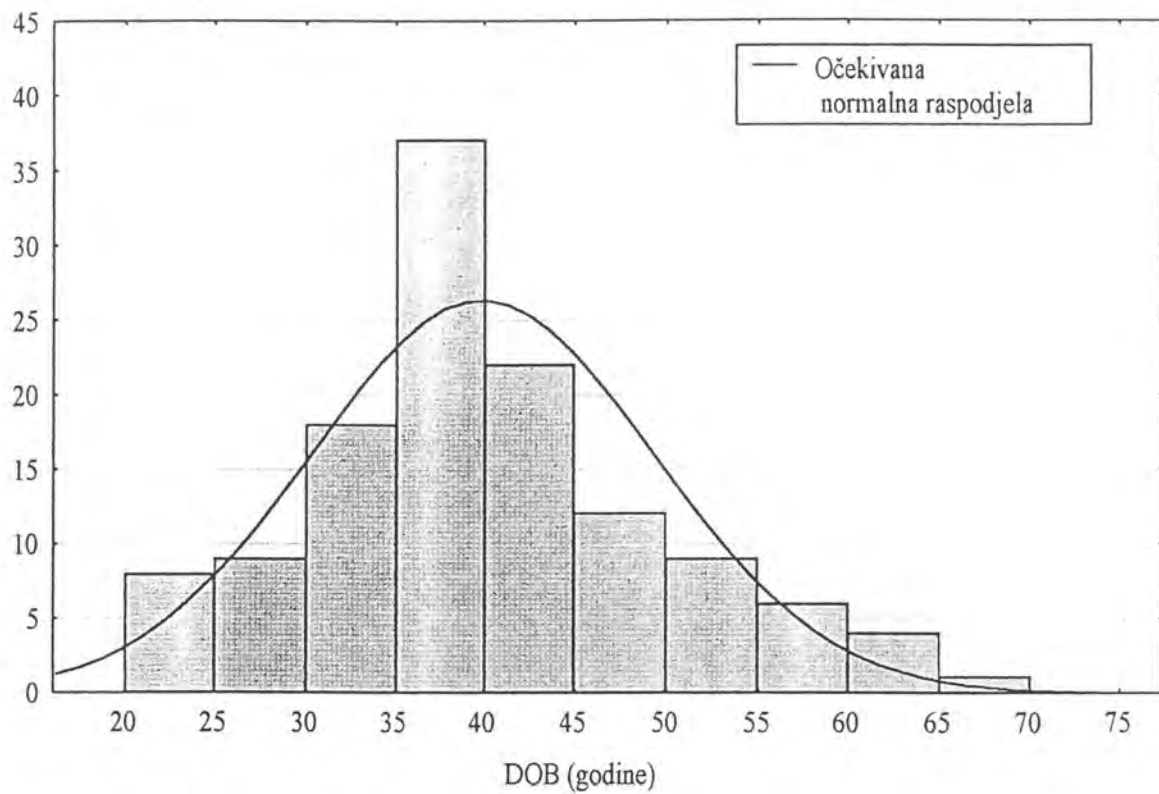
Tablica 6. Dob i spol počinitelja

DOB (godine)	Broj (N)	Srednja vrijednost ± standardna pogreška	Minimum – maksimum	Raspon	Standardna devijacija
Muškarci	61	42.70 ± 1.11	24.00 - 65.00	41.00	8.71
Žene	65	37.07 ± 1.18	20.00 - 60.00	40.00	9.55
Ukupno	126	39.80 ± 0.85	20.00 - 65.00	45.00	9.55

Raspodjela starosti svih počinitelja statistički znakovito se razlikuje od normalne raspodjele (Shapiro-Wilk Test $p=0.007$). Također je statistički znakovita razlika u srednjoj starosti muških i ženskih počinitelja ($t=3.446$, stupnjeva slobode (ss)= 124, $p=0.0007$).

Raspodjela starosti prikazana je i na slici 3.

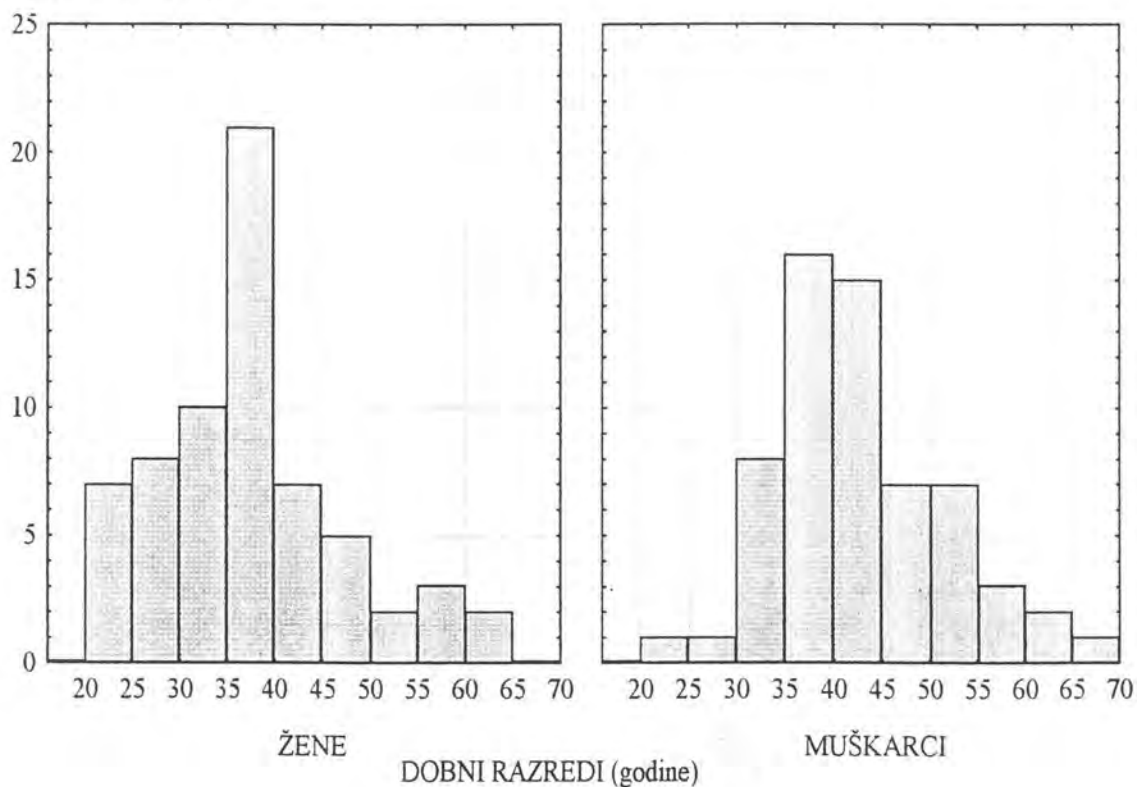
UČESTALOST (broj)



Slika 3. Raspodjela starosti počinitelja

Raspodjele starosti počinitelja obzirom na spol statistički znakovito se razlikuju (Kruskal-Wallis ANOVA : $H(1, N=126) = 11.93, p = 0.0006$). Za žene se raspodjela starosti statistički znakovito razlikuje od normalne raspodjele, a isto vrijedi i za raspodjelu starosti u muškaraca (Shapiro-Wilk Test $p < 0.021$ odnosno $p < 0.050$) (Slika 4).

UČESTALOST (broj)

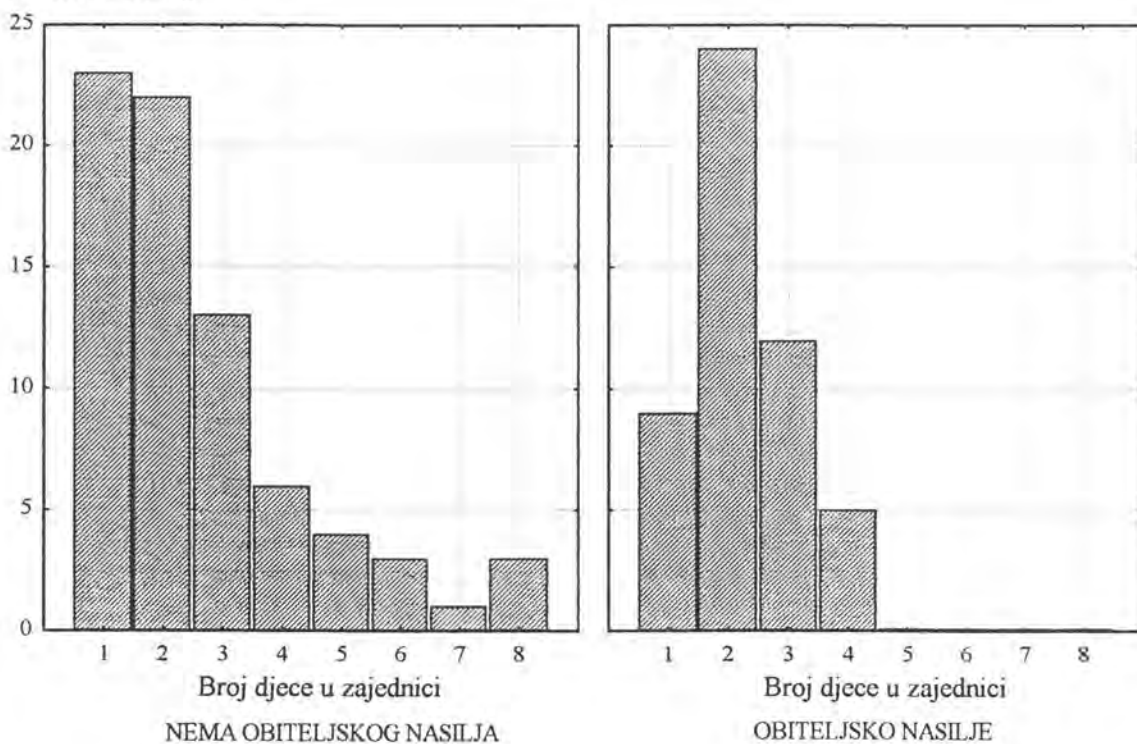


Slika 4. Raspodjela dobi obzirom na spol

S obzirom na broj rođene djece počinitelja, srednja vrijednost (\pm standardna pogreška) iznosi 2.49 ± 0.135 (standardna devijacija= 1.52, od 1 do 4 djeteta), te je za očekivati je da će 95% počinitelja imati 2-3 djeteta.

Posebno je analizirana razlika broja rođene djece između počinitelja koji su i obiteljski nasilnici, te su djeca svjedoci tih događaja i počinitelja koji nisu nasilni prema svom intimnom partneru. Obzirom na te dvije skupine počinitelja razlika broja rođene djece nije statistički znakovita (Pearson $\chi^2 = 12.85$, $ss= 7$, $p= 0.076$). Vidi sliku 5.

UČESTALOST (broj)



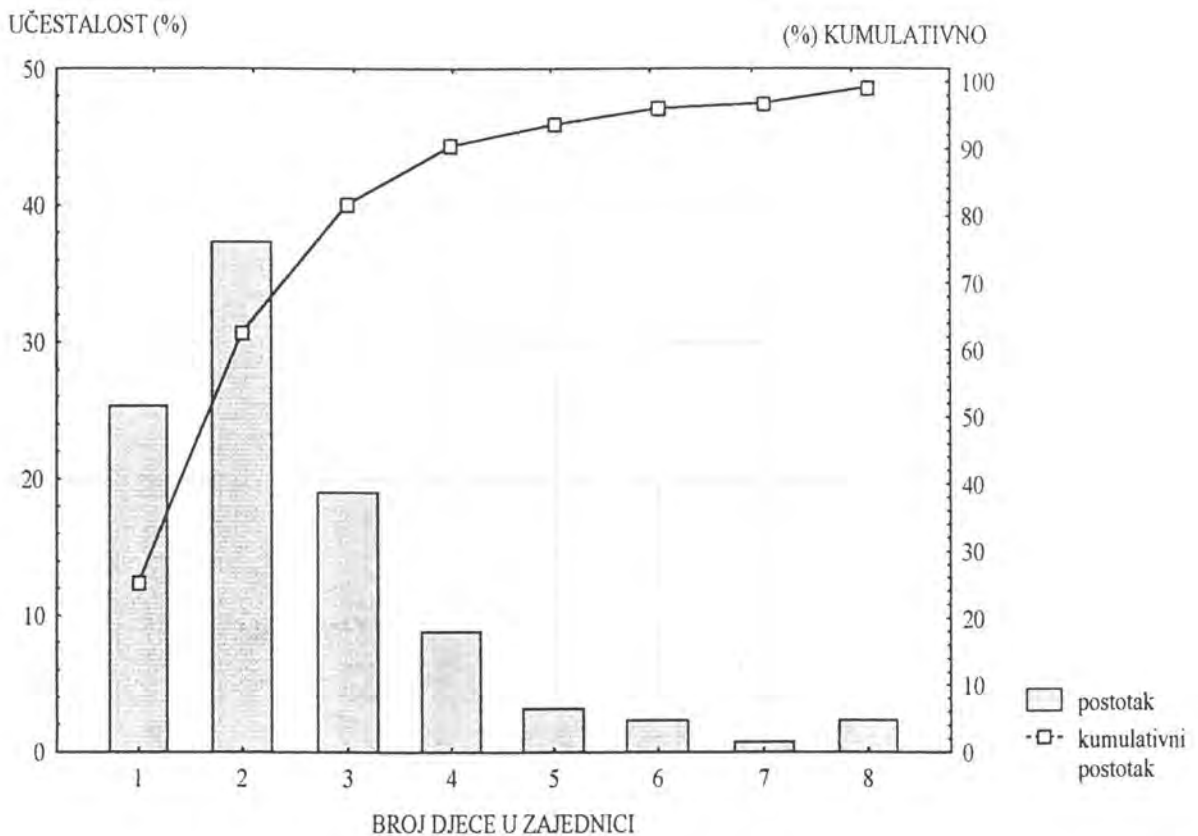
Slika 5. Raspodjela broja djece u zajednici počinitelja

Srednja vrijednost \pm standardna devijacija broja djece gdje postoji podatak da je počinitelj obiteljski nasilnik iznosi $2.26 (\pm 0.87, \text{median}= 2)$, raspon od 1 do 4 djece. Počinitelji bez podatka o

obiteljskom nasilju imaju 2.65 djece (± 1.82 , median= 2), raspon od 1 do 8 djece.

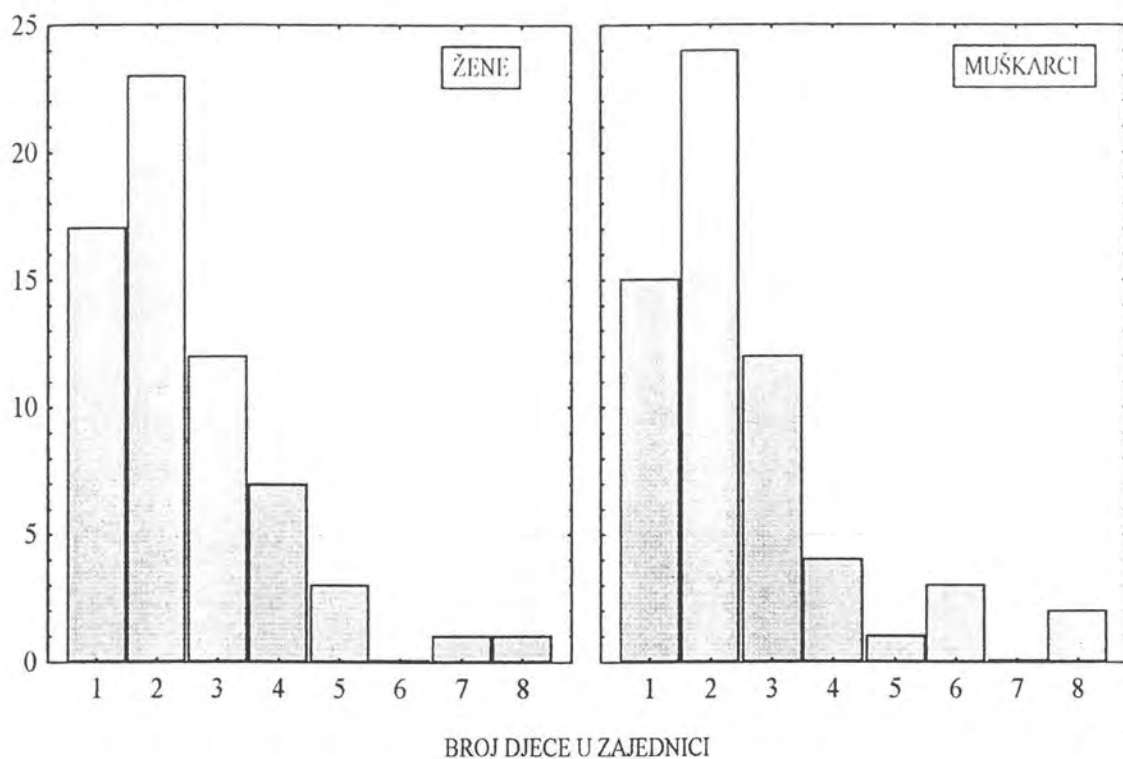
Razlika srednjih vrijednosti nije statistički znakovita ($t= 1.42$, $ss= 123$, $p= 0.16$), no statistički značajna je razlika u varijanci ovih skupina što potvrđuje da uzorci ne pripadaju istoj populaciji.

Broj djece obzirom na spol počinitelja se statistički značajno ne razlikuje (Pearson $\chi^2=6.21$, $ss=7$, $p=0.51$). Vidi slike 6 i 7.



Slika 6. Broj djece počinitelja te kumulativni postotak istog

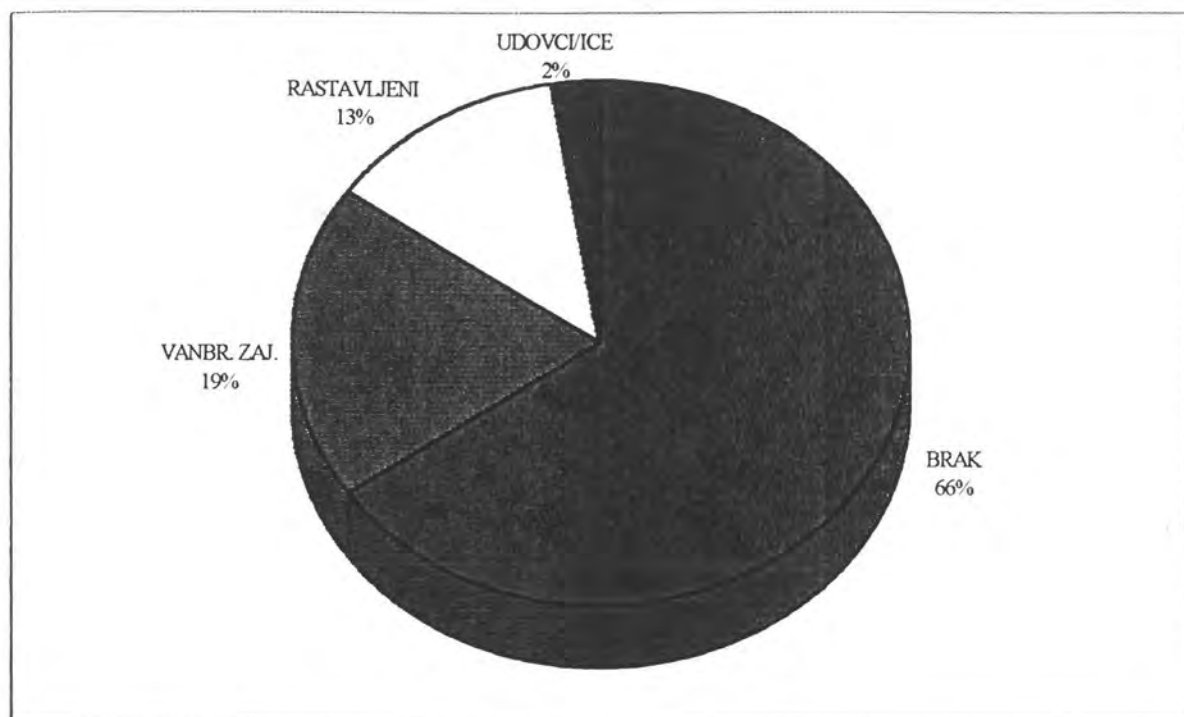
UČESTALOST (broj)



Slika 7. Broj djece počinitelja obzirom na spol

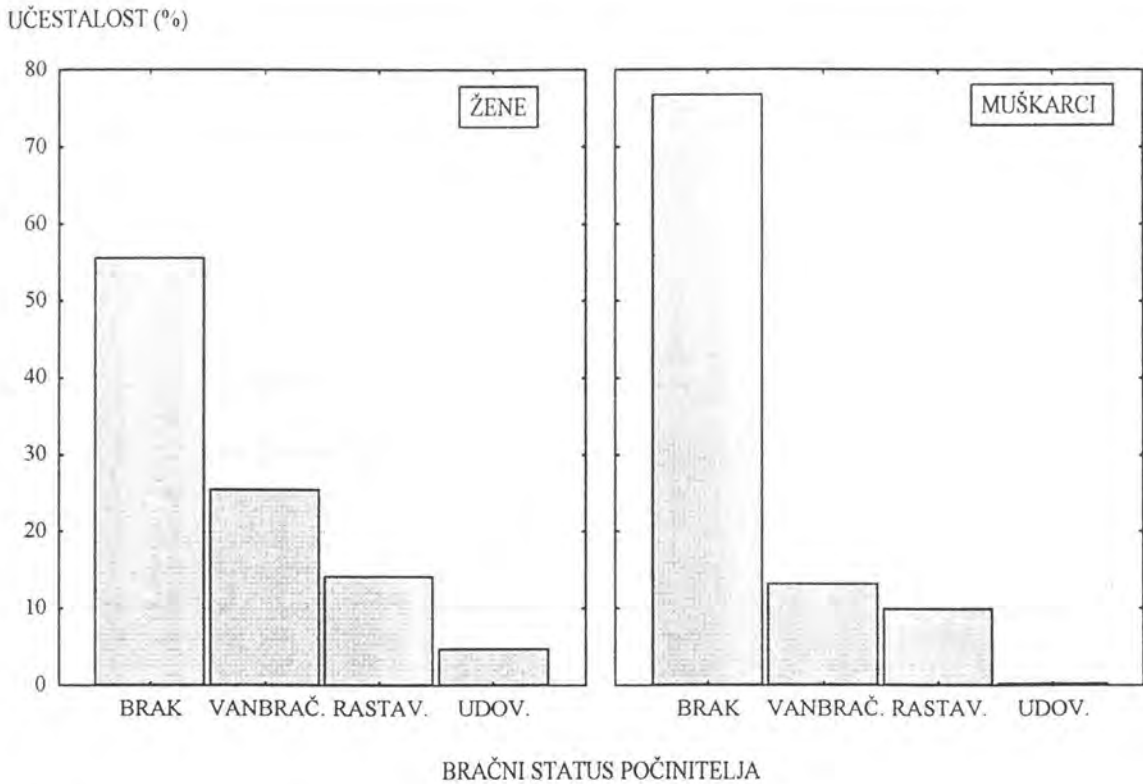
4.1.2. Bračno stanje počinitelja

Većina počinitelja živi u bračnoj zajednici (66%), 19% u vanbračnoj zajednici, 13% su rastavljeni, a u 2% slučajeva partner je ranije umro. Vidi sliku 8.



Slika 8. Bračno stanje počinitelja

Raspodjela modaliteta bračnog stanja (brak, vanbračna zajednica, rastavljeni, udovci) pokazuje statistički znakovitu razliku obzirom na spol (Pearson $\chi^2 = 6.09$, $ss = 1$, $p = 0.013$). Vidi sliku 9.

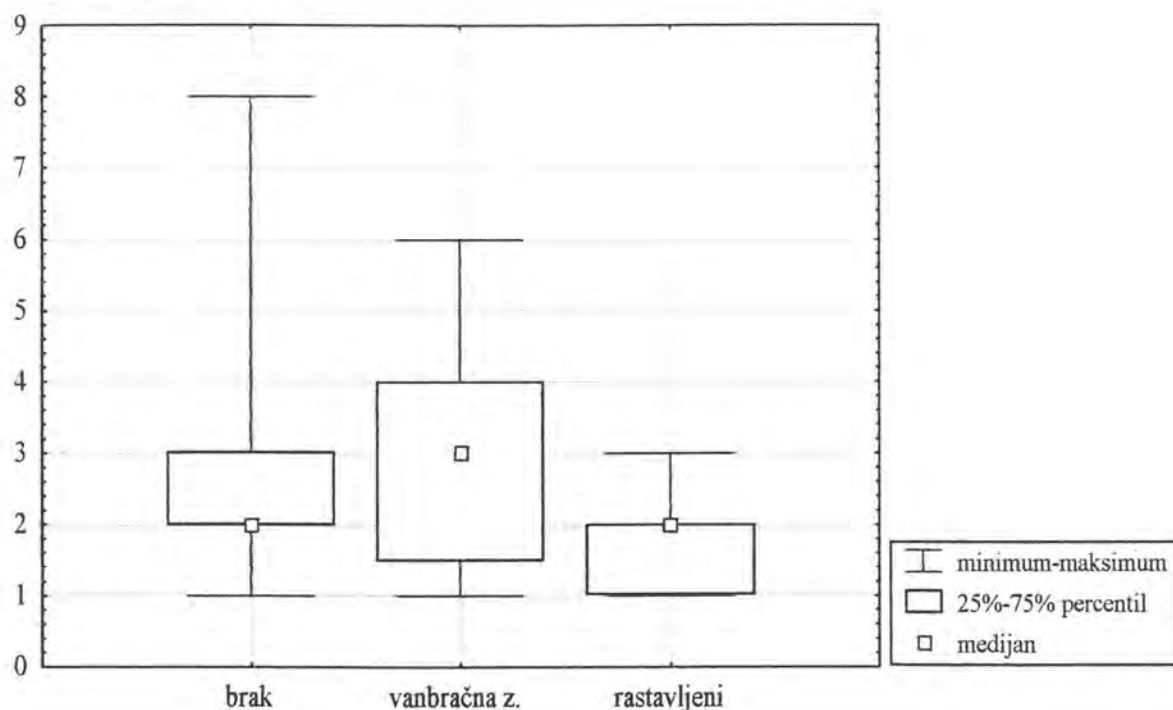


Slika 8. Raspodjela bračnog stanja obzirom na spol

Vidljivo je da su ženski počinitelji u manjem postotku udane, više ih živi u vanbračnoj zajednici i češće su rastavljene nego muški počinitelji.

Ukupan broj rođene djece počinitelja obzirom na njihovo bračno stanje (bez skupine udovci/udovice koja broji samo 3 slučaja) se statistički znakovito razlikuje. (Kruskal-Wallis test: $H(2, N=120)=6.26, p=0.043$) (Slika 10).

BROJ DJECE U ZAJEDNICI

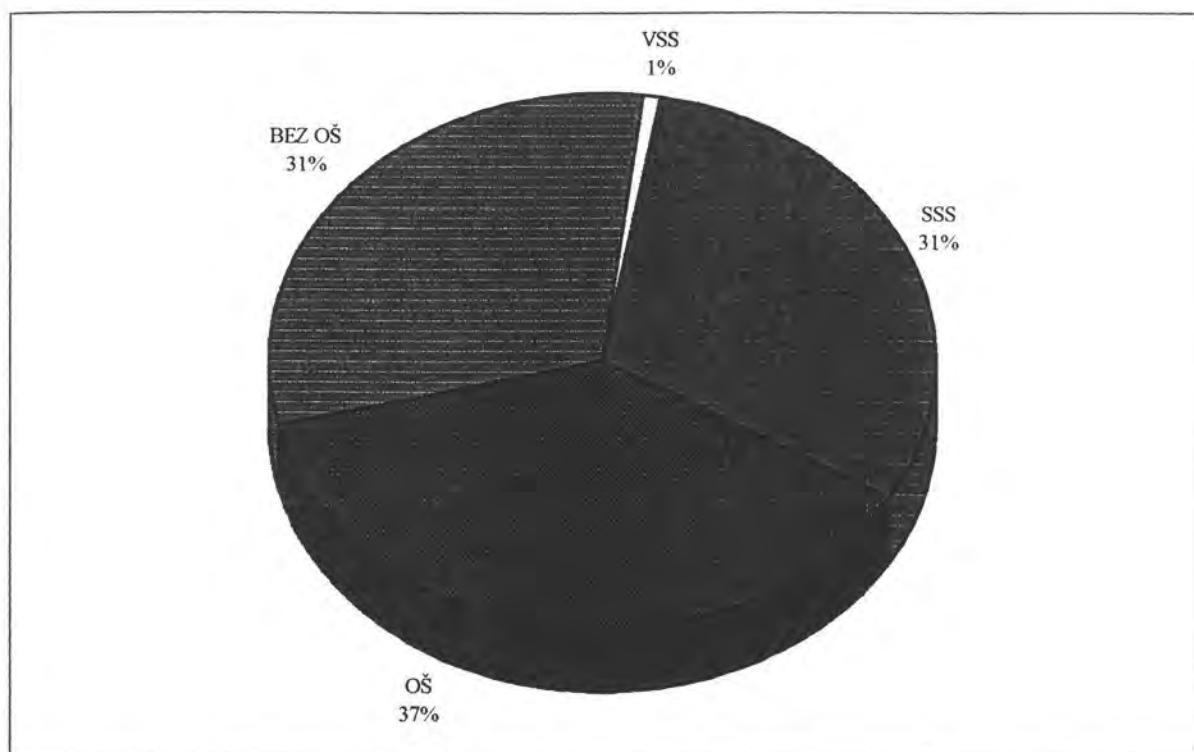


Slika 10. Broj rođene djece u zajednici obzirom na bračno stanje

Zlostavljači koji žive u vanbračnoj zajednici imaju veći broj rođene djece, troje u prosjeku, dok oženjeni i rastavljeni imaju obično samo jedno dijete. To znači da su vanbračna djeca češće zapuštena i zlostavljana djeca.

4.1.3. Obrazovanje počinitelja

Na slici 11 prikazana je raspodjela stupnja obrazovanja počinitelja. Raspodjela stupnja obrazovanja između muškaraca i žena nije statistički znakovita (Mann-Whitney $Z = -0.900$ $p = 0.339$).



Slika 11. Raspodjela stupnja obrazovanja svih počinitelja

Zlostavljači djece su vrlo niskog stupnja obrazovanja, 39 (31%) nije završilo osnovnu školu, 47 (37%) je obrazovanje prekinulo nakon osnovne škole, 39 (31%) je završilo srednjoškolsko obrazovanje, a samo jedan počinitelj ima fakultet.

4.1.4. Prebivalište počinitelja

Ukupno 93 (73.8%) počinitelja živi u gradu, a 33 (26.2%) počinitelja na selu. Ukupno 21

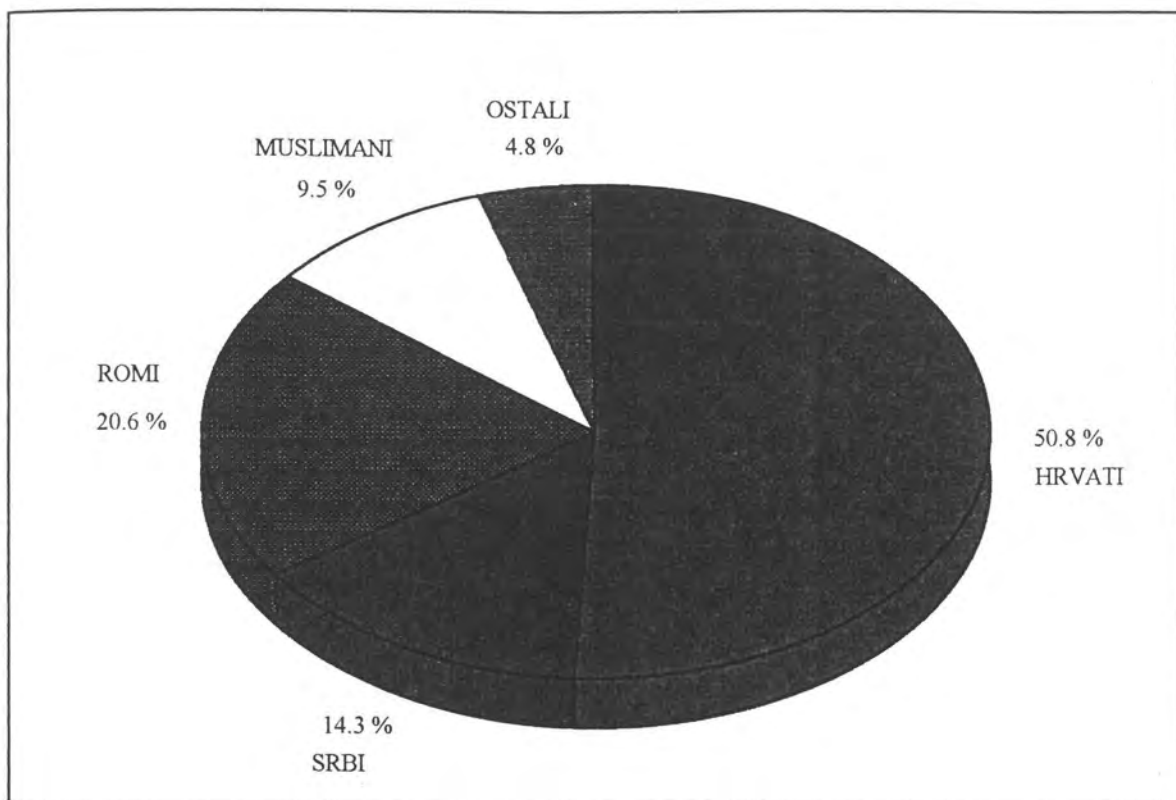
(31.25%) ženskih počinitelja živi na selu, odnosno 44 (68.75%) u gradu. Dok 13 (21.67%) muških počinitelja živi na selu, odnosno 48 (78.33%) u gradu. Znači da ipak nešto više ženskih počinitelja češće žive na selu. No ta razlika prebivališta počinitelja obzirom na spol nije statistički nakovita (Pearson $\chi^2 = 1.45$, $ss = 1$, $p = 0.22$).

4.1.5. Nacionalnost počinitelja

Raspodjela počinitelja obzirom na nacionalnost prikazuje tablica 7 i slika 12.

Tablica 7. Raspodjela počinitelja obzirom na nacionalnost

Nacionalnost	Broj (N)	Kumulativno (N)	%	Kumulativno (%)
Hrvat	64	64	50.79	50.79
Rom	26	108	20.63	85.71
Srbin	18	82	14.29	65.08
Musliman	12	120	9.52	95.24
Ostali	6	126	4.77	100.00
Ukupno	126	126	100.00	100.00



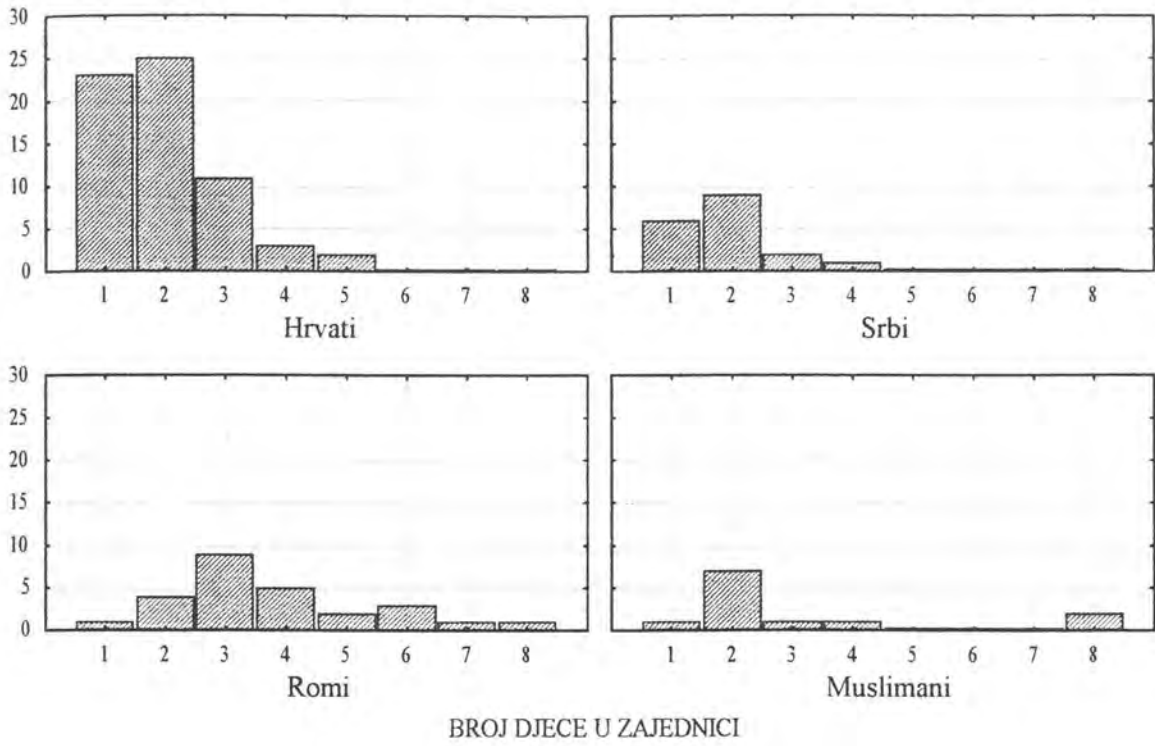
Slika 12. Raspodjela počinitelja obzirom na nacionalnost

Ukupno 64 (50.8%) počinitelja su Hrvati, 26 (20.6%) su Romi, 18 (14.3%) Srbi, 12 (9.5%) su Muslimani, te 6 (4.8%) ostali.

Raspodjela počinitelja po nacionalnosti obzirom na prebivalište grad/selo nije statistički znakovita (Pearson $\chi^2= 7.08$, $df= 3$, $p= 0.069$). U skupini počinitelja koji žive na selu Hrvati čine 34.4%, a skupina koja živi u gradu 59.3%. Počinitelji Romi na selu čine postotak od 34.4%, a u gradu 17.4%. Srbi u podjednakom postotku (15%) žive na sela, odnosno gradu. Ukupno 15.6% muslimana živi na selu, a 8.1% u gradu.

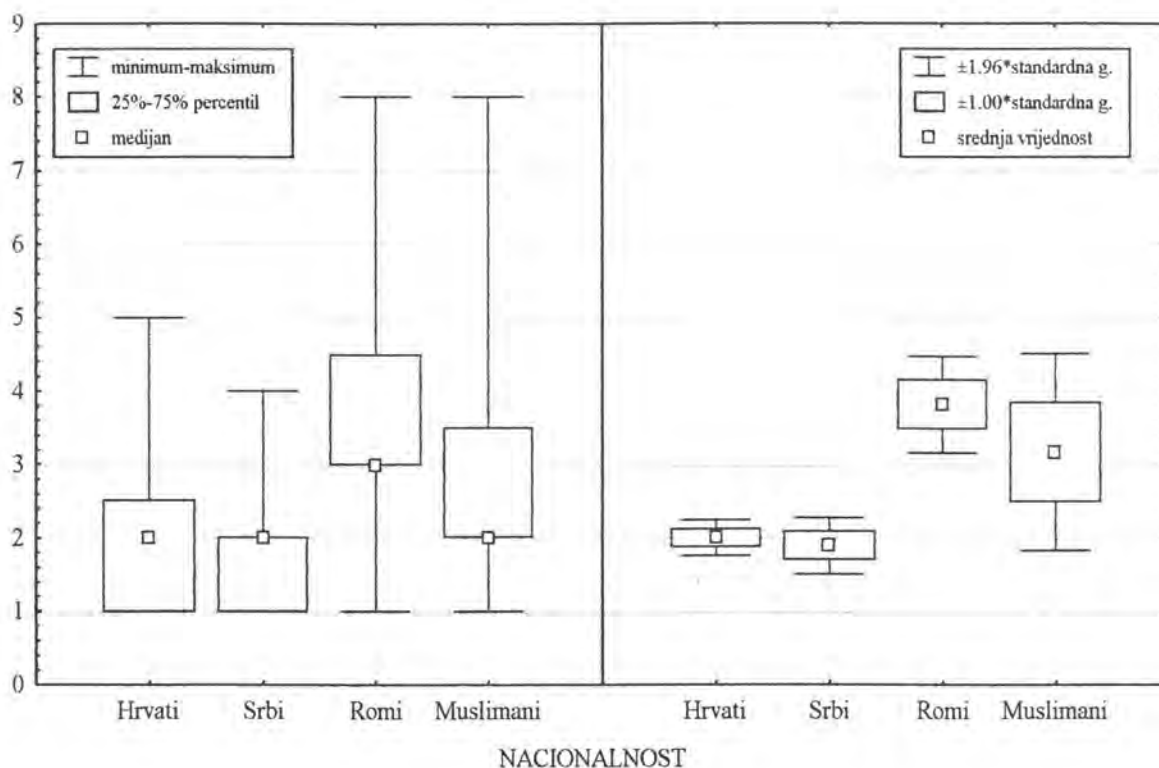
Nacionalnost počinitelja odražava se na broj rođene djece i ta je razlika statistički znakovita (Pearson $\chi^2= 53.20$, $ss= 21$, $p= 0.00013$), što je prikazano na slici 13 i 14.

UČESTALOST (broj)



Slika 13. Raspodjela broja rođene djece u zajednici obzirom na nacionalnost

Statistički je znakovita i razlika u srednjoj vrijednosti broja rođene djece obzirom na nacionalnost počinitelja (Kruskal-Wallis test: $H(3, N=20)=30.01, p=0.0001$).



Slika 14. Broj rođene djece u zajednici počinitelja obzirom na nacionalnost

Uočljivo je da je u skupini Roma broj rođene djece najveći, troje u prosjeku, dok počinitelji ostalih nacionalnosti uglavnom imaju dvoje djece. Za napomenuti je da broj rođene djece najviše varira kod Roma i Muslimana, od 1 do 8 djece.

4.1.6. Imovno stanje počinitelja

Ukupno 73 (57.9%) počinitelja je lošeg imovnog stanja, a ostalih 53 (42.1%) imaju dobro imovno stanje. Tablica 8 prikazuje raspodjelu modaliteta imovnog stanja obzirom na prebivalište počinitelja (grad/selo). Navedena razlika je statistički znakovita (Pearson $\chi^2=4.39, ss=1, p=0.036$).

Tablica 8. Raspodjela imovnog stanja obzirom na prebivalište počinitelja

Prebivalište	Dobro	Loše	Ukupno
Selo	9	24	33
% u retku	27.27	72.73	100.00
Grad	44	47	91
% u retku	48.35	51.65	100.00
Ukupno	53	71	124

Imovno stanje počinitelja koji imaju prebivalište na selu je lošije nego onih u gradu što je bilo i za očekivati.

Raspodjela imovnog stanja obzirom na spol počinitelja prikazana je tablicom 9. Raspodjela nije statistički znakovita (Pearson $\chi^2 = 2.45$, ss= 1 p= 0.11).

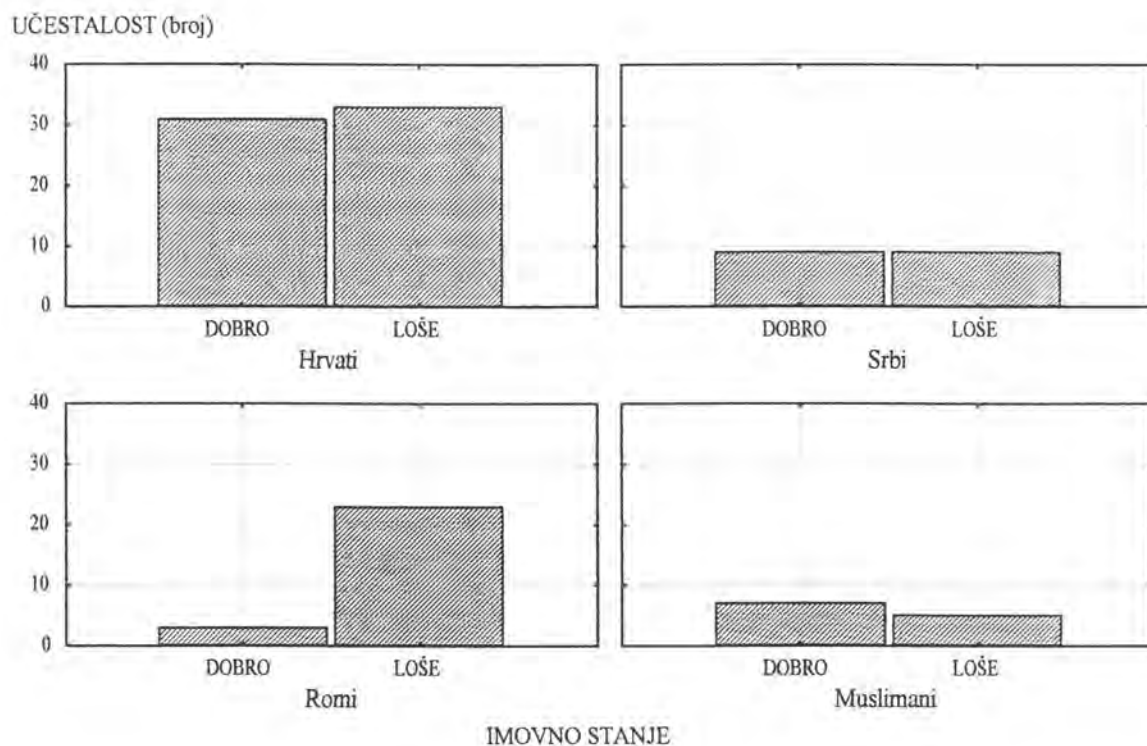
Tablica 9. Raspodjela imovnog stanja obzirom na spol počinitelja

	IMOVNO STANJE		Ukupno
	Dobro	Loše	
Žene	23	42	65
% u stupcu	43.40	57.53	100.00
% u redku	35.38	64.62	100.00
Muškarci	30	31	61
% u stupcu	56.60%	42.47%	100.00
% u redku	49.18%	50.82%	100.00
Ukupno	53	73	126

Vidljivo je da 64.6% ženskih počinitelja ima loše imovno stanje, a 35.4% dobro. Muškarci su podjednako raspoređeni u obje skupine: 50.8% ima loše imovno stanje i 49.2% dobro. Tendenciji prema mogućoj statističkoj znakovitosti pridonosi najviše povećani postotak žena s lošim

stanjem. Ženski zlostavljači su češće lošeg imovnog stanja, od muških počinitelja, naročito one u vanbračnim zajednicama.

Statistički znakovita je raspodjela nacionalnosti počinitelja obzirom na dobro ili loše imovno stanje (Pearson $\chi^2 = 12.80$, $ss = 3$, $p = 0.005$), što je prikazano na slici 15.



Slika 15. Imovno stanje obzirom na nacionalnost

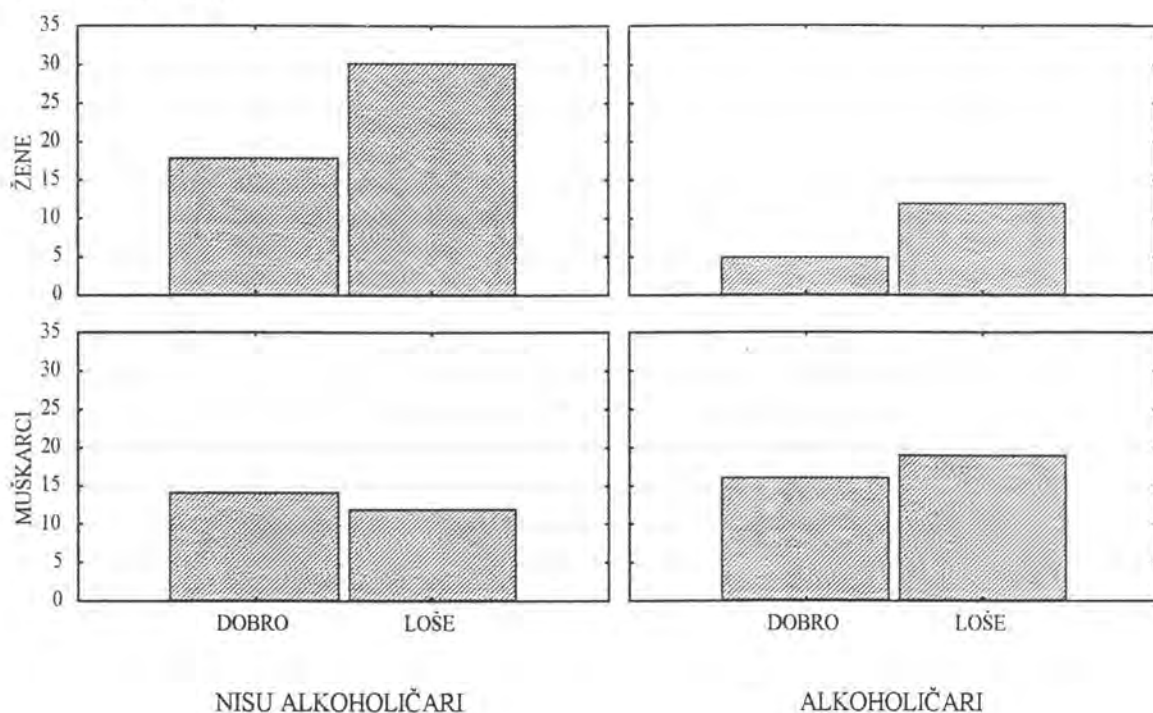
Velikoj statističkoj znakovitost pridonose najviše Romi svojim velikim udjelom u skupini počinitelja lošeg imovnog stanja. Počinitelji ostalih nacionalnosti u podjednakom su omjeru dobrog i lošeg imovnog stanja.

Razlika u raspodjeli imovnog stanja (dobro/loše) između skupine počinitelja alkoholičara i skupine nealkoholičara nije statistički znakovita (Pearson $\chi^2 = 0.10$, $ss = 1$, $p = 0.74$).

Raspodjela imovnog stanja između muških i ženski počinitelja alkoholičara i nealkoholičari nije statistički znakovita (Pearson $\chi^2 = 1.83$, $ss = 1$, $p = 0.17$), (Pearson $\chi^2 = 1.26$, $ss = 1$, $p = 0.26$).

Vidi sliku 16.

UČESTALOST (broj)



Slika 16. Imovno stanje i alkoholizam

Ukupno 70.6% žena alkoholičara imaju loše imovno stanje, kao i 62.5% ostalih žeskih zlostavljača. Ukupno 54.3% muškaraca alkoholičara imaju loše imovno stanje, kao i 46.2% ostalih muških počinitelja. Vidimo da žene zlostavljači, općenito odgajaju djecu u neadekvatnim uvjetima, puno češće od muških zlostavljača, a alkohol dodatno utječe na to.

4.1.7. Radni odnos počinitelja

Raspodjela modaliteta radnog odnosa počinitelja prikazana je tablicom 10.

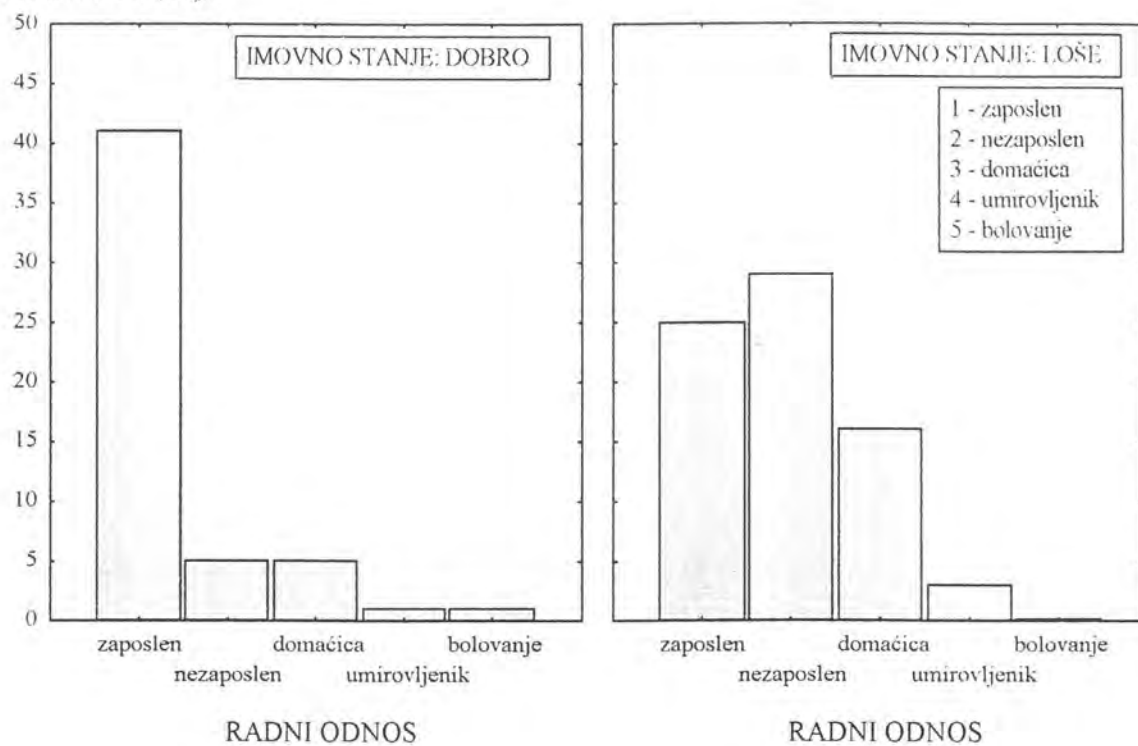
Tablica 10. Raspodjela modaliteta radnog odnosa

Radni odnos	Broj (N)	Kumulativno (N)	%	Kumulativno (%)
Zaposlen	66	66	52.38	52.38
Nezaposlen	34	100	26.98	79.37
Domaćica	21	121	16.67	96.03
Umirovljenik	4	125	3.17	99.21
Na bolovanju	1	126	0.79	100.00

Ukupno 66 (52.4%) zlostavljača su zaposleni, 34 (26.9%) su nezaposleni, 21 ženskih zlostavljača su domaćice, 4 (3.2%) su umirovljeni, a jedan je na dužem bolovanju.

Slika 17 prikazuje raspodjelu modaliteta radnog odnosa obzirom na imovno stanje počinitelja i zabilježena je statistički znakovita razlika tih dviju varijabli (Pearson $\chi^2 = 26.06$, $ss = 4$, $p = 0.00003$).

UČESTALOST (broj)



Slika 17. Raspodjela radnog odnosa obzirom na imovno stanje

Kao što je i za očekivati, nezaposleni počinitelji, domaćice i umirovljenici uglavnom imaju loše imovno stanje.

4.1.8. Obiteljski nasilnici

Ukupno 38 (62.3%) muških počinitelja su i obiteljski nasilnici, a djeca su svjedoci toga. U navedenoj skupini alkohol je prisutan u 86.8% slučajeva. S obzirom na podatak o alkoholizmu statistički je znakovita razlika između počinitelja obiteljskih nasilnika i onih počinitelja kod kojih ne postoji podatak o obiteljskom nasilju (Pearson $\chi^2= 35.77$, $ss= 1$, $p= 0.00001$).

Važno je za napomenuti da je 21.1% obiteljskih nasilnika seksualno zlostavljalo svoju djecu, što je statistički znakovita razlika u odnosu na ukupnu pojavnost ovog oblika zlostavljanja u promatranom uzorku koja iznosi 7.1% (Pearson $\chi^2= 35.77$, $ss= 1$, $p= 0.00001$).

4.1.9. Majke koje ne reagiraju na nasilje prema svojoj djeci

U 98 kaznenih prijava pokrenutih zbog postojanja sumnje na zapuštanje/zlostavljanje djece i maloljetnih osoba, u 19 slučajeva majke su prijavljene zbog toga što nisu adekvatno reagirale na nasilje, tj. nisu zaštitile djecu od nasilnika. U 23.8% slučajeva te su žene zlostavljane od svog partnera, koji je dakle obiteljski nasilnik.

Ukupno 19.1% ovih majki koje ne reagiraju na nasilje nad svojom djecom su kronični alkoholičari, što s obzirom na učestalost alkoholizma među svim prijavljenim ženskim počiniteljima od 29.6% nije statistički znakovita razlika (Pearson $\chi^2= 0.81$, $ss= 1$, $p= 0.36$).

Majke koje ne reagiraju na nasilje nad svojom djecom su u 23.8% slučajeva odrasle uz roditelje nasilnike, alkoholičare ili psihičke bolesnike. Odgovarajući postotak za ostale ženske počinitelje je 18.2%, a razlika proporcija nije statistički znakovita (Pearson $\chi^2= 0.281$, $ss= 1$, $p= 0.59$).

Tablica 11. Žene počinitelji koje ne reagiraju na nasilje i pojavnost psihičkih tegoba

Ženski počinitelji	PSIHIČKI PROBLEMI		Ukupno
	Ne	Da	
Ostale žene	38	6	44
% u stupcu	69.09	60.00	100.00
% u redku	86.36	13.64	100.00
Ukupno	58.46%	9.23%	67.69%
Žene koje ne reagiraju na nasilje	17	4	21
% u stupcu	30.91	40.00	
% u redku	80.95	19.05	
Ukupno	26.15%	6.15%	32.31%
Ukupno	55	10	65
%	84.62	15.38	100.00

Iz tablice 11 vidljivo je da od svih ženskih počinitelja s evidentiranim psihičkim poremećajem (depresija, psihička retardiranost, liječeni alkoholičar), 40% istih pripada skupini majki koje ne reagiraju na nasilje nad djecom, kao i 32.3% cjelokupne skupine ženskih počinitelja. Obzirom da se radi o malom broju osoba razlika proporcija nije statistički znakovita (Pearson $\chi^2=0.32$, $ss=1$, $p=0.57$).

4.1.10. Počinitelji koji su sudjelovali u domovinskom ratu

Ukupno 11 (18%) muških počinitelja su sudjelovali u domovinskom ratu.

Njihovo se imovno stanje statistički znakovito ne razlikuje od imovnog stanja ostalih muških počinitelja (Pearson $\chi^2=0.07$, $ss=1$, $p=0.78$), kao ni radni status (Pearson $\chi^2=1.23$, $ss=2$, $p=0.53$).

Pripadnici HV u 79.6% slučajeva imaju prebivalište u gradu, a 20.4% na selu, i u tom smislu se statistički ne razlikuju od ostalih počinitelja (Pearson $\chi^2=0.24$, ss= 1, p= 0.61), premda razlika postoji.

Nacionalna struktura pripadnika HV i ostalih muških počinitelja nije statistički znakovita (Pearson $\chi^2=1.23$, ss= 4, p =0.87). U skupina počinitelja koji su pripadnici HV ima 63.6% Hrvata a u skupini počinitelja koji nisu pripadnici HV 49.6%. Ostale nacionalnosti nemaju značajniju razliku udjela u pripadnosti jednoj odnosno drugoj skupini.

Ukupno 8 (72.3%) muških počinitelja su obiteljski nasilnici nakon dolaska iz domovinskog rata. Također je vrijedan podatak da su čak 82% veterana kronični alkoholičari.

4.1.11. Prijetnje

Verbalnih prijetnji evidentirano je u 11.9% kaznenih prijava (15 osoba), a prijetnji oružjem u 7.1% (9 osoba). Od 15 slučaja verbalnih prijetnji u 7 (46.7%) postoji podatak i o prijetnji oružjem.

Učestalost prijetnji oružjem prikazana je tablicom 12. Statistički je znakovita povezanosti sudjelovanja počinitelja domovinskom ratu s oba oblika prijetnji. (Pearson $\chi^2= 26.67$, ss= 1, p= 0.00001).

Tablica 12. Učestalost prijetnji oružjem

Prijetnje oružjem	Pripadnik HV		Ukupno
	NE	DA	
Ne	111	6	117
% u retku	94.87	5.13	100.00
Da	4	5	9
% u retku	44.44	55.56	100.00
Ukupno	115	11	126

Počinitelji koji su sudjelovali u domovinskom ratu češće prijete djeci i ostalim članovima obitelji od skupine preostalih počinitelja.

4.1.12. Alkoholizam počinitelja

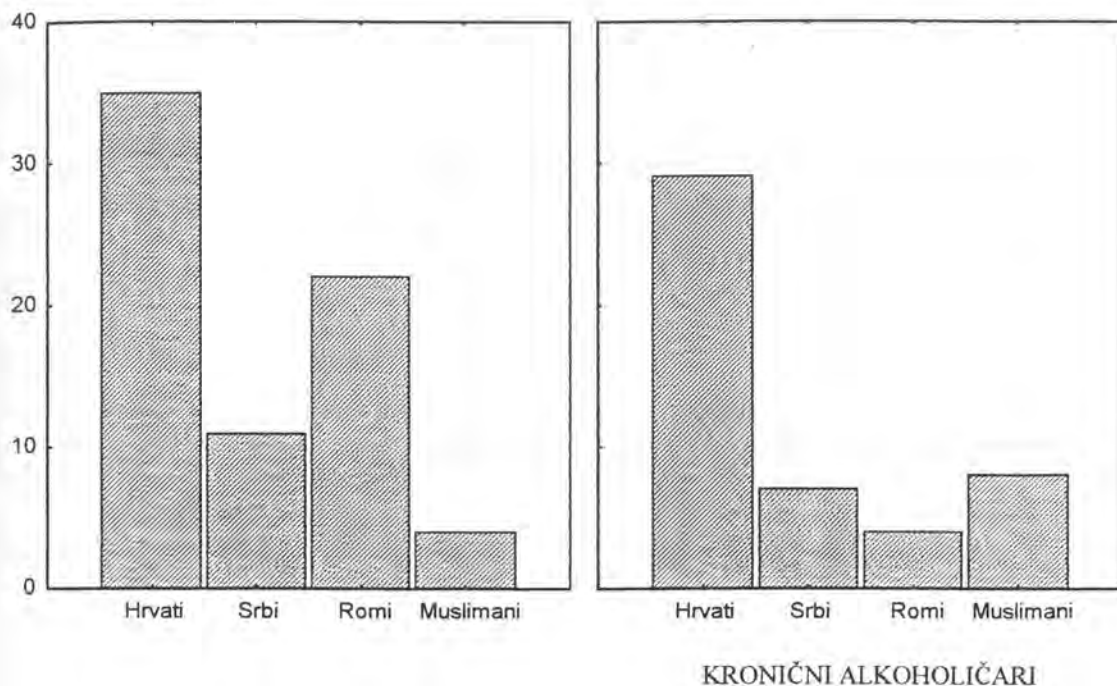
Od ukupnog broja počinitelja 42.3% (52 počinitelja) su alkoholičari. Od navedenog broja 4.0% (13 osoba) su već ranije liječeni zbog alkoholizma, ali bez uspjeha. Prosječna starost alkoholičara je 42 ± 9 godina, a liječenih alkoholičara 43 ± 10 godina (srednja vrijednost \pm standardna devijacija) što nije statistički znakovita razlika.

Ukupno 8.1% svih počinitelja je odraslo uz jednog ili oba roditelja alkoholičara. Ako izdvojimo počinitelje kronične alkoholičare, njih 19.2% je odraslo uz alkoholičara. Razlika proporcija ovih sviju skupina je blizu postizanja statističke znakovitosti (Pearson $\chi^2 = 3.408084$, $ss = 1$, $p = 0.06$).

Počinitelji alkoholičari statistički znakovito češće od ostalih počinitelja iskazuju asocijalno ponašanje u vidu različitih kaznenih djela ili prekršaja 36.5% : 13.5% (Pearson $\chi^2 = 9.13$, $ss = 1$, $p = 0.0025$).

Obzirom na nacionalnu strukturu skupina alkoholičara statistički znakovito se razlikuje od skupine nealkoholičara (Pearson $\chi^2 = 10.88$, $ss = 3$, $p = 0.012$), što je prikazano na slici 19.

UČESTALOST (broj)



Slika 19. Alkoholizam i nacionalnost počinitelja

Uočljiv je pad udjela Roma sa 30.6% nealkoholičara na 8.3% u skupini alkoholičara i povećanje udjela Muslimana u skupini alkoholičara na 16.7% od 5.6% u skupini nealkoholičara. Udio Hrvata u skupini alkoholičari povećan je na 60.4% od 48.6% u skupini nealkoholičari.

U analiziranom materijalu evidentirano je 9 slučajeva prijetnji oružjem. Svi počinitelji istih su alkoholičari što je statistički znakovito prema skupini nealkoholičara (Pearson $\chi^2= 13.79$, $ss= 1$, $p= 0.0002$). Isto vrijedi i za verbalne prijetnje koje su u 93.3% slučajeva počinili alkoholičari, a u 6.7% slučajeva nealkoholičari (Pearson $\chi^2= 19.04$, $ss= 1$, $p= 0.0001$).

Ukupno 85.7% počinitelja alkoholičara imaju i različite psihičke probleme (depresija, psihička retardiranost, liječeni alkoholičar, PTSP), što je statistički znakovita razlika u odnosu na počinitelje nealkoholičare (Pearson $\chi^2= 20.53$, $ss= 1$, $p= 0.00001$).

Alkohol je prisutan u 80.8% kaznenih prijavi s evidentiranim podatkom o obiteljskom nasilju.

Pojavnost alkoholizma u počinitelja pokazuje statistički znakovitu razliku obzirom na spol (Pearson $\chi^2= 12.65$, $ss= 1$, $p= 0.00037$). Od ukupnog broja žena u uzorku 73.85% nisu sklone pretjeranom pijenju alkohola. Ukupno 57.38% muških počinitelja su alkoholičari. Muškarci od ukupnog broja alkoholiziranih počinitelja čine 67.3%.

Učestalost alkoholizma kod počinitelja obzirom na školsku spremu ne pokazuje statistički znakovitu razliku (Pearson $\chi^2= 4.21$, $ss= 2$, $p= 0.12$), što je prikazano u tablici 13.

Tablica 13. Raspodjela počinitelja obzirom na alkoholizam i školsku spremu

	Školska sprema			Ukupno
	Bez OŠ	OŠ	SSS	
Nealkoholičari	25	22	26	73
% u stupcu	64.10	46.81	66.67	
% u redku	34.25	30.14	35.62	
Alkoholičari	14	25	13	52
% u stupcu	35.90	53.19	33.33	
% u redku	26.92	48.08	25.00	
Ukupno	39	47	39	125

U skupini alkoholičara najveći broj ima osnovnoškolsko obrazovanje i evidentan je pad udjela alkoholičara bez završene osnovne škole i alkoholičara sa srednjoškolskim obrazovanjem.

4.1.13. Intervencija policije u dom počinitelja

U 32 (25.4%) kaznene prijave postoji podatak da je u tim obiteljima postojala potreba za intervencijom policije. U 21 (65.6%) slučaj izdvojene skupine postoji podatak da u tim obiteljima postoji obiteljsko nasilje.

Od ukupnog broja intervencija policije u 25 (78.1%) slučajja se radi o osobama koje su kronični alkoholičari, a 5 (15.6%) ih je i prijetilo oružjem.

Obzirom da li je počinitelj majka, otac ili majka/otac zajedno razlika je znakovita ($p= 0.01$). Policija najviše intervenira kad je počinitelj otac (50% intervencija), u 30% kad su počinitelji otac/majka zajedno, a najmanje kad je majka (20%).

4.1.14. Ostala kažnjavanja zlostavljača djece i maloljetnih osoba

Raspodjela počinitelja kaznenih djela ili prekršaja obzirom na spol prikazana je na tablici 14.

Tablica 14. Kaznena djela i spol počinitelja

	Počinitelj kaznenih djela		Ukupno
	NE	DA	
Žene	57	8	65
% u stupcu	57.00	30.77	
% u redku	87.69	12.31	
Ukupno	45.24%	6.35%	51.59%
Muškarci	43	18	61
% u stupcu	43.00	69.23	
% u redku	70.49	29.51	
Ukupno	34.13	14.29	48.41
Ukupno	100	26	126
%	79.37	20.63	100.00

Ukupno 8 (12.3%) ženskih počinitelja su počinitelji kaznenih djela ili prekršaja, kao i 18 (29.5%) muških počinitelja. Od ukupnog broj kaznenih djela ili prekršaja 69.2% su počinili muškarci, a 30.8% žene. Razlike proporcija su statistički znakovite (Pearson $\chi^2= 5.68$, $ss= 1$, $p= 0.017$).

(41 ± 9 godina) i ostalih zlostavljača (40 ± 10 godina) ne razlikuju se statistički znakovito ($p=0.69$)

Osobe koje su počinile kazneno djelo ili prekršaj, ne razlikuju se statistički znakovito od ostalih počinitelja obzirom na bračno stanje. Ukupno 57.7% njih je u braku, kao i 68.4% ostalih počinitelja (Pearson $\chi^2=1.04$, $ss=1$, $p=0.30$).

Zlostavljači koji su i počinitelji kaznenih djela ili prekršaja su u 69.2% slučajeva lošeg imovnog stanja, kao i 55% ostalih počinitelja što nije statistički znakovito (Pearson $\chi^2=1.71$, $ss=1$, $p=0.19$).

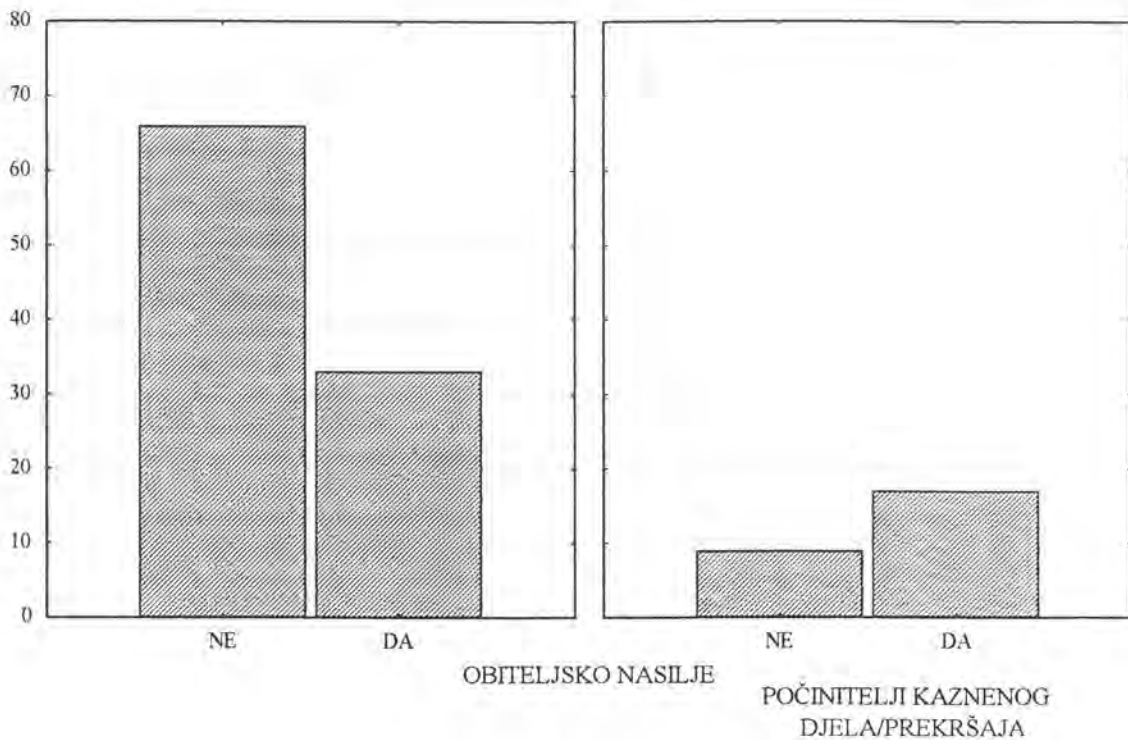
Statistički znakovite razlike između ovih dviju skupina nema ni po nacionalnoj strukturi ($p=0.94$).

Obzirom na stupanj obrazovanja nema statistički znakovite razlike između počinitelja kaznenih djela i ostalih počinitelja ($p=0.85$). Nije statistički znakovita ni raspodjela ovih skupina obzirom na prebivalište, ali je blizu postizanja statističke znakovitost ($p=0.06$). Počinitelji kaznenih djela obitavaju na selu u 41.7% slučajeva, a ostali počinitelji u 23% slučajeva.

Obzirom na status zaposlenosti ne razlikuju se od ostalih počinitelja ($p=0.57$).

Počinitelji kaznenih djela ili prekršaja, statistički znakovito su skloniji i obiteljskom nasilju, a djeca su svjedoci toga, od ostalih počinitelja (Pearson $\chi^2=8.814102$, $ss=1$, $p=0.002$), što je prikazano na slici 20. Od 26 počinitelja kaznenih djela 65.4% su obiteljski nasilnici, kao i 33.3% ostalih počinitelja za koje nije evidentiran podatak o obiteljskom nasilju.

UČESTALOST (broj)



Slika 20. Počinitelji kaznenih djela koji su i obiteljski nasilnici

Verbalnim prijetnjama prema djeci sklono je 30.8% počinitelja kaznenih djela ili prekršaja, kao i 7.0% ostalih počinitelja ($p= 0.0009$). Prijetnju oružjem počinilo je 15.4% počinitelja kaznenih djela ili prekršaja, kao i 5.0% ostalih počinitelja ($p= 0.06$).

Udio počinitelja kaznenih djela ili prekršaja u skupini počinitelja koji su prijetili oružjem iznosi 44.4%, dok u skupini svih počinitelja čine samo 20.6%.

Udio počinitelja koji su bili u domovinskom ratu statistički znakovito je veći u skupini počinitelja kaznenih djela ili prekršaja (19.2%) nego u skupini ostalih počinitelja (6.0%) (Pearson $\chi^2= 4.53$, $ss= 1$, $p= 0.03$).

Obzirom na ranije navedeno razumljivo je da je policija češće intervenirala u skupini počinitelja kaznenih djela ili prekršaja (kod 69.2% počinitelja) nego kod ostalih počinitelja (kod 14.0% počinitelja) (Pearson $\chi^2= 33.22$, $ss= 1$, $p= 0.0001$). Osim razlike u postocima i apsolutni broj

intervencija policije veći je za prvu skupinu (18 puta) nego za drugu skupinu (14 puta).

Ukupno 34.6% počinitelja kaznenih djela ili prekršaja odraslo je uz jednog ili oba roditelja nasilnika, kronična alkoholičara ili psihičkog bolesnika, kao i 11% ostalih počinitelja. Razlika proporcija je statistički znakovita (Pearson $\chi^2 = 8.61$, $ss = 1$, $p = 0.003$). Počinitelji čiji su roditelji bili nasilni, alkoholičari ili imali psihičkih tegoba čini češće kaznena djela ili prekršaje, u odnosu na ostale počinitelje.

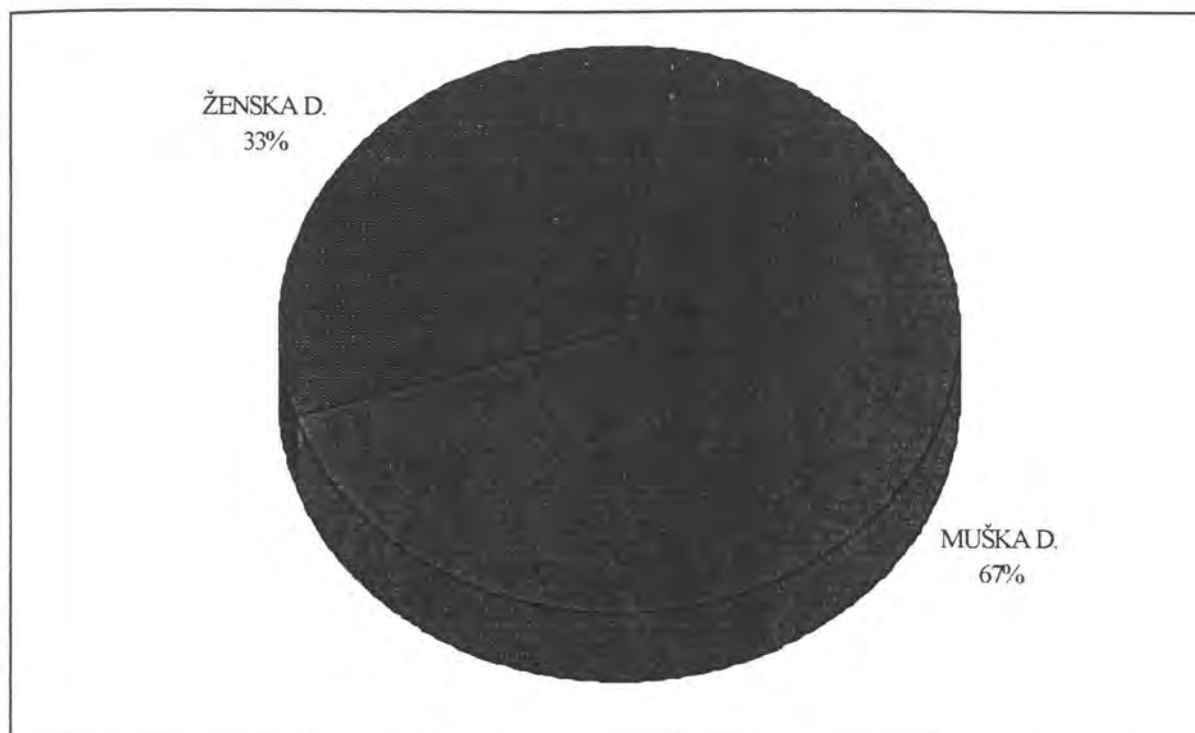
Evidentirano je da počinitelji čiji su roditelji bili nasilni, alkoholičari ili imali psihičkih tegoba češće obole od različitih psihičkih poremećaja

4.2. ŽRTVE

4.2.1. Opće karakteristike žrtvi

Tijekom promatranog 20-godišnjeg razdoblja evidentirano je 158 žrtava zapuštanja i zlostavljanja. S obzirom na spol muška djeca su dvostruko češće izložena nasilja (106 žrtava, 67.1% uzorka) od ženske djece (52 žrtve, 32.9% uzorka), što je prikazano na slici 23.

Uz pretpostavku iste proporcije ženske i muške djece u populaciji, postoji statistički znakovita razlika između raspodjele muške i ženske djece u skupini žrtve i djece u populaciji, $p < 0.001$.



Slika 23. Raspodjela žrtava obzirom na spol

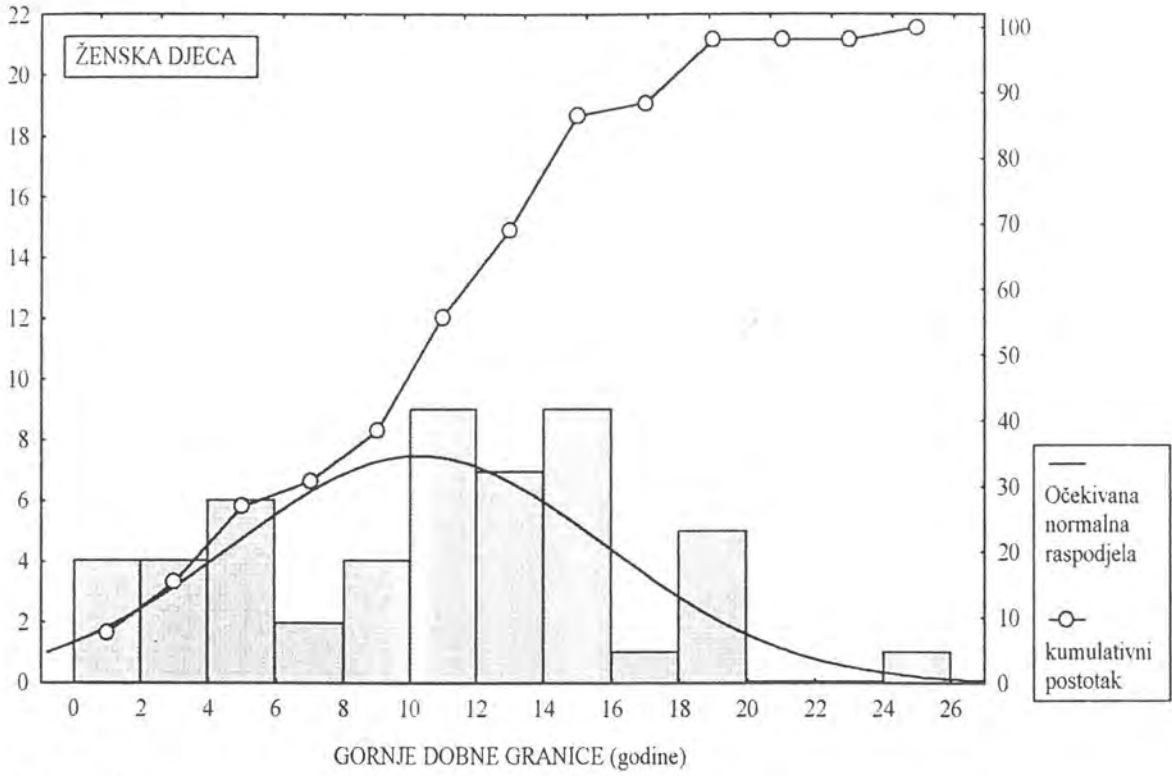
Starost žrtava prikazana je na tablici 15. Uočljiv je veliki raspon starosti djece, izložene nasilju, od jedne do 24 godine. Iz ostalih parametara u tablici, najčešća starost djece izložene nasilju je od 10 do 12 godina.

Tablica 15. Starost žrtava

Broj (N)	Srednja vrijednost ± standardna devijacija	95% granice pouzdanosti	Minimum	Maksimum
158	11 ± 5 godine	10 – 12 godina	1 godina	24 godina

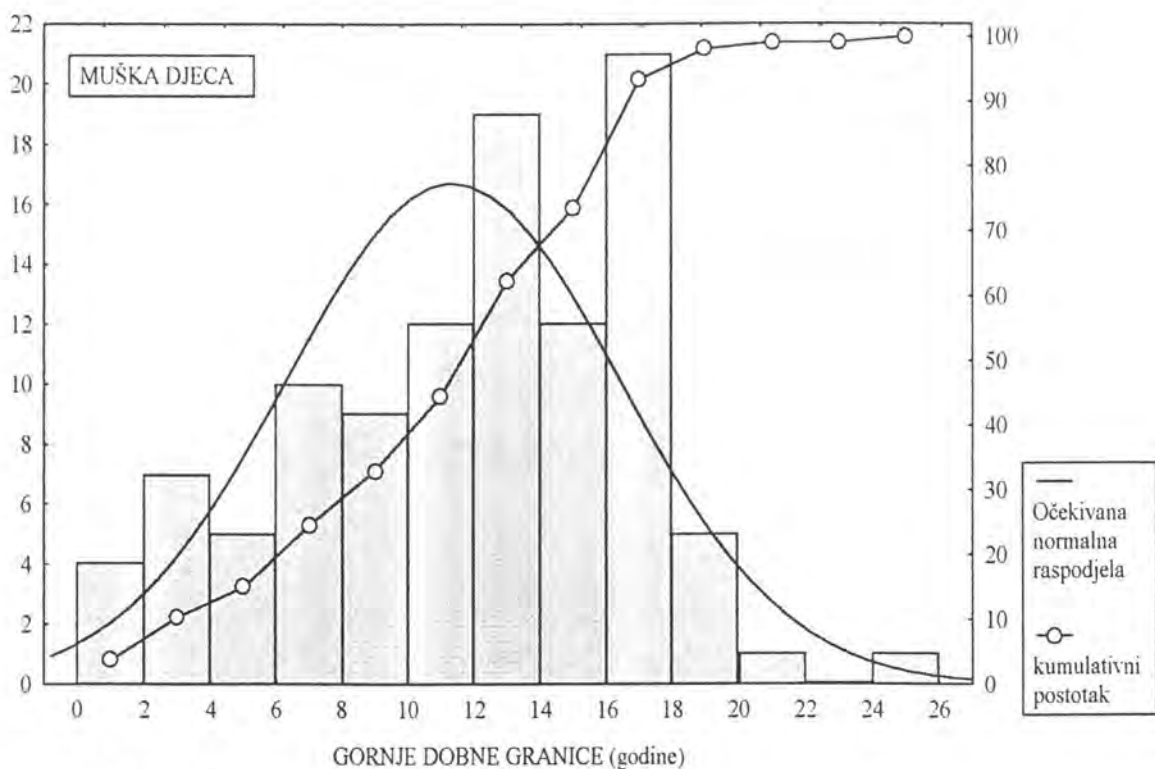
Razlika u srednjoj vrijednosti starosti muških ($11 \pm 1/2$ godine) i ženskih (10 ± 1 godina) žrtava nije statistički znakovita ($t = -1.23$, $ss = 156$, $p = 0.22$). Također nije statistički znakovita (Mann-Whitney U Test: $Z = -1.27$, $p = 0.20$) ni raspodjela starosti žrtava obzirom na spol, što je prikazano na slici 24.

UČESTALOST (broj)



A Ženska djeca

Slika 24. Raspodjela dobi žrtava obzirom na spol



B Muška djeca

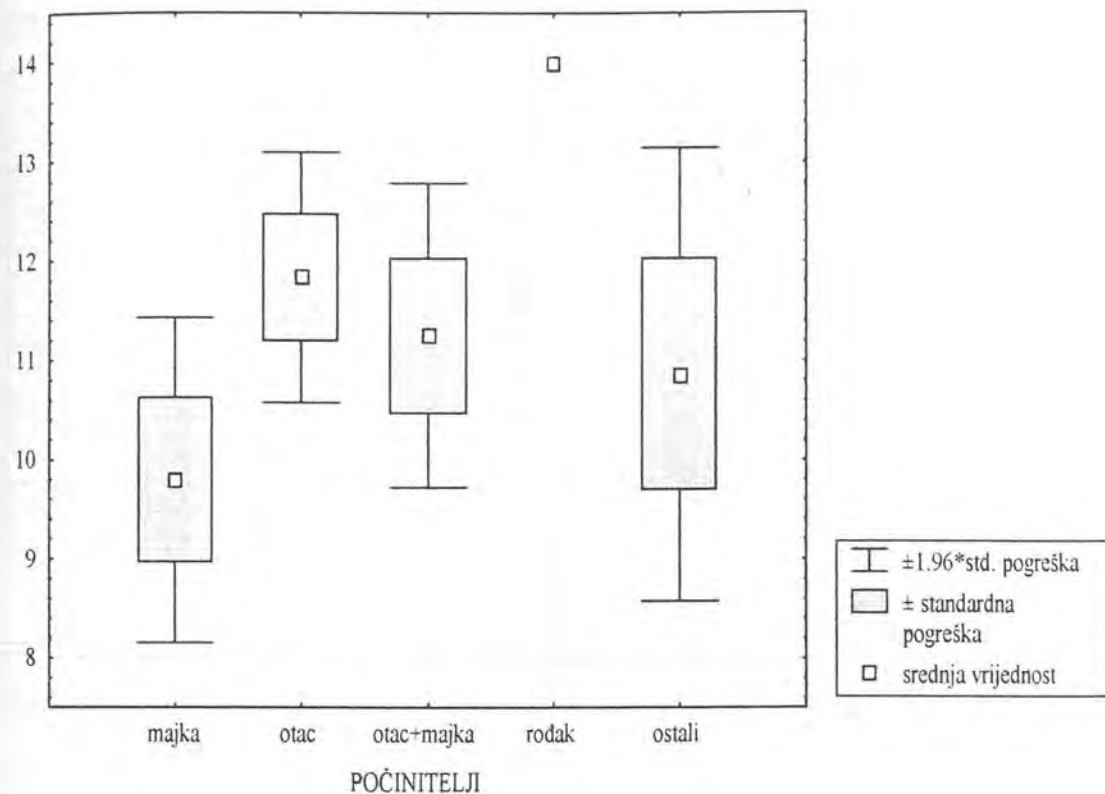
Slika 24. Raspodjela dobi žrtava obzirom na spol

Raspodjela starosti ženske djece (Shapiro-Wilk test: $p = 0.062$) ne odsupa statistički znakovito od normalne raspodjele, dok raspodjela starosti muške djece statistički znakovito odstupa od normalne raspodjele (Shapiro-Wilk test $p = 0.00068$).

Najveća učestalost ženske djece izložene nasilju je od 10 do 16 godine, a muške djece od 12 do 18 godine. Iz krivulje kumulativnog postotka vidi se osobitost skupine ženske djece: 28.9% ženske djece izloženih nasilju je u dobi do 7 godina, dok je za skupinu muške djece taj postotak 19.8%.

Ukupno 43.4% muške djece starosti je od 13 do 19 godina, kao i 34.6% ženske djece.

DOB DJETETA (godine)



Slika 25. Starost djeteta obzirom na počinitelja

Razlika starosti djece obzirom na počinitelje: otac, majka, otac/majka zajedno i ostali, nije statistički znakovita [$F(3, 152) = 1.27, p = 0.28$] (Slika 25). No između oca i majke razlika je statistički znakovita [$F(1, 95) = 3.89, p = 0.05$]. Srednja vrijednost starosti djece kada je majka zlostavljač iznosi 10 ± 1 godina, a djece koju otac zlostavlja 12 ± 1 godina.

Tablica 16 prikazuje raspodjelu svih kategorija počinitelja obzirom na spol žrtve. Raspodjela počinitelja otac, majka i otac/majka zajedno nije statistički znakovita (Mann-Whitney U test: $Z = -1.75$, $p = 0.08$), ali je blizu postizanja statističke značajnosti.

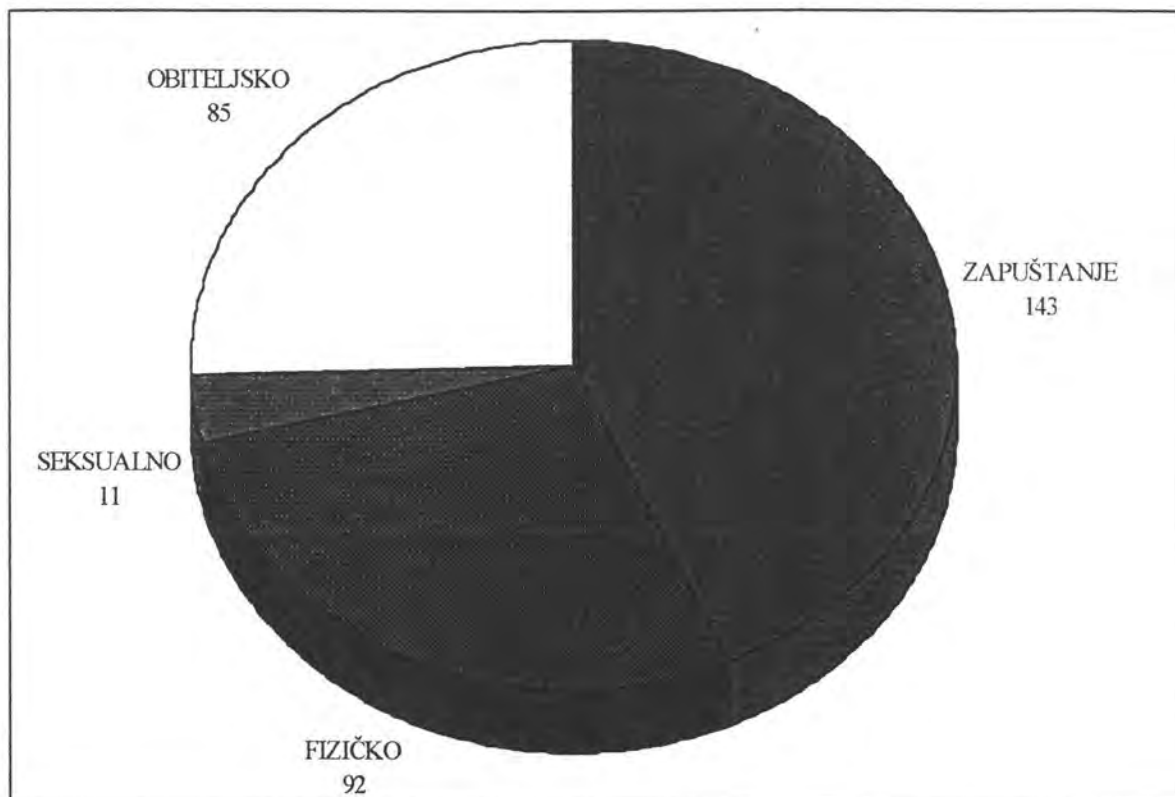
Tablica 16. Raspodjela svih počinitelja obzirom na spol žrtve

Spol žrtve	Počinitelji					Redak
	Majka	Otac	Otac+majka	Rođak	Ostali	Ukupno
Ženska djeca	10	18	21	1	1	51
% u redku	19.61	35.29	41.18	1.96	1.96	
Muška djeca	33	36	31	0	6	106
% u redku	31.13	33.96	29.25	0.00	5.66	
Ukupno	43	54	52	1	7	157

Vidi se iz tablice da majke kao jedini počinitelji čine 19.6% počinitelja u slučaju ženske djece, ali 31.1% u slučaju muške djece. Žensku djecu (41.2%) češće nego muška djeca (29.3%) zlostavlja otac, dok majka ne reagira zaštitinički, zbog čega su oba roditelja prijavljena. Isto je prikazano na slici 26.

4.2.2. Zapuštanje i zlostavljanje djece i maloljetnih osoba

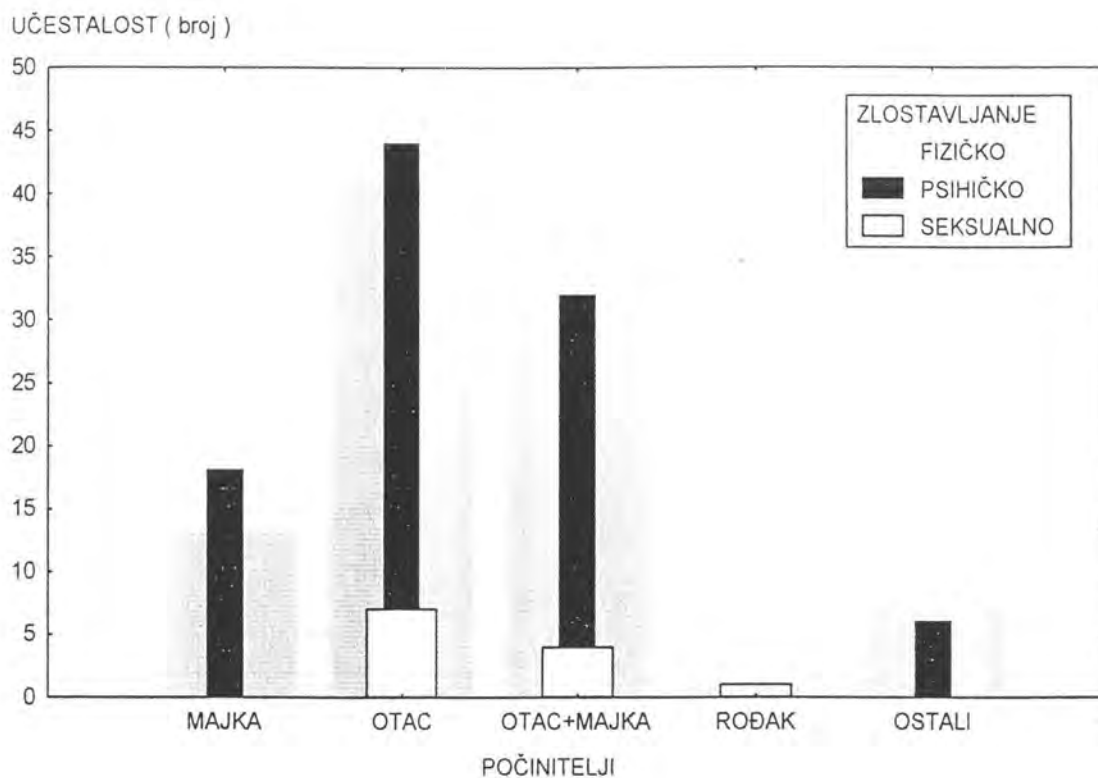
Djeca su bila žrtve zapuštanja, fizičkog zlostavljanja i seksualnog zlostavljanja, te izloženi obiteljskom nasilju. Slika 27 prikazuje učestalost pojedinih oblika nasilja.



Slika 27. Oblici nasilja nad djecom

Vidljivo je da dominira zapuštanje (143 žrtava, 91%), potom psihičko zlostavljanje (101 žrtva, 64%), fizičko zlostavljanje (92 žrtve, 58%), izloženost obiteljskom nasilju (85 žrtava, 54%) i seksualno zlostavljanje (11 žrtava, 7%). Za zaključiti je da je većina djece i maloljetnih osoba izloženo više od jednog oblika nasilnog ponašanja roditelja.

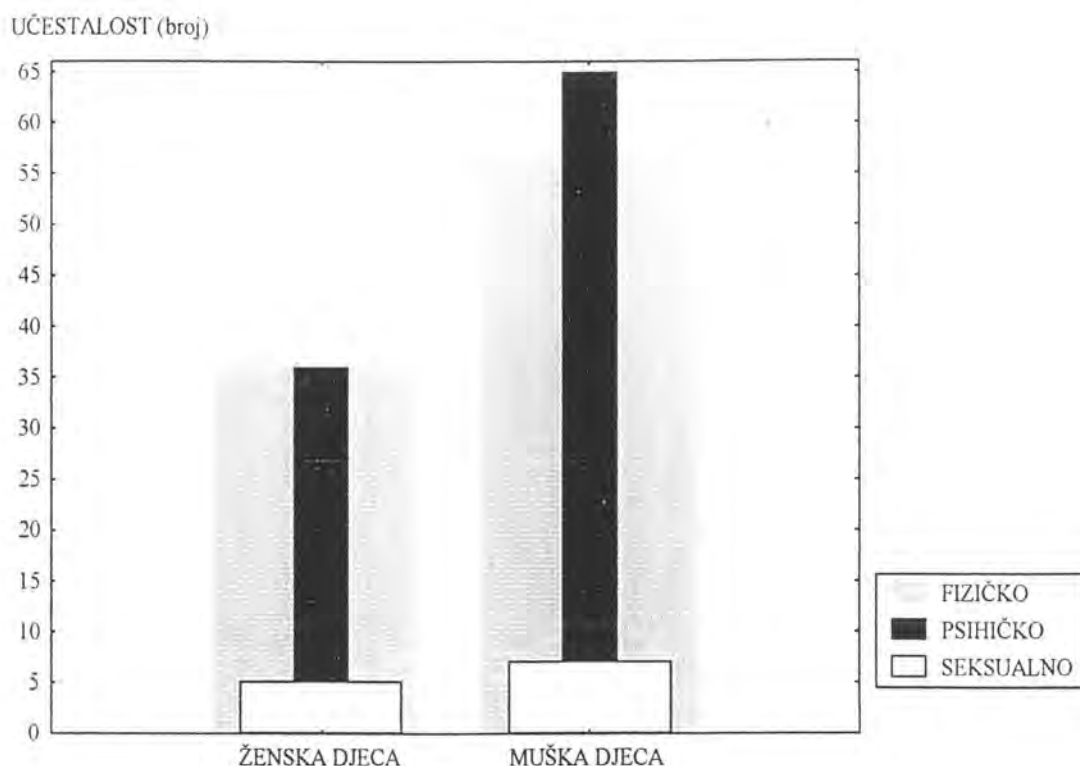
Slika 28 prikazuje kategorije zlostavljanja u odnosu na počinitelje



Slika 28. Raspodjela učestalosti fizičkog, psihičkog i seksualnog zlostavljanja obzirom na počinitelje

Očevi su najčešći počinitelji zlostavljanja u sva tri načina zlostavljanja. Majke često ne reagiraju na nasilje prema svojoj djeci, te su prijavljene zajedno sa nasilnim ocem. Vidljivo je da majke nisu niti jednom seksualno zlostavljale.

Bitne razlike u učestalosti fizičkog, psihičkog i seksualnog zlostavljanja s obzirom na spol djece nema što je vidljivo na slici 29.



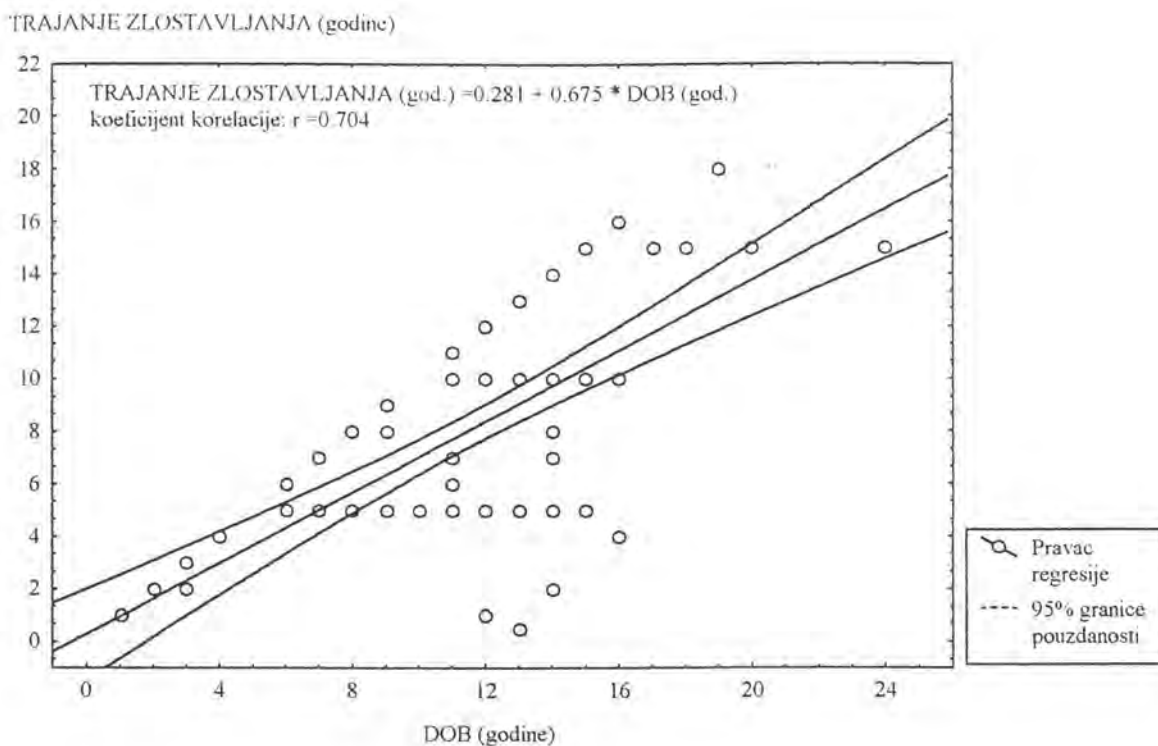
Slika 29. Raspodjela učestalosti fizičkog, psihičkog i seksualnog zlostavljanja obzirom na spol djeteta

4.2.3. Trajanje zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba

Postoji visoka pozitivna korelacija između trajanja zapuštanja i trajanja zlostavljanja djece i maloljetnih osoba (koeficijent korelacije= 0.99, $p < 0.0001$). Gotovo u 100% slučajeva broj godina zlostavljanja i godina zapuštanja je isti ($8 \pm 1/2$ godina zapuštanja, $8 \pm 1/2$ godina zlostavljanja).

Trajanje zlostavljanja pozitivno korelira sa starošću djeteta, što je prikazano na slici 30 (koeficijent korelacije= 0.70, $p < 0.0001$). Navedeni koeficijent korelacije može objasniti samo 50% proporcionalnosti veze trajanje zlostavljanja/starost djeteta. Iz koeficijenta regresije vidi se da su djeca zlostavljana $2/3$ svog života, tj. prosječno 8 godina.

Ne postoji statistički znakovita razlika u dužini zlostavljanja muške i ženske djece ($F(1,93) = 0.003$, $p = 0.95$) što je vidljivo na slici 30.



Slika 30. Korelacija trajanja zlostavljanja i dobi djeteta

4.2.4. Posljedice zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba

Zapuštanje i zlostavljanje negativno se odražava na fizičko ili psihičko zdravlje žrtve. U promatranom uzorku fizički poremećaji su evidentirani u 51.2% djece (česte hospitalizacije, infekcije, vanjske ozljede, pothranjenost, zastoj u razvoju, ozeblina). Kod sedmero djece (4.4%) zabilježeni su psihosomatski poremećaji (dismenoreja, gastritis, kolitis).

Psihogene poremećaje ponašanja ima 43% žrtava (enuresis nocturna, nesanica, pavor nocturna, epilepsija, disartrija, grize nokte, hipokineza, asocijalno ponašanje, agresija, apatija).

Nalaz psihologa pozitivan je u 13.3% žrtava (poremećaji u motorici, anksioznost, frustriranost, potisnuta agresija, poremećaji u ponašanju, neurotske smetnje).

Raspodjela psihičkih posljedica obzirom na fizičko zlostavljanje je statistički znakovita (Pearson $\chi^2=6.11$, $ss=1$, $p=0.013$).

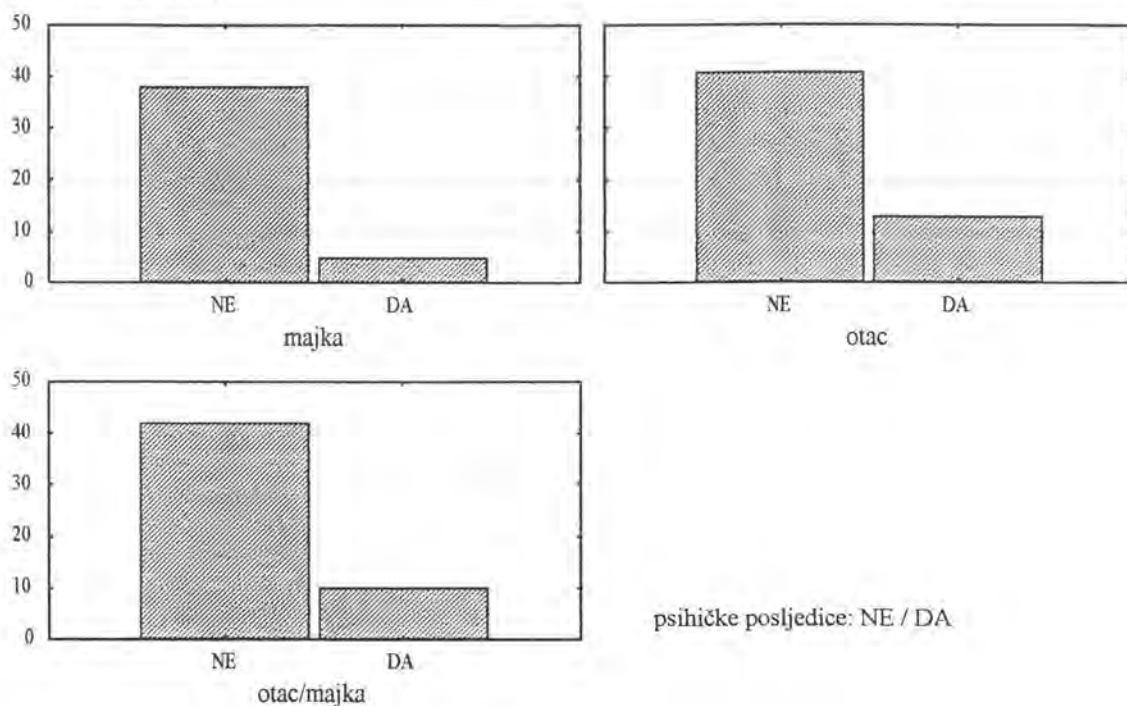
Psihosomatski poremećaji su podloga za razvoj poremećaja ponašanja potvrđenih od strane psihologa i to statistički znakovitom povezanošću (nalaz psihologa pozitivan u 63.6% slučajeva djece s psihosomatskim poremećajima u odnosu na 36.4% djece bez psihosomatskih poremećaja) (Pearson $\chi^2=36.95$, $ss=1$, $p=0.00001$). Slično vrijedi za slučaj da žrtva ima fizičke poremećaje od posljedica zlostavljanja (razlika je blizu postizanja statističke znakovitosti; Pearson $\chi^2=3.50$, $ss=1$, $p=0.06$). U slučaju pozitivnog nalaza psihologa 54.6% djece pripada skupini koja ima fizičke poremećaje zdravlja.

Raspodjela fizičkih posljedica obzirom na spol pokazuje statističku znakovitost (Pearson $\chi^2=4.31$, $ss=1$, $p=0.037$). Ukupno 48.1% ženske djece ima fizičke poremećaje kao posljedica zlostavljanja, kao i 31.1% muške djece, što znači da su ženska djeca podložnija razvoju poremećaja..

Obzirom na psihičke poremećaje od posljedica zapuštanja/zlostavljanja spol žrtve ne pokazuje statističku znakovitost ($p=0.59$). Psihičke posljedice ima 28.6% ženske djece, odnosno 21.4% muške djece.

Obzirom na počinitelja majka, otac i otac/majka zajedno, raspodjela žrtava s fizičkim posljedicama nije statistički znakovita ($p=0.51$). U slučaju kad je počinitelj majka 37.2% djece ima fizičke posljedice, kad je počinitelj otac 31.5%, a kad su počinitelji otac/majka zajedno 42.3% ima fizičke posljedice. U slučaju psihičkih posljedica razlika također nije statistički znakovita, ali je nešto veća ($p=0.29$) što je prikazano na slici 31.

UČESTALOST (broj)



Slika 31. Ovisnost psihičkih posljedica zlostavljanja o počinitelju

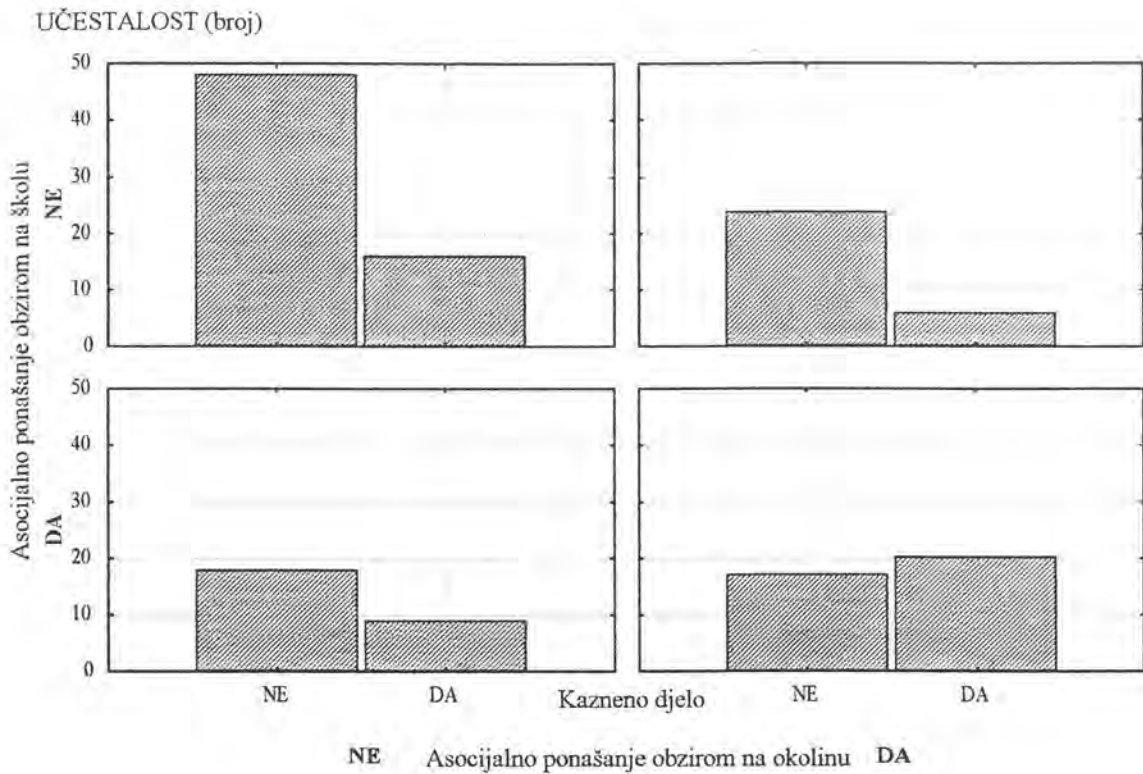
Kad je majka zlostavljač 11.6% žrtava ima psihičke poremećaje, a kad je počinitelj otac u 24.1% slučajeva. Ukoliko su počinitelji zajedno psihičke poremećaje od nasilja nad djecom ima 19.2% žrtava.

Razlika u nalazu psihologa je velika obzirom na počinitelje zlostavljanja (majka, otac, otac/majka zajedno), ali nije statistički znakovita (Pearson $\chi^2 = 5.11$, $ss = 2$, $p = 0.07$). Kad je počinitelj majka nalaz psihologa je pozitivan u 4.7% slučajeva a kad je počinitelj otac u 20.4% slučajeva (kad su počinitelji otac/majka zajedno u 17.3% slučajeva).

Trajanje zlostavljanja se ne pokazuje bitnim parametrom u slučaju fizičkih posljedica ($p = 0.38$), kao ni psihičkih posljedica ($p = 0.30$). Nije statistički znakovita razlika u trajanju zlostavljanja ni obzirom na pozitivni nalaz psihologa ($p = 0.58$).

Posljedice zlostavljanja manifestiraju se i u vidu asocijalnog ponašanja maloljetnika koje je zbog obrade podataka podjeljeno u nekoliko kategorija: asocijalno ponašanje u vezi sa školom

(napuštanje škole, izostajanje, ne upisivanje na vrijeme itd.), odnosom prema okolini i društvu (skitanje, prosjačenje, agresija, apatija itd.), te maloljetnička delinkvencija. Ukupno 40.5% žrtava promatranog uzorka, ima probleme sa školom, 42.4% u odnosima s okolinom i društvom, a 32.3% učinilo je neko kazneno djelo ili prekršaj, što je prikazano na slici 31.



Slika 32. Međuovisnost kategorija asocijalnog ponašanja

Statistički znakovito različita je raspodjela žrtava koje imaju problema u odnosima s okolinom i društvom i probleme u školi (Pearson $\chi^2= 10.45$, $ss= 1$, $p= 0.001$). Ukupno 57.8% djece koja imaju probleme u školi ima probleme i sa svojom okolinom. Problemi u školi vezani su i uz pojavu maloljetničke delinkvencije (Pearson $\chi^2= 8.36$, $ss= 1$, $p= 0.003$). Ukupno 45.3% djece koja imaju problema u školi su počinitelji kaznenih djela ili prekršaja. Dok 23.4% djece koja nemaju problema u školi su također počinitelji kaznenih djela ili prekršaja.

Ukupno 20.7% fizički zlostavljane djece postala su maloljetnički delinkventi, kao i 48.5%

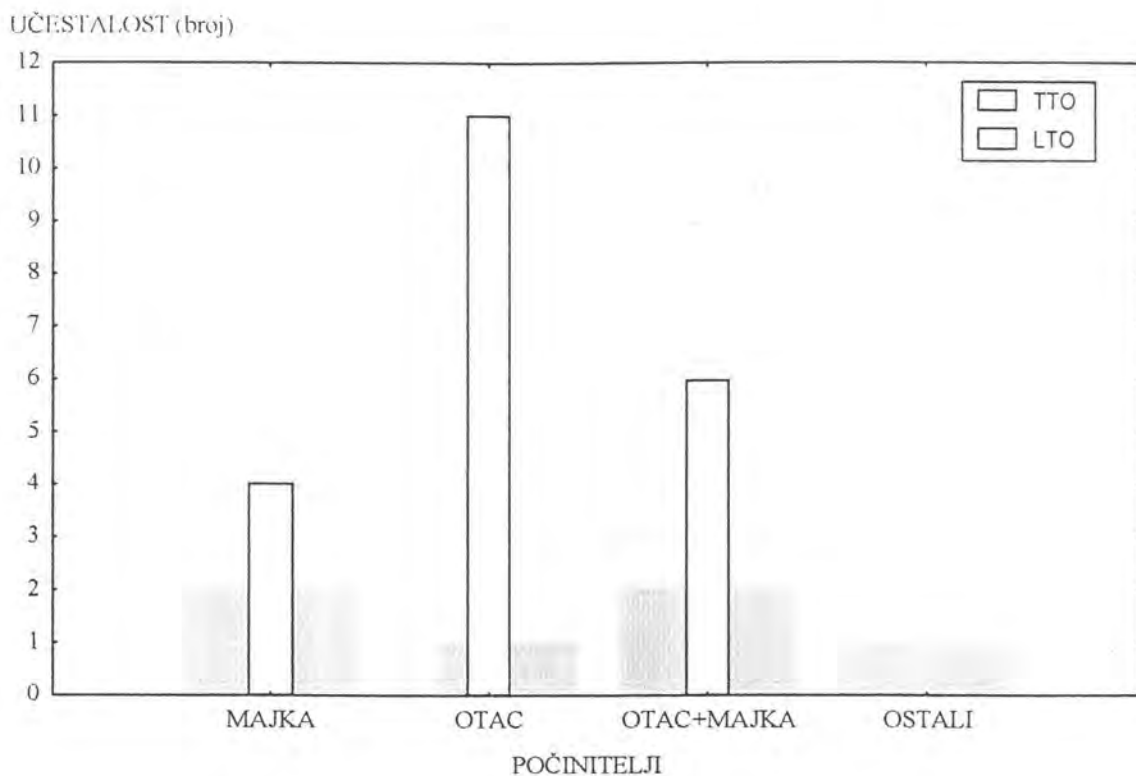
žrtava koje nisu fizički zlostavljane (Pearson $\chi^2= 13.61$, $ss= 1$, $p= 0.0002$). Što se tiče fizičkog zlostavljanja i problema u školi isti parametri ne pokazuju statistički znakovitu povezanost ($p= 0.38$), kao ni problemi s okolinom i društvom ($p= 0.98$).

Ukupno 9.5% djece s pretrpjelom lakom tjelesnom ozljedom su počinitelji kaznenih djela ili prekršaja (90.5% lakih tjelesnih ozljeda otpada na žrtve koje nisu počinile kazneno djelo) (Pearson $\chi^2= 5.73$, $ss= 1$, $p= 0.016$). Od ukupno 6 teški tjelesnih ozljeda niti jedna žrtva nije počinitelj kaznenih djela ili prekršaja.

Žrtve koje su počinitelji kaznenih djela ili prekršaja u 98.0% slučajeva su zapuštena djeca (Pearson $\chi^2= 5.51$, $ss= 1$, $p= 0.018$). Znači da je zapuštanje glavni predisponirajući čimbenik za razvoj maloljetničke delinkvencije.

Statistički znakovita je razlika u trajanju zapuštanja između skupine žrtava koje su postali maloljetnički delinkventi i onih koji to nisu ($F(1,142)= 16.44$, $p= 0.0001$). Srednja vrijednost vremenskog trajanja zapuštanja za žrtve koje nisu počinile kaznena djela ili prekršaje iznosi $7 \pm 1/2$ godine, a za žrtve koje su počinile kaznena djela ili prekršaje 10 ± 1 godina, što znači što zapuštanje dulje traje veća je mogućnost razvoja maloljetničke delinkvencije.

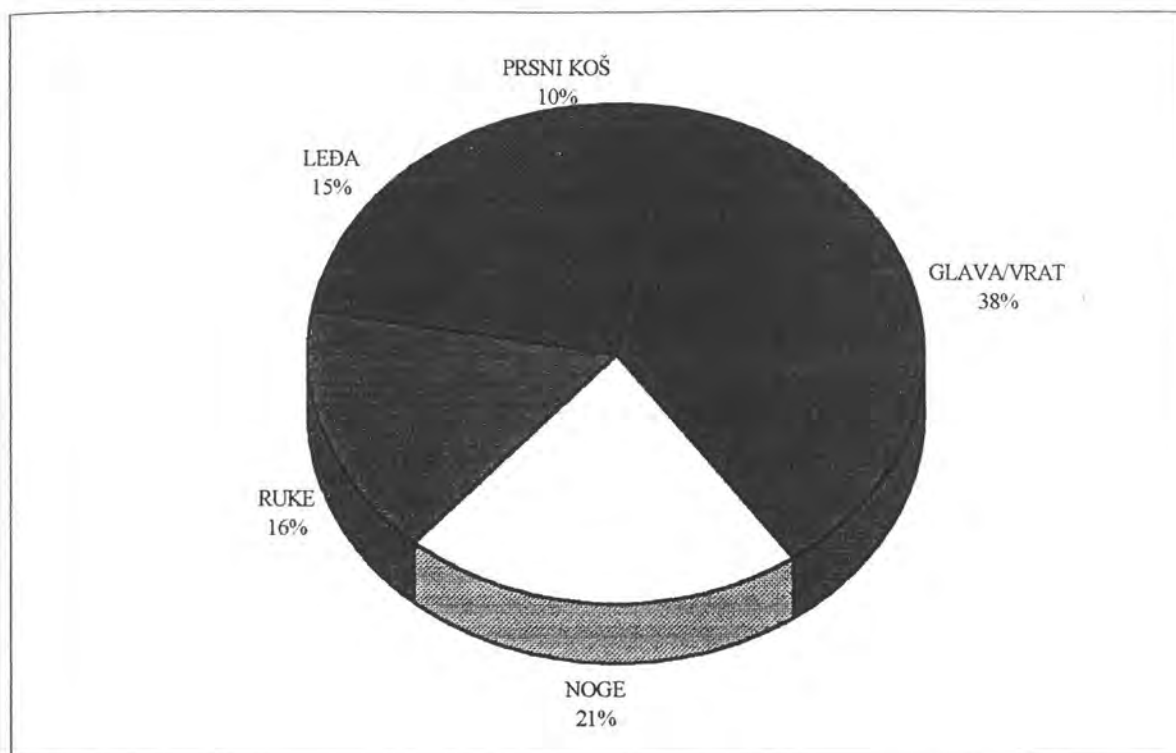
Učestalost teških i lakih tjelesnih ozljeda obzirom na počinitelje prikazuje slika 33



Slika 33. Učestalost nanešenih teških i lakih tjelesnih ozljeda obzirom na počinitelje

Kako je prikazano prevladavaju lake tjelesne ozljede, a počinitelji i lakih i teških tjelesnih ozljeda su uglavnom očevi.

Slika 34. prikazuje raspodjelu ozljeđenih dijelova tijela.

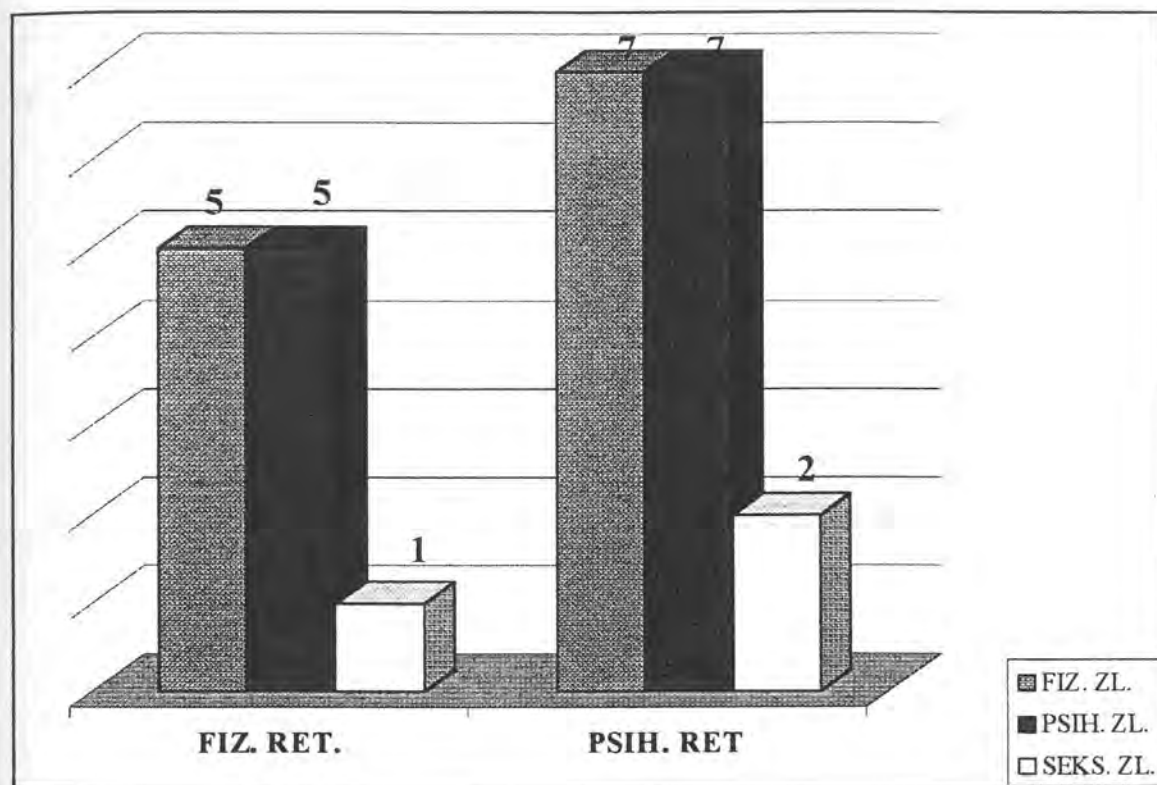


Slika 34. Ozljeđeni dijelovi tijela

S obzirom na dio ozljeđenog tijela, glava i vrat djece cilj je 38% zlostavljača što smanjuje mogućnost da su ozljede nastupile slučajno, 21% noge, 16% ruke, 15% leđa i 10% prednji dio prsnog koša. Ovo ukazuje da se radi o namjerno nanešeni ozljedama, a ne o slučajnim.

4.2.5. Zapuštanje i zlostavljanje retardirane djece i maloljetnih osoba

U analiziranom materijalu ukupno 8 djece ima određeni stupanj fizičke ili psihičke retardacije. Slika 35 prikazuje kateorije zlostavljanja kod retardirane djece.



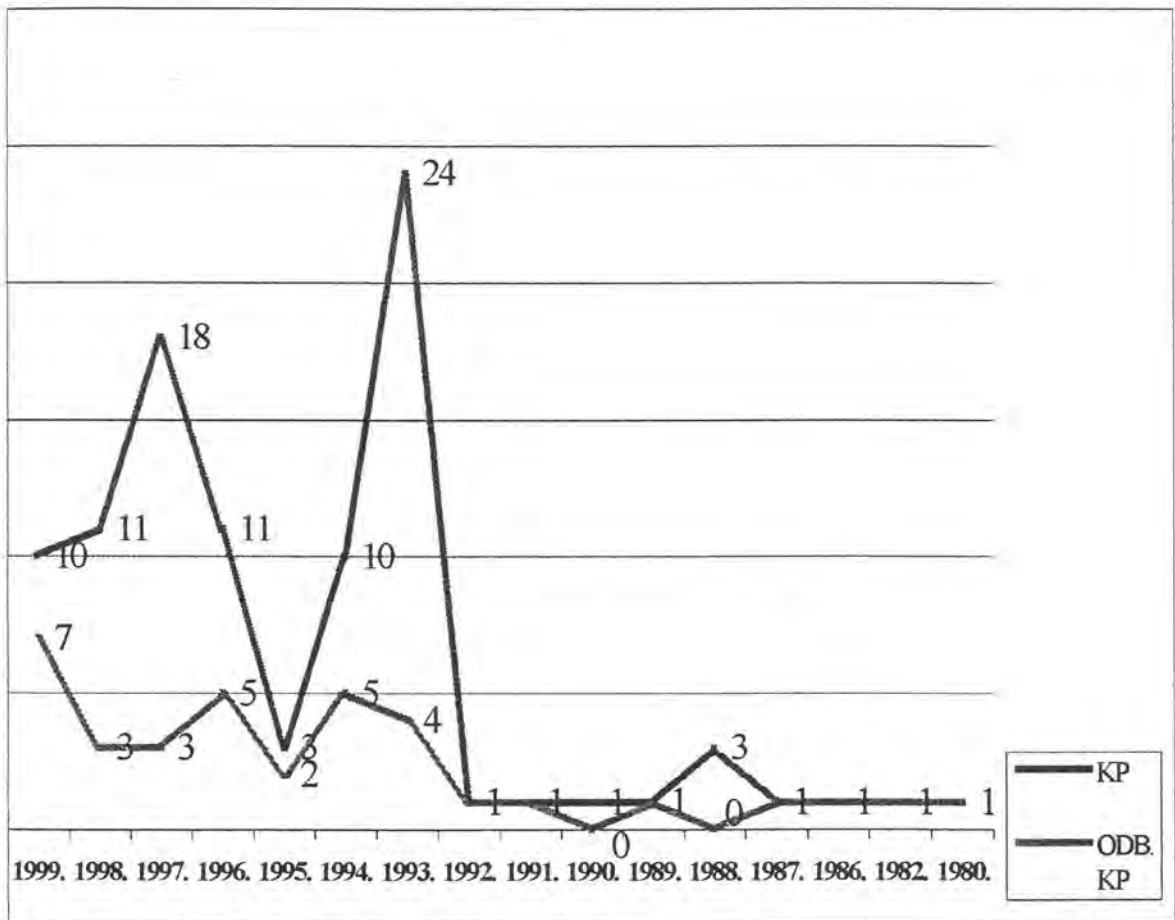
Slika 35. Raspodjela učestalosti fizičkog, psihičkog i seksualnog zlostavljanja u retardirane djece

Vidljivo je da fizičko zlostavljanje prati uvijek psihičko, a da je seksualno zlostavljanje češće u psihički retardirane nego fizički retardiranih žrtava.

4.3. POSTUPANJA PRAVOSUĐA

U Policijskoj Upravi evidentirano je 98 kaznenih prijava za kazneno djelo zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba tijekom 20 godina na području Primorsko-goranske županije, s tim da je prijavljeno 126 počinitelja. Od ukupnog broja kaznenih prijava državno odvjetništvo odbacilo je 53% istih. Za ostalih 47% uslijedilo je podizanje optužnog prijedloga, odnosno optužnica.

Slika 36 prikazuje broj kaznenih prijava i odbačenih kaznenih prijava po godinama.

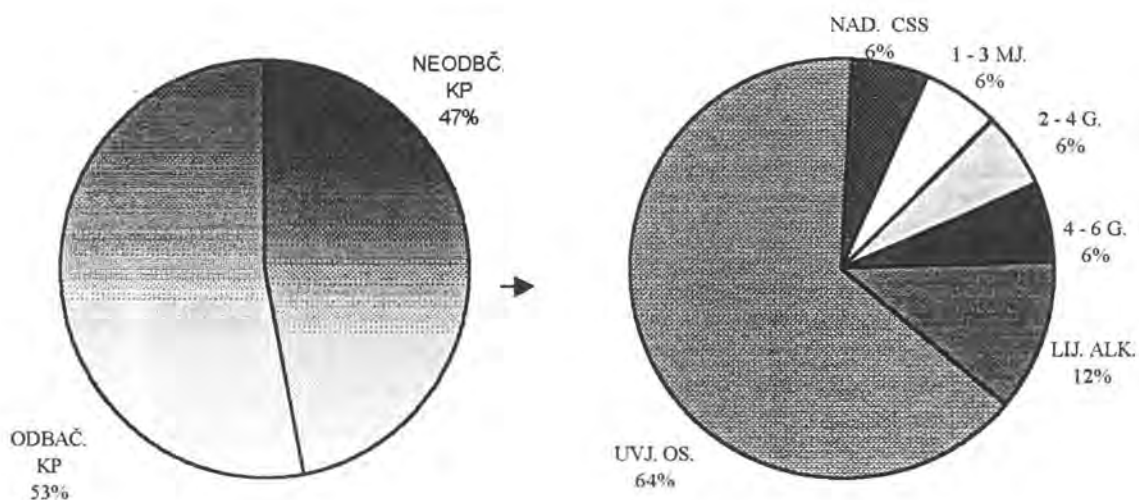


Slika 36. Broj kaznenih prijava i odbačenih kaznenih prijava

Sljedeći rezultati odnose se samo na kaznene prijave koje nadležna općinska državna odvjetništva nisu odbacila.

Općinska državna odvjetništva su prema Općinskom sudu prosljedili 46 kaznenih prijava i to 75.4% kao optužni prijedlog i 24.6% kao optužnice.

Trajanje procesa, od trenutka pokretanja kaznene prijave do završetka sudskog procesa, široko varira od slučaja do slučaja, u rasponu od 1 do 6 godina, u prosjeku 2.5 godina. U trenutku obrade sudskih spisa u ožujku 2000. godine, vođena je istraga za 2 (4.3%) slučaja, a iste traju već 3.5 godina (prosječno). Do navedenog trenutka prve rasprave još nije bilo za 11 (23.9%) slučaja, a od podizanja kaznene prijave prošlo je 2.5 godina (prosječno). Ukupno 12 (26.1%) sudska rasprava je bilo u toku, s tim da je 3 godine prošlo od podizanja kaznene prijave (prosječno). Sudski proces je obustavljen u 4 (8.7%) slučaja, nakon 1.5 godine od podizanja kaznene prijave (prosječno). Izrečeno je 17 (37%) presuda s tim da je prošlo 2 godine od trenutka podizanja kaznene prijave od strane policije (prosječno). Slika 37 prikazuje struktura presuda.



Slika 37. Učestalost presuda i njihova struktura

U skupini počinitelja za koje je državno odvjetništvo odbacilo kaznene prijave i skupine protiv kojih je podignuta optužnica ili optužni prijedlog nema statistički znakovite razlike obzirom na spol (Pearson $\chi^2= 1.96$, $ss= 1$, $p= 0.16$). U skupini odbačaja žena je 57.4%, a muškaraca 42.6%, a u preostaloj skupini taj postotak iznosi za žene 44.8% i 55.2% za muškarce.

Starost počinitelja ne pokazuje statistički znakovitu razliku ($F(1, 124)= 1.50$, $p= 0.22$). Srednja starost \pm standardna devijacija za skupinu odbačaja je 41 ± 9 godine, a za ostale 39 ± 10 godina. Ni po broju djece u obitelji te se dvije skupine ne razlikuju. Raspodjela bračnog stanja između tih dviju skupina (oženjeni, vanbračna zajednica, rastavljeni) ne pokazuje statistički znakovitu razliku (Pearson $\chi^2= 3.74$, $ss= 2$, $p= 0.15$).

Postotak počinitelja koji su oženjeni, žive u vanbračnoj zajednici ili rastavljeni iznosi u skupini odbačaja 70.8%, 13.8% i 15.4%, a za ostale 64.3%, 26.8% i 8.9%. Vidimo da u skupini odbačaja, rastavljeni čini nešto veći postotak, a oni koji žive u vanbračnoj zajednici je nešto manje nego u drugoj skupini.

Razlika u imovnom stanju počinitelja između ovih dviju skupina pokazuje statističku znakovitost (Pearson $\chi^2= 7.17$, $ss= 1$, $p= 0.007$). U skupini odbačaja 47.1% počinitelja su lošeg imovnog stanja, a u skupini procesuiranih 70.7%.

Statističku znakovitost ne pokazuje razlika u nacionalnoj strukturi ovih skupina ($p= 0.70$), kategoriji zaposlenost ($p= 0.33$) ili postojanja obiteljskog nasilja ($p= 0.16$). U skupini odbačaja u 34.3% slučajeva radi se o obiteljskom nasilju, a u skupini procesuiranih u 46.6% slučajeva.

Statistički znakovito više u skupini procesuiranih (15.5%), nego u skupini odbačaja (2.9%) ($p= 0.012$) su zastupljeni počinitelji koji su sudjelovali u domovinskom ratu. S ovom kategorijom povezuje se i pojavnost prijetnji oružjem ($p= 0.04$). Odbačeno je 22.2% slučajeva prijetnji oružjem (2 počinitelja), a procesuirano 77.8% slučajeva (7 počinitelja).

Kaznene prijave za osobe, u pravilu majke koje ne reaguju na nasilje prema svojoj djeci, su odbačene u 59.1% slučajeva, kao i 40.9% ostalih ($p= 0.59$).

Obzirom na postojanje alkoholizma počinitelja razlika nije statistički znakovita ($p= 0.14$). U skupini odbačenih prijava alkoholičari sudjeluju s 35.3%, a u skupini optuženi sa 48.3%.

Podatak o intervenciji policije nema značajnu ulogu u odbačenim prijavama ($p= 0.18$). U skupini odbačaja radi se o 20.6%, a u skupini procesuiranih 31.0% slučajeva.

Počinitelji sa psihičkim tegobama čine približno jednak postotak u skupini odbačaja i skupini procesuiranih (16.2% odnosno 17.3%) ($p= 0.87$).

Ukoliko se radi o zlostavljačima koji su počinitelji i drugih kaznenih djela ili prekršaja njihova raspodjela obzirom na skupinu odbačaja i procesuiranih postoji visoka statistička znakovitost ($p= 0.0007$). Ukupno 7.4% odvjetništvo je odbacilo kaznene prijave kada su počinitelji s prijavom za druga kaznena djela ili prekršaje, kao i 36.2% iz skupini procesuiranih. Kaznena prijava nije odbačena u 80.8% slučajeva kad se radi o zlostavljaču koji je počinitelj i drugih kaznenih djela ili prekršaja.

S gledišta žrtve, optužnicom ili optužnim prijedlogom obuhvaćeno je 79 žrtava (50%).

Fizičko zlostavljanje nije parametar na osnovu kojeg nadležni općinski državni odvjetnik nastavlja progon za počinitelja s obzirom da nema statistički znakovite razlike između skupine kaznenih prijava koje je odvjetništvo odbacilo i ostalih uz evidentirane fizičke ozljede djece (Pearson $\chi^2= 1.66$, $ss= 1$, $p= 0.19$).

U skupini procesuiranih, ukupno 63.3% djece je fizički zlostavljano, a u skupini odbačaja 53.2%. Isto vrijedi i za psihičko zlostavljanje ($p= 0.61$) procesuirano je 65.8%, a odbačeno 62.0%. S obzirom na seksualno zlostavljanje djece odbačeno je 55.6% prijave gdje je evidentiran takav način zlostavljanja.

Statistički znakovite razlike nema obzirom na evidentirane fizičke i psihičke poremećaje kao posljedice nasilja, kao ni obzirom na pojavu asocijalnog ponašanja žrtve (u vezi sa školom, okolinom i društvom).

Nije znakovita razlika ni kada je žrtva počinitelj kaznenih djela ili prekršaja (Pearson $\chi^2= 2.34$, $ss= 1$, $p= 0.12$), no ipak je postotak žrtava koje su počinile kaznena djela ili prekršaje u skupini procesuiranih veći (37.9%) nego u skupini odbačaja (26.6%).

U skupini žrtava gdje je pokrenut sudski postupak 65.5% žrtava manifestira asocijalno ponašanje prema okolini i društvu, a u skupini odbačaja 38.0% što je statistički znakovito (Pearson $\chi^2 = 5.57$, $ss = 1$, $p = 0.018$). Između navedenih skupina nema statistički znakovite razlike u raspodjeli pojavnosti kaznenih djela ili prekršaja ($p = 0.33$), obzirom na asocijalno ponašanje u vezi sa školom ($p = 0.94$), obzirom na psihičke ($p = 0.61$) ili fizičke ($p = 0.47$) poremećaje nastali kao posljedica nasilja.

Starost djece, bez obzira na razvoj određenih poremećaja po zdravlje djece nema nikakve statističke znakovitosti obzirom da li je državno odvjetništvo odbacilo kaznenu prijavu ili je pokrenut sudski proces (srednja starost je u rasponu 7 - 8 godina).

5. RASPRAVA

Od siječnja 1979. godine do svibnja 1999. godine, djelatnici Policijske Uprave, Primorsko-goranske županije su pokrenuli 98 kaznenih prijava zbog postojanja sumnje na kazneno djelo zapuštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe. S obzirom da se radi o kažnjivoj radnji koja se značajnim dijelom ostvaruje zlouporabom sile, obrada podataka usmjerena je na počinitelje kako bi se utvrdili čimbenici koji pridonose razvoju ovog ponašanja, te kako se dugotrajno zapuštanje i zlostavljanje odrazilo na život i zdravlje žrtava. Nakon ove analize biti će predložen protokol postupanja za pojedine struke u Hrvatskoj koje su uključene u sustav zaštite djece i maloljetnih osoba od zapuštanja i zlostavljanja.

Znanstvenici različitih strukovnih područja koji proučavaju pojavnost zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba, suglasni su da se otkrije samo 5-10% slučajeva, a još je manji postotak slučajeva koji budu sudski procesuirani i to poglavito zbog nedostatka valjanih dokaza neophodnih za pokretanje sudskog procesa i kažnjavanje počinitelja (3).

Tijekom 20-godišnjeg razdoblja, na području Primorsko-goranske županije pokrenuto je 98 kaznenih prijava gdje je postojala sumnja na zapuštanje i zlostavljanje djece i maloljetnih osoba. Ako prihvatimo činjenicu da je to samo 5-10% stvarne učestalosti može se zaključiti da je nasilje nad djecom duboko skriveno u krugu obitelji. Djeca će biti pravno zaštićena tek kada djelatnici Policijske Uprave Primorsko-goranske budu godišnje pokrenuli minimalno 100 kaznenih prijava zbog sumnje za navedeno kazneno djelo.

Ministarstvo zdravstva SAD ima podatke da se 53% kaznenih prijava o zapuštanju i zlostavljanju djece i maloljetnih osoba pokreće na osnovu izjave profesionalaca, a ostalih 47% prijavljuju susjedi, članovi obitelji, žrtve i dr. (85).

Singer i suradnici su istražujući strukturu podnosioca kaznene prijave za zapuštanje i zlostavljanje, na području Hrvatske u razdoblju od 1967. do 1977. godine dobili sljedeće rezultate:

40% kaznenih prijava su pokrenuli socijalni radnici, 23% policija, 28% član obitelji i 9% prijava škola, medicinske službe i dr. (3).

U Primorsko-goranskoj županiji, rezultati (1979-99) su sasvim drugačiji. Djelatnici policije su zaslužni za pokretanje 41% kaznenih prijava. Zdravstveni djelatnici su pokrenuli 16% kaznenih prijava. Socijalni radnici su odgovorni za 11% podignutih prijava, a općinsko državno odvjetništvo 9% prijava. Sljedećih 16% kaznenih prijava pokrenuli su neprofesionalci, tj. susjedi, rođaci, nezlostavljajući roditelj, žrtva i drugi (slika 2). Tablica 17 prikazuje prijavitelje iz istraživanja Singera u usporedbi s podacima analiziranog materijala.

Tablica 17. Prijavitelji kaznenog djela zapuštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe

Prijavitelj	1967-77.	1979-99.
Policija	23%	41%
Centar za socijalnu skrb	40%	11%
Općinsko državno odvjetništvo	?	9%
Zdravstvene ustanove	4.5%	16%
Obrazovne ustanove	4.5%	7%
Član obitelji, susjed i dr.	28%	16%

Djelatnici policije su postali osjetljiviji i odgovornije pristupaju dobivenim informacijama da roditelji zapuštaju ili zlostavljaju svoje potomstvo, što je direktna posljedica specijalizacije policijskih djelatnika posebno za kaznena djela na štetu djece i maloljetnih osoba, te maloljetničke delinkvencije. Podatak da je 11% kaznenih prijava, analiziranog materijala pokrenuo Centar za socijalnu skrb posljedica je promjene u zakonskim odredbama i dužnostima ostalih službi, odnosno policije. Razlozi zbog kojih susjedi, članovi obitelji, rođaci i ostali ne žele prijaviti nadležnim službama da je dijete ili maloljetna osoba zapuštena ili zlostavljana, zahtjeva detaljniju sociološku analizu i nije područje istraživanja ove disertacije.

Odluka o prijavi sumnje ili dokazanog zapuštanja i zlostavljanja djeteta ili maloljetne osobe ne smije se donijeti olako. Nakon toga će u životu žrtve, ali i njenoj obitelji doći do velikih

promjena. Istraživanja su dokazala da su djeca i maloljetne osobe koje su bile zapuštene i zlostavljane, a takva su ponašanja bila otkrivena, ostvarile kvalitetniji život i bolje funkcionirale kao odrasle osobe, nego žrtve koje su ostale neotkrivene (10).

Simptome promjena u ponašanju djece prvi primjećuju prosvjetni djelatnici u vrtiću ili školi, s obzirom da su to ustanove gdje djeca provode najviše vremena izvan kruga obitelji. Zbog toga je alarmantan podatak da su oni pokrenuli samo 7% pokrenutih kaznenih prijava iz analiziranog materijala. To ukazuje na veliku potrebu provođenja edukacije djelatnika o prepoznavanju simptoma zapuštanja i zlostavljanja i njihovoj obvezi da na isto adekvatno reagiraju, i to puno prije nego dijete završi taj dio obrazovnog procesa i time prestane biti njihov problem. Škole postaju mjesta gdje se cjelokupna zajednica može obratiti za pomoć u korigiranju dječjih nedostataka u emocionalnim i društvenim sposobnostima, što je posljedica raspada modernih obitelji kao sigurnog utočišta u životu. Znači da škole preuzimaju zadaće obitelji zbog čega nastavnici moraju nadići svoju tradicionalnu ulogu. Također je važno da cjelokupna društvena zajednica puno više sudjeluje u planiranju i provođenju obrazovnog i odgojnog procesa u školama i drugim odgojnim ustanovama.

U promatranom razdoblju ukupno je prijavljeno 126 osoba za koje se sumnja da su zapuštali ili zlostavljali djecu ili maloljetnike. U 51.6% se radi o ženama prosječne starosti od 37 godina. Ostalih 48.4% počinitelja su muškarci prosječne starosti 43 godine.

U rezultatima istraživanje Ministarstva zdravstva SAD o karakteristikama zlostavljača djece, navodi se da su ženski počinitelji tipično mlađi od muških (31 : 34 godine), te da je ukupno 62% počinitelja mlađe od 30 godina (34).

U našim podacima vidljivo je da su žene statistički znakovito mlađe od muških počinitelja, no ukupno 78% počinitelja je starije od 30 godina (tablica 8). Osnovni uzrok tome je dugotrajno zapuštanje i zlostavljanje djece i maloljetnih osoba prije nego je isto otkriveno.

Brojčano stanje, odnosno veličina obitelji navodi se kao jedan od riziko faktora za zapuštanje i zlostavljanje djece i maloljetnih osoba. Tajima u svom radu ističe što je veći broj rođene djece u kući to je veća mogućnost da će ista biti žrtve zapuštanja ili zlostavljanja (104).

Broj rođene djece u analiziranom materijalu široko varira u rasponu od 1 do 8, prosječno 2-3 djece, na što najviše utječe nacionalnost počinitelja.

Većina počinitelja živi u bračnoj zajednici (66%), a ostali su samohrani roditelji (slika 8) što znači da su djeca zapuštena i zlostavljana unutar cjelovite obitelji. S obzirom na spol počinitelja žene su u znatno manjem postotku u braku, nego muški počinitelji (slika 9).

Važno je za istaći da zlostavljači koji ne žive u bračnoj zajednici imaju veći broj rođene djece, prosječno 3, dok ostali obično imaju samo jedno dijete (slika 10). To znači da je vanbračna zajednica jedan od riziko faktora za razvoj zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba. Osnovni uzrok tome je nemogućnost roditelja koji su često samohrani, da zadovolje sve neophodne potrebe za normalan rast i razvoj djece.

Stupanj obrazovanja počinitelja, analiziranog materijala je nizak (slika 11). Samo 32% počinitelja su svoje školovanje nastavili i nakon završetka osnovne škole. Usporedimo ove podatke s rezultatima popisa stanovništva Primorsko-goranske županije iz 1991. godine, kada je ukupno 57% građana imalo obrazovni stupanj veći od osnovnog (105). Može se zaključiti da je neobrazovanost jedan od riziko faktora za razvoj nasilnog ponašanja prema svojoj djeci.

Smatra se da grad pruža puno bolje uvjete života i da društvene strukture mogu osigurati efikasniji sustav zaštite djece i mladeži nego selo, gdje je također prisutna i veća izoliranost obitelji od utjecaja okoline, što dokazuju i rezultati analiziranog materijala, iz kojih je vidljivo da većina počinitelja sa svojom djecom živi u gradskoj sredini.

Svaki drugi počinitelj je hrvatske nacionalnosti, 20% su Romi, 14% počinitelja su srpske nacionalnosti, a najmanje je Muslimana (tablica 9). Kod popisa stanovništva, 1991. godine, u Primorsko-goranskoj županiji bilo je 75.8% stanovnika hrvatske nacionalnosti, 8.79% srpske, 2.17% Muslimana, te 0.16% Roma (105). Vidljivo je da postoje velika odstupanja, te se može zaključiti da je učestalost zapuštanja i zlostavljanja kod Roma puno veća nego kod osoba ostalih nacionalnosti. Tomu valja pridodati i podatak da imaju i veći broj djece od počinitelja ostalih nacionalnosti, te da žive u vanbračnim zajednicama u neadekvatnom životnom okruženju. S obzirom na to, u sustavu prevencije i zaštite djece i maloljetnih osoba posebnu bi pažnju trebalo

usmjeriti na edukaciju romskih obitelji, kako bi romska djeca imala priliku odrastati u uvjetima uređenim Ustavom i drugim zakonskim odredbama, kao i ostala djeca na području Hrvatske.

Loše ekonomsko stanje i nezaposlenost u obitelji su bitni, ali i prolazni, odnosno promjenjivi sociodemografski čimbenici koji doprinose razvoju zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba (104,106).

U analiziranom materijalu primjećeno je da je nezaposlenost dovoljno česta u zlostavljača djece, te 48% prijavljenih počinitelja nema stalne prihode (tablica 12). Većina počinitelja imaju nizak stupanj obrazovanja, te uglavnom rade kao pomoćna radna snaga, za što dobivaju prihode koji nisu dostatni za održavanje njihove brojne obitelji što vodi kumulativnom nezadovoljstvu poslom kojeg obavljaju. Zbog toga 58% obitelji ima loše imovno stanje i djeca odrastaju u uvjetima koji nisu adekvatni za njihov normalan rast i razvoj, što se naročito odnosi na one koji imaju prebivalište na selu gdje obično postoji i veća socijalna izolacija ovih obitelji. Također, majke koje zapuštaju i zlostavljaju djecu su puno češće lošeg imovnog stanja od muških počinitelja iz razloga što se uglavnom radi o samohranom roditelju. S obzirom na nacionalnost počinitelja valja istaći da gotovo svi počinitelji Romi odgajaju djecu u vrlo lošim uvjetima (slika 15). Zbog svih ovih socio-okolinskih čimbenika ove su obitelji suočene s velikim stresom koji uz socio-kulturalne norme i stavove prema nasilju u obitelji predstavljaju podlogu za razvoj zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba.

Kroz stoljeća se obiteljsko nasilje toleriralo ili negiralo, smatrajući ga privatnom stvari koja se ne tiče nikoga izvan zidova kućanstva. Krajem prošlog desetljeća obiteljsko nasilje je svrstano kao najveći javno zdravstveni problem u Australiji, čije posljedice opterećuju cjelokupno pučanstvo. U Hrvatskoj obiteljsko nasilje nije prepoznato kao takvo već se uglavnom razmatra kroz kazneno zakonodavstvo, s obzirom da veliki broj teških tjelesnih ozljeda i pokušanih ili dovršenih ubojstva nastaju kao posljedica zlorabe sile prema članu obitelji. Žrve obiteljskog nasilja su uglavnom žene. Straus i Gelles su 1988. izradili istraživanje u SAD i došli do rezultata da se 11.3% ispitanika nasilno odnosi prema partnerici. Studije novijeg datuma, također iz SAD, pokazuju da

19–25% žena tijekom života budu žrtve obiteljskog nasilja. Kanadska istraživanja su identična i smatra se da 3 od 10 žena trenutno ili dok su bile u braku dožive barem jedan incident fizičkog ili seksualnog nasilja od svog intimnog partnera. Uz nasilje prema ženi nezaobilazno se mora raspravljati i o nasilju spram djece, te na osnovu policijskih spisa u 41% incidenata obiteljskog nasilja bila su prisutna i djeca (70,100).

Žene koje su u djetinjstvu bile fizički, psihički ili seksualno zlostavljane puno češće postaju žrtve obiteljskog nasilja, jer jednostavno odrastavši uz oca nasilnika i okolini koja to podržava iz straha od daljnjeg nasilja nad njom i njezinom djecom, te nedostatne podrške obitelji, zakona i lokalne društvene zajednice, odabiru da u cijelom životu budu žrtve nasilja. Tajima navodi podatke da 25–35% odraslih koji su kao djeca bili fizički zlostavljani ili su bili svjedoci obiteljskog nasilja zlostavljaju kasnije i svoju vlastitu djecu (104).

S obzirom na analizirani materijal, u čak 46% kaznenih prijava djeca nisu jedini objekt iskazivanja nadmoći već i ostali ukučani žive pod terorom muškog (83%) ili rjeđe ženskog člana obitelji (17%). Stupanj obrazovanja obiteljskih nasilnika je nešto viši u odnosu na sveukupan uzorak osoba protiv kojih je podignuta kaznena prijava za kazneno djelo zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba, što dokazuje ukorjenjenost odobravanja nasilja prema ženama u ovim i uglavnom seoskim obiteljima. Bez obzira što 64% obiteljskih nasilnika, analiziranog materijala ima stalne izvore prihoda od svog rada, uglavnom su lošeg imovnog stanja. Osnovni razlog neimaštine ove skupine zlostavljača je trošenje obiteljskog novca većinom za alkohol, jer je dugogodišnji alkoholizam prisutan u 84% slučajeva, a što je statistički znakovita razlika u odnosu na učestalost alkoholizma ostalih počinitelja u analiziranom materijalu. Također, ukupno 22% boluje i od drugih psihičkih bolesti. Obiteljski su nasilnici puno češće nego ostali zlostavljači odrasli uz oca ili majku alkoholičara, a važno je napomenuti da je 18% obiteljskih nasilnika sudjelovalo u domovinskom ratu, te je ovo ponašanje direktna posljedica ratnih trauma. Ukupno 38% obiteljskih nasilnika su sudski gonjeni zbog različitih kaznenih djela i prekršaja, što ukazuje da se radi o osobama s dubokim psihosocijalnim poremećajima zbog kojih pati čitava obitelj.

Nadležni državni odvjetnik za mladež je sudu proslijedio ukupno 58% kaznenih prijava s podatkom o obiteljskom nasilniku što ukazuje da pravosuđe shvaća kakve posljedice mogu imati

djeca koja odrastaju u obiteljskom nasilju. Međutim, sudac za mladež je zbog nedostatka dokaza o postojanju kaznenog djela, te zbog nebrojivosti počinitelja sudski proces često morao obustaviti, bez kažnjavanja počinitelja. Osumnjičenici kojima je dokazana krivnja većinom su kažnjeni određivanjem nadzora od strane Centra za socijalnu skrb, ili im je određena obveza liječenja od alkoholizma, a manji broj su uvjetno kažnjeni. Treba se nadati da će izmjene i dopune zakona i drugih propisa radi poboljšanja zaštite djece na adekvatniji način kažnjavati nasilje u obitelji.

Poseban problem su majke koje zapuštaju i zlostavljaju djecu i maloljetne osobe zbog činjenice da su ona privrženija majci nego ocu. Djeca u prvim godinama života trebaju ostvariti simbiotsku vezu s majkom što može sprovesti jedino osoba koja ima dovoljno životnih pozitivnih karakteristika. Ženske odrasle osobe koje su u djetinjstvu bile ostavljene od svojih roditelja, zlostavljane i imale dovoljno stresnih iskustava u prvim godinama života sklonije su nasilnom odgajanju svoje djece (čak 71%), od žena koje nisu u djetinjstvu nisu imale takvih iskustava (14,104).

Analizirajući kaznene prijave ovog uzorka, majke koje su prijavljene zbog sumnje da zapuštaju i zlostavljaju djecu i maloljetne osobe, su u 55% slučajeva u braku, a 64.6% žive u lošim imovnim uvjetima (češće nego u slučaju kada je otac prijavljen za zlostavljanje), što je naročito prisutno u žena alkoholičarki (23%) i psihičkih bolesnica (21.5%). Neimaštinu objašnjava i podatak da privređuje samo 40% ženskih počinitelja. Svaka četvrta zlostavljačica je odrasla uz jednog ili oba roditelja nasilnika, alkoholičara ili psihičkog bolesnika što je uzrokovalo emocionalne deficite ovih majki.

U analiziranom materijalu, u 28 slučajeva prijavljene su majke koje ne štite svoju djecu od oca ili njezinog trenutnog partnera od nasilja, a što također predstavlja kazneno djelo. Majka koja, ne traži pomoć da zaštiti sebe i svoju djecu, od kontinuiranog stresa i nasilja, zapravo je žrtva obiteljskog nasilja. Nasilnik koristi različite metode kako bi kontrolirao ženu: ljubomoru, prijetnje, ponižavanje, fizičko i psihičko iscrpljivanje. U Komentaru kaznenog zakona se navodi: "Zanemariti odgoj maloljetnika znači propustiti poduzeti korake i napore koji su prijeko potrebni za njegov odgoj ili za sprječavanje nastupanja odgojnih devijacija ili svojom neaktivnošću spriječiti, omesti

odgoj maloljetnika odnosno razviti aktivnosti, djelovanja koja posredno ili neposredno, u očitoj suprotnosti s dužnošću, dovode do ugrožavanja odgoja maloljetnika.” (38). Zato su ove majke nečinjenjem, postale počinitelji kaznenog djela zapuštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe. Stejcanjem samopouzdanja i samopoštovanja ove bi majke prestale biti slabe žene i živjele bi bez straha i tu bi svoju hrabrost svakodnevno prenosile na djecu.

U analiziranom materijalu, ukupno 28% ženskih počinitelja odaju se skitnji ili promiskuitetu ostavljajući svoju maloljetnu djecu bez nadzora. Prosječna starosti istih je 32 godine. Ukupno 72% skupine ovih zlostavljačica su samohrane majke, niskog stupnja obrazovanja i s obzirom da samo 28% njih ima stalni radni odnos, čak 89% živi u vrlo lošim i neadekvatnim uvjetima, s prosječno troje male djece. Uz skitnju i promiskuitet, 61% ovih majki je sklono prekomjernom pijenju alkohola što dodatno otežava djetinjstvo ove djece. Zbog svega ovoga ne čudi podatak o visokoj učestalosti intervencija policije u njihove domove (33%). Bez obzira što se skitnja i promiskuitet definira kao grubo zapuštanje djeteta i maloljetne osobe, državni odvjetnici su svaku drugu kazenu prijavu s evidentiranim ovim oblicima ponašanja, odbacili zbog nedovoljno elemenata za daljnje procesuiranje. S obzirom na presude, 67% majki koje su proglašene krivim da su zapuštale i zlostavljale djecu i maloljetne osobe, su uvjetno osuđene, a preostalim 33% su izrečene mjere pojačanog nadzora od strane Centra za socijalnu skrb.

Prikaz slučaja 26-godišnje ženske osobe, neudane, nezaposlene, lošeg imovnog stanja, u više navrata prijavljivana zbog narušavanja javnog reda i mira, bavljenja prostitucijom i sklona alkoholiziranju, svog je vanbračnog 4-godišnjeg sina, često ostavljala bez kontrole samog u stanu. Dječak je bio sklon paljenju vatre upaljačem ili šibicama što je majka i znala. Jednog je jutra dok je bio sam, igrajući se zapalio stan i ugušio se ugljičnim-monoksidom. Djelatnici policije su pokrenuli kaznenu prijavu protiv majke za kazneno djelo zapuštanja i zlostavljanja, no Općinski državni odvjetnik je prijavu odbacio.

Hrvatska je prošlog desetljeća branila svoj teritorij od osvajačkih namjera srpske vojske. Osvajanje tuđe zemlje je direktno nasilje. Sudjelovanje u ratnim strahotama na bilo koji način,

predstavlja stresno iskustvo. Heim je dokazao da je stres jedan od važnih riziko faktora za pojavu zlostavljanja djece među muškarcima (107,108).

Zbog toga valja razmotriti koliki je udio počinitelja zapuštanja/zlostavljanja djece, analiziranog materijala, bio u domovinskom ratu i dokazati da ratna iskustva predstavljaju riziko faktor za nasilje nad djecom i maloljetnim osobama. U analiziranom materijalu evidentirano je 11 muškaraca koji su bili sudionici domovinskog rata, tj. 18.% svih muških počinitelja, prosječne starosti 37 godina, većinom hrvatske nacionalnosti, niskog stupnja obrazovanja. Za ovu skupinu zlostavljača karakteristično je da teroriziraju cijelu obitelj (82%), ne samo najmlađe članove i to na različite načine. Posebno valja istaći da isti koriste prijetnje kao jedan od načina zlostavljanja, čak 55.6% verbalno prijeti cijeloj obitelji, ali i vatrenim oružjem kojeg čuvaju kao suvenire iz rata (tablica 14). Vrlo je visoka učestalost alkoholizma u ovoj izdvojenoj skupini počinitelja i to ukupno 82%. Bez obzira što većina imaju stalno zaposlenje, 54.5% živi sa svojom brojnom obitelji (prosječno 3 djece) u lošim uvjetima. Određenom broju veterana ratne strahote nisu prva traumatska iskustva. Čak 36.4% su odrasli u nasilju i roditelje alkoholičare i od djetinjstva su usvojili agresiju kao način rješavanja problema. Zbog svega ovoga za očekivati je i razvoj ostalih oblika delinkventnog ponašanje veterana, koje je evidentirano u 63.4% izdvojenih zlostavljača, analiziranog materijala. Može se zaključiti da ratna događanja pogoduje razvoju agresije, ali češće u osoba koje su već ranije usvojile ovaj obrambeni mehanizam kao način reagiranja na vanjske okolnosti, te se ovi rezultati uklapaju s ranije navedenim istraživanjima o utjecaju traumatskog djetinjstva na kasniji život i na razvoj nasilnog ponašanja prema djeci.

Brojne studije potvrđuju udruženost alkoholizma s raznim oblicima agresivnog ponašanja, odnosno govore u prilog značajnoj ulozi alkohola u kaznenim djelima nasilja, kao što su seksualni delikti, ubojstva, tjelesne ozljede, sudjelovanje u tučnjavama, nasilje prema djeci i ženama. Podaci iz 1977. godine iz Kaznenog popravnog zavoda Lepoglava, govore da su ukupno 32.3% svih osuđenih alkoholičari. Gledano po vrstama kaznenih djela situacija je sljedeća: protiv braka i obitelji 90%, prometne nezgode 45%, krvni delikti 41%, protiv spolne slobode i spolnog čudoređa 33% (109,110,14,31).

Mnoge su studije potvrdile da postoji direktna korelacija između zlostavljanja djece s alkoholizmom. U Behlingovoj studiji iz 1979. godine, ukupno 69% zlostavljača djece su kronični alkoholičari. Polansky navodi da se učestalost zlouporabe alkohola i narkotika u zlostavljajućih roditelja kreće u 24-90% slučajeva (31,111).

Jonjić navodi da u Hrvatskoj 15% odraslih muškaraca boluje od alkoholizma, a drugih 15% prekomjerno pije. Na šest muškaraca alkoholičara dolazi u nas jedna žena alkoholičar, a 6% ukupnog pučanstva Hrvatske jesu alkoholičari (112).

Podaci iz ovog istraživanja su indikativni s obzirom da su ukupno 41.3% počinitelja kronični alkoholičari, te se može zaključiti da alkoholizam uvelike doprinosi nasilnom ponašanju odraslih osoba prema djeci i maloljetnim osobama. Alkoholizam je prisutan i u muških i ženskih zlostavljača što se odražava na cjelokupni život obitelji. Karakteristike ove skupine zlostavljača su sljedeće: niski stupanj obrazovanja, 70.6% žena alkoholičara lošeg su imovnog stanja, kao i 54.3% muškaraca alkoholičara. Isti često boluju od različitih psihičkih poremećaja (23%) nastalih od dugotrajnog kroničnog alkoholizma. Ukupno 19.2% počinitelja-alkoholičara, analiziranog materijala, je odraslo uz jednog ili oba roditelja alkoholičara što potvrđuje nasljeđe sklonosti pijenju pretjeranih količina alkoholnih pića.

Postoje podaci da je 30-59% kroničnih alkoholičarki u djetinjstvu doživjelo veći broj fizičkih i/ili seksualnih napada (113).

U analiziranom materijalu, samo 13% alkoholičarki su odrasle uz nasilnika, ali čak 53.3% su su imale jednog ili oba roditelja alkoholičara.

Prije podizanja kaznene prijave zbog sumnje na zapuštanje i zlostavljanje djece i maloljetnih osoba, u kuće 25% počinitelja postojala je potreba za intervencijom policije zbog remećenja javnog reda i mira, s tim da se uglavnom radilo o muškom počinitelju, alkoholičaru i obiteljskom nasilniku. Osim toga, zlostavljači su skloni činiti i ostale kriminalne radnje, što je vidljivo iz podataka analiziranog materijala: 21% počinitelja tijekom ranijeg života su bili višekratno kazneno ili prekršajno gonjeni. Valja naglasiti da su obiteljski nasilnici naročito tome skloni (slika 20). Ovi su počinitelji karakteristični i po tome da puno češće prijete verbalno i

oružjem svojoj djeci, veliki broj njih je bio u domovinskom ratu, a da se radi o ponašanju nasljeđenom od roditelja potvrđuje podatak da je ukupno 34,5% ovih kriminalaca odraslo uz nasilne i alkoholu sklone roditelje.

Po podacima iz SAD tijekom 1998. godine svako 13. od 1000 djece je bilo maltretirano. Od toga 54% žrtava je zapušteno, a 23% je zlostavljano. Oko 12% žrtava je seksualno zlostavljano. Ukupno 6% žrtava je psihički ili zdravstveno zapušteno, a svaka četvrta žrtva je maltretirana na više različitih načina (114).

U promatranom 20 godišnjem razdoblju, na području Primorsko-goranske županije rodilo se oko 67000 djece. Tijekom tih 20 godina prijavljeno je policiji da je zapušteno ili zlostavljeno 158 djece. Smatra se da je otkriveno 5-10% od stvarnog broja, te se može pretpostaviti da je preko 3000 djece na prostoru ove županije, u navedenom razdoblju doživjelo jedan ili više oblika zapuštanja ili zlostavljanja, što je gotovo identično broju živorođene djece u jednoj godini.

Većina istraživanja upućuju da je spol djeteta jedan od riziko faktora za pojedine oblike zlostavljanja. Dječaci imaju veću šansu da budu fizički zlostavljani od strane svoga oca. Što se tiče seksualnih zlostavljanja u 80% slučajeva žrtva je djevojčica (104).

Međutim, rezultati ovog istraživanja ukazuju da su dječaci dvostruko češće žrtve od djevojčica (67,1% : 32,9%), bez obzira na oblik maltretiranja, te nije moguće utvrditi da li spol utječe na oblik nasilja (slika 23). Valja izdvojiti podatak ovog malog uzorka, da kod seksualnog zlostavljanja ženski spol nije predisponirajući jer je gotovo identični broj ženske i muške djece doživio ovaj oblik zlostavljanja.

Određena djeca su fizički i emocionalno ranjivija na maltretiranje. Starost djeteta, fizički, psihički, emocionalni i socijalni razvoj mogu znatno povećati ili smanjiti mogućnost maltretiranja ovisno o interakciji navedenih karakteristika s karakteristikama roditelja-zlostavljača. Tajima u svom radu navodi da su dojenčad i adolescenti najrjeđe žrtve zlostavljanja, a djeca starosti 3-4 godine najčešće, što je posljedica velike ovisnosti i nemogućnosti da se tako mala djeca zaštite od

roditelja. U SAD starost kada su djeca najčešće zlostavljana je između 5. i 11. godine, a zatim djeca starosti 3-5 godina (28,104).

Starost djece, po podacima analiziranog materijala, kreće se u rasponu od 1 do 24 godine, s prosječnom starosti od 11 godina. Ženska djeca su izložena nasilju pretežno u dobi od 10 do 16 godina, a muška djeca od 12. do 18. godina starosti (slika 24).

U analiziranim rezultatima postoje određene zakonitosti glede starosti djece, vrste zlostavljanja i spola počinitelja. Majke češće zapuštaju/zlostavljaju mušku djecu, očevi podjednako mušku i žensku, a u slučaju da muški roditelj zlostavlja djecu, a majka na to ne reagira puno češće su traumatizirana ženska djeca – majke su očigledno neosjetljive na nasilje nad svojom ženskom djecom što valja povezati s patrijarhalnim odgojem koji prevladava u obiteljima s nasiljom (tablica 18). Majke uglavnom zapuštaju i zanemaruju skrb i odgoj svoje djece, gotovo dvostruko češće nego što ih zlostavljaju, a djeca su prosječne starosti 10 godina. Očevi u podjednakom omjeru zapuštaju i zlostavljaju djecu koja su prosječne starosti 12 godina. U slučaju da su oba roditelja prijavljena za kazneno djelo zapuštanja/zlostavljanja, zapuštanje je tek nešto češći oblik nasilja u odnosu na fizičko zlostavljanje. Djecu seksualno zlostavljaju isključivo očevi, žrtve su nešto češće ženska djeca (slika 29), a prosječna starost tih žrtvi je 13 godina, od 4 do 18 godina.

Manion i suradnici navode podatke svog istraživanja u kojem je sudjelovalo 142 adolescenta nasumice odabranih, gdje 61% izjavljuje da su doživjeli jedan ili više oblika zlostavljanja, 20.4% su bili zapušteni, 38.7% fizički zlostavljani, 40.8% psihički zlostavljani, 15.5% seksualno zlostavljani, a 14.8% su bili svjedoci obiteljskog nasilja (70).

U ovom istraživanju, 91% djece i maloljetnika je bilo zapušteno, 58% su fizički zlostavljani, 7% seksualno zlostavljani, 54% su bili svjedoci obiteljskog nasilja (slika 27). Vidimo da se tipologija nasilja nad djecom bitno razlikuje u ovoj analizi i onoj sprovedenoj u Kanadi, ali i Hrvatska i Kanadska djeca su istovremeno maltretirana na različite načine.

Bitno je za istaći da je prosječna dužina trajanja nasilja prije podizanja kaznene prijave 8 godina, što znači da su djeca pod traumom i stresom minimalno 2/3 svog života (slika 30). To je i razlog da su žrtve ovog istraživanja starije nego žrtve ranije navedenih istraživanja.

Posljedice zapuštanja i zlostavljanja uglavnom ovise o starosti djeteta, trajanju i jačini zlostavljanja kao i o odgovoru okoline i razini društvene pomoći. Ministarstvo zdravstva SAD provelo je istraživanje nad adolescentima koji su tijekom djetinjstva bili zlostavljani, te su evidentirani sljedeći poremećaji: neprilagođenost, depresija, opća anksioznost, emocionalno-misaoni poremećaji, bespomoćna ovisnost. Poteškoće u školi je zabilježeno u 70% djece. Poremećaji spavanja su nađeni u više od polovice, 31% su ovisni o drogi, 35% pokazuju agresivno ponašanje. Ukupno 41% je razvilo samoubilačke namjere, 23% različite oblike autodestruktivnog ponašanja (9).

U analiziranom materijalu gotovo da nema djeteta koje nije razvilo određene poremećaje fizičkog ili psihičkog zdravlja, odnosno razvilo poremećaj u ponašanju. Naravno što zapuštanje ili zlostavljanje duže traju veća je mogućnost za razvoj poremećaja u djece ili maloljetnih osoba, a naše su žrtve zapuštene ili zlostavljane 2/3 svog života. Različiti fizički poremećaji zdravlja zabilježeni su u 36.7% djece, i to kao česte infekcije, vanjske ozljede, pothranjenost, zastoj u razvoju, ozeblina, anemija i dr. Ovi su poremećaji najčešći u djece koja su psihički zlostavljana. Psihosomatske poremećaje je razvilo 4.4% djece, a evidentirani su slučajevi dismenoreje, gastritisa, kolitisa i glavobolje. Značajno češće se isti poremećaji razvijaju u ženske djece što se povezuje s fiziološkom neotpornošću u odnosu na mušku djecu. Seksualno zlostavljanje je najčešće podloga za razvoj psihosomatskih poremećaja. Psihogene poremećaje zabilježeno je kod 43% žrtava, i to kao enuresis nocturna, nesаница, pavor nocturna, epilepsija, disartrija, grizenje noktiju, hipokineza, asocijalno ponašanje, što su najčešće posljedice seksualnog zlostavljanja. Nakon psihološkog ispitivanja kod ukupno 13.3% žrtava dijagnosticiran je patološki mehanizam ponašanja bilo kao apatija, anksioznost, frustriranost, agresija, potisnuta agresija, te jedan slučaj psihopatološke poremećaj osobnosti, što se također najčešće javlja kod seksualno zlostavljane djece. S obzirom na činjenicu da se radi o djeci prosječne starosti 11 godina može se zaključiti da zlostavljanje negativno utječe na zdravlje ove djeca i da će posljedice istog uvelike utjecati na kvalitetu njihovog kasnijeg života.

Spremnost svakog djeteta za školu povezana je sa sedam ključnih elemenata koji zapravo ovise o emocionalnoj inteligenciji i to su samopouzdanje, znatiželja, svrhovitost, samokontrola, povezanost, sposobnost komuniciranja, spremnost na suradnju. Sve ove elemente dijete usvaja od roditelja. Nevješti, nezreli roditelji, ovisni o drogi, potišteni ili kronično srditi, odnosno oni koji nemaju cilj i žive kaotično, neće moći brinuti se za dijete na odgovarajući način, a niti će se prilagođavati njegovim emocionalnim potrebama. Zato je za očekivati da djeca koja su zapuštena ili zlostavljana nisu u stanju ispunjavati školske zadatke na zadovoljavajući način što dodatno umanjuje mogućnost njihove potpune afirmacije kao odrasle osobe. Bježanje iz škole, kuće i ostalih odgojnih sredina, smatra se složenim oblikom poremećaja u ponašanju što je vrlo česta pojava u zapuštene ili zlostavljane djece i maloljetnih osoba. Ukoliko se isto ne sanira na vrijeme, postaje sve učestalije, prekida se proces odgoja i maloljetnik se izlaže nizu nepovoljnih ili negativnih čimbenika koji mogu utjecati na usmjeravanje ka delinkventnom ponašanju. Također, veliki broj djece žrtvi nasilja postanu ovisni o alkoholu, drogama i cigaretama (59,115,116).

Analizom kaznenih prijava ovog uzorka ukupno 59% djece je popustilo u školskim rezultatima, bježe s nastave ili su u potpunosti prekinuli obrazovanje tijekom pohađanja osnovne škole. Ukupno 5% djece nije na vrijeme upisano u školu što se definira kao zanemarivanje odgoja. Zapuštene djeca i maloljetne osobe najčešće pokazuju ovaj oblik ponašanja (65%), a djeca izložena ostalim oblicima nasilja rjeđe, naročito ona izložena obiteljskom nasilju (36%). Skitnja i prosjačenje zabilježeno je u 17% djece i maloljetnika što su teške posljedice dugotrajnog i neprepoznatog zapuštanja. Također se javlja i kod psihički zlostavljane djece. Važno je za napomenuti da djeca koja imaju probleme u izvršavanju školskih obveza, to nije jedini poremećaj u ponašanju već se uglavnom se odaju i skitnji i prosjačenju (slika 32).

Većina problematične djece imaju roditelje koji ih odgajaju impulzivnom i neumoljivom strogošću i disciplinom. Takvi roditelji djecu često bezrazložno strogo kažnjavaju, uz podatak da ih njihov život uopće ne zanima i zapravo ih najčešće ignoriraju. Kazna djetetu uglavnom ide ne zbog njegovih postupaka, već ovisno o njihovom raspoloženju. Na taj način roditelji djeci pružaju vrlo zoran primjer agresivnosti, uzor koji djeca sa sobom nose u školu i na igralište. Kasnije u odrasloj

dobi, kada i sami postanu roditelji ponavljaju naučeni obrazac. Agresivne djevojčice, kada postanu majke, ponašaju se jednako impulzivno i jednako su sklone strogome kažnjavanju, kao i agresivni dječaci, kada postanu očevi (59).

U analiziranom materijalu u 11% muške djece (u trenutku prijave prosječne starosti 13 godina) evidentirana je agresija, kao posljedica dugotrajnog zapuštanja, fizičkog ili psihičkog zlostavljanja od strane oca. Ukupno 58% izdvojenih dječaka popustili su u školskim rezultatima, bježe s nastave ili su u potpunosti prekinuli pohađanje osnovne škole. Osim toga, svaki drugi agresivni dječak je u ovoj dobi poznat djelatnicima policije kao maloljetni delinkventi zbog čega su dvojica smještena u odgojnu ustanovu. Jedan mladić je u međuvremenu i sam postao ocem. U dobi od 23 godine prijavljen je zbog zapuštanja i zlostavljanja svog djeteta. Kao maloljetnik je počinio više krađa, a postao je ovisnik o opojnim drogama.

Maloljetnička delinkvencija je problem koji je postao glavna preokupacija kaznenopravnih sustava većine visoko razvijenih zemalja. Ono što osobito zabrinjava jest porast delikata nasilja među maloljetnim počiniteljima kaznenih djela. Mediji gotovo svakodnevno izvješćuju da maloljetnici koriste vatreno oružje za izvršenje kaznenih djela, te nije rijetko da su kod okrutnih ubojstava, teških tjelesnih ozljeda i počinitelji i žrtve djeca ili maloljetne osobe. Na žalost, niti Hrvatska ne zaostaje u modernizaciji kriminaliteta maloljetnih delinkvenata što je u nas direktna posljedica rata i ratnog oružja zaostalog u kućnim zbirnama trofeja učesnika domovinskog rata, ali i pojavnosti sveukupnog porasta agresije među mladima.

Već je Šilović 1902. godine, kao najčešće uzroke devijantnih ponašanja djece i maloljetnih osoba, naglašavao zanemaren odgoj, odnose u obitelji i okolinom, te i današnja literatura delinkventno ponašanje maloljetnika povezuje s postojanjem socio-patoloških pojava u obitelji, kao što je kriminalitet nekog od članova obitelji, alkoholizam, prostitucija i slično. Prema psihoanalitičkim teorijama, maloljetnička delinkvencija je proizvod teških frustracija koje su zadesile pojedinca u njegovoj ranoj mladosti zbog nemogućnosti ostvarenja ciljeva društveno prihvaćenim sredstvima, a isto tako ona se može javiti i na emotivnoj osnovi kao odraz nedostatka unutrašnje sigurnosti i samosvijesti. Postoje teorije da se maloljetnička delinkvencija javlja kao

posljedica neuspjeha osobe u identifikaciji s "muškom figurom autoriteta", sa svojim ocem kojeg najviše cijeni. Nesumnjiva je i povezanost ekonomskih uvjeta s kriminalitetom, naročito s obzirom da kaznena djela protiv imovine čine većinu maloljetničkog kriminaliteta (3).

Mnoga istraživanja su potvrdila da 15-40% zlostavljane djece u adolescentnom razdoblju postaju počinitelji kaznenih djela. Postoje podaci da je 29% odraslih koji su u djetinjstvu bili zlostavljani ili zapušteni počinitelji kaznenih djela, što je u poređenju s 21% odraslih kriminalaca bez traumatskog djetinjstva statistički značajno. Howing je u svom istraživanju dokazao da adolescenti koji su u djetinjstvu bili zlostavljani puno češće budu počinitelji nasilnih kaznenih djela, nego adolescenti bez trauma iz djetinjstva, a Putnam dodaje da su isti češće sudionici konfliktnih situacija, jednostavno ne mogu izbjeći sukobe, a također češće podlježu različitim bolestima ovisnosti (70,117).

Na osnovu analiziranog materijala također se može zaključiti da devijantno ponašanje djece predstavlja posljedicu neadekvatnog odgoja, odnosno zanemarivanja potreba neophodnih za njihov pravilan psihosocijalni razvoj. Ukupno 31.6% žrtava (45% muške i 4% ženske djece i maloljetnika) su dobro poznati djelatnicima policije kao provalnici u aute, dućane, stanove, kioske i sl. Bitno je za istaći da dužina trajanja zapuštanja direktno utječe na razvoj maloljetničke delinkvencije što bi trebao biti indikator za sve službe koje su zadužene za skrb i zaštitu djece i maloljetih osoba, jer su ova djeca maltretirana dulje od 10 godina. Ukupno 79% njih živi u gradskoj sredini, gdje se ulica brine o njihovom odgoju i obrazovanju i u dobi od 15 godina počinili su prosječno 16 kaznenih djela. Troje djece, delinkventi, koja su zapuštena tijekom djetinjstva su već kao maloljetnici počinili seksualne delikte. Protiv jednog je podignuta kaznena prijava zbog sudjelovanja u pokušaju ubojstva. Dva zapuštena maloljetnika se ponašaju nastavljajući, već kao mladi roditelji, model i iskustva svojih roditelja, te su i oni prijavljeni za kazneno djelo zapuštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe. Zapuštanje je također bitan riziko faktor razvoja ovisnosti o drogama na osnovu činjenice da 2% analizirane djece u ranoj mladosti traže put u irealnome koristeći narkotike, ali i zbog sigurnog izvora zarade. Psihološkim ispitivanjem maloljetnih delinkvenata dijagnosticirani su motorni nemir, potisnuta agresija, emocionalna nestabilnost, afektivna hladnoća i neurotske smetnje i to puno češće nego kod ostalih žrtava zapuštanja i zlostavljanja. Nisu skloni razvoju fizičkih

poremećaja koji su zabilježeni u ostale djece. Bježanje iz škole, kuće, prosjačenje, skitnja, agresija prema osobama iz bliže i dalje okoline su u visokom postotku zabilježeni u maloljetnika koji su se odali delinkventnom ponašanju, jer su gotovo čitav život zapušteni i zanemarivani.

Roditelji u čije se djece razvila maloljetnička delinkvencije prosječne su starosti 42 godine, 72% ih je u braku, a 40% ih nema završenu osnovnu školu. Imovno stanje obitelji u kojoj žive maloljetni delinkventi je u 52% dobro što znači da neimaština nije parametar bitan za razvoj ovog oblika devijantnog ponašanja maloljetnika, već dugotrajno zapuštanje i zanemarivanje odgoja u obiteljima s nerazvijenim roditeljskim sposobnostima. Alkoholizam, obiteljsko nasilje, psihičke bolesti, nasljeđeno nasilje i alkoholizam, te kriminalno ponašanje su rjeđe prisutni u odnosu na pojavnost istih u ukupnom analiziranom uzorku počinitelja.

Od ukupno 58 počinitelja za koje se sumnja da su zapuštali i zlostavljali svoju djecu, a u kojih je došlo do razvoja maloljetničke delinkvencije općinsko državno odvjetništvo je nastavilo proces za njih 19. Do trenutka obrade sudskih spisa donešeno je 11 presuda, s tim da su presude glasile: 64% uvjetnih kazni, 18% kazna zatvora od 15 mjeseci, a preostalih 18% određen je nadzor od strane Centra za socijalnu skrb.

S obzirom na podatke analiziranog materijala, ukupno je zapušteno 143 djece i maloljetnih osoba, tj. 91% žrtava, no većina djece je također bilo i fizički (53.8%) ili seksualno zlostavljano (5.6%), a 53% zapuštene djece je izloženo i obiteljskom nasilju. Zapuštena su uglavnom muška djeca, prosječne starosti 11 godina, s tim da zapuštanje traje prosječno 8 godina prije nego je otkriveno. Psihosomatske poremećaje zabilježeno je u 14% zapuštene djece, a zbog čestih infektivnih bolesti ili ozljeđivanja višekratno je hospitalizirano 28% djece.

Kao posljedica nemara za svoju djecu dvoje je pretrpjelo teško oštećenje zdravlja: 4-godišnja djevojčica je ostavljena bez nadzora u stanu kada je popila kutiju tableta "Akinetona", lijek kojeg je koristio njezin otac koji boluje od PTSP. Njezin je brat u dojenačkoj dobi, također zbog toga što je bio bez nadzora, pao kroz prozor s visine drugog kata i zadobio ozljede opasne po život. Majka iako je nezaposlena često ostavlja djecu bez nadzora i time je svjesno ugrožavala njihove

živote zbog čega je protiv iste pokrenuta kaznena prijava za kazneno djelo zapuštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe, no sudski proces nije pokrenut.

Uvjeti odrastanja s neadekvatno održavanom higijenom, nepravilnom prehranom i ostale okolnosti koje mogu remetiti rast i razvoj djeteta, stvarnost je 57% zapuštene djece uključene u ovu analizu. Za svako četvrto zapušteno dijete postoji podatak da je bilo pothranjeno. S obzirom da se radi o djeci predškolskog uzrasta kada je majka ta koja se brine o zadovoljenju životnih potreba, ne čudi podatak da je u 52% pothranjene djece počinitelj upravo majka. Pothranjenost nalazimo u djece s dijagnosticiranom hipokinezom i drugim oblicima fizičke retardacije. Veća je incidencija djece smanjene inteligencije, te govornih smetnji u skupini pothranjenih u odnosu na ostale žrtve zapuštanja i zlostavljanja.

Dugotrajno zapuštanje odražava se i na psihosocijalni razvoj djece. Nakon psiholoških ispitivanja 13% ima dijagnosticirane različite psihičke poremećaje, kao emocionalna nestabilnost, poremećaj u ponašanju, motorna usporenost ili ubrzanost, potiskivanje ili izražavanje agresije, anksioznost, nepovjerenje i neurotske smetnje. Najučestaliji poremećaj ponašanja zapuštene djece je popuštanje u školi, izbjegavanje nastave ili prekidanje osnovnog školovanja (65%). Time zapravo nastavljaju roditeljski model, jer 31% roditelja koji zapuštaju i zanemaruju odgoj svoje djece nemaju završenu osnovnu školu, a sljedećih 37% ima samo osmogodišnje obrazovanje. Neprihvatanje društveno odobrenih obrazaca ponašanja bitna je karakteristika zapuštene djece, što je vidljivo kroz podatak da ukupno 34% njih, vršenjem kriminalnih radnji skreće pozornost na sebe.

Jedan od grubih oblika zapuštanja jest majčin promiskuitet i skitnja, čemu je izloženo 20% analizirane djece. Žrtve su uglavnom muška djeca, prosječne starosti 9 godina, koja su neželjena, omalovažavana, rastu bez ljubavi uz kontinuirano fizičko i psihičko zlostavljanje majčinog partnera, izglednjela su i prepuštena sebi, a zbog čestih infekcija djeca su bila višekratno hospitalizirana. Već u ovoj dobi 14% je razvilo neku od psihosomatskih poremećaja kao gastritis, glavobolju, te psihogene poremećaje i to noćno mokrenje, govorne smetnje, dismenoreu. S obzirom da se nitko ne brine o njihovom odrastanju, socijalizaciji, usvajanju obveza, od samog početka školovanja veliki broj ove djece čije se majke odaju skitnji i promiskuitetu nije sposobno izvršavati školske obveze na zadovoljavajućoj razini, zbog čega osim izbjegavanja nastave, loših ocjena, asocijalnog ponašanja s

vršnjacima, čak 13% je prekinulo osnovnu školu, 16% se odalo skitnji, a čak 23% maloljetničkoj delinkvenciji. S pravom je zakonodavac ovaj oblik zapuštanja okvalificirao grubim, jer čak 6% ovih 9-godišnjaka ima psihičke poremećaje i emocionalno je nestabilno.

Općinsko državno odvjetništvo za mladež prosljedilo je sudu svaku drugu pokrenutu kazenu prijavu gdje postoji sumnja na grubo zapuštanje djeteta i maloljetne osobe zbog skitnje i promiskuiteta. Do trenutka analize materijala 4 su sudska procesa bila završena, s tim da je jedan slučaj sudac morao obustaviti zbog nepostojanja dokaza za kažnjavanje počinitelja. Donešene su 3 presude: 2 uvjetne kazne i jednoj je majci određen pojačani nadzor od strane Centra za socijalnu skrb.

Na osnovu anonimne ankete provedene u SAD koja je obuhvatila 2000 djece starosti 10-16 godina, dobiveni su rezultati da je ukupno 3.2% djevojčica i 0.6% dječaka tijekom djetinjstva bilo zlostavljeno. Na osnovi Kanadskih istraživanja 20-40% djece izloženo je maltretiranju, a pretpostavlja se da se svake godine desi novih 1200 slučajeva fizičkog zlostavljanja djece na 1 milijun stanovništva. Po podacima u SAD 2 od 100000 djece umre zbog zlostavljanja ili zapuštanja, 38% te umrle djece je staro do 1 godine, a 78% nije starije od 5 godina (9,10,28,34).

Fizičko zlostavljanje ne ostavlja samo vanjske posljedice već dolazi i do narušavanja psihičkog zdravlja ove djece, te se često ponašaju auto-destruktivno, pokušavaju izvršiti samoubojstvo, te su sklonija samoozljeđivanju i to puno češće nego djeca koja nisu zlostavljana. U poređenju s nemaltretiranom djecom ista su češće agresivna spram roditelja i/ili skrbnika. Također se pokazalo da češće pokazuju simptome povlačenja, depresije, izoliranosti. Njihovi nastavnici navode da su puno agresivniji i zahtjevaju više discipline od ostale djece. To se može objasniti smanjenim volumenom određenih područja mozga što je evidentirano na NMR snimkama djece koja su zlostavljana u prvim godinama života, tijekom sazrijevanja mozga (9,70,117).

Jenny sa suradnicima je objavio da više od 30% djece koja budu obrađena u hitnoj službi zbog ozljede glave, dobiju krivu dijagnozu slučajne ozljede, a kod 24% tek kod ponovnog ozljeđivanja uspostavi se da su ozljede nastale zapravo od zlostavljanja. Osobe koje su odgovorne da interveniraju u slučaju maltretiranja djece morali bi biti sposobni prepoznati mnogostruke i

međuvodne uzroke ovog problema i moraju individualizirati procjenu i ozbiljnije rješavati svaki slučaj (118).

Od 1979. do 1999. godine, na području Primorsko-goranske županije postoje podaci da je 92 djece i maloljetnih osoba bilo fizički zlostavljano. U pravilu fizičko zlostavljanje prati i psihičko, a također 83.7% ove djece je bilo zapušteno, 74% živjelo uz obiteljsko nasilje, a 13% je doživjelo također i seksualno zlostavljanje. Prosjek trajanja nasilja je 9 godina što s obzirom na prosječnu starost prijavljenih žrtava od 11 godina govori da su djeca prva iskustva o životu stjecala od nasilnika. Zato 21.7% ima različite psihosomatske bolesti i to dismenoreju, gastritis, te psihogene poremećaje kao noćno mokrenje, strahove, govorne smetnje, a 17.4% je bilo i pothranjeno. Troje djece ima ispodprosječni stupanj inteligencije. Djeca odrastaju bez roditeljske ljubavi i privrženosti u lošim ekonomskim uvjetima. U 19.6% djece psihološka ispitivanja donijela su zaključak o određenim psihološkim poremećajima, a 58.7% nije u stanju izvršavati školske obveze, 19.6% su skloni maloljetničkoj delinkvenciji, a 9% se odalo skitnji.

U analiziranom materijalu, evidentirano je da je 25 djece pretrpjelo fizičke ozljede okvalificirano od strane vještaka sudske medicine, s tim da se u 21 slučaju radilo o lakim tjelesnim ozljedama, a u 4 slučaja o teškim tjelesnim ozljedama (slika 33). Dva dječaka su prije početka istrage doživjeli i teške i lake tjelesne ozljede, a jedan dječak dvije lake. Počinitelje karakterizira loše imovno stanje, iako većina ima stalno zaposlenje. Fizički zlostavljaju djecu pred očima majke koje na isto ne reagira. Da se radi o namjernim ozljedama govori podatak da su najučestalije ozljede glave i vrata (slika 34). Modrice, ogrebotine i nagnječenja su vrste ozljeda koje prevladavaju. U analiziranom materijalu, fizičko zlostavljanje s posljedicom lakih ili teških tjelesnih ozljeda ne veže se samo uz muške počinitelje. Naime u 32% slučaja počinitelji su majke ili skrbnice, koje su ozlijedile 6 ženske i 2 muške djece. Fizičko nasilje se najčešće povezuje uz starost djece od 7. do 15. godina (64%). Dojenačka dob je također relativno često doba jer je 20% žrtava bilo starosti od 1 godine. Predškolska dob je najrjeđe razdoblje s 16% ozljeđene djece. Za pretpostaviti je da su sva ova fizički zlostavljana djeca i maloljetne osobe doživjela puno fizičkih ozljeda koje su cijelile naočigled nijeme okoline.

mjesto zaštite, ljubavi, sigurnosti i povjerenja što nedostaje u njihovom domu. Međutim, podatak o 57,4% viktimizirane djece koja ili nisu bila na vrijeme upisana u školu, bježe s nastave, ili su potpuno prekinula osnovno školovanje, te su se odali skitnji, prošnji i sličnim društveno osuđivanim oblicima ponašanja, ukazuje da ta djeca nisu u svojim nastavnicima našla oslonac i nadu u bolji život.

Psihičko zlostavljanje u kombinaciji s ostalim oblicima zlostavljanja zbog svojih vidljivih i nevidljivih posljedica po zdravlje djece predstavlja indikaciju za nastavak sudskog procesa kako bi se počinitelji kaznili. Općinsko državno odvjetništvo je nadležnom općinskom sudu prosljedilo ukupno 31 kaznenu prijavu podignutu zbog psihičkog zlostavljanja djece i maloljetnika što znači 53,3% svih prijava sa sumnjom na psihičko zlostavljanje djece i maloljetnih osoba.

Malo je kaznenih djela čovjeku tako neshvatljivih kao što je seksualno zlostavljanje djece i maloljetnih osoba. Bez obzira na veličinu javnog značaja medicinskih, emocionalnih i finansijskih troškova zbog seksualne viktimizacije djece, u suvremenom svijetu se tek od nedavno koriste programi koji ispravno odlučuju o počiniteljima seksualnog nasilja. Zbog neadekvatne metodologije, ispitivanja psihe, ponašanja, tretmana i recidivizma zlostavljanja djece, istraživanja su često imala nedosljedne rezultate. Procjene o broju žena koje su tijekom djetinjstva bile seksualno zlostavljane kreću se od 6-62%. Smatra se da će do svoje 18. godine 8-10% dječaka biti žrtve seksualnog zlostavljanja (11,34,119).

Posljedice seksualnog zlostavljanja su različite. Dokazano je da su djevojke koje su bile seksualno zlostavljane u djetinjstvu češće od svojih vršnjakinja koje nisu zlostavljane, ostale u drugom stanju prije punoljetstva, češće su žrtve fizičkog nasilja, bježe od kuće, postanu ovisne o cigaretama, alkoholu ili opojnim drogama. Apsurdno je da ove djevojke većinu života provedu s biološkim roditeljima i to zbog duboko ukorijenjenih veza sa zlostavljačem. Žene koje su u djetinjstvu bile seksualno zlostavljane imaju puno češće od nezlostavljanih, nespecifične bolove u zdjelici i općenito češće boluju od različitih ginekoloških bolesti, probavnih tegoba, karcinoma dojke, te problem u održavanju veza, naročito ako je kod seksualnog zlostavljanja došlo do penetracije (120,121).

Kanadska iskustva govore da su seksualno zlostavljene djevojčice uglavnom starosti 12-14 godina, a dječaci 3-6 godina (55).

Seksualno zlostavljanje djece i maloljetnih osoba u Primorsko-goranskoj županiji evidentirano je u 7.1% analiziranog materijala, odnosno ukupno 6.9% žrtava. Seksualno zlostavljanje nikada nije jedini oblik nasilja nad ovom djecom, te su ista bila zapuštena i fizički zlostavljana. Prosječna starost djece je 13 godina, uz napomenu da su djevojčice seksualno zlostavljane kao adolescentice, a dječaci prije ulaska u pubertet. Zlostavljeno je 5 muške djece i 6 ženske što odudara od podataka drugih istraživanja gdje se uglavnom govori o ženskoj djeci kao pretežite žrtve seksualnog nasilja. Ovi se rezultati ne mogu generalizirati jer je promatrani uzorak premali za donošenje zaključaka. Osnovne karakteristike počinitelja su da se radi o oženjenim muškarcima, prosječne starosti 42 godine i uglavnom s obitelji žive na selu. Većina ih privređuje, no bez obzira na to nisu u stanju osigurati adekvatne životne uvjete za sebe i svoju obitelj. Alkoholizam je najveći prediktor razvoja ovog devijantnog ponašanja, zatim odrastanje uz roditelje alkoholičare i nasilnike (37.5%), te ratna trauma (25%). Osim što seksualno i fizički zlostavljaju, te zapuštaju svoju djecu, nasilni su i prema ostalim članovima obitelji. Bez obzira na to, njihove supruge ne reagiraju, niti su spremne pomoći svojoj djeci i sebi i živjeti bez svakodnevnog vrijeđanja, prijetnji, intervencija policije zbog remećenja mira prvih susjeda.

Postoji velika povezanost seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu i kasnijeg razvoja psihičkih poremećaja, a najčešći su bulimija i različite bolesti ovisnosti. Istraživanje na 49 žena starosti 18-45 godina s kliničkom depresijom i doživljenim zlostavljanjem u djetinjstvu pokazuju abnormalnosti hormonalnog odgovora na stres. Trauma iz djetinjstva vodi pretjeranom hormonalnom odgovoru na stres u kasnijem životu (108,122).

Kako spriječiti seksualno zlostavljanje djece i maloljetnih osoba? Dijete je izolirano unutar obitelji, postaje sudionik u održavanju obiteljske tajne i smatra da je zaduženo za zadovoljavanje perverzних potreba roditelja. Djeca moraju znati što znači neprikladno dodirivanje od strane odraslih, moraju znati da ne smiju razgovarati s nepoznatim osobama i gdje mogu dobiti pomoć kada dožive traumatsko iskustvo upravo od osoba kojima su vjerovali. Tada postoji manja mogućnost da postanu žrtva bilo kakvog nasilja (7).

U analiziranom uzorku, poremećaji koji su nastupili kao odraz doživljenog seksualnog, ali i ostalih oblika zlostavljanja su višestruki. Ukupno 36.4% djece je razvilo psihosomatske i psihogene bolesti, kao dismenoreju, noćno mokrenje, strahovi. U svakog drugog djeteta (50%) psiholog je dijagnosticirao određene poremećaje u ponašanju i problem u savladavanju školskih obveza, a 45% su emocionalno nestabilna, frustrirana, anksiozna ili afektivno hladna.

U jednoj obitelji s troje ženske djece, otac, liječeni dugogodišnji alkoholičar je naočigled supruge bludničio sa svojom djecom od početka njihovog spolnog sazrijevanja. Jedna je kćerka gluhoonijema i psihički retardirana, po rođenju, zbog čega je bila smještena u specijaliziranu ustanovu. Obiteljska je tajna otkrivena tek kada su se kod te djevojke manifestirali napadi agresije svakom prilikom nakon što bi se vratila u ustanovu s vikenda provedenog u roditeljskom domu.

Sljedeći je slučaj u kojem je rođak, imao spolni odnos (s penetracijom) i zadovoljavao svoju seksualnu potrebu u više navrata s 11-godišnjom djevojčicom, umjerene mentalne retardacije u prisustvu svoje supruge. Prijetio im je da će ih ubiti ako ikome progovore o događajima.

Dječaku od 13 godina dijagnosticiran je postraumatski stresni poremećaj kao posljedica življenja i odrastanja uz oca, alkoholičara koji je istoga skidao i golog pokazivao vrijeđajući pred njegovim društvom na kućnim pijankama.

Bračni par, kronični i liječeni alkoholičari slali su svoju 12-godišnju kćerku u videoteku po pomografske filmove da bi ih svi zajedno gledali. Djevojčica je prisustvovala spolnim odnosima svoje alkoholizirane majke s različitim muškarcima. Roditelji su također, prisiljavali kćerku da se prostituira sa susjedom, a dobiveni bi novac trošili za kupovinu alkoholnih pića i cigareta.

Jedna 14-godišnja djevojka pobjegla je od kuće i prijavila se kao dobrovoljac u hrvatsku vojsku tijekom Domovinskog rata, te prikriivši svoju maloljetnost bila na bojišnici duž Hrvatske, i na teritoriju Bosne i Hercegovine. Djevojka naime, nije više mogla podnositi da je otac i u pijanom i trijeznom stanju pipa, skida gaćice, ljubi već je na ratištu našla mir i sigurnost¹⁷.

Smetnje koncentracije, povučenost i psihomotorni nemir dijagnosticirani su u 9-godišnjeg dječaka nakon što je kao i njegov nešto stariji brat, u više navrata bio žrtvom pijanog oca koji ih je

¹⁷ Kanadska istraživanja su dobila podatke da 75% djevojčica i 38% dječaka koji pobjegnu od kuće su žrtve maltretiranja (10).

prisiljavao da ga oralno zadovoljavaju. Nadležni Centar za socijalnu skrb je zabranio kontakte oca s djecom i majkom kojima je uništavao život kontinuiranim psihofizičkim nasiljem.

Dječak kojeg je otac, alkoholičar i obiteljski nasilnik, u dobi od 13 godina otjerao od kuće, kao adolescent je počeo prekomjerno piti alkohol, te je u brak ušao kao kronični alkoholičar. Nastavio je slijediti očev model i psihofizički zlostavljati svoje troje djece i suprugu. U pijanom stanju skidao je svoje sinove i britvom dodirivao njihova spolovila prijeteci da će ih kastrirati. Psihološkim ispitivanjem u jednog je dječaka dijagnosticiran poremećaj osobnosti, smetnje pažnje i aktivnosti.

Seksualno zlostavljanje koje je uvijek praćeno ostalim oblicima nasilja predstavlja kazeno djelo. Zamjenici općinskog državnog odvjetnika su procijenili da u 71.4% podignutih prijava postoje elementi za procesuiranje kazenog djela. Do trenutka obrade podataka sudski procesi nisu još bili gotovi.

Povezanost zapuštanja i zlostavljanja s invalidnošću postoji već nakon rođenje djeteta jer nezrelost, niska porodna težina, težak temperament i poremećaji ponašanja predstavljaju određeni stupanj hendikepa. Djeca s psihičkim ili fizičkim hendikepom imaju veliku mogućnost da budu zlostavljena jer se ne mogu braniti, ne mogu izraziti što im se događa, ne mogu razlikovati odgovarajuće od neodgovarajućih fizičkih kontakata, nasilnih ili seksualnih i uglavnom ovise o pomoći ili njezi drugih. Zato se takva ovisnost i povjerenje često tumače kao odobravanje i pasivnost, opiru se prijavljivanju zlostavljanja zbog straha od gubitka duboke veze s najvažnijim skrbnikom. Smatraju se i manje pouzdanim svjedokom od nehendikepirane djece u slučaju prijave zlostavljanja. Postoje podaci da su 25% zlostavljene djece fizički invalidi, s naznakom da se obično radi o dugotrajnom i neprepoznatom nasilju (123).

U analiziranom materijalu 8 djece je fizički i psihički invalidno, s tim da su 62.5% muška djeca, a ostalo su ženska djeca prosječne starosti 9 godina. Sva su djeca rođena s određenim stupnjem psihičke, a 87.5% i fizičke retardacije. Otac je najčešći nasilnik, rjeđe majka, i jedan je slučaj zlostavljanja od strane rođaka. Počinitelji su lošeg imovnog stanja. Samo 30% ima stalne prihode. Većina ih živi u bračnoj zajednici s većim brojem djece. Svaki drugi zlostavljač je

alkoholičar i obiteljski nasilnik. Ukupno 40% počinitelja nastavlja nasljeđeni model ponašanja usvojen od svojih roditelja koji su i sami bili alkoholičari, nasilnici ili psihički bolesnici. Invalidna djeca zahtijevaju posebne uvjete za rast i razvoj, te činjenica da u ovih 8 obitelji dva počinitelja boluju od paranoidne psihoze i depresije, vodi k zaključku da isti ne mogu ispuniti ni minimum potreba ove djece. Radi se o gradskim obiteljima što znači da Centar za socijalnu skrb može promptno poslati djelatnika u izvid obitelji i djelovati u skladu svojih zakonskih odredbi. Činjenica da su djeca terorizirana prosječno 7 godina prije podizanja kaznene prijave upućuje da problem nasilja nad invalidnom djecom nije društveno prepoznat. S obzirom na oblik sve su žrtve zapuštene, a 87.5% su i fizički i psihički zlostavljane, a seksualno je zlostavljano 25% invalidne djece (slika 35). Posljedice zlostavljanja su različite: u dvoje su evidentirane lake tjelesne ozljede, a jedno dijete je podleglo teškim tjelesnim ozljedama. Dvoje djece je pothranjeno, svako drugo dijete nije u stanju izvršavati školski program bez obzira što su prilagođeni njihovim mogućnostima. Skitnja, prosjačenje i maloljetnička delinkvencija nisu česti, ali niti isključeni.

Na osnovu podataka dobivenih policijskim izvidnim mjerama i radnjama, nadležni općinski državni odvjetnik je odbacio 30% prijava gdje su žrtve bile hendikepirane, a ostale je prosljedio istražnom sudu kako bi se nastavio progon počinitelja. Do trenutka analize materijala donešene su 4 presude, 2 uvjetne i 2 kazne zatvorom.

Obitelj je izvor mnogih očekivanja, ponajprije emocionalnih. U djece traumatizirane obiteljskim nasiljem dokazani su poremećaji u lučenju endogenih opioda i kateholamina, kortizona i serotonina. Odrastanje u obitelji s narušenim odnosima može uvjetovati nemogućnost adekvatnog reagiranja na traumatske situacije tijekom kasnijeg života. Naime, te osobe nisu uspjele stvoriti bazično povjerenje prema drugima zbog čega nisu u stanju ostvariti dublje odnose. Odbijanjem bliskosti brane se od novog stresa, jer zapravo nisu u stanju podnijeti gubitak (124,125).

U Hrvatskom zakonodavnom sustavu Centar za socijalnu skrb je dužan zastupati prava djece i maloljetnih osoba ako su ista na bilo koji način i od bilo koga ugrožena. Centar za socijalnu skrb mora poduzeti zakonom određene mjere radi zaštite prava i dobrobiti djeteta. Svaki maloljetni ili punoljetni građanin Hrvatske je dužan obavijestiti Centar za socijalnu skrb o kršenju djetetovih

prava, posebice u slučaju fizičkog ili psihičkog nasilja. Centar je također, dužan upozoriti roditelje na pogreške i propuste u skrbi i odgoju djeteta i pomoći im da te pogreške i propuste uklone, u suprotnom će poduzeti zakonske mjere određene Obiteljskim zakonom (25).

Izloženost obiteljskom nasilju predstavlja česti oblik nasilja nad djecom u analiziranom materijalu. Zabilježeno je 85 slučajeva, s tim da su 60% žrtava muška, a 40% ženska djeca, prosječne starosti 11 godina. Ukupno 89% djece i maloljetnih osoba je bilo zapušteno, fizički zlostavljano 80% djece, a seksualno 12% djece. Ukupno 36% djece izložene obiteljskom nasilju nisu sposobna zadovoljavajuće izvršavati školske obveze, te bježe s nastave ili potpuno prekidaju školovanje. Kod 28% njih su zabilježene česte bolesti zbog kojih su bila hospitalizirana, a 22% su bila i pothranjena. Ukupno 22% ove djece i maloljetnika imaju razvijenu jednu ili više psihosomatskih bolesti. Živjeti u svakodnevnom strahu od oca obiteljskog nasilnika predstavlja idealnu podlogu za razvoj poremećaja u ponašanju što je psiholog dokazao kod 20% djece. Prosječna dužina trajanja nasilja je 8 godina i u tom periodu 21% ove djece jednom ili više puta, bili izdvojeni od obitelji koja im očigledno nije mogla omogućiti adekvatan rast i razvoj. Ukupno 19% maloljetnika ove skupine odali su se delinkvenciji.

Ženska djeca koja su odrasla uz oca obiteljskog nasilnika imaju veliku mogućnost takav model muškarca izabrati i za svog intimnog partnera što je zabilježeno u jedne 18-godišnje djevojke koja je 15 godina bila fizički i psihički zlostavljana od strane oca, obiteljskog nasilnika, s degenerativnim oštećenjima mozga uzrokovanih dugotrajnim alkoholizmom, a koji je i sam odrastao uz oca alkoholičara. Ista je živjela s muškarcem koji ju je fizički zlostavljao, zbog čega ga je napustila i ponovno se vratila roditeljima.

U analizi materijala zabilježen je slučaj pokušaja suicida maloljetnika. Radi se o dječaku koji je od prvih godina života bio zanemaren, izložen fizičkom i psihičkom zlostavljanju od strane oca, također obiteljskog nasilnika i kroničnog alkoholičara što je imalo za posljedicu da kao malo dijete često boravi u bolnici uslijed ozljeda i infekcija. Dječak je kao 14-godišnjak pohađanje škole zamijenio vršenjem krađa, te je bio smješten u odgojnu ustanovu. Zbog emocionalne nestabilnosti, anksioznosti i opterećenošću nesređene obitelji pokušao je izvršiti suicid kombiniranjem tableta i alkohola.

Obiteljsko nasilje u kombinaciji s ostalim oblicima zlostavljanja zbog svojih vidljivih i nevidljivih posljedica trebalo bi predstavljati dovoljan povod za kažnjavanje počinitelja. Općinsko državno odvjetništvo je nadležnom općinskom sudu prosljedilo 43.5% kaznenih prijava u kojima postoji podatak o izloženosti djece i maloljetnih osoba obiteljskom nasilju.

Krajnji rezultati ovog istraživanja govore da je 46% osoba za koje su djelatnici policije posumnjali da su zapuštali i zlostavljali dijete ili maloljetnu osobu i zbog čega su pokrenuli kaznenu prijavu, nadležni općinski državni odvjetnik za mladež prosljedio nadležnom općinskom sudu, tj. 45 kaznenih prijava (od ukupno 98) (slika 36). Analizom materijala 98 kaznenih prijava, bez obzira o vrsti maltretiranja, obzirom na spol 54% optuženika su muškarci, a 46% su žene. Prosječna starost počinitelja je 38 godina. Zbog alkoholizma, nezaposlenosti, niskog stupnja obrazovanja, većina počinitelja (72%) žive sa svojom obitelji u lošim uvjetima.

Općinsko državno odvjetništvo češće podiže optužnicu ili optužni prijedlog u slučaju obiteljskog nasilja, prijetnji (verbalne, oružjem) prema djeci i ostalim ukućanima. Ukupno 15.5% počinitelja su veterani Domovinskog rata. Ukupno 48.3% počinitelja su već ranije sudski gonjeni zbog imovinskih, kaznenih djela protiv života i tijela, te različitih prekršaja.

S gledišta žrtvi, ukupno 57% žrtava su obuhvaćene sudskim procesom. Ova su djeca i maloljetnici žrtve istovremeno više oblika maltretiranja tijekom gotovo čitavo života. Podaci o seksualnom i fizičkom zlostavljanju djece i maloljetnih osoba, te invaliditet žrtve su parametri zbog kojih općinski državni odvjetnici najčešće prosljeđuju sudu optužni prijedlog ili optužnicu.

Zakon o sudovima za mladež je dio hrvatskog kaznenog zakonodavstva i vrlo je jasan u određivanju hitnosti i učinkovitosti zaštite djece i maloljetnih osoba i to ne samo kroz kazneni postupak već i kroz postupanja pratećih socijalnih službi. Na osnovu podataka dobivenih iz sudskih spisa pohranjenih u Pisarnici kaznenog odjela Općinskog suda u Rijeci, a za slučajeve koje Općinsko državno odvjetništvo nije odbacilo, trajanje sudskih procesa za iste široko varira od slučaja do slučaja, u rasponu od 1 do 6 godina, u prosjeku 2.5 godina. U trenutku analize sudskih spisa, istraga od strane istražnog suca je trajala za 2 slučaja s tim da je kaznena prijava pokrenuta prije 3.5 godine.

Do tada sudac za mladež nije još odredio datum prve rasprave za 11 slučajeva, s tim da je prijava pokrenuta prije 2.5 godine. Sudska rasprava je u trenutku obrade sudskih spisa trajala protiv 36 počinitelja (12 kaznenih prijave), a policija je kazenu prijavu podigla 3 godine ranije. Sudac za mladež je obustavio sudski proces u 4 slučajeva, prosječno 1.5 godinu od trenutka podizanja kazene prijave.

U promatranom uzorku, od ukupno 22 pravomoćne presude, 64% kazni su bile uvjetne što znači da su žrtve i njihovi zlostavljači nastavili živjeti zajedno i djeca su nastavila biti oštećeni. Sljedećih 18% podlježu kazni obveznog liječenja od alkoholizma u određenoj zdravstvenoj ustanovi, te obvezi nadzora od strane Centra za socijalnu skrb. Preostale presude su se odnosile na zatvorske kazne u trajanju od nekoliko mjeseci do 6 godina (slika 37).

Na osnovu svega navedenog valja zaključiti da je najvažnije usmjeriti se na prevenciju od svakog oblika nasilja nad djecom i maloljetnim osobama. S obzirom na to Državni centar za zapuštanje i zlostavljanje djece, pri Ministarstvu zdravstva SAD, je 1993. godine definirao najvažnije oblike prevencija zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba što bi pomoći i za preventivno djelovanje u Hrvatskoj. Troškovi ovakvih preventivnih programa su neznatni u odnosu na stvarne troškove povezane uz viktimizaciju djece i maloljetnika koji premašuju milijunske iznose i kreću se od 2000-3500 USD godišnje (126,127).

Primarna prevencija

Provodi se edukacijom pučanstva putem medija, posebno televizije kako bi se povećala osjetljivost sveukupne javnosti i vladajućih struktura o problemu zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba. Svaki roditelji u određenoj fazi vrlo teškog i odgovornog posla odgajanja djece zatre pomoć. Edukacijom javnosti povećava se i svijest profesionalaca, roditelja i njihove bliže i dalje okoline kako bi djeca bila fizički i emocionalno zadovoljena i obrazovana u kulturi bez nasilja. Kroz programe primarne prevencije javne službe omogućuje se roditeljima da na adekvatan način osiguraju pravilnu skrb za svoju djecu.

Pomoć uključuje:

1. Pristupačna zdravstvena pomoć za majke i djecu, uključujući prenatalnu i postnatalnu skrb, preventivnu pedijatrijsku skrb i liječenje, javno zdravstveni skriningzi, poboljšanje zdravlja, cijepljenje i drugi oblici prevencije bolesti.
2. Visoko kvalitetni edukativni programi za širu populaciju roditelja s obzirom na starost djece.
3. Parkovi i rekreacijski programi organizirani za djecu svih dobnih skupina, preko državnih i privatnih institucija s ciljem poboljšanja fizičkog, intelektualnog, socijalnog i emocionalnog razvoja djece, kao i organiziranje različitih vannastavnih programa (126).

Sekundarna prevencija

Rad je usmjeren na visko rizične skupine kako bi se spriječilo zapuštanje i zlostavljanje djece i maloljetnih osoba, a provodi se na sljedeće načine:

1. Pomoć siromašnim obiteljima s obzirom da postoji jaka veza između pojave zapuštanja /zlostavljanja djece i lošeg imovnog statusa. Prevencija zapuštanja za siromašne uključuje osiguranje adekvatnih zamjena za novac i hranu, adekvatan smještaj, zdravstvena njega, dnevna njega za dijete, obrazovanje, školovanje roditelja kako bi se isti zaposlili i aktivno privređivali za svoju obitelj.
2. Edukativni programi za predškolsku djecu što se pokazalo poticajno za njihovu inteligenciju, kognitivni razvoj, akademsko dostignuće, zdravlje, socijalni i emocionalni razvoj. Programi su posebno namjenjeni djeci iz siromašnijih obitelji.
3. Kućne posjete od strane zdravstvenih djelatnika u rizične obitelji. Riziko faktori: siromaštvo, mentalna retardacija roditelja i/ili djeteta, ovisnosti, slaba socijalna zaštita, roditelji su u djetinjstvu bili žrtve zlostavljanja. Prenatalne i postnatalne kućne posjete medicinske sestre i drugih nezdravstvenih osoba olakšava mladim i neiskusnim roditeljima prve probleme u odgajanju potomstva.
4. Planiranje obitelji namjenjeno kronično zapuščajućim obiteljima gdje postoji veći broj djece. Odgajanje velikog broja djece je dovoljno stresno što predstavlja jedan od mogućih uzroka zapuštanja i zlostavljanja. Obiteljima se pomaže u odabiru metode planiranja obitelji koja odgovara njihovim moralnim i kulturnim vrijednostima i sposobnostima da tu metodu uspješno primjenjuju.

5. Tečajevi roditeljstva s ciljem obrazovanja (posebno rizičnih) roditelja da isti usavrše određene vještine kako bi poboljšali skrb za djecu. U odabiru programa, predavači moraju voditi računa da isti bude prilagođen kulturno/etničkim potrebama obitelji ili skupine. Materijal mora biti pisan jezikom razumljiv roditeljima vodeći računa o njihovom stupnju obrazovanja. Tačaj mogu voditi profesionalci ili obučeni volonteri.

6. Jačanje mreže socijalne pomoći, koju čine susjedi, rođaci, prijatelji, crkva i druge organizacije s ciljem pomoći roditeljima, posebno rizičnim i već nasilnim. Jačanje pomoći i smanjenje negativnih vanjskih utjecaja može osposobiti roditelje da bez obzira na visoki stres od siromaštva i drugih životnih iskustva, bolje savladaju ulogu roditelja (126).

Tercijarna prevencija

Predstavlja svaki oblik organizirane pomoći i intervencije s ciljem prevencije daljnjeg zapuštanja djece i maloljetnih osoba u obitelji. Program pomoći zapuštajućim roditeljima naglašava važnost direktne intervencije prema zapuštenoj djeci što je jedna od strategija tercijarne prevencije. Intervencija usmjerena na djecu daje uspjeh ublažavanjem štetnih posljedica od zapuštanja/zlostavljanja. Aktivnom pomoći zapuštenom/zlostavljanom djetetu ili maloljetnoj osobi imati će više izgleda da jednog dana bude uspješan i zadovoljan roditelj. Sljedeći način tercijarne prevencije je pomoć u razvoju djeteta i njegovih pozitivnih sposobnosti na osnovu direktne intervencije i rada sa zapuštenim/zlostavljenim djetetom. Na taj način će njegovi roditelji osjetiti pozitivni pomak i nadu u zajedničku i bolju budućnost (126).

PRIJEDLOG POSTUPANJA SLUŽBI ZAŠTITE DJECE I MALOLJETNIH OSOBA U SLUČAJU ZAPUŠTANJA I ZLOSTAVLJANJA

Svaka je država dužna procijeniti težinu problema nasilja nad djecom. Sukladno tome treba utvrditi detaljan protokol postupanja za pojedine struke uključene u zaštitu djece i maloljetnih osoba od zapuštanja i zlostavljanja. Tako je Ministarstvo zdravstva SAD odredilo službe koje neizostavno treba organizirati i uključiti u borbu protiv zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba:

1. službe zaštite djece;
2. službe zaštite žena, skloništa za žene i ženske nevladine udruge;
3. policija i službe hitne medicinske pomoći;
4. zdravstvene ustanove (obiteljske liječnike, patronažnu službu, pedijatre);
5. savjetovališta za obitelj, brak, centri za borbu protiv ovisnosti;
6. škole i dječji vrtići;
7. pravosudne organe, uključujući suce, odvjetnike;
8. različite nevladine udruge koje njeguju kulturnu baštinu i etničke zajednice;
9. javnozdravstvene djelatnosti;
10. vlasti na lokalnom i nacionalnom nivou;
11. vjerske zajednice (9).

Kako bi sustav zaštite djece i maloljetnih osoba od zapuštanja i zlostavljanja bio funkcionalan, neophodno je odrediti osnovne ciljeve za svaku pojedinu službu koji se provode kroz prizmu kontinuirane i nesmetane međusobne suradnja svih osoba uključenih u ovaj sustav (slika 38).

Slika 38. Uloga službi u slučaju zapuštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe



Stručnjaci Vlade Republike Hrvatske 1998. godine su odredili prioritete za unapređenje prevencije i neposrednog rada sa djecom i maloljetnim osobama, žrtvama nasilja u obitelji. Također su izradili detaljan protokol postupanja u slučajevima otkrivanja nasilja nad djecom, na temelju važećih zakonskih i provedbenih propisa.

U sljedećem tekstu objedinjeni su američki i hrvatski protokoli postupanja za pojedine struke uključene u sustav zaštite djece i maloljetnih osoba od zapuštanja i zlostavljanja.

Zdravstvo

Prepoznavanje svake ozljede na djetetu koja nije nastala slučajno i posebno ozljeda od seksualnog zlostavljanja, te psihičkih poremećaja od zapuštanja i zlostavljanja, dužnost je i obveza svakog liječnika. Liječnici, medicinski tehničari i ostalo medicinsko osoblje imaju jednu od vodećih uloga u društvenom sustavu zaštite djece. Ključna uloga podrazumijeva:

- promptno otkrivanje i prijavljivanje svakog slučaja gdje isti posumnjaju da je dijete ili maloljetna osoba bila zapuštena i zlostavljena,
- sveukupne dijagnostičke i terapijske postupke (medicinski i psihološke) za dijete i njegovu obitelj,
- suradnja s interdisciplinarnim timom za zaštitu djece,
- svjedočenje ili vještačenje potrebno tijekom sudnog procesa,
- edukacija roditelja o potrebama, njezi i tretmanu djece s obzirom na razvojnu dob,
- pronalaženje i osiguravanje pomoći za obitelji pojačanog rizika za nasilje,
- razvoj i vođenje primarnih preventivnih programa i osiguravanje tečajeva za medicinsko i nemedicinsko osoblje o medicinskim aspektima zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba,
- vođenje grupa samopomoći za roditelje koji su maltretirali ili postoji rizik da će ponovno maltretirati svoju djecu (128).

SAD Nacionalni Dječji Centar (*National Children's Advocacy Center*) ustanovio je sljedeće programe koji bi mogli biti temelj za zdravstvene djelatnike u slučaju zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba u Hrvatskoj, na lokalnoj i nacionalnoj razini:

1. Programi liječenja za zlostavljanu djecu:

- hitna medicinska pomoć,
- rehabilitacija fizičkih ozljeda,
- psihološka pomoć za fizički zlostavljanu djecu,
- psihološka pomoć za seksualno zlostavljanu djecu,
- psihološka pomoć za emocionalno zlostavljanu djecu,
- obuka za djecu koja moraju svjedočiti na sudu,
- pomoć za zapuštenu djecu i njihove skrbnike.

2. Programi liječenja za članove obitelji:

- pomoć za suportivne i neabuzivne članove obitelji,
- pomoć za zlostavljače u slučaju da je obitelj ostala na okupu.

3. Preventivni programi:

- programi pomoći obitelji s organiziranim kućnim posjetama,
- obrazovni programi za djecu različitih dobnih skupina,
- obrazovni programi za odrasle,
- programi za edukaciju šire društvene zajednice.

4. Programi za profesionalce uključene u rad sa zlostavljanom djecom:

- tečajevi za zdravstveno osoblje,
- tečajevi za ostale discipline uključene u rješavanje problema nasilja nad djecom,
- kontinuirani programi istraživanja pojavnosti zlostavljanja djece (129).

Liječnici imaju vrlo složen zadatak u slučaju fizičkog i seksualnog zlostavljanja djeteta ili maloljetne osobe. Kod pregleda bitno je doći do prave dijagnoze i osigurati žrtvi adekvatan tretman i liječenje. Pregled se sastoji od četiri dijela:

1. Anamnestički podaci
2. Pregled
3. Izuzimanje uzoraka
4. Dokumentiranje

Sve vanjske ozljede treba fotografirati. Za svaku svježu ozljedu neophodno je utvrditi da li je postojala i prije napada. U dokumentaciji se navodi vrsta ozljede, boja, lokalizacija, veličina i utvrđuje se težina svih ozljeda zajedno.

Ako su potrebni biološki uzorci (krv, feces, urin, sperma) koji se prikupljaju zbog kriminalističkih vještačenja radi utvrđivanja počinitelja, da se adekvatno izuzmu, pripreme, označe i upakiraju kako bi održali biološki integritet i bili relevantan dokaz na sudu (11).

Vlada Republike Hrvatske preporučuje u obveznu literaturu za stručni ispit liječnika, ali i drugih zdravstvenih djelatnika uz zakone iz zdravstva, uvrstiti dijelove Obiteljskog zakona, Kaznenog zakona, Zakona o socijalnoj skrbi i drugih propisa, koji se odnose na zaštitu djece u slučaju nasilja u obitelji. Također se predlaže u dodiplomsku i poslijediplomsku nastavu, uvrstiti predmeti posvećeni zaštiti djece i žena od nasilja s ciljem senzibilizacije svih zdravstvenih djelatnika za problem nasilja u obitelji. Timovima školske medicine u županijskim zavodima za javno zdravstvo pridružiti psihologe i provoditi adekvatne preventivne programe (1).

Pravosuđe

Uobičajeno je da se pravosudni organi, koji rade na području kaznenopravne zaštite djece i maloljetnih osoba, u svom svakodnevnom radu surađuju sa službama za zaštitu djece, socijalnim radnicima, psihijatrima, psiholozima i liječnicima (28).

Cilj svakog suca za mladež mora biti da se prema djetetu ponaša s dostojanstvom i poštovanjem tijekom sudjelovanja u kaznenom progonu njegovog zlostavljača. Svaki sudac za mladež bi trebao, prije nego bude direktno uključen u rješavanju kaznenih djela na štetu djeteta i maloljetne osobe, pohađati poseban tečaj o rastu i razvoju djece, s obzirom na potrebu svjedočenja djeteta, posebnosti saslušanja djeteta, o prednostima korištenja videozapisa kod svjedočenja djeteta, o korištenju vještaka (128).

Vrlo je bitno izbjeći svaku novu traumu djeteta žrtve tijekom pojedinih faza kaznenopravnog postupka. To se postiže sljedećim radnjama:

- informirati žrtvu o njegovoj ulozi tijekom sudskog procesa,

Prosvjeta

Prosvjetni djelatnici su najčešće prve osobe kojima se dijete povjeri ili sami posumljaju na nasilje zbog promjena u ponašanju djeteta. Oni su zakonski obavezni prijaviti svaki slučaj sumnje na zlostavljanje, bez obzira da li je zlostavljač roditelj, nepoznata osoba ili djelatnik škole. Neprijavlivanje je kazneno djelo.

Poželjno bi bilo u svakoj školi imenovati koordinatora za zapuštanje/zlostavljanje, medicinske struke, ili psiholog ili pedagog, koji mora znati prepoznati i ispravno postupati u slučaju zapuštanja/zlostavljanja djece. Koordinator škole djeluje i kao veza između škole, Centra za socijalnu skrb i službi kaznenog progona. On također vodi tečaj o problemu zapuštanja i zlostavljanja djece za osoblje škole.

Sveukupnom promjenom javnog i profesionalnog pristupa na ozbiljne socijalne probleme koji se odnose na djecu i maloljetnike, škole moraju postati mjesto provođenja mnogih preventivnih programa ucilju njihove zaštite:

- opsežni, jedinstveni preventivni nastavni programi koji će dati dovoljno znanja, vještine i informacija kako bi djeca uspješno rješavala probleme djetinjstva i puberteta;
- obuka samozaštite kako bi se djeca znala sama zaštititi od zlostavljanja ili iskorištavanja i tražili pomoć na vrijeme;
- edukacija o obiteljskom životu kako bi djeca i maloljetnici uspješno rješavali obiteljske probleme i promjene i pripremili se za ulogu roditelja u budućnosti;
- promijeniti razmišljanje o tjelesnom kažnjavanju djece na nacionalnom nivou;
- programi za djecu s posebnim potrebama kako bi se smanjio stres u obiteljima (9).

Vlada Republike Hrvatske ukazuje na potrebu uključivanja programa koji se odnose na zaštitu djece od zapuštanja i zlostavljanja i drugih oblika nasilja u obveznu nastavu svih djelatnika u području školstva. Naglašava se potreba organiziranje škole usmjerene na učenike (1).

Socijalna skrb

Djelatnici Centra za socijalnu skrb imaju vrlo važnu ulogu u provođenju zaštite djece i maloljetnih osoba, a naročito u slučaju sumnje na zapuštanje i zlostavljanje djeteta i maloljetne osobe. S obzirom na složenost ovog problema oni bi morali organizirati programe edukacije s ciljem spriječavanja svakog oblika nasilja nad djecom:

- edukacija roditelja kako bi isti razvili adekvatna znanja i vještine o odgoju djece;
- programa pomoći za roditelje s riziko faktorima za razvoj zapuštanja i zlostavljanja;
- krizna i hitna pomoć za roditelje i djecu u slučaju velikog stresa i kriznih situacija;
- tretmani za zlostavljaju djecu kako bi se spriječilo generacijsko ponavljanje obiteljskog nasilja (128).

Vlada Republike Hrvatske ukazuje na potrebu usmjeravanja djelovanja centara za socijalnu skrb ka prepoznavanju i tretmanu rizičnih pojedinaca i skupina, te provedbu reorganizacije centara u smjeru specijalizacije dijela djelatnika za tretman djece i mladeži. Ministarstvo rada i socijalne skrbi pokreće posebnu medijsku kampanju čiji je cilj senzibilizacija javnosti za problem nasilja nad djecom (1).

Policija

Osnovna uloga policijskih djelatnika kod prijave zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba je utvrditi da li postoje elementi kaznenog djela i razjasniti sve čimbenike potrebne za privođenje počinitelja shodno odredbama propisanim zakonom o kaznenom postupku. Tijekom izvidnih radnji, policijski djelatnici morali bi voditi računa o više različitih čimbenika, a ne samo o zakonu. Policija je dužna definirati sigurnosne mjere s ciljem zaštite djeteta od policijskih protokola stvorenih za odrasle, a čijim se korištenjem dodatno šteti zdravlje djeteta. Tijekom obrade slučaja zapuštanja i zlostavljanja djeteta, sa žrtvom ne treba razgovarati samo o činjenicama. Kako bi razgovori bili adekvatni, policajac mora posjedovati iskustvo i dodatno znanje za razgovor s traumatiziranim djetetom. Prije svega bi morali biti svjesni potreba djeteta-žrtve, pružiti pomoć žrtvi i surađivati s djelatnicima centra za socijalnu skrb, liječnicima i psiholozima (130).

Vlada Republike Hrvatske ukazuje na potrebu vraćanja ustroja specijalizirane policije za mladež, ali i provođenje edukacije o problemu nasilja nad djecom za sve djelatnike policije (1).

Službe pomoći žrtvama

U SAD postoji cijela mreža službi pomoći žrtvama nasilja. Shodno velikom broju viktimizirane djece i maloljetnih osoba osnovani su posebni centri za pomoć djeci koja su bila zapuštena i zlostavljana. Osnovna uloga ovih službi je pružanje pomoći i informacija za žrtvu i njezinu obitelj. Kako djelatnici ove službe nebi postali svjedoci na sudu u određenom slučaju, nije poželjno da razgovaraju o činjenicima vezanim uz sam slučaj (128). Uloga istih je:

A Pomoć tijekom istrage

1. Razgovor sa žrtvom neposredno nakon prijave slučaja u domu žrtve ili drugom prikladnom mjestu kako bi se stvorio dobar odnos sa žrtvom i obitelji, upoznala obiteljska dinamika i objasnila potreba za savjetovanje.
2. Pomoć žrtvi i njezinom branitelju kako bi isti razumjeli kakav utjecaj mogu imati događaji vezani uz slučaj.
3. Osigurati emocionalnu podršku žrtvi i branitelju (prisustvo na sudskoj raspravi i dr.).
4. Pružiti žrtvi pomoć i intervenciju u kriznim situacijama tijekom istrage.
5. Pružiti žrtvi hitnu pomoć, a po potrebi osigurati novac, hranu, odjeću i sklonište.
6. Poduzimati sve potrebne mjere za sigurnost žrtve i njezine obitelji tijekom istrage.
7. Osigurati adekvatnu prostoriju za žrtvu odvojeno od počinitelja i njegovih svjedoka.
8. Omogućiti žrtvi i njezinom branitelju da se upoznaju sa sudnicom prije same rasprave.

B Informiranje o kaznenopravnom sustavu

1. Informiranje o počinitelju, njegovog statusu.
2. Informiranje o pojedinim fazama slučaja tijekom istrage, pa sve do završne rasprave.
3. Informacije o pravima žrtve s obzirom na Zakon o kaznenom postupku.
4. Informiranje žrtve o datumu početka sudske rasprave.
5. Uovoljavanje zahtjevima žrtve u skladu sa zakonom.
6. Informiranje žrtve i njezine obitelji o pravima nakon presude (128).

Vlada Republike Hrvatske ukazuje na potrebu jačanja nevladinih udruga i pojačati njihovu suradnju s državnim tijelima, te ih uključiti u izradi strategija djelovanja na razini države, ali i poticati dvosmernu komunikaciju i kvalitetnu razmjenu informacija u svakom pojedinačnom slučaju zlostavljanja djeteta. Usmjeriti djelokrug rada nevladinih udruga ka prevenciji, ranom otkrivanju i postupanjima s djecom izloženom nasilju, kao i cjelokupnom poboljšanju kvalitete života djece i obitelji (1).

6. ZAKLJUČCI

Tijekom 20-godišnjeg razdoblja, na području Primorsko-goranske županije djelatnici policije su pokrenuli 98 kaznenih prijava i osumnjičili 126 osoba (65 žena, 61 muškarac) da su počinile kazneno djelo zapuštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe.

Na temelju rezultata zaključujemo da su osobe koje zapuštaju ili zlostavljaju djecu i maloljetne osobe uglavnom nemotivirane za svoj život i budućnost svoje djece, kao posljedica djelovanja različitih nasljeđenih i usađenih emocionalnih ograničenja zbog kojih nasilnim i devijantnim obrascima nadopunjuju vlastite socijalne i moralne praznine.

Zlostavljači su relativno niskog stupnja obrazovanja. Samo 32% su svoje školovanje nastavili i nakon završetka osnovne škole.

Većina ih je u braku, ukupno 66%, što potvrđuje činjenicu da je zapuštanje i zlostavljanje djece duboko skriveno u obiteljskom okruženju.

U 31% kaznenih prijava, prijavljeni su otac kao nasilnik i majka koja ne štiti svoju djecu od agresije i time direktno odobrava njegovo ponašanje, te i ona time čini kazneno djelo.

Svaki drugi počinitelj je u radnom odnosu, no zbog velikoj broja članova obitelji, vrste posla koji obavlja, sklonosti trošenja većine novca na alkohol, određene psihičke kronične bolesti, ukupno 58% živi u lošim ekonomskim uvjetima i bez obzira što uglavnom imaju prebivalište u gradskoj sredini, nemaju higijenske minimalne uvjete za stanovanje sebe i svoje djece.

Majke koje su prijavljene zbog sumnje da zapuštaju i zlostavljaju djecu i maloljetne osobe, su također uglavnom u braku, iako u nešto manjem postotku, a također su niskog stupnja obrazovanja. Vrlo mali broj ženskih počinitelja je zaposleno. Skitnja i promiskuitet je zabilježeno u 28% majki, te ostavljaju svoju maloljetnu djecu bez nadzora i bez zadovoljenih osnovnih potreba, te se može zaključiti da su u potpunosti nesposobne brinuti o njima.

U 46% kaznenih prijava, djeca nisu jedini objekt iskazivanja nadmoći već i ostali ukućani žive pod terorom muškog ili ženskog člana obitelji. Većina obiteljskih nasilnika je odgojeno uz

patrijarhalnog oca, nasljeđivši model agresivnog, samozatajnog muškarca i koji mogu opstati jedino uz ženu odgojenu u jednako krutom okruženju.

Traumatska iskustva iz rata povećavaju sklonost korištenja obrambenog mehanizma agresije. Bez obzira što broj ratnih veterana u ukupnom broju muških počinitelja nije velik, primjećeno je da oni osim što ih fizički zlostavljaju, djeci i ostalim članovima obitelji prijetu oružjem, ponižavaju ih i vrijeđaju na brutalniji način nego zlostavljači koji nemaju ratne traume.

S obzirom da često agresijom i zlouporabom sile rješavaju sukobe, gotovo trećina zlostavljača su poznati policiji kao počinitelji različitih kaznenih djela i prekršaja.

Prosječne starost žrtvi je 11 godina, s tim što zapuštanje ili zlostavljanje traje gotovo od rođenja (prosječno 8 godina).

S obzirom na vrstu nasilja, prevladava zapuštanje, zatim psihičko, fizičko, te seksualno zlostavljanje, a važno je za istaći da su sve žrtve maltretirane istovremeno na različite načine.

Delikte nasilja prati oštećenje psihofizičkog zdravlja žrtve. Specijalisti sudske medicine evidentirali su u 27 djece različite tjelesne ozljede. Glava i vrat su najčešći dijelovi tijela koji su ozljeđivani, potom noge, ruke, leđa, te prednji dio prsnog koša što ide u prilog da se radi o namjernim ozljedama, a ne slučajnim.

Psihosomatske bolesti razvilo je 4.4% djece, a najčešće u žrtava koje su seksualno zlostavljane.

Pothranjeno je 25% djece i maloljetnih osoba. Zbog infekcija, ozljeda i drugih oboljenja, 28% djece su često morala biti hospitalizirana što je najčešće u psihički zlostavljane djece i maloljetnih osoba.

Psihološkim ispitivanjem kod 13.3% djece dijagnosticirani su različiti psihički poremećaji, a najučestaliji su kod žrtava koje su seksualno zlostavljane.

Posljedica zapuštanja i zlostavljanja je problem u savladavanju školskih obveza i to poglavito u zapuštene djece i maloljetnih osoba. Čak 39% žrtava, izostaje s nastave, pogoršali su školske rezultate, ili su potpuno pekinuli osnovno školovanje. S obzirom na navedeno, za zaključiti je da su nastavnici uglavnom prvi koji bi trebali primjetiti poremećaje u ponašanju te djece i

najodgovorniji su za njihovu promptnu zaštitu od daljnjeg zapuštanja i zlostavljanja, što u analiziranom materijalu nije slučaj.

Dugotrajna nebriga i zapuštanje predstavljaju temelj za razvoj maloljetničke delinkvencije. Ukupno 45% muške djece analiziranog materijala dobro su poznati djelatnicima policije i suda za mladež, s počinjenih 15 kaznenih djela u prosjeku. Za zaključiti je da su mjere sprječavanja kriminalnog ponašanja maloljetnika na području ove županije jednako neučinkovite kao i represivne mjere koje provode tijela progona.

Sagledavajući postupanja općinskih državnih odvjetnika za mladež, ukupno 54% kaznenih prijava pokrenutih tijekom promatranog 20-godišnjeg razdoblja je odbačeno zbog nepostojanja elemenata za nastavak progona počinitelja. Od ukupno 22 pravomoćne presude, 64% kazni su bile uvjetne što znači da su žrtve i njihovi zlostavljači nastavili živjeti zajedno.

Zakon o sudovima za mladež je vrlo jasan u određivanju hitnosti i potrebite učinkovitosti kaznenopravne zaštite djece i maloljetnih osoba. No, s obzirom na dobivene rezultate na osnovu kojih je vidljivo da sudski procesi traju u rasponu od 1 do 6 godina, može se zaključiti da je tvrdnja navedena u uvodu ove disertacije, potpuno ispravna i da trenutna dinamika i struktura pojavnosti zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba u Hrvatskoj, otežava njihovo otkrivanje, procesuiranje i sankcioniranje.

7. LITERATURA

1. Zbrnik radova. Nasilje nad djecom u obitelji. Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, Zagreb; 2001, str. 14-180.
2. Vasta R, Haith MM, Miller SA. Dječja psihologija. Moderna znanost, Naklada Slap Jastrebarsko. 1998, str. 7-550.
3. Singer M, Mikšaj-Todorović Lj, Poldrugac Z. Kriminalitet na štetu maloljetnika Školska knjiga, Zagreb; 1985, str. 11-250.
4. UNICEF. Djeca prije svega – Konvencija o pravima djeteta. UNICEF; 1990, str. 41-64.
5. Horvatić Ž. Osnove kriminologije. MUP RH, Zagreb; 1998, str. 45-186.
6. Singer M. Kriminologija. Globus, Nakladni zavod, Zagreb; 1994, str. 304-42.
7. Wachtel A. The "State of the art" in child abuse prevention. Family Violence Prevention Unit, Health Canada, Ottawa; 1997, str. 1-22.
8. Barth RP, Sullivan R. Collecting competent evidence in Behalf of children. Soc work 1985;30(March-April):130-36.
9. De Panfilis D, Salus MK. A coordinated response to child abuse and neglect: A basic manual. US Department of health and human services, National Center on child abuse and neglect; 1992, str. 1-24.
10. Health Canada. The consequences of child maltreatment: a reference guide for health practitioners. Health Canada, Ottawa; 1998, str. 1-17.

11. American Academy of Pediatrics. Guidelines for the Evaluation of Sexual Abuse of Children. Subject Review (RE9819). *Pediatrics* 1999,103(No.1):186-91.
12. Rodgers K. Wife assault: The findings of a national survey. The Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada, Ottawa. *Juristat* 1994,14(9):1-11.
13. Wright RJ, Wright RO, Isaac NE. Response to battered mothers in the paediatric emergency department: a call for an interdisciplinary approach to family violence. *Pediatrics* 1997, 99(2):186-92.
14. Polansky NA, Gaudin JM Jr., Kilpatrick AC. Family radicals. *Child Youth Serv Rev* 1992;14:19-26.
15. Gaudin JM. Child Neglect: A Guide For Intervention. National Center on Child Abuse and Neglect, Washington; 1993, str. 2-23.
16. Leventhal JM, Graber RB, Brady CA. Identification during the postpartum period of infants who are at high risk of child maltreatment. *J Ped* 1989(March);114:481-7.
17. Šeparović Z. Kriminologija i socijalna patologija. Narodne novine, Zagreb; 1987, str. 36-170.
18. Briere J, Berliner L, Bulkley JA, etc. The APSAC Handbook on Child Maltreatment. Sage, 1996, str. 1-70.
19. Department of Justice Canada, Research Section. A Review of the Implementation of Child Sexual Abuse Legislation in Selected Sites. Ottawa; 1992, str. 3-17
20. Friedrich WN, Beilke RL, Zrquiza AJ. Children from sexually abusive families: A behavioral comparison. *J Interperson Viol* 1987.2(4):391-402.

21. Nikolić S. Zdravlje i bolest u psihičkom razvoju djeteta i adolescenata. U: Staniša Nikolić. Zaštita duševnog zdravlja mladih. Medicinska naklada Zagreb, 1993, str. 21-70.

22. Faller KC. Child Sexual Abuse: Intervention and Treatment Issues. US Department of Health and Human Services; 1993, str. 1-62.

23. Gratzer T, Bradford JMW. Offender and offense characteristics of sexual sadists: A comparative study. *J For Sci* 1995;40(3):450-55.

24. Council of Europe. Intimidation of witness and the rights of the defence. Recommendation No. R (97) 13; 1997, str. 13-60.

25. Alinčić M, Bakarić-Abramović A, Belajec V, Hrabar D, Korać A. Komentar Obiteljskog zakona. Narodne novine, Zagreb; 1999, str. 45-61.

26. Astbury J, Atkinson J, Duke JE, Eastal PL, Kurrle SE. The impact of domestic violence on individuals. *MJA* 2000;173:427-431.

27. Singer M. Krivično pravo i kriminologija. Globus, Nakladni zavod, Zagreb; 1992, str. 43-239.

28. Feller JN, Davidson HA, Hardin M, Horowitz RM. Working with courts in child protection. U.S. Department of Health and Human Services, National Center on Child abuse and neglect; 1992, str. 1-54.

29. Child Abuse and Neglect. Recommendations for the 21st Century. *Child Abuse Negl* 1991;15:39-50.

30. Nelson K, Saunders E, Landsman MJ. Chronic Neglect in Perspective: A Study of Chronically Neglecting Families in a Large Metropolitan County. Final Report. Oakdale, IA: National Resource Center on Family Based Services; 1990, str. 1-7.

31. Uzun S. Alkoholičari počinitelji kaznenih djela, doktorska disertacija. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb; 2000, str. 32-54.
32. Jackson S, Thompson RA, Christiansen EH, Colman RA, etc. Predicting abuse-prone parental attitudes and discipline practices in a nationally representative sample. *Child Abuse Negl* 1999;Vol23;1:15-29.
33. Federal-Provincial Working Group on Child and Family Services Information. *Child Welfare in Canada: The Role of Provincial and Territorial Authorities in Cases of Child Abuse*. Ottawa; 1994, str. 1-39.
34. Child sexual molestation: research issues. U.S. Department of Justice Office of Justice Program National Institute of Justice. *NIJ Research Report*; Jun1997, str. 1-50.
35. Šeparović Z. Viktimologija, studije o žrtvama. *Informator*, Zagreb; 1998, str. 65-263.
36. Ajduković M. Obilježja žrtvi i počinitelja partnerskog nasilja. U: Ajduković M, Pavleković G. *Nasilje nad ženom u obitelji*. Društvo za psihološku pomoć, Zagreb; 2000, str. 89-91.
37. Kazneni zakon Republike Hrvatske. *Narodne Novine* 1997;110:3461-3490.
38. Pavišić B, Veić P. Komentar Kaznenog zakona II. izdanje, MUP, Zagreb; 1999, str. 5-328.
39. Izvješća Hrvatskog Sabora br. 15. *Ustav Republike Hrvatske*. 22. XII. 1990, str. 35-48.
40. Šeparović Z. Granice rizika, etničkopravni pristupi medicini. *Pravni fakultet u Zagrebu*, Zagreb; 1987, str. 78-221.
41. Hirjan F, Singer M. Komentar Zakona o sudovima za mladež i kaznenim djelima na štetu djece i maloljetnika. MUP RH, Zagreb; 1998, str. 169-76.

42. <http://wings.buffalo.edu/low/bclc/web/website/allcodes>
43. Uradni List Republike Slovenije 63-2167/94.
44. Swanson CR, Chamelin NC, Territo L. Criminal investigation. McGraw-Hill Higher Education; 1996, str. 401-435.
45. Turner BJ. Ethnic differences in child maltreatment fatalities: 1987-1997. San Diego Conference on responding to child maltreatment; Jan2000.
46. Alberta Medical Association. Protocol for Medical Examination of the Abused Child; 1998, str. 3-13.
47. Wells DLN, Ogden EJD, Young SY. Clinical forensic medicine. U: I Freckelton, H Selby. Expert evidence in criminal law. LBC Information services; 1999, str. 523-553.
48. Pavišić B, Vučković M, Veić P, Radolović A. Istražne radnje. U: Pavišić B, Vučković M, Veić P, Radolović A. Zakon o kaznenom postupku. MUP RH, Zagreb; 1998, str. 187-259.
49. Pavišić B, Modly D. Vještačenje i stručna pomoć. U: Pavišić B, Modly D. Kriminalistika II. izdanje, Sveučilište u Rijeci, Rijeka; 1995, str. 210-284.
50. Zečević D, Škavić J. Sudskomedicinsko vještačenje. U: Zečević D, Škavić J. Osnove sudske medicine za pravnike. Barbat, Zagreb; 1996, str. 185-238.
51. Singer M. Kaznenopravna odgovornost i zaštita mladeži. Nakladni zavod Globus i MUP RH; 1998, str. 193.

52. McBride K. Child sexual abuse investigations a joint investigative approach combining the expertise of mental health and law enforcement professionals. International dimensions of the sexual exploitation of children; Global report. International Bureau for children's rights, Montreal, 1999, str. 14-66.

53. Council of Europe committee of Ministers. Recommendation of the committee of Ministers to member states concerning sexual exploitation, pornography and prostitution of, and trafficking in, children and young adults. No. R (91) 11, 1991, str. 1-4.

54. <http://www.ispa.uk/practice>

55. Family Violence Prevention Unit, Health Canada. A handbook for health and social service providers and educators on children exposed to women abuse/family violence; 1998, str. 5-17.

56. Council of Europe. Intimidation of witness and the rights of the defence. Recommendation No. R (97) 13; 1997, str. 13-60.

57. Council of Europe. The European Commission supports fight against violence to women and children. Brussels, IP/00/1496, str. 1-2.

58. Lieb R, Berliner L, Toth P. Protocols and training standards: Investigating allegations of child sexual abuse. Washington State Institute for Public policy; 1997, str. 1-22.

59. Goleman D. Emocionalna inteligencija. Mozaik knjiga, Zagreb; 1995, str. 133-238.

60. Adams JK. Interviewing of children in suspected sexual abuse cases. Oklah Fam Law J 1995;10(4):105-11.

61. Hirjan F, Singer M. Krivičnopravna zaštita maloljetnika. U: Hirjan F, Singer M. Maloljetnici u krivičnom pravu. Globus, Zagreb; 1987, str. 227-33.

62. Roso Z. Djeca i maloljetnici. U: Roso Z. Informativni razgovor i intervju. MUP RH Zagreb, 1995, str. 249-63.
63. Daro D. Confronting child abuse: Research for effective program design. NY: The Free Press, Macmillian Inc., 1988, str. 1-20.
64. Rosenbloom D, Williams MB, Watkins BE. After trauma: why feel thrown for a loop. U: Rosenbloom D, Williams MB, Watkins BE. Life after trauma: A workbook for healing. The Guilford press, New York-London; 1999, str. 17-27.
65. Singer M. Pravni i kriminalno-politički aspekt krivičnog djela zlostavljanja i zapuštanja maloljetnika. Naša zakonitost 1968;2:97-114.
66. Zuravin SJ. Research Definitions of Child Physical Abuse and Neglect: Current Problems. U: The Effects of Child Abuse and Neglect. Issues and Researc. Guilford Press, New York; 1991, str. 1-14.
67. Kaufman J, Schweder A, Birmaher B. Orthostatic challenge in depressed abused, depressed non-abused and normal control children. San Diego Conference on responding to child maltreatment; Jan2000.
68. Vrkljan M. Posttraumatski stres (PTSD) i akutna hipofizarna insuficijencija. U: T Čabrijan, M Misjak, V Zjačić-Rotkvić i sur. Hitna stanja u endokrinologiji. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb; 1996, str. 55-7.
69. Beck-Dvoržak M. Medicinska psihologija djeteta. U: D Mardešić i suradnici. Pedijatrija. Školska knjiga – Zagreb; 1991, str. 55-70.

70. Manion IG, Wilson SK. An examination of the association between histories of maltreatment and adolescent risk behaviours. Departments of psychiatry and psychology, Children's Hospital Ontario, Ottawa; 1995, str. 1-18.
71. Margolin L. Fatal Child Neglect. *Child Welf* 1990(Jul-Aug);69:309-19.
72. American Academy of Pediatrics. Shaken baby syndrome: Inflicted cerebral trauma. *Pediatrics* 1993Dec;Vol 92(No.6):872-875.
73. Alexander R. Jan Serial abuse in children who were shaken. *AJDC* 1990;(Vol 144):58.
74. Tedeschi CG. Head and spine injuries. U: Tedeschi CG, Rckert WG, Tedeschi LG. *Forensic medicine*. WB Saunders Company; 1997, str. 29-75.
75. Keeling JW. Non-accidental injury. U: Berry CL. *Paediatric Pathology*. Springer-Verlag; 1989, str. 810-19.
76. Christian CW, Duhaime AC. Accidental vs. non-accidental head injuries. Basics for primary care physicians. San Diego Conference on responding to child maltreatment; Jan2000.
77. Coleman MM, Alder ME, Prihoda TJ. Regional comparisons of child abuse and related variables in the United states. *Am J For Med Pat* 1995;16(4):314-19.
78. Goho C. Computer enhancement of bite injuries in child physical abuse cases. San Diego Conference on responding to child maltreatment; Jan2000.
79. Jayawant S, Rawlinson A, Gibbon F, Price J. Subdural haemorrhages in infants: population based study. *BMJ* 1998;317:1558-61.
80. Purdue GF. Child abuse by burning: an index of suspicion. *J Trauma* 1998;28:221-24.

81. Knight B. Forensic roentgenology. U: Tedeschi CG, Rckert WG, Tedeschi LG. Forensic medicine. WB Saunders Company; 1997, str. 500-9.
82. Di Maio DJ, Di Maio VJM. Neonaticide, infanticide, and child homicide. U: Di Maio DJ, Di Maio VJM. Forensic pathology. CRC Press; 1993, str. 299-326.
83. Keeling JW. Sudden unexpected infant death. U: Berry CL. Paediatric Pathology. Springer-Verlag; 1989, str. 797-809.
84. Hart BL, Dudley MH, Zumwalt RE. Postmortem cranial MRI and autopsy correlation in suspected child abuse. *Am J For Med Pat* 1996;17(3):217-24.
85. Ogata M, Tsuganezawa O. An isolated perforation of the jejunum caused by child abuse. *Am J For Med Pat* 1995;16(1):17-20.
86. McCann J, Reay D, Siebert J. Postmortem perianal findings in children. *Am J For Med Pat* 1996;17(4):289-98.
87. Federal-Provincial Working Group on Child and Family Services Information. Child and Family Services. Annual Statistical Report 1992-93 to 1994-95. Ottawa; 1996, str. 1-30.
88. Harlerin DS, Bouvier P, Jaffe PD. Prevalence of child sexual abuse among adolescents in Geneva: results of a cross sectional survey. *BMJ* 1996;312:1326-9.
89. Ledray LE. Sexual Assault Nurse Examiner. U.S. Department fo Justice, Office of Justice Programs. Washington; 1998, str. 93-106.
90. Schore AN. The experience development maturation of a regulatory system in the orbital prefrontal cortex and the origin of developmental psychopathology. *Dev Psychopath* 1996;8:59-87.

91. Friedrich WN, Luecke WJ. Young school-age sexually aggressive children. *Prof Psychol* 1988;19(2):155-64.
92. Crouch JL, Milner JS, Thomsen C. Childhood physical abuse, early support and risk for maltreatment: current support as a mediator of risk for child physical abuse. San Diego Conference on responding to child maltreatment; Jan2000.
93. Freckelton, Hons BA, Syd LLB. Child sexual abuse accommodation evidence: the travails of counterintuitive evidence in Australia and New Zealand. *Beh Sci Law* 1997;Vol15,15:247-83.
94. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guideline. *Morbid Mortal Wkly Rep* 1998;47(No. RR-1):100-16.
95. Sociološki leksikon. Porodica. U: Sociološki leksikon. Savremena administracija, Beograd; 1982, str. 471-73.
96. Fiamengo A. Porodica kao biološko-ekonomska i edukativna grupa. U: Fiamengo A. Osnove opće sociologije. Narodne novine, Zagreb; 1997, str. 237-45.
97. Janković J. Teorija Sukoba. U: Janković J. Pristupanje obitelji. Alinea, Zagreb; 1996, str. 29-33.
98. Holmgren BK. Battered mothers: How should the legal system respond when children are exposed to domestic violence? San Diego Conference on responding to child maltreatment; Jan2000.
99. World Health Organization, Regional Office for Europe. Highlights on women's health in Europe. Copenhagen, Denmark; 1995, str. 11-2.
100. Hegarty K, Hindmarsh ED, Gilles MT. Domestic violence in Australia: definition, prevalence and nature of presentation in clinical practice. *MJA* 2000;173:363-67.

101. Perry BD. Incubated in terror: neurodevelopmental factors in the cycle of violence. U: Osofsky J. Children, Youth and Violence: Searching for Solutions. New York: The Guilford Press; 1995, str. 1-8.
102. Brown JB, Lent B, Brett BJ. Development of the woman abuse screening tool for use in family practice. *Fam Med* 1996;28:422-28.
103. Family violence in Canada: A statistical profile 2000. Canadian Centre for Justice Statistics Catalogue No. 85-224-XPE; July2000.
104. Tajima EA. Risk factors for violence against children: Comparing homes with and without wife abuse. Xth International Symposium on Victimology, Montreal; Aug2000.
105. Republika Hrvatska, Primorsko-goranska županija. Statistički ljetopis Primorsko-goranke županije 2000. Rijeka, prosinca 2000, str. 47-9.
106. Pečnik N. Teorijski pristupi objašnjenju zlostavljanja i zanemarivanja djece. *Dijete i društvo* lipanj2001;3(1-2):33-57.
107. Kučukalić A. Liječenje psihičkih poremećaja uslovljenih stresom. Sarajevo Publishing, Sarajevo; 1988, str. 13-19.
108. Heim C, Newport DJ, Heit S. Pituitary-adrenal and autonomic responses to stress in women after sexual and physical abuse in childhood. *JAMA* 2000;284:592-97.
109. Kozarić-Kovačić D. Alkoholičari počinitelji kaznenih djela protiv života i tijela. Policijska akademija, MUP Republike Hrvatske, Zagreb; 1996, str. 145-8.
110. Hayes S. Alcohol, criminal behaviour and mental abnormality. *Alcoholism* 1996;32:97-106.

111. Hore B. Alcohol and crime. U: Bluglass R, Bowden P. Principles and practice of forensic psychiatry. Churchill Livingstone, New York; 1990, str. 162-8.
112. Jonjić A. Alkoholizam. Narodni zdravstveni list 1995;430/31:8-10.
113. Najavits LM, Weiss RD, Shaw SR. The link between substance abuse and posttraumatic stress disorder in women. A research review. Am J Addict 1997Fall(6);4:273-83.
114. U.S. Department of Health and Human Services. Child maltreatment 1998: Reports from States to the National Child Abuse and Neglect Data System. Washington DC: U.S. Government Printing Office; 2000, str. 1-11.
115. Zavod za kaznenu znanost Mošćenice Sociodemografske i fenomenološke karakteristike Županije Primorsko-goranske s posebnim osvrtom na tijek školovanja. Pravni Fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka; 1997, str. 5-87.
116. Kaplan SJ, Pelovitz D, Salzinger S. Adolescent physical abuse: risk for adolescent psychiatric disorders. Am J Psych 1998;155:954-59.
117. Putnam FW, Trichett PK. Psychobiology of posttraumatic stress disorder. Annals of the New York Academy of Science 1997;821:150-9.
118. Jenny C, Hymel KP, Ritzem A. Analysis of missed cases of abusive head trauma. JAMA 1999;281:621-26.
119. Grimstad H, Schei B. Pregnancy and delivery for women with a history of child sexual abuse. Chil Ab Negl 1999Vol23;1:81-90.
120. Swanston HY, Plunkett AM, O'Toole BJ. 9 years after child sexual abuse. San Diego Conference on responding to child maltreatment; Jan2000.

121. Springs FE, Friedrich WN. Health risk behaviors and medical sequelae of childhood sexual abuse. *Mayo Clin Proc* 1992;67:527-32.

122. Kendler KS. Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: An epidemiological and cotwin control analysis. *Arch Gen Psych* 2000;57:953-59

123. Zantal-Weiner K. What makes the disabled child at risk for child abuse. *Digest* 1987;#446.

124. Kozarić-Kovačić D, Folnegović-Šmalc V, Škrinjaric J, Szajnberg N, Marušić A. Rape, torture, and traumatization of Bosnian and Croatian women: Psychological sequelae. *Amer J Orthopsychiat* 1995July;65(3):428-33.

125. Kosten TR, Krystal JH. Biological mechanism in posttraumatic stress disorder: Relevance for substance abuse. U: Kosten TR, Krystal JH. *Recent developments in alcoholism*. Plenum, New York; 1988;Vol6:27-48.

126. Gaudin JM Jr. *Child Neglect: A Guide For Intervention*. U.S. Department of Health and Human Services National Center on Child Abuse and Neglect; Apr1993, str. 1-53.

127. Barnett WS. Economic evaluation of home visiting programs. *The Future of Children* 1993;3:93-112.

128. Romley RM. Multidisciplinary protocol for the investigation of child abuse developed by the Interagency Council of the Maricopa County. Children's Justice Project of Maricopa County Interagency Council; 1999, str. 1-21.

129. McBride K. Child sexual abuse investigations a joint investigative approach combining the expertise of mental health and law enforcement professionals. 1998, str. 1-32.

130. Thayer JT. Special edition for National Conference on Shaking Baby Syndrome: A medical, legal, and prevention challenge. BNA Criminal Practice Manual 1996 Nov(Vol 10 Spec Issue No23-2),9.

8. ŽIVOTOPIS

Rođena sam 19.05.1969. u Rijeci. Živim u Opatiji gdje sam i pohađala osnovnu školu. Obrazovanje sam nastavila u CUO za kadrove u zdravstvu "Mirko Lenac" u Rijeci i stekla zvanje medicinskog tehničara. Godine 1989. upisala sam studij medicine pri Medicinskom fakultetu u Rijeci, kojeg sam apsolvirala i diplomirala u šk. godini 1993/94. Diplomski rad je imao naslov: "Hormonska nadomjesna terapija u liječenju osteoporoze". U tijeku studija sam postala članom Sveučilišnog kluba "4 plus". U prosincu 1994. sam započela sa pripravničkim stažom preko KBC Rijeka. Upisala sam poslijediplomski studij pri Medicinskom fakultetu u Rijeci, šk.god. 1995/96, smjer Biomedicina, a nastavila smjerom Opće kirurgije. Položila sam stručni i državni ispit u Zagrebu te stekla pravo samostalnog rada u struci te se učlanila u Hrvatsku liječniku komoru. Magistrirala sam 1998. godine s radom: "Operativni zahvati tijekom trudnoće u razdoblju od 1987. do 1997.". Sudjelovala sam kao koautor više znanstvenih radova na hrvatskim i međunarodnim kongresima vezanih uz medicinu turizma, infektologiju, patologiju, ginekologiju i porodništvo, astmu i alergije, kriminalistiku, viktimologiju, forenziku, sportsku medicinu. Odlukom Skupštine HLZ, dana 26.02.1999. god., odlikovana sam u znak priznanja za osobit doprinos u njegovanju časne tradicije HLZ, medicinske znanosti i zdravstva u RH.