

Značaj i uloga forenzičnog sestrinstva u istrazi nasilja nad ženama i djecom

Sabljak, Kristina

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, University Department for Forensic Sciences / Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel za forenzične znanosti**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:227:649730>

Rights / Prava: [Attribution-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-27**

SVEUČILIŠTE
U
SPLITU



SVEUČILIŠNI
ODJEL ZA
FORENZIČNE
ZNANOSTI

Repository / Repozitorij:

[Repository of University Department for Forensic Sciences](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



**SVEUČILIŠTE U SPLITU
SVEUČILIŠNI ODJEL ZA
FORENZIČNE ZNANOSTI
ISTRAŽIVANJE MJESTA DOGAĐAJA**

DIPLOMSKI RAD

**ZNAČAJ I ULOGA FORENZIČNOG SESTRINSTVA U
ISTRAZI NASILJA NAD ŽENAMA I DJECOM**

KRISTINA SABLJAK

Split, rujan, 2020.

**SVEUČILIŠTE U SPLITU
SVEUČILIŠNI ODJEL ZA
FORENZIČNE ZNANOSTI
ISTRAŽIVANJE MJESTA DOGAĐAJA**

DIPLOMSKI RAD

**ZNAČAJ I ULOGA FORENZIČNOG SESTRINSTVA U ISTRAZI
NASILJA NAD ŽENAMA I DJECOM**

MENTOR

Prof. dr. sc. MARIJA DEFINIS GOJANOVIĆ, dr. med.

STUDENT

KRISTINA SABLJAK

MATIČNI BROJ STUDENTA

412/2017

Split, rujan, 2020.

Rad je izrađen u Splitu

pod nadzorom prof.dr.sc. Marije Definis Gojanović

u vremenskom razdoblju od svibnja do rujna 2020.

Datum predaje diplomskog rada: 15. rujan 2020.

Datum prihvatanja rada: 17. rujan 2020.

Datum usmenog polaganja: 25. rujan 2020.

Povjerenstvo:

1. Doc. dr. sc. Ana Jeličić
2. Doc. dr. sc. Nina Mišić Radanović
3. Prof. dr. sc. Marija Definis Gojanović

SADRŽAJ:

| | |
|--|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 2. CILJ RADA I METODE ISTRAŽIVANJA | 3 |
| 3. POVIJESNI RAZVOJ FORENZIČNOG SESTRINSTVA | 4 |
| 4. FIZIČKO I SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE ŽENA | 6 |
| 4.1. Fizičko zlostavljanje žena | 6 |
| 4.2. Seksualno zlostavljanje žena | 11 |
| 5. FIZIČKO I SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE DJECE | 13 |
| 5.1. Fizičko zlostavljanje djece | 13 |
| 5.2. Seksualno zlostavljanje djece | 17 |
| 5.2.1. Znakovi seksualnog zlostavljanja..... | 18 |
| 6. STATISTIČKI PODACI MINISTARSTA UNUTARNJIH POSLOVA RH O KAZNENIM DJELIMA POČINJENIM NA ŠTETU DJECE I OBITELJI | 20 |
| 7. PROTOKOL O POSTUPANJU U SLUČAJU SEKSUALNOG NASILJA | 25 |
| 8. ULOGA FORENZIČNE MEDICINSKE SESTRE..... | 29 |
| 9. ZAKLJUČAK..... | 34 |
| 10. LITERATURA..... | 36 |
| 11. SAŽETAK | 39 |
| 12. ABSTRACT..... | 40 |
| 13. ŽIVOTOPIS | 41 |
| 14. IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI | 43 |

1. UVOD

Svjetska zdravstvena organizacija definira sestrinstvo kao “autonomnu i kolaborativnu njegu pojedinaca svih starosnih skupina, obitelji, grupa i zajednica, bolesnih ili zdravih i u svim sredinama. To uključuje i promociju zdravlja, prevenciju bolesti, te njegu bolesnih, invalida i umirućih. Medicinske sestre su često prve koje detektiraju hitne slučajeve i rade na prvim crtama prevencije bolesti i pružanja primarne zdravstvene zaštite, uključujući promociju, prevenciju, liječenje i rehabilitaciju. U mnogim zemljama diljem svijeta, medicinske sestre čine polovicu svih zdravstvenih djelatnika i imaju vitalnu ulogu u organizaciji i provedbi zdravstvenih akcija. Oni su često prvi, ponekad i jedini zdravstveni djelatnik s kojim će se pacijent susresti, a kvaliteta njihovih početnih procjena i naknadne njege od presudnog je značaja za dobar zdravstveni ishod” (1).

Sudska medicina je definirana kao medicinska disciplina koja povezuje dvije različite struke, biološke i društvene znanosti – medicinu i pravo. Uloga sudske medicine je pružanje pomoći pravnoj struci u slučajevima kada je potrebno riješiti medicinske probleme u pravnim postupcima. Sudska medicina se često naziva i forenzična medicina, a sudskomedicinska vještačenje forenzičnim ekspertizama (2).

Forenzično sestrinstvo je definirano kao primjena forenzičnih aspekata zdravstvene zaštite u kombinaciji s bio/psiho/socijalnim/duhovnim obrazovanjem forenzične medicinske sestre u znanstvenom istraživanju i liječenju trauma i/ili žrtava smrti i počinitelja nasilja, kriminalnih aktivnosti i nesreća. Forenzična medicinska sestra se bavi pružanjem zdravstvenih usluga pojedincima, usluga savjetovanja za medicinske sestre i medicinskim i pravnim službama, kao i vještačenja u ulozi sudskog eksperta u područjima koja se bave ispitivanjima sumnjivih slučajeva smrti, te osnovanosti pružanja navedenih usluga i specijaliziranim dijagnozama specifičnih stanja vezanih za zdravstvenu njegu (3).

Važno je naglasiti i razliku između forenzičnog sestrinstva i forenzične psihijatrije s obzirom da se često forenzično sestrinstvo spominje u kontekstu forenzične psihijatrije. Često se može čuti ili čak pronaći u određenoj literaturi da se medicinsko osoblje koje radi na odjelima forenzične psihijatrije naziva “forenzičnim sestrama/tehničarima“ međutim, to nije točno. Forenzično sestrinstvo je posebna grana sestrinstva.

Forenzična psihijatrija je grana psihijatrije, granično područje psihijatrije i prava čije se interesno područje odnosi na psihičke poremećaje i njihov odnos prema pravu. Sudska psihijatrija se bavi psihički oboljelim osobama koje zbog svoji duševnih bolesti/poremećenosti ili nedovoljnog duševnog razvitka dolaze u sukob s pravnim normama. Povrede pravnih normi mogu biti iz različitih grana prava, najznačajnije u sudskoj psihijatriji su povrede normi kaznenog prava. Polje djelovanja sudske psihijatrije je dijagnosticiranje, liječenje i briga o psihijatrijskim bolesnicima, liječenje i prevencija nasilničkog ponašanja i seksualnih poremećaja u bolnicama, zatvorima, zajednici (4).

2. CILJ RADA I METODE ISTRAŽIVANJA

Cilj rada je definirati forenzično sestrinstvo, prikazati njegov dosadašnji razvoj, djelokrug rada forenzične sestre i njenu ulogu u istrazi nasilja nad ženama i djecom. U radu će biti prikazani statistički podaci o nasilju nad ženama i djecom u Republici Hrvatskoj, protokol o postupanju u slučaju seksualnog nasilja i uloga forenzične sestre u prevenciji fizičkog i seksualnog zlostavljanja. Metode koje će se koristiti u svrhu pisanja rada su: analiza stručne literature i službenih statističkih podataka, deskripcija, te dedukcija i indukcija.

3. POVIJESNI RAZVOJ FORENZIČNOG SESTRINSTVA

Klinička praksa i primjena znanja i vještina iz područja forenzične medicine na živim pacijentima postoji na području Europe više od dva stoljeća (5). Medicinska praksa i sestrinstvo su, na području SAD-a, do nedavno zanemarivali problematiku iz područja forenzike na živim pacijentima (6).

Najranija referenca u Američkoj medicinskoj literaturi koja direktno veže forenzičnu medicinu na živim pacijentima je ona autora Roota i Scotta iz 1973. u kojoj definiraju forenzičnu medicinu kao „često ili neprepoznata kao takva, te svjesno ili nesvjesno izbjegnuta.“ Forenzični patolozi Root i Scott smatrali su da, ako značajna forenzična pitanja nisu odgovorena u slučajevima živih pacijenata, da će pravda ispaštati, kriminalci će biti na slobodi i da će postojati mogućnost da nevine osobe budu osuđene za kaznena djela koja nisu počinili (7).

Mrtvozornici, medicinski istražitelji, odgovorni su za istragu neprirodnih ili sumnjivih smrti, ali njihov djelokrug rada nije bila problematika iz područja forenzike na živim pacijentima. Navedeno dovodi do pitanja: „Tko je odgovoran za forenzičnu istragu na onima koji su preživjeli traumu?“ (7).

Rad objavljen na temu „Kliničko forenzično sestrinstvo: deskriptivno istraživanje razvoja uloga“ piše Virginia Lynch kao student postdiplomskog studija na Teksaskom sveučilištu u Arlingtonu 1990. godine. Svrha navedene deskriptivne studije bila je odrediti ulogu određene osobe u forenzici te razjasniti ono što se očekuje od medicinskih sestara i tehničara hitnog prijema, a koji rade sa žrtvama izloženim traumi. Navedeno istraživanje ukazalo je i na potrebu za multidisciplinarnim pristupom u forenzičnoj identifikaciji traume te prikupljanju materijalnih tragova koji poslije mogu poslužiti kao dokaz na sudu; također je definiralo forenzične pristupe te odgovarajuću edukaciju u sestrinstvu. Objavivši ovo istraživanje Lynch postavlja temelje za razvoj nove discipline u forenzici i u kliničkim znanostima (7).

William Eckert, pokretačka sila u dovođenju kliničke forenzične medicine u suvremenu američku medicinsku praksu, 1983. godine objavljuje „Forenzične znanosti: klinički ili živi aspekti“; Eckert se zalagao za širenje uloge forenzične znanosti na preglede živih ljudi (8). Navedeni rad temelj je za članak Goldsmitha u časopisu Journal of American Medical Association (JAMA) naslova „Forenzični patolozi SAD-a na novom slučaju: pregled živih pacijenata“ (9). Cyril Wecht, bivši predsjednik društva American College of Legal Medicine potaknut Goldsmithovim člankom naposljetku pruža potporu razvoju forenzičnog sestrinstva.

American Academy of Forensic Sciences 1986. godine objavljuje prvi članak vezan uz problem forenzične medicine živih osoba, a isti piše Eckert i nekolicina drugih forenzičnih patologa (10). Navedena organizacija 1991. godine postaje prva koje formalno priznaje forenzično sestrinstvo kao disciplinu forenzičnih znanosti u nastajanju. Forenzično sestrinstvo od tada postaje najbrže rastuća disciplina u forenzičnim znanostima (7).

Sveučilište u Teksasu osnovalo je prvi formalni obrazovni program forenzičnog sestrinstva u Arlingtonu (11). Originalni kurikulum napravljen je da bi pripremio registriranu medicinsku sestru ili tehničara kao suradnika forenzičnom patologu. Međutim, kako je postojala zainteresiranost za kliničku forenzičnu medicinu u društvu Academy of Forensic Sciences, Lynch je odredila potrebu za širenjem koncepta programa koji bi uključivao i žive pacijente iz područja zdravstva. Kada je originalni program primao prve studente kurikulum je uključivao kliničke, biopsihosocijalne te aspekte nekropsije u forenzici. Navedeni kurikulum služio je kao model za ostale programe sestrinstva u SAD-u (7).

Harry C. McNamara, glavni medicinski ispitivač za Ulster County u New Yorku, 1987. godine je predložio forenzičnu obuku za djelatnike hitne medicine (medicinske sestre, tehničare i liječnike) (12). Naime, njegovo osobno iskustvo kao medicinskog ispitivača ukazalo je na postojanje ozbiljnog nedostatka u kaznenopravnom sustavu po pitanju forenzičnih potreba za žive pacijente. Poruka od strane medicinskih i pravnih izvršnih zajednica, stoga, postaje jasna: evaluacija pacijenta mora biti adekvatno narativno, dijagramski te fotografski dokumentirana u pacijentovom grafikonu za moguću uporabu u budućim pravnim radnjama (7).

Lynch 1991. godine objavljuje „Forenzično sestrinstvo na odjelu hitne medicine: Nova uloga u 1990-ima“ gdje navodi nepobitne argumente za uključenje forenzičnih medicinskih sestara kao funkcionalne komponente odjela hitne medicine. Od specijaliziranih medicinskih sestara se očekivalo da prošire vlastito znanje i vještine na području pregleda žrtava seksualnog napastovanja, forenzičnog fotografiranja, identifikacije rana, prikupljanja dokaza te vještačenja (13).

4. FIZIČKO I SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE ŽENA

4.1. FIZIČKO ZLOSTAVLJANJE ŽENA

Fizičko nasilje je oblik nasilja koji uključuje čupanje, ćuškanje, udaranje, naguravanje, pribijanje uz zid ili neku drugu površinu, udaranje rukama, nogama, predmetima, nanošenje opekotina, zaključavanje u prostoriju, izbacivanje iz kuće. Takav oblik nasilja izaziva lakše ili teške tjelesne ozljede, u težim slučajevima može se klasificirati kao pokušaj ubojstva, a nažalost u pojedinim slučajevima i dođe do ubojstva (16).

UN-ova Pekinška deklaracija nasilje nad ženama definira kao „manifestacija povijesno nejednakih odnosa moći između muškaraca i žena, koji su doveli do dominacije nad ženama i diskriminacije žena od strane muškaraca i sputavanja potpunog razvoja žena.“ Deklaracija također navodi i da je „nasilje nad žena u obitelji bilo koji čin rodno temeljenog nasilja koje rezultira, ili bi moglo rezultirati, u fizičkoj, seksualnoj ili psihološkoj šteti ili patnji žena, uključivši prijetnje takvim činom, prinudom ili samovoljnim lišavanjem slobode, u javnom ili privatnom životu. Nasilje nad žena je prepreka ispunjenju ciljeva jednakosti, razvoja i mira. Nasilje protiv žena krši i umanjuje ili poništava uživanje ženskih ljudskih prava i temeljnih sloboda“ (14).

Nasilje u obitelji možemo definirati kao skup ponašanja (primjena sile, zastrašivanje, manipuliranje) koja za cilj imaju kontrolu članova obitelji. Nasilje može biti fizičko, emocionalno i seksualno (15).

Podaci prikupljeni kroz razna istraživanja, policijska izvješća i izvješća centara za socijalnu skrb, pokazuju da su žrtve najčešće žene, dok je brojka muškaraca kao žrtava daleko manja, ali su kao počinitelji nasilja u većem broju i to u omjeru 9:1 (16).

Istraživanja su pokazala da je među partnerima najčešće psihičko nasilje, potom fizičko, pa seksualno, ali i da postoji obostrano nasilje (17, 18).

Tek se početkom 70-tih godina počelo ozbiljnije istraživati nasilje nad ženama, 80-tih nasilje nad djecom, a tek 90-tih nasilje nad osobama starije životne dobi. Iako nasilje u obitelji nije nova pojava, može se reći da je relativno nedavno prepoznato kao društveni problem (15).

2002. godine Vijeće Europe objavilo je podatke da je između 20% i 50% žena u Europi tokom života žrtva obiteljskog nasilja, što nasilje nad ženama svrstava kao najčešći oblik kršenja ljudskih prava (19).

Jedno od pitanja koje se nameće je: „je li nasilje nad ženama osobni, obiteljski problem pojedinca ili javnozdravstveni problem?“. Ako se prihvati pristup da svaki pojedinac donosi odluke o vlastitom zdravlju, te ga je dužan čuvati, to bi značilo da intervencije nisu potrebne osim ako žena sama ne potraži pomoć, odnosno da je to obiteljski problem koji se rješava „unutar četiri zida“. Međutim, sve je više pokazatelja koji ukazuju na nasilje kao javnozdravstveni problem koji ima zdravstvene, socijalne i gospodarske posljedice, što znači da to više nije problem koji se treba zadržati „unutar četiri zida“ i zahtjeva intervencije zajednice i stručnih službi (15).

Istraživanje koje je provedeno među 600 medicinskih sestara na području Zagrebu, a koje se temelji na njihovim uvjerenjima o nasilju nad ženama i spremnosti na suradnju s službom socijalne skrbi, pokazalo je da čak njih 74% slaže odredbom zakona prema kojoj je svatko dužan prijaviti nasilje nad ženom, samo je 12 % spremno sudjelovati u prijavljivanju nasilja, a njih 26,7 % to izričito odbija. Kao razlog neprijavlivanja njih 28% navodi izbjegavanje miješanja u tuđi privatni život, 22,8% kaže da imaju poteškoći u procjeni radi li se o slučaju normalnog sukoba među partnerima ili o zlostavljanju, dok 17,2 % medicinskih sestara smatra kako bi žena trebala sama prijaviti zlostavljanje ako ga proživljava i potražiti pomoć (20).

U ovom slučaju važno je naglasiti da postoji zakonska obveza zdravstvenih djelatnika po kojoj su dužni prijaviti nasilje kad se s njim susretu tokom obavljanja svojih poslova (16).

To je jasno navedeno u „Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji“ (čl. 7., st. 1.), prema čl. 23 istog zakona, osobe navedene u čl. 7 st. 1. mogu biti novčano kažnjene (3000-10000 kuna) u slučaju da ne prijave nasilje (21).

Takav oblika nasilja može izazvati specifične i nespecifične ozljede kao što su: oguljotine, razderotine, hematomi, iščašenje, prijelomi kostiju, nagnječenja, ugrizne, ubodne i rezne rane, posjekotine, opekline, ozljede unutarnjih organa (nagnječenja, krvarenja, razdori). U nekim slučajevima neke od tih ozljeda mogu dovesti i do smrtnog ishoda (22).

Mehanička ozljeda koja može biti vidljiva na tijelu žrtve npr. hiperemija (crvenilo) nastalo nakon šamara, takva ozljeda se ne smatra ozljedom u smislu Kaznenog zakona RH, ali ako zbog takvog udarca nastane i oteklina onda se smatra tjelesnom ozljedom. U Kaznenom zakonu

RH postoji klasifikacija teške tjelesne ozljede i osobito teške tjelesne ozljede. Teške tjelesne ozljede bi bili prijelomi npr. kosti, nosa i sl., a osobito teška tjelesna ozljeda podrazumijeva narušeno zdravlje žrtve čiji je život radi toga doveden u opasnost, uništen ili trajno i u znatnoj mjeri oštećen vitalni organ ili važan dio tijela, prouzročena trajna nesposobnost za rad žrtve, postoji trajno i teško narušeno zdravlje ili trajna unakaženost. Takav oblik ozljede pokreće se kazneni postupak po službenoj dužnosti (22).



Fotografija 1: Hematomi na licu i prijelom vrata nastao davljenjem od strane supruga (Preuzeto iz knjige: Lynch, V. - Forensic nursing)



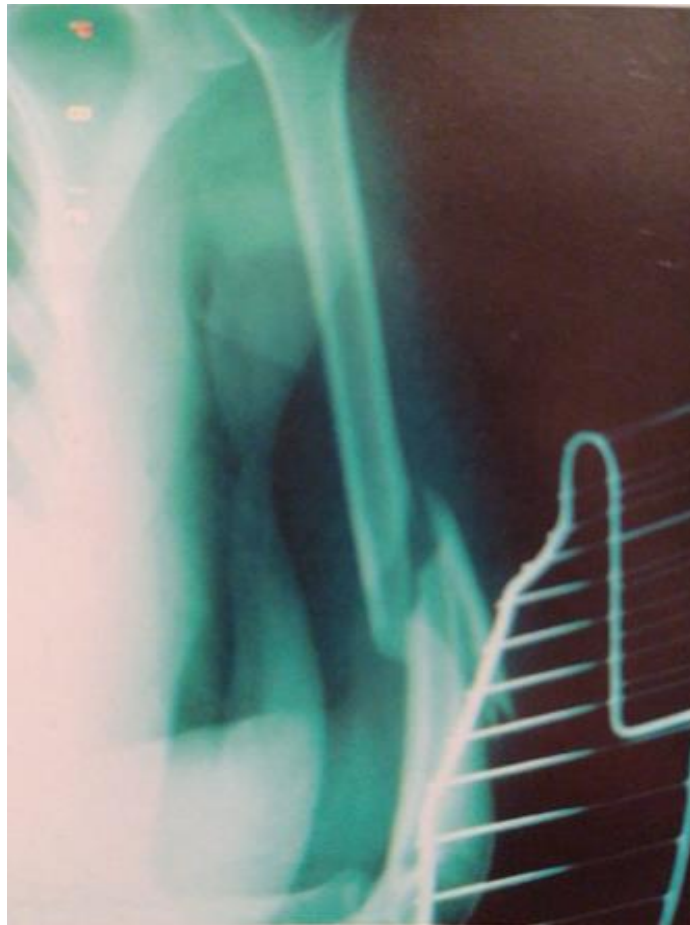
Fotografija 2: Otisak potplate obuće nastao udarcem od strane supuga

(Preuzeto iz knjige: Lynch, V. - Forensic nursing)



Fotografija 3: Ozljede glave nastale udarcima šaka od strane partnera (Preuzeto iz knjige: Lynch, V. -

Forensic nursing)



Fotografija 4: Spiralni prijelom ruke nastao kao posljedica zakretanja ruke iza leđa

(Preuzeto iz knjige: Lynch, V. - Forensic nursing)

4.2. SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE ŽENA

Seksualno nasilje je oblik nasilja koji obuhvaća seksualno uznemiravanje i svako neželjeno seksualno ponašanje pojedinca koje dovodi do ugroze dostojanstva i sigurnosti žrtve. U takav oblik zlostavljanja spada neželjeni tjelesni i verbalni kontakt. Tjelesni uključuje dodirivanje, primicanje uz tijelo, štipanje, glaćenje, a verbalni nagovaranje na seksualne odnose, komentare koje žene stavljaju u položaj seksualnog objekta, te ostavljanje pornografskog i seksualnog sugestivnog sadržaja na vidljivom mjestu. Najteži oblik ovog oblika zlostavljanja je seksualno zlostavljanje djece i silovanje, koje uz fizičke posljedice, ostavlja i jake psihičke posljedice zbog kojih žrtve trebaju psihološku pomoć (16).

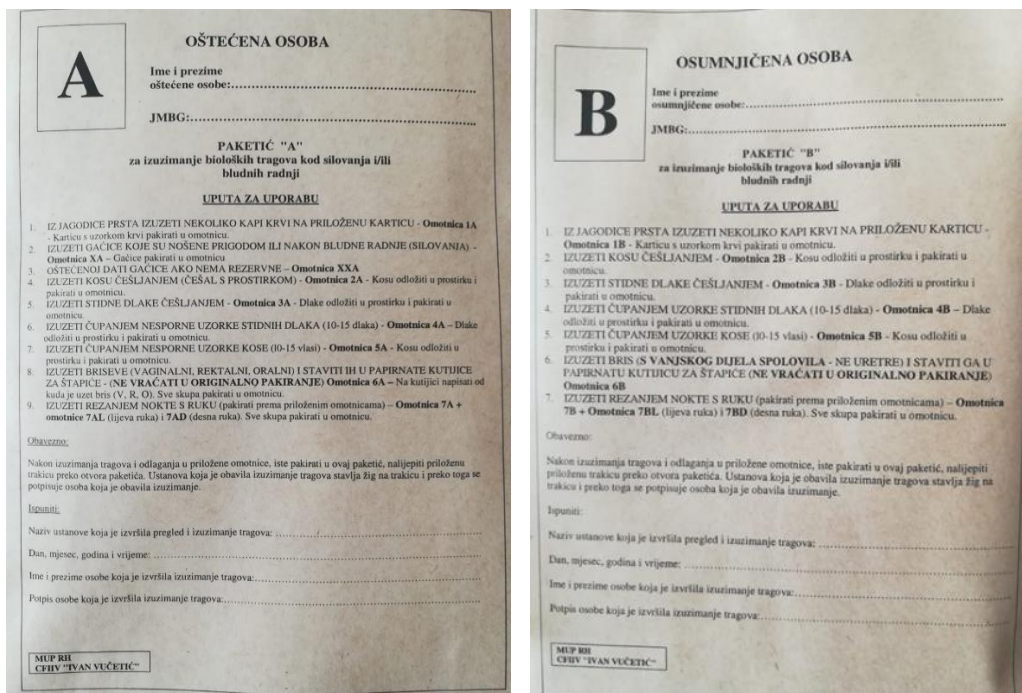
Silovanje (lat. *stuprum*) je spolni odnos izvršen upotrebom sile protivno volji žrtve (2).

U Kaznenom zakonu postojao je članak 152. koji se odnosio na spolni odnos bez pristanka, ali „Zakonom o izmjenama i dopunama Kaznenog zakona“ koje je donio Hrvatski sabor na sjednici 13. prosinca 2019., taj članak je uklonjen te se spolni odnos bez pristanka po zakonu tretira kao silovanje i nalazi se u članku 153. „Silovanje“ (23).

Prilikom silovanja može doći do ekstragenitalnih i genitalnih ozljeda, spolno prenosivih bolesti, u nekim slučajevima i trudnoće, a žrtve kasnije imaju i psihološke smetnje. Ozljede po tijelu nastale prilikom silovanja mogu nastati od udaraca, uboda oštrim predmetima ili od vatrenog oružja, a razderotine gornjeg djela rodnice mogu biti teške. Silovanje kod žrtve izaziva traumu, pa žrtve proživljavaju strah, imaju noćne more ili pate od nesanice, proživljavaju osjećaj srama i neugode, a neposredno nakon napada njihovo ponašanje može varirati od izrazite pričljivosti, nemira, tresavice do šoka pri čemu su šutljive i ostavljaju dojam neosjetljivosti. Dugoročni problem predstavlja PTSP. Prilikom medicinske obrade žrtve silovanja savjetuje im se da ne bacaju odjeću, ne tuširaju se i ne peru zube kako bi se sačuvali materijalni i biološki tragovi. U SAD-u postoje lokalni centri za žrtve silovanja u kojima rade medicinske sestre specijalizirane za rad sa žrtvama silovanja (eng. SANE - sexual assault nurse examiners) (24).

SANE odnosno medicinska sestra specijalizirana za rad sa žrtvama silovanja odgovorna je za obavljanje kompletnog pregleda i prikupljanje i dokumentiranje materijalnih i bioloških tragova i pružanje psihološke potpore. To uključuje krizne intervencije (metode koje se koriste

kako bi se spriječile teže posljedice traumatskog događaja), evaluaciju i prevenciju spolno prenosivih bolesti, intervju sa žrtvom i prikupljanje forenzičnih tragova - brisevi bukalne sluznice, grla, rodnice kako bi se detektirala kiselna fosfataza, sperma, pa samim tim i DNK počinitelja, brisevi s kože ukoliko su vidljivi tragovi krvi ili drugih izlučevina, uzorci krvi i urina kako bi se detektirale droge i alkohol, uzorak stidnih dlaka izuzetih češljem kako bi se detektirale i stidne dlake počinitelja, prikupljanje krhotina predmeta ukoliko se pronađu na tijelu žrtve. Sve izuzeto mora biti i posebno označeno i zapakirano, navedeno ime žrtve i medicinske sestre koja je izuzela tragove, te vrijeme i datum, potom se predaje policiji ili u slučaju da nije moguće odmah predati policiji, pohranjuje se na mjesto koje nije dostupno drugima odnosno limitiranog je pristupa. To može biti prostorija, ormar, frižider pod ključem, a za svaka osoba koja dolazi u kontakt s izuzetim materijalnim tragovima mora biti upisana u evidencijsku listu. Ovo je poznato pod nazivom „lanac čuvanja dokaza“ (7).



Fotografija 5 i 6: “Omotnica A” – oštećena osoba i “Omotnica B” – osumnjičena osoba - za izuzimanje uzoraka bioloških tragova kod silovanja i/ili bludnih radnji

(Preuzeto: PU Zadarska)

5. FIZIČKO I SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE DJECE

5.1. FIZIČKO ZLOSTAVLJANJE DJECE

Ovisno o literaturi i istraživanjima, moguće je pronaći razne definicije fizičkog zlostavljanja djece, ali najčešće korištena definicija je ona koja navodi da je “fizičko zlostavljanje djece aktivnosti koje rezultiraju teškim fizičkim posljedicama, ozbiljnim povrjeđivanjem ili čak smrti, a prema osobama mlađima od 18 godina od strane osoba koje su odgovorne za zaštitu maloljetnika“ (25).

Važno je da stručnjak, koji se susretne s djetetom koje ima određene fizičke ozljede zna procijeniti jesu li ozljede namjerno ili slučajno uzrokovane. Potrebno je odgovoriti na određena pitanja, poput razlikuju li se nastale ozljede od uobičajenih dječjih povreda i je li objašnjenje za nastale ozljede prihvatljivo i sukladno djetetovoj razvojnoj fazi, postoje li uz fizičke ozljede i neki psihosocijalni faktori koji mogu ukazivati na zlostavljanje, može li se prepoznati mehanizam nastalih ozljeda, kako djetetova pratnja objašnjava nastale ozljede (25).

Najčešći znakovi fizičkog zlostavljanja vidljivi su na koži, a razlike između slučajno i namjerno nanesenih ozljeda mogu se procijeniti prema položaju ozljeda, boji, obliku, prisutnosti više ozljeda koje su različite starosti te izostanku promjena na koži kada se dijete izdvoji iz sredine u kojoj živi. Hematomi su najčešći znak zlostavljanja, a nastaju kao posljedice ruptуре malih krvnih žila. Važno je uzeti u obzir djetetovu razvojnu fazu, kod male djece, odnosno beba koje još nisu prohodale, malo je vjerojatno da imaju fizičke ozljede od npr. udaraca od krevetić, dok dijete staro par godina, koje je prohodalo lako zadobije određene fizičke ozljede zbog učestalog padanja, penjanja i sl.. Ono što je zajedničko slučajno nastalim fizičkim ozljedama je da nastaju od stacionarnih predmeta, dok kod zlostavljanja ozljede nastaju od predmeta u pokretu (kuhača, šiba, remen, ruka...). Djeca često zbog srama skrivaju svoje ozljede i izmišljaju razloge nastanka, tako da će prije reći da su pali ili ih zadobili kroz igru nego da ih netko zlostavlja. Procjena hematoma može nam reći radi li se o ozljedama nastalim zbog zlostavljanja. To možemo utvrditi procjenom položaja, oblika i starosti hematoma. Hematomi koje se pronađu na glavi, nadlakticama, truhu, prednjem djelu natkoljenica, bedrima (posebno s unutarnje strane) i genitalijama, mogu ukazivati na zlostavljanje. Oblik hematoma ukazuje na način,

predmet korišten pri ozljeđivanju npr. otisak ruke, šibe, remena, opušak cigarete. Utvrđivanjem starosti hematoma možemo provjeriti istinitost informacija o nastanku ozljede koje daje dijete ili njegova pratnja. Ako se na tijelu vidi više hematoma različitih starosti to može ukazivati prije da je u pitanju zlostavljanje nego slučajno nastale hematoma. Starost hematoma se utvrđuje na osnovu njihove boje:

- 0-2 dana stari hematomi su: crveni, natečeni i bolni
- 2-5 dana: plavi i ljubičasti
- 5-7 dana: zeleni
- 7-10 dana: žuti
- 10-14 dana: smeđi (25).



Fotografija 7: Faze cijeljenja hematoma i promjene boje kroz određen vremenski period

(Preuzeto s: <https://www.webmd.com/first-aid/ss/slideshow-bruise-guide>)

U slučaju da nema hematoma, a postoji informacija o fizičkom zlostavljanju, to ukazuje da je od fizičke ozljede prošlo 2-4 tjedna. Važno je znati da hematomi mogu nastati i kao posljedica određenih bolesti (hemofilija, koagulopatija...), ali sumnju na bolesti možemo ukloniti obavljanjem krvnih pretraga djeteta i uzimanjem obiteljske anamneze (25).

Opekline su čest način zlostavljanja, a prema procjenama čine oko 10% ozljeda kod zlostavljane djece i uzrokuju visoku smrtnost do 30%. S obzirom da su djeca često neoprezna i kroz igru dolazi do različitog tipa ozljeda, teško je procijeniti jesu li opekline nastale slučajno ili kao oblik zlostavljanja. U SAD-u je Američka akademija uputila pedijatrima tablicu s stupnjevima temperature i trajanje izloženosti tim temperaturama koje mogu izazvati opekline, a sve u svrhu lakše procjene radi li se o slučajno ili namjernom nastanku opekline (25).

Tablica 1: Stupnjevi temperature i vremenska izloženost koja dovodi do opekline

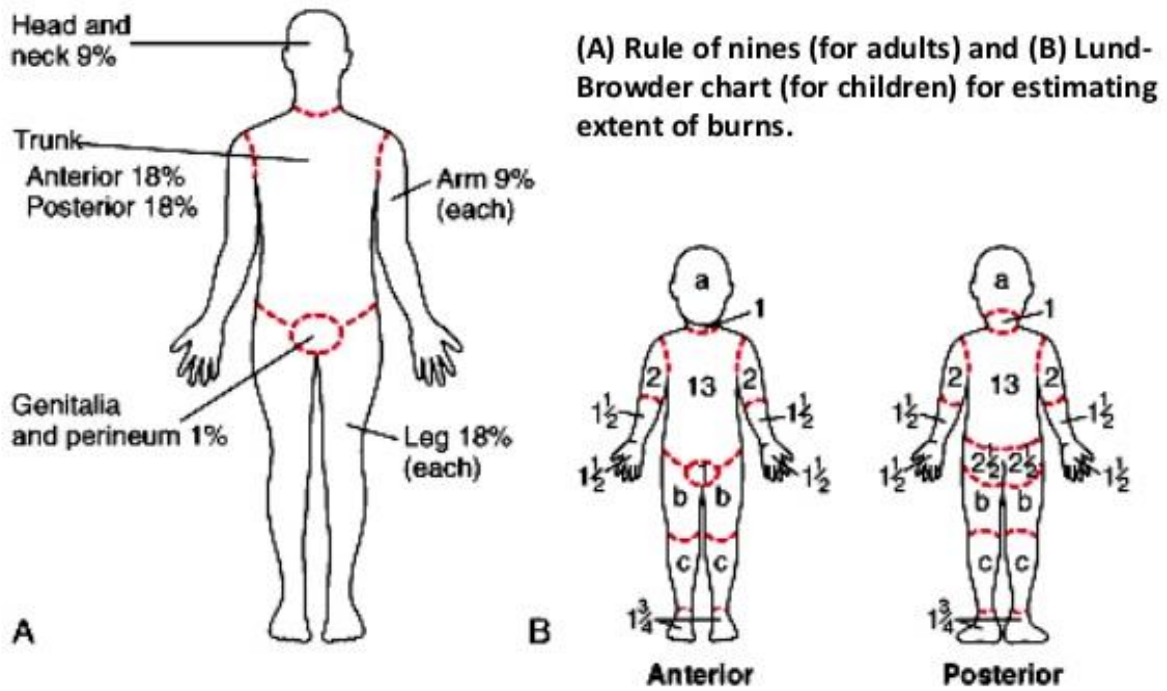
(Preuzeto iz knjige: Buljan – Flander, G., „Zlostavljanje i zanemarivanje djece“)

| TEMPERATURA IZLOŽENOSTI U °F I °C | VRIJEME POTREBNO DA IZAZOVE OPEKLINE |
|--|---|
| 120 °F = 48.8 °C | 5-10 min |
| 125 °F = 51.6 °C | 2 min |
| 130 °F = 54.4 °C | 30 sek |
| 135 °F = 57.2 °C | 10 sek |
| 140 °F = 60 °C | 5 sek |
| 145 °F = 62.7 °C | 3 sek |
| 150 °F = 65.5 °C | 1,5 sek |
| 155 °F = 68.3 °C | 1 sek ili manje |

Kod procjene opekline važan faktor je i informacija je li opečeni dio kože bio prekriven odjećom jer odjeća natopljena vrućom tekućinom intenzivira opekline. Namjerno izazvane opekline nastale vrelom vodom najčešće su simetrične i obostrane i između opečene i zdrave kože je vidljiva jasna granica. Na zlostavljanje upućuje i lokalizacija opekline na stražnjici i ekstremitetima uz ozljede na okolnim dijelovima nastale borboj i otimanjem. Opekline nastale opušcima cigareta obično su promjera 7-8 mm, dublje i kružno ograničene. Sumnju na namjerno izazivanje opekline kod djeteta ukazuje mjesto i oblik opekline. Najčešća mjesta su dlanovi, gležnjevi, stopala i stražnjica te anogenitalna regija. Opekline nastale namjerno su jasno definiranih rubova, simetrične, duboke i često zahvaćaju i mišiće, često su inficirane, izgledaju starije od dobivenih informacija o njihovom nastanku, te se nalaze i druge popratne ozljede koje ukazuju na zlostavljanje (25).

Tablica 2: „Pravilo devetke“ za odrasle i „Lund-Browderova tablica za djecu – služe za procjenu zahvaćenosti tijela opeklinama

(Preuzeto s: <https://www.slideshare.net/abahnassi/lecture-four-burns-first-aid>)



Relative percentage of body surface area (% BSA) affected by growth

| Body Part | Age | | | | |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 0 yr | 1 yr | 5 yr | 10 yr | 15 yr |
| a = 1/2 of head | 9 1/2 | 8 1/2 | 6 1/2 | 5 1/2 | 4 1/2 |
| b = 1/2 of 1 thigh | 2 3/4 | 3 1/4 | 4 | 4 1/4 | 4 1/2 |
| c = 1/2 of 1 lower leg | 2 1/2 | 2 1/2 | 2 3/4 | 3 | 3 1/4 |

15

Uz navedene hematome i opekline, česti pokazatelji zlostavljanja su i ugrizi, čupanje kose, povrede u predjelu usta, trbuha, ozljede mozga, prijelomi kostiju itd.. Kod prijeloma kostiju teško je utvrditi jesu li nastali namjerno ili slučajno, stoga je važno detaljnim pregledom i pretragama utvrditi način prijeloma. Rijetko se kod djece nalaze teški prijelomi nastali slučajno, osim ako se ne radi o npr. sportu ili prometnim nesrećama. Potrebno je pretragama ukloniti sumnju na određene bolesti koje dovode do prijeloma kostiju npr. *osteogenesis imperfecta*. RTG pretragom možemo utvrditi i stare prijelome što nam može ukazati na zlostavljanje. Do ozljeda mozga može doći tresenjem djeteta, a u literaturi je to poznato kao „shaken baby syndrome“. Mozak je zbog svoje građe posebno osjetljiv i zbog pozicije unutar

lubanje posebno je osjetljiv na tresenje pogotovo kod djece mlađe od dvije godine. Kada odrasla osoba trese tako malo dijete, djetetova glava se u tom trenutku kreće naprijed-nazad, dolazi do popuštanja mišića i udaraca glave od prsa i ramena. Takva tresnja i pokreti glave dovode do krvarenja u mrežnici oka, subduralnog ili subarahnoidalnog hematoma, intrakranijalnog krvarenja najčešće u gornjim hemisferama mozga uzrokovanog puknućem krvnih žila u mozgu, te često i smrtnog ishoda. Kod djeteta se vidi teško disanje, gubitak svijesti, proširene zjenice ili različite veličine zjenica, letargija, smanjenje apetita uz povraćanje bez očitog razloga, nateklo čelo, izostanak govora i smijanja, slabo sisanje i teškoće pri gutanju, nemogućnost podizanja glave, nemogućnost praćenja i fokusiranja predmeta. Kod „shaken baby syndrome“ nema prijeloma lubanje i jako rijetko su vidljive vanjske ozljede koje se mogu naći na ramenima, vratu ili rukama, tako da opravdanje djetetovih roditelja, skrbnika, pratnje da je dijete palo ili se tako ozlijedilo kroz igru je nelogično jer takve ozljede ne nastaju prilikom igre ili bacanjem djeteta u zrak i tome slično. Takve ozljede nastaju jakim, ponavljajućim radnjama tresenja djeteta (25).

5.2. SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE DJECE

Seksualno zlostavljanje se definira kao bilo koji oblik seksualnog kontakta odrasle osobe i djeteta ili tinejdžera starijeg 5 ili više godina od djeteta žrtve. Najčešće je zlostavljač osoba bliska djetetu u koju dijete ima povjerenja i koju dobro poznaje. Seksualno zlostavljanje se može odvijati na više načina, a to je dječja pornografija, izlaganje seksualnim sadržajima, dodirivanje, masturbacija, oralni, vaginalni i analni seksualni odnos. Takav tip zlostavljanja događa se kada odrasla osoba ili tinejdžer iskorištava dijete u svrhu zadovoljavanja vlastitih seksualnim potreba ne mareći za djetetova psihofizičko zdravlje (26).

Činjenica da je došlo do seksualnog zlostavljanja djeteta navodi na mišljenje da je došlo i do traumatskog djelovanja na dijete, međutim to ne mora biti točno. Takva kaznena djela ne moraju uvijek biti traumatizirajuća jer ovise o razvojnoj dobi djeteta, ali ostavljaju dijete s problematičnim uvjerenjima i kognitivnim distorzijama šaljući poruku da je u redu dodirivati druge (27).

Seksualno zlostavljanje može se definirati kao čin nametnut djetetu koje nije emocionalno i kognitivno razvijeno razumjeti i dati pristanak na to (25).

U 80-90% slučajeva zlostavljači su djeci poznate osobe, najčešće muškarci, a zlostavljanje najčešće počinje kada je dijete u dobi između 4 i 8 godina. Češće žrtve zlostavljanja su djevojčice za koje je istraživanje pokazalo da imaju 1:4 vjerojatnost da dožive seksualno zlostavljanje do svoje 18. godine, kod dječaka je ta vjerojatnost 1:6. Zlostavljači se najčešće služe nagovaranjem, potkupljivanjem ili prijetnjama, rijetko se služe silom. Djeca najčešće nemaju dovoljno razvijen vokabular niti iskustva kako bi opisali što im se dogodilo, ali i rijetko pričaju o tome zbog straha radi prijetnji ili da im se neće vjerovati, da će se obitelj raspasti radi njih ili će zlostavljač završiti u zatvoru. Seksualno zlostavljanje može se pronaći u svim kulturama, rasama, klasama, a često se incest ili seksualno zlostavljanje ponavlja kroz više generacija. Važno je naglasiti da je većina zlostavljača normalnog intelektualnog nivoa, heteroseksualni su i funkcioniraju izvanredno u mnogim životnim područjima (25).

5.2.1. ZNAKOVI SEKSUALNOG ZLOSTAVLJANJA

FIZIČKI: ozljede na grudima, bradavicama, abdomenu, na genitalnom (genitalne infekcije) i analnom području, krvarenja i hematomi, bolovi prilikom mokrenja, problemi s mjehurom, česte upale grla uz poteškoće gutanja i osjećaj gušenja, učestale psihosomatske smetnje (glavobolje, bolovi u truhu), menstrualne smetnje, trudnoća, naglo gubljenje ili dobivanje na tjelesnoj masi, učestalo tuširanje, defenzivan govor tijela, slojevito oblačenje ili oblačenje koje puno otkriva (25).

EMOCIONALNI: ljutnja, bespomoćnost, strah od mraka, odlaska kući, odlaska u krevet, kupaonicu, pod tuš, od zatvorenih vrata, izoliranost, sram, strah od fizičkog kontakta posebno u predjelu genitalija, strah da budu sami s određenim ljudima, depresija, plač, konfuzija (25).

Kod djece koja su žrtve seksualnog zlostavljanja javljaju se promjene u socijalnom ponašanju kao što su bježanje od kuće, izbjegavanje da ostanu nasamo s određenom osobom, mokrenje u krevet, tepanje, dudanje palca, perfekcionizam, poslušnost (konstantno „dobro ponašanje“), vrlo kontrolirano ponašanje, povučenost ili hiperaktivnost, pojavljivanje noćnih mora, te konfuzija uloga u obitelji. U školi imaju smetnje pažnje, česte izostanke s nastave, učestalo spominjanje tajni ili seksualnih tema u školskim zadaćama ili tokom razgovora, poteškoće u

izražavanju svog mišljenja. Također su sklona i samodestruktivnom ponašanju pa dolazi do konzumacije alkohola i droga, upadanja u problematične situacije, prejedanje ili odbijanje hrane, bježanje od kuće, samoozljeđivanje pa čak i pokušaji samoubojstva. Kod te djece može se javiti niz različitih simptoma koji ovise o trajanju i intenzitetu zlostavljanja, stupnju bliskosti sa zlostavljačem i načinu sučeljavanja sa zlostavljanjem, a bez adekvatne pomoći mogu odrasti u problematične odrasle ljude, jer s posljedice seksualnog zlostavljanja u ranoj dobi nisu nešto što nestaje s odrastanjem (25). Djeca žrtve seksualnog zlostavljanja, u odrasloj dobi često imaju simptome PTSP-a (28). Posebno često se javljaju „flashback-ovi“ odnosno nagla, intruzivna osjetna iskustva koja često uključuju vizualne, auditivne, olfaktorne i/ili taktilna osjetna sjećanja na zlostavljanje, a doživljena kao da se događaju u sadašnjosti, a ne nešto što se dogodilo u prošlosti. Okidači za javljanje flashback-a su gledanje nasilja ili seksualnih sadržaja putem medija, zlostavljajuće ponašanje drugih odraslih osoba, dijeljenje proživljene traume s drugima, seksualne interakcije. Istraživanja su pokazala da čak 48% više seksualno zlostavljane djece dobije dijagnozu PTSP-a od nezlostavljane djece (29), a više od 80% njih ima elemente PTSP-a (30).

6. STATISTIČKI PODACI MINISTARSTVA UNUTARNJIH POSLOVA RH O KAZNENIM DJELIMA POČINJENIM NA ŠTETU DJECE I OBITELJI

Tablica 3: Poredbeni prikaz kaznenih djela na štetu djece i obitelji u 2015. i 2016. godini

(Preuzeto s:

[https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/2018/Ozujak/Statisticki%20pregled_2016WEB%20\(3\).pdf](https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/2018/Ozujak/Statisticki%20pregled_2016WEB%20(3).pdf))

| Kaznena djela | Prijavljena | | | Razriješena | | |
|--|-------------|-------|--------|-------------|-------|--------|
| | Broj djela | | + = % | Broj djela | | + = % |
| | 2015. | 2016. | | 2015. | 2016. | |
| Glava XVI. Kaznena djela protiv spolne slobode | 118 | 210 | +78,0 | 114 | 208 | +82,5 |
| Spolni odnošaj bez pristanka | 22 | 87 | +295,5 | 22 | 87 | +295,5 |
| Silovanje | 36 | 30 | -16,7 | 35 | 28 | -20,0 |
| Bludne radnje | 48 | 66 | +37,5 | 43 | 66 | +53,5 |
| Spolno uznemiravanje | 12 | 27 | +125,0 | 14 | 27 | +92,9 |
| Glava XVII. Kaznena djela protiv spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta | 472 | 638 | +35,2 | 460 | 632 | +37,4 |
| Spolna zlouporaba djeteta mlađeg od petnaest godina | 219 | 210 | -4,1 | 215 | 207 | -3,7 |
| Spolna zlouporaba djeteta starijeg od petnaest godina | | 1 | | | 1 | |
| Zadovoljavanje pohote pred djetetom mlađim od petnaest godina | 69 | 41 | -40,6 | 63 | 39 | -38,1 |
| Mamljenje djece za zadovoljenje spolnih potreba | 18 | 61 | +238,9 | 18 | 61 | +238,9 |
| Podvođenje djeteta | 8 | 3 | -62,5 | 8 | 3 | -62,5 |
| Iskorištavanje djece za pornografiju | 116 | 207 | +78,4 | 115 | 208 | +80,9 |
| Iskorištavanje djece za pornografske predstave | 1 | 5 | +400,0 | 1 | 5 | +400,0 |
| Upoznavanje djece s pornografijom | 41 | 110 | +168,3 | 40 | 108 | +170,0 |
| Glava XVII. Kaznena djela protiv braka, obitelji i djece | | | | | | |
| Nasilje u obitelji | 145 | 330 | +127,6 | 145 | 332 | +129,0 |

Tablica 4: Poredbeni prikaz kaznenih djela na štetu djece i obitelji u 2017. i 2018. godini

(Preuzeto s:

https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/2019/Pregled%20sigurnosnih%20pokazatelja%20u%202018%20godini/Statisticki%20pregled%202018_web.pdf)

| Kaznena djela | Prijavljena | | | Razriješena | | |
|--|-------------|-------|---------|-------------|-------|---------|
| | Broj djela | | + = % | Broj djela | | + = % |
| | 2017. | 2018. | | 2017. | 2018. | |
| Glava XVI. Kaznena djela protiv spolne slobode | 127 | 132 | +3,9 | 129 | 129 | 0,0 |
| Spolni odnošaj bez pristanka | 38 | 25 | -34,2 | 38 | 25 | -34,2 |
| Silovanje | 28 | 33 | +17,9 | 29 | 33 | +13,8 |
| Bludne radnje | 40 | 44 | +10,0 | 41 | 41 | 0,0 |
| Spolno uznemiravanje | 21 | 30 | +42,9 | 21 | 30 | +42,9 |
| Glava XVII. Kaznena djela protiv spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta | 489 | 488 | 0,2 | 479 | 476 | -0,6 |
| Spolna zlouporaba djeteta mlađeg od petnaest godina | 184 | 232 | +26,1 | 180 | 227 | +26,1 |
| Spolna zlouporaba djeteta starijeg od petnaest godina | 1 | 16 | +1500,0 | 1 | 16 | +1500,0 |
| Zadovoljavanje pohote pred djetetom mlađim od petnaest godina | 19 | 48 | +152,6 | 19 | 43 | +126,3 |
| Mamljenje djece za zadovoljenje spolnih potreba | 15 | 14 | -6,7 | 15 | 14 | -6,7 |
| Podvođenje djeteta | 13 | 2 | -84,6 | 13 | 2 | -84,6 |
| Iskorištavanje djece za pornografiju | 185 | 65 | -64,4 | 180 | 64 | -64,4 |
| Iskorištavanje djece za pornografske predstave | 1 | 4 | +300,0 | | 4 | |
| Upoznavanje djece s pornografijom | 71 | 107 | +50,7 | 71 | 106 | +49,3 |
| Glava XVII. Kaznena djela protiv braka, obitelji i djece | | | | | | |
| Nasilje u obitelji | 552 | 623 | +12,9 | 553 | 621 | +12,3 |

Tablica 5: Poredbeni prikaz kaznenih djela na štetu djece i obitelji u 2018. i 2019. godini

(Preuzeto s:

https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/Statisticki_pregled_2019_WEB.pdf)

| Kaznena djela | Prijavljena | | | Razriješena | | |
|--|-------------|-------|---------|-------------|-------|---------|
| | Broj djela | | + = % | Broj djela | | + = % |
| | 2018.. | 2019. | | 2018. | 2019. | |
| Glava XVI. Kaznena djela protiv spolne slobode | 132 | 174 | +31,8 | 129 | 173 | +34,1 |
| Spolni odnošaj bez pristanka | 25 | 66 | +164,0 | 25 | 66 | +164,0 |
| Silovanje | 33 | 25 | -24,2 | 33 | 24 | -27,3 |
| Bludne radnje | 44 | 48 | +9,1 | 41 | 48 | +17,1 |
| Spolno uznemiravanje | 30 | 35 | +16,7 | 30 | 35 | +16,7 |
| Glava XVII. Kaznena djela protiv spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta | 488 | 702 | +43,9 | 476 | 689 | +44,7 |
| Spolna zlouporaba djeteta mlađeg od petnaest godina | 232 | 435 | +87,5 | 227 | 432 | +90,3 |
| Spolna zlouporaba djeteta starijeg od petnaest godina | 16 | 2 | -87,5 | 16 | 2 | -87,5 |
| Zadovoljavanje pohote pred djetetom mlađim od petnaest godina | 48 | 35 | -27,1 | 43 | 32 | -25,6 |
| Mamljenje djece za zadovoljenje spolnih potreba | 14 | 16 | +14,3 | 14 | 16 | +14,3 |
| Podvođenje djeteta | 2 | 61 | +2950,0 | 2 | 61 | +2950,0 |
| Iskorištavanje djece za pornografiju | 65 | 65 | 0,0 | 64 | 61 | -4,7 |
| Iskorištavanje djece za pornografske predstave | 4 | 2 | -50,0 | 4 | 2 | -50,0 |
| Upoznavanje djece s pornografijom | 107 | 86 | -19,6 | 106 | 83 | -21,7 |
| Glava XVII. Kaznena djela protiv braka, obitelji i djece | | | | | | |
| Nasilje u obitelji | 623 | 1134 | +82,0 | 621 | 1132 | +82,3 |

Tablica 6: Pregled osnovnih sigurnosnih pokazatelja u prvih sedam mjeseci 2020. godine u RH i usporedba s istim kaznenim djelima počinjenim u 2019. godini

(Preuzeto s:

https://mup.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/2020/Izvje%C5%A1%C4%87a/Web_hrvatski_I-VII_2020.pdf)

| Kriminalitet – po službenoj dužnosti | Prijavljena kaznena djela | | | Postotak razriješenosti | | |
|--------------------------------------|---------------------------|--------|----------------------|-------------------------|-------|-------|
| | 2019. | 2020. | 2020./2019. + = % | 2019. | 2020. | +/- |
| Opći kriminalitet | 24.113 | 22.873 | -5,1 | 52,9 | 59,4 | +6,4 |
| Silovanja | 41 | 95 | +131,7 | 95,1 | 98,9 | +3,8 |
| Pokušaji silovanja | 7 | 13 | +85,7 | 71,4 | 100,0 | +28,6 |

Iz prethodno navedenih tablica, vidljiv je porast broja silovanja vidljiv u prvih sedam mjeseci 2020. godine, za razliku od prethodnih godina, a prijava nasilja u obitelji je sve više iz godine u godinu, s tim da je važno naglasiti da u tablici za 2020. godinu još nisu objavljeni podaci o prijavama za nasilje u obitelji.

Postoje istraživanja koji govore o tome kako diljem svijeta dolazi do porasta obiteljskog nasilja neposredno nakon katastrofa (uragana, potresa, erupcija vulkana i sl.), tako da i trenutna pandemija uzrokovana SARS-coV-2 (COVID-19 ili koronavirus) nije iznimka. Pojedine zemlje već bilježe porast nasilja, pa podaci govore da se u Kini obiteljsko nasilje utrostručilo, u Brazilu se povećalo 40-50%, Francuska bilježi rast od 30%, Italija je indicirala porast nasilja, a Španjolska bilježi trend rasta ubojstava kao posljedicu obiteljskog nasilja. Može se očekivati daljnji porast s obzirom da je pandemija još u tijeku, a mnoge žrtve nasilja nisu još uvijek prijavile zlostavljanje. Iz SAD-a dolazi podatak o nasilju u obitelji u obliku zastrašivanja virusom tako da zlostavljač brani žrtvi npr. pranje ruku kao jednu od mjera smanjivanja rizika od zaraze što posljedično dovodi do povećanja straha kod žrtve, dok s druge strane prijete zabranom odlaska kod liječnika u slučajevima kada je žrtva zaražena virusom. Ono što je zanimljivo su podaci koji navode pad nasilja nad djecom i zanemarivanje djece iako to ne mora nužno biti točno nego se može odnositi na neprijavlivanje tih oblika nasilja s obzirom na

„lockdown“ (31). U SAD-u najviše prijava dolazi od strane stručnjaka koji se bave nasiljem nad djecom (19%) i od zaposlenika u odgojno-obrazovnom sustavu (67%) (32).

Očekuje se da bi broj prijava nasilja nad djecom mogao porasti kada se djeca vrate u škole, a u slučaju da škole ostanu zatvorene duže vremena radi pandemije, stanje i broj žrtava može postati gore (31).

7. PROTOKOL O POSTUPANJU U SLUČAJU SEKSUALNOG NASILJA

Republika Hrvatska stranka je brojnih međunarodnih dokumenata i sa strateškim dokumentima kroz nacionalno zakonodavstvo radi na zaštiti žrtava seksualnog nasilja. Vlada Republike Hrvatske je 2012. godine usvojila prvi "Protokol o postupanju u slučaju seksualnog nasilja", a temeljen je na „Preporuci Rec(2002)5 Odbora ministara Vijeća Europe državama članicama o zaštiti žena od nasilja i Memorandumu s objašnjenjima“, a sadržajno ishodište je nalazio i u obvezama propisanim „Nacionalnom politikom za ravnopravnost spolova, za razdoblje 2011. do 2015. godine“, koju je donio Hrvatski sabor 15. srpnja 2011. godine. Vlada RH je u rujnu 2014. godine donijela prvi revidirani tekst Protokola s obzirom da Protokol u svojim završnim odredbama ima obvezu ažuriranja teksta sukladno izmjenama i dopunama postojećih propisa. Protokol mora biti usklađen s novim nacionalnim i međunarodnim propisima, stoga su donošenje izmjena „Zakona o kaznenom postupku, preuzimanje Direktive 2012/29/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 29. listopada 2012. o uspostavi minimalnih standarda za prava, potporu i zaštitu žrtava kaznenih djela te o zamjeni „Okvirne odluke Vijeća 2001/220/PUP (Direktiva o pravima žrtava)“, ratifikacija „Konvencije Vijeća Europe o sprječavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u obitelji“, javnosti poznatija kao „Istanbulska konvencija“, te objave novih publikacija i statističkih podataka o seksualnom nasilju, neki od razloga za izradu novog Protokola (33).

Nadležna tijela u postupanju s žrtvama seksualnog nasilja su: policija, sud, DORH, zdravstvene ustanove, ustanove koje pomažu u zaštiti mentalnog zdravlja, centri za socijalnu skrb, odgojno-obrazovne ustanove i tijela iz „Zakona o pravima žrtava seksualnog nasilja za vrijeme oružane agresije na Republiku Hrvatsku u Domovinskom ratu.“ Svako navedeno tijelo ima svoje obaveze u postupanju, tako obaveze policije su: uklanjanje neposredne opasnosti, pružanje prve pomoći i organiziranje hitne liječničke pomoći, prikupljanje informacija o događaju, osiguravanje mjesta događaja, prikupljanje materijalnih dokaza, pronalaženje počinitelja i pružanje zaštite žrtvi, te smanjivanje daljnje viktimizacije. U slučaju seksualnog nasilja, poželjno je da postupanje i kriminalističko istraživanje vodi policijski službenik posebno obučen za rad sa žrtvama seksualnog nasilja, odnosno policijskih službenik posebno obučen za

rad s maloljetnim osobama u slučaju kada su žrtve seksualnog nasilja djeca. Žrtvu je potrebno upoznati s radnjama koje će se provoditi u postupku i njenim pravima i to u skladu s dobi, stupnjem obrazovanja i intelektualnim razvojem, omogućiti da, ukoliko to žrtva želi i zahtjeva, tijekom razgovora s policijskim službenikom u prostoriji bude i osoba od povjerenja koja će žrtvi pružiti potporu. Od samog početka istrage od iznimne je važnosti zaštititi identitet žrtve. Važno je da ne dolazi do ponovne viktimizacije kroz istragu na način da se dobrom organizacijom otkloni ponavljanje već provedenih radnji tipa isti razgovori sa žrtvom, razodijevanje žrtve, ponavljanje liječničkih pregleda, ponovno izuzimanje tragova, fotografiranje, pozivanje u policijske prostorije itd.. Također je bitno umanjiti mogućnost stigmatizacije u okolini u kojoj žrtva živi na način da se izbjegava prevoženje žrtve u automobilu s policijskim obilježjima i u službenim odorama. Policijski službenik koji radi na tom slučaju mora uzeti u obzir dob, psihičko i fizičko stanje žrtve, način počinjenja seksualnog nasilja i nastale posljedice i tome prilagoditi obavijesni razgovor kroz koji će dobiti relevantne informacije, ali i pružiti potporu, uspostaviti povjerenje, uvažiti traumatsko iskustvo žrtve i sl.. ukoliko je potrebno, žrtvi treba omogućiti i prisustvovanje određenog stručnjaka s obzirom na dob, intelektualna i tjelesna oštećenja, prevoditelja u slučaju stranaca, koji će olakšati i žrtvi, ali i policijskom službeniku tokom istrage. Potrebno je omogućiti i predstavnicima organizacija civilnog društva kontakt s žrtvom, ako žrtva to želi i zahtjeva, a u svrhu pružanja dodatne potpore (33).

Zdravstvena zaštita pruža se u općim bolnicama i/ili kliničkim zdravstvenim ustanovama (klinički bolnički centri, kliničke bolnice, klinike). Ako žrtva potraži pomoć na razini primarne zdravstvene zaštite odnosno kod svog liječnika, liječnik je dužan poslati žrtvu u zdravstvenu ustanovu, ako postoji sumnja na seksualno nasilje. Zdravstvene ustanove dužne su pružiti žurnu i sveobuhvatnu pomoć i zaštitu bez obzira kad je seksualno nasilje počinjeno. U slučaju da žrtva dođe u zdravstvenu ustanovu bez pratnje policije, zdravstveni radnici obvezni su bez odgode pozvati policiju, a ako je žrtva maloljetna osoba, potrebno je obavijestiti roditelje ili zakonske zastupnike, osim u slučaju kada se sumnja da su roditelji odnosno zakonski zastupnici počinitelji i potrebno je pozvati i stručnjake iz centra za socijalnu skrb. Roditelj, odnosno zakonski zastupnik i/ili stručnjak iz centra za socijalnu skrb ima pravo prisustvovati liječničkom pregledu, ali svaka punoljetna osoba, neovisno o poslovnoj sposobnosti, kao i maloljetna žrtva ima pravo navedeno odbiti, sukladno „Konvenciji o pravima djeteta UN-a“. U uredovno vrijeme zove se stručni djelatnik centra za socijalnu skrb prema mjestu prebivališta žrtve, a izvan radnog vremena zove se dežurni stručni djelatnik centra za socijalnu skrb. Žrtvu,

bez obzira na dob i spol, pregledava dežurni liječnik/ca, obavezno specijalist/kinja starije službe ili nadslužbe, sukladno medicinskim indikacijama, a poželjno je da pregled obavljaju dva specijalista/kinje. Djecu žrtve treba pregledavati isključivo liječnik/ca specijalist/kinja pedijatar ili, ako ne postoji pedijatar odgovarajućih stručnih kompetencija obzirom na medicinske indikacije, djecu žrtve treba pregledavati odgovarajući liječnik/ca specijalist/kinja s relevantnim iskustvom u radu s djecom. Potrebno je utvrditi uzroke i način nastanka ozljeda te obaviti cjeloviti tjelesni pregled i profilaksu bolesti koji uključuje: informirani pristanak žrtve na cjelovit pregled i tretman (koji žrtva može pisano odbiti), utvrđivanje opće anamneze i pregled – anamnestički podaci i fizikalni pregled dokumentiraju u obrazac za provođenje pregleda žrtve silovanja koji uključuje: podatke o žrtvi, vrijeme pregleda i vrijeme proteklo od počinjena seksualnog zlostavljanja, evidenciju ozljeda (detaljan opis i prikaz na crtežu tijela), postojanje kroničnih bolesti ili drugih specifičnih stanja koji mogu utjecati na pregled. U slučaju tjelesne ozljede, liječnik je dužan ispuniti obrazac „Prijava ozljede/bolesti HZZO“, te je označiti brojem koji sadrži sat, datum, mjesec i godinu nastanka ozljede i pregleda. Također je dužan podnijeti prijavu policiji ili državnog odvjetniku kod sumnje da je ozljeda nastala nasilnim putem. Uz prikupljanje anamnestičkih podataka od žrtve i fizikalnog pregleda potrebno je uzeti uzorke pomoću pribora iz seta za uzimanje uzoraka u slučaju silovanja koji sa sobom donosi policija (set za izuzimanje bioloških tragova – uzorka krvi, kose, stidnih dlaka, brisova, noktiju, donjeg rublja (gaćica) nošenih za vrijeme počinjenja seksualnog nasilja i dr.), uzeti uzorak na Papa test i napraviti test na trudnoću, napraviti mikrobiološke testove kada postoji indikacija za to i napraviti testiranje na spolno prenosive bolesti (sifilis, gonoreju, HIV, hepatitis B i C i dr.). Biološki tragovi prikupljaju se sukladno „Zakonu o kaznenom postupku“ i „Pravilniku o načinu uzimanja biološkog materijala i provođenja molekularno genetske analize“ (33).

Nadalje, potrebno je žrtvi propisati terapiju ukoliko joj je terapija potrebna, te joj ponuditi postkoitalnu kontracepciju, dogovoriti kontrolni pregled za sedam dana, ali i ranije ako je potrebno, uputiti je u ustanove koje se bave mentalnim zdravljem, uputiti je izabranom liječniku zbog daljnjeg propisivanja terapije i izdavanja uputnica za naredne preglede. U ovakvim slučajevima, svoj dio odgovornosti imaju zdravstvene ustanove, te su one kao takve dužne osigurati 24 sata dnevnom kvalificirano i osposobljeno osoblje za provođenje takvih pregleda i osigurati njihovu trajnu izobrazbu iz područja seksualnog nasilja. Dužni su i odrediti koordinatora za zaštitu i pomoć žrtvama seksualnog nasilja, osigurati dostupnost navedene profilakse i omogućiti policijskih službenicima neometano kriminalističko istraživanje tijekom

ili po završetku fizikalnog pregleda, a sve u cilju nepotrebnog ponavljanja radnji (izuzimanja tragova) i samim tim ponovne traumatizacije i viktimizacije osobe (33).

8. ULOGA FORENZIČNE MEDICINSKE SESTRE

Primjena načela i standarda forenzičnog specijalista u sestrinstvu prepoznato je kao značajna uloga u zdravstvenom sustavu 1990-ih godina. Medicinske sestre/tehničari svakodnevno se susreću s posljedicama ljudskog nasilja kao što su: obiteljsko nasilje, nasilje nad osobama starije životne dobi, samoozljeđivanje/pokušaj samoubojstva, žrtve nesreća, zanemarivanje i zlostavljanje, pokušaji ubojstva, itd.. Još jedna od vezanih, značajnih uloga je i ona medicinske sestre u sudskom postupku kao vještaka eksperta. Pred sestrinством je postavljen izazov podjele zajedničke odgovornosti sa pravnom sustavom i povećanje resursa dostupnih za istrage smrtnih ishoda i preživjele žrtve (11).

Prvi korak u sestrijskom procesu je procjena pacijenta, pri čemu ona uključuje inspekciju cijelog tijela, uzimanje anamnestičkih podataka te pregled pacijentove već postojeće dokumentacije. Medicinska sestra je često prvi zdravstveni djelatnik s kojim pacijent dolazi u kontakt, stoga njena opservacija te informacije koje ona ustupa značajno utječu na daljnju obradu pacijenta. Shodno tome, perceptivna sestra je u ključnoj poziciji za bilježenje problema koji bi, u suprotnom, promaknuli. Svi podaci moraju biti precizno dokumentirani i čisti od interpretativnih izjava. Područje na kojem se forenzično procjenjuje pacijent mora osigurati i vizualnu i auditornu privatnost te sigurno i neometano prikupljanje dokaza (7).

Forenzično sestrinство povezuje tradicionalnu forenzičnu i suvremenu sestrijsku znanost u istragama trauma nastalih kao posljedica kaznenog djela i smrti. Forenzične sestre su saveznici medicinskog i pravnog sustava i tako nadopunjuju potrebu za vitalnom forenzičnom uslugom kako bi se pružila jednaka pravda za sve, u slučaju dokazivanja nevinosti ili krivnje. Svjetska zdravstvena organizacija je prepoznala nasilje kao javnozdravstveni problem širom svijeta, ali i kao problem sigurnosti. Nasilje ne utječe samo na fizičko i psihičko zdravlje pojedinca, nego pogađa i kulturu, tradiciju i religiju društva. Nagli porast ekonomske, političke i socijalne krize povezan s interpersonalnim zločinom i terorizmom na globalnoj razini, zahtjeva veliku odgovornost u suradnji zdravstvenog i pravnog sustava. Na nasilje se više ne gleda kao na problem isključivo pravosudnih tijela, nego i kao javnozdravstveni problem. Strategija koja će se koristiti kako bi se poboljšala javnozdravstvena situacija širom svijeta je ukazivanje na to da interpersonalno i seksualno nasilje uvelike pridonose povećanju morbiditeta i preuranjenih smrti. S obzirom da medicinsko osoblje zajedno s pravosudnim tijelima ima zajedničku odgovornost u istragama povezanim s nasiljem, to je dovelo do brzog razvoja i primjene

forenzičnog sestrinstva (34). Svaka ozljeda, bolest ili smrt mogu imati forenzične implikacije. Forenzične sestre moraju imati izvanredne vještine u procjenjivanju, stoga forenzično obrazovanje medicinskih sestara pruža vitalnu ulogu u razvoju kliničke sposobnosti potrebnih u navedenim forenzičnim okolnostima. Sve grane medicine imaju medicinske sestre koje surađuju s doktorima, osim jedne, a to je sudska medicina. Do sad su se specijalisti sudske medicine morali oslanjati na policiju, kriminaliste, u razmijeni informacija vezanih za konkretan forenzični događaj, tragove, ali i komunikaciju s bliskim osobama žrtve, što ne samo da je bilo teško za policijske službenike nego je i nepošteno očekivati da se oni bez medicinskog znanja bave medicinskim pitanjima. Zato je važno partnerstvo između sudske medicine, forenzičnog sestrinstva i pravosudnih tijela. Važno je naglasiti da se svi zaprimljeni pacijenti s traumom trebaju tretirati kao forenzični slučajevi dok se ne ukloni sumnja da su žrtve kaznenog djela. Često se događa da žrtve nasilja ne budu prepoznate od strane nemedicinskih stručnjaka. U tom slučaju forenzična medicinska sestra je idealna pozicija u sustavu za prikupljanje informacija i materijalnih tragova. Uloga forenzične medicinske sestre u takvim slučajevima je: prikupiti sve informacije od žrtve, prepoznati i identificirati ozljede, evaluirati područje ozljede i mogući način na koji su nastale (34). Važno je naglasiti da bi bilo potrebno forenzičnu sestru imati u svakoj smjeni, posebno na odjelu hitnog prijema kako bi se eliminiralo odgađanje pregleda, gubitak materijalnih dokaza i eventualni smrtni ishod žrtve. Medicinske sestre, a posebno one koje rade na odjelu hitnog prijema trebale bi znati skrbiti o pacijentima koji su involvirani u forenzični događaj odnosno „forenzični pacijenti“. Forenzična medicinska sestra/istražitelj je definirana kao osoba iznimnih vještina u pružanju sestrinske skrbi i forenzičnim znanostima. Nekad uloga koja se dijelila između liječnika, policijskih službenika, odvjetnika i političara, danas je postala uloga forenzične medicinske sestre, ali važno je naglasiti da nije postala njihova zamjena nego kao dodatak timu. Uloge koje su nekad bile isključivo vezane uz nemedicinsko osoblje danas su unaprijeđene uloge medicinskih sestara sa stručnim znanjem i vještinama iz forenzičnih znanosti (34). Forenzična medicinska sestra, kao struka, ima neograničen potencijal za razvoj na globalnom tržištu zdravstvenog sustava. Vještine rukovođenja i upravljanja omogućuju da objedini više različitih uloga, a to su: uloge administratora, istražitelja, forenzičara, konzultanta u vladinim i nevladinim organizacijama na lokalnoj i nacionalnoj razini, također ispunjava i ulogu osobe koje pruža znanstvenu i humanitarnu podršku žrtvama raznih nesreća i kriza. Razvoj forenzičnog sestrinstva omogućuje onima najranjivijima u društvu, a to su žene, djeca, osobe s invaliditetom, osobe starije životne dobi, veću zaštitu od nasilja i ostalih nesreća s kojima se susreću. U forenzičnom sestrinstvu postoje i razne subspecijalizacije, a to su:

- Specijalist forenzičnog sestrinstva
- Forenzična medicinska sestra kazneno-popravne ustanove
- Forenzična medicinska sestra mrtvozornik/istražitelj
- Forenzična medicinska sestra/ istražitelj seksualnih napada (kod odraslih i/ili djece)
- Forenzični administrator u zdravstvenoj službi
- Forenzična medicinska sestra – fotograf
- Forenzična gerijatrijska sestra
- Forenzična medicinska sestra/edukator
- Upravitelj rizicima u zdravstvenom sustavu
- Forenzična medicinska sestra/istraživač
- Medicinska sestra – pravni konzultant
- Forenzična – psihijatrijska medicinska sestra
- Forenzična medicinska sestra – pravnik (34).



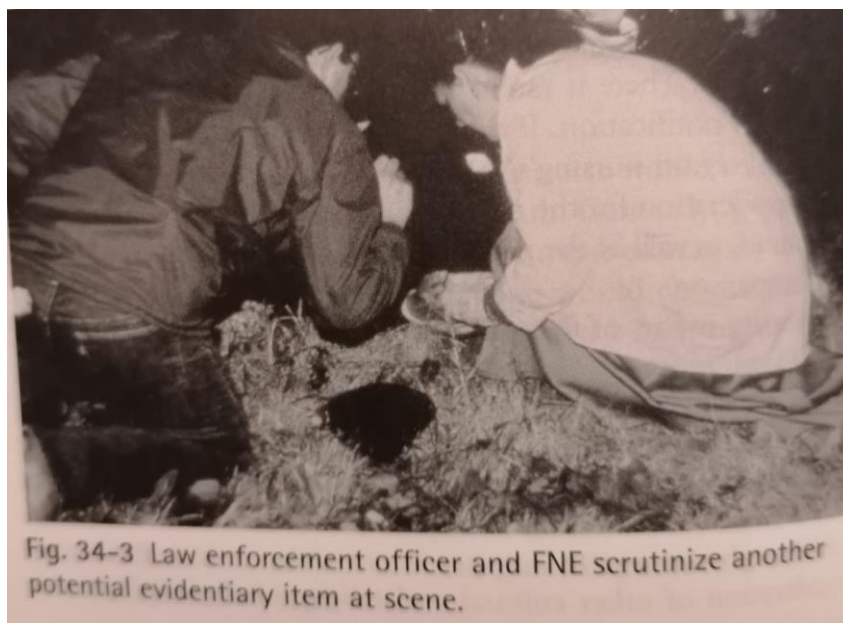
Fig. 34-1 A forensic nurse examiner makes an initial assessment while investigating an apparent homicide scene in conjunction with law enforcement officers.

Fotografija 8: Forenzična sestra-istražitelj u suradnji s policijom čini početnu procjenu tokom istrage mogućeg ubojstva

(Preuzeto iz knjige: Lynch, V. – Forensic nursing (2006.))



Fotografija 9: Postavljanje vrećice preko ruku žrtve kako bi se sačuvali tragovi
(Preuzeto iz knjige: Lynch, V. – Forensic nursing (2006.))



Fotografija 10: Policijski službenik i forenzična sestra-istražitelj proučavaju još jedan potencijalni trag

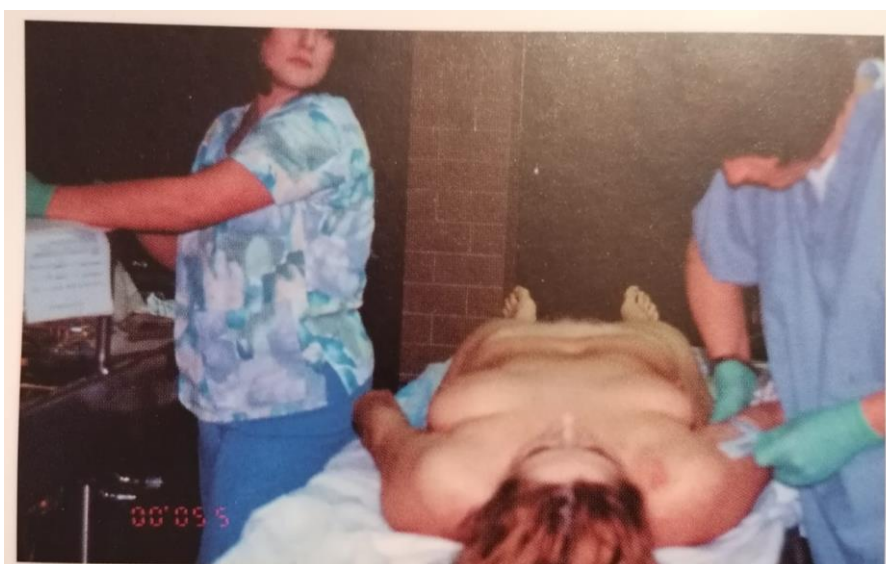
(Preuzeto iz knjige: Lynch, V. – Forensic nursing (2006.))



Fig. 40-1 A law enforcement officer and a forensic nurse collect evidence at a mass grave site.

Fotografija 11: Policijska službenica i forenzična medicinska sestra prikupljaju materijalne tragove na nalazištu masovne grobnice

(Preuzeto iz knjige: Lynch, V. – Forensic nursing (2006.))



Color Plate 73
Forensic nurses measuring contusions on upper arm and shoulder.

Fotografija 12: Forenzične medicinske sestre mjere kontuzije na nadlaktici i ramenu

(Preuzeto iz knjige: Lynch, V. – Forensic nursing (2006.))

9. ZAKLJUČAK

Može se reći da je forenzično sestrinstvo relativno mlada grana sestrinstva, koja ima veliki potencijal za razvoj u cijelom svijetu. Forenzične medicinske sestre imaju širok djelokrug rada, od same edukacije i prevencije u zajednici, do pružanja zdravstvene njege, prikupljanja informacija od žrtava, materijalnih tragova, fotografiranja, sudjelovanja u istragama, izlazaka na teren u ulozi mrtvozornika, asistiranja specijalistima sudske medicine, vještačenja na sudu kao stručna osoba, kao i mnoge druge uloge. Forenzično sestrinstvo kao takvo ne postoji u Hrvatskoj, tako da se medicinske sestre nemaju priliku školovati i obučavati kako bi obavljale takve poslove, a samim tim se i ne zapošljavaju na zavodima sudske medicine. U radu je naveden „Protokol postupanja u slučaju seksualnog nasilja“ u kojem se navodi kako osobe uključene u rad sa žrtvom seksualnog nasilja trebaju postupati i tko sve treba sudjelovati u takvoj istrazi. Kada bi postojalo zanimanje forenzične sestre, koja bi pri kontaktu sa žrtvom seksualnog nasilja prikupila informacije, pružila zdravstvenu njegu, izuzela materijalne dokaze, fiksirala ih i dokumentirala, u slučaju potrebe svjedočila na sudu kao stručnjak, te surađivala sa ostalim službama (policija, DORH, centar za socijalnu skrb, itd.) broj osoba koje bi bile u kontaktu sa žrtvom neposredno nakon napada odnosno prijave bi bio manji i spriječila bi se ponovna traumatizacija žrtve jer ne bi bilo uzastopnog ispitivanja o događaju, pregleda, možda i naknadnih izuzimanja materijalnih dokaza poput odjeće i sl.. To vrijedi i za fizičko zlostavljanje, prepoznavanje žrtva i prijavljivanje. Svi zdravstveni djelatnici su zakonski dužni prijaviti svaki oblik nasilja s kojim dođu u kontakt. U istraživanju koje je proveo Racz među 600 medicinskih sestara na području Zagreba, a čiji je rezultati pokazao da određen broj medicinskih sestara (26,7%) odbija prijaviti nasilje je poražavajuće za struku. S obzirom da zdravstveni djelatnici moraju promicati zdravlje, raditi na prevenciji i edukaciji zajednice o dobrobiti zdravog načina života i za psihičko i fizičko zdravlje, nedopustivo je da osobe koje su žrtve bilo kojeg oblika nasilja dođu u zdravstvenu ustanovu, a ne dobiju zaštitu od strane zdravstvenog osoblja u vidu psihološke potpore, edukacije o mjestima na kojima mogu potražiti dodatnu pomoć (sigurne kuće, centri za socijalnu skrb, udruge i sl.) i prijave nasilja policiji. Istraživanja su pokazala da je obiteljsko nasilje, ali i nasilje općenito, javnozdravstveni problem raširen u cijelom svijetu, bez obzira na društvo, kulturu i religiju, te da utječe na psihofizičko zdravlje, ali može imati i loše socijalne i gospodarske posljedice. Razvojem forenzičnog sestrinstva u Hrvatskoj, ali i u ostatku svijeta u kojem kao struka još ne postoji,

sestrinstvo kao profesija bi profitiralo jer bi se razvijalo i unaprijedilo u korak s današnjim vremenom. Medicinske sestre bi dobile priliku educirati se u području forenzičnih i pravnih znanosti, stekle bi nova znanja i vještine i bile dodatak timu službi (policiji, državnom odvjetništvu, sudovima, centrima za socijalnu skrb, odgojno-obrazovnim ustanovama, raznim udrugama koje se bave prevencijom nasilja i pomoći žrtvama, itd.). To bi svakako pridonijelo i razvoju forenzičnih znanosti u Hrvatskoj, jer bi razvoj forenzičnog sestrinstva značilo razvoj grane sestrinstva kojoj trebaju vještine i znanja iz područja forenzičnih znanosti. Iako se u ovom radu prikazuje uloga forenzičnog sestrinstva u istrazi nasilja nad ženama i djecom, djelokrug rada forenzičnog sestrinstva je daleko veći, tako forenzične sestre rade kao forenzični istražitelji, medicinsko-pravni konzultanti, mrtvozornici, asistenti u sudskoj medicini, edukatori, suradnici pravosudnih tijela, vještaci eksperti, istraživači. Tako educirana medicinska sestra svakako može biti odličan dodatak timu i svojim znanjem i vještinama sudjelovati u prevenciji svih oblika nasilja, istragama drugih zločina i nesreća i pridonijeti smanjenju kaznenih djela.

10.LITERATURA:

1. Svjetska zdravstvena organizacija, Sestrinstvo i primaljstvo (Preuzeto s: https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab_1)
2. Zečević, D. i sur., Sudska medicina i deontologija, 4. izdanje, Zagreb, Medicinska naklada, 2004.
3. Lynch, V., Application for new discipline in forensic nursing, American academy of forensic nursing, 1991.
4. Kozarić-Kovačić, D.; Grubišić-Ilić, M.; Grozdanić, V., Forenzična psihijatrija, 2. izdanje, Medicinska naklada, Zagreb, 2005.
5. McLay, W. D. S., Clinical forensic medicine, Pinter, London, 1990.
6. Smock, W. S., Development of clinical forensic medicine curriculum for emergency physicians in the USA, J Clin Forensic Med, 2002.; 1, 27-30
7. Lynch, V.; Barber Duval, J., Forensic nursing, Elsevier Mosby, Michigan University, 2006.
8. Eckert, W. G., forensic sciences and medicine: The clinical or living aspects, Am J Forensic Med Path, 1990.; 11(4), 336-341
9. Goldsmith, M.F., US forensic pathologists on a new case: Examination of living patients, JAMA, 1986.; 256(13), 1685.
10. Eckert, W. G., et. al., Clinical forensic medicine, J Forensic Med Pathol, 1986.; 7(3), 182.
11. Lynch, V., Forensic nursing: What's new?, J Psychosoc Nurs, 1995.; 33(9), 1-7
12. McNamara, H., Living forensic (seminar pamphlet), Office of the Medical Examiner, Ulster County, New York, 1986.
13. Lynch, V., Forensic nursing in the emergency department: A new role for the 1990s, Crit Care Nursing Q, 1991.; 14(3), 69-86
14. Bego, A. i sur., Izvještaj – Mogućnost zapošljavanja za žene koje su preživjele nasilje 2011., Zagreb, Autonomna ženska kuća Zagreb, 2011. (Preuzeto s: <http://www.azkz.net/dokumenti/ccbad671a9d732dc24a8b76f2a604597.pdf>)

15. Ajduković, M.; Pavleković, G., *Nasilje nad ženom u obitelji*, Zagreb, Društvo za psihološku pomoć, 2000.
16. Ajduković, D.; Ajduković, M., *Nasilje u obitelji: što zdravstveni djelatnici mogu učiniti*, *Medicina fluminensis*, 2010, Vol. 46, No. 3, p. 292-299 (Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/59254>)
17. Straus, M., *Victims and aggressors in marital violence*, *American Behavioral Scientist*, 1980.; Vol.: 23(5), p. 681-704
18. Stewart, C.; Senger, M.M.; Kallen, D.; Scheurer, S, *Family violence in stable middle-class homes*, *Social Work*, Oxford Academic, 1987., Vol: 32(5), p. 529-31.
19. Appelt, B.; Kaselitz, V., *More than a roof over your head*, Vienna: European Information Center Against Violence Against Women, 2002.
20. Racz, A., *Uvjerenja medicinskih sestara o nasilju nad ženom u obitelji i spremnost na suradnju sa službom socijalne skrbi*, Zagreb, doktorska disertacija, Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet, 2010.
21. *Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji*, NN 70/17, 126/19, na snazi od 01.01.2020. (Preuzeto s: <https://www.zakon.hr/z/81/Zakon-o-za%C5%A1titi-od-nasilja-u-obitelji>)
22. *Zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Vrste nasilja – načini prijavljivanja nasilja – postupnik*, Odjel socijalne medicine – odsjek za prevenciju nasilja, 2010., Rijeka (Preuzeto s: <http://www.zzjzpgz.hr/odjeli/socmed/brosure/POSTUPNIK.pdf>)
23. *Zakon o izmjenama i dopunama Kaznenog zakona*, NN 126/2019, 126/2529, na snazi od 17.12.2019.
(Preuzeto s: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019_12_126_2529.html)
24. *MSD priručnik dijagnostike i terapije, Pregled silovane osobe*, (Preuzeto s: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/ginekologija/pregled-silovane-osobe>)
25. Buljan-Flander, G., Kocijan-Hercigonja, D., *Zlostavljanje i zanemarivanje djece*, Zagreb, Marko M. usluge d.o.o., 2003.
26. Briere, J., *A self-trauma model for treating adult survivors of severe child abuse*, In J. Briere, L. Berliner, J. A. Bulkley, C. Jenny, & T. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment*, Sage Publications, Inc., 1996.; p. 140–157

27. Coulborn Faller, K., Child Sexual Abuse : Intervention and Treatment, Michigan, University of Michigan Library, 1993.
28. Runtz, M., The influence of coping strategies and social support on recovery from physical and sexual maltreatment during childhood, Canada, University of Manitoba, 1992.
29. Famularo, R., et. al., Psychiatric diagnoses of maltreated children: Preliminary findings, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1992., 31:863-67
30. McLeer, et. al., Sexually abused children at high risk for post-traumatic stress disorder, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1992., 31:875-79,
31. Campbell, A., An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives, Forensic Science International: Reports 2, Elsevier, 2020. (Preuzeto s: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152912/>)
32. Children's Bureau, Child Welfare Information Gateway, Child Maltreatment 2018: Summary of Key Finding (Preuzeto s: <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/canstats.pdf>)
33. Vlada RH, Protokol o postupanju u slučaju seksualnog nasilja, NN 70/2018 , 2018. (Preuzeto s: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2018_08_70_1418.html)
34. Lynch, V., Forensic nursing science: Global strategies in health and justice, Egyptian Journal of Forensic Sciences, June 2011., Vol. 1, No. 2, p. 69-76, (Preuzeto s: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2090536X11000049>)

11. SAŽETAK

Značaj i uloga forenzičnog sestrinstva u istrazi nasilja nad ženama i djecom

Forenzično sestrinstvo je relativno mlada grana sestrinstva koja se spaja sestrinstvo, forenzične i pravne znanosti. Djelokrug rada forenzičnog sestrinstva je širok, pa tako obučene sestre pružaju zdravstvenu njegu žrtvama nasilja i drugih nesreća i osumnjičenima i/ili počiniteljima, bave se istragama nasilja i sumnjivih smrti, prikupljaju informacije od žrtava i osumnjičenika, materijalne dokaze, sudjeluju u sudskim postupcima kao vještaci, rade kao medicinsko-pravni konzultanti, mrtvozornici, istraživači, edukatori, pomažu u radu policiji i državnom odvjetniku, asistenti su specijalistima sudske medicine. Istraživanja su pokazala da je nasilje javnozdravstveni problem raširen u cijelom svijetu bez obzira na društvo, kulturu ili religiju. Nasilje nad onim najosjetljivijima, ženama, djecom i starijima, ima teške psihofizičke posljedice za žrtve, ali može imati i negativne socijalne i gospodarske posljedice. Uloga forenzične medicinske sestre bila bi prevencija nasilja, edukacija u zajednici, pri kontaktu sa žrtvom silovanja dužna je pružiti zdravstvenu njegu i psihološku potporu, prikupiti informacije, materijalne tragove, surađivati sa policijom, državnim odvjetništvom, centrom za socijalnu skrb i ostalim službama ili ustanovama i u slučaju potrebe svjedočiti na sudu u ulozi vještaka. Tako educirana medicinska sestra može imati značajnu ulogu u forenzičnim istragama, prevenciji i smanjenju nasilja i ostalih kaznenih djela, a razvoj forenzičnog sestrinstva u Hrvatskoj, ali i u drugim zemljama u kojem kao takvo zanimanje ne postoji, može pridonijeti razvoju sestrinstva kao profesija, ali i razvoju forenzičnih znanosti.

Ključne riječi: forenzično sestrinstvo, forenzična medicinska sestra, fizičko nasilje, seksualno nasilje, istraga

12. ABSTRACT

The significance and role of forensic nursing in the investigation of violence against women and children

Forensic nursing is a relatively young field of nursing that combines nursing, forensic and legal sciences. The domain of work of forensic nursing is wide, so trained nurses provide healthcare to victims of violence and other accidents and to suspects and / or perpetrators, investigate violence and suspected deaths, collect information from victims and suspects, material evidence, participate in court proceedings as experts, work as medical and legal consultants, coroners, researchers, educators, assist in the work of the police and the state attorney and specialists in forensic medicine. Research has shown that violence is a public health problem spread all over the world regardless of society, culture or religion. Violence against the most vulnerable, women, children and the elderly, has severe psychophysical consequences for victims, but can also have negative social and economic consequences. The role of the forensic nurse is to prevent violence, educate people in the community, in contact with the rape victim is obliged to provide healthcare and psychological support, gather information, material evidence, cooperate with the police, state attorney's office, social welfare center and other services or institutions and in case of need to testify in court in the role of an expert witness. Such a trained nurse can play a significant role in forensic research, prevention and reduction of violence and other crimes. Development of forensic nursing in Croatia, but also in other countries where such an occupation does not exist, can contribute to the development of nursing as a profession, but also the development of forensic science.

Keywords: forensic nursing, forensic nurse, physical violence, sexual violence, investigation

13. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI:

Ime i prezime: Kristina Sabljak

Datum rođenja: 04.10.1992.

Mjesto rođenja: Zadar

Prebivalište: Ul. Frane Alfirevića 10, Zadar, 23000

Kontakt: ksabljak04@gmail.com

OBRAZOVANJE:

2017. - / - Sveučilište u Splitu - Sveučilišni odjel za forenzične znanosti, Split (Hrvatska) -
Modul: Istraživanje mjesta događaja

2013. - 2017. - Sveučilište u Zadru - Sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva, Zadar
(Hrvatska) - Prvostupnica sestrinstva

2007. - 2011 - Škola primijenjene umjetnosti i dizajna, Zadar (Hrvatska) – Grafički dizajn

1999.-2007 - Osnovna škola Petra Preradovića, Zadar (Hrvatska)

VOLONTIRANJA/KONFERENCIJE

- 2015./2016. - volonter i član upravnog odbora u „Udruzi studenata sestrinstva – Zadar“

- 2015./2016. - provodila edukacije u dječjim vrtićima vezane za zdravu prehranu i osobnu higijenu kao član „Udruge studenata sestrinstva – Zadar“

- 2016. - predavač na 1. Kongresu za mentalno zdravlje na temu "Mentalno zdravlje studenata" uz mentorstvo Anite Škarice, mag.med.techn.

- 2017. - volonter na međunarodnoj konferenciji "Sigurnost povijesnih gradova"

- 2018. - volonter na Festivalu znanosti na temu "Otkrića"

- 2018. - predavač na manifestaciji "Otvoreni dani Forenzike" na temu "Detekcija sumnjivih osoba i ponašanja na javnim mjestima"

- 2018. - volonter na Europskoj noći istraživača
- 2019. - volonter na Festivalu znanosti na temu "Boje"
- 2019. - volonter na "Međunarodnoj konferenciji sigurnost povijesnih gradova"

STRUČNI RADOVI

- 2019. - koautor na stručnom članku objavljenom u zborniku radova Međunarodne konferencije "Sigurnost povijesnih gradova - Partnerstvo za sigurniju svakodnevicu" na temu: "Teroristički napadi na trajekte i njihov utjecaj na turizam"

RADNO ISKUSTVO

- 2020. (svibanj – rujana) – zaposlena u Općoj bolnici Zadar na Odjelu za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu – jedinica intenzivnog liječenja i COVID – jedinica intenzivnog liječenja

14. IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Sveučilišni odjel za forenzične znanosti

Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Kristina Sabljak**, izjavljujem da je moj diplomski rad pod naslovom „**Značaj i uloga forenzičnog sestrinstva u istrazi nasilja nad ženama i djecom**“ rezultat mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Nijedan dio ovoga rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan bez citiranja i ne krši ičija autorska prava.

Izjavljujem da nijedan dio ovoga rada nije iskorišten u ijednom drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mogega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Split, 15. rujan 2020.

Potpis studenta/studentice: **Kristina Sabljak**