

Sudskomedicinske osobitosti kaznenih djela iz domene obiteljskog nasilja za vrijeme COVID-19 pandemije

Lončar, Ante

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:374745>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

SVEUČILIŠNI INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I

DIPLOMSKI STUDIJ MEDICINE

ANTE LONČAR

**SUDSKOMEDICINSKE OSOBITOSTI
KAZNENIH DJELA IZ DOMENE
OBITELJSKOG NASILJA ZA VRIJEME
COVID-19 PANDEMIJE**

Diplomski rad

Osijek, 2022.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

SVEUČILIŠNI INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I

DIPLOMSKI STUDIJ MEDICINE

ANTE LONČAR

**SUDSKOMEDICINSKE OSOBITOSTI
KAZNENIH DJELA IZ DOMENE
OBITELJSKOG NASILJA ZA VRIJEME
COVID-19 PANDEMIJE**

Diplomski rad

Osijek, 2022.

Rad je ostvaren u: Kliničkom zavodu za patologiju i sudsku medicinu Kliničkog bolničkog centra Osijek

Mentor rada: doc. dr. sc. Boris Dumenčić, dr. med.

Rad ima 37 stranica i 16 tablica.

ZAHVALE

Zahvaljujem mentoru doc. dr. sc. Borisu Dumenčiću na predloženoj temi i stručnom vodstvu tijekom izrade ovog diplomskog rada.

Posebnu zahvalu upućujem svojoj obitelji.

SADRŽAJ

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1 Općenito o obiteljskom nasilju..... | 1 |
| 1.2 Obiteljsko nasilje u svijetu | 2 |
| 1.3 Obiteljsko nasilje u Kaznenom Zakonu | 2 |
| 1.3.1 Članak 179.a Kaznenog Zakona RH..... | 3 |
| 1.3.2 Članak 117.2 Kaznenog Zakona RH..... | 4 |
| 1.3.3 Članak 118.2 Kaznenog Zakona RH..... | 4 |
| 1.3.4 Članak 139.3 Kaznenog Zakona RH..... | 4 |
| 1.4 Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji | 5 |
| 1.5 Posljedice obiteljskog nasilja | 5 |
| 2. HIPOTEZA | 7 |
| 3. CILJEVI..... | 8 |
| 4. ISPITANICI I METODE | 9 |
| 4.1. Ustroj studije | 9 |
| 4.2. Ispitanici | 9 |
| 4.3. Metode..... | 9 |
| 4.4. Statističke metode | 10 |
| 5. REZULTATI..... | 12 |
| 6. RASPRAVA | 22 |
| 7. ZAKLJUČCI..... | 28 |
| 8. SAŽETAK | 29 |
| 9. SUMMARY | 30 |
| 10. LITERATURA | 31 |
| 11. ŽIVOTOPIS..... | 36 |

POPIS KRATICA

SSS – srednja stručna sprema

NSS – niža stručna sprema

VSS – viša stručna sprema

KZ – Kazneni Zakon

RH – Republika Hrvatska

PTSP – posttraumatski stresni poremećaj

1. UVOD

1.1 Općenito o obiteljskom nasilju

Pojam nasilje u obitelji obuhvaća primjenu fizičke sile kojom su nastupile lake ili teške tjelesne ozljede, tjelesno kažnjavanje bez vidljivih ozljeda ili druge načine ponižavajućeg djelovanja upućeno članovima obitelji, psihičko nasilje koje je kod žrtve uzrokovalo povredu dostojanstva ili uznemirenost, spolno uznemiravanje, ekonomsko nasilje u smislu zabrane ili onemogućavanja uporabe zajedničke imovine, raspolaganja osobnim prihodima ili imovinom stečenom vlastitim radom ili nasljedstvom, onemogućenje zaposlenja, uskraćivanje sredstava za održavanje zajedničkog kućanstva ili skrb o djeci, zanemarivanje potreba hendikepiranih pojedinaca ili osobe starije životne dobi (1).

Unatoč velikom porastu obiteljskog nasilja zadnjih godina, tim djelima se ne daje dovoljno pozornosti. Iako su najučestaliji počinitelji nasilja mladi muškarci, oni nisu jedini akteri, već u ta skupina obuhvaća osobe svih dobnih skupina i oba spola (2).

Obiteljsko nasilje je značajno povezano sa konzumacijom alkohola, religijom, stručnom spremom zlostavljača, statusom u društvu, financijskim statusom, količinom stresa za vrijeme posla te povijesti obiteljskog nasilja. Također brojna istraživanja potvrđuju da veliki broj žena budu žrtvama obiteljskog nasilja za vrijeme trudnoće (3).

Obiteljsko nasilje je veliki javnozdravstveni problem, koji zahvaća milijune ljudi svake godine. Iz tog razloga, brojne su države uvele obvezno prijavljivanje obiteljskog nasilja, te ako žrtva odluči prešutjeti i ne prijaviti nasilje u obitelji, može snositi pravne posljedice (4).

Nasilje u obitelji je sve prisutnije u mlađim dobnim skupinama. Do sada je obiteljsko nasilje bilo češće kod bračnih partnera i kod ljudi koji duže vrijeme žive zajedno, no u zadnje vrijeme se to nasilje povećava čak i kod partnera koji nisu u bračnim odnosima (5).

Pravodobnim reagiranjem mogu se spriječiti neželjene fizičke i psihičke posljedice žrtve obiteljskog nasilja i to bi trebao biti svima prioritet. Intervenirati se može na razne načine, od poziva prijatelju, susjedu, pa sve do kontaktiranja socijalne službe ili interventnih medicinskih, policijskih i pravosudnih službi. Te službe su dužne odgovoriti na svaki takav poziv i reagirati

na adekvatan način. Krajnji cilj svih nadležnih službi koje se bave obiteljskim nasiljem je prevencija unutar obitelji a destigmatizacijom ovog oblika ponašanja i sankcioniranjem pojedinaca se odašilje jasna poruka o socijalno neprihvatljivoj pojavi (1, 6).

1.2 . Obiteljsko nasilje u svijetu

Nasilje u obitelji je fenomen koji je raširen diljem svijeta. Žene su najčešće žrtve tog nasilja, ali zlostavljač može biti osoba bilo kojeg spola, dobi, rase, religije ili nacionalnosti. Gotovo trećina žena u dobi od 19 do 49 godina koje su bile u ljubavnoj vezi, navode da su bile žrtve fizičkog ili seksualnog nasilja od strane njihovog partnera. Zlostavljanje u vezi negativno utječe na fizičko i mentalno stanje žrtve, na njeno reproduktivno zdravlje, te dovodi do većeg rizika od zaraze nekom spolno prenosivom bolešću (6).

Zemlje u kojima je najzastupljenije obiteljsko nasilje su male otočne države Tihog oceana, subsaharske Afrike i južne Azije. Južna Europa i srednja Azija su regije s najmanjom stopom obiteljskog nasilja u svijetu (7).

1.3 Obiteljsko nasilje u Kaznenom Zakonu

Po Kaznenom Zakonu Republike Hrvatske koji je na snazi od 31. 07. 2021. o kaznenim djelima iz domene obiteljskog nasilja piše u brojnim člancima izravno i neizravno. Za potrebe ovog diplomskog rada izdvojeni su članci 117.2, 118.2., 139.3 i 179.a koji govore o obiteljskom nasilju u širem smislu riječi, koji su detaljnije opisani u uvodnom dijelu.

Kazneni zakon govori o počiniteljima, težini njihovih djela, sankcijama i drugim stavkama bitnima za razumijevanje pravnog odgovora na takvu vrstu nasilja. Kazneni zakon propisuje da je za kazneno djelo kriva svaka osoba koja je mentalno ubrojiva, te koja je počinila djelo iz namjere ili iz nehaja. Ukoliko se u istražnom postupku posumnja u psihijatrijski poremećaj okrivljenika, neophodno ga je psihijatrijski evaluirati te utvrditi da li je in tempore criminis okrivljenik bio ubrojiv. Neubrojivim okrivljenicima se izriče mjera obaveznog psihijatrijskog liječenja a ubrojivima se izriče pravna sankcija uz moguću sigurnosnu mjeru obaveznog liječenja od psihoaktivnih supstanci. Iz tog razloga policija nakon prijave kaznenog djela iz domene obiteljskog nasilja mora provjeriti alkoholiziranost i stanje svijesti počinitelja. Kazne za počinitelja obiteljskog nasilja mogu biti novčane, zatvorske i dugotrajne zatvorske. Svrha je

kažnjavanja izraziti društvenu osudu zbog počinjenog kaznenog djela, jačanje povjerenja građana u kazneno-pravni sustav, te resocijalizacijom omogućiti prijestupniku ponovni povratak u društvo. Zatvorska kazna ne može biti kraća od 3 mjeseca, niti duža od 20 godina. Kazna zatvora može se također odslužiti u vlastitom domu uz nadzor, no samo ako je kraća od jedne godine. Kazna dugotrajnog zatvora ne smije biti kraća od 21 godine, ni duža od 40 godina. Kod izrazito teških kaznenih djela, može se donijeti presuda dugotrajnog zatvora u trajanju od 50 godina. Kazna dugotrajnog zatvora ne može se presuditi osobi koja nije punoljetna. Sud također može počinitelju pripisati razne sigurnosne mjere, pod koje spadaju nužno liječenje u psihijatrijskoj ustanovi, nužno liječenje od ovisnosti, nužni psihosocijalni tretman, zabrana obavljanja određene poslovne aktivnosti, zabrana približavanja, uznemiravanja i uhođenja, udaljenje iz obitelji, zabrana pristupa internetskim mrežama te zaštitno nadziranje po punom izvršenju kazne zatvora. Svrha sigurnosnih mjera je uklanjanje okolnosti koje poticajno djeluju na počinjenje novog kaznenog djela. Ukoliko je optuženik kriminalno djelo počinio u stanju sužene svijesti ili ukoliko postoji mogućnost da bi taj počinitelj mogao u budućnosti izvršiti teža kaznena djela zbog svojeg mentalnog stanja, sud može pripisati sigurnosnu mjeru obveznog liječenja u psihijatrijskoj ustanovi. Ukoliko je optuženik i nakon odsluženog liječenja i dalje opasan za svog partnera ili obitelj, sud može zatražiti nastavak liječenja. Sud može pripisati obvezno liječenje od ovisnosti ukoliko je optuženik počinio kazneno djelo pod utjecajem alkohola, droge ili drugog sredstva ovisnosti koje je utjecalo na njegovo stanje svijesti. Za kaznena djela obiteljskog nasilja sa blažim posljedicama sud okrivljeniku najčešće pripisuje sigurnosnu mjeru zabrane približavanja, uznemiravanja ili uhođenja, ili sigurnosnu mjeru udaljenja iz obitelji (1, 8).

1.3.1 Članak 179.a Kaznenog Zakona RH

U glavi 18. Kaznenog zakona opisana su sva kaznenena djela protiv braka, obitelji i djece, a članak 179.a obuhvaća obiteljsko nasilje. U tom članku je navedeno da ako počinitelj teško krši zakone o zaštiti od obiteljskog nasilja i time kod svojih bližnjih izazove uznemirenost ili stanje u kojem će ta osoba patiti, a time nije počinio teže kazneno djelo, pripisana će mu biti kazna zatvora u trajanju jedne do tri godine. Svaki član obitelji može postati žrtva, a isto tako i počinitelj kaznenih djela obiteljskog nasilja, nezavisno od spola, dobi, rase, religije ili nacionalnosti te osobe. Sud tim počiniteljima izriče kaznu uzevši u obzir sve olakotne i otegotne

pogodnosti optuženog, njegovu namjeru, trud da nanese štetu, njegov odnos sa žrtvom, stanje svijesti za vrijeme počinjenja kaznenog djela i druge stavke bitne u donošenju odluke (8).

1.3.2 Članak 117.2 Kaznenog Zakona RH

Navedeni članak propisuje kako će svaki počinitelji biti kažnjen zatvorskom kaznom od jedne do tri godine zatvora ako blisku osobu lako tjelesno ozlijedi ili joj naruši zdravlje lako naruši.

Pod lakim tjelesnim ozljedama podrazumijevano vanjske ozljede kao na primjer nagnječenja, krvne podljeve, oguljotine, plitke rezne ili ubodne rane i drugo (9).

1.3.3 Članak 118.2 Kaznenog Zakona RH

Navedeni članak se odnosi na teške tjelesne ozljede nanesene bliskoj osobi te je propisano da će se svakog počinitelja kazniti zatvorskom kaznom od tri do osam godina zatvora ako bliskoj osobi prouzroči tešku tjelesnu ozljedu ili joj ozbiljno naruši zdravlje (8).

Pod teškim tjelesnim ozljedama podrazumijevamo prijelome koštanog sustava, penetrantne i perforantne ozljede, teške oblike potresa mozga i sl, dok su osobito teške tjelesne ozljede one koje ozljeđuju vitalne organe ozljede s potencijalnom životnom ugroženošću ili s posljedicom uništenja ili ireverzibilnim oštećenjem vitalnog dijela tijela ili organa što uzrokuje trajnu nesposobnost za rad, trajno i teško narušenje zdravlja i trajnu uznakaženost (9).

1.3.4 Članak 139.3 Kaznenog Zakona RH

U članak 139. su opisane prijetnje, a u trećoj točki je navedeno da tko bliskoj osobi ozbiljno prijeti da bi je uznemirio ili uplašio, bit će kažnjen kaznom zatvora od 6 mjeseci do 5 godina (8).

Za potrebe ovog rada su obrađeni samo članci iz domene obiteljskog nasilja koji su rezultirali tjelesnim ozljedama.

1.4 Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji

Sabor Republike Hrvatske je izdao zakon koji se posebno bavi problematikom nasilja u obitelji. Zadnje dopune Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji su nastupile na snagu 1.1.2020. godine. Ovim su zakonom propisana prava žrtava nasilja u obitelji, skupina ljudi na koje se Zakon odnosi, određuju se oblici nasilja u obitelji, sankcije te se prikupljaju podatci o primjeni Zakona. Sva tijela koja djeluju po prijavi obiteljskog nasilja dužna su postupati hitno, te se moraju na primjeren način skrbiti o pravima žrtve i poglavito pravima djeteta kao žrtve. Prava žrtava navedena u ovom Zakonu su prava na pristup službama za potporu, pravo na stručnu pomoć, pravo na zaštitu od zastrašivanja, pravo na policijsku zaštitu i osiguranje, pravo na izbjegavanje kontakta s počiniteljem i mnoga druga. Navode se osobe na koje se ovaj Zakon primjenjuje, a to su bračni drug, izvanbračni drug, životni partner, neformalni životni partner, njihova zajednička djeca te djeca svakoga od njih, krvni srodnici, posvojenik, te posvojitelj. Također se ovaj zakon primjenjuje i na bivšeg bračnog druga, bivšeg izvanbračnog druga, bivšeg životnog partnera, bivšeg neformalnog životnog partnera, sadašnjeg ili bivšeg partnera u intimnoj vezi, osobe koje imaju zajedničko dijete, te osobe koje žive u zajedničkom kućanstvu. Sve te osobe mogu biti počinitelji, ali i žrtve nasilja u obitelji. Životno partnerstvo je zajednica obiteljskog života osoba istog spola sklopljena pred nadležnim tijelom a neformalno životno partnerstvo je istospolna zajednica koja nije sklopljena pred nadležnim tijelom. Izvanbračni drug je osoba koja obitava u izvanbračnoj zajednici trajnijeg karaktera ili kraćeg karaktera ako je u zajednici rođeno zajedničko dijete. Žrtva nasilja u obitelji je osoba koja zbog počinjenja takvog kaznenog djela trpi psihičke ili fizičke posljedice, imovinsku štetu ili bitnu povredu temeljnih prava i sloboda. Sankcije za počinitelja koje ovaj Zakon navodi su: zaštitne mjere, novčana kazna i kazna zatvora. Svrha zaštitnih mjera je prevenirati nasilje u obitelji, osigurati zaštitu zdravlja i sigurnosti žrtve nasilja u obitelji te otkloniti okolnosti koje pogoduju ili poticajno djeluju na počinitelje novog prekršaja, a izriču se radi otklanjanja ugroženosti žrtve nasilja u obitelji. Vrste zaštitnih mjera su psihosocijalni tretman, liječenje od ovisnosti, zabrana približavanja, uznemiravanja ili uhođenja, te udaljenje iz zajedničkog kućanstva (1).

1.5 Posljedice obiteljskog nasilja

Posljedice po žrtve su razne, od lakših i teških duševnih pomećaja, kroničnog PTSP-a, pa sve do lakih i teških tjelesnih ozljeda a nerijetko i do smrtnih slučajeva (6).

Muškarci su češći počinitelji a žene su češće žrtve obiteljskog nasilja. Oko 42 % žena žrtvi je prijavilo fizičku ozljedu uzrokovanu nasiljem u obitelji. To zlostavljanje često dovodi do tjelesnih ozljeda, ginekoloških poremećaja, neželjenih trudnoća, arteficialnih i spontanih pobačaja ili do spolno prenosivih bolesti. Žene žrtve obiteljskog nasilja imaju 50 % veću mogućnost zaraziti se spolno prenosivim bolestima, te 100 % veću učestalost abortusa. Zlostavljanje za vrijeme trudnoće može dovesti do pobačaja, prijevremenih poroda s niskom porođajnom masom djeteta. Žene žrtve obiteljskog nasilja imaju 41 % veću prevalenciju prijevremenih poroda (7).

Žrtva može imati razne neurološke i psihičke posljedice od glavobolja, bolova u leđima, trbuhu, zdjelici, pa sve do depresije, posttraumatskog stresnog poremećaja, anksioznih poremećaja, problema sa spavanjem, poremećaja hranjenja, te pokušaja samoubojstva (6).

2. HIPOTEZA

Pandemija uzrokovana SARS-COV2 virusom je povezana s povećanom učestalosti kaznenih djela iz domene obiteljskog nasilja.

3. CILJEVI

Ciljevi ovog istraživanja su:

- Ispitati učestalost kaznenih djela opisanih u točkama 117.2 i 118.2 Kaznenog Zakona RH u razdoblju od 1.1.2018. do 31.12.2021., odnosno dvije godine prije početka pandemije i dvije godine za vrijeme pandemije uzrokovane SARS-COV2 virusom.
- Ispitati učestalost obiteljskog nasilja u Osječko-baranjskoj županiji nakon što su na snagu stupile stroge mjere zaštite Nacionalnog stožera Republike Hrvatske.
- Ispitati učestalost kaznenih djela navedenog razdoblja s mjesecima prije i poslije nastupa strogih mjera.
- Ispitati opseg i težinu tjelesnih ozljeda kod žrtava, alkoholiziranost optuženika, vrstu odnosa u obitelji, životnu dob, naobrazbu, te stručnu spremu optuženika u ispitivanom razdoblju.

4. ISPITANICI I METODE

4.1.Ustroj studije

Provedeno je presječno istraživanje s povijesnim podacima (10).

4.2.Ispitanici

Ispitanici su bili optuženici i žrtve kaznenih djela iz domene obiteljskog nasilja. Potrebni podatci su prikupljeni u suradnji s Općinskim državnim odvjetništvom i policijskom upravom Osječko-baranjske županije. Prikupili su se spisi pod člancima 117.2, 118.2, 139.3 i 179.a Kaznenog Zakona Republike Hrvatske. U istraživanje su uključeni spisi od 1.1.2019. do 31.12.2020., te apsolutne brojeke kriminalnih dijela koji spadaju pod navedene članke od 1.1.2018. do 31.12.2018., te od 1.1.2021. do 31.12.2021. Svi podatci o ispitanicima su bili obrađivani uz zaštitu identiteta i uz poštovanje etičkih i moralnih načela.

4.3.Metode

Prikupljanje podataka izvršeno je pregledom arhive Općinskog državnog odvjetništva u Osijeku. Prikupljeni su podatci o kaznenim djelima pod člancima 117.2, 118.2., 139.3, te 179.a Kaznenog Zakona RH.

Prikupili su se:

- broj kaznenog djela
- datum kaznenog djela
- opći podatci o optuženicima:
 - dob
 - spol
 - godina rođenja
 - stručna sprema

- zanimanje
- opći podatci o žrtvi
 - dob
 - spol
 - godina rođenja
- Doba dana kada se kazneno djelo dogodilo.
- Dan u tjednu kada se kazneno djelo dogodilo.
- Da li je optuženik pristupio alko-testiranju?
- Koliko je optuženik imao promila alkohola u krvi?
- odnos optuženog sa žrtvom
- odnos žrtve sa optuženim
- težina ozljede
- vrsta ozljede
- dio tijela zahvaćen ozljedom
- sredstvo korišteno u napadu
- dodatne napomene
- alkoholiziranost žrtve
- Da li je optuženik recidivist? Da / ne.
- Konzumacija drugih opojnih sredstava za vrijeme kaznenog djela.
- ostalo.

4.4. Statističke metode

Kategorijski podaci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike u kategoričkim podacima testirane su χ^2 testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom, a zbog razdiobe koja ne slijedi normalnu, podaci su opisani medijanom i granicama interkvartilnog raspona (11). Za testiranje razlika kontinuiranih varijabli između tri i više skupina koristio se Kruskal Wallis test (post hoc Conover). Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na $\alpha = 0,05$. Za analizu podataka korišten je statistički program MedCalc® Statistical Software version 20.100 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium;

<https://www.medcalc.org>; 2022) i SPSS ver. 23 (IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS, Ver. 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.)

5. REZULTATI

Istraživanje je provedeno na 181 ispitaniku u razdoblju od 1.1.2018. godine do 31.1.2021. godine. Najveći broj kaznenih djela iz domene obiteljskog nasilja se dogodio u pandemijskoj 2020. godini. Apsolutne brojke svih kaznenih djela iz domene obiteljskog nasilja su prikazana u tablici broj 1.

Tablica 1. Apsolutni broj kaznenih djela obiteljskog nasilja (čl. 179.a, 117.2, 118.2, i 139.3 KZ RH) od 2018.g – 2021.g

| Godina | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------------|------|------|------|------|
| Apsolutni broj | 19 | 47 | 58 | 57 |

U radu sam detaljno obradio kaznene predmete iz predpandemijske 2019. godine i pandemijske 2020. godine koji su za posljedicu imali lake ili teške ozljede (čl.117.2 i 118.2 KZ RH) i koji su završeni sudskim presudama. U 2019. godini je odbačeno 20 kaznenih prijava koje se odnose na čl. 117.2 i 118.2, a u 2020. g. je bila odbačena 21 kaznena prijava.

Ukupni brojevi navedenih kaznenih predmeta su prikazani u tablici 2. U pandemijskoj 2020. godini se dogodio porast broja kaznenih djela od 37 % u odnosu na 2019. godinu.

Tablica 2. Ukupan broj kaznenih djela opisanih u člancima 117.2 i 118.2 u 2019. i 2020.g.

| Godina | 2019 | 2020 | <i>P</i> * |
|-----------------|------|------|------------|
| Broj incidenata | 27 | 37 | 0,21 |

* χ^2 test

Razdoblje koje se ističe je ožujak i travanj 2020. godine, gdje je počinjeno 12 kaznenih djela. Za usporedbu sa istim razdobljem prepandemijske 2019. godine gdje su počinjena samo 4

kaznena djela. Ako usporedimo ta dva razdoblja, možemo govoriti o značajnom statističkom povećanju ($P = 0,04$). Mjeseci studeni i prosinac su bili najmirniji i prošli su bez incidenata. U tablici 3 detaljno možemo vidjeti broj kaznenih djela po svakom mjesecu 2019. i 2020. godine.

Tablica 3. Broj kaznenih djela po svakom mjesecu u navedenim godinama

| Mjesec | Godina | Broj incidenata |
|----------|--------|-----------------|
| Siječanj | 2019. | 1 |
| | 2020. | 1 |
| Veljača | 2019. | 2 |
| | 2020. | 2 |
| Ožujak | 2019. | 3 |
| | 2020. | 7 |
| Travanj | 2019. | 1 |
| | 2020. | 5 |
| Svibanj | 2019. | 2 |
| | 2020. | 2 |
| Lipanj | 2019. | 5 |
| | 2020. | 5 |
| Srpanj | 2019. | 4 |
| | 2020. | 2 |
| Kolovoz | 2019. | 3 |
| | 2020. | 4 |
| Rujan | 2019. | 5 |
| | 2020. | 3 |
| Listopad | 2019. | 1 |
| | 2020. | 2 |
| Studeni | 2019. | 0 |
| | 2020. | 3 |
| Prosinac | 2019. | 0 |
| | 2020. | 1 |
| Ukupno | | 64 |

* χ^2 test, $P = 0,04$

Tablica 4 prikazuje raspodjelu kaznenih djela po danima u tjednu i po razdobljima dana. Kao što možemo vidjeti, najveći broj kaznenih djela se dogodio nedjeljom u 2020. godini (9

incidenata), dok se najmanje kaznenih djela događalo utorkom i u 2019. i u 2020. godini. Razdoblje dana u kojem se dogodio najveći broj kaznenih djela je od 18 sati poslijepodne do ponoći. 2019. godine se u tom razdoblju dana dogodilo 11 slučajeva, a u 2020. godini čak 18. Četvrtkom se značajno više incidenata dogodilo u vremenu od 18 – 24 sata, dok u ostalim danima u tjednu nema značajnih razlika u raspodjeli incidenata po godini i dobu dana.

Tablica 4. Kaznena djela po danu u tjednu i po razdoblju dana

| Dan u tjednu | Dob dana | Broj / ukupno incidenata po godini | | P* |
|--------------|----------|------------------------------------|-------|-------------|
| | | 2019. | 2020. | |
| Ponedjeljak | 12 - 18 | 2 / 4 | 1 / 5 | 0,36 |
| | 18 - 24 | 1 / 4 | 3 / 5 | |
| | 24 - 06 | 0 | 1 / 5 | |
| | 6 -12 | 1 / 4 | 0 | |
| | Ukupno | 4 / 4 | 5 / 5 | |
| Utorak | 12 - 18 | 0 | 2 / 5 | - |
| | 18 - 24 | 0 | 3 / 5 | |
| | Ukupno | 0 | 5 / 5 | |
| Srijeda | 12 - 18 | 2 / 6 | 3 / 7 | 0,85 |
| | 18 - 24 | 1 / 6 | 1 / 7 | |
| | 24 - 06 | 1 / 6 | 2 / 7 | |
| | 6 -12 | 2 / 6 | 1 / 7 | |
| | Ukupno | 6 / 6 | 7 / 7 | |
| Četvrtak | 12 - 18 | 1 / 6 | 0 | 0,04 |
| | 18 - 24 | 1 / 6 | 6 / 6 | |
| | 24 - 06 | 2 / 6 | 0 | |
| | 6 -12 | 2 / 6 | 0 | |
| | Ukupno | 6 / 6 | 0 | |
| Petak | 12 - 18 | 0 | 2 / 3 | 0,10 |
| | 18 - 24 | 4 / 5 | 1 / 3 | |
| | 6 -12 | 1 / 5 | 0 | |
| | Ukupno | 5 / 5 | 3 / 3 | |
| Subota | 12 - 18 | 1 / 2 | 0 | 0,32 |
| | 18 - 24 | 1 / 2 | 2 / 2 | |
| | Ukupno | 2 / 2 | 2 / 2 | |
| Nedjelja | 12 - 18 | 1 / 4 | 4 / 9 | 0,31 |
| | 18 - 24 | 3 / 4 | 2 / 9 | |
| | 24 - 06 | 0 | 2 / 9 | |
| | 6 -12 | 0 | 1 / 9 | |
| | Ukupno | 4 / 4 | 9 / 9 | |

* χ^2 test

Broj muškaraca u odnosu na žene kao počinitelja ovih kaznenih djela je vidno veći broj, kao što to i tablica 5 pokazuje.

Tablica 5. Raspodjela počinitelja kaznenih djela po spolu

| Spol počinitelja | Broj | Udio spola (%) |
|------------------|------|----------------|
| Muškarci | 65 | 96 |
| Žene | 3 | 4 |

U tablici 6 vidimo raspodjelu žrtvi kaznenih djela po spolu. Žene su žrtve obiteljskog nasilja u puno većem broju od muškaraca. Udio žena kao žrtava obiteljskog nasilja je više od 20 % veći od muškaraca. Maloljetnici su bili žrtve u 10 slučajeva, odnosno 15 % svih kaznenih djela.

Tablica 6. Raspodjela žrtvi kaznenih djela po spolu

| Spol žrtve | Broj | Udio spola (%) |
|------------|------|----------------|
| Muškarci | 27 | 40 |
| Žene | 41 | 60 |

Kad gledamo obiteljske odnose žrtve i počinitelja, uviđamo da je gotovo trećinu svih kaznenih djela obiteljskog nasilja počinio suprug, dok supruge čine samo oko 1 % svih počinitelja ovih kaznenih djela. Nakon supругa, po najvećem broju počinjenih djela slijede sin, brat, otac i izvanbračni suprug.

Izvanbračni suprug i izvanbračni partner se definiraju kao osobe koje žive u izvanbračnoj zajednici koja ima trajniji karakter, ili koja kraće traje ako je u njoj rođeno dijete. Nevjenčani suprug se definira kao osoba koja živi u zajednici koja ima trajniji karakter, koja ima namjeru sklopiti zavjet braka u skorijoj budućnosti (1).

Tablica 7. Odnosi počinitelja sa žrtvom i ukupni broj njihovih incidenata

| Odnos s žrtvom | Udio po odnosu (%) | Broj incidenata |
|---------------------|--------------------|-----------------|
| Bivši suprug | 3 | 2 |
| Brat | 9 | 6 |
| Dečko | 4 | 3 |
| Izvanbračni partner | 3 | 2 |
| Izvanbračni suprug | 7 | 5 |
| Majka | 1 | 1 |
| Nećak | 3 | 2 |
| Nevjenčani suprug | 1 | 1 |
| Očuh | 3 | 2 |
| Otac | 7 | 5 |
| Sin | 15 | 10 |
| Stric | 3 | 2 |
| Suprug | 29 | 20 |
| Supruga | 1 | 1 |
| Šogor | 6 | 4 |
| Šogorica | 1 | 1 |
| Štićenik | 1 | 1 |

Veliki dio počinitelja posjeduje srednju stručnu spremu, njih čak 62 %. Broj počinitelja sa višom stručnom spremom je bio samo 4 u dvije godine koje su promatrane.

Pod nižu stručnu spremu spadaju sve osobe koje su završile barem 8 godina osnovne škole. Višu stručnu spremu posjeduje svaka osoba koja je završila barem prvi stupanj fakulteta ili njemu slične škole. Srednju stručnu spremu ima svaka osoba koja je završila stručnu srednju školu ili njoj sličnu školu (12).

Tablica 8. Stručna sprema počinitelja i njihov udio u sveukupnom broju kaznenih djela

| Stručna sprema | Ukupno | Udio (%) |
|----------------|--------|----------|
| NSS | 22 | 32 |
| SSS | 42 | 62 |
| VSS | 4 | 6 |

Kao što je vidljivo u tablici 9, najveći dio počinitelja je bio trijezan za vrijeme počinjenja kaznenog djela (60 %), dok je broj počinitelja sa alkoholom u krvi preko 1 ‰ bio veći od počinitelja koji su imali koncentraciju alkohola u krvi od 0,01 – 1,00 ‰.

Tablica 9. Ukupan broj i udio alkoholiziranih i nealkoholiziranih počinitelja

| Alkohol u krvi (‰) | Ukupan broj | Udio (%) |
|--------------------|-------------|----------|
| 0,00 | 41 | 60 |
| 0,01 - 1,00 | 12 | 18 |
| > 1,01 | 15 | 22 |

Fisherovim testom ne možemo zaključiti da alkoholizirani nanose teže ozljede, tj.

nema dokaza o povezanosti alkoholizma i težine tjelesnih ozljeda ($P = 0.72$).

Tablica 10. Usporedba težine ozljede sa alkoholiziranosti počinitelja

| Alkohol u krvi / Težina tjelesne ozljede | 0,00 ‰ | > 0,01 ‰ |
|---|--------|----------|
| Laka | 34 | 24 |
| Teška | 7 | 3 |

Fisherov test, $P = 0.72$

Iz tablice 11 vidimo da nema dokaza o povezanosti alkoholiziranosti u odnosu na stručnu spremu (* χ^2 test, $P = 0.30$).

Tablica 11. Usporedba alkohola u krvi sa stručnom spremom počinitelja

| Alkohol u krvi / Stručna sprema | NSS | SSS | VSS |
|------------------------------------|-----|-----|-----|
| 0,00 ‰ | 13 | 27 | 1 |
| >0,01 ‰ | 9 | 15 | 3 |

* χ^2 test, $P = 0,30$

Iz tablice 12 je vidljivo da je najveći dio počinitelja, 25 % njih, u dobi od 20 – 30 godina, dok je njih najmanji broj između 40 – 50 i 50 – 60 godina starosti. Te razlike u godinama nisu statistički značajne.

Tablica 12. Dobne skupine počinitelja i njihov udio u sveukupnom broju kaznenih djela

| Dobna grupa (godine) | Ukupno | Udio (%) |
|----------------------|--------|----------|
| 20 – 30 | 17 | 25 |
| 30 – 40 | 14 | 21 |
| 40 – 50 | 12 | 18 |
| 50 – 60 | 12 | 18 |
| > 60 | 13 | 19 |

Većina tjelesnih ozljeda spada pod lake, čak 85 % njih.

Pod lake tjelesne ozljede spadaju nagnječenja, hematoma, opekline nižeg stupnja, ogrebotine, razderotine i druge, dok se u teške tjelesne ozljede ubrajaju prijelomi kostiju, potres mozga i slično (9).

Tablica 13. Težine ozljeda i njihov ukupni udio u kaznenim djelima

| Težina ozljede | Ukupan broj | Udio (%) |
|----------------|-------------|----------|
| Laka | 58 | 85 |
| Teška | 10 | 15 |

Tablica 14 prikazuje vrste ozljeda u kaznenim djelima obiteljskog nasilja, gdje vidimo da su najčešće ozljede nagnječenja (77 %) i hematoma (45 %), dok su frakture kao najčešći uzrok teških tjelesnih ozljeda prisutni u 12 % kaznenih djela. U 35 % slučajeva se radilo samo o jednoj vrsti ozljede, dok su svi ostali slučajevi imali dvije ili više vrsta ozljede. Najčešće su u kombinaciji bili nagnječenje i hematom (41 %).

Tablica 14. Vrste ozljeda i njihov ukupan udio u kaznenim djelima

| Vrsta ozljede | Ukupan broj | Udio u incidentima (%) |
|---------------|-------------|------------------------|
| Rezna rana | 3 | 4 |
| Nagnječenje | 53 | 77 |
| Ogrebotine | 7 | 10 |
| Hematom | 31 | 45 |
| Fraktura | 8 | 12 |
| Opekline | 1 | 1 |
| Otrgnuće kose | 1 | 1 |
| Razderotine | 7 | 10 |
| Prijelom zuba | 1 | 1 |
| Potres mozga | 1 | 1 |

U tablici 15 su prikazani dijelovi tijela zahvaćeni ozljedama. Kao što je to i vidljivo, na glavi se nalazilo najviše ozljeda, čak 68 %. Od ukupnog broja ozljeda na gornjim ekstremitetima od 24, najviše je bilo lokalizirano na nadlaktici (67 %). U 63 % slučajeva su ozljede bile lokalizirane samo na jednom dijelu tijela, najčešće glavi, dok su kod ostalih 37 % ozljede bile lokalizirane na 2, 3 ili 4 dijela tijela.

Tablica 15. Dijelovi tijela zahvaćeni ozljedama u kaznenim djelima

| Dio tijela | Ukupan broj | Udio u incidentima (%) |
|---------------------|-------------|------------------------|
| Glava | 47 | 68 |
| Vrat | 10 | 14 |
| Gornji ekstremiteti | 24 | 35 |
| Donji ekstremiteti | 6 | 9 |
| Prsni koš | 7 | 10 |
| Leđa | 6 | 9 |
| Abdomen | 2 | 3 |

Najčešće sredstvo korišteno u kaznenim djelima je tjelesna sila, čak 82 %. Kao što je i vidljivo u tablici 16, u obiteljskom nasilju se počinitelji ne služe često drvenim predmetima, te hladnim ili vatrenim oružjem.

Pod tjelesnu silu spadaju udarci šakom, koljenom, stopalom, laktom, guranje i odgurivanje, te drugi napadi vlastitim dijelovima tijela.

Tablica 16. Sredstva i oružja korištena u kaznenim djelima

| Sredstvo | Ukupan broj | Udio u incidentima (%) |
|--------------------|-------------|------------------------|
| Baterijska lampa | 1 | 1 |
| Drveni predmet | 4 | 6 |
| Metalni predmet | 1 | 1 |
| Lopata | 3 | 4 |
| Nož | 3 | 4 |
| Remen | 1 | 1 |
| Punjač od mobitela | 1 | 1 |
| Zubi | 1 | 1 |
| Nokti | 1 | 1 |
| Tjelesna sila | 56 | 82 |

U 5 slučajeva (7 %) su počinitelji bili recidivisti, koji su otprije bili prijavljivani za obiteljsko nasilje.

U 5 slučajeva (7 %) je žrtva bila pod utjecajem alkohola. U jednom slučaju je žrtva imala čak 3,62 ‰ alkohola u krvi.

Samo u jednom slučaju (1 %) je počinitelj bio pod utjecajem opojnih droga.

6. RASPRAVA

Prevalencija obiteljskog nasilja u europskim državama je 22 %, a kad se uzmu u obzir samo istočna Europa i mediteranske zemlje, taj postotak se penje na 31 % (7).

Ovim istraživanjem se pokušalo ispitati je li obiteljsko nasilje bilo u porastu za vrijeme pandemije COVID-19 virusom, pogotovo za vrijeme trajanja strogih mjera u Republici Hrvatskoj koje je pripisao Stožer civilne zaštite.

Prve mjere zaštite od COVID-19 virusa u Republici Hrvatskoj su nastupile 18. 3. 2020. godine (13).

Analizom podataka koji su prikupljeni iz arhive Općinskog državnog odvjetništva Osijek je potvrđena hipoteza da se za vrijeme trajanja strogih mjera dogodio značajan porast obiteljskog nasilja u Hrvatskoj.

Ako se uspoređi cijela pandemijska 2020. godina s predpandemijskom 2019. godinom, uviđa se sveukupni porast broja kaznenih djela u domeni obiteljskog nasilja od 37 %. U 2020. godini je sveukupni broj kaznenih djela koji su kao ishod imali tešku ili laku tjelesnu ozljedu bio za 10 veći u odnosu na 2019. godinu.

Pojavom COVID-19 pandemije, incidencija obiteljskog nasilja je u porastu. Razlog tomu je ograničenje kretanja, povećana izloženost žrtve agresoru te smanjena dostupnost službi za zaštitu. Obiteljskim nasiljem su prava žrtve znatno narušena. Rizični faktori za veću učestalost obiteljskog nasilja su niža razina obrazovanja, povijest izloženosti obiteljskom nasilju, razni poremećaji ličnosti, kronična uporaba alkohola i droga, niže razine istospolne jednakosti i drugo (14).

Za vrijeme strogog „lock-down-a“ u Kini se broj slučajeva obiteljskog nasilja utrostručio (15).

Veliko istraživanje provedeno na društvenim mrežama koje je prikupilo preko milijun statusa o obiteljskom nasilju za vrijeme pandemije COVID-19 virusom je ukazalo na veliki porast broja slučajeva obiteljskog nasilja u svijetu, te je također prikazalo brojne rizične čimbenike za pojavu obiteljskog nasilja, poput konzumacije alkohola i opojnih droga, ograničenja kretanja, posjedovanja oružja i nižeg ekonomskog statusa (16).

Telefonska linija zaštite od obiteljskog nasilja u Ujedinjenom Kraljevstvu bilježi porast broja poziva za 700 % za vrijeme pandemijske 2020. godine (17).

Znanstvenici u brojnim radovima su uočili da postroženja mjera zaštite i ograničenje kretnji imaju usku povezanost s porastom slučajeva obiteljskog nasilja u mnogim državama (16 – 21).

Norman, Griffin i drugi ukazuju na povezanost gubitka radnog mjesta za vrijeme COVID-19 pandemije sa povećanom incidencijom obiteljskog nasilja (22).

U ovom radu gledajući periodično isto razdoblje 2019. i 2020. godine, uočava se statistički značajan porast kaznenih djela obiteljskog nasilja u ožujku i travnju 2020. godine. U ožujku i travnju 2020. godine je vidljivo trostruko povećanje kaznenih djela obiteljskog nasilja u odnosu na isto razdoblje 2019. godine. Baš u tom razdoblju su u Hrvatskoj na snagu stupile mjere zaštite od COVID-19 pandemije te su se kretnje građana počele ograničavati. Kao što je vidljivo u rezultatima ovog istraživanja, sve to je rezultiralo nakupljanjem stresa u građana i povećanjem obiteljskog nasilja. U siječnju i veljači 2020. godine je sveukupan broj kaznenih djela obiteljskog nasilja bio samo 3, dok je taj broj u ožujku i travnju iste godine skočio na 12, što bi bilo povećanje od 300 %. Popuštanjem mjera od ljeta 2020. godine vidljiv je pad broja kaznenih djela obiteljskog nasilja. U srpnju 2020. godine je ta brojka pala na samo 2 slučaja. U vremenskom razdoblju od srpnja do prosinca 2020. godine broj slučajeva nije prelazio 3 mjesečno. Iz ovoga se može zaključiti da stres i dugotrajna zatvorenost uvelike utječu na obiteljsko nasilje.

Što partneri manje vremena provode zatvoreni u istoj prostoriji i što su im kretnje manje ograničene, to je učestalost nasilnog ponašanja manja (17, 20, 21).

Mnogi su znanstvenici u svojim radovima pokazali da kontinuirano pružanje psihijatrijskih usluga ima ključnu ulogu u rješavanju povećane stope obiteljskog nasilja povezanog s pandemijom COVID-19 (18, 23 – 26).

Obiteljsko nasilje utječe na razvoj brojnih psihijatrijskih poremećaja poput anksioznosti, depresije i posttraumatskog stresnog poremećaja (8, 27, 28).

Ako se promatraju dani u tjednu kroz obje godine, može se zaključiti da se najmanje kaznenih djela obiteljskog nasilja počinilo subotom. I u 2019. i u 2020. godini su se utorkom dogodila samo po 2 incidenta. Broj incidenata je bio najviši nedjeljom, srijedom i četvrtkom. Statistički značajan porast kaznenih djela je bio četvrtkom od 18 do 24 sata u 2020. godini, u odnosu s istim dobom dana u 2019. godini. Nedjeljom je u 2020. godini bilo čak 9 incidenata, dok srijeda i četvrtak u obje godine broje po 6, odnosno po 7 incidenata.

Uspoređujući doba dana u kojima su se kaznena djela događala kroz 2019. i 2020. godinu, može se primjetiti da se najmanji broj incidenata u 2019. godini događao od ponoći pa do 6 sati ujutro, dok su brojke za 2020. godinu najmanje bile kroz jutro od 6 sati do 12 sati. Brojke incidenata za obje godine su daleko najviše navečer od 18 sati do ponoći. Iz toga se može zaključiti da su počinitelji najagresivniji pred kraj dana, odnosno nakon radnog dana ili nakon noćnog izlaska.

Jedna od tri žene i jedan od pet muškaraca u svom životu iskuse neku vrstu psihičkog ili fizičkog zlostavljanja od strane svog partnera (6, 29, 30).

Studija iz Saudijske Arabije navodi da trećina žena tog područja u svom životu iskusi neki oblik obiteljskog nasilja te da se slučaj obiteljskog nasilja dogodi u 40 – 45 % brakova (31).

Kad je riječ o seksualnom tipu obiteljskog nasilja, 99 % počinitelja su muškarci, a 91 % žrtava su žene. Čak 38 % ubojstava žena je počinjeno od strane njihovog intimnog partnera (7).

Cebola, Menegazzo i drugi su u svojem radu iz 2019. pokazali da su muškarci u 90 % slučajeva počinitelji kaznenih djela obiteljskog nasilja, a da su žene bile žrtve u 88 % slučajeva (32).

U ispitivanom razdoblju ove studije, broj muškaraca u odnosu na žene kao počinitelja kaznenih djela je bio vidno veći. Udio muškaraca je bio 96 %, dok je broj žena bio samo 4 %, što je u skladu s ostalim znanstvenim istraživanjima. Muškarci su većinom agresori u svim kaznenim djelima obiteljskog nasilja i to se još jednom pokazalo.

Premda su i muškarci i žene žrtve obiteljskog nasilja, djeca i žene predstavljaju najugroženije skupine kad se govori o tim kaznenim djelima (20, 22, 33 – 35).

Također mnogi radovi uočavaju da obiteljsko nasilje utječe na mentalni rast i razvoj djece (36 – 38).

Dargis i Koengis su pokazali u svom radu da brojni mladići koji su iskusili obiteljsko nasilje u svom djetinjstvu nerijetko pokazuju psihopatske osobine (39).

Pannizzotto, Depuis i drugi su u svojem radu ukazali na značajan porast slučajeva obiteljskog nasilja u kojem su žrtve bile maloljetnici (40).

U ovom istraživanju udio žena kao žrtava je 60 % kaznenih djela, dok je udio muškaraca 40 %. Maloljetnici su bili žrtve u 10 slučajeva, odnosno 15 % svih kaznenih djela.

Te rezultate objašnjavamo tim što se obiteljsko nasilje ne odnosi samo na napade na supružnike ili izvanbračne partnere, već se ono odnosi i na napade na roditelje, potomke, užu rodbinu,

partnere u istospolnim odnosima, štíćenike te druge osobe koje se nalaze u obiteljskoj zajednici (1).

U ovoj studiji je najveći broj počinitelja su muški supružnici, čiji udio iznosi 30% svih incidenata. Nakon muških supružnika, slijede sinovi, braća te izvanbračni supruzi i očevi. Jedine tri žene koje su počinile kazneno djelo obiteljskog nasilja su bile majka, supruga i šogorica.

Leguizamon, Howden i drugi su u svojem radu ukazali na povezanost nižeg obrazovanja i nižeg financijskog statusa sa povećanom stopom obiteljskog nasilja (41).

U ovome radu najveći broj počinitelja posjeduje srednju stručnu spremu, njih 42. Počinitelja sa nižom stručnom spremom je bilo 22, dok je počinitelja sa višom stručnom spremom bilo samo 4. Tu se može zaključiti da osobe sa višim stupnjem obrazovanja nisu sklone obiteljskom nasilju. Tom zaključku pridonosi i podatak da je većina tih osoba sa višom stručnom spremom bio pod utjecajem alkohola za vrijeme počinjenja kaznenog djela.

Hegarty i Tarzia su u svojoj studiji iz 2019. godine ukazali na povezanost konzumacije alkohola i opojnih droga sa obiteljskim nasiljem (42).

Veliki dio počinitelja u ovom istraživanju je bio trijezan za vrijeme počinjenja kaznenog djela ili nije pristupilo alkotestu kad su bili privedeni u policijsku postaju, njih 60 %. Njih 18 % je imalo od 0,01 ‰ do 1,00 ‰ alkohola u krvi, dok je ostatak imao preko 1,00 ‰ alkohola u krvi. Najviša zabilježena koncentracija alkohola u krvi je bila 1,94 ‰, zabilježena u muškog počinitelja. Povezanost alkohola i agresivnosti počinitelja nije dokazana ovim istraživanjem, čak je vidljivo da su agresivniji počinitelji češće trijezni. U 7 % slučajeva je žrtva bila pod utjecajem alkohola. U jednom slučaju je žrtva imala čak 3,62 ‰ alkohola u krvi. Samo u jednom slučaju je počinitelj bio pod utjecajem opojnih droga, vjerovatno zbog lakše dostupnosti alkohola, u odnosu na opojne droge u istraživanom području.

Temeljem provedenog istraživanja nije dokazana povezanost težina tjelesne ozljede s alkoholiziranošću počinitelja.

Također nije dokazana ni povezanost alkoholiziranosti sa stručnom spremom. Jedino je primjećeno da je većina osoba s višom stručnom spremom bila pod utjecajem alkohola za vrijeme počinjenja kaznenog djela. Osobe s višim stupnjem obrazovanja su upućeniji u zakonske regulative, pa iz tog razloga nisu toliko česti počinitelji kaznenih djela.

Broj počinitelja je identičan u svim dobnim skupinama koje su uspoređivane u ovom istraživanju i nema statistički značajne razlike. Najveći broj počinitelja je u dobi od 20 do 30 godina starosti, dok je u dobnim skupinama od 40 do 50 i od 50 do 60 godina bilo najmanje počinitelja.

Većina tjelesnih ozljeda ovog istraživanja se klasificirala u lake. Muški počinitelji su bili uzrok svim teškim tjelesnim ozljedama. Također se može primjetiti da ni jedan počinitelj teške tjelesne ozljede nije imao koncentraciju alkohola u krvi između 0,01 ‰ i 1,00 ‰. Sedmorica su bila trijezna, a njih troje je bilo u teškom pijanom stanju, sa više od 1,00 ‰ alkohola u krvi.

Hudson i Lowenstein su u svojem radu iz 2019. godine naveli ogrebotine, nagnječenja, ubodne rane, ugrizne rane i opekline kao najčešće vrste tjelesnih ozljeda u slučajevima obiteljskog nasilja koje su oni istraživali (20).

Ako gledamo vrstu tjelesnih ozljeda ovog rada koje su počinitelji prouzrokovali na žrtvama, tu se izdvajaju nagnječenja u 77 % incidenata i hematomi u 45 % incidenata. Pod teške tjelesne ozljede se ubrojilo 8 fraktura, 1 prijelom zuba i 1 potres mozga. U 35 % slučajeva se radilo samo o jednoj vrsti ozljede, dok su svi ostali slučajevi bili kombinacije dvije ili više vrsta ozljeda. Najčešće su u kombinaciji bili nagnječenje i hematoma. Ženski počinitelji su prouzrokovali samo nagnječenja ili ogrebotine, dok su muški počinitelji prouzrokovali sve vrste ozljeda. Pri ozljeđivanju, ženski počinitelji su konstitucijski slabiji i upotrebljuju slabiju tjelesnu silu pa su stoga i tjelesne ozljede lakšeg karaktera.

Ozljede su najčešće bile lokalizirane na glavi i na gornjim ekstremitetima, iz razloga što su ti dijelovi tijela najizloženiji povredama. Lokalizacija sa najmanje ozljeda je bila abdomen, kao najzaštićeniji dio tijela. Od ukupnog broja ozljeda na gornjim ekstremitetima, najviše je bilo lokalizirano na nadlaktici, pošto se žrtve nadlakticom najčešće brane od napada i udaraca. U 63 % slučajeva su ozljede bile lokalizirane samo na jednom dijelu tijela, najčešće glavi, dok su kod ostalih ozljede bile lokalizirane na 2, 3 ili 4 dijela tijela.

Gold je u svojoj studiji iz 2020. godine utvrdio povezanost posjedovanja vatrenog oružja sa obiteljskim nasiljem, ukazavši na veću učestalost obiteljskog nasilja u kućanstvima u kojima se nalazi vatreno oružje (43).

U ovom radu se ta tvrdnja nije mogla potvrditi. Vatreno oružje se nije koristilo ni u jednom slučaju obiteljskog nasilja, a policija je pronašla vatreno oružje samo u jednom kućanstvu za

vrijeme pretraživanja mjesta zločina. To se prvenstveno može pripisati strogim zakonskim regulativama o posjedovanju oružja u Republici Hrvatskoj.

Duran i Eraslan su u svom radu iz 2019. prikazali da je tjelesna sila bila sredstvo koje je korišteno u 53 % slučajeva obiteljskog nasilja koja su oni istraživali (44).

Najčešće sredstvo korišteno u kaznenim djelima ovog rada je bila tjelesna sila. Najčešći predmeti korišteni u kaznenim djelima obiteljskog nasilja su bili drveni predmeti, nož i lopata. Samo su u malom broju slučajeva korištene kombinacije od 2 ili više sredstava. Tjelesna sila je najučestalije sredstvo sile zbog svoje praktičnosti i efikasnosti. Počinitelji su u kaznenim djelima obiteljskog nasilja impulzivni i ne planiraju napad, stoga i ne posežu za hladnim ili vatrenim oružjem.

U velikoj studiji u Africi iz 2019. godine su znanstvenici pokazali da je 75 % počinitelja iz slučajeva koje su oni istraživali duže vrijeme zlostavljalo svoje partnere (29).

U ovoj studiji se može primjetiti da je samo 7 % počinitelja od prije poznato policiji zbog slučajeva obiteljskog nasilja. Tu se može zaključiti da počinitelji nisu skloni ponavljanju kaznenih djela zbog strogih pravosudnih sankcija u slučajevima obiteljskog nasilja u Republici Hrvatskoj.

7. ZAKLJUČCI

Na temelju provedenog istraživanja i prikupljenih podataka je hipoteza rada potvrđena i doneseni su sljedeći zaključci:

- Broj kaznenih djela obiteljskog nasilja u Hrvatskoj je u pandemijskoj 2020. godini bio za 37 % veći u odnosu na predpandemijsku 2019. godinu.
- Temeljem provedenog istraživanja vidljiv je porast kaznenih djela obiteljskog nasilja u Hrvatskoj tijekom ožujka i travnja 2020. godine, kad su na snagu stupile stroge mjere zaštite.
- Nakon popuštanja mjera zaštite u ljetu 2020. godine dolazi do pada incidencije obiteljskog nasilja
- Osobe muškog spola su prouzrokovale 96 % svih djela obiteljskog nasilja u ispitivanom razdoblju.
- Najčešće žrtve obiteljskog nasilja su žene, dok je udio maloljetnih žrtava obiteljskog nasilja u navedenom razdoblju bio 15 %.
- Počinitelji su najčešće u dobi od 20 do 30 godina.
- Počinitelji obiteljskog nasilja u Hrvatskoj nisu skloni korištenju hladnog ili vatrenog oružja.
- Nema povezanosti alkoholiziranosti počinitelja i težine tjelesne ozljede kod njihovih žrtava.
- Osobe sa visokim stupnjem obrazovanja nisu sklone obiteljskom nasilju

8. SAŽETAK

CILJEVI ISTRAŽIVANJA: Usporediti incidenciju obiteljskog nasilja za vrijeme pandemije COVID-19 virusom i u godini / mjesecima prije i poslije pandemije.

NACRT STUDIJE: Presječno istraživanje s povijesnim podacima

ISPITANICI I METODE: Istraživanje je provedeno 181 ispitaniku u razdoblju od 1.1.2018. do 31.12.2021. na Kliničkom zavodu za patologiju i sudsku medicinu KBC-a Osijek. Prikupljanje podataka izvršeno je pregledom arhive Općinskog državnog odvjetništva Osijek. Prikupljeni su podatci o kaznenim djelima pod člancima 117.2 i 118.2 Kaznenog Zakona RH.

REZULTATI: U 2020. godini se dogodio porast kaznenih djela obiteljskog nasilja od 37 % u odnosu na 2019. godinu. U mjesecima najstrožih mjera se dogodio porast incidenata od 300 %. Razdoblje dana sa najvišom incidencijom obiteljskog nasilja je od 18 sati do 24 sata, a najčešći dan je nedjelja. Čak 96 % počinitelja su muškog spola. 60 % žrtava je ženskog spola. Maloljetne žrtve čine 15 % svih žrtava. Najčešći odnos počinitelja i žrtve je suprug - supruga (30 %). Većina počinitelja posjeduje srednju stručnu spremu (62 %). Većina počinitelja je bila trijezna za vrijeme incidenta (60 %). Mladići u dobi od 20 do 30 godina su najčešći počinitelji (25 %). Većina tjelesnih ozljeda spada pod lake (85 %). Najčešća vrsta ozljede je bila nagnječenje (77 %), a najčešća lokalizacija glava (68 %). Najčešće sredstvo je bila tjelesna sila (82 %).

ZAKLJUČAK: Pandemija COVID-19 virusom i mjere zaštite su uvelike pridonijele porastu incidencije kaznenih djela obiteljskog nasilja

KLJUČNE RIJEČI: COVID-19, karantena, nasilje nad ženama, obiteljsko nasilje

9. SUMMARY

FORENSIC FEATURES OF CRIMINAL OFFENSES IN THE DOMAIN OF DOMESTIC VIOLENCE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

OBJECTIVES: Compare the incidence of domestic violence during the COVID-19 pandemic and in the years / months before and after the pandemic.

STUDY DESIGN: A cross-sectional study with historical data.

PARTICIPANTS AND METHODS: The research was conducted on 181 respondents in the period from 1.1.2018. to 31.12.2021. at the Clinical Institute of Pathology and Forensic Medicine, University Hospital Center Osijek. Data collection was performed by reviewing the archives of the Osijek Municipal State Attorney's Office. Data on criminal offenses under Articles 117.2, 118.2, 139.3, and 179a of the Criminal Code of the Republic of Croatia were collected.

RESULTS: In 2020, there was a 37 % increase in domestic violence offenses compared to 2019. In the months of the most severe measures, there was an increase in incidents of 300 %. The period of the day with the highest incidence of domestic violence is from 6 pm to midnight, and the most common day is Sunday. As many as 96 % of perpetrators are male. 60 % of the victims are female. Minor victims make up 15 % of all victims. The most common perpetrator - victim relationship is husband - wife (30 %). Most perpetrators have a high school diploma (62 %). Most perpetrators were sober at the time of the incident (60 %). Young men aged 20 to 30 are the most common perpetrators (25 %). Most injuries are minor (85 %). The most common type of injury was crushing (77 %) and the most common localization of the head (68 %). The most common remedy was physical strength (82 %).

CONCLUSION: The COVID-19 virus pandemic and protection measures have greatly contributed to the increase in the incidence of domestic violence

KEYWORDS: COVID-19, domestic violence, quarantine, violence against women

10. LITERATURA

1. Sabor Republike Hrvatske. Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji (Internet), Narodne novine D.D.; 2020. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/81/Zakon-o-za%C5%A1titi-od-nasilja-u-obitelji>, pogledano dana: 12.6.2022.
2. Knight L, Hester M. Domestic violence and mental health in older adults. *Int Rev Psychiatry*. 2016 Oct; 28(5): 464 – 474
3. Semahegn A, Mengistie B. Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia; systematic review. *Reprod Health*. 2015 Aug 29; 12: 78
4. Kennett MR. Domestic violence. *JONAS Healthc Law Ethics Regul*. 2000 Sep; 2(3): 93 – 101
5. Stringham P. Domestic violence. *Prim Care*. 1999 Jun; 26(2): 373 – 84
6. WHO. Violence against women (Internet), WHO; 2021. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. Pogledano dana: 8.6.2022.
7. WHO. Violence against women prevalence estimates, 2018 (Internet). WHO; 2021. Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>. Pogledano dana: 2.6.2022.
8. Sabor Republike Hrvatske. Kazneni zakon-HR (internet), Narodne novine D.D. ; 2021. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/98/Kazneni-zakon>, pogledano dana: 10.6.2022.
9. Brozović, Kovačec, Ravlić. Hrvatska enciklopedija (Internet). Leksikografski zavod Miroslav Krleža; 2009. Dostupno na: <https://www.enciklopedija.hr/>. Pogledano dana: 10.6.2022.
10. Marušić M, et al. Uvod u znanstveni rad u medicini. 6. izdanje. Marušić M, editor. Medicinska naklada; 2019.
11. Ivanković D, Božikov J, Kern J, Kopjar B, Luković G, Vuletić S. Osnove statističke

- analize za medicinare. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
12. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje. Jedinstvena metodološka načela za vođenje matične evidencije o osiguranicima, obveznicima doprinosa i korisnicima prava iz mirovinskog osiguranja (Internet), Narodne novine D.D.; 2014. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_04_43_807.html, pogledano dana: 16.6.2022.
 13. Vlada Republike Hrvatske. Odluke Stožera civilne zaštite za sprječavanje širenja zaraze novim koronavirusom (internet). Službena stranica Vlade za pravodobne i točne informacije o koronavirusu; 2020. Dostupno na: https://koronavirus.hr/odluke-stozera-civilne-zastite-za-sprjecavanje-%C5%A1irenja-zaraze-novim-koronavirusom/323?gclid=CjwKCAjw-8qVBhANEiwAfjXLrteM-4F3iCblhU8DJ0YFwuxAnoapaI0I0PZEB5m5arVgVJXnp6_e8hoCkEgQAvD_BwE , Pogledano dana: 14.6.2022.
 14. WHO. COVID-19 and violence against women, what the health sector / system can do (Internet), WHO; 2020. Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SRH-20.04>. Pogledano dana: 10.6.2022.
 15. Hall BJ, Tucker JD. Surviving in place: The coronavirus domestic violence syndemic. *Asian J Psychiatr.* 2020 Oct; 53: 102179.
 16. Hegarty K, Tarzia L. Identification and Management of Domestic and Sexual Violence in Primary Care in the #MeToo Era: an Update. *Current Psychiatry Reports.* 2019; 21(2).
 17. Gibson J. Domestic violence during COVID-19: the GP role. *Br J Gen Pract.* 2020 Jun 25; 70(696): 340.
 18. Gulati G, Kelly BD. Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic: What is the role of psychiatry? *Int J Law Psychiatry.* 2020 Jul - Aug; 71: 101594
 19. Vora M, Malathesh BC, Das S, Chatterjee SS. COVID-19 and domestic violence against women. *Asian J Psychiatr.* 2020 Oct; 53: 102227

20. Hudson LC, Lowenstein EJ, Hoenig LJ. Domestic violence in the coronavirus disease 2019 era: Insights from a survivor. *Clin Dermatol*. 2020 Nov - Dec; 38(6): 737 - 743.
21. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *Int J Ment Health Nurs*. 2020 Aug; 29(4): 549 - 552.
22. Noman AHM, Griffiths MD, Pervin S, Ismail MN. The detrimental effects of the COVID-19 pandemic on domestic violence against women. *J Psychiatr Res*. 2021 Feb; 134: 111 - 112.
23. Oram S, Khalifeh H, Howard LM. Violence against women and mental health. *Lancet Psychiatry*. 2017; 4(2): 159 - 170.
24. Sediri S, Zgueb Y, Ouanes S, et al. Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Arch Womens Ment Health*. 2020; 23(6): 749 - 756.
25. Su Z, McDonnell D, Roth S, Li Q, Šegalo S, Shi F et al. Mental health solutions for domestic violence victims amid COVID-19: a review of the literature. *Globalization and Health*. 2021; 17(1).
26. Santas G, Santas F, Eryurt MA. Domestic Violence and Healthcare Utilization in Turkey. *Soc Work Public Health*. 2020 Mar 2; 35(3): 125 - 136.
27. Torales J, Barrios I, Arce A. The role of psychotherapy in domestic violence. *Int J Soc Psychiatry*. 2017 Dec; 63(8): 798 - 799.
28. Allen AB, Robertson E, Patin GA. Improving Emotional and Cognitive Outcomes for Domestic Violence Survivors: The Impact of Shelter Stay and Self-Compassion Support Groups. *J Interpers Violence*. 2021 Jan; 36(1-2): NP598 - NP624.
29. Stonard G, Whapples E. Domestic violence in pregnancy: midwives and routine questioning. *Pract Midwife*. 2016 Jan; 19(1): 26 – 9
30. Emezue C. Digital or Digitally Delivered Responses to Domestic and Intimate Partner Violence During COVID-19. *JMIR Public Health Surveill*. 2020 Jul 30; 6(3): e19831.

31. Kazzaz YM, AlAmeer KM, AlAhmari RA, Househ M, El-Metwally A. The epidemiology of domestic violence in Saudi Arabia: a systematic review. *Int J Public Health*. 2019 Nov; 64(8): 1223 - 1232.
32. Cebola BR, Menegazzo F, Salmaso L, Facchin P, Isidoris V, Figueredo RL, Mazive SA, Schiavone M, Boscardin C, Putoto G, Pizzol D. Pattern of domestic violence from 2011 to 2015 in Beira, Mozambique. *Afr Health Sci*. 2019 Mar; 19(1): 1499 - 1506.
33. Walker - Descartes, I., Mineo, M., Condado, L. and Agrawal, N., 2021. Domestic Violence and Its Effects on Women, Children, and Families. *Pediatric Clinics of North America*, 68(2), pp. 455 - 464.
34. Haselschwerdt ML, Carlson CE, Hlavaty K. The Romantic Relationship Experiences of Young Adult Women Exposed to Domestic Violence. *J Interpers Violence*. 2021 Apr; 36(7 - 8): 3065 - 3092.
35. Stöckl H, Quigg Z. Violence against women and girls. *BMJ*. 2021 Aug 6; 374: n1926.
36. Carnevale S, Di Napoli I, Esposito C, Arcidiacono C, Procentese F. Children Witnessing Domestic Violence in the Voice of Health and Social Professionals Dealing with Contrasting Gender Violence. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jun 21; 17(12): 4463.
37. Chester J, Joscelyne T. "I Thought It Was Normal": Adolescents' Attempts to Make Sense of Their Experiences of Domestic Violence in Their Families. *J Interpers Violence*. 2021 Jun; 36(11 - 12): 5250 - 5276.
38. Clarke A, Olive P, Akooji N, Whittaker K. Violence exposure and young people's vulnerability, mental and physical health. *Int J Public Health*. 2020 Apr; 65(3): 357 - 366.
39. Dargis M, Koenigs M. Witnessing domestic violence during childhood is associated with psychopathic traits in adult male criminal offenders. *Law Hum Behav*. 2017 Apr; 41(2): 173 - 179.
40. Pannizzotto S, Depuis Z, Frère J, Seghaye MC. Face à la COVID-19. Impact de la pandémie COVID-19 sur les maltraitances intrafamiliales dans la population

pédiatrique [Impact of COVID-19 outbreak on domestic violence and child abuse].
Rev Med Liege. 2021 Nov; 76(11): 789 - 793.

41. Leguizamon JS, Leguizamon S, Howden W. Revisiting the Link Between Economic Distress, Race, and Domestic Violence. *J Interpers Violence*. 2020 Oct; 35(19 - 20): 4141 - 4161.
42. Hegarty K, Tarzia L. Identification and Management of Domestic and Sexual Violence in Primary Care in the #MeToo Era: an Update. *Current Psychiatry Reports*. 2019; 21(2).
43. Gold LH. Domestic Violence, Firearms, and Mass Shootings. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2020 Mar; 48(1):35 - 42.
44. Duran S, Eraslan ST. Violence against women: Affecting factors and coping methods for women. *J Pak Med Assoc*. 2019 Jan; 69(1): 53 - 57.

11. ŽIVOTOPIS

Opći podatci:

Ante Lončar
Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku
Medicinski fakultet
Studij medicine
Josipa Huttlera 4, 31000 Osijek
Tel. 031/512-800

Datum i mjesto rođenja:

17.9.1993. godine
Split

Kontakt email adresa:

anteloncar1000@gmail.com

Adresa prebivališta:

Ulica Rastovac 141,
21270 Zagvozd

Školovanje:

2000. - 2008. - OŠ oca Petra Perice, Makarska
2008. - 2012. - Opća gimnazija, SŠ fra Andrije Kačića Miošića, Makarska
2012. - 2013. - Medicinski fakultet Split, studij medicine
2017. - 2022. - Medicinski fakultet Osijek, studij medicine

Zaposlenje:

2012. - Barista i konobar u ugostiteljskom objektu, Makarska
2014. - radnik u trgovačkom lancu, Makarska
2014. - 2017. - vatrogasac i dispečer u DVD-u Makarska

Članstva u udrugama:

2018.-2022.- član studentske udruge Croomsic
2021.-2022.- član udruge mladih dijabetičara Osječko-Baranjske županije- MaDi
2014.-2022.- član DVD-a Makarska

Dodatne aktivnosti:

2018.- volontiranje u domu zdravlja Makarska, ordinacija obiteljske medicine

2019. - sudjelovanje na radionicama „kliničkih vještina“ u organizaciji Croomsic udruge

2019.-2020.- demonstrator na katedri patologije

2021.- aktivno sudjelovanje skupa mladih dijabetičara u Edenu

2022.- sudjelovanje na Festivalu znanosti