

INA STAŠEVIĆ*, DUBRAVKO DERK**, ILDA PODA***

Nasilne smrti i drugi oblici nasilja u svijetu i Republici Hrvatskoj

Sažetak

Cilj je rada prikazati značaj nasilnih smrti u Republici Hrvatskoj s osobitim osvrtom na smrtno ishode kao posljedicu nasilja, te predložiti osnovne uzroke nasilja i prevenciju. Podaci o učestalosti nasilja u Hrvatskoj uspoređeni su s podacima za države u bližem okruženju, kao i s onima svojstvenim drugim državama Europe i svijeta. U radu su analizirani podaci za razdoblje od 2015. do 2018. godine. Prosječno godišnje u Hrvatskoj zabilježi se 2850 nasilnih smrti, od čega je 74 % nastalo nesretnim slučajem (stopa smrtnosti iznosi 50/100.000). Među nesretnim slučajevima česti su padovi (30/100.000), a slijede prometne nesreće (10/100.000). Standardizirana stopa smrtnosti uzrokovana nasiljem u Hrvatskoj je niska (1,6/100.000), dok su samoubojstva sa srednje visokom stopom (12,1/100.000). Među ubojstvima gotovo polovica odnosi se na žene koje su ubili partneri. Zbog obiteljskog nasilja policija godišnje prekršajno prijavi oko 10.000, a kazneno oko 5.000 osoba, od čega se 1.600 odnosi na kaznena djela protiv života i tijela. Broj prijavljenih kaznenih djela protiv spolne slobode i spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta u RH pokazuje oscilacije od 775 (2015.) do 836 (2018.). Razmatrane su mjere prevencije i potreba multidisciplinarnog pristupa. Istaknut je značaj stvaranja pozitivnog socijalnog ambijenta, te definiranje jasnih preventivnih socijalnih politika u kojima treba uključiti sve raspoložive potencijale.

Ključne riječi: nasilne smrti, oblici nasilja, uzroci nasilja, pokazatelji, prevencija.

* dr. sc. Ina Stašević, v. pred., Veleučilište u Bjelovaru, Hrvatska; Evropski univerzitet, Fakultet zdravstvenih nauka, Brčko Distrikt, Bosna i Hercegovina.

** doc. dr. sc. Dubravko Derk, Evropski univerzitet, Fakultet zdravstvenih nauka, Brčko Distrikt, Bosna i Hercegovina.

*** dipl. soc. rad. Ilda Poda, Ministarstvo rada i socijalnih poslova i jednakih mogućnosti, Republika Albanija.

1. UVOD

Ozljede predstavljaju ozbiljan problem u Hrvatskoj i svijetu zbog visokog udjela u ukupnoj smrtnosti i pobolu. Pod ozljedama se podrazumijeva čitav niz entiteta. Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema ozljede se dijele na ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka, te prema mehanizmu nastanka vanjskih uzroka. Ozljede se dalje dijele na dvije glavne podskupine: nenamjerne ozljede – ozljede nastale u prometu, padovi, trovanja, opekline, utapanja i drugo, te na namjerne ozljede – ozljede nastale uslijed samoozljeđivanja, nasilja, terorizma i ratova (Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, 2012).

Nasilje je jedno od značajnih nasljeđa ljudske kulture, što se tijekom povijesti pojavljuje u različitim oblicima, a reproducira socijalizacijskim mehanizmima (Cifrić, 2000). Postojalo je oduvijek, a i danas je jako rašireno u društvu (Žilić, Janković, 2016). U svojem prvom Izvješću o nasilju i zdravlju 1996. godine, Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) ukazuje na nasilje kao jedan od vodećih i rastućih javnozdravstvenih problema. U okviru toga ističu potrebu bolje međunarodne suradnje. Nasilje je postalo vrlo kompleksan i sveobuhvatan problem. Stoga je i definicija nasilja različita, ovisno o tome tko ga i u koju svrhu definira. SZO definira nasilje kao „namjerno korištenje fizičke snage i moći prijetnjom ili aktivnošću prema samome sebi, prema drugoj osobi ili prema grupi ljudi ili čitavoj zajednici, što bi moglo rezultirati ili rezultira ozljedom, smrću, psihološkim posljedicama, nerazvijenošću ili deprivacijom“ (*Svjetsko izvješće o nasilju i zdravlju*, 2002).

SZO u svojem izvješću o nasilju i zdravlju (2002) dijeli nasilje u tri skupine: nasilje prema samome sebi, međuljudsko nasilje i kolektivno nasilje (prema kolektivu, državi, organiziranim političkim skupinama, terorističke organizacije i dr.).

Nasilje prema samome sebi podrazumijeva samoozljeđivanje, planiranje ili samo pomišljanje na samoubojstvo, pokušaj samoubojstva i suicid. Međuljudsko nasilje odnosi se na nasilje unutar obitelji i nasilje unutar zajednice (nasilje među mladima, nasilje među školskom djecom, ubojstvo, silovanje). Kolektivno nasilje odvija se između jedne skupine ljudi i neke druge skupine (npr. vjersko nasilje), ili u svrhu postizanja nekog cilja, obično političkog ili ekonomskog. Ovaj oblik nasilja može se iskazati kao terorizam, kršenje ljudskih prava, genocid, rat ili neki oblik organiziranog kriminala (*Svjetsko izvješće o nasilju i zdravlju*, 2002; Šmihula, 2013).

Agresija i nasilje socijalne su pojave koje su uzročno-posljedično povezane s brojnim sociopatološkim pojavama: javnozdravstvenim problemima (somatskim, duševnim, psihosomatskim); individualnim i društvenim dezorganizacijama i disfunkcijama (predbračnim, izvanbračnim i bračnim zajednicama, obiteljima, školom, duhovnim institucijama, užom i širom socijalnom zajednicom), sociopatološkim pojavama (pušenjem, alkoholizmom, narkomanijom, seksualnim nastranostima i nasiljem, agresijama – destrukcijama, ubojstvima i samoubojstvima) i kriminalitetom (Mamula i sur., 2013).

Posebnu pozornost zahtijeva aktualni problem nasilja i nereda na sportskim natjecanjima koji mnoge zemlje, posebno države jugoistočne Europe, pokušavaju riješiti u posljednjih desetak godina s većim ili manjim uspjesima (Bodin, Robene, Heas, 2007). Neredit i nasilja ove vrste postala su svakodnevna pojava širom svijeta. U ovom primjeru govorimo o „nasilju radi nasilja“ što nikako ne bi smio postati obrazac ponašanja niti društva a niti pojedinaca ni

skupina aktera nasilničkog ponašanja. Republika Hrvatska kao i mnoge druge države u okruženju i šire – razumijevajući problem, njegove generatore ali i posljedice, prišle su rješavanju problema definiranjem normativnog okvira kao primarnog alata za uspješno preveniranje ove vrste nasilja (*Zakon o sprječavanju nereda na sportskim natjecanjima*, 2011; Nimac, 2016).

Prema procjenama na globalnoj razini gotovo četvrtina odraslih (23 %) bila je tijekom djetinjstva izložena zlostavljanju, a oko jedne trećine žena (35 %) iskusilo je tijekom života tjelesno ili spolno nasilje. Najviša stopa ubojstava (32,9/100.000) zabilježena je u SAD-u (*Global status report on violence prevention*, 2014). Procjenjuje se da je u svijetu godišnje oko pola milijuna ubojstava, s četiri petine žrtava čine osobe muškog spola (Mercy, 2016). Globalno, u razdoblju 2000. – 2015. uočen je pad stope ubojstava od 19 % (*Global Health Estimates*, 2016).

Posljedice nasilja su raznovrsne (*World Report on Violence and Health*, 2000; Campbell, 2002). Žrtve nasilja najčešće bivaju izolirane te se bore s problemima kao što su otuđenost, depresija i nedostatak socijalne kompetencije što znatno otežava ili potpuno onemogućuje bilo kakav daljnji socijalni kontakt (Milašin, Vranić, Buljubašić Kuzmanić, 2009), a dovodi do nemogućnosti nošenja s dnevnim poteškoćama, gubitka povjerenja u sebe, samopoštovanja, opće depriviranosti, nemogućnosti skladnog i kvalitetnog osobnog rasta i razvoja, a samim time i nemogućnosti kvalitetnog življenja i žrtve i njene obitelji, partnera i djece (Žilić, Janković, 2016). U povećanom su riziku od pojave psiholoških problema do poremećaja ponašanja. Mogu postati skloni suicidu, depresiji, anksioznosti ili korištenju droga (Krug i sur., 2002). Djeca koja češće doživljavaju nasilje češće su i sama nasilna prema drugoj djeci. To je značajno za razumijevanje psihološkog aspekta pojave nasilja, kao i za utvrđivanje uzročno-posljedične veze između doživljenog i počinjenog nasilja (Franc, Mlačić, Šakić, 2002; Miliša, 2005.; Milašin i sur., 2009).

2. ETIOLOGIJA NASILJA

Uz brojne čimbenike u etiologiji nasilja dominantnu ulogu igraju ličnost i interakcija ličnosti sa socijalnom okolinom koja rezultira brojnim povoljnim i nepovoljnim životnim situacijama (Žilić, Janković, 2016). Nastanak nasilja prikazuje se kao ekološki model, a u vezi sa studijom nasilja kod djece. U sredini modela nalaze se individualni čimbenici (Velki, 2012). Nasilje i agresija ekstremne su sociopatološke pojave, povezane i uvjetovane brojnim čimbenicima: mentalnom zaostalosti, poremećajima emocija, nagona, motiva, unutrašnjim i vanjskim konfliktima, slabljenjem ili slomom adaptivnih snaga, smanjenom otpornošću ili izrazitom vulnerabilnošću, siromaštvom, niskim socijalnim nivoom – čemu treba dodati i težnju za moći, vladanjem, promjene osobnosti, izopačeni sustav vrijednosti, onemogućavanje zadovoljavanja potreba, neispunjena očekivanja (Stašević, Ropac, Poredoš, 2001; Stašević, Poredoš, 2002; Stašević, Ropac, 2005; Mamula i sur. 2013). Aktivnosti, uloge i relacije s drugim ljudima unutar životnih konteksta određuju razvoj pojedinca tako što širi konteksti (npr. škola, lokalna zajednica, država i sl.) uzrokuju promjene u sustavu osobe, a promjena sustava dovodi do promjene ponašanja (Bronfenbrenner, 2005). Isti autor ističe da su individualne karakteristike pod utjecajem različitih ekoloških konteksta, kao što su škola, vršnjačke grupe, šira zajednica i sl., a ključno ishodište svakako je obitelj. Svatko je izložen određenim međuljudskim odnosima u užoj ili široj okolini (obitelj, škola, radno mjesto, pri-

jatelji, partner). Ponegdje susrećemo tolerantan odnos prema nasilju u obitelji pa do poticanja nasilnog ponašanja u školi i među vršnjacima (Stašević, 2001; Stašević, 2003). Šire od toga jest odnos unutar društvene zajednice. Ovdje se misli na socijalni status, siromaštvo, dostupnost droge i oružja, gustoću uže zajednice i heterogenost njezinog sastava (Stašević, Derk, 2016; Derk, Stašević, 2017).

Sve je to uklopljeno u određene društvene i kulturne norme. Nasilje će biti izraženije u okruženju unutar kojeg se potiče nasilje kao normalan način rješavanja problema, odobrava nasilje policije nad članovima zajednice, potiču surovi politički sukobi, ističe nadmoć muškaraca nad ženama ili podržava pravo roditelja da kažnjavaju djecu (Bufacchi, 2005; Patrick, 2008; *McCrorry, De Brito, Viding, 2012*). I napokon, moguće je uočiti nekoliko skupina čimbenika koji se smatraju rizičnima za nasilno ponašanje: obiteljski i genetski čimbenici, poremećena socijalna kognicija, socioekonomski status obitelji, interpersonalni utjecaji, pripadnost skupinama vršnjaka problematičnog ponašanja, utjecaj masmedija i širi kulturološki čimbenici (Nedimović, Biro, 2011).

3. CILJ I METODE RADA

Cilj je rada dati pregled literature te poredbeni prikaz i analizu dostupnih službenih podataka o nasilnim smrtima i drugim oblicima nasilja na temelju podataka Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), Državnog zavoda za statistiku, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Ministarstva unutarnjih poslova za razdoblje od 2015. do 2018. godine. U tu svrhu bit će korištena deskriptivna statistika.

4. PROBLEM NASILNE SMRTI U SVIJETU

Godišnje u svijetu zbog svih ozljeda (nenamjernih i namjernih) smrtno strada 4,9 milijuna ljudi s udjelom od 8,6 % u ukupnoj smrtnosti. Omjer umrlih prema spolu je 60 % naprama 40 % na štetu muškaraca. Vodeći su uzrok smrti u djece i mladih u dobi od 5 do 29 godina starosti. Ozljede zbog svog visokog udjela u smrtnosti predstavljaju ozbiljan problem, posebno izražen u srednje i slabo gospodarski razvijenim državama svijeta. Vodeći uzroci smrtnosti zbog ozljeda jesu prometne nesreće (30 %), samoubojstva (18 %) i padovi (16 %) (*European Health for All Database, 2018*). U Europi (Europska regija) godišnje od ozljeda smrtno strada oko 530.000 osoba s udjelom od 5,7 % u ukupnoj smrtnosti. Ozljede su u Europi vodeći uzrok smrti u dobnoj skupini 5 – 49 godina (*European mortality database, 2018*).

Prema podacima Globalnog izvješća o stanju sigurnosti u cestovnom prometu, u svijetu je zbog cestovnih prometnih nesreća smrtno stradalo 1,35 milijuna ljudi, dok ih je 50 milijuna ozlijeđeno. Najviše je osoba (93 %) stradalo u slabo i srednje gospodarski razvijenim državama svijeta. Stope smrtnosti u slabo razvijenim zemljama tri puta su veće (27,5/100.000) od onih u razvijenim državama (prosječno 8,3/100.000) (*Globalno izvješće o stanju sigurnosti u cestovnom prometu, 2018.*). Najviše stope smrtnosti od cestovnih prometnih nesreća imaju države Afričke regije (prosječno: 26,6/100.000), dok su najniže stope zabilježene u Europskoj regiji (9,3/100.000). Hrvatska se sa stopom 8,1/100.000 nalazi ispod prosjeka Europske regije, ali ima tri puta višu stopu u odnosu na Švedsku i Švicarsku.

Od 5,8 milijuna nasilnih smrti godišnje u svijetu gotovo 1/3 čine nasilne smrti uzrokovane suicidom, ubojstvima i ratnim zbivanjima, dok je 1/4 rezultat prometnih nesreća. Prema predviđanjima, do 2030. godine, prometne će nesreće postati peti vodeći uzrok smrti (sada su na 9. mjestu), dok će se ubojstva i samoubojstva podići na 12. i 18. mjesto (sada su na 16. i 22. mjestu) (*Injuries and violence: the facts*, 2010).

Prema podacima SZO-a standardizirana stopa smrtnosti uzrokovana nasiljem najviša je u nekim zemljama Latinske Amerike, te središnje i južne Afrike. Najviša stopa smrtnosti zabilježena je u Gvatemali sa 74,9/100.000, slijede Obala Bjelokosti (62,5), Salvador (57,3). Srednja je stopa smrtnosti primjerice u Ruskoj Federaciji (16,2) ili Tajlandu (9,6), dok je niska stopa u većini europskih zemalja. U Albaniji iznosi 4,3/100.000, Finska, Bugarska i Rumunjska imaju stopu smrtnosti ovoga tipa 2,2, dok je u Hrvatskoj zabilježena stopa od 1,6, što nas svrstava na 141. mjesto u svijetu; za razliku od, na primjer, Slovenije (0,7) ili Austrije (0,5) u kojima je stopa smrtnosti uzrokovana nasiljem izrazito niska. Prosjek za čitavu Europu iznosi 5,2, dok je za Europsku uniju svega 1/100.000 stanovnika (*Health statistics*, 2017).

Što se tiče samoubojstava, standardizirana stopa smrtnosti najviša je u zemljama bivšeg SSSR-a. Stopa smrtnosti ovoga tipa u Litvi jest 31,2/100.000, Kazahstanu 31,2, Rusiji 23,4 i Bjelorusiji 22,9/100.000. Stopa je izrazito visoka u Mađarskoj (17,9) i Ukrajini (16,9). Hrvatska sa 12,1 pripada u skupinu zemalja sa srednje visokom stopom suicida (nalazi se na 44. mjestu u svijetu), poput Švicarske (12,6), Kine (12,1) ili Švedske (11,7). Nisku stopu suicida imaju zemlje u kojima je islam glavna vjera, ali i zemlje poput Meksika i Italije (4,5/100.000). Procjenjuje se da je od ukupnog broja poginulih zbog nasilja polovica u vezi sa samoubojstvima, trećina zbog ubojstava, a petina zbog oružanih sukoba (rat, terorizam) (*European Health for All Database*, 2018).

5. PROBLEM NASILNE SMRTI U HRVATSKOJ

Posljednjih godina ozljede se nalaze na trećem ili četvrtom mjestu vodećih uzroka smrtnosti u Hrvatskoj. Stope smrtnosti od ozljeda u oba spola ukupno osciliraju u rasponu od 65,0/100.000 do 70,0/100.000, a uočava se blagi trend rasta stopa smrtnosti od ozljeda u osoba ženskog spola. Standardizirane stope smrtnosti od ozljeda za Hrvatsku više su kroz čitavo promatrano razdoblje od stopa smrtnosti članica EU-a, ali su niže od prosjeka država Europske regije. Jednako tako standardizirane stope smrtnosti zbog prometnih nesreća s motornim vozilima za Hrvatsku su više kroz čitavo promatrano razdoblje od stopa smrtnosti prosjeka država članica EU-a (*Ozljede u Republici Hrvatskoj*, 2019). Struktura nasilnih smrti u Hrvatskoj prikazana je u tablici 1.

Tablica 1: Nasilna smrt u Republici Hrvatskoj u razdoblju od 2015. do 2018. godine

POKAZATELJ	2015.	2016.	2017.	2018.
Broj smrti	2.888	2.834	2.694	2.984
Stopa nasilne smrti*	68,6	67,9	65,4	73,2
Udio nesretnih slučajeva (%)	73	74	73	75
Stopa nesretnih slučajeva*	50	50	47,6	54,7
Samoubojstva*	17,6	16,4	15,4	16,6
Padovi*	27,6	26,3	17,6	30,3
Prometne nesreće*	8,2	7,3	9,8	9,7
Otrovanja*	3,0	2,1	2,6	3,0
Ugušenja*	1,6	1,9	2,1	1,6
Utapanja*	1,7	2,2	1,9	1,7
UBOJSTVA*	0,6	1,2	1,2	0,6

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo (* stopa izražena na 100.000 stanovnika)

U promatranome razdoblju u Hrvatskoj zabilježen je blagi porast nasilnih/neprirodnih smrti uz porast stope na 73,2/100.000 u 2018. godini. Udio nesretnih slučajeva vrlo je stabilan i čini oko 3/4 svih nasilnih smrti. Pritom se stopa smrtnosti u nesretnim slučajevima kreće između 47 i 55/100.000 stanovnika. Vodeći uzrok smrti od ozljeda su padovi s porastom stope od 27,6 u 2015. na 30,3/100.000 u 2018. godini. Slijede samoubojstva s blagim padom stope smrtnosti od 17,6 u 2015. na 16,6/100.000 u 2018. godini. Visok udio smrtnih ishoda posljedica je prometnih nesreća. Stopa se kreće između 8,2 u 2015. te 9,7/100.000 u 2018. godini. Prema podacima Državnog zavoda za statistiku među poginulima u cestovnim nesrećama najveći je udio u dobnoj skupini od 20 do 64 godine (57 %), a potom među starijima od 65 (27 %) (*Transport i komunikacije*, 2018). Nižu stopu smrtnih imaju utapanja, otrovanja i ugušenja. Nasilne smrti uzrokovane ubojstvima kreću se između 0,6 i 1,2/100.000 (*Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis*, 2017).

U tablici 2 prikazani su podaci koji se odnose na sve smrti nastale nasilnim/neprirodnim putem.

Tablica 2: Broj nasilnih smrti u Hrvatskoj u razdoblju od 2015. do 2018. godine

POKAZATELJ		2015.	2016.	2017.	2018.
Ubojstva (ukupno)		33	43	43	22
Ubojstva žena koja su počinile njima bliske osobe		15	18	15	11
Samoubojstva		717	663	625	657
Poginuli u prometu		348	307	331	317
Nesretni slučajevi	ukupno	201	389	416	424
	padovi	57	41	63	51
	utapanja	119	96	103	80

Izvor: Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2018. godini.

Najveći je broj samoubojstava uz blagi pad u promatranom razdoblju. Slijede poginuli u prometu s istom tendencijom. Broj ubojstava oscilira iz godine u godinu. Premda se radi o relativno malom broju ubojstava, ona su odraz izrazitog nasilja s najtežom posljedicom. Osobito je znakovit broj ubijenih žena – koje su počinili bliski partneri. Udio takvih slučajeva među ubojstvima kreće se do 50 % (u 2018.). Kako bi se smanjio broj ubojstava u obitelji problem se istražuje s različitih aspekata a sve u pokušaju iznalaženja učinkovitih preventivnih mjera (Pavliček, Milivojević Antoliš, Matijević, 2012; Kordić, Kondor-Langer, 2016). Prikazani su i smrtni ishodi koji nemaju obilježja kaznenog djela. Radi se o nesretnim slučajevima čiji se broj kreće između 200 i 400 godišnje. U toj skupini kao definirani uzrok smrti ističu se utapanja i padovi. Ostali događaji u toj skupini čine oko 50 % slučajeva. Općenito, županije priobalnog dijela Hrvatske imaju niže stope smrtnosti zbog samoubojstava u odnosu na pojedine županije kontinentalnog dijela Hrvatske (*Ozljede u Republici Hrvatskoj*, 2019).

U vezi s ubojstvima žena koja počine njima bliske osobe, pravobraniteljica za ravnopravnost spolova s pravom zaključuje da uz jasan trend brutalizacije nasilja, odnosno tranzicije nasilja nad ženama i nasilja u obitelji iz područja prekršajnog u područje kaznenog prava, ukazuje na to da zakonske, pravosudne, medijske te druge obrazovne i edukacijske mjere suzbijanja nasilja nad ženama ipak nisu polučile željenim rezultatima u smislu smanjenja broja slučajeva nasilja nad ženama s najgorim ishodom (Ured za ravnopravnost spolova, 2017).

Problem nasilja može se sagledati i kroz broj kaznenih prijava za kaznena djela protiv života i tijela. Godišnje policija prijavi preko 1600 takvih djela. U 40 % slučajeva to se događa između bliskih osoba, pri čemu su počinitelji u većini muškarci (92 %) (*Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2018. godini*, 2019.). Nasilje u obitelji mora se promatrati s osobitom pozornošću (Ajduković, 2004). Potaknuta izvještajima o utjecaju nasilja na zdravlje ljudi, SZO je pokrenula istraživanje ovog problema u većem broju zemalja (*Multi-Country Study on Violence Against Women*, 2003; *Nasilje u partnerskim odnosima i zdravlje*, 2005).

Osobit društveni problem s nesagledivim posljedicama predstavlja seksualno zlostavljanje djece (Stašević, Ropac, 2005; Stašević, Ropac, Cvjetko, 2005; Popović, 2018; Odeljan,

2018). U okviru kaznenopravne zaštite djece i obitelji moguće je kroz prijave kaznenih djela sagledati značaj ovog problema. Neki od pokazatelja prikazani su u tablici 3.

Tablica 3: Prijavljena kaznena djela protiv spolne slobode i spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta u Republici Hrvatskoj

KAZNENO DJELO	2015.	2016.	2017.	2018.
UKUPNO	775	1.001	762	836
Spolno zlostavljanje djeteta mlađeg od 15 godina	220 (28,4%)	210 (21,0%)	186 (24,4%)	232 (27,7%)
Iskorištavanje djece za:				
– pornografiju	118 (15,2%)	207 (20,7%)	185 (24,3%)	120 (14,3%)
– bludnje radnje	112 (14,4%)	115 (11,5%)	109 (14,3%)	108 (12,9%)
Upoznavanje djece s pornografijom	43 (5,5%)	110 (11,0%)	71 (9,3%)	107 (12,8%)
Silovanje	72 (9,3%)	81 (8,0%)	61 (8,0%)	69 (8,2%)

Izvor: Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada, MUP

Broj prijavljenih kaznenih djela protiv spolne slobode i spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta u RH pokazuje oscilacije od 775 (2015.) do 836 (2018.). U strukturi ovih kaznenih djela ističu se spolno zlostavljanje djeteta mlađeg od 15 godina (s prosječnim udjelom od 25 %), slijedi iskorištavanje djece za pornografiju (s udjelom od 19 %), bludne radnje (s udjelom od 13 %), upoznavanje djece s pornografijom (s udjelom od 10 %) te silovanja (s udjelom od 8 %). Prema najnovijim podacima iz 2018. kaznena djela protiv spolne slobode u 27,4 % slučajeva čine bliske osobe, a kaznena djela spolnog zlostavljanja i iskorištavanja oni to čine u 17,9 % slučajeva.

Godišnje se u Hrvatskoj zbog nasilja na štetu djece i obitelji prekršajno prijavi više od 10.000 počinitelja, a kazneno više od 5000. Što se tiče obiteljskog nasilja, iz izvještaja pravobraniteljice za ravnopravnost spolova uočen je godišnji pad broja prijavljenih za 650 osoba. Brojka prijavljenih slučajeva ne daje kompletnu sliku opsega ovog problema, jer i dalje većina takvih slučajeva ostaje u tamnoj brojci neprijavljenih. Prema spolnoj strukturi prekršajnih počinitelja obiteljskog nasilja čak 77 % čine muškarci (Ured za ravnopravnost spolova, 2017).

6. PREVENCIJA NASILJA

Prevenција je proaktivni proces kojim se osnažuju pojedinci i sustavi kako bi se nosili sa životnim izazovima, događajima i tranzicijama, stvarajući i podupirući uvjete koji će promovirati zdrava ponašanja i životne stilove (*Prevention Terms Glossary*, 2006).

Prevenција je kompleksan proces i sveobuhvatna strategija utemeljena na razumijevanju čimbenika koji dovode do problema u ponašanju te razumijevanju mogućih varijacija tih

čimbenika među pojedincima, skupinama, zajednicama, etničkim skupinama i skupinama u različitim razinama rizika (*Etički kodeks istraživanja s djecom*, 2003).

Sa znanstvenog stanovišta, prevencija je multidisciplinarna znanost koja se bavi temeljnim i primijenjenim istraživanjima provedenim u mnogim područjima, poput javnog zdravlja, epidemiologije, obrazovanja, medicine, psihologije, sociologije, socijalnog rada i dr. (Durlak, 1995; Žižak, Koren-Mrazović, 2001; Singer, 2005; Bašić, 2009).

Potkraj 20. stoljeća svijest o potrebi prevencije od nasilja postaje sve izraženija o čemu govore međunarodni dokumenti usvojeni na razini UN-a. Deklaracija UN-a o uklanjanju nasilja nad ženama iz 1993. godine (*UN-ova Deklaracija o uklanjanju nasilja nad ženama*, 1993) definira nasilje nad ženama kao bilo kakav akt nasilja koji se temelji na rodu i spolu, a koji kao posljedicu ima, ili je vjerojatno da će imati, tjelesnu, seksualnu ili psihološku štetu ili patnju u žena, uključujući prijetnje takvim radnjama, prisilu ili samovoljno lišavanje slobode, bilo u javnom ili privatnom životu. Pekinška deklaracija polazi od obitelji kao osnovne društvene skupine, ali je primarno usmjerena na nasilje nad ženama i definira nasilje u obitelji kao bilo koji čin rodno temeljenog nasilja koje rezultira, ili bi moglo rezultirati utjelesnoj, seksualnoj ili psihološkoj šteti i patnji žena, uključujući prijetnje takvim činom, prinudom ili samovoljnim lišavanjem slobode, u javnom i privatnom životu (*Pekinška deklaracija*, 1995). Društvena reakcija na nasilje, zahvaljujući brojnim ženskim pokretima, najsnažnije je izražena upravo u pravcu suzbijanja nasilja nad ženama (Ajduković, Pavleković, 2000; Žilić, Janković, 2016). U svojem izvješću pravobraniteljica za ravnopravnost spolova javno je pozvala sve institucije da promptno i učinkovito djeluju na prevenciji nasilja, zaštiti žrtava i kažnjavanju počinitelja (Ured za ravnopravnost spolova, 2017).

Teške posljedice obiteljskog nasilja najviše pogađaju djecu jer su ona najosjetljivija i najranjivija u razdoblju svog odrastanja pa tako njihova zaštita od nasilja mora biti na najvišoj razini (Ajduković, Sušac, Rajter, 2013; Barth i sur., 2013). Stručnjaci koji rade s djecom imaju obvezu i odgovornost obavijestiti nadležne ustanove o štetnom postupku prema djetetu. Pri procjeni i donošenju odluke o obavještanju nadležnih ustanova o sumnji na zlostavljanje djeteta dovoljno je da postoji opravdana sumnja na zlostavljanje. U našoj zemlji i svijetu posljednjih je godina prisutan porast prijavljenih slučajeva zlostavljanja djece nadležnim centrima za socijalnu skrb i drugim institucijama, što je djelomično posljedica povećane svijesti stručnjaka i šire javnosti o postojanju navedenog problema i mogućnosti njegova prepoznavanja.

Prevencija nasilja nad djecom obuhvaća niz procesa, programa i radnji u svrhu suzbijanja nasilja (Buljan Flander, 2007; *Prevencija zlostavljanja i zanemarivanja djece u Hrvatskoj*, 2010; Bilić, Flander Buljan, Hrpka, 2012; Ajduković, Ogresta, Rimac, 2012). U prevenciju nasilja nad djecom uključeni su obitelj, školstvo, zdravstvo, policija, centri za socijalnu skrb i u konačnici sudovi. Zaštita djece u Hrvatskoj utemeljena je na Ustavu RH, te je obuhvaćena brojnim pravnim aktima (Ustav RH, 2014).

Značajnu ulogu u suzbijanju obiteljskog nasilja neki autori vide u zdravstvenim djelatnicima ističući ono bitno – da su zdravstveni djelatnici osposobljeni prepoznati znakove nasilja, da znaju što učiniti s takvom osobom i da su spremni pomoći da se nasilje zaustavi. Zakonska je obveza zdravstvenih djelatnika prijaviti nasilje u obitelji policiji i državnom odvjetništvu. To je u skladu s etičkim načelima struke jer uzrok tegoba bolesnika treba prepoznati i onda kada je nemedicinske naravi (Ajduković, Ajduković, 2010).

Međutim, nije dovoljno da se u prevenciju uključi samo jedan društveni segment. Mora se uspostaviti uska suradnja s javnim zdravstvom, zdravstvenim djelatnicima raznih profila, prosvjetnom službom, socijalnom službom, službom za psihološku pomoć, policijom, pravosudnim organima, kriminalistima i ekonomskim stručnjacima. Kompleksnošću ovog problema bavi se na poseban način i Hrvatska kroz usvojenu Nacionalnu strategiju zaštite od nasilja u obitelji, Nacionalnu strategiju prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih i Nacionalna strategija za prava djece. (*Nacionalna strategija prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih od 2009. do 2012.*, 2009; Strmotić, 2011; *Nacionalna strategija za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014.–2020. godine*, 2014). U Nacionalnoj strategiji zaštite od nasilja u obitelji detaljno su razrađena područja prevencije; prije svega kroz školske preventivne programe usmjerene na razvoj socijalnih vještina kod djece i mladih, te na oblikovanje njihovih stavova i vrijednosti. Potom kroz razradu zakonodavnog okvira iz područja zaštite, te zbrinjavanja i potpore žrtvama od nasilja u obitelji (skloništa, financijska potpora, poticanje zapošljavanja, stambeno zbrinjavanje žrtava nasilja). Propisan je i obvezan psihosocijalni tretman počinitelja nasilja u obitelji. U konačnici istaknuto je unapređenje međuresorne suradnje, izobrazba stručnjaka i senzibilizacija javnosti za problematiku nasilja u obitelji (*Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji za razdoblje od 2017. do 2022.*, 2017).

7. ZAKLJUČAK

Valja naglasiti da je nasilje i izazivanje nereda generalno postala univerzalna pojava koja je društveno uvjetovana. U tom smislu nasilje kao društveni konstrukt predstavlja i društveni rizik za sigurnost izazivajući različite teške posljedice koje se prije svega ogledaju kroz nesigurnost ranjivih skupina društva – od pojedinca, obitelji do zajednice pa i same države.

U promatranom četverogodišnjem razdoblju (2015.–2018.) u Hrvatskoj, zabilježeno je prosječno godišnje 2850 nasilnih smrti, od čega je 3/4 nastalo nesretnim slučajem. Među uzrocima neprirodne smrti vodeći su padovi, zatim samoubojstva, te utapanja. Visok udio smrtnih ishoda posljedica je prometnih nesreća. Standardizirane stope smrtnosti zbog prometnih nesreća s motornim vozilima za Hrvatsku su više kroz čitavo promatrano razdoblje od prosječnih stopa smrtnosti država članica EU-a. To ukazuje na potrebu bolje prevencije prometnih nesreća (prometna edukacija već od dječjeg vrtića, poboljšanje prometne infrastrukture, kontrola ispravnosti motornih vozila i dr.). Suicid je kod nas relativno česta pojava te nas svrstava u zemlje sa srednje visokom standardiziranom stopom. Ovo upućuje na potrebu bolje prevencije, ranog otkrivanja i adekvatnog liječenja suicidalnih osoba.

Premda smo svakodnevno svjedoci nasilja, Hrvatska se svrstava u zemlje s niskom standardiziranom stopom smrtnosti od nasilja. Osobit društveni problem predstavlja nasilje u obitelji. Godišnje se u Hrvatskoj prijavi više od 10.000 prekršaja i 5000 kaznenih djela vezanih za obiteljsko nasilje, ali još uvijek je taj broj nerealan. U 40 % slučajeva to se događa između bliskih osoba, pri čemu su počinitelji u velikoj većini muškarci. Veliki dio nasilja i dalje ostaje prikriven unutar obitelji te čini nesagledive posljedice za funkcioniranje obitelji i unutarobiteljske odnose. Broj prijavljenih kaznenih djela u ovom području i dalje je velik. Uz to sve više do izražaja dolazi brutalizacija kaznenih djela, nerijetko sa smrtnim ishodom. Premda Hrvatska ulaže znatne napore, do sada prevencija nasilja u obitelji nije dovela do že-

ljenih rezultata. Stoga se s pravom ističu školski preventivni programi u oblikovanju stavova mladih, potom poboljšanje zakonodavnog okvira i jačanje potpore žrtvama nasilja, pa sve do izobrazbe stručnjaka i senzibilizacije javnosti i psihosocijalnog tretmana počinitelja.

Veliki je problem spolno zlostavljanje djece, osobito mlađe od 15 godina. Udio takvih kaznenih djela i dalje je visok. Značajan udio ima i iskorištavanje djece za pornografiju, odnosno upoznavanje djece s pornografijom. Osobito teške posljedice imaju bludne radnje i silovanje djece čiji udio ne pokazuje trend pada. Vrlo su često počinitelji ovih kaznenih djela osobe bliske žrtvi. Penalizacija ovih djela trebala bi biti primjerenija.

Ključno je stvaranje pozitivnog socijalnog ambijenta, definiranje jasnih preventivnih socijalnih politika u kojima svi akteri ovog problema imaju svoje mjesto i ulogu. U borbu protiv nasilja, važnog i sve više rastućeg društvenog problema, treba uključiti sve raspoložive potencijale. Značajna je prevencija nasilja na lokalnoj razini. To su edukatori, socijalni radnici, zdravstveni radnici, poslodavci, policija i upravna tijela lokalne zajednice. O njenoj uspješnosti ovisi uspjeh prevencije na državnoj razini, kao i međunarodna suradnja na prevenciji nasilja. Na državnoj razini potrebna je međuresorna suradnja (obrazovanja, zdravstva, socijalne skrbi, unutarnjih poslova, pravosuđa, obrane) i drugih relevantnih državnih struktura. Međunarodna suradnja služi razmjeni znanja i iskustava i na taj način pridonosi uspješnoj borbi protiv nasilja na globalnoj razini.

LITERATURA

1. Ajduković, D., Ajduković, M. (2010). *Nasilje u obitelji: što zdravstveni djelatnici mogu učiniti*. Medicina Fluminensis, 46, 292.-299.
2. Ajduković, M. (2004). *Određenje i oblici nasilja u obitelji. Nasilje nad ženom u obitelji: osobni, obiteljski ili javnozdravstveni problem?* U: Ajduković, M., Pavleković, G. (ur.) *Nasilje nad ženom u obitelji*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 13.-17.
3. Ajduković, M., Ogresta, J., Rimac, I. (2012). *Značaj kvalitetnih podataka za kreiranje politika za prevenciju nasilja nad djecom u obitelji*. Ljetopis socijalnog rada, 19(3), 413.-437.
4. Ajduković, M., Pavleković, G. (2000). *Nasilje nad ženom u obitelji*. Društvo za psihološku pomoć Zagreb: Zagreb.
5. Ajduković, M., Sušac, N., Rajter, M. (2013). *Gender and age differences in prevalence and incidence of child sexual abuse in Croatia*. Croatian Medical Journal, 54(5), 469.-479.
6. Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., Tonia, T. (2013). *The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis*. International Journal of Public Health, 58(3), 469.-483.
7. Bašić, J. (2009). *Teorije prevencije: Prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih*. Zagreb: Školska knjiga.

8. Bilić, V., Flander Buljan, G., Hrpka, H. (2012). *Nasilje nad djecom i među djecom*. Zagreb: Naklada Slap.
9. Bodin, D., Robene, L., S. Heas, S. (2007). *Sport i nasilje u Europi*, Zagreb: Knjiga trgovina d.o.o.
10. Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Saga: Thousand Oak.
11. Bufacchi, V. (2005). *Two Concepts of Violence*. Political Studies Review, 3(2), 193.-204.
12. Buljan Flander, G. (2007). *Izloženost djece nasilju: Jesmo li nešto naučili?* U: Kolesarić, V. (ur.) Psihologija i nasilje u suvremenom društvu. Osijek: Zbornik radova znanstveno-stručnog skupa Psihologija nasilja i zlostavljanja, 45.-52.
13. Campbell, JC. (2002). *Health consequences of Intimate Partner Violence*. Lancet, 359, 1331.-1336.
14. Cifrić, I. (2000). *Moderno društvo i svjetski etos. Perspektive čovjekova nasljeđa*. Zagreb: Hrvatsko sociološko društvo, Zavod za sociologiju Filozofskog fakulteta.
15. Četvrta svjetska konferencija o ženama. (1995). *Pekinška deklaracija*. UN. <https://ravnopravnost.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/images/pdf/Pekin%C5%A1ka%20deklaracija%20-%20prijevod.pdf> – 4. 11. 2019.
16. Derk, D., Stašević, I. (2017). *Usporedba nekih trendova delinkvencije u Hrvatskoj tijekom rata i nakon rata*. Policijska i sigurnost, 26(2), 168.-181.
17. Durlak, JA. (1995). *School-based prevention programs for children and adolescents*. New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow: Kluwer Academic/Plenum Publisher.
18. *Etički kodeks istraživanja s djecom*. (2003). *Dijete i društvo*. 5(1), 144.-154.
19. European Health for All Database (HFA-DB). (2018). World Health Organization. <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/> - 8. 11. 2019.
20. European mortality database. (2018). World Health Organization. https://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/ - 8. 11. 2019.
21. Franc, R., Mlačić, B., Šakić, V. (2002). *Samoiskazana sklonost adolescenata socijalnim devijacijama i antisocijalnim ponašanjima*. Društvena istraživanja, 11(2-3), 265.-289.
22. Global Health Estimates 2015. (2016). *Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000 - 2015*. Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html - 18. 4. 2019.
23. *Global status report on violence prevention 2014*. (2014). Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/ - 15. 4. 2019.

24. Globalno izvješće o stanju sigurnosti u cestovnom prometu. (2018). Svjetska zdravstvena organizacija. https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/ - 3. 11. 2019.
25. Health statistics 2017. (2017). *Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int> – 15. 4. 2019.
26. *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016. godinu*. (2017). Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
27. *Injuries and violence: the facts*. Geneva: World Health Organization, 2010. https://www.who.int/violence_injury_prevention/key_facts/en/ - 6. 11. 2019.
28. *Izvješće o radu za 2016.* (2017). Ured za ravnopravnost spolova Vlade RH, Zagreb.
29. Kordić, E., Kondor-Langer, M. (2016). Vremenska i prostorna obilježja ubojstava u obitelji u RH. *Kriminalistička teorija i praksa*, 3(2), 227.-255.
30. Krug, E., Dahlberg, LL., Mercy, JA., Zwi, AB., Lozano, R. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization, 23.-56.
31. Mamula, M., Ručević, S., Vukmanić, M., Zvizdić, M. (2013). *Nasilje prepoznaj i spriječi (proživljeno iskustvo žena u teoriji i praksi)*. Sarajevo: Udruženje Žene ženama.
32. McCrory, E., De Brito, SA., Viding, E. (2012). *The link between child abuse and psychopathology: A review of neurobiological and genetic research*. *JRSM*, 105(4), 151.-156. doi:10.1258/jrsm.2011.110222.
33. Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema – 10. revizija, (2012). Zagreb: Medicinska naklada.
34. Mercy, J. (2016). *Global Violence Prevention*. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(5), 660.-662.
35. Milašin, A., Vranić, T. i Buljubašić Kuzmanović, V. (2009). *Ispitivanje učestalosti verbalne agresije kod djece i mladeži*. *Život i škola*, 55(22), 116.-141.
36. Miliša, Z. (2005). *Nasilje među mladima i nad mladima*. *Život i škola*, 13(1), 56.-75.
37. *Multi-Country Study on Violence Against Women, Questionnaire*. (2003). Version 10. Geneva: WHO.
38. *Nacionalna strategija prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih od 2009. do 2012.* NN 98/09.
39. *Nacionalna strategija za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014. – 2020. godine*. (2014). Ministarstvo socijalne politike i mladih.
40. *Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji za razdoblje od 2017. do 2022. godine*. NN 93/2016.

41. *Nasilje u partnerskim odnosima i zdravlje*. (2005). Beograd, Autonomni ženski centar, SZO.
42. Nedimović, T., Biro, M. (2011). *Faktori rizika za pojavu vršnjačkog nasilja u osnovnim školama*. *Primenjena psihologija*, 4, 229.-244.
43. Nimac K. (2016). *Sprječavanje nereda na športskim natjecanjima – zakonska regulativa u Republici Hrvatskoj i nekim europskim zemljama*. Zbornik radova Veleučilišta u Šibeniku, 3-4, 119.-131.
44. Odeljan, R. (2018). *Seksualno zlostavljanje i iskorištavanje djece*. Priručnik za stručnjake. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
45. *Ozljeđe u Republici Hrvatskoj*. (2019). Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
46. Patrick, C.J. (2008). *Psychophysiological correlates of aggression and violence: An integrative review*. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 363 (1503), 2543.-2555. doi:10.1098/rstb.2008.0028.
47. Pavliček, J., Milivojević Antoliš, L., Matijević, A. (2012). Neke rodne karakteristike počinitelja ubojstava i pokušaja ubojstava u obitelji. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 19(2), 917.-934.
48. Popović, S. (2018). *Seksualno zlostavljanje djece: sustavan pregled istraživanja*. *Ljetopis socijalnog rada*, 25(1), 5.-37.
49. *Prevenција zlostavljanja i zanemarivanja djece u Hrvatskoj*. Poliklinika za zaštitu djece i mladih grada Zagreba, 2010. <https://www.poliklinika-djeca.hr/istrazivanja/prevalencija-zlostavljanja-i-zanemarivanja-djece-u-hrvatskoj/> - 6. 11. 2019.
50. Singer, M. (2005). *Kriminologija delikata nasilja; Nasilje nad djecom i ženama, maloljetničko nasilje*. Zagreb: Nakladni zavod Globus.
51. Southwest Prevention Center. (2006). *Prevention Terms Glossary*. Norman: University of Oklahoma. http://www.wikidoc.org/index.php/Southwest_Prevention_Center - 04. 11. 2019.
52. Stašević, I. (2001). *Razdvojena obitelj kao čimbenik mogućeg razvoja delinkventne aktivnosti u djece i mladeži*. Book of proceeding, 1. Congress of the Alpe-Adria Community on Maritime, Undersee, and Hyperbaric Medicine, Opatija, 179.-186.
53. Stašević, I. (2003). *Struktura obitelji i poremećaji u ponašanju kod maloljetnih počinitelja kaznenih djela*. *Policija i sigurnost*, 12, 22.-34.
54. Stašević, I., Derk, D. (2016). *Osobitosti maloljetničke delinkvencije u Republici Hrvatskoj*. *Policija i sigurnost*, 25, 259.-275.
55. Stašević, I., Poredoš, D. (2002). *Ličnost i ponašanje maloljetnih počinitelja kaznenih djela*. *Policija i sigurnost*, 11, 74.-81.
56. Stašević, I., Ropac, D. (2005). *Učestalost i rasprostranjenost seksualnog zlostavljanja djece u Hrvatskoj od 1993. do 2002*. *Društvena istraživanja*, 14, 1129.-1147.

57. Stašević, I., Ropac, D., Poredoš, D. (2001). *Stres kao rizični čimbenik nastanka poremećaja ponašanja djece i mladeži*. Policija i sigurnost, 10, 125.-134.
58. *Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2018. godini*. (2019). Republika Hrvatska, Ministarstvo unutarnjih poslova.
59. Strašević, I., Ropac, D., Cvjetko, B. (2005). *Seksualno zlostavljanje djece u RH - analiza kaznenopravnih pokazatelja u razdoblju 1998.-2003*. Policija i sigurnost, 14, 1.-13.
60. Strmotić, J. (2011). *Nacionalna strategija prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih*. Policija i sigurnost, 29(2), 211.-222.
61. *Svjetsko izvješće o nasilju i zdravlju*. (2002). Svjetska zdravstvena organizacija, <http://www.who.int> – 18. 4. 2019.
62. Šmihula, D. (2013). *The Use of Force in International Relations*. VEDA. ISBN 978-80-224-1341-1.
63. *Transport i komunikacije*. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, 2018. https://www.google.com/search?q=dr%C5%BEavni+zavod+za+statistiku%2C+transport+i+komunikacije&rlz=1C1GCEA_enHR789HR789&oq=dr%C5%BEavni+&aqs=chrome.0.69i59l2j0l2j69i57j69i61.7175j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8 – 06. 11. 2019.
64. *UN-ova Deklaracija o uklanjanju nasilja nad ženama*. (1993). Opća skupština UN-a, 48/104. <https://www.prs.hr/index.php/medunarodni-dokumenti/un-dokumenti/270-un-deklaracija-o-uklanjanju-nasilja-nad-zenama> - 4. 11. 2019.
65. *Ustav Republike Hrvatske*. (2014). Republika Hrvatska, NN 05/14.
66. Velki, T. (2012). *Provjera ekološkoga modela dječjega nasilničkoga ponašanja prema vršnjacima*. Disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet.
67. World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
68. *World Report on Violence and Health*. (2000). Geneva: WHO.
69. *Zakon o sprječavanju nereda na sportskim natjecanjima*. (2011). Republika Hrvatska, NN 34/11.
70. Žilić, M., Janković, J. (2016). *Nasilje*. Socijalne teme, Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti, 1(3), 67.-87.
71. Žižak, A., Koren-Mrazović, M. (2001). *Maloljetnička delinkvencija i primijenjeni programi podrške*. Kriminologija i socijalna integracija, 9(1-2), 51.-60.

Summary

Ina Stašević, Dubravko Derk, Ilda Poda

Violent Death and Other Forms of Violence in the World and the Republic of Croatia

This paper aims to present the significance of violent deaths in the Republic of Croatia with a special focus on deaths because of violence and to present the main causes of violence and preference. Violence incidence data in Croatia are compared to those from surrounding countries, as well as to data from other European countries and the world. This paper analyses the data for the period from 2015 to 2018. An average of 2,850 violent deaths is recorded annually in Croatia, of which 74% are accidents (death rate is 50 / 100,000). Accidents include frequent falls (30 / 100,000), followed by traffic accidents (10 / 100,000). The standardized mortality rate caused by violence in Croatia is low (1.6 / 100,000), while the suicide rate is medium-high (12.1 / 100,000). Among the killings, half refer to women killed by partners. Due to violence in families, the police annually report about 10,000 offences and about 5,000 criminal offences, of which 1,600 pertain to crimes against life and body. The number of reported crimes against sexual freedom and sexual abuse and exploitation of a child in the Republic of Croatia shows fluctuations from 775 (2015) to 836 (2018). Prevention measures and the need for a multidisciplinary approach are also discussed.

The paper emphasized the importance of creating a positive social environment, defining clear preventive social policies and the inclusion of all available potentials.

Keywords: violent deaths, forms of violence, causes of violence, indicators, prevention.