

UNIVERZITET U BEOGRADU
MEDICINSKI FAKULTET

Biljana V. Obradović-Tomašević

**ISTRAŽIVANJE IZLOŽENOSTI FIZIČKOM I
PSIHIČKOM NASILJU STANOVNIŠTVA SRBIJE**

doktorska disertacija

Beograd, 2020

UNIVERSITY OF BELGRADE
MEDICAL FACULTY

Biljana V. Obradović-Tomašević

**THE STUDY OF THE EXPOSURE TO PHYSICAL AND
PSYCHOLOGICAL VIOLENCE OF THE POPULATION
IN SERBIA**

Doctoral Dissertation

Belgrade, 2020

Mentor:

Prof. dr Milena Šantrić Milićević, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

Članovi komisije:

Prof. dr Zorica Terzić Šupić, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

Prof. dr Dejan Nešić, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

Prof. dr Radoje Doder, Medicinski fakultet Vojnomedicinske akademije

Datum odbrane:

Veliku zahvalnost dugujem

***Prof. dr Mileni Šantrić Milićević**, mentoru, za svu nesebičnu naučnu pomoć u toku planiranja i izrade ovog rada jer bez njenog entuzijazma, podrške, sugestija i neprocenjivog iskustva ovaj rad ne bi bio završen.*

Posebno želim da se zahvalim svojoj porodici na razumevanju, strpljenju i beskrajnoj podršci bez koje ne bih istrajala od početka do kraja ovog rada.

Zahvalna sam svojim roditeljima na bezgraničnoj podršci koju su mi oduvek pružali a koja mi je posebno bila značajna tokom izrade ovog rada.

SAŽETAK

Uvod: Nasilje je kršenje ljudskih prava i značajan javnozdravstveni problem koji utiče na živote miliona ljudi čitave planete svake godine i dovodi do narušavanja fizičkog i psihičkog zdravlja. Veličina ovog problema se reflektuje kroz opterećenje društva sa često nesagledivim posledicama. Najteže forme nasilja dovode do gubitka ljudskih života a Svetska zdravstvena organizacija procenjuje da je nasilje četvrti globalni vodeći uzrok smrti što znači da više od 1,3 miliona ljudi širom sveta godišnje umre od posledica nasilja. S obzirom da sprečavanje izloženosti nasilju istovremeno može pozitivno uticati na širok spektar zdravstvenih problema, borba protiv interpersonalnog nasilja mora biti strateški cilj javnog zdravlja.

Ciljevi istraživanja su bili da se utvrdi prevalencija izloženosti nasilju i prevalencija nasilničkog ponašanja prema demografskim, socijalno-ekonomskim karakteristikama ispitanika i prema mestu izloženosti, da se ispita da li postoje razlike u zdravstvenim karakteristikama i faktorima rizika za pojavu hroničnih oboljenja u odnosu na pojavu nasilja prema mestu izloženosti, identifikovanje potencijalnih prediktora fizičkog i psihičkog nasilja i identifikovanje ranjivih populacionih grupa, ispitivanje modaliteta obraćanja za pomoć žrtava nasilja, i percepcije ispitanika o socijalnoj podršci u odnosu na izloženost nasilju i definisanje klinički i socijalno upotrebljivog skupa faktora za procenu rizika od izloženosti nasilju.

Metod: Ovo je sekundarna analiza originalnih podataka o izloženosti fizičkom i psihičkom nasilju dobijenih iz „Istraživanja zdravlja stanovništva Srbije u 2013. godini“. U studiji preseka koja je urađena na reprezentativnom uzorku stanovnika Srbije starosti 15 godina i više ukupno je analizirano 55 varijabli ispitanika (14623 ispitanika) i njihovih domaćinstava (6500 domaćinstava). Dobijene su visoke stope odgovora na pitanja o nasilju: 88,4% za izloženost fizičkom, 87,3% za izloženost psihičkom nasilju, 81,8% za ispoljavanje fizičkog a 85,6% ispoljavanje psihičkog nasilja kao i od 53,5 do 85,2% na pitanja o obraćanju žrtava nasilja za pomoć. Primenjene su metode deskriptivne i analitičke statistike (Hi kvadrat test i regresioni modeli).

Rezultati: Tokom 2013. godine 13,9% osoba starosti 15 i više godina je bilo izloženo fizičkom i psihičkom nasilju (fizičkom 3,7%, psihičkom 10,2%) dok je prevalencija nasilnika fizičkog nasilja je bila 2,6%, a psihičkog 3,0 %. Najveći procenat ispitanika bio je izložen fizičkom nasilju na ulici (1,7%), zatim u porodici (1,3%) i 0,7% u školi/na radnom mestu. Najveća prevalencija izloženosti psihičkom nasilju je 3,6% u školi/na radnom mestu, zatim

3,5% u porodici i 3,0% na ulici. Prevalencija izloženosti fizičkom nasilju je ista za oba pola 1,8%, a veća je u gradskim sredinama (2%) i u domaćinstvima sa niskim indeksom blagostanja (1,8%). Psihičko nasilje je češće u gradskim sredinama (5,3%) i među ženama (5,1%). Fizičko i psihičko nasilničko ponašanje više ispoljavaju muškarci (2% i 1,8%), i osobe životnog doba od 15 do 44 godine (0,9% i 1,1%), oni bez prihoda (1,5% i 1,6%), i u domaćinstvima sa niskim indeksom blagostanja (1,2% i 1,4%). Prevalencija perperatora psihičkog nasilja veća među osobama u braku (1,4%) a prevalencija perperatora fizičkog nasilja veća među osobama koje nisu u braku (1,3%), i u visokom procentu ih ima među mladima (0,9%). Definisane su razlike u zdravstvenim karakteristikama i faktorima rizika za pojavu hroničnih bolesti u odnosu na pojavu nasilja i prema mestu izloženosti. Nasilje u porodici češće trpe neuhranjene osobe, lošeg zdravstvenog stanja, sa depresijom i koje su pod stresom. Psihičkom nasilju u porodici više su izložene žene, osobe bez sopstvenih prihoda, dok psihičko nasilje na poslu više trpe muškarci i bogatiji. Potencijalni prediktori fizičkog nasilja u porodici su ženski pol, niže obrazovanje, domaćinstvo sa niskim indeksom blagostanja, prisustvo jake depresije, stres, pothranjenost, seksualni odnos sa osobom istog pola a prediktori psihičkog nasilja u porodici su ženski pol, životna dob iznad 25 godina, neprihodovanje, niski indeks blagostanja, dugotrajne bolesti, prisustvo depresije i stresa i pothranjenost. Zajednički potencijalni prediktori za psihičko i fizičko nasilje na radnom mestu/školi i na ulici su muški pol i slabiji ekonomski status.

Zaključak: Uspešna borba protiv nasilja podrazumeva zaštitu ranjivih populacionih grupa koje su definisane u ovom istraživanju, najpre žene, mlađe osobe i siromašni, odnosno osobe sa hroničnim fizičkim i mentalnim bolestima. Zdravstveni radnik, policija i nastavnik predstavljaju ključnu podršku žrtvama nasilja koje se obraćaju za pomoć, ipak većina žrtava nasilja se ne obraća za pomoć iako je dobijanje adekvatne podrške jedan od ključnih momenata borbe protiv nasilja. Istraživanje je ukazalo da je socijalna podrška važna karika u lancu javnozdravstvenih intervencija jer se sa povećanjem broja prijatelja značajno smanjuje verovatnoća da će osobe biti izložene nasilju. U tom smislu, skup faktora koristan za intervenisanje na nivou lokalne zajednice i društva ukazuje da aktivnosti za smanjenje izloženosti nasilju treba da budu usmerene na oba pola, sve starosne grupe, niže obrazovane, gradsku sredinu, osobe koje ne žive u braku, domaćinstva sa niskim indeksom blagostanja i nedostatkom prihoda, koje ne prate zdravstvene teme putem interneta ili televizije, nemaju veći broj bliskih prijatelja, i nemaju ljude koji se za njih dovoljno interesuju, niti imaju pomoć od suseda i kojima je važna pomoć policije, zdravstvenog radnika ili nastavnika. Utvrđeni klinički skup faktora može biti koristan da zdravstveni radnik usmeri pažnju na identifikovanje potencijalnih žrtava nasilja među osobama koje imaju dugotrajnu, hroničnu bolest, umereno jaku depresiju, veći stres, saobraćajne nezgode, koje su pothranjene, često konzumiraju alkohol ili imaju seksualne odnose sa

osobom istog pola. Objedinjavanje socijalnih i zdravstvenih intervencija usmerenih na zaštitu i pomoć vulnerabilnim populacionim grupama može doprineti dostizanju cilja smanjenja nasilja u Srbiji.

Ključne reči: fizičko nasilje; psihičko nasilje; prediktivni modeli, vulnerabilne populacione grupe; Srbija;

Naučna oblast: Medicina

Uža naučna oblast: Javno zdravlje

ABSTRACT

Introduction: Violence is a human rights violation and a major public health problem that is reflected through the burden to society with often unpredictable consequences. The most severe forms of violence are leading to the loss of human lives, and the World Health Organization estimates that violence is the fourth global leading cause of death, meaning that more than 1.3 million people worldwide die from the effects of violence annually. Given that preventing exposure to violence at the same time can have a positive impact on a wide range of health problems, combating interpersonal violence must be a strategic public health goal.

The objective of the study was to determine the prevalence of victimization and the prevalence of perpetration according to the demographic and socio-economic characteristics of respondents, the place of exposure, to examine whether there are differences in health characteristics and health risk factors in relation to the incidence and type of violence, identifying potential predictors of physical and psychological violence and identifying vulnerable population groups, examining help-seeking modalities of victims, and respondents' perceptions of social support in relation to violence exposure, and defining a clinically and socially useful set of factors for assessing risk of victimization.

Method: This is a secondary analysis of the original data about the exposure to physical and psychological violence taken from the "2013 Survey of the Health of the Population of Serbia". In a cross-sectional study of a representative sample of persons aged 15 years and over were analyzed 55 variables of 14,623 respondents and 6500 households. The responses rates were high: 88.4% for physical victimization, 87.3% for psychological victimization, 81.8% for physical perpetration, and 85.6% for psychological perpetration as well as from 53.5 to 85.2% on questions about the help-seeking. The data obtained in this study were analyzed using descriptive and analytical statistics (Chi square test and regression models).

Results: In 2013, 13.9% of persons aged 15 and over were exposed to physical and psychological violence (physical 3.7%, psychological 10.2%), while the prevalence of physical perpetrators was 2.6%, and psychological perpetrators 3.0%. The highest percentage of respondents was exposed to physical violence in the street (1.7%), followed by domestic violence (1.3%) and 0.7% in school / workplace. The highest prevalence of psychological violence is 3.6% in school / workplace, followed by 3.5% in the family, and 3.0% in the street. The prevalence of exposure to physical violence was the same

for both sexes, 1.8%, higher in urban areas (2%) and in households with a low welfare index (1.8%). Psychological violence is more common in urban areas (5.3%) and among women (5.1). Physical and psychological violence is more manifested by men (2% and 1.8%, respectively) and persons aged 15-44 (0.9% and 1.1%), those without income (1.5% and 1.6%) and in households with a low welfare index (1.2% and 1.4%). The prevalence of perpetrators of psychological violence is higher among married persons (1.4%) and the prevalence of perpetrators of physical violence is higher among unmarried persons (1.3%), and there is a high percentage of perpetrators among young people (0.9%). Differences in health characteristics and risk factors for the onset of chronic diseases were defined in relation to the occurrence of violence and the place of exposure. Domestic violence is more commonly suffered by malnourished people, with poorer health characteristics, depressed and stressed. Women, people without their own incomes are more exposed to psychological domestic violence, while men and wealthier people suffer more from psychological violence at work/in a school. Potential predictors of domestic physical violence are female sex, lower education, low-well-being household, presence of major depression, stress, malnutrition, sexual intercourse with the same sex, and predictors of domestic psychological violence are female, over 25 years of age, non-income, low well-being index, chronic illness, presence of depression, stress and malnutrition. Common potential predictors of psychological and physical violence in the workplace / school and on the street are man with poor economic status.

Conclusion: Successfully combating violence involves protecting the vulnerable population groups identified in this study, first of all women, young people and the poor, or persons with chronic physical and mental illness. Health care workers, police and teachers are key support for victims of violence who turn for help, yet most victims of violence do not turn for help, although receiving adequate support is one of the key issues in combating violence. Research has shown that social support is an important link in the chain of public health interventions because with the increase in the number of friends, the likelihood of persons being exposed to violence is significantly reduced. In this respect, a set of factors useful for community and community intervention indicates that activities to reduce exposure to violence should be targeted at both sexes, all age groups, lower educated, urban, non-married people, low-income households the welfare index and the lack of income, which do not cover health topics via the internet or television, do not have a large number of close friends, and do not have people who are sufficiently interested in them or do not have the help of their neighbors, and who seek the assistance of the police, health care provider or teacher. The identified clinical set of factors may be useful for the health care professional to focus attention on identifying potential victims of violence among people with long-term, chronic illness, moderate depression, increased stress,

road accidents, malnutrition, frequent alcohol consumption, or sexual intercourse with a person of the same sex. Integrating social and health interventions aimed at protecting and assisting vulnerable populations can help achieve the goal of reducing violence in Serbia.

Keywords: physical violence; psychological violence; predictive models; vulnerable population groups; Serbia;

Scientific field: Medicine

Specific scientific field: Public Health

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Pojam, vrste i oblici nasilja.....	1
1.2. Opterećenje društva nasiljem, troškovi i posledice nasilja.....	3
1.3. Korenski uzroci nasilja – izvorišta teorijskih koncepata	6
1.3.1. Psihološki modeli uzroka nasilnog ponašanja	7
1.3.2. Sociološke teorije etiologije nasilničkog ponašanja.....	8
1.3.3. Ciklus nasilja ili začarani krug nasilja	8
1.3.4. Socijalno-ekološki model.....	9
1.4. Pojam otpornih (rezilijentnih) zajednica i pojedinaca	11
1.4.1. Rezilijentnost i značaj percepcije socijalne podrške	12
1.5. Modaliteti obraćanja za pomoć - mogućnosti i barijere.....	13
1.6. Posledice nasilja po zdravlje	15
1.6.1. Nasilje i poremećaji mentalnog zdravlja	15
1.6.2. Nasilje i somatska oboljenja	16
1.7. Prediktori nasilja, faktori rizika i protektivni faktori	17
1.8. Značaj i uloga zdravstvenog sektora, zdravstveno političke intervencije i praktični pristupu za prevenciju i protekciju od nasilja	20
1.8.1. Uloga sistema zdravstvene zaštite i kliničara.....	22
2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA	26
3. METOD	27
3.1. Izvor podataka i dizajn studije.....	27
3.2. Uzorak istraživanja	27
3.3. Instrumenti merenja	28
3.4. Varijable.....	28
3.5. Statistička analiza podataka.....	32

4. REZULTATI	33
4.1. Prevalencija izloženosti nasilju i nasilničkog ponašanja prema karakteristikama ispitanika i prema mestu izloženosti.....	35
4.1.1. Prevalencija izloženosti fizičkom nasilju u odnosu na demografske i socijalno-ekonomske karakteristike ispitanika i mesto izloženosti nasilju	35
4.1.2. Prevalencija izloženosti fizičkom nasilju u odnosu na karakteristike zdravstvenog stanja i zdravstvenog ponašanja i mestu izloženosti nasilju	38
4.1.3. Prevalencija fizičkog nasilja u odnosu na socijalnu percepciju ispitanika i obraćanje za pomoć i prema mestu izloženosti nasilju	49
4.1.4. Prevalencija izloženosti psihičkom nasilju u odnosu na demografske i socijalno-ekonomske karakteristike ispitanika i prema mestu izloženosti	52
4.1.5. Prevalencija izloženosti psihičkom nasilju u odnosu na zdravstveno stanje i zdravstveno ponašanje ispitanika i prema mestu izloženosti	54
4.1.6. Prevalencija žrtava psihičkog nasilja u odnosu na percepciju ispitanika socijalnog okruženja i obraćanje za pomoć prema mestu izloženosti nasilju.....	66
4.1.7. Prevalencija nasilnog fizičkog i psihičkog ponašanja u odnosu na demografske i socijalno-ekonomske karakteristike ispitanika	69
4.2. Razlike u demografskim, socijalno-ekonomskim, zdravstvenim karakteristikama i faktorima rizika za pojavu hroničnih oboljenja kod ispitanika u odnosu na pojavu nasilja prema mestu izloženosti	71
4.2.1. Razlike u demografskim, socijalno-ekonomskim, zdravstvenim karakteristikama i faktorima rizika za pojavu hroničnih oboljenja kod ispitanika u odnosu na pojavu fizičkog nasilja prema mestu izloženosti.....	71
4.2.2. Razlike u demografskim, socijalno-ekonomskim, zdravstvenim karakteristikama i faktorima rizika za pojavu hroničnih oboljenja kod ispitanika u odnosu na pojavu psihičkog nasilja prema mestu izloženosti	81
4.2.3. Razlike u demografskim i socijalno-ekonomskim karakteristikama ispitanika u odnosu na ispoljavanje nasilnog fizičkog ponašanja	90
4.2.4. Razlike u demografskim i socijalno-ekonomskim karakteristikama ispitanika u odnosu na ispoljavanje nasilnog psihičkog ponašanja.....	93
4.3. Potencijalni prediktori fizičkog i psihičkog nasilja i identifikovanje ranjivih populacionih grupa.....	95
4.3.1. Prediktori fizičkog nasilja u porodici.....	95

4.3.2. Prediktori fizičkog nasilja u školi/na radnom mestu	100
4.3.3. Prediktori fizičkog nasilja na ulici	104
4.3.4. Prediktori psihičkog nasilja u porodici.....	109
4.3.5 Prediktori psihičkog nasilja u školi/na radnom mestu	114
4.3.6 Prediktori psihičkog nasilja na ulici.....	119
4.4 Ispitivanje modaliteta obraćanja za pomoć žrtava nasilja i percepcije ispitanika o socijalnoj podršci u odnosu na izloženost nasilju.....	125
4.4.1 Obraćanje za pomoć zbog izloženosti fizičkom nasilju i socijalna podrška	125
4.4.2 Obraćanje za pomoć žrtava psihičkog nasilja i socijalna podrška	133
4.4.3 Ranjive populacione grupe za fizičko i psihičko nasilje.....	142
4.5. Klinički i socijalno upotrebljiv skup faktora za procenu rizika od izloženosti nasilju.....	143
5. DISKUSIJA.....	147
6. ZAKLJUČCI.....	169
7. LITERATURA.....	174

1. UVOD

1.1. POJAM, VRSTE I OBLICI NASILJA

Nasilje je značajan javnozdravstveni i međunarodni problem i velika pretnja savremenom razvoju pojedinca i društva [Wolf, et al. 2014]. Nasilničko ponašanje je kršenje ljudskih prava i perzistentna pretnja koje ugrožava zdravstvena, socijalna, javna i razvojna pitanja i utiče na živote miliona ljudi čitave planete svake godine. Svi vidovi fizičkog i psihičkog zlostavljanja predstavljaju značajan teret za pojedince, porodice i čitavu zajednicu [Krug, et al. 2002]. Iako proučavanje i istraživanje nasilja u različitim oblastima ima dugu istoriju, u poslednje tri decenije je prepoznat značaj politika prevencije a posebno se insistira na važnosti javnozdravstvenih preventivnih pristupa.

Nasilno ponašanje se može manifestovati kao interpersonalno nasilje, nasilni čin nad samim sobom, ili kao kolektivno nasilje. Interpersonalno nasilje Svetska zdravstvena organizacija (SZO) definiše kao “namernu upotrebu fizičke snage ili sile, pretnje ili stvarne, protiv druge osobe, grupe ili zajednice, koja rezultuje ili ima veliku verovatnoću da rezultuje povredama, smrću, psihološkim traumama, poremećajima u razvoju ili lišavanjem” [Krug et al. 2002, p:4; WHO/ EHA/SPI.POA.2]. Interpersonalno nasilje se može dešavati u porodici, među partnerima, poznanicima ili strancima, nad decom, ženskim polom i starim osobama. Ono je definisano kao nasilničko ponašanje u porodici i u zajednici i podrazumeva različite oblike nasilja, kao što su intimno nasilje u partnerstvu, zlostavljanje starijih osoba i članova porodice, maltretiranje i zlostavljanje dece, nasilje među mladima, seksualno nasilje, kao i nasilje u institucionalnim okruženjima kao što su škole, radna mesta, zatvori i domovi za negu [Krug, et al. 2002]. Nasilni čin nad samim sobom obuhvata samopovređivanje i samoubistva, dok kolektivno nasilje uključuje nacionalne, vojne i terorističke oružane napade zarad ostvarivanja političkih, ekonomskih ili socijalnih ciljeva [Krug et al. 2002, p:4; WHO/ EHA/SPI.POA.2].

Nasilje može imati različite pojavne oblike a uobičajeni su zlostavljanje koje uključuje fizičko nasilje i zanemarivanje, verbalno i finansijsko nasilje, i u slučaju nasilja među partnerima i emocionalnu zloupotrebu [WHO, 1996]. Interpersonalno nasilje je dakle veoma širok pojam koji podrazumeva fizičko i psihičko nasilje u različitim formama ispoljavanja u porodici, na ulici i na javnim mestima, u školi i na radnom mestu a uključuje i zlostavljanje i zanemarivanje dece, nasilje nad mladima, nasilje nad intimnim partnerom, seksualno nasilje i zlostavljanje starijih osoba. Pojedinci mogu istovremeno doživeti različite oblike nasilja, a neki počinitelji mogu izvršiti višestruke oblike nasilja [Klevens, et al. 2012]. U jednoj porodici mogu koegzistirati nasilje među partnerima i zlostavljanje dece [Hamby, et al. 2010].

Istraživanja potvrđuju da nasilje dostiže vrhunac u adolescenciji i ranoj odrasloj dobi a zatim opada u daljem toku nečijeg života [Leonard, et al. 2002; Piquero, et al. 2012]. Najčešći oblik nasilja, nasilje u porodici, predstavlja epidemiju svetskih razmera sa procenama da svaka treća žena doživi fizičko ili seksualno nasilje od svog intimnog partnera u njihovom odnosu tokom životnog veka [Devries, et al. 2013]. Porodično nasilje, iako nisu svi žrtve interpersonalnog nasilja na isti način, podrazumeva nasilje koje je počinio član porodice ili intimni partner prema drugoj odrasloj osobi. Nasilje u porodici se može dogoditi kao pojedinačni incident ili se može ponavljati u formi obrazaca incidenata koji imaju više oblika, uključujući fizičko, seksualno, psihološko, emocionalno, finansijsko i nasilje u vidu kontrolisanja druge osobe [UK home office, 2013].

Nasilje u porodici je teško kršenje ljudskih prava koje sa sobom nosi različita socijalna opterećenja i finansijske troškove i sve se više prepoznaje kao ozbiljno javnozdravstveno i kliničko pitanje. Prema SZO porodičnom nasilju kao javnozdravstvenom problemu treba dati prioritet zbog svoje široke rasprostranjenosti i zbog svojih dalekosežnih posledica [WHO, 2014a].

Najveće interesovanje međunarodnih istraživača usmereno je prema interpersonalnom nasilju između intimnih partnera koje predstavlja podskup u okviru porodičnog nasilja. SZO je 2005. godine, na osnovu nalaza opsežnih multicentričnih istraživanja predložila uvođenje termina „nasilje nad intimnim partnerom“, kako bi se ova vrsta nasilja izdvojila u odnosu na ostale oblike nasilja koji se pojavljuju u porodici, poput međugeneracijskog nasilja – nasilja roditelja prema deci ili nasilja nad starijim članovima porodice [WHO, 2014a]. Nasilje nad intimnim partnerima je realnost u svim zemljama koja pogadja žene svih društvenih kategorija i svih starosnih grupa [FRA, European Union Agency for Fundamental Rights, 2014; Heise and Kotsdam, 2015]. Međutim, iako su pogođene češće, nisu jedino žene žrtve ovog vida nasilja. I muškarci su nekada pogođeni ovim vidom nasilja u porodici i o ovom problemu se u poslednje vreme sve više govori.

Zbog toga je potrebno detaljnije istraživati vrste nasilja, posebno faktore koji povećavaju rizik i faktore koji deluju protektivno i koji omogućavaju bolje razumevanje determinantni interpersonalnog nasilja. Bolje razumevanje nasilja u porodici pomaže u osmišljavanju politika čiji je cilj sprečavanje pojave nasilja i davanje bolje podrške i obezbeđivanje pomoći osobama koje se nalaze pod povećanim rizikom.

S obzirom da sprečavanje izloženosti nasilju istovremeno može pozitivno uticati na širok spektar zdravstvenih problema, borba protiv interpersonalnog nasilja i adekvatna mobilizacija resursa za njegovo sprečavanje moraju biti strateški cilj javnog zdravlja i zdravstvenog sistema [Garcia-Moreno, et al. 2015]. Dostizanje ovog cilja zahteva bolje

razumevanje nasilja što podrazumeva utvrđivanje prevalencije različitih vidova nasilja, procenu udruženosti poremećaja zdravlja sa izloženošću nasilju, kao i identifikaciju protektivnih faktora i faktora rizika za pojavu nasilja na nivou individue i zajednice.

1.2. OPTEREĆENJE DRUŠTVA NASILJEM, TROŠKOVI I POSLEDICE NASILJA

Značaj nasilja kao globalnog problema za javno zdravlje sve se više prepoznaje [Krug, et al. 2002]. Veličina ovog problema se reflektuje kroz opterećenje društva nasiljem koje je veliko, troškove koji su nemerljivi a posledice često nesagledive. Teško saglediva posledica nasilja je i gubitak socijalne kohezije [Forum on Global Violence Prevention, 2011].

Nasilje uzrokuje direktne gubitke ali su ne manje značajni a verovatno i značajniji indirektni troškovi. Direktne ekonomski gubitci zbog nasilja se odnose na troškove zdravstvenih službi, policije i pravosuđa, dok se indirektni troškovi mogu posmatrati kroz izgubljene zarade, smanjenu produktivnost i umanjenu kvalitet života. Procena ekonomskih troškova nasilja među zemljama jako varira zbog korišćenja različitih metodologija merenja, uključujući gubitke zbog smanjenja produktivnosti i zarada, posebno u zemljama sa malim prihodima ovi podaci nisu pouzdani a često su ovi troškovi i potcenjeni [Waters, et al. 2004].

Najveći gubitak je svakako gubitak ljudskog života i to predstavlja najtežu posledicu nasilja. Procenjuje se da je 2,5% globalnog mortaliteta povezano sa nasiljem što znači da više od 1,3 miliona ljudi širom sveta godišnje umre od posledica nasilja [WHO, 2014b]. Ova fatalna posledica nasilja najizraženija je kod mlađih osoba, u najproduktivnijem periodu pa je tako kod osoba u životnoj dobi od 15. do 44. godine nasilje četvrti vodeći uzrok smrti [WHO/UNODC/UNDP, 2014]. Procenjuje se da je oko million i šesto hiljada ljudi u 2000. godini umrlo zbog posledica nasilja od toga se polovina slučajeva odnosila na samoubistva a oko jednu trećinu su činila ubistva [WHO, 2004].

Prema izveštaju SZO o globalnom statusu prevencije nasilja, ukupna stopa žrtava ubistava širom sveta je bila 6,7 na 100.000 stanovnika [WHO/UNODC/UNDP, 2014]. Iako ove brojke predstavljaju najalarmantnije posledice nasilja one predstavljaju samo mali deo ukupnog interpersonalnog nasilja koje se nedovoljno prijavljuje i čije su realne stope verovatno neuporedivo više. Koliko to jeste ozbiljan problem govori činjenica da je interpersonalno nasilje u odnosu na kolektivno nasilje češći uzrok smrti (na primer, ubistva u odnosu na rat) [WHO/UNODC/UNDP, 2014].

Niskorazvijene zemlje posebno su teško pogođene nepovoljnim efektima nasilja s obzirom da se u njima dogodi više od 90% gubitaka života povezanih sa nasiljem [Waters, et al.

2004]. Procene nefatalnog nasilja mnogo manje su pouzdane jer je ono često uzrok povreda a ne smrtnih ishoda koji predstavljaju samo vrh ledenog brega ovog problema; smatra se da na jedno ubistvo 20-40 osoba zadobije različite povrede koje zahtevaju hospitalizaciju [Bland and Altman, 1986].

Osim mortaliteta, nasilje može da uzrokuje dugotrajne i brojne poremećaje zdravlja i lošiji kvalitet života [WHO, 2014b], kao i socijalnog i pravnog funkcionisanja i blagostanja [WHO/UNODC/UNDP, 2014; Yang, et al. 2013; Simmons, et al. 2015]. Nasilje spada u prvih dvadeset uzroka invalidnosti prilagođenih godinama starosti a predviđa se, prema SZO, da će ovaj problem dobijati na važnosti i težini do 2030. godine [Mathers, et al. 2008].

Istraživanja ukazuju na udruženu pojavu nasilja i hroničnih oboljenja kao što su kardiovaskularne bolesti, depresija, hronične plućne bolesti i dijabetes melitus [Wolf, et al. 2014; Garcia-Moreno, et al. 2013]. Kod osoba izloženih nasilju ili onih koji su pretrepeli nasilje češći su anksioznost, pokušaj samoubistva, poremećaji spavanja i ishrane, upotreba lekova, psihoaktivnih supstanci, alkohola i duvana [Garcia-Moreno, et al. 2013], fizička neaktivnost i gojaznost [Norman, et al. 2012]. Opisuje se čak i nepovoljan uticaj straha od nasilja na zdravlje i opšte stanje organizma a to je posebno prisutno u urbanim sredinama gde postoji povećan rizik od izloženosti nasilju [Kjellstrom, et al. 2007]. Wolf sa saradnicima u svom istraživanju nalazi da nasilje predstavlja veliko javnozdravstveno opterećenje, posebno u pogledu morbiditeta vezanog za nasilje a da je taj problem najizraženiji u zemljama sa niskim i srednjim nacionalnim dohotkom i da je u ovim nisko i srednje razvijenim zemljama 9% pojedinaca prijavilo da su bili žrtve nasilja prethodne godine [Wolf, et al. 2014]. Prema istom autoru nejednakost u prihodima zbog velikih razlika u odnosu na mogućnost zarade i nivoa prihoda se povezuje sa različitim vidovima nasilja kao posledicom urušene socijalne kohezije što posledično na kraju opet dovodi do povećanog morbiditeta.

Ekonomski aspekti nasilja su nedovoljno poznati jer u mnogim zemljama često nisu ni mereni [Sumner, et al. 2015] ali je poznato da žrtve nasilja često izostaju sa posla, imaju smanjen učinak na poslu, manje zarade i suočavaju se sa periodima nezaposlenosti [WHO, 2008]. Ekonomske posledica nasilja su enormne, često nemerljive i u skladu sa tim samo na primer u Sjedinjenim američkim državama (SAD-u), direktni troškovi društva povezani sa nasiljem kao što su obezbeđivanje hitne pomoći, lečenja, službi za zaštitu mentalnog zdravlja i pravosudnog sistema [Forum on Global Violence Prevention, 2011], iznose 5,6 milijardi dolara godišnje, što je manje od jedne desetine ukupnih troškova koji se procenjuju na 64,8 milijardi od čega čak 92% odlazi na smanjenu produktivnost [Corso, et al. 2007].

I prema drugim autorima je nesumnjivo da je nasilje povezano sa ogromnim troškovima koji idu na teret društva pa tako naprimer, nasilje košta SAD oko 3,3% bruto domaćeg proizvoda a Englesku i Vels oko 40 milijardi dolara godišnje [Waters, et al. 2004]. Najveće troškove prave zdravstvene usluge iz oblasti urgentne medicine, hirurgije i psihijatrije koje se najčešće koriste za zbrinjavanje žrtava nasilja. Pored važnosti zdravstvenih sekvela svih formi nasilja i ekonomske i socijalne posledice nasilja zahtevaju dalja istraživanja i analizu.

S obzirom da se radi o najzastupljenijem i najčešćem pojavnom obliku nasilja, nasilje prema intimnom partneru predstavlja glavni uzrok smrti i invalidnosti na svetskom nivou [Ellsberg, et al. 2008]. Dok prevalencije intimnog partnerskog nasilja variraju u raznim zemljama sa različitim bruto nacionalnim dohotkom, zdravstveni efekti su slični širom sveta bez obzira na visinu prihoda u različitim regionima [WHO, 2013a]. U svim zemljama, žene izložene ovom vidu nasilja se obraćaju za pomoć zdravstvenim radnicima i često zahtevaju širok spektar zdravstvenih usluga [Davidson, et al. 2000].

SZO nasilje nad ženama ističe kao prioritarno zdravstveno pitanje i sa globalno posmatrano, jednom od tri žene koje tokom života dožive fizičko ili seksualno nasilje od strane svog intimnog partnera [WHO, 2013a; Krug, et al. 2002]. Važnost javnozdravstvenog pitanja nasilja nad ženama [Campbell, et al. 2002; Garcia-Moreno, et al. 2006] se potencira činjenicom da je ono često prisutno kod žena u graviditetu i nažalost povezano sa lošim ishodima i kod majke i kod ploda [Garcia-Moreno, 2009].

Sve ove činjenice ukazuju da je neophodna povećana društvena svest o žrtvama nasilja kao i pružanje adekvatne podrške i pomoći ovim osobama. Kao rezultat ovih saznanja, ustanovljene su brojne usluge i servisi koji su dostupni ženama širom sveta. Nažalost, nema mnogo studija u literaturi koje su se bavile istraživanjem prevalencije nasilja u porodici na nacionalnom nivou, kod muškaraca i žena, jer su se one zasnivale uglavnom na kliničkim studijama tako da se ti rezultati ne mogu generalizovati na celokupnu populaciju [Garcia-Moreno, et al. 2006]. Evidencije žrtava nasilja najčešće se zasnivaju na policijskim ili podacima iz zdravstvenih ustanova tako da ova statistika nije reprezentativna jer su evidentirani samo prijavljeni slučajevi a zna se da često, u raznim okolnostima, i iz različitih razloga žrtve kriju ove probleme [FRA, European Union Agency for Fundamental Rights, 2014]. Podregistracija je veliki problem za različite oblike nasilja pa i za porodično nasilje tako da se zapravo i nema realna slika o veličini i obimu ovog oblika nefatalnog nasilja. Samo jedna od tri žrtve nasilja prijavljuje porodično nasilje, uključujući i seksualno koje zajedno ide često zajednički sa verbalnim ili psihološkim nasiljem [Nybergh, et al. 2013]. Taj problem oslikavaju i rezultati koji prema istraživanju u Belgiji govore da je 1,1% stanovništva starijeg od 15 godina bilo žrtva porodičnog nasilja u porodici [Drieskens, et al. 2017]. I ova procena je verovatno niža od realne rasprostranjenosti ove vrste zlostavljanja što

potvrđuje da nasilje koje se dešava u bliskim odnosima, u najbližem, privatnom okruženju nedovoljno prijavljuje [Leander, et al. 2012]. Meta-analizom studija Vatena i saradnika se navodi da je većina studija fokusirana na nasilje muškaraca nad ženama, sa godišnjom prevalencijom koja varira između 2% i 12%, u zavisnosti od definicije i dizajna studije. U Kanadi je, na primer, u 1999. godini iznosila 3% [Wathen, et al. 2003]. U ovim analizama je upadljivo i nepostojanje značajnih razlika u prevalencijama između polova što se može objasniti činjenicom da se većina prijavljenog porodičnog nasilja u ovim studijama odnosi na psihičko nasilje ili verbalne napade. I druge studije su otkrile da je psihičko nasilje takođe rasprostranjenije od fizičkog nasilja sa sličnim stopama izloženosti muškaraca i žena. Prema jednom istaživanju o nasilju nad starijim osobama u Kanadi, nasilje od strane partnera u poslednjih 6 meseci je prijavilo čak 18% ispitanika i iako razlike među polovima nije bilo žene su ipak više prijavljivale psihičko nasilje tokom čitavog života (16,6 prema 10,3%) i fizičko nasilje od strane partnera (7,1 prema 0,8%) [Miszkurka, et al. 2016].

Prema izveštaju SZO, analizom podataka iz 28 populacionih studija kod 10% pa čak do 68% učesnika je otkriveno da su bili žrtve intimnog nasilja partnera a takođe je velikom meta-analizom 155 studija iz 81 države pokazano da je svaka treća žena tokom života bila izložena porodičnom nasilju [WHO, 2013a]. Mnogobrojne kulturološke, ekonomske i ostale razlike koje utiču na pojavu nasilja i rezultirajuća varijabilnost zahtevaju posebnu procenu nivoa nasilja u svakoj zemlji. Zbog postojanja razlika u navikama i normama ponašanja, socioekonomskom uslovima i metodologiji istraživanja procenat žena izloženih nasilju od intimnog partnera varira od 4% u Srbiji do 53% u Holandiji [Dijk, et al 1997; O'Doherty, et al. 2014; Nelson, et al. 2012; Taft, et al. 2013].

Važno je naglasiti i istaći da poseban problem predstavlja to što je nasilje u porodici najčešće nevidljivo jer je sakriveno od očiju javnosti i odvija se se u zatvorenom, kućnom okruženju gde osoba može biti žrtva psihičkog nasilja, fizičkog nasilja ili seksualnog zlostavljanja a pored toga ovaj vid nasilja podrazumeva i ekonomsko nasilje i zanemarivanje [WHO, 2002]. Nažalost, od 133 zemlje koje su obuhvaćene upitnikom SZO za implementaciju preventivnih programa, samo mali broj je uveo programe koji su srazmerni nivou ozbiljnosti problema.

1.3. KORENSKI UZROCI NASILJA – IZVORIŠTA TEORIJSKIH KONCEPATA

Ako se govori o uzrocima nasilja mora se pomenuti postojanje više različitih teoretskih pristupa kao odgovora na pitanje šta uzrokuje nasilje. Svakako da se radi o veoma složenom, multidimenzionalnom problemu koji može imati svoje uzroke u psihološkim osobinama pojedinaca, strukturalnim osobinama ličnosti, interpersonalnim faktorima

ali i međusobnim dejstvima između slobodne volje i spoljašnjih uticaja, jednostavnije rečeno unutrašnjim i spoljašnjim faktorima (Zahn, et al. 2004).

Javnozdravstvena istraživanja koji se bave nasiljem uglavnom se tiču formi nasilja koje su podložne preciznim kvantitativnim analizama ali je pored toga neophodan interdisciplinarni pristup zbog složenosti, višeslojnosti i infiltrativnosti nasilja u odnosu na sve aspekte društvenog života i života pojedinca [Rychetnik, et al. 2004]. Prošlo je više od tri decenije od kako je od strane SZO nasilje proglašeno za veliki javnozdravstveni problem što je nedvosmisleno ukazalo na potrebu za jasnijim i potpunijim razumevanjem nasilja sa jasnim ciljem preduzimanja adekvatnih preventivnih mera za njegovo smanjivanje [Huesmann and Kirwil, 2007].

1.3.1. Psihološki modeli uzroka nasilnog ponašanja

Psihološki modeli u okvirima teoretskih razmatranja uzroka nasilnog ponašanja kod ljudi imaju dugu istoriju. Teoretski aspekti nasilja su se tokom dvadesetog veka kretali od psihološke teorije "frustracija-agresija" [Dollard, et al. 1939]), koja pretpostavlja da se agresija razvija iz nemogućnosti ostvarivanja ciljeva gde se smatra se da frustracija iz osujećenih ciljeva utiče na pojavu agresije, pa sve do modela koji naglašava ulogu kognitivnih i afektivnih procesa u pojavi nasilja [Anderson and Bushman, 2002]. Kognicija ima centralno mesto u ovom teoretskom modelu koji objašnjava kretanje ka agresiji ili nasilju gde saznanje igra najvažniju ulogu. U ovom modelu se ističe značaj onoga o čemu osoba razmišlja pre socijalnog susreta i kako razmišlja o procesu ishoda, kroz različite kombinacije neprijateljskih misli. Savremeni modeli nasilja (npr. Catalist model) takođe ukazuju na značaj nasilnih spoznaja i doživljaja na putu ka nasilju što se odnosi na agresivno mišljenje koje dolazi iz doživljenog i sećanja pojedinca [Ferguson, et al. 2008]. To bi značilo da nasilje rađa nasilje i da osobe koje su više bile izložene nasilju automatski mogu imati nasilničku reakciju kao odgovarajući odgovor što bi predstavljalo neku vrstu „kognitivne prečice“. Nasilje će se doživeti kroz izloženost i kroz posmatranje nasilja, posebno su zabrinjavajuće video igrice prepune nasilja kojima su izložene najmlađe generacije i adolescenti.

Veza između nasilja i problema sa mentalnim zdravljem dosta je istraživana. Udruženosti između izloženosti nasilju žrtava ali i počinitelja sa mentalnim problemima veoma su kompleksne [Varshney, et al. 2016]. Mentalni status žrtve može biti posebno oštećen ukoliko je ona istovremeno izložena različitim vidovima nasilja [Simmons, et al. 2015]. Kod osoba sklonih nasilničkom ponašanju češće se registruje niži koeficijent inteligencije (IQ) i slabija postignuća u školovanju [Farrington, et al. 2007].

1.3.2. Sociološke teorije etiologije nasilničkog ponašanja

Uzroci nasilja mogu se tražiti i u sociološkim teorijama o rodnoj (ne)ravnopravnosti a pojedina istraživanja utvrđuju postojanja veze između porodičnog nasilja (nad ženama) i patrijarhalnog shvatanja odnosa u smislu verovanja u nejednakost muškarca i žene kao što je navedeno u sociološkim teorijama muškosti koji ističu postojanje muške domnacije [Bourdieu, 2005].

Prema Bourdieu dominacija muškaraca je povezana u velikoj meri sa prisutnim simboličnim nasiljem manifestovanim kroz različite vidove rodno specifičnog ponašanja. Ova sociološka teorija muškosti ukazuje na postojanje muške dominacije kao posledice patrijarhalnog shvatanja ili prihvatanja i verovanja u nejednakost muškaraca i žena [Bourdieu, 2005]. Isti autor smatra da je dominacija muškaraca u velikoj meri povezana sa simboličnim nasiljem koje se izražava kroz različite vidove rodno specifičnog ponašanja. Opšte patrijarhalno poimanje muževnosti je povezano sa „muškim odnosom ponašanja“ prema drugim muškarcima, a to podrazumeva i nasilje ispoljeno prema drugim muškarcima. Iako isti autor ističe da je nasilje muškaraca nad muškarcima konceptualno drugačije u odnosu na nasilje prema ženama, ono i dalje predstavlja ponašanje koje sledi određeni izraz muškosti što se opet može dovesti u vezu sa nasiljem prema ženama [Bourdieu, 2005].

Studija iz 2015. godine pokazuje da stereotip normi ponašanja povezanih sa muškim autoritetom nad ženskim ponašanjem koje objašnjavaju porodično nasilje imaju dominantniji uticaj u odnosu na ekonomski standard, koji se takođe povezuje sa nasiljem. Ova studija pokazuje da prihod koji je u korelaciji sa nivoima porodičnog nasilja prestaje da bude statistički značajan kada se podaci koji se odnose na gore pomenute norme uključe u analizu [Heise and Kotsdam, 2015]. Ovo ukazuje na jači uticaj normi ponašanja i odnosa povezanih sa muškim autoritetom u odnosu na ekonomski uticaj.

1.3.3. Ciklus nasilja ili začarani krug nasilja

Smatra se da je suština ciklusa nasilja u tome da su žrtve nasilja u povećanom riziku da i same kasnije postanu nasilnici. Najčešće odrasle osobe ispoljavaju nasilje prema deci koja potom nasilje koriste prema drugima kada odrastu. Nasilje se dakle može prenositi i intergeneracijski. Teorija da nasilje rađa nasilje dobila je svoju osnovu 1989. godine Vidomovom hipotezom o ciklusu nasilja što je predstavljalo dobru osnovu za dalja teoretska razmatranja i izučavanja dugoročnih efekata viktimizacije dece na stvaranje novih perperatora u odrasloj dobi [Widom, 1989].

Osnovni postulat ove teorije je da su zlostavljana deca u povećanom riziku da ispolje nasilničko ponašanje u adolescenciji i zreloj dobi [Vatts and McNulti, 2013]. O ovoj oblasti se dosta istraživalo koji su to faktori rizika koji povećaju verovatnoću da će zlostavljani kasnije nastaviti ciklus nasilja, ali se tragalo i za protektivnim faktorima koji bi ove osobe učinile rezilijentnim i prekinuli ovaj „začarani krug“ – ciklus nasilja. Složenost ovog problema dolazi do izražaja u sagledavanju činjenice da dosadašnja istraživanja iz ove oblasti zanemaruju razlike između vrste, učestalosti i ostalih karakteristika zlostavljanih osoba [Malvaso, et al. 2018]. Iz toga se može zaključiti da vrsta nasilja i frekvencija izloženosti nasilju mogu značajno uticati na kasniju pojavu agresivnog ponašanja. Isti autori tvrde da komorbiditeti u kombinacijama sa različitim vrstama zlostavljanja verovatno mogu imati uticaja na uzročno-posledičnu vezu između izloženosti nasilju i budućeg nasilja odraslih. Svaka osoba ima svoje psihološke mehanizme odbrane koje joj pomažu da prevaziđe traumatična iskustva i psihološka opterećenja. Međutim, poseban značaj ovog pitanja dolazi do izražaja kada lični odbrambeni mehanizmi kao što je npr. natprosečna inteligencija možda više ne mogu biti dovoljni kao protektivni faktori kada se doživljavaju višestruki oblici stresa [Jaffee, et al. 2007].

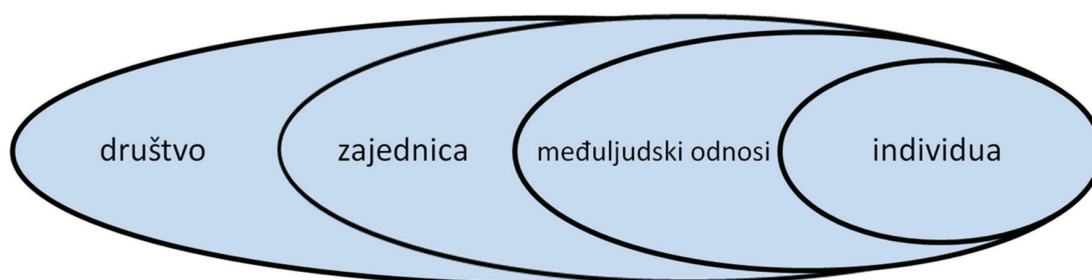
Ipak, postoje individualni i socijalni zaštitni faktori koji pomažu u prekidu ciklusa nasilja. Na njihovom prepoznavanju bi se moralo još raditi jer oni predstavljaju dragocenu alatku za prekidaje ciklusa nasilja kod nedovoljno rezilijentnih osoba. Posebno je značajno identifikovati modifikujuće zaštitne faktore i interventno pristupiti promovisanju ovih faktora kod ranije zlostavljanih pojedinaca [Haskett, et al. 2006].

Individualni zaštitni faktor samokontrole se navodi kao značajan u prevenciji naknadne pojave nasilja kroz dokazanu vezu između viktimizacije, slabe samokontrole i budućeg nasilničkog ponašanja [Turanovic and Pratt, 2013]. To bi značilo da bi se radom na razvoju samokontrole kod zlostavljanih moglo uticati na prekidanje kruga nasilja. Lični protektivni faktori boljeg socijalnog stanja, zadovoljstva poslom, pohađanje fakulteta i završavanje studija ukazuju da ciklus nasilja nije neizbežan i da ovi zaštitni faktori daju mogućnost da on bude prekinut [Wright, et al. 2019].

1.3.4. Socijalno-ekološki model

U analizi uzroka nasilja dosta je korišćen Socijalno-ekološki model (Slika 1.) čiji je cilj bolje razumevanje nasilja na više nivoa koji su u korelaciji sa nasilnim ponašanjem. Svaki nivo deluje na druge zajedno sa individualnim faktorima koji modifikuju i koji su u interakciji sa faktorima odnosa, zajednice i društva. Povel i saradnici tvrde da je značaj ovoga modela u identifikaciji faktora koji se mogu modifikovati, a ne u pružanju sveobuhvatnog

razumevanja uzroka nasilja [Powell, et al. 1999]. Socijalno-ekološki model pomaže u razumevanju multidimenzionalne prirode nasilja i može biti primenjen na različite oblike nasilja. Model objašnjava i prikazuje složeni odnos između individue i različitih faktora okruženja koji utiču na ponašanje i nasilje. Model pokazuje da se za nasilje ne mogu se okriviti samo pojedinci, već je nasilje proizvod različitih bioloških, socijalnih, ekonomskih i kulturnih faktora na nivou pojedinca, na nivou veza, međuljudskih odnosa, na nivou lokalne zajednice i na nivou društva u celini [WHO, 2016].



Slika 1. Socijalno-ekološki model faktora koji doprinose pojavi nasilja

Izvor: Modifikovano prema Dahlberg, Krug, 2002

- I. **Individualni nivo:** uticaji bioloških faktora i osobina individue koji svaka osoba unosi u svoje ponašanje kao što su pol, uzrast, nivo obrazovanja i postignuća u školovanju, ekonomski status, upotreba alkohola i psihoaktivnih supstanci. Ovaj nivo ukazuje na osobine pojedinaca koje povećavaju verovatnoću da neko bude žrtva ili počinilac nasilja. Ovaj nivo je značajan za intervencije i promocije strategija na individualnom nivou za promenu uverenja i ponašanja koja doprinose nasilju.
- II. **Međuljudski odnosi, veze:** Značaj društvenih odnosa iz najbližeg okruženja partnera članova porodice, prijatelja i vršnjaka za izloženost nasilju i nasilno ponašanje. Ovi uticaji imaju značaja u oblikovanju ponašanja pojedinca i mogu delovati dvosmerno – u promociji ili sprečavanju modela nasilnog ponašanja. Pružanje podrške porodici, podsticanje razvoja veština prevazilaženja konflikata, jačanje podrške i socijalne kohezije i izgradnja zdravih međuljudskih odnosa predstavljaju osnovu mogućih strategija prevencije na ovom nivou ekološkog modela.

III. Zajednica: Analizira povezanost nasilja sa karakteristikama zajednice u kojima se socijalni odnosi i ostvaruju kao što su škole, radna mesta i susedstva. Na ovom nivou se identifikuju povezanosti ovih osobina zajednice sa žrtvama i počiniocima nasilja. Određeni kontekst zajednice daje veću mogućnost za nasilje pa je značajno njihovo prepoznavanje i promocija kulture nenasilja u ovim okruženjima kao i uklanjanje faktora koji do njega dovode od velikog je značaja u borbi protiv nasilja uopšte.

IV. Društveni nivo: Četvrti nivo ekološkog modela identifikuje društvene faktore i kulturne norme koji povećavaju stope nasilja. Od značaja su i faktori koji stvaraju toleranciju prema nasilju koji nepovoljno utiču na borbu protiv nasilja ili potenciraju razlike između pojedinaca ili grupa. Veoma su važne i određene norme u društvu poput npr. nasilja kao prihvatljivog sredstva za rešavanje sukoba, veća prava roditelja u odnosu na decu ili dominacija muškog pola. Zbog toga je prepoznat značaj sprovođenja adekvatnih obrazovnih, ekonomskih i socijalnih politika protiv nejednakosti među grupama u društvu. Ekološki model potencira višestruke uzroke nasilja i međusobna dejstva faktora rizika koji deluju u kontekstu društva sa svojim socijalnim, kulturnim i ekonomskim karakteristikama.

Za prevenciju nasilja na svim nivoima i za donošenje javnozdravstvenih politika i za klinički rad je važna identifikacija pojedinačnih i udruženih faktora rizika koji bi mogli objasniti zašto su neke osobe izloženije većoj opasnosti od nasilja u odnosu na druge.

Prilikom analize uticaja faktora rizika iz dimenzije egzozoniva potrebno je opservirati osobine okruženja čoveka poput niske društvene moći ili pripadnosti nefunkcionalnoj socijalnoj mreži. Ne mogu se zanemariti i varijable na nivou individue je su ekološki nivoi recipročni i dinamični, neprekidno komuniciraju i utiču jedni na druge i teško ih je razdvojiti. Prema Grauerholcovom modelu žrtve nasilja u detinstvu su verovatnije socijalno ugrožene što može umanjiti njihovu socijalnu moć i učiniti ih ranjivijim za ponovnu izloženost nasilju [Grauerholz, 2000]. Ovakvi nalazi ukazuju na to da bi ekološki model mogao biti koristan i za proučavanje rizika za ponavljaju izloženost nasilju usmeravajući našu pažnju na značajne faktore iz različitih ekoloških nivoa.

1.4. POJAM OTPORNIH (REZILIJENTNIH) ZAJEDNICA I POJEDINACA

Neke zajednice ili neki pojedinci imaju slabiju otpornost a neki bolju otpornost na nedaće pa su u stanju su da se efikasnije izbore sa nevoljama i da kasnije čak bolje napreduju kao rezultat stečenih iskustava. Prema definiciji, rezilijentnost ili otpornost se može odrediti

kao “Iskazana kompetencija u kontekstu značajnih izazova prilagođavanja ili razvoja” [Masten and Coatsworth, 1998].

Rezilijentnost može dovesti do ublažavanja ili čak do neutralizacije efekata faktora rizika za pojavu nasilja utvrđenih u ekološkom modelu. Postoje istraživanja koja se bave dubljim razumevanjem kako kod nekih osoba jasno izloženih nekom faktoru rizika ne dolazi do kasnijeg ispoljavanja neželjenog događaja, i koja pokušavaju da definišu osobine rezilijentnih pojedinaca ili zajednica.

Pojednostavljeno izražena kroz protektivne faktore, rezilijentnost bi mogla da se posmatra kao skup osobina koji štite i daju mogućnost da se neželjeni događaj spreči, ukoliko se dogodi da ne dovede do ozbiljnih posledica ili da brzo dođe do potpunog oporavka pojedinca ili zajednice. Rezilijentne zajednice su prepoznate kao one koje rade na promociji efikasnih, lokalno primenjivih, kontrolisanih mehanizama koji povećavaju otpornost, smanjuju vulnerabilnost i poboljšavaju mehanizme zaštite, dakle intervencije ne mogu doći spolja a važno je da se pažljivo definišu i oblikuju prema lokalnim uvidima u probleme i potrebe [Masten and Coatsworth, 1998]. Zbog toga, na primer, neke zajednice uspevaju da razviju adekvatne mehanizme i da uspostave sisteme davanja pravih odgovora na problematična pitanja u skladu sa potrebama za osiguranje zaštite a nasuprot tome druge, ne uspevaju da postignu dovoljan stepen socijalne kohezije, nivo socijalnog poverenja i podrške u zajednici što može doprinositi pojavi nasilja i stvarati uslove za nasilje. Još jedna mogućnost, ali i izazov aktivnog delovanja kliničara je prekidanje ciklusa nasilja potenciranjem i ulaganjem u rezilijentnost kroz edukaciju i razvijanje svesti da postoje individualni i kolektivni potencijali da se ciklus nasilja može prekinuti, bilo da se radi o borbi protiv međugeneracijskog nasilja, bilo da se radi o stvaranju uslova da se nasilje ne desi ili da se ne ponavlja.

1.4.1. Rezilijentnost i značaj percepcije socijalne podrške

Jedna od važnih odlika rezilijentnosti pojedinaca je osećaj pripadnosti zajednici i osećaj podrške, topline i razumevanja od najbližih ljudi. Doživljaj, odnosno percepcija te vrste sigurnosti daje slobodu i olakšava mogućnost obraćanja za pomoć žrtvama nasilja i lakše prevazilaženje problema. Osobe sa višim nivoom percepcije socijalne podrške su otpornije na nasilje i prema istraživanju Stroma i saradnika imaju značajno manju šansu da budu ponovo žrtve nasilja a ovakvi nalazi naglašavaju važnost snage socijalnih mreža što može sprečiti dalju viktimizaciju čak i u slučajevima izloženosti nasilju u mladosti [Strom, et al. 2014]. Slični nalazi o pozitivnim efektima percepcije socijalne podrške se navode i u drugim istraživanjima [Pittenger, et al. 2016].

1.5. MODALITETI OBRAĆANJA ZA POMOĆ - MOGUĆNOSTI I BARIJERE

Može se razlikovati neformalno i formalno obraćanje za pomoć, pa tako neformalne strategije predstavljaju traženje pomoći od porodice ili prijatelja, od ljudi iz neposrednog okruženja, poput komšija, dok formalna pomoć podrazumeva obraćanje socijalnom ili zdravstvenom radniku, policiji, SOS službi, profesoru ili nastavniku. Međutim, činjenica je da mnoge osobe izložene interpersonalnom nasilju ne traže pomoć. Žrtve često prikrivaju nasilje a kada otkriju zlostavljanje kom su izloženi, pomoć, podrška i reakcija porodice i prijatelja im mogu biti od pomoći da definišu svoju situaciju i grade perspektivu oko donošenja odluka [Davies and Lyon, 2014]. Izgleda da neformalne podrške prethode formalnoj podršci u većini slučajeva pa se tako žrtve nasilja prvo obraćaju za pomoć bliskim osobama a tek potom institucijama [Glass, et al. 2010]. Žrtve nasilja često oklevaju da ili se dvoume oko izbora modaliteta obraćanja za pomoć, a Taler i saradnici smatraju da to predstavlja deo procesa suočavanja sa nasiljem i testiranje različitih strategija u pokušaju da se nasilje zaustavi [Thaller, et al. 2014].

Podaci na globalnom nivou ne ohrabruju da 55-95% žena koje su doživele fizičko ili seksualno nasilje nikada nisu zatražile pomoć od formalnih institucija [Garcia-Moreno, et al. 2005]. Prevalencija obraćanja za pomoć se veoma razlikuje od zemlje do zemlje pa se tako 77% žrtava fizičkog nasilja i 61% žrtava seksualnog nasilja na Novom Zelandu obraćalo za pomoć, dok je u mnogim drugim zemljama situacija obrnuta. Što je razvijenost nekog društva viša, viši su i procenti obraćanja za pomoć. Formalnu pomoć institucija u Srbiji zatraži 22% žena [Djikanović, et al. 2012], manje od 6 % u Jordanu [Spencer, et al. 2014], a u Indiji svega simboličnih 1% [Paul, 2016].

Sve navedene studije ukazuju na pravilo da žene sa malim prihodima i tamo gde postoji rodna neravnopravnost ređe traže pomoć i obrnuto, češće se obraćaju za pomoć tamo gde postoji rodna ravnopravnost i ekonomska nezavisnost. Postoje i ostali razlozi za niske procenete obraćanja za pomoć ili odustajanje od traženja pomoći. Na primer, shvatanje da nasilje nije toliko ozbiljno, čak da je normalno, samooptuživanje i nadanje da će se partner promeniti samo su neki od razloga zašto žene u Srbiji ne traže pomoć [Djikanović, et al. 2012]. U SAD-u se kao razlozi za nedovoljno obraćanje za pomoć navode nepoznavanje službi za podršku, mišljenje da traženje pomoći od formalnih institucija neće biti korisno, strah od gubitka stambene obezbeđenosti ili gubitka novca [Fugate, et al. 2005]. Žene u Indiji koje se obraćaju za pomoć zbog supružničkog nasilja, najčešće se za podršku obrate svojoj porodici, potom porodici svog supruga a na trećem mestu se nalaze komšije [Kavitha, 2012].

U istraživanju koje se bavilo vezom između sociodemografskih razlika i obraćanja za pomoć je utvrđeno da su dve glavne odrednice za traženje pomoći od neformalnih i formalnih izvora nivo obrazovanja i zaposlenost [Paul, 2016]. I drugi istraživači potvrđuju da osobe izložene nasilju često ne traže potrebnu pomoć a da na traženje pomoći utiču mnogi faktori, uključujući njihove sociodemografske karakteristike ali ističu da je značajna i sama forma nasilja [Breiding, et al. 2014; Cheng and Lo, 2015].

I u SAD-u otprilike jedna od tri žene doživi zlostavljanje tokom života, od strane intimnog partnera a kao rezultat nasilja u porodici pored fizičkih povreda mnoge žrtve prijavljuju i teške i hronične zdravstvene i mentalne probleme [Black, et al. 2011]. Čak i u ovako visokorazvijennim zemljama mali se broj žrtava nasilja u porodici obraća za pomoć a postoji više razloga koji objašnjavaju ovaj problem. Sticanje sigurnosti i njeno održavanje posebno za žene koje su izložene nasilju često je veoma komplikovan proces i one se često mogu osećati nesigurno, nepodržano ili neinformisano o najboljem izboru za put u budućnost [Eden, et al. 2015]. Nekada subjektivne percepcije i uverenja žrtava mogu predstavljati barijere u obraćanju za pomoć poput mišljenja da je zlostavljanje „privatna stvar“ [Ameral, et al. 2017], čak ljubavi prema partneru [Messing, et al. 2015], ili ekonomske nesigurnosti [Davies and Lion, 2014]. Žrtve nasilja prilikom traženja pomoći mogu imati više prioriteta u vidu intervencija koje su prilagođene njihovim potrebama ili obrascima traženja usluga koji imaju potencijal da budu efikasniji od usko fokusiranih obraćanja za pomoć [Kulkarni, 2019]. Nažalost, mali procenat zlostavljanih osoba se obraća za pomoć socijalnim službama, ali se sa povećanjem učestalost ili težine nasilja traženje pomoći od ovih službi povećava [Messing, et al. 2014].

Posebno značajan problem, nasilje u školi, često se ne evidentira kao što često izostaje i obraćanje za pomoć, prema podacima ovde se stope viktimizacije kreću između 20-30% za sve oblike nasilja i više su u odnosu na ostatak odrasle populacije [Sinozich and Langton, 2014]. Kao što je već navedeno, malo je žrtava interpersonalnog nasilja koje se obraćaju za pomoć profesionalnim službama, taj broj kod nasilja u školi još je manji jer je kod učenika čak i manja verovatnoća da će se obraćati za pomoć u takvim situacijama [Sinozich and Langton, 2014]. Ova činjenica posebno zabrinjava s obzirom na potencijalno dugotrajne posledice viktimizacije na mentalni razvoj ali i na posledice na celokupno zdravstveno stanje [Black, et al. 2011]. U ovim činjenicama se ogleda značaj boljeg razumevanja i traženja faktora koji utiču na obraćanje za pomoć, kako bi se te stope povećale.

1.6. POSLEDICE NASILJA PO ZDRAVLJE

Izloženost nasilju može prouzrokovati očigledne znake fizičkog povređivanja koje kliničari mogu lako prepoznati dok sa druge strane i verovatno mnogo češće, izloženost teže prepoznatljivim formama nasilja može dovesti do hroničnih mentalnih poremećaja i hroničnih bolesti. Istraživanja ukazuju na udruženu pojavu nasilja i hroničnih oboljenja kao što su kardiovaskularne bolesti, depresija, hronične plućne bolesti i dijabetes mellitus [Krug et al. 2002; WHO/ EHA/SPI.POA.2; Garcia-Moreno, 2013; Wolf, et al. 2014]. Izloženost nasilju je dakle veoma ozbiljna pretnja zdravlju sa često veoma teškim posledicama po žrtve dovodeći do fizičkih i psihičkih zdravstvenih problema. Fizičko nasilje dovodi do telesnih povreda i psihičkih trauma, psihičko nasilje može dovesti do različitih mentalnih poremećaja i somatskih bolesti, a već dugo se obe vrste nasilja dovode u vezu sa različitim hroničnim oboljenjima.

1.6.1. Nasilje i poremećaji mentalnog zdravlja

Pored fizičkih povreda, koje su najočiglednije posledice nasilja, bez obzira na vrstu izloženosti nasilju (fizičkom, psihološkom), nasilje je povezano sa povećanim rizikom od poremećaja mentalnog zdravlja i poremećaja ponašanja, poput depresije, posttraumatskog stresnog poremećaja, poremećaja ličnosti, anksioznosti, poremećaja sna i ishrane, zlopotrebe supstanci i pokušaja samoubistva i ubistva [Garcia-Moreno, et al. 2013]. Psihosocijalni ishodi u odrasloj dobi povezani su sa prethodnim iskustvima nasilja u detinjstvu koji se često povezuju sa finansijskim problemima u porodici, problemima na radnom mestu, ljutnjom i stresom [Hillis, et al. 2004]. Na primer, meta-analize pokazuju da fizički zlostavljana deca imaju za oko 50% povećan rizik za depresivne poremećaje i dvostruko veću šansu za upotrebu droge [Norman, et al. 2012]. Deca koja su izložena emocionalnom zlostavljanju ili zanemarivanju mogu imati još veće stope psiholoških komorbiditeta (preko četiri puta su povećani izgledi za depresivne poremećaje kod emocionalnog zlostavljanja) [Norman, et al. 2012].

Smatra se da je izloženost psihičkom nasilju jače povezana sa pojavom somatizacije, depresije ili anksioznosti nego kod ostalih tipova nasilja u porodici [Reisenhofer, et al. 2013]. Izlaganje nasilju u porodici bilo kada tokom života povezano je sa povećanjem prevalencije depresije za skoro 37%, a pored toga posledice povezane sa izlaganjem ovome vidu nasilja su i mnoštvo somatskih i neurovegetativnih simptoma, nesposobnost za rad, bolovi u mišićima, pušenje, napadi panike i anksioznosti [Kopcar-Gucek and Selic, 2018].

1.6.2. Nasilje i somatska oboljenja

Nasilje je povezano i sa razvojem najčešćih hroničnih oboljenja, kao što su kardiovaskularne bolesti, karcinom, hronična bolest pluća i dijabetes melitus, a povezano je i sa rizičnim ponašanjima, uključujući štetnu upotrebu alkohola, upotrebu duvana, fizičku neaktivnost i gojaznost [Norman, et al. 2012; Felitti, et al. 1998]. Iako se veza između izloženosti nasilju u dečjem uzrastu i različitih hroničnih bolesti u odrasloj dobi još uvek utvrđuje, sve veći broj prospektivnih, longitudinalnih studija dokazuje postojanje jakih povezanosti. Izloženost porodičnom nasilju dovodi do povećane prevalencije hroničnih oboljenja [Ruiz-Perez, et al. 2007], poput astme, bolova u zglobovima i tegoba od strane gastrointestinalnog trakta [Breiding, et al 2008; Loxton, et al. 2006]. Velika Nurses' health study II sa 68376 učesnica je pokazala da je psihičko nasilje u porodici umereno udruženo sa incidencijom dijabetesa melitusa tipa 2, ali da teže psihičko nasilje može značajno uvećati rizik od dijabetesa tipa 2 [Mason, et al. 2013].

Nedavno istraživanje, velika meta analiza, daje dokaze i o postojanju značajne povezanosti između nasilja i povećanju rizika od karcinoma kod žena u srednjim godinama, posebno češćem postavljanju dijagnoze raka grlića materice [Reingle Gonzalez, et al. 2018]. Patofiziološki mehanizmi kojima bi se moglo dati objašnjenje kako nasilje utiče na pojavu karcinoma zajedničko je sa opštim principima karcinogeneze delujući indirektno preko povećanja nivoa stresa ili delujući na pojavu štetnih ponašanja koja podrazumevaju povećanje faktora rizika i negativnog odnosa prema merama prevencije. Počinjeno nasilje u porodici može biti povezano sa povećanjem rizika za kardiovaskularne bolesti uključujući hipertenziju, hipertenziju sa komplikacijama i druga srčana oboljenja a porodično nasilje može biti pokazatelj rizika za maladaptivne odgovore na stres [O'Neil and Scovelle, 2018]. Clark i saradnici su u velikoj longitudinalnoj studiji otkrili da muškarci sa teškim partnerskim nasiljem uključujući i perptraciju i viktimizaciju razvijaju višu stopu hipertenzije [Clark, et al 2014]. Sve je više dokaza koji povezuju nasilje i kardiovaskularne bolesti i u tom smislu govori i nedavna tvrdnja Američkog udruženja za bolesti srca koja rezimira rastuće dokaze koji pokazuju da osobe koje su izložene nasilju, pretnjama u okruženju ili u porodici tokom odrastanja imaju kasnije tokom života povećan rizik od infarkta miokarda, moždanog udara, ishemijske bolesti srca ili čak smrti iz ovih razloga [Kuehn, 2019]. Ovo istraživanje je obuhvatilo efekte niza nepovoljnih okolnosti, uključujući maltretiranje, izloženost kriminalu, loše ekonomske uslove i fizičko, seksualno ili emocionalno zlostavljanje. Opšte poznati mehanizmi poput povišenih nivoa hormona stresa i hronične inflamacije i kod ovih oboljenja daju odgovor na pitanje zašto izloženost nasilju i druge preteće, stresne situacije mogu doprineti oštećenju kardiovaskularnog sistema i dovoditi do komplikacija kasnije tokom života. Posmatrano kao faktor rizika,

nasilje od intimnog partnera se smatra odgovornijim za pogoršanje zdravstvenog stanja ili preuranjenu smrt kod žena mlađih od 45 godina u odnosu na klasične faktore poput povišenog krvnog pritiska, pušenja ili gojaznosti [VicHealth, 2004]. Postoje i istraživanja koja povezuju nasilje sa niskim indeksom telesne mase žrtava [Ackerson and Subramanian, 2008] dok drugi autori zaključuju da nasilje može dovesti do gojaznosti [Chowdhary and Patel, 2008]. Istraživanjima je dobro je utvrđena i povezanost između nasilja i određenih zaraznih bolesti, posebno seksualno prenosivih infekcija poput virusa humane imunodeficijencije (HIV) [Jewkes, et al. 2010]. Prisilnim seksualnim odnosom mogu se direktno prenositi zarazni agensi. I ostali oblici nasilja su povezani sa kasnijim rizičnim seksualnim ponašanjima, čestim promenama partnera, nekorišćenjem kondoma i ostalim ponašanjima koja povećavaju rizik od seksualno prenosivih infekcija.

1.7. PREDIKTORI NASILJA, FAKTORI RIZIKA I PROTEKTIVNI FAKTORI

Iako svaka vrsta nasilja može imati određenu grupu determinanti i faktora rizika veliki broj njih je zajednički za različite pojavne oblike nasilja. Određeni demografski faktori, upotreba alkohola, nejednakost među polovima i ekonomska nejednakost, svi povećavaju rizik od niza različitih oblika nasilja. Nejednakost među polovima značajno doprinosi pojavi nasilja u raznim sredinama, takođe je i ekonomska nejednakost među grupama u društvu značajan faktor rizika za pojavu nasilja. Poboljšanje statusa žena u društvenoj zajednici, globalno posmatrano, poboljšanjem pristupa obrazovanju ili smanjenju diskriminacije u zapošljavanju i na radnom mestu daje dugoročne rezultate u smanjenju izloženosti i ranjivosti žena od nasilja. Sami zdravstveni radnici imaju veoma važnu ulogu u prepoznavanju promena zdravstvenog stanja povezanih sa siromaštvom, socijalnom nejednakošću i nasiljem u ranoj i brznoj reakciji intervencijama koje u takvim situacijama treba sprovesti.

Postoje definisani faktori koji determinišu rizik od nasilja u porodici. Kako se navodi u izveštaju koji je pripremila Svetska zdravstvena organizacija nizak socioekonomski status, niži nivoi obrazovanja u studijama se konstantno navode kao faktori koji utiču na pojavu nasilja protiv žena. Izveštaj [WHO, 2010] se odnosi na studije sprovedene u različitim zemljama i u komparativnoj analizi se konzistentno pokazuje da niži nivoi obrazovanja koreliraju i sa većom izloženosti nasilju i višim nivoima viktimizacije. Razlozi ove korelacije su objašnjeni smanjenim mogućnostima pristupanja resursima i većem prihvatanju nasilja [WHO, 2010].

Mnogi oblici nasilja su međusobno povezani na individualnom nivou, u međuljudskim odnosima i zajednicama, pa čak i međugeneracijski. Tradicionalno, naponi za razumevanje,

sprečavanje i reagovanje na interpersonalno nasilje često su ograničeni načinom na koji je nasilje kategorizovano - obično u smislu odnosa između počinioca i žrtve (npr. roditelj – dete, vršnjak-vršnjak, partner-supružnik), ali različite kategorije nasilja imaju slične faktore rizika ili zaštitne faktore, kao što i preživeli od nasilja mogu postati nasilnici [Jennings, et al. 2012].

Neke socijalno-ekonomske karakteristike zajednice su se pokazale kao značajni prediktori izloženosti nasilju; urbane sredine u odnosu na ruralna područja imaju veću prevalenciju [Ingram and Chen, 2015], dok su ekonomski slabiji status i nedovoljni prihodi povezani sa različitim formama nasilja u domaćinstvu [Eckenrode, et al. 2014]. Razlike u stopama nasilja prema pojedinima geografskim oblastima mogu se pripisati različitim društvenim konstrukcijama kao što su nejednakost i loša socijalna povezanost, koje su povećane i u urbanim oblastima. S druge strane, protektivnim faktorima se smatraju stabilne porodice koje neguju porodične odnose i imaju visok nivo podrške i kohezije [Beyer, et al. 2015].

Posmatrano iz ugla ekološkog modela postoje mnogobrojni faktori rizika koji mogu uticati na počinjenje višestrukih oblika nasilja na različitim nivoima društvene ekologije – nivou pojedinca, porodice, zajednice i društva. U vezi sa faktorima rizika za nasilje na nivou pojedinca, opisuju se određeni neuropsihološki deficiti, kao što su neprijateljske pristranosti i loša kontrola impulsa, koji mogu biti prisutni među počiniocima različitih oblika nasilja [Capaldi, et al. 2012]. Na primer, loša kontrola impulsa može da uključuje probleme sa prekomernim gnevom ili hiperreaktivnošću na dati stimulus [Stith, et al. 2009]. U metaanalizama, loša kontrola impulsa je povezana sa izvršenjem fizičkog zlostavljanja dece korelacijom 0,34 i 0,15 korelacijom sa izvršenjem nasilja nad mladima [Stith, et al. 2009; Lipsey and Derzon, 1998]. Ove vrste deficita u obradi impulsa mogu biti posledica čak prenatalne izloženosti hroničnim stresorima ili u ranom detinjstvu, što utiče na neurobiologiju mozga. Iako ove promene ne vode direktno nasilju, one mogu ostaviti posledice u vidu oštećenog pojedinca u mnogim oblastima funkcionisanja, što može doprineti pojavi nasilja i da sa neprijateljskim pristrasnim predrasudama pojedinci mogu pogrešno uočiti pretnju tamo gde ona ne postoji i reagovati nasilnički (koeficijent korelacije za nasilje mladih od 0,13) [Stith, et al. 2009; Lipsey and Derzon, 1998]. Postoje mnogi uzroci stresa kod dece koji mogu uticati na razvoj mozga ili biti povezani sa izvršenjem nasilja kasnije u životu, uključujući maltretiranje dece i svedočenje nasilju među roditeljima. Hronični stresori mogu biti rezultat životnih uslova koji direktno pogađaju decu, poput siromaštva, pored toga, stresori mogu delovati indirektno i pomoću njihovih efekata na roditeljsko blagostanje i ponašanje roditelja. Izloženost nasilju u dečjoj dobi, bilo da se radi o direktnoj izloženosti nasilju ili svedočenju nasilju, jak je i dosledan prediktor buduće izloženosti nasilju kao adolescenta ili odrasle osobe kao i nasilničkog ponašanja u periodu

adelescencije ili odrasle dobi [Millett, et al. 2013]. Rezultati jedne skorašnje studije pokazuju da su rana iskustva u detinjstvu istaknuti prediktori za ispoljavanje nasilja nad intimnim partnerom u odrasloj dobi. Muškarci koji su u detinjstvu posmatrali porodično nasilje češće su bili nasilni u svojim intimnim vezama u odnosu na muškarce koji nisu bili izloženi bilo kakvom nasilju u detinjstvu [Eriksson and Mazerolle 2015]. Ovakav nalaz nameće zaključak da efekti modelovanja ponašanja mogu biti posledica opažanja kako roditelji tretiraju jedni druge a ne posledica direktnog doživljaja zlostavljanja odnosno prihvatanje modela ponašanja iz primarne porodice.

Postoji veliki broj studija koji je identifikovao faktore rizika za nasilje a najčešće se pominju pol, starosna dob, siromaštvo, nejednakost dohotka, ekonomska zavisnost a dosta često se ističe značaj konzumiranja alkohola kao facilitirajućeg faktora u pojavi nasilja.

Alkohol je povezan kompleksnim vezama sa većinom oblika nasilja i potvrđeni je faktor rizika u porodičnom nasilju, interpersonalnom nasilju, i nasilju među mladima. Postoje nedvosmisleni dokazi da zloupotreba alkohola ima važnu ulogu u ispoljavanju nasilničkog ponašanja. Smatra se da je približno polovina svih nasilničkih krivičnih radnji povezana sa alkoholom a tu činjenicu potvrđuje da čak 73 posto zatvorenika ima potrebu za medicinskom pomoći zbog prethodnog prekomernog konzumiranja alkoholnih pića [Flatley, et al 2010; Bowes, et al 2009]. Iako sama zloupotreba alkohola ne daje objašnjenje za nasilničko ponašanje Ekum je u meta-analizi jasno dokazao da alkohol doprinosi pojavi nasilja povećavajući za 25% agresivno ponašanje [Exum, 2006]. Alkohol menja kognitivne funkcije, povećava agresivnost, utiče na kontekst i očekivannje od ishoda a često je i izgovor za nasilje i svi ovi aspekti imaju značajna preklapanja sa kognitivnim i emotivnim iskustvima pojedinca i nasilničkim načinom razmišljanja, [McMurrin, et al. 2006]. Nameće se logična pretpostavka da bi intervencije i politike sa ciljem smanjenja zloupotreba alkohola mogle za rezultat imati smanjenje nasilja. Postoji veliki broj intervencija koje su razmatrane u vezi sa smanjenjem zloupotrebe alkohola i posledične pojave nasilja. Cardiff model se pokazao kao efikasan u pogledu smanjenja problema udruženih sa nasiljem uzrokovanih alkoholom, na nivou okruženja u okviru ekološkog modela [Sheppard, 2007]. Drugi autori smatraju da alkohol samo potencira nasilnički način razmišljanja svojim dezinhibicionim mehanizmima. Skorašnje istraživanje ukazuje, u cilju smanjenja nasilja povezanog sa alkoholom, na postojanje potrebe za intervencijama na individualnom nivou, sa ciljem da se smanji pojava nasilja, da se utiče na mišljenje povezano sa nasiljem i da se tako smanji nasilje povezano sa alkoholom [Bowes, 2017].

1.8. ZNAČAJ I ULOGA ZDRAVSTVENOG SEKTORA, ZDRAVSTVENO POLITIČKE INTERVENCIJE I PRAKTIČNI PRISTUPU ZA PREVENCIJU I PROTEKCIJU OD NASILJA

Od 1986. godine, nasilje se tradicionalno sankcioniše nacionalnim i međunarodnim zakonodavstvima krivičnog pravosuđa i sektora odbrane, koja su uskladjena sa rezolucijama Ujedinjenih nacija [WHO/UNODC/UNDP, 2014]. Deceniju kasnije, 1996. godine, Skupština Svetske zdravstvene organizacije proglašava nasilje javnozdravstvenim i međunarodnim problemom, i poziva zemlje članice da urgentno unaprede rešavanje ovog problema, odnosno da razviju naučno zasnovan pristup za razumevanje i prevenciju nasilja na nacionalnom i međunarodnom nivou [WHO, 1996].

Kao posledicu visokog interesovanja međunarodne zajednice za zdravlje Svetska zdravstvena organizacija je donela Globalni plan akcija za jačanje uloge nacionalnih zdravstvenih sistema u okviru multisektorskog odgovora na interpersonalno nasilje [WHO 2016], koji je uskladjen sa Ciljevima održivog razvoja Ujedinjenih Nacija [UN, 2016]. U sklopu globalnih napora usmerenih ka prevenciji i zaštiti od nasilja, među usvojenim ciljevima UN za održivi razvoj, Cilj 16 se odnosi na postizanje značajnog smanjenja svih oblika nasilja i sa njima povezanih stopa smrtnosti [UN, 2016].

Ovi ciljevi upućuju na:

- osiguranje zdravog života i promovisanje blagostanja za sve u svim životnim dobima (Ciljevi 3.4; 3.5;3.7; i 3.8)
- osiguranje inkluzivnog i ravnopravnog kvalitetnog obrazovanja i promovisanje mogućnosti doživotnog učenja za sve (Ciljevi 4.2; 4.7; i 4.a)
- postizanje rodne ravnopravnosti i osnaživanje žena i devojaka (Ciljevi 5.2; 5.3; i 5.6)
- razvoj gradova i naselja koji su inkluzivni, sigurni, otporni i održivi kako bi se smanjio rizik od izloženosti nasilju (Cilj 11.7)
- promovisanje miroljubivih i inkluzivnih društava za održivi razvoj, omogućavanje pristupa pravosuđu za sve i izgradnja efikasnih, odgovornih i inkluzivnih institucija na svim nivoima (Ciljevi 16.1; 16.2; i 16.3), odnosno osnaživanje relevantnih nacionalnih institucija, izgradnja kapaciteta na svim nivoima, posebno u zemljama u razvoju, za sprečavanje nasilja i borbu protiv terorizma i kriminala, između ostalog i preko međunarodne saradnje (16.1a).

Akcije koje su navedene ka postizanju ciljeva su potkrepljene teoretskim osnovama. Obračanje za pomoć se jako razlikuje među osobama, a model zdravstvenih ubjeđenja nudi odgovor zašto se neke osobe javljaju a neke ne. Pojedinci često ne sagledavaju veličinu problema, imaju percepciju da su sposobni da problem sami reše, nemaju adekvatan uvid u svoje protektivne potencijale i ne prepoznaju barijere u postojećim okolnostima. Svako društvo i svaka zajednica ima potrebu za programima koji će promovirati prednosti socijalne prodške, dati adekvatne informacije o podrškama individualnim kvalitetima, popularizovati nenasilno ponašanje i razvijati modele za zdravlje koji ukazuju na faktore okruženja i predlažu politike prevencije nasilja. Zdravstveno-vaspitni programi se mogu primenjivati u vidu modela socijalnog učenja na individualnom ili grupnom nivou. Od ovakvih programa se očekuje efikasnost kod vulnerabilnih grupa razvijanjem protektivnih potencijala, sa jedne strane, a sa druge, kod osoba sklonih nasilju, posebno mlade populacije koje bi sticanjem znanja o štetnosti nasilja, kao i upoznavanjem pravih načina za postizanje ciljeva prevazišli svoje zablude o nasilju kao sredstvu za postizanje ciljeva. Ovakvi programi treba da osnaže pojedinca, razviju samopouzdanje i motivišu da se traži pomoć i adekvatno koriste mogućnosti u okruženju.

Pored toga što se ovakav zdravstveno-vaspitni pristup zasniva na potencijaciji individualnih resursa i usmeravanja ka izboru nenasilnog ponašanja željeni efekat se ne može postići bez učešća zdravstvenih službi, adekvatno edukovanog zdravstvenog kadra za prepoznavanje čak i »nevidljivih« formi nasilja, komunikaciju, pružanje podrške i edukaciju. Javnozdravstvene politike kroz podršku mehanizama zdravstvenog vaspitanja (metod komunikacije, sticanje veština, organizacione metode) imaju ulogu da stalno podižu svest pojedinaca, da utiču na osnaživanje zajednice, jačaju osećaj pripadnosti i zajedništva i jačanje bezbednosti za sve kroz smanjenje svih oblika nasilja. U sklopu borbe protiv nasilnog ponašanja, smatra se da ciljani javnozdravstveni programi i socijalne strukture koje se bave zagovaranjem protiv nasilja mogu doprineti poboljšanju psihičkog i fizičkog stanja ugroženih osoba [Butchart, et al. 2014; Rivas, et al. 2015] .

S obzirom da sprečavanje izloženosti nasilju istovremeno može pozitivno uticati na širok spektar zdravstvenih problema, borba protiv interpersonalnog nasilja i adekvatna mobilizacija resursa za njegovo sprečavanje moraju biti strateški cilj javnog zdravlja i zdravstvenog sistema [Garcia-Moreno, et al 2015]. Dostizanje ovog cilja zahteva bolje razumevanje nasilja što podrazumeva preciznije utvrđivanje prevalencije različitih vidova nasilja, procenu udruženosti poremećaja zdravlja sa izloženošću nasilju, kao i identifikaciju protektivnih faktora i faktora rizika za pojavu nasilja na nivou individue i zajednice. Nažalost, u praksi, nadzornim sistemima, programima i politikama za borbu protiv nasilja često nedostaje široka, međusektorska saradnja na svim nivoima i postoji ograničena svest o efikasnim

strategijama za sprečavanje nasilja [Sumner, 2015]. Medicinske i javnozdravstvene službe, prosveta, policija, pravosudni organi, agencije i organizacije moraju izgraditi mehanizme za sveobuhvatno i koordinisano reagovanje na nasilje. I dalje se radi na razvoju sistematskih preventivnih projekata u borbi protiv različitih vrsta nasilja i faktora rizika, namenjenih određenim ciljnim populacijama u različitim zemljama na različitim nivoima razvoja. Probleme u proceni efekata i praćenju ovih programa SZO je pokušala da reši kroz primenu smernica za sistematsku dokumentaciju programa prevencija međuljudskog nasilja. [Sethi, et al. 2004]. Uzimajući u obzir i često nesagledive ekonomske posledice nasilja ističe se važnost efekata preventivnih intervencija za koje se dokazalo da donose mnogo veću uštedu u odnosu na uloženo, ponekada i nekoliko redova veličina [Waters, et al. 2004].

Iako je poznato da je nasilje povezano sa siromaštvom, ili apsolutnim ili nejednakostima u dohotku, podaci iz zemalja sa niskim i srednjim dohotkom nažalost često nedostaju, što nameće potrebu da se još više radi na istraživanjima o ekonomskoj isplativosti intervencija protiv nasilja, ispitivanju uzročno-posledičnih veza između siromaštva i nasilja i razvoju metodoloških smernica za poređenja između država [Waters, et al. 2004]. I iz ovih činjenica proizilaze jasne implikacije za određene javnozdravstvene politike. Poseban značaj ima borba protiv siromaštva, posebno apsolutnog siromaštva. Javno zdravstvo treba da se između ostalog zalaže za smanjenje nejednakosti u dohotku i stvaranje uslova za povećanje zaposlenosti i davanje jednakih mogućnosti za zaradu. Svakako bi značajan doprinos imalo sprovođenje politike smanjenja dostupnosti alkohola. I pored toga što postoji čitav niz dokaza koji podržavaju intervencije protiv alkohola, politike prema alkoholu se nažalost suočavaju sa velikim brojem izazova što još više naglašava značaj cilja smanjenja nasilja izazvanog alkoholom koji bi trebalo da bude deo bilo koje nacionalne strategije vezane za alkohol [Sheron, et al. 2012].

Prevenција nasilja ima značajne implikacije za zdravlje, javnu bezbednost i pravosuđe. SZO je dala jasnu preporuku da zdravstveni sektor i sektor pravosuđa preuzmu proaktivniju ulogu u prevenciji nasilja [Krug, et al. 2002]. Efikasan javnozdravstveni pristup bi trebalo da potencira razvoj sveobuhvatnog razumevanja veličine, obima, karakteristika i posledica mnogih aspekata nasilja zasnovanog na empirijskim istraživanjima, čiji se rezultati mogu koristiti u prevenciji nasilja, kreiranju politika, i intervencijama.

1.8.1. Uloga sistema zdravstvene zaštite i kliničara

Od najvećeg je značaja podizanje pažnje i aktivnosti svih društvenih elemenata koje imaju potencijal smanjenja pojave nasilja i posledica nasilnog ponašanja. Potrebno je permanentno insistiranje na stalnom napretku u istraživanjima i ulaganju u intervencije za uklanjanje

nasilja iz svih segmenata društva. Poseban značaj i društvenu odgovornost imaju zdravstveni radnici koji su neretko prvi kojima se žrtve nasilja obraćaju. Štaviše, lekari koji leče pacijente imaju mogućnosti i privilegiju da prepoznaju ugrožene osobe kod kojih je nasilje dovelo ne samo do fizičkih povreda već i do različitih mentalnih poremećaja ili čak somatskih bolesti i da detektuju nasilje kao etiološki faktor. Značajna uloga i odgovornost svakog zdravstvenog radnika je na zalaganju za poboljšanje zaštite za sve koji su u riziku od nasilja i promptnom, adekvatnom odgovoru na prepoznato nasilje a posebno na shvatanju da je nasilje pojava koja se može sprečiti kao javni problem i da to nije lično, privatno pitanje.

U prevenciji nasilja se koristi i angažovanje zdravstvenih sistema kroz kliničke pristupe ali nema mnogo eksperimentalnih dokaza za efekte takvih pristupa. U svetu se primenjuju različite strategije i neke od njih zahtevaju dodatnu procenu. Većina ovih strategija angažuje hitne i traumatološke službe sa ciljem da se prevenira ponovna izloženost pacijenata nasilju ili spreči recidivizam povreda koje su posledice nasilja. Lekari mogu biti obučeni da prepoznaju kliničke znake i simptome koji su povezani sa pretrpljenim nasiljem ali i da utvrde postojanje faktora rizika odgovornih za izloženost nasilju [Health Research & Educational Trust, 2015; Cooper, et al. 2006]. Jedan od ranije ustanovljenih pristupa za detekciju izloženosti nasilju je sprovođenje skrininga od strane zdravstvenih radnika. Skrining za nasilje je definisan kao postavljanje standardizovanih pitanja o nasilju svim pojedincima, čak i onima bez simptoma, koja bi trebalo da variraju što je manje moguće u različitim okruženjima [Kimberg, 2001]. U poslednje dve decenije mnoga zdravstvena stručna udruženja su objavila smernice kliničarima o tome kako prepoznati nasilje i na koji način pomoći zlostavljanim osobama a najčešće je preporučivan skrining u skladu sa nacionalnim zdravstvenim politikama [WHO, 2013b]. Skrining od strane zdravstvenih radnika bi trebalo da otkrije osobe koje imaju ili su imale iskustvo izloženosti nasilju i koje bi se potom uputile na potrebne terapijske intervencije koje bi pomogle žrtvama da savladaju problem nasilja i da spreče reviktimizaciju. Čak i u sredinama gde je skrining organizovan i uprkos preporukama stručnih organizacija od koristi aktivnog sprovođenja skrininga, mali broj lekara rutinski ispituje svoje pacijente u vezi sa nasiljem. Najčešći problem ovde predstavlja nedostatak resursa ili mogućnosti upućivanja kliničarima a sa druge strane često nedostaju veštine i znanje da se odgovori na adekvatan način zbog nedovoljne obuke [Feder, et al. 2008]. Nasilje između intimnih partnera je poseban problem kada se u zdravstvenim ustanovama primenjuju tradicionalni skrining kriterijumi jer je ovo nasilje više složeni socijalni fenomen nego bolest [Hegarty and Taft, 2001]. Klinički vodiči SZO ne zagovaraju skrining nasilja posebno u zdravstvenim sistemima zemalja sa niskim ili srednjim prihodima [WHO, 2013b]. Sa druge strane u SAD-u postoji preporuka izdata od „US preventive services task force“ koja podržava sprovođenje skrininga, ali koja je zasnovana na rezultatima studija relevantnim za SAD [Nelson, et al. 2012]. Težnja ka

razvoju društva bez nasilja mora biti imperativ, bez obzira na „virtuelnosti“ takve zamisli zbog svih nesavršenosti ljudske prirode. Razumevanje od strane lekara, podrška i davanje pravih saveta i smernica žrtvama nasilja moraju predstavljati prioritete u svakodnevnoj praksi ovog humanog poziva. Ipak, za uspešnu borbu protiv nasilja potrebno je angažovanje svih segmenata društva. Nažalost, eskalacija nasilja zahteva često angažovanje policije i pravosudnog sistema. Zakonodavna tela u našoj zemlji usklađuju propise i zakone prema preporukama UN, posebno one sa ciljem zaštite najvulnerabilnijih grupa.

Još davno je prepoznato i objavljeno od strane SZO da nasilje u porodici mora imati prioritet kao javnozdravstveni problem, kako zbog svoje prevalencije, tako zbog svojih posledica, tako da bogata istorija međunarodne legislative i regulative započine Poveljom Ujedinjenih nacija [UN, 1946]. S obzirom da je u međunarodnoj zajednici nasilje, a posebno nasilje prema u ženama u porodici prepoznato kao veoma značajan problem usledile su Konvencija UN o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena (CEDAW 1979), Deklaracija UN o eliminisanju nasilja nad ženama (DEVAW 1993), Bečka deklaracija i program za akciju (1993), Konvencija Saveta Evrope za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda (ECHR), Konvencije Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici, Deklaracija o politikama za borbu protiv nasilja nad ženama u demokratskoj Evropi (1993), Rezolucija o potrebi ustanovljenja kampanje širom Evropske unije o nultoj toleranciji prema nasilju nad ženama (1997), Kampanja za borbu protiv nasilja nad ženama u Evropi Saveta Evrope (2004). Usvojeni su standardi u Evropskoj uniji u smislu nulte tolerancije nasilja nad ženama a Evropski parlament je 2006. godine zahtevao promene u zakonodavstvu država članica i kandidata uvođenje niza sistemskih mera zaštite od nasilja u porodici.

Ustavom Republike Srbije zajemčena su ljudska prava građanima i zabranjuje se svaka vrsta diskriminacije [Ustav RS, 2006, čl. 21]. Zakon o ravnopravnosti polova je donet 2009. godine [Vlada RS, 2009]. U borbu protiv nasilja su uključeni Zakon o sprečavanju nasilja u porodici [Vlada RS, 2016], Zakon o javnom zdravlju [Vlada RS, 2016], Zakon o sprečavanju nasilja i nedoličnog ponašanja na sportskim priredbama [Vlada RS, 2018] i Zakon o sprečavanju zlostavljanja na radu [Vlada RS, 2010]. Donet je i Zakon o potvrđivanju konvencije Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici [Vlada RS, 2013]. Usvojen je i pravilnik o bližim uslovima i standardima za pružanje usluge SOS telefona za žene sa iskustvom nasilja [Vlada RS, 2015] i Nacionalna strategija za rodnu ravnopravnost za period od 2016. do 2020. godine sa akcionim planom za period od 2016. do 2018. godine [Vlada RS, 2016]. Ranije su usvojene Strategije za prevenciju i zaštitu dece od nasilja iz 2008. godine i za sprečavanje i suzbijanje nasilja nad ženama u porodici i u partnerskim odnosima iz 2011. godine [Vlada RS, 2011].

Pored ovih propisa, doneta je Uredba o nacionalnom programu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine [Vlada RS 2009] i Poseban protokol za zaštitu dece i učenika od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja u obrazovno-vaspitnim ustanovama [MPRS 2007], kao odgovor na uočene prioritete. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije je 2011. godine usvojilo Posebni protokol za zaštitu i postupanje sa ženama koje su izložene nasilju kako bi se zdravstveni sistem aktivno uključio u borbu protiv nasilja. Protokol daje jasne smernice za prepoznavanje nasilja, davanje adekvatne podrške i uputstava za dalje upućivanje žrtava za korišćenje svih resursa zajednice u cilju dobijanja pomoći [MZRS, 2011], što upućuje na prepoznavanje značaja proaktivnijeg uključivanja zdravstvenog sistema u optimalnom zbrinjavanju žrtava nasilja. Prepoznavanje faktora rizika za nasilje od strane zdravstvenih radnika ostaje široko područje za istraživanje i razvoj a uklanjanje nasilja predstavlja mehanizam sa dalekosežnim protektivnim delovanjem na razvoj širokog spektra hroničnih oboljenja i unapređenje javnog zdravlja uopšte.

U Srbiji, nema dovoljno populacionih reprezentativnih istraživanja o faktorima rizika i protektivnim faktorima za izloženost psihičkom i fizičkom nasilju, u domaćinstvu, u školi ili na radnom mestu i na ulici i nisu određene sve specifičnosti vulnerabilnih grupa. Takođe, nije dovoljno poznata udruženost između zdravstvenog stanja i zdravstvenih navika sa ovim oblicima nasilja kao ni percepcija socijalne mreže i obraćanje za pomoć žrtava nasilja. Podaci iz poslednjeg nacionalnog istraživanja o zdravlju iz 2013. godine, daju osnovu i mogu da posluže da se preciznije definišu specifičnosti vulnerabilnih grupa i robustan skup reprezentativnih faktora rizika kao i faktora koji smanjuju rizik izloženosti nasilju za nacionalni nivo, jer u ovom istraživanju postoji visoka stopa odgovora na pitanja o izloženosti nasilju i nasilnom ponašanju osoba starijih od 15 godina (preko 85%). S obzirom da prediktori izloženosti nasilju i nasilnog ponašanja u Republici Srbiji nisu do sada analizirani, a njihovo poznavanje je značajno za sprovođenje preventivnih mera u zajednici, ovo istraživanje je usmereno na utvrđivanje prevalencije nasilja, njegovih karakteristika, prediktora izloženosti nasilju, odnosno prediktora nasilnog ponašanja i definisanje vulnerabilnih grupa kod osoba starosti 15 godina i više, na nacionalnom nivou.

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

1. Utvrđivanje prevalencije izloženosti nasilju i prevalencije nasilničkog ponašanja prema demografskim, socijalno-ekonomskim karakteristikama ispitanika i prema mestu izloženosti.
2. Ispitivanje da li postoje razlike u zdravstvenim karakteristikama i faktorima rizika za pojavu hroničnih oboljenja kod ispitanika u odnosu na pojavu nasilja prema mestu izloženosti.
3. Identifikovanje potencijalnih prediktora fizičkog i psihičkog nasilja i identifikovanje ranjivih populacionih grupa.
4. Ispitivanje modaliteta obraćanja za pomoć žrtava nasilja, i percepcije ispitanika o socijalnoj podršci u odnosu na izloženost nasilju.
5. Defnisanje klinički i socijalno upotrebljivog skupa faktora za procenu rizika od izloženosti nasilju.

3. METOD

3.1. IZVOR PODATAKA I DIZAJN STUDIJE

Ovo istraživanje o fizičkom i psihičkom nasilju među stanovnicima Srbije predstavlja sekundarnu analizu originalnih podataka iz „Istraživanja zdravlja stanovništva Srbije u 2013. godini“, koju je sproveo Ministarstvo zdravlja Republike Srbije u periodu od 7. oktobra do 30. decembra 2013. godine na reprezentativnom uzorku stanovnika Srbije uz informisani pristanak potpisan od strane svih ispitanika u uzorku [IJZS, 2014]. Obzirom da je Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu bio naveden kao spoljni korisnik baze u registru Ministarstva zdravlja Republike Srbije, iz Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, koji je uradio osnovnu obradu podataka iz te studije, dobijena je saglasnost za sekundarnu analizu i preuzeta je baza sa anonimnim originalnim podacima iz „Istraživanja zdravlja stanovništva Srbije u 2013. godini“. Etičko odobrenje za istraživanje fizičkog i psihičkog nasilja među stanovnicima Srbije po tipu studije preseka dobijeno je od Etičke komisije Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu (Broj odluke 29/X-10 od 12.10.2017.).

3.2. UZORAK ISTRAŽIVANJA

Ovo istraživanje o fizičkom i psihičkom nasilju urađeno je na nacionalno reprezentativnom uzorku stanovnika Srbije. Nacionalno reprezentativni uzorak za „Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije u 2013. godini“ određen je na osnovu Popisa stanovništva, domaćinstava i stanova u Republici Srbiji 2011. godine, i Liste domaćinstava u Republici Srbiji. Polazni skup za izbor ispitanika za nacionalnu studiju su bile osobe životne dobi od 15 i više godina, koje su u periodu prikupljanja podataka živjele i boravile u privatnim domaćinstvima na teritoriji Republike Srbije. Da bi se dobio nacionalno reprezentativan uzorak urađena je stratifikacija u dve etape. U svakoj etapi, jedinice za uzorkovanje iz popisnih krugova i liste domaćinstava imale su jednaku procentualnu zastupljenost i unapred poznatu verovatnoću izbora [IJZS, 2014]. U prvoj etapi, stratifikacija se zasnivala na podacima iz Popisnih krugova za Srbiju iz 2011. godine koristeći varijablu region, tako da su popisni podaci stratifikovani na četiri statistička regiona (Vojvodina, Beograd, Šumadija i Zapadna Srbija, Južna i Istočna Srbija). U drugoj etapi, varijabla za stratifikacija je bio tip naselja za domaćinstava na listi, i njihovom podelom na gradska i ostala naselja, dobijeno je osam stratumata. Dobijen nacionalno reprezentativni uzorak imao je stopu odgovora domaćinstava od 64,4% za 6.500 domaćinstava i stopu odgovora ispitanika od 88,9% za 14.623 ispitanika.

U ovom istraživanju bilo je 14.623 ispitanika oba pola i starosti od 15 i više godina. Stope odgovora ispitanika su prikazane za svaku varijablu posebno, a na pitanja o nasilju bile su visoke: 88,4% za izloženost fizičkom nasilju, 87,3% za izloženost psihičkom nasilju, 81,8% za ispoljavanje fizičkog nasilja a 85,6% ispoljavanje psihičkog nasilja kao i od 53,5 do 85,2% na pitanja o obraćanju žrtava nasilja za pomoć (porodici i prijateljima, policiji, socijalnom radniku, zdravstvenom radniku, nastavniku, i SOS telefonu).

3.3. INSTRUMENTI MERENJA

Ovo istraživanje o fizičkom i psihičkom nasilju urađeno je na anonimnim podacima iz baze podataka Instituta za javno zdravlje Srbije. Institut za javno zdravlje Srbije je bazu sačinio na osnovu podataka prikupljenih uz pomoć tri upitnika koji su korišćeni u „Istraživanju o zdravlju stanovništva Srbije u 2013. godini“ [IJZS, 2014]. To su sledeći upitnici: Upitnik o karakteristikama domaćinstva, Upitnik za intervju licem u lice, i Upitnik za samopopunjavanje. Da bi se omogućila komparabilnost rezultata sa nalazima iz istraživanja zdravlja u zemljama Evropske unije, metodološki pristup nacionalne studije bio je usklađen sa metodologijom ovih evropskih istraživanja a pitanja su definisana prema međunarodno prihvaćenim indikatorima zdravlja [IJZS 2014; Eurostat, 2013]. Pitanja o fizičkom i psihičkom nasilju u „Istraživanju zdravlja stanovništva Srbije u 2013. godini“ su prilagođena pitanjima iz upitnika (pod brojem EN2 i EN3) koji je korišćen u prvom talasu istraživanja o zdravlju u zemljama Evropske unije [Eurostat, 2006].

3.4. VARIJABLE

Za izbor varijabli za istraživanje o fizičkom i psihičkom nasilju među stanovnicima Srbije, prvo je urađen pregled teorijskih koncepata i relevantne međunarodne i domaće literature. Pregled literature je poslužio da se sastavi skup varijabli koje bi trebalo ispitati, a Socio-ekološki model nasilja [Dahlberg and Krug, 2002] je poslužio da se konceptualizuju biološki i socijalno-ekonomski faktori na individualnom nivou, na nivou socijalnih relacija, lokalne zajednice, i društva u celini [WHO, 2016]. Ukupno je sagledano 55 varijabli ispitanika i njihovih domaćinstava. U analizi je izdvojeno 6 varijabli kao ishodne, a ostale su bile eksplanatorne varijable. Ishodne varijable bile su sledeće:

1. Izloženost fizičkom nasilju u porodici (žrtve fizičkog nasilja u porodici)
2. Izloženost fizičkom nasilju na poslu ili u školi (žrtve fizičkog nasilja na poslu ili u školi)

3. Izloženost fizičkom nasilju na ulici (žrtve psihičkog nasilja na ulici),
4. Izloženost psihičkom nasilju u porodici (žrtve psihičkog nasilja u porodici)
5. Izloženost psihičkom nasilju na poslu ili u školi (žrtve psihičkog nasilja na poslu ili u školi)
6. Izloženost psihičkom nasilju na ulici (žrtve psihičkog nasilja na ulici).

Eksplanatorne varijable obuhvataju demografske i socijalno-ekonomske karakteristike ispitanika i njihovih domaćinstava, ponašanje, zdravstveno stanje, i percepciju socijalne pomoći. U skladu sa gore navedenim i u cilju sveobuhvatne analize fizičkog i psihičkog nasilja u Srbiji, preuzeti su sledeći originalni podaci Instituta za javno zdravlje Srbije:

- **Demografske i socijalno-ekonomske karakteristike ispitanika:**

- o pol (muški i ženski),
- o starost (15-24 godine, 25-44 godine, 45-64 godine i više od 65 godina),
- o bračni status (nije u braku, u braku/vanbračnoj zajednici, udovac/udovica, razvedena/razveden),
- o stepen obrazovanja (osnovno i niže, srednje, više i visoko),
- o materijalno stanje (ima/nema prihod) i
- o indeks blagostanja domaćinstva (nizak, srednji, visok). Ovaj indeks govori o životnom standardu domaćinstva procenjivanjem imovine - određenih sredstava u domaćinstvu, kvaliteta materijala korišćenih u izgradnji stambenog objekta i sanitarnom standardu [Rutstein 2004]. Originalno, ovaj indeks kategoriše ispitanike u kvintile (najbogatiji, bogati, srednje bogati, siromašni i najsiromašniji sloj) ali je za potrebu definisanja regresionog modela za izloženost fizičkom i psihičkom nasilju u Srbiji učinjeno rekodiranje ovih pet u tri grupe, gde je siromašni i najsiromašniji sloj svrstan u grupu sa niskim indeksom blagostanja, bogati i najbogatiji su svrstani u grupu sa visokim indeksom blagostanja a srednje bogati su pripali grupi sa srednjim indeksom blagostanja.
- o tip naselja domaćinstva (gradska i ostala) i
- o region (Beograd, Vojvodina, Šumadija i Zapadna Srbija, i Južna i Istočna Srbija).

- **Zdravlje ispitanika i faktori zdravstvenih rizika**
 - o samoprocena zdravlja u celini (na petostepenoj skali),
 - o postojanje dugotrajne bolesti (da/ne)
 - o vrsta hronične bolesti (17 navedenih bolesti grupisanih u 5 faktora). Primenom eksploratorne faktorske analize (ekstrakcija faktora pomoću analize glavnih komponenata i Varimax ortogonalne rotacije faktora) broj hroničnih bolesti je redukovao sa 17 na pet faktora: bolesti pluća, kardiovaskularne bolesti, bolesti kostiju, metaboličke bolesti i ostale hronične bolesti. Kriterijum za broj faktora bila je vrednost latentnog korena (eigenvalue) > 1 i faktorsko opterećenje varijabli unutar faktora $> 0,4$.
 - o odsustvovanje sa posla zbog zdravstvenih problema i dužini odsustva,
 - o upotreba lekova (da/ne) zbog hroničnih oboljenja
 - o vrsta lekova koji se uzimaju (analgetici, antihipertenzivi, sedativi),
 - o postojanje telesnog bola (na šestostepenoj skali),
 - o povređivanje u prethodnih 12 meseci (da/ne),
 - o vrsta povrede (drumska saobraćajna nezgoda, nezgoda u kući ili nezgoda u toku bavljenja slobodnim aktivnostima),
 - o pušenje duvana (ne, povremeno, da),
 - o unošenje alkohola (nikada, povremeno, često, svaki dan),
 - o količina i frekventnost unošenja alkoholnih pića
 - o seksualni odnosi (da/ne),
 - o seksualni odnosi sa osobama istog pola (ne, ranije da, i da),
 - o samoprocena da svojim ponašanjem ispitanik rizikuje da oboli od neke bolesti,
 - o indeks mentalnog zdravlja. Ovaj indeks predstavlja skor svih odgovora dobijenih na osam pitanja o psihičkom stanju (broj dana sa "slabim interesovanjem ili zadovoljstvom na poslu; osećajem malodušnosti, beznadežnosti i depresivnim raspoloženem; poremećajem sna; ubrzanim zamaranjem ili nedostatkom

energije; poremećajem u ishrani (slab apetit, prejedanje); lošim doživljajem sopstvene ličnosti; i poremećajem koncentracije, usporenošću ili agitiranosti”). Obzirom da su ponuđeni odgovori bodovani prema broju dana (“0 (za ne uopšte), 1 (za nekoliko dana), 2 (za više od 7 dana) i 3 (skoro svaki dan)”) mogući skorovi su bili od 0 do 24, tako da je skoru 0-4 odgovaralo stanje bez depresije, skoru 5-9 blaga depresija, skoru 10-14 umerena depresija, skoru 15-19 umereno jaka depresija, i skoru 19-24 jaka depresija [Kroenke, 2009].

- o nemogućnosti ostvarivanja potreba za zaštitom mentalnog zdravlja u poslednjih 12 meseci iz finansijskih razloga,
- o Indeks aktivnosti lične nege, takozvani Kacov indeks [Shelkey, 2012] je skor odgovora ispitanika na pitanja o sposobnosti da se samostalno hrani, leže u krevet i ustaje iz kreveta, seda na stolicu i ustaje sa stolice, da se samostalno oblači i svlači, da koristi toalet (klozet, kupanje, tuširanje). Ako je ispitanik obavljao ove aktivnosti bez teškoća dobio je 3 boda, uz manje teškoće 2 boda uz velike teškoće 1 bod a ako nisu u stanju nijedan bod. Na osnovu zbira skorova (mogući zbir skorova 0 – 15) ispitanici su podeljeni u sledeće četiri kategorije: nisu u stanju (skor 0), veće teškoće (skor 1-5), manje teškoće (skor 6-10), i bez teškoća (skor 11-15).
- o Indeks kućnih aktivnosti. Ovaj indeks skoruje sposobnost osobe da samostalno priprema hranu, telefonira, kupuje, uzima terapiju, obavlja lakše kućne poslove i povremeno teže, i da vođi računa o finansijama, ostalim administrativnim obavezama i plaća račune [Shelkey 2012] bez teškoća (dobija 3 boda), uz manje teškoće (2 boda), uz velike teškoće (1 bod), ili nije u stanju (0 bodova). Na osnovu zbira skorova (mogući zbir skorova 0 – 21), ispitanici su podeljeni u sledeće četiri kategorije: nisu u stanju (skor 0), veće teškoće (skor 1-7), manje teškoće (skor 8-14), i bez teškoća (skor 15-21).
- o Indeks telesne mase (ITM), izračunat je na osnovu podataka o telesnoj masi izraženoj u kilogramima i telesnoj visini izraženoj u metrima. Prema klasifikaciji SZO, ITM (količnik telesne mase i kvadrata telesne visine) koji je manji od $18,5\text{kg/m}^2$ govori o pothranjenost, ITM $18,5\text{--}24,9\text{kg/m}^2$ o normalnoj uhranjenosti, a ITM $25,0\text{--}29,9\text{kg/m}^2$ o predgojaznost i veći od $30,0\text{ kg/m}^2$ o gojaznosti [WHO 2004].

- **Percepcija ispitanika o socijalnoj podršci**

- o učestalost korišćenja sredstava javnog informisanja o zdravlju - televizija, radio, štampa ili internet (da / ne / povremeno).
- o broj bliskih prijatelja,
- o percepcija zainteresovanosti okoline za njih i za ono što im se dešava u životu,
- o percepcija mogućnosti dobijanja praktične pomoći od komšija/suseda.
- o obraćanje za pomoć socijalnim strukturama (socijalnom radniku, zdravstvenom radniku, SOS službi, policiji, porodici/prijatelju, i nastavniku).

3.5. STATISTIČKA ANALIZA PODATAKA

Podaci dobijeni u ovom istraživanju analizirani su metodama deskriptivne i analitičke statistike. Kolmogorov-Smirnov test je primenjen za proveru tipa raspodele kontinuiranih varijable, tako da su za one koje slede normalnu raspodelu (na primer, starost ispitanika) rezultati prikazani kao srednja vrednost i standardna devijacija, dok su za kategoričke varijable (većina varijabli) rezultati prikazani kao apsolutna i relativna frekvencija i ponderisani skorovi. Za testiranje razlike između kontinuiranih varijabli korišćen je Student t-test i jednofaktorska ANOVA, a između kategoričkih varijabli korišćen je Pearson chi-kvadrat test. Minimalan uslov za postojanje statistički značajne razlike je $p < 0,05$.

Za identifikaciju eksplanatornih varijable kao nezavisnih prediktora nasilja (za svaku od šest ishodnih varijabli) primenjena je univarijantna logistička regresiona analiza i multivarijantna logistička regresija (u koju su uključene varijable iz univarijantne regresije sa $p < 0,05$). Za kvantifikaciju jačine povezanosti značajnih prediktora i različitih vrsta nasilja izračunat je unakrsni odnos šansi (OR) sa 95% intervalom pouzdanosti.

Sve statističke analize su izvršene uz pomoć SPSS softverskog paketa, verzija 22.0 [SPSS, 2018].

4. REZULTATI

Rezultati ovog istraživanja počinju opisom uzorka ispitivane populacije, a zatim su ostali rezultati prikazani u pet potpoglavlja tako da pruže odgovor na postavljene ciljeve.

U istraživanju o fizičkom i psihičkom nasilju među 14.623 ispitanika, koji čine reprezentativni uzorak stanovnika Srbije 2013. godine, bilo je više osoba ženskog pola (53,8%), najveći broj ispitanika je pripadao starosnoj grupi od 45-64 godine (35,6%), i živi u braku/vanbračnoj zajednici (61,7%), zatim ih je najviše sa završenim srednjoškolskim obrazovanjem (52,7%), sa niskim indeksom blagostanja (43,7%), i prihodima (61,8%), većina živi u gradskim naseljima (56,2%), a prema regionu najviše u Šumadiji i Zapadnoj Srbiji (30,3%) (Tabela 1).

Tabela 1 prikazuje da se ispitanici muškog i ženskog pola razlikuju u pogledu svih ispitivanih demografskih i socijalno-ekonomskih karakteristika izuzev indeksa blagostanja domaćinstva. Naime, u odnosu na muškarce, žene su u proseku starije, više je njih u statusu udovice, sa nižim obrazovanjem, bez prihoda, iz gradskih naselja i Južne i Istočne Srbije.

Tabela 1. Demografske i socijalno-ekonomske karakteristike ispitanika u istraživanju, razlike prikazane po polu, Srbija, 2013. godina

Demografske i socijalno-ekonomske karakteristike	Pol		Ukupno (n = 14623)	P
	Ženski (n = 7864)	Muški (n = 6759)		
Starost, godine	50,5 ± 18,9	48,8 ± 18,6	49,7 ± 18,8	< 0,001
Starosne grupe, n (%)				< 0,001
15 - 24 g.	879 (11,2)	843 (12,5)	1722 (11,8)	
25 – 44 g.	2147 (27,3)	2005 (29,7)	4152 (28,4)	
45 – 64 g.	2826 (35,9)	2383 (35,3)	5209 (35,6)	
≥ 65 g.	2012 (25,6)	1528 (22,6)	3540 (24,2)	

Bračni status, n (%)				< 0,001
Nije u braku	1268 (16,1)	1681 (24,9)	2949 (20,2)	
U braku/vanbračnoj zajednici	4636 (59,0)	4384 (64,9)	9020 (61,7)	
Udovica/Udovac	1524 (19,4)	453 (6,7)	1977 (13,5)	
Razvedena/Razveden	436 (5,5)	241 (3,6)	677 (4,6)	
Obrazovanje, n (%)				< 0,001
Osnovno i niže	2954 (37,6)	1673 (24,8)	4627 (31,6)	
Srednje	3728 (47,4)	3972 (58,8)	7700 (52,7)	
Više i visoko	1182 (15,0)	1114 (16,5)	2296 (15,7)	
Materijalno stanje, n (%)				< 0,001
Imaju prihod	4423 (56,2)	4607 (68,2)	9030 (61,8)	
Nemaju prihod	3441 (43,8)	2152 (31,8)	5593 (38,2)	
Indeks blagostanja, n (%)				>0,05
Nizak	3388 (43,1)	2996 (44,3)	6384 (43,7)	
Srednji	1587 (20,2)	1335 (19,8)	2922 (20,0)	
Visok	2889 (36,7)	2428 (35,9)	5317 (36,4)	
Tip naselja, n (%)				<0,01
Gradska	4502 (57,2)	3722 (55,1)	8224 (56,2)	
Ostala	3362 (42,8)	3037 (44,9)	6399 (43,8)	
Region, n (%)				<0,01
Beograd	1724 (21,9)	1387 (20,5)	3111 (21,3)	
Vojvodina	1959 (24,9)	1591 (23,5)	3550 (24,3)	
Šumadija i Zapadna Srbija	2345 (29,8)	2081 (30,8)	4426 (30,3)	
Južna i Istočna Srbija	1836 (23,3)	1700 (25,2)	3536 (24,2)	

4.1. PREVALENCIJA IZLOŽENOSTI NASILJU I NASILNIČKOG PONAŠANJA PREMA KARAKTERISTIKAMA ISPITANIKA I PREMA MESTU IZLOŽENOSTI

Obzirom da je za istraživanje bilo važno da se dobiju reprezentativni rezultati za Srbiju, analizirane su prevalencije i stope odgovora o izloženosti ispitanika fizičkom (Tabele 2-8) i psihičkom nasilju (Tabele 9-15) prema svim ispitivanim karakteristikama: demografskim i socijalno-ekonomskim karakteristikama, zdravstvenom stanju i zdravstvenom ponašanju, vrsti sredstava javnog informisanja o zdravlju, socijalnoj percepciji ispitanika i obraćanju za pomoć. Ova analiza je dodatno uključila analizu prema mestu izloženosti nasilju (u porodici, u školi/na radnom mestu, i na ulici).

Prevalencija nasilničkog ponašanja je utvrđena posebno za fizičko i posebno za psihičko nasilje. Psihičko i fizičko nasilničko ponašanje je analizirano prema demografskim i socioekonomskim karakteristikama ispitanika, i dodatno prema vrsti nasilja kojem je nasilnik bio izložen (Tabele 16 i 17).

4.1.1. Prevalencija izloženosti fizičkom nasilju u odnosu na demografske i socijalno-ekonomske karakteristike ispitanika i mesto izloženosti nasilju

Ukupno 455 osoba (prevalencija je 3,65% ispitivane populacije) bilo je izloženo fizičkom nasilju, a najveći broj osoba bio je izložen fizičkom nasilju samo na ulici (216 ili 1,73% ispitivane populacije), za trećinu manja od te prevalencije je prevalencija izloženosti fizičkom nasilju u porodici 1,26%, a skoro dve trećine manja je prevalencija izloženosti fizičkom nasilju u školi / na radnom mestu 0,66%. 35 osoba (0,3% ispitivane populacije) je trpelo fizičko nasilje istovremeno na više mesta (u porodici i/ili u školi/na radnom mestu i/ili na ulici) (Tabela 2).

Ukupna stopa odgovora je 88,4%, najveća stopa odgovora je za fizičko nasilje u porodici, 86,9%, zatim sledi za fizičko nasilje na ulici, 79,5% i najmanja je za fizičko nasilje na radnom mestu/u školi, 76,4%.

Utvrđena je značajna razlika između broja osoba koje su bile izložene fizičkom nasilju na različitim mestima prema svim ispitivanim karakteristikama izuzev po materijalnom stanju i regionu u kojem žive (Tabela 2).

Iako je prevalencija izloženosti fizičkom nasilja ista kod žena i muškaraca (1,76%), žene su značajno češće žrtve fizičkog nasilja u porodici (0,81%, $p < 0,001$), a muškarci su značajno češće žrtve fizičkog nasilja na ulici (1,07%, $p < 0,001$).

Žrtve fizičkog nasilja su u najvećem procentu osobe starosti 45-64 godine (1,15%, $p < 0,001$), one koje žive u braku/vanbračnoj zajednici (1,69%, $p < 0,001$), osobe sa niskim indeksom blagostanja (1,82%, $p = 0,007$) i sa srednjim obrazovanjem (1,75%, $p = 0,042$), i u gradskim sredinama (1,99%, $p = 0,002$).

Primećuje se da je prevalencija žrtava porodičnog fizičkog nasilja takodje najveća kod osoba sa osnovnim i nižim obrazovanjem i u domaćinstvima, u ne-gradskim naseljima. Prevalencija žrtava fizičkog nasilja na ulici je takodje najveća kod osoba starosti od 25 do 44 godine, sa srednjim obrazovanjem i u domaćinstvima sa niskim indeksom blagostanja, i u gradskim naseljima.

Tabela 2. Prevalencija žrtava fizičkog nasilja (% i 95% interval poverenja) prema mestu izloženosti u odnosu na demografske i socijalno-ekonomske karakteristike ispitanika, Srbija, 2013. godina

Demografske i socijalno-ekonomske karakteristike	Fizičko nasilje, % (95% IP)				P
	U porodici (n = 157) Stopa odgovora 86,9%	Na radnom mestu/u školi (n = 82) Stopa odgovora 76,4%	Na ulici (n = 216) Stopa odgovora 79,5%	Ukupno (n = 455) Stopa odgovora 88,4%	
Ukupno	1,26 (1,06 – 1,46)	0,66 (0,52 – 0,80)	1,73 (1,50 – 1,96)	3,65 (3,32 – 3,98)	<0,001
Pol					<0,001
Žene	0,81 (0,65 – 0,97)	0,29 (0,19 – 0,39)	0,79 (0,63 – 0,95)	1,76 (1,53 – 1,98)	
Muškarci	0,43 (0,31 – 0,54)	0,45 (0,32 – 0,57)	1,07 (0,88 – 1,25)	1,76 (1,54 – 1,99)	
Starosne grupe					<0,001
15 - 24 g.	0,14 (0,08 – 0,21)	0,26 (0,17 – 0,35)	0,55 (0,42 – 0,68)	0,86 (0,70 – 1,02)	
25 - 44 g.	0,39 (0,28 – 0,49)	0,17 (0,09 – 0,25)	0,58 (0,45 – 0,72)	1,05 (0,88 – 1,23)	
45 - 64 g.	0,48 (0,36 – 0,60)	0,29 (0,19 – 0,39)	0,48 (0,36 – 0,61)	1,15 (0,97 – 1,34)	
≥ 65 g.	0,23 (0,15 – 0,31)	0,02 (-0,01 – 0,04)	0,24 (0,15 – 0,33)	0,46 (0,34 – 0,57)	

Bračni status					<0,001
Nije u braku	0,17 (0,10 – 0,25)	0,31 (0,31 – 0,42)	0,81 (0,65 – 0,97)	1,17 (0,98 – 1,35)	
U braku/vanbračnoj zajednici	0,75 (0,60 – 0,90)	0,38 (0,26 – 0,49)	0,71 (0,55 – 0,86)	1,69 (1,47 – 1,92)	
Udovica/Udovac	0,12 (0,06 – 0,18)	0,01 (-0,01 – 0,03)	0,14 (0,07 – 0,20)	0,25 (0,16 – 0,33)	
Razvedena/Razveden	0,20 (0,12 – 0,27)	0,04 (0 – 0,07)	0,21 (0,12 – 0,29)	0,41 (0,30 – 0,52)	
Obrazovanje					0,042
Osnovno i niže	0,57 (0,44 – 0,70)	0,28 (0,18 – 0,38)	0,56 (0,42 – 0,69)	1,30 (1,10 – 1,49)	
Srednje	0,55 (0,42 – 0,68)	0,36 (0,25 – 0,47)	1,00 (0,82 – 1,18)	1,75 (1,52 – 1,97)	
Više i visoko	0,12 (0,06 – 0,18)	0,10 (0,04 – 0,16)	0,30 (0,20 – 0,40)	0,47 (0,35 – 0,59)	
Materijalno stanje					0,68
Imaju prihod	0,61 (0,47 – 0,74)	0,37 (0,25 – 0,48)	0,76 (0,60 – 0,91)	1,59 (1,38 – 1,81)	
Nemaju prihod	0,63 (0,49 – 0,77)	0,37 (0,25 – 0,48)	1,10 (0,91 – 1,29)	1,93 (1,69 – 2,16)	
Indeks blagostanja					0,007
Nizak	0,76 (0,61 – 0,91)	0,30 (0,20 – 0,41)	0,90 (0,73 – 1,07)	1,82 (1,59 – 2,05)	
Srednji	0,15 (0,08 – 0,22)	0,19 (0,11 – 0,27)	0,24 (0,15 – 0,33)	0,53 (0,40 – 0,65)	
Visok	0,33 (0,23 – 0,43)	0,24 (0,15 – 0,33)	0,71 (0,56 – 0,87)	1,18 (0,99 – 1,36)	
Tip naselja					0,002
Gradska	0,57 (0,44 – 0,71)	0,38 (0,27 – 0,50)	1,21 (1,01 – 1,41)	1,99 (1,75 – 2,23)	
Ostala	0,66 (0,52 – 0,80)	0,35 (0,24 – 0,46)	0,64 (0,50 – 0,79)	1,53 (1,32 – 1,74)	
Region					0,89
Beograd	0,24 (0,15 – 0,32)	0,15 (0,08 – 0,22)	0,41 (0,30 – 0,53)	0,73 (0,59 – 0,88)	
Vojvodina	0,35 (0,25 – 0,46)	0,15 (0,08 – 0,22)	0,47 (0,35 – 0,60)	0,90 (0,74 – 1,07)	
Šumadija i Zapadna Srbija	0,31 (0,21 – 0,40)	0,19 (0,11 – 0,27)	0,44 (0,32 – 0,56)	0,86 (0,70 – 1,02)	
Južna i Istočna Srbija	0,34 (0,24 – 0,44)	0,24 (0,15 – 0,33)	0,53 (0,40 – 0,67)	1,02 (0,85 – 1,19)	

4.1.2. Prevalencija izloženosti fizičkom nasilju u odnosu na karakteristike zdravstvenog stanja i zdravstvenog ponašanja i mestu izloženosti nasilju

Prevalencija izloženosti fizičkom nasilju (ukupna je 3,7% ispitivane populaciji) je najviša kod osoba koje svoje zdravljesamoprocenjuju kao dobro (1,74%, $p = 0,009$), odnosno koje izjavljuju da nemaju depresiju (2,66%, $p < 0,001$), ni bolest kostiju (2,53% $p=0,045$), niti neku drugu dugotrajnu bolest (2,02% $p = 0,032$), , ali povremeno trpe stres (1,46%, $p = 0,008$) (Tabela 3).

Dobijene stope odgovora su za najveći broj pitanja veće od 85%, međutim, dobijene su niske stope odgovora na pitanja o uzimanju analgetika, antihipertenziva, i sedativa kao i na pitanja o sposobnosti za samostalno obavljanje ličnih i kućnih aktivnosti. Obzirom da je manje od 25% ispitanika odgovorilo na ova pitanja, te karakteristike više nisu razmatrane u nastavku analiza.

Tabela 3. Prevalencija žrtava fizičkog nasilja (% i 95% interval poverenja) prema mestu izloženosti i karakteristikama zdravstvenog stanja, Srbija, 2013. godina

Karakteristike zdravstvenog stanja	Fizičko nasilje, % (95% IP)				P
	U porodici (n = 157)	Na radnom mestu/u školi (n = 82)	Na ulici (n = 216)	Ukupno (n = 455)	
Zdravlje u celini					0,009
Dobro	0,52 (0,39 – 0,65)	0,41 (0,29 – 0,53)	0,97 (0,79 – 1,15)	1,74 (1,52 – 1,97)	
Prosečno	0,35 (0,24 – 0,45)	0,24 (0,15 – 0,33)	0,53 (0,40 – 0,67)	1,03 (0,86 – 1,20)	
Loše	0,37 (0,26 – 0,48)	0,08 (0,03 – 0,15)	0,35 (0,25 – 0,46)	0,75 (0,60 – 0,90)	
Stopa odgovora, %	86,8	76,3	79,5	88,4	
Da li ste u prethodnih 12 meseci bili odsutni sa posla zbog zdravstvenih problema?					0,78
Ne	0,89 (0,60 – 1,18)	0,78 (0,50 – 1,07)	0,88 (58 – 1,17)	2,38 (1,91 – 2,84)	
Da	0,15 (0,03 – 0,27)	0,19 (0,05 – 0,33)	0,27 (0,1 – 0,43)	0,56 (0,33 – 0,79)	
Stopa odgovora ^a , %	90,1	82,4	83,8	84,1	

Koliko ste ukupno dana bili odsutni sa posla zbog zdravstvenih problema u toku prethodnih 12 meseci?					0,91
1 – 7	0,17 (-0,16 – 0,50)	0,19 (-0,18 – 0,55)	0,18 (-0,17 – 0,54)	0,49 (-0,06 – 1,05)	
8 – 15	0	0,19 (-0,18 – 0,55)	0,73 (0,02 – 1,44)	0,82 (0,10 – 1,54)	
16 – 30	0,34 (-0,13 – 0,81)	0,19 (-0,18 – 0,55)	0,36 (-0,14 – 0,87)	0,82 (0,10 – 1,54)	
31 – 60	0,17 (-0,16 – 0,50)	0,37 (-0,14 – 0,89)	0,18 (-0,17 – 0,54)	0,66 (0,02 – 1,30)	
61 – 180	0,34 (-0,13 – 0,81)	0,37 (-0,14 – 0,89)	0,36 (-0,14 – 0,87)	0,99 (0,20 – 1,78)	
Više od 180	0	0	0	0	
Stopa odgovora ^a , %	91,0	82,9	85,0	84,8	
Prisustvo dugotrajne bolesti					0,032
Ne	0,60 (0,47 – 0,73)	0,48 (0,36 – 0,61)	1,13 (0,94 – 1,32)	2,02 (1,78 – 2,27)	
Da	0,63 (0,49 – 0,77)	0,25 (0,16 – 0,34)	0,72 (0,57 – 0,88)	0,16 (0,14 – 0,18)	
Stopa odgovora, %	86,7	76,2	79,3	88,2	
Plućne bolesti					0,86
Ne	1,09 (0,91 – 1,28)	0,68 (0,53 – 0,83)	1,69 (1,45 – 1,92)	3,40 (3,08 – 3,72)	
Da	0,13 (0,07 – 0,20)	0,05 (0,01 – 0,10)	0,16 (0,09 – 0,24)	0,35 (0,24 – 0,45)	
Stopa odgovora, %	86,8	76,2	79,5	82,7	
Kardiovaskularne bolesti					0,92
Ne	1,07 (0,89 – 1,25)	0,65 (0,50 – 0,80)	1,60 (1,37 – 1,83)	3,06 (2,76 – 3,35)	
Da	0,17 (0,09 – 0,24)	0,08 (0,03 – 0,13)	0,26 (0,17 – 0,35)	0,46 (0,35 – 0,58)	
Stopa odgovora, %	86,9	76,3	79,5	88,4	
Bolesti kostiju					0,045
Ne	0,80 (0,65 – 0,96)	0,53 (0,39 – 0,66)	1,43 (1,21 – 1,64)	2,53 (2,26 – 2,80)	
Da	0,43 (0,32 – 0,55)	0,21 (0,12 – 0,29)	0,43 (0,31 – 0,55)	0,99 (0,82 – 1,16)	
Stopa odgovora, %	86,8	76,3	79,5	88,4	
Metaboličke bolesti					0,39
Ne	0,74 (0,59 – 0,89)	0,52 (0,39 – 0,65)	1,30 (1,09 – 1,50)	2,34 (2,08 – 2,60)	
Da	0,50 (0,37 – 0,62)	0,21 (0,13 – 0,30)	0,56 (0,42 – 0,69)	1,18 (0,99 – 1,36)	
Stopa odgovora, %	86,8	76,4	79,5	88,4	

Druge hronične bolesi					0,12
Ne	0,85 (0,69 – 1,01)	0,59 (0,45 – 0,73)	1,24 (1,04 – 1,44)	2,46 (2,19 – 2,73)	
Da	0,39 (0,28 – 0,49)	0,14 (0,07 – 0,21)	0,62 (0,48 – 0,76)	1,06 (0,88 – 1,24)	
Stopa odgovora, %	86,9	76,4	79,5	88,4	
Uzimanje lekova					0,62
Ne	0,31 (0,13 – 0,50)	0,33 (0,12 – 0,53)	0,88 (0,55 – 1,20)	1,36 (0,98 – 1,74)	
Da	1,08 (0,74 – 1,42)	0,62 (0,34 – 0,90)	1,53 (1,11 – 1,96)	2,94 (2,39 – 3,50)	
Stopa odgovora, %	84,0	71,2	75,6	75,2	
Analgetici					0,56
Ne	0,40 (0,19 – 0,61)	0,33 (0,12 – 0,53)	0,94 (0,60 – 1,27)	1,50 (1,10 – 1,90)	
Da	0,99 (0,67 – 1,32)	0,62 (0,34 – 0,90)	1,47 (1,05 – 1,89)	2,80 (2,27 – 3,34)	
Stopa odgovora, %	35,2	41,5	39,1	39,3	
Antihipertenzivi					0,78
Ne	1,25 (0,88 – 1,62)	0,88 (0,55 – 1,22)	2,25 (1,74 – 2,77)	3,97 (3,33 – 4,61)	
Da	0,14 (0,02 – 0,27)	0,07 (0,03 – 0,16)	0,16 (0,02 – 0,29)	0,33 (0,15 – 0,52)	
Stopa odgovora, %	35,2	41,5	39,1	39,3	
Sedativi					0,69
Ne	1,17 (0,81 – 1,52)	0,82 (0,50 – 1,14)	1,97 (1,49 – 2,45)	3,58 (2,98 – 4,19)	
Da	0,23 (0,07 – 0,38)	0,13 (0,0 – 0,26)	0,44 (0,21 – 0,67)	0,72 (0,45 – 1,00)	
Stopa odgovora, %	35,2	41,5	39,1	39,3	
Telesni bolovi					0,54
Ne	0,55 (0,42 – 0,68)	0,36 (0,25 – 0,47)	0,91 (0,74 – 1,08)	1,67 (1,45 – 1,89)	
Slabi	0,17 (0,10 – 0,25)	0,13 (0,07 – 0,20)	0,24 (0,15 – 0,33)	0,50 (0,38 – 0,62)	
Umereni	0,20 (0,13 – 0,28)	0,11 (0,05 – 0,17)	0,39 (0,27 – 0,50)	0,64 (0,50 – 0,78)	
Jaki	0,31 (0,21 – 0,40)	0,13 (0,07 – 0,20)	0,32 (0,22 – 0,42)	0,70 (0,56 – 0,85)	
Stopa odgovora, %	86,9	76,4	79,5	88,4	

Povrede					
Saobraćajne nezgode					0,78
Ne	1,22 (1,03 – 1,41)	0,71 (0,55 – 0,86)	1,80 (1,56 – 2,04)	3,43 (3,11 – 3,74)	
Da	0,02 (0,01 – 0,04)	0,03 (0,0 – 0,06)	0,06 (0,02 – 0,10)	0,09 (0,04 – 0,15)	
Stopa odgovora, %	86,9	76,4	79,5	88,4	
Nezgode u kući					0,92
Ne	1,19 (1,00 – 1,38)	0,72 (0,56 – 0,87)	1,78 (1,54 – 2,02)	3,39 (3,08 – 3,70)	
Da	0,05 (0,01 – 0,09)	0,02 (0,01 – 0,04)	0,08 (0,03 – 0,13)	0,13 (0,07 – 0,19)	
Stopa odgovora, %	86,9	76,4	79,5	88,4	
Nezgode u slobodno vreme					0,85
Ne	1,21 (1,02 – 1,40)	0,71 (0,55 – 0,86)	1,78 (1,54 – 2,02)	3,40 (3,09 – 3,71)	
Da	0,02 (0,0 – 0,05)	0,03 (0,0 – 0,06)	0,08 (0,03 – 0,13)	0,12 (0,06 – 0,17)	
Stopa odgovora, %	86,9	76,4	79,5	88,4	
Da li smatrate da svojim ponašanjem rizikujete da obolite od neke bolesti koja je posledica povrede?					0,82
Ne	1,11 (0,93 – 1,30)	0,69 (0,54 – 0,85)	1,69 (1,45 – 1,92)	3,21 (2,90 – 3,52)	
Da	0,11 (0,05 – 0,17)	0,06 (0,02 – 0,11)	0,15 (0,08 – 0,22)	0,30 (0,21 – 0,40)	
Već je oboleo/obolela	0,02 (0,01 – 0,04)	0	0,03 (0 – 0,06)	0,04 (0 – 0,07)	
Stopa odgovora, %	84,2	74,2	77,15	85,6	
Mentalno zdravlje					<0,001
Nema depresije	0,76 (0,61 – 0,91)	0,61 (0,46 – 0,75)	1,54 (1,32 – 1,76)	2,66 (2,38 – 2,94)	
Blaga depresija	0,28 (0,19 – 0,38)	0,09 (0,03 – 0,15)	0,21 (0,12 – 0,29)	0,54 (0,41 – 0,67)	
Umerena depresija	0,09 (0,04 – 0,14)	0,02 (0,01 – 0,04)	0,06 (0,02 – 0,10)	0,15 (0,09 – 0,22)	
Umereno jaka depresija	0,06 (0,02 – 0,11)	0,02 (0,01 – 0,04)	0,03 (0,0 – 0,07)	0,11 (0,05 – 0,16)	
Jaka depresija	0,04 (0,0 – 0,07)	0	0,02 (0,01 – 0,04)	0,02 (-0,01 – 0,04)	
Stopa odgovora, %	86,9	76,4	79,5	88,4	

Da li Vam se u prethodnih 12 meseci desilo da ste imali potrebu za nekim oblikom zaštite mentalnog zdravlja, ali je niste mogli ostvariti zbog finansijskih razloga?					
Ne	0,51 (0,39 – 0,64)	0,27 (0,18 – 0,37)	0,78 (0,62 – 0,93)	1,43 (1,23 – 1,64)	0,85
Da	0,07 (0,02 – 0,12)	0,04 (0,01 – 0,08)	0,09 (0,04 – 0,15)	0,19 (0,12 – 0,27)	
Nije bilo potrebe	0,65 (0,51 – 0,79)	0,41 (0,29 – 0,53)	0,98 (0,80 – 1,16)	1,88 (1,65 – 2,12)	
Stopa odgovora, %	86,8	76,3	79,4	88,3	
Prisustvo stresa					0,008
Ne	0,30 (0,20 – 0,39)	0,24 (0,15 – 0,33)	0,68 (0,53 – 0,83)	1,12 (0,93 – 1,30)	
Da, ponekad	0,47 (0,35 – 0,59)	0,31 (0,21 – 0,42)	0,81 (0,65 – 0,97)	1,46 (1,26 – 1,67)	
Da, više nego drugi	0,38 (0,27 – 0,49)	0,16 (0,09 – 0,24)	0,29 (0,19 – 0,39)	0,77 (0,62 – 0,93)	
Da, život mi je nepodnošljiv	0,09 (0,04 – 0,14)	0,02 (0,01 – 0,04)	0,07 (0,02 – 0,12)	0,16 (0,09 – 0,23)	
Stopa odgovora, %	86,7	76,3	79,4	88,3	
Lične aktivnosti					0,66
Bez teškoća	0,74 (0,43 – 1,06)	0,04 (0,01 – 0,12)	0,77 (0,44 – 1,11)	1,47 (1,03 – 1,91)	
Manje teškoće	0,28 (0,09 – 0,48)	0,04 (0,01 – 0,12)	0,23 (0,05 – 0,42)	0,53 (0,26 – 0,79)	
Veće teškoće	0	0	0,08 (0,03 – 0,18)	0,07 (-0,03 – 0,17)	
Nije u stanju	0	0	0	0	
Stopa odgovora, %	19,3	16,5	17,7	19,5	
Kućne aktivnosti					0,78
Bez teškoća	0,32 (0,11 – 0,53)	0	0,58 (0,29 – 0,87)	0,84 (0,51 – 1,18)	
Manje teškoće	0,50 (0,24 – 0,76)	0,08 (0,03 – 0,20)	0,31 (0,10 – 0,52)	0,84 (0,51 – 1,18)	
Veće teškoće	0,21 (0,04 – 0,38)	0	0,15 (0,0 – 0,31)	0,35 (0,13 – 0,57)	
Nije u stanju	0	0	0,04 (0,01 – 0,11)	0,04 (-0,03 – 0,10)	
Stopa odgovora, %	19,3	16,4	17,7	19,5	

^a Stopa odgovora je izračunata za ispitanike koji su se izjasnili kao zaposleni, n = 4537

Veća je prevalencija izloženosti fizičkom nasilju među žrtvama koje nikada ne piju alkohol (1,42%, $p < 0,001$) (Tabela 4), odnosno nikada u životu nisu popile alkohol (1,20%, $p < 0,001$) (Tabela 5). Međutim, prevalencija žrtava fizičkog nasilja na ulici bila je veća među osobama koje su povremeno unosile alkohol.

Bez obzira na mesto izloženosti fizičkom nasilju, žrtve fizičkog nasilja su većinom imale seksualne odnose (3,24%, $p = 0,006$), i to one koje nisu imale seksualne odnose sa osobama istog pola (3,39%, $p=0,02$) (Tabela 4).

Tabela 4. Prevalencija žrtava fizičkog nasilja (% i 95% interval poverenja) prema zdravstvenom ponašanju ispitanika i mestu izloženosti nasilju, Srbija, 2013. godina

Zdravstveno ponašanje	Fizičko nasilje, % (95% IP)				P
	U porodici (n = 157)	Na radnom mestu/u školi (n = 82)	Na ulici (n = 216)	Ukupno (n = 455)	
Indeks telesne mase					0,76
< 18,5	0,08 (0,03 – 0,14)	0,05 (0,01 – 0,10)	0,14 (0,07 – 0,21)	0,25 (0,16 – 0,34)	
18,5 – 25,0	0,45 (0,32 – 0,57)	0,38 (0,26 – 0,50)	0,98 (0,78 – 1,17)	1,65 (1,42 – 1,89)	
25,1 – 30,0	0,44 (0,32 – 0,56)	0,24 (0,14 – 0,33)	0,63 (0,47 – 0,78)	1,20 (1,00 – 1,41)	
>30,0	0,17 (0,10 – 0,25)	0,11 (0,05 – 0,18)	0,19 (0,10 – 0,27)	0,44 (0,32 – 0,56)	
Stopa odgovora, %	74,6	66,3	68,6	76,1	
Pušenje duvana					0,89
Ne	0,37 (0,22 – 0,52)	0,19 (0,08 – 0,31)	0,51 (0,33 – 0,69)	0,98 (0,74 – 1,22)	
Povremeno	0,11 (0,05 – 0,17)	0,11 (0,02 – 0,19)	0,39 (0,23 – 0,55)	2,50 (2,13 – 2,88)	
Da	0,44 (0,33 – 0,56)	0,51 (0,33 – 0,70)	1,37 (1,08 – 1,67)	0,65 (0,46 – 0,84)	
Stopa odgovora, %	44,3	38,8	40,4	45,3	

Unošenje alkohola					<0,001
Nikad	0,66 (0,52 – 0,81)	0,28 (0,18 – 0,38)	0,59 (0,45 – 0,73)	1,42 (1,22 – 1,63)	
Povremeno	0,32 (0,22 – 0,42)	0,27 (0,17 – 0,37)	0,68 (0,52 – 0,83)	1,17 (0,98 – 1,36)	
Često	0,12 (0,06 – 0,18)	0,16 (0,08 – 0,23)	0,41 (0,29 – 0,53)	0,63 (0,49 – 0,77)	
Svaki dan	0,11 (0,05 – 0,17)	0,02 (0,01 – 0,04)	0,19 (0,11 – 0,27)	0,30 (0,20 – 0,39)	
Stopa odgovora, %	83,6	74,0	77,0	85,0	
Seksualni odnosi					0,006
Ne	0,10 (0,05 – 0,16)	0,18 (0,10 – 0,26)	0,23 (0,14 – 0,32)	0,46 (0,34 – 0,59)	
Da	1,05 (0,88 – 1,23)	0,60 (0,45 – 0,75)	1,73 (1,48 – 1,98)	3,24 (2,91 – 3,56)	
Stopa odgovora, %	78,4	69,3	72,2	79,9	
Seksualni odnosi sa istim polom					0,02
Ne	1,19 (0,98 – 1,40)	0,63 (0,46 – 0,80)	1,84 (1,57 – 2,12)	3,39 (3,03 – 3,74)	
Ranije	0,02 (0,01 – 0,05)	0	0,03 (0 – 0,07)	0,14 (0,07 – 0,21)	
Da	0,06 (0,01 – 0,11)	0,03 (0 – 0,07)	0,06 (0,01 – 0,10)	0,05 (0,01 – 0,09)	
Stopa odgovora, %	67,2	59,6	62,0	68,5	

U Tabeli 5 je prikazano je da nema statističke značajnosti u učestalost i količini unetog alkohola među žrtvama fizičkog nasilja prema mestu izloženosti nasilju. Niske stope odgovora, dobijene na pitanja o učestalosti i količini unetog alkohola (manje od 20%), kao i na pitanja koja se odnose na pušenje duvana (45%), tako da ove karakteristike u nastavku analiza više nisu razmatrane.

Tabela 5. Prevalencija žrtava fizičkog nasilja (% i 95% Interval poverenja) prema učestalosti unošenja i količini unetog alkohola i mestu izloženosti nasilju, Srbija, 2013. godina

Učestalost i količina unetog alkohola	Fizičko nasilje, % (95% IP)				P
	U porodici (n = 157)	Na radnom mestu/u školi (n = 82)	Na ulici (n = 216)	Ukupno (n = 455)	
Koliko često ste tokom prethodnih 12 meseci pili alkoholna pića (pivo, vino, žestoka pića, koktele, likere, alkoholna pića iz domaće proizvodnje)?					<0,001
Nikada u svom životu	0,59 (0,45 – 0,72)	0,20 (0,12 – 0,29)	0,49 (0,36 – 0,62)	1,20 (1,01 – 1,39)	
Ne u prethodnih 12 meseci	0,07 (0,03 – 0,12)	0,07 (0,02 – 0,13)	0,10 (0,04 – 0,16)	0,23 (0,14 – 0,31)	
Manje od jednom mesečno	0,16 (0,09 – 0,24)	0,12 (0,05 – 0,19)	0,20 (0,12 – 0,29)	0,45 (0,33 – 0,57)	
Jednom mesečno	0,10 (0,04 – 0,15)	0,11 (0,05 – 0,17)	0,19 (0,11 – 0,27)	0,36 (0,26 – 0,47)	
2 – 3 dana mesečno	0,07 (0,03 – 0,12)	0,04 (0 – 0,07)	0,28 (0,19 – 0,39)	0,36 (0,26 – 0,47)	
1 – 2 dana u nedelji	0,06 (0,01 – 0,10)	0,08 (0,03 – 0,14)	0,27 (0,17 – 0,36)	0,37 (0,26 – 0,48)	
3 – 4 dana u nedelji	0,07 (0,02 – 0,11)	0,07 (0,02 – 0,13)	0,14 (0,07 – 0,21)	0,26 (0,17 – 0,35)	
5 – 6 dana u nedelji	0,02 (0 – 0,05)	0,01 (-0,01 – 0,03)	0,04 (0,01 – 0,08)	0,07 (0,03 – 0,12)	
Svaki dan ili skoro svaki dan	0,09 (0,04 – 0,14)	0,01 (-0,01 – 0,03)	0,14 (0,07 – 0,21)	0,23 (0,14 – 0,31)	
Stopa odgovora, %	83,6	74,0	77,0	85,0	
Od ponedeljka do četvrtka, koliko dana od ta 4 dana obično pijete alkoholna pića?					0,21
Nijedan dan	0,17 (0 – 0,34)	0,24 (0,03 – 0,45)	0,93 (0,52 – 1,33)	1,21 (0,77 – 1,64)	
1 dan	0,34 (0,11 – 0,58)	0,29 (0,06 – 0,52)	0,60 (0,28 – 0,93)	1,12 (0,70 – 1,55)	
2 dana	0,09 (-0,03 – 0,40)	0,24 (0,03 – 0,45)	0,60 (0,28 – 0,93)	0,83 (0,47 – 1,20)	
3 dana	0,21 (0,03 – 0,40)	0,05 (-0,05 – 0,14)	0,37 (0,11 – 0,63)	0,58 (0,28 – 0,89)	
4 dana	0,38 (0,13 – 0,63)	0,05 (-0,05 – 0,14)	0,56 (0,24 – 0,87)	0,92 (0,53 – 1,30)	
Stopa odgovora, %	19,2	19,3	19,1	19,3	

Od ponedeljka do četrtega, koliko prosečno dnevno popijete alkoholnih pića?					0,24
Nijedno	0,10 (-0,04 – 0,25)	0	0,06 (-0,05 – 0,17)	0,15 (-0,02 – 0,33)	
1 – 2 pića	0,47 (0,16 – 0,78)	0,30 (0,04 – 0,55)	1,09 (0,60 – 1,57)	1,69 (1,12 – 2,26)	
3 – 5 pića	0,31 (0,06 – 0,57)	0,47 (0,15 – 0,80)	1,03 (0,56 – 1,50)	1,64 (1,07 – 2,20)	
6 – 9 pića	0,05 (-0,05 – 0,16)	0	0,11 (-0,04 – 0,27)	0,15 (-0,02 – 0,33)	
10 - 15 pića	0,05 (-0,05 – 0,16)	0	0,11 (-0,04 – 0,27)	0,15 (-0,02 – 0,33)	
Više od 15 pića	0,21 (0 – 0,41)	0	0,06 (-0,05 – 0,17)	0,26 (0,03 – 0,48)	
Stopa odgovora, %	15,6	15,6	15,6	15,7	
Od petka do nedelje, koliko dana od ta 3 dana obično pijete alkoholna pića?					0,10
Nijedan dan	0,13 (-0,02 – 0,28)	0,05 (-0,05 – 0,15)	0,19 (0 – 0,38)	0,34 (0,11 – 0,58)	
1 dan	0,40 (0,14 – 0,65)	0,44 (0,15 – 0,73)	1,10 (0,65 – 1,54)	1,76 (1,22 – 2,29)	
2 dana	0,13 (-0,02 – 0,28)	0,25 (0,03 – 0,46)	1,00 (0,57 – 1,43)	1,24 (0,79 – 1,69)	
3 dana	0,57 (0,26 – 0,88)	0,10 (0,04 – 0,23)	0,76 (0,39 – 1,13)	1,33 (0,86 – 1,79)	
Stopa odgovora, %	18,6	18,8	18,6	18,8	
Od petka do nedelje, koliko prosečno dnevno popijete alkoholnih pića?					0,48
Nijedno	0	0	0,10 (-0,04 – 0,25)	0,09 (-0,04 – 0,22)	
1 – 2 pića	0,43 (0,15 – 0,71)	0,27 (0,03 – 0,50)	1,14 (0,66 – 1,61)	1,68 (1,14 – 2,22)	
3 – 5 pića	0,38 (0,12 – 0,65)	0,48 (0,17 – 0,79)	0,98 (0,54 – 1,42)	1,68 (1,14 – 2,22)	
6 – 9 pića	0,10 (-0,04 – 0,23)	0	0,41 (0,13 – 0,70)	0,47 (0,18 – 0,75)	
10 - 15 pića	0	0,05 (-0,05 – 0,16)	0,15 (-0,02 – 0,33)	0,19 (0 – 0,37)	
Više od 15 pića	0,14 (-0,02 – 0,31)	0	0,21 (0 – 0,41)	0,33 (0,09 – 0,57)	
Stopa odgovora, %	17,1	17,3	17,2	17,2	

Koliko često se tokom prethodnih 12 meseci dešavalo da popijete 6 ili više pića koja sadrže alkohol u toku jedne prilike (na primer, u toku zabave, uz jelo, u toku večeri provedene sa prijateljima, sami kod kuće!)?					0,21
Nikada u svom životu	0,24 (0,11 – 0,37)	0,08 (0 – 0,15)	0,35 (0,19 – 0,50)	0,62 (0,42 – 0,82)	
Ne u prethodnih 12 meseci	0,19 (0,08 – 0,30)	0,17 (0,06 – 0,28)	0,33 (0,18 – 0,48)	0,64 (0,44 – 0,84)	
Manje od jednom mesečno	0,21 (0,09 – 0,32)	0,30 (0,15 – 0,45)	0,57 (0,37 – 0,77)	0,99 (0,74 – 1,24)	
Jednom mesečno	0,10 (0,02 – 0,19)	0,15 (0,05 – 0,26)	0,38 (0,22 – 0,55)	0,59 (0,39 – 0,78)	
2 – 3 dana mesečno	0,07 (0 – 0,14)	0,08 (0 – 0,15)	0,37 (0,21 – 0,53)	0,47 (0,30 – 0,54)	
1 – 2 dana u nedelji	0,12 (0,03 – 0,21)	0,04 (-0,01 – 0,09)	0,20 (0,08 – 0,3)	0,34 (0,19 – 0,48)	
3 – 4 dana u nedelji	0,05 (-0,01 – 0,11)	0,06 (-0,01 – 0,12)	0,15 (0,04 – 0,25)	0,23 (0,11 – 0,36)	
5 – 6 dana u nedelji	0	0	0,05 (-0,01 – 0,09)	0,03 (-0,01 – 0,08)	
Svaki dan ili skoro svaki dan	0,10 (0,02 – 0,19)	0	0,05 (-0,01 – 0,09)	0,13 (0,04 – 0,23)	
Stopa odgovora, %	47,7	49,0	48,6	47,9	

Do informacija o zdravlju najveći broj žrtava fizičkog nasilja u porodici, na radnom mestu/u školi, i na ulici dolazi putem televizije, ali statistički značajno manje za to sve žrtve koriste internet (2,33%, $p < 0,001$) (Tabela 6).

Tabela 6. Prevalencija žrtava fizičkog nasilja (% i 95% interval poverenja) prema vrsti sredstava javnog informisanja o zdravlju i mestu izloženosti nasilju, Srbija, 2013. godina

Sredstvo javnog informisanja	Fizičko nasilje, % (95% IP)				P
	U porodici (n = 157)	Na radnom mestu/u školi (n = 82)	Na ulici (n = 216)	Ukupno (n = 455)	
Televizija					0,27
Ne	0,34 (0,24 – 0,44)	0,18 (0,10 – 0,26)	0,66 (0,51 – 0,80)	1,08 (0,90 – 1,26)	
Povremeno	0,38 (0,27 – 0,48)	0,27 (0,17 – 0,37)	0,51 (0,38 – 0,64)	1,37 (1,17 – 1,57)	
Da	0,52 (0,39 – 0,64)	0,28 (0,18 – 0,38)	0,68 (0,53 – 0,83)	1,06 (0,89 – 1,24)	
Stopa odgovora, %	86,6	76,1	79,3	88,1	
Radio					0,94
Ne	0,88 (0,71 – 1,04)	0,52 (0,39 – 0,65)	1,35 (1,14 – 1,56)	2,52 (2,25 – 2,79)	
Povremeno	0,17 (0,10 – 0,25)	0,09 (0,04 – 0,15)	0,23 (0,15 – 0,32)	0,50 (0,387 – 0,63)	
Da	0,18 (0,11 – 0,25)	0,09 (0,04 – 0,14)	0,27 (0,17 – 0,36)	0,47 (0,35 – 0,59)	
Stopa odgovora, %	86,6	76,1	79,2	88,1	
Štampa					0,31
Ne	0,68 (0,54 – 0,82)	0,33 (0,23 – 0,44)	1,09 (0,90 – 1,28)	1,93 (1,70 – 2,17)	
Povremeno	0,30 (0,21 – 0,40)	0,22 (0,13 – 0,30)	0,35 (0,25 – 0,46)	0,75 (0,60 – 0,90)	
Da	0,25 (0,17 – 0,34)	0,17 (0,09 – 0,25)	0,40 (0,28 – 0,51)	0,80 (0,65 – 0,95)	
Stopa odgovora, %	86,5	76,0	79,2	88,0	
Internet					<0,001
Ne	0,98 (0,81 – 1,15)	0,42 (0,30 – 0,54)	1,11 (0,92 – 1,30)	2,33 (2,07 – 2,59)	
Povremeno	0,10 (0,05 – 0,16)	0,15 (0,08 – 0,23)	0,27 (0,17 – 0,36)	0,69 (0,55 – 0,84)	
Da	0,15 (0,08 – 0,22)	0,14 (0,07 – 0,21)	0,47 (0,34 – 0,59)	0,47 (0,36 – 0,59)	
Stopa odgovora, %	86,3	75,9	79,0	87,8	

4.1.3. Prevalencija fizičkog nasilja u odnosu na socijalnu percepciju ispitanika i obraćanje za pomoć i prema mestu izloženosti nasilju

Žrtve fizičkog nasilja u najvećem procentu (1,42%, $p = 0,022$) imaju 3-5 bliskih osoba na koje mogu da računaju kada imaju lične probleme, i veći procenat žrtava misli da su ljudi veoma zainteresovani za ono što rade i što im se dešava u životu (1,66%, $p=0,024$), kao i da je moguće od suseda dobiti potrebnu praktičnu pomoć (1,10%, $p = 0,021$) (Tabela 7). Međutim, žrtve fizičkog nasilja u porodici većinom imaju tek 1 do 2 bliske osobe. Većina žrtava fizičkog nasilja u porodici i u školi/na radnom mestu misli da je lako dobiti praktičnu pomoć od komšija ukoliko im je potrebna.

Stope odgovora na ova pitanja su visoke, kreću se od 75-88% (Tabela 7).

Tabela 7. Prevalencija žrtava fizičkog nasilja (% i 95% interval poverenja prema percepciji socijalnog okruženja i mestu izloženosti, Srbija, 2013. godina

Socijalna percepcija	Fizičko nasilje, % (95% IP)				P
	U porodici (n = 157)	Na radnom mestu/u školi (n = 82)	Na ulici (n = 216)	Ukupno (n = 455)	
Koliko osoba Vam je toliko blisko da možete računati na njih kada imate ozbiljne lične probleme?					0,022
Nijedna	0,06 (0,02 – 0,11)	0,02 (0,01 – 0,04)	0,07 (0,02 – 0,12)	0,14 (0,07 – 0,20)	
1 – 2	0,61 (0,47 – 0,74)	0,19 (0,11 – 0,27)	0,71 (0,56 – 0,87)	1,40 (1,20 – 1,60)	
3 – 5	0,41 (0,30 – 0,52)	0,38 (0,26 – 0,49)	0,77 (0,61 – 0,92)	1,42 (1,21 – 1,62)	
6 ili više	0,16 (0,09 – 0,23)	0,15 (0,08 – 0,22)	0,31 (0,21 – 0,41)	0,56 (0,44 – 0,69)	
Stopa odgovora, %	86,9	76,4	79,5	88,4	
Koliko su ljudi uistinu zainteresovani za Vas, za ono što radite, što Vam se dešava u životu?					0,024
Veoma su zainteresovani	0,56 (0,43 – 0,69)	0,35 (0,24 – 0,46)	0,90 (0,73 – 1,07)	1,66 (1,44 – 1,88)	
Donekle su zainteresovani	0,41 (0,30 – 0,52)	0,30 (0,19 – 0,40)	0,73 (0,58 – 0,89)	1,31 (1,12 – 1,51)	
Nisu ni zainteresovani, ni nezainteresovani	0,09 (0,04 – 0,14)	0,05 (0,01 – 0,10)	0,11 (0,05 – 0,17)	0,23 (0,15 – 0,31)	
Malo su zainteresovani	0,13 (0,07 – 0,20)	0,03 (0 – 0,06)	0,05 (0,01 – 0,09)	0,20 (0,12 – 0,28)	
Nimalo nisu zainteresovani	0,06 (0,02 – 0,11)	0,01 (-0,01 – 0,03)	0,06 (0,02 – 0,10)	0,12 (0,06 – 0,18)	
Stopa odgovora, %	86,9	76,4	79,5	88,4	

Koliko je lako dobiti praktičnu pomoć od komšija/suseda ukoliko imate potrebu za njom?					0,021
Vrlo lako	0,18 (0,11 – 0,25)	0,07 (0,02 – 0,12)	0,23 (0,14 – 0,32)	0,45 (0,33 – 0,56)	
Lako	0,37 (0,26 – 0,48)	0,29 (0,19 – 0,39)	0,52 (0,39 – 0,66)	1,08 (0,92 – 1,28)	
Moguće	0,33 (0,23 – 0,43)	0,26 (0,17 – 0,35)	0,61 (0,47 – 0,75)	1,10 (0,92 – 1,28)	
Teško	0,31 (0,22 – 0,41)	0,10 (0,04 – 0,16)	0,34 (0,23 – 0,44)	0,70 (0,55 – 0,84)	
Jako teško	0,04 (0,0 – 0,07)	0,02 (-0,01 – 0,04)	0,15 (0,08 – 0,23)	0,19 (0,12 – 0,27)	
Stopa odgovora, %	86,9	76,4	79,5	88,4	

U poslednjih 12 meseci, većina žrtava fizičkog nasilja nije tražila nikakvu pomoć (Tabela 8). Prevalencija žrtava za koje su se obraćale različitim socijalnim strukturama za pomoć su se kretale od 2-21,1%. Statistički značajna razlika u obraćanju za pomoć među žrtvama fizičkog nasilja zabeležena je za obraćanje policiji ($p=0,012$), socijalnom ($p<0,001$) i zdravstvenom radniku ($p=0,026$) (većinom su to žrtve porodičnog nasilja), kao i nastavniku/profesoru ($p=0,021$) (žrtve nasilja u školi) (Tabela 8).

Stopa odgovora na ova pitanja kod osoba koje su bile izložene nasilju u porodici je od 54-74%, kod osoba koje su bile izložene nasilju na radnom mestu/u školi je 60-67%, a kod osoba koje su bile izložene nasilju na ulici stopa odgovora je bila od 68-77%.

Tabela 8. Prevalencija žrtava fizičkog nasilja (% i 95% interval poverenja) i obraćanje za pomoć prema mestu izloženosti nasilju, Srbija, 2013. godina

Obraćanje za pomoć	Fizičko nasilje, % (95% IP)				P
	U porodici (n = 157)	Na radnom mestu/u školi (n = 82)	Na ulici (n = 216)	Ukupno (n = 455)	
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć socijalnom radniku?					<0,001
Ne	52,2 (44,4 – 60,0)	58,5 (47,9 – 69,2)	67,1 (60,9 – 73,4)	55,8 (51,3 – 60,4)	
Da	21,7 (15,2 – 28,1)	2,4 (0,9 – 5,8)	3,70 (1,19 – 6,22)	8,6 (6,0 – 11,1)	
Stopa odgovora, %	73,9	61,0	70,8	64,4	

Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć zdravstvenom radniku?					0,026
Ne	45,9 (38,1 – 53,7)	53,7 (42,9 – 65,5)	62,5 (56,0 – 69,0)	51,0 (46,4 – 55,6)	
Da	12,7 (7,5 – 18,0)	6,1 (0,9 – 11,3)	6,5 (3,2 – 9,8)	7,0 (4,7 – 9,4)	
Stopa odgovora, %	58,6	59,8	69,0	58,0	
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć SOS službi?					0,265
Ne	51,0 (43,1 – 58,8)	54,9 (44,1 – 65,7)	64,8 (58,5 – 71,2)	53,9 (49,3 – 58,4)	
Da	2,55 (0,08 – 5,01)	4,88 (0,22 – 9,54)	3,2 (0,9 – 5,6)	2,4 (1,01 – 3,83)	
Stopa odgovora, %	53,5	59,8	68,1	56,3	
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć policiji?					0,012
Ne	40,1 (32,5 – 47,8)	51,2 (40,4 – 62,0)	56,8 (49,9 – 63,1)	45,7 (41,1 – 50,3)	
Da	29,3 (22,2 – 36,4)	15,9 (8,0 – 23,8)	20,4 (15,0 – 25,7)	21,1 (17,4 – 24,8)	
Stopa odgovora, %	69,4	67,1	76,9	66,8	
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć roditelju, detetu, rođaku, prijatelju?					0,568
Ne	40,8 (33,1 – 48,5)	39,0 (28,5 – 49,6)	48,2 (41,5 – 54,8)	40,7 (36,2 – 45,2)	
Da	16,6 (10,8 – 22,4)	28,1 (18,3 – 37,8)	25,0 (19,2 – 30,8)	20,2 (16,5 – 23,9)	
Stopa odgovora, %	57,3	67,1	73,1	60,9	
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć nastavniku/ profesoru?					0,021
Ne	51,1 (42,6 – 59,7)	53,7 (41,8 – 65,6)	70,3 (62,7 – 77,3)	56,5 (51,5 – 61,6)	
Da	3,50 (0,48 – 6,52)	13,4 (5,6 – 21,2)	5,1 (2,01 – 8,15)	4,4 (2,38 – 6,33)	
Stopa odgovora ^a , %	77,7	67,9	86,3	75,6	

^a Stopa odgovora izračunata samo za ispitanike koji su se izjasnili kao učenici/studenti, n = 1154

4.1.4. Prevalencija izloženosti psihičkom nasilju u odnosu na demografske i socijalno-ekonomske karakteristike ispitanika i prema mestu izloženosti

Ukupno 1270 osoba ili 10,2% bilo je izloženo psihičkom nasilju u porodici, u školi/na radnom mestu ili na ulici (Tabela 9). Od tog broja, 74 osobe ili 0,6% je bilo žrtva psihičkog nasilja istovremeno na dva ili tri mesta. Psihičkom nasilju na radnom mestu/u školi bio je izložen najveći broj osoba (454 osoba ili 3,64%), a nešto manje u porodici (437 osoba ili 3,51%), i na ulici (379 osoba ili 3,04%).

Ukupna stopa odgovora je 87,3%, najveća stopa odgovora je za psihičko nasilje u porodici, 85,2%, zatim sledi za psihičko nasilje na ulici, 78,7% i najmanja je za psihičko nasilje na radnom mestu/u školi, 76,1%.

Žrtve psihičkog nasilja se razlikuju prema svim ispitivanim demografskim i socijalno-ekonomskim karakteristikama i prema mestu izloženosti izuzev regiona u kojem stanuju (Tabela 9). Na svakom mestu izloženosti, prevalencija žrtava psihičkog nasilja je veća za žene (5,1%, $p < 0,001$), za osobe starosti od 45 do 64 godine (3,22% $p < 0,001$), osobe u braku/vanbračnoj zajednici (4,79%, $p < 0,001$), sa srednješkolskim obrazovanjem (4,68%, $p < 0,001$), koje imaju prihode (5,03%, $p < 0,001$), koje su niskog indeksa blagostanja (3,68%, $p < 0,001$) i iz gradske sredine (5,35%, $p < 0,001$) (Tabela 9).

Međutim, za psihičko nasilje u školi/na radnom mestu veća je prevalencija žrtava među osobama koje su starosti 25-44 godine i sa visokim indeksom blagostanja.

Tabela 9. Prevalencija žrtava psihičkog nasilja (% i 95% interval poverenja) u odnosu na demografske i socijalno-ekonomske karakteristike prema mestu izloženosti nasilju, Srbija, 2013. godina

Demografske i socijalno-ekonomske karakteristike	Psihičko nasilje, % (95% IP)				p
	U porodici (n = 437) Stopa odgovora 85,2%	Na radnom mestu/u školi (n = 454) Stopa odgovora 76,1%	Na ulici (n = 379) Stopa odgovora 78,7%	Ukupno (n = 1270) Stopa odgovora 87,3%	
Ukupno	3,51 (3,18 – 3,3)	3,64 (3,31 – 3,97)	3,04 (2,74 – 3,34)	10,2 (9,2 – 10,7)	0,032
Pol					<0,001
Žene	2,58 (2,3 – 2,85)	2,08 (1,82 – 2,35)	1,57 (1,35 – 1,80)	5,1 (4,7 – 5,5)	
Muškarci	0,93 (0,76 – 1,10)	1,99 (1,73 – 2,25)	1,72 (1,48 – 1,96)	3,5 (3,2 – 3,9)	

Starosne grupe					<0,001
15 - 24 g.	0,28 (0,19 - 0,37)	0,88 (0,71 - 1,05)	0,70 (0,54 - 0,85)	1,39 (1,19 - 1,60)	
25 - 44 g.	1,09 (0,91 - 1,27)	1,61 (1,37 - 1,84)	0,93 (0,75 - 1,11)	2,92 (2,62 - 3,21)	
45 - 64 g.	1,39 (1,18 - 1,59)	1,48 (1,26 - 1,71)	1,15 (0,95 - 1,34)	3,22 (2,91 - 3,53)	
≥ 65 g.	0,69 (0,55 - 0,84)	0,11 (0,05 - 0,17)	0,52 (0,39 - 0,65)	1,13 (0,95 - 1,31)	
Bračni status					<0,001
Nije u braku	0,55 (0,42 - 0,68)	1,33 (1,12 - 1,54)	1,00 (0,82 - 1,18)	2,23 (1,98 - 2,49)	
U braku/vanbračnoj zajednici	2,18 (1,93 - 2,44)	2,25 (1,97 - 2,52)	1,55 (1,32 - 1,77)	4,79 (4,42 - 5,16)	
Udovica/Udovac	0,43 (0,32 - 0,55)	0,13 (0,06 - 0,19)	0,35 (0,24 - 0,46)	0,76 (0,61 - 0,91)	
Razvedena/Razveden	0,34 (0,24 - 0,44)	0,38 (0,26 - 0,49)	0,40 (0,28 - 0,52)	0,88 (0,72 - 1,04)	
Obrazovanje					<0,001
Osnovno i niže	1,20 (1,00 - 1,39)	0,75 (0,59 - 0,92)	0,84 (0,68 - 1,01)	2,30 (2,04 - 2,56)	
Srednje	1,76 (1,53 - 1,99)	2,30 (2,02 - 2,58)	1,88 (1,63 - 2,13)	4,68 (4,31 - 5,04)	
Više i visoko	0,55 (0,42 - 0,68)	1,02 (0,84 - 1,21)	0,57 (0,44 - 0,71)	1,68 (1,45 - 1,90)	
Materijalno stanje					<0,001
Imaju prihod	1,88 (1,64 - 2,12)	2,69 (2,39 - 2,99)	1,70 (1,47 - 1,94)	5,03 (4,65 - 5,41)	
Nemaju prihod	1,63 (1,41 - 1,85)	1,38 (1,17 - 1,60)	1,59 (1,36 - 1,82)	3,63 (3,30 - 3,95)	
Indeks blagostanja					<0,001
Nizak	1,92 (1,68 - 2,16)	1,13 (0,94 - 1,33)	1,44 (1,22 - 1,66)	3,68 (3,36 - 4,01)	
Srednji	0,47 (0,35 - 0,58)	0,89 (0,71 - 1,06)	0,56 (0,42 - 0,69)	1,52 (1,31 - 1,73)	
Visok	1,12 (0,94 - 1,31)	2,06 (1,79 - 2,32)	1,30 (1,09 - 1,50)	3,46 (3,14 - 3,77)	

Tip naselja					<0,001
Gradska	1,92 (1,68 – 2,16)	2,82 (2,51 – 3,13)	2,12 (1,86 – 2,38)	5,35 (4,96 – 5,74)	
Ostala	1,59 (1,37 – 1,81)	1,26 (1,05 – 1,46)	1,17 (0,98 – 1,37)	3,31 (3,00 – 3,62)	
Region					0,28
Beograd	0,75 (0,60 – 0,91)	1,11 (0,92 – 1,31)	0,84 (0,68 – 1,01)	2,08 (1,84 – 2,33)	
Vojvodina	0,91 (0,75 – 1,08)	1,10 (0,91 – 1,30)	0,78 (0,62 – 0,94)	2,22 (1,96 – 2,47)	
Šumadija i Zapadna Srbija	0,90 (0,73 – 1,06)	0,90 (0,72 – 1,07)	0,69 (0,54 – 0,84)	2,02 (1,78 – 2,27)	
Južna i Istočna Srbija	0,94 (0,77 – 1,11)	0,96 (0,78 – 1,14)	0,98 (0,80 – 1,16)	2,34 (2,07 – 2,60)	

4.1.5. Prevalencija izloženosti psihičkom nasilju u odnosu na zdravstveno stanje i zdravstveno ponašanje ispitanika i prema mestu izloženosti

Žrtve psihičkog nasilja, bez obzira na mesto izloženosti, u najvećem procentu (5,12%, $p < 0,001$) su izjavile da im je zdravlje u celini dobro, nisu imale neku dugotrajnu bolest (5,4%, $p < 0,001$), te nisu odsustvovala sa posla ($p=0,09$), i u statistički značajno manjem procentu su imale kardiovaskularne bolesti (1,19%, $p < 0,001$), bolesti kostiju (2,96%, $p=0,038$), metaboličke (3,50%, $p < 0,001$) i druge hronične bolesti (3,19%, $p=0,008$), a u najvećem procentu nisu imale telesni bol (4,33%, $p=0,009$), niti depresiju (7,68%, $p < 0,001$), iako jesu u većem procentu povremeno bile pod stresom (4,42%, $p=0,001$), one nisu imale potrebe za nekim oblikom zaštite mentalnog zdravlja (4,91%, $p=0,006$) (Tabela 10).

Stope odgovora veće od 85% dobijene su na pitanja koja se odnose na zdravlje u celini, prisustvo različitih bolesti, stresa, telesnih bolova, različitih povreda i mentalno zdravlje.

Niske stope odgovora (manje od 25%) dobijene su na pitanja o uzimanju lekova i sposobnosti za obavljanje ličnih i kućnih aktivnosti, zbog čega ove karakteristike više neće biti razmatrane u nastavku analize.

Tabela 10. Prevalencija žrtava psihičkog nasilja (% i 95% interval poverenja) prema zdravstvenom stanju i mestu izloženosti nasilju, Srbija, 2013. godina

Karakteristike zdravstvenog stanja	Psihičko nasilje, % (95% IP)				P
	U porodici (n = 437)	Na radnom mestu/u školi (n = 454)	Na ulici (n = 379)	Ukupno (n = 1270)	
Zdravlje u celini					<0,001
Dobro	1,49 (1,28 – 1,71)	2,54 (2,25 – 2,84)	1,60 (1,37 – 1,83)	5,12 (4,74 – 5,50)	
Prosečno	1,12 (0,93 – 1,30)	1,18 (0,98 – 1,38)	0,97 (0,79 – 1,14)	2,99 (2,69 – 3,28)	
Loše	0,90 (0,73 – 1,06)	0,35 (0,24 – 0,46)	0,72 (0,57 – 0,88)	1,84 (1,60 – 2,07)	
Stopa odgovora, %	85,2	76,1	78,6	87,2	
Prisustvo dugotrajne bolesti					<0,001
Ne	1,61 (1,39 – 1,83)	2,62 (2,32 – 2,92)	1,72 (1,48 – 1,95)	5,40 (5,01 – 5,80)	
Da	1,89 (1,65 – 2,13)	1,44 (1,22 – 1,66)	1,59 (1,36 – 1,81)	4,53 (4,17 – 4,89)	
Stopa odgovora, %	85,1	76,0	78,5	87,1	
Da li ste u prethodnih 12 meseci bili odsutni sa posla zbog zdravstvenih problema?					0,09
Ne	2,25 (1,78 – 2,71)	5,44 (4,72 – 6,17)	2,18 (1,71 – 2,65)	9,1 (8,2 – 10,0)	
Da	0,53 (0,30 – 0,76)	2,06 (1,61 – 2,52)	0,48 (0,26 – 0,71)	2,84 (2,33 – 3,35)	
Stopa odgovora ^a , %	88,4	83,1	82,8	85,1	
Koliko ste ukupno dana bili odsutni sa posla zbog zdravstvenih problema u toku prethodnih 12 meseci?					0,72
1 – 7	0,87 (0,11 – 1,64)	3,69 (2,10 – 5,28)	1,31 (0,35 – 2,28)	5,33 (3,54 – 7,3)	
8 – 15	1,05 (0,21 – 1,88)	3,87 (2,25 – 5,50)	0,75 (0,02 – 1,48)	5,17 (3,40 – 6,94)	
16 – 30	1,22 (0,32 – 2,12)	2,95 (1,53 – 4,38)	0,37 (-0,14 – 0,89)	4,17 (2,57 – 5,77)	
31 – 60	0,35 (-0,13 – 0,83)	2,58 (1,25 – 3,92)	0,37 (-0,14 – 0,89)	3,00 (1,64 – 4,36)	
61 – 180	0,17 (-0,17 – 0,52)	1,11 (0,23 – 1,99)	0,56 (-0,07 – 1,20)	1,67 (0,64 – 2,69)	
Više od 180	0	0	0	0	
Stopa odgovora ^a , %	88,5	83,8	82,7	84,8	

Plućne bolesi					0,062
Ne	3,11 (2,80 – 3,41)	3,79 (3,44 – 4,15)	2,96 (2,65 – 3,27)	9,01 (8,51 – 9,51)	
Da	0,40 (0,29 – 0,51)	0,29 (0,19 – 0,39)	0,33 (0,23 – 0,44)	0,94 (0,77 – 1,11)	
Stopa odgovora, %	85,2	76,1	78,6	87,2	
Kardiovaskularne bolesi					<0,001
Ne	2,94 (2,64 – 3,23)	3,84 (3,49 – 4,20)	2,79 (2,49 – 3,09)	8,74 (8,25 – 9,23)	
Da	0,57 (0,44 – 0,70)	0,21 (0,12 – 0,29)	0,50 (0,37 – 0,63)	1,19 (1,00 – 1,38)	
Stopa odgovora, %	85,3	76,2	78,7	87,3	
Bolesi kostiju					0,038
Ne	2,35 (2,09 – 2,62)	3,04 (2,72 – 3,36)	2,27 (2,00 – 2,54)	6,99 (6,55 – 7,44)	
Da	1,16 (0,97 – 1,34)	1,04 (0,85 – 1,23)	1,03 (0,84 – 1,21)	2,96 (2,67 – 3,26)	
Stopa odgovora, %	85,2	76,1	78,6	87,2	
Metaboličke bolesi					<0,001
Ne	2,05 (1,80 – 2,29)	3,05 (2,73 – 3,36)	1,99 (1,74 – 2,25)	6,45 (6,03 – 6,88)	
Da	1,46 (1,25 – 1,67)	1,03 (0,85 – 1,22)	1,30 (1,10 – 1,51)	3,50 (3,19 – 3,82)	
Stopa odgovora, %	85,2	76,1	78,7	87,2	
Druge hronične bolesi					0,008
Ne	2,32 (2,05 – 2,58)	3,02 (2,70 – 3,34)	2,07 (1,81 – 2,33)	6,76 (6,33 – 7,20)	
Da	1,19 (1,00 – 1,38)	1,06 (0,87 – 1,25)	1,23 (1,02 – 1,43)	3,19 (2,88 – 3,49)	
Stopa odgovora, %	85,2	76,1	78,7	87,3	
Uzimanje lekova					0,78
Ne	1,10 (0,76 – 1,45)	1,67 (1,22 – 2,13)	1,14 (0,77 – 1,51)	3,52 (2,92 – 4,13)	
Da	3,49 (2,88 – 4,10)	4,46 (3,73 – 5,20)	3,46 (2,82 – 4,10)	10,3 (9,3 – 11,3)	
Stopa odgovora, %	82,3	70,9	74,7	75,0	

Analgetici					0,85
Ne	1,31 (0,93 – 1,69)	1,94 (1,45 – 2,43)	1,43 (1,01 – 1,84)	4,20 (3,54 – 4,86)	
Da	3,28 (2,69 – 3,88)	4,20 (3,49 – 4,91)	3,18 (2,56 – 3,79)	9,61 (8,64 – 10,58)	
Stopa odgovora, %	35,9	41,7	39,6	39,4	
Antihipertenzivi					0,25
Ne	4,22 (3,54 – 4,89)	5,91 (5,07 – 6,74)	4,29 (3,58 – 4,99)	13,0 (11,9 – 14,1)	
Da	0,38 (0,17 – 0,58)	0,23 (0,06 – 0,40)	0,32 (0,12 – 0,51)	0,85 (0,54 – 1,15)	
Stopa odgovora, %	35,9	41,7	39,6	39,4	
Sedativi					0,068
Ne	3,66 (3,04 – 4,29)	5,45 (4,64 – 6,25)	3,75 (3,08 – 4,41)	11,6 (10,5 – 12,6)	
Da	0,93 (0,61 – 1,25)	0,69 (0,40 – 0,98)	0,86 (0,54 – 1,18)	2,26 (1,77 – 2,74)	
Stopa odgovora, %	35,9	41,7	39,6	39,4	
Telesni bolovi					0,009
Ne	1,32 (1,12 – 1,52)	1,98 (1,72 – 2,23)	1,46 (1,24 – 1,68)	4,33 (3,98 – 4,69)	
Slabi	0,59 (0,45 – 0,72)	0,65 (0,50 – 0,80)	0,44 (0,32 – 0,56)	1,54 (1,32 – 1,75)	
Umereni	0,74 (0,59 – 0,89)	0,85 (0,68 – 1,02)	0,79 (0,63 – 0,95)	2,18 (1,93 – 2,43)	
Jaki	0,86 (0,70 – 1,02)	0,60 (0,46 – 0,75)	0,60 (0,46 – 0,74)	1,90 (1,67 – 2,14)	
Stopa odgovora, %	85,3	76,2	78,7	87,3	
Povrede					
Saobraćajne nezgode					0,69
Ne	3,48 (3,16 – 3,80)	3,99 (3,62 – 4,35)	3,25 (2,93 – 3,57)	9,81 (9,30 – 10,33)	
Da	0,02 (0,0 – 0,05)	0,09 (0,03 – 0,15)	0,04 (0,01 – 0,08)	0,14 (0,08 – 0,21)	
Stopa odgovora, %	85,3	76,2	78,7	87,3	

Nezgode u kući					0,75
Ne	3,36 (3,04 – 3,68)	3,95 (3,59 – 4,31)	3,15 (2,83 – 3,47)	9,57 (9,06 – 10,1)	
Da	0,14 (0,08 – 0,21)	0,13 (0,06 – 0,19)	0,15 (0,08 – 0,22)	0,38 (0,28 – 0,49)	
Stopa odgovora, %	85,3	76,2	78,7	87,3	
Nezgode u slobodno vreme					0,78
Ne	3,41 (3,09 – 3,73)	3,94 (3,58 – 4,30)	3,16 (2,84 – 3,47)	9,62 (9,10 – 10,1)	
Da	0,10 (0,04 – 0,15)	0,13 (0,07 – 0,20)	0,14 (0,07 – 0,21)	0,34 (0,24 – 0,44)	
Stopa odgovora, %	85,3	76,2	78,7	87,3	
Da li smatrate da svojim ponašanjem rizikujete da obolite od neke bolesti koja je posledica povrede?					0,91
Ne	3,25 (2,93 – 3,56)	3,79 (3,43 – 4,15)	10,32 (9,26 – 11,37)	9,16 (8,65 – 9,67)	
Da	0,24 (0,15 – 0,33)	0,28 (0,18 – 0,38)	0,25 (0,16 – 0,34)	0,70 (0,56 – 0,85)	
Već je oboleo/obolela	0,02 (0 – 0,05)	0,04 (0 – 0,07)	0,16 (0,02 – 0,29)	0,10 (0,04 – 0,15)	
Stopa odgovora, %	82,6	74,0	76,2	84,5	
Mentalno zdravlje					<0,001
Nema depresije	2,36 (2,09 – 2,62)	3,53 (3,19 – 3,87)	2,55 (2,26 – 2,83)	7,68 (7,22 – 8,14)	
Blaga depresija	0,71 (0,56 – 0,85)	0,31 (0,20 – 0,41)	0,35 (0,25 – 0,47)	1,28 (1,08 – 1,47)	
Umerena depresija	0,21 (0,13 – 0,29)	0,13 (0,07 – 0,20)	0,16 (0,08 – 0,23)	0,46 (0,34 – 0,58)	
Umereno jaka de- presija	0,17 (0,10 – 0,24)	0,10 (0,04 – 0,16)	0,18 (0,10 – 0,26)	0,42 (0,30 – 0,53)	
Jaka depresija	0,06 (0,02 – 0,11)	0,01 (0,01 – 0,03)	0,05 (0,01 – 0,09)	0,12 (0,06 – 0,08)	
Stopa odgovora, %	85,3	76,2	78,7	87,3	

Prisustvo stresa					<0,001
Ne	0,75 (0,59 – 0,90)	1,26 (1,05 – 1,47)	1,02 (0,83 – 1,20)	2,75 (2,46 – 3,03)	
Da, ponekad	1,58 (1,6 – 1,80)	1,79 (1,54 – 2,04)	1,45 (1,24 – 1,67)	4,42 (4,06 – 4,78)	
Da, više nego drugi	0,95 (0,78 – 1,13)	0,94 (0,76 – 1,12)	0,65 (0,51 – 0,80)	2,35 (2,08 – 2,61)	
Da, život mi je nepodnošljiv	0,22 (0,13 – 0,30)	0,08 (0,03 – 0,13)	0,17 (0,09 – 0,24)	0,43 (0,32 – 0,55)	
Stopa odgovora, %	85,3	76,2	78,6	87,1	
Da li Vam se u prethodnih 12 meseci desilo da ste imali potrebu za nekim oblikom zaštite mentalnog zdravlja, ali je niste mogli ostvariti zbog finansijskih razloga?					0,006
Ne	1,69 (1,47 – 1,92)	1,67 (1,43 – 1,91)	1,55 (1,32 – 1,77)	4,51 (4,15 – 4,87)	
Da	0,25 (0,16 – 0,34)	0,13 (0,06 – 0,19)	0,19 (0,11 – 0,27)	0,53 (0,40 – 0,65)	
Nije bilo potrebe	1,56 (1,34 – 1,78)	2,28 (2,01 – 2,56)	1,55 (1,32 – 1,77)	4,91 (4,54 – 5,29)	
Stopa odgovora, %	85,1	76,1	78,6	87,2	
Lične aktivnosti					0,59
Bez teškoća	2,17 (1,62 – 2,71)	0,46 (0,19 – 0,73)	1,64 (1,15 – 2,13)	4,04 (3,31 – 4,77)	
Manje teškoće	0,87 (0,52 – 1,21)	0,04 (0,01 – 0,12)	0,47 (0,20 – 0,73)	1,32 (0,90 – 1,75)	
Veće teškoće	0,14 (0,0 – 0,29)	0	0,23 (0,05 – 0,42)	0,36 (0,14 – 0,58)	
Nije u stanju	0	0	0	0	
Stopa odgovora, %	18,9	16,3	17,5	19,1	
Kućne aktivnosti					0,085
Bez teškoća	1,16 (0,76 – 1,56)	0,42 (0,16 – 0,68)	1,17 (0,76 – 1,59)	2,58 (1,99 – 3,16)	
Manje teškoće	1,45 (1,0 – 1,89)	0,08 (0,03 – 0,20)	0,67 (0,35 – 0,98)	2,11 (1,58 – 2,64)	
Veće teškoće	0,47 (0,22 – 0,73)	0	0,31 (0,10 – 0,53)	0,75 (0,43 – 1,07)	
Nije u stanju	0,11 (0,01 – 0,23)	0	0,16 (0,0 – 0,31)	0,25 (0,07 – 0,44)	
Stopa odgovora, %	18,9	16,3	17,5	19,1	

^a Stopa odgovora je izračunata za ispitanike koji su se izjasnili kao zaposleni, n = 4537

Žrtve psihičkog nasilja, bez obzira na mesto izloženosti, a koje su neuhranjene su u najmanjem procentu (0,47%, $p = 0,038$) bile izložene psihičkom nasilju, a u najvećem procentu su to bile osobe sa normalnim indeksom telesne mase (4,82%), one koje su imale seksualne odnose (9,43% $p = 0,003$) i koje nikad nisu pile alkohol tokom poslednjih 12 meseci (4,13%, $p < 0,001$) (Tabela 11), odnosno koje nikad u životu nisu pile alkohol (3,06%, $p < 0,001$) (Tabela 12).

Niske stope odgovora dobijene su na pitanja koja se odnose na pušenje duvana (45%, Tabela 11), kao i o učestalosti i količini unetog alkohola (manje od 16%, Tabela 12), zbog čega ove karakteristike više neće biti razmatrane u nastavku analize.

Tabela 11. Prevalencija žrtava psihičkog nasilja (% i 95% Interval Poverenja) prema zdravstvenom ponašanju i mestu izloženosti nasilju, Srbija, 2013. godina

Zdravstveno ponašanje	Psihičko nasilje, % (95% IP)				P
	U porodici (n = 437)	Na radnom mestu/u školi (n = 454)	Na ulici (n = 379)	Ukupno (n = 1270)	
Indeks telesne mase					0,038
< 18,5	0,18 (0,10 – 0,26)	0,18 (0,09 – 0,26)	0,16 (0,08 – 0,24)	0,47 (0,35 – 0,60)	
18,5 – 25,0	1,48 (1,26 – 1,71)	2,33 (2,03 – 2,63)	1,46 (1,23 – 1,70)	4,82 (4,42 – 5,22)	
25,1 – 30,0	1,19 (0,98 – 1,39)	1,38 (1,14 – 1,61)	1,18 (0,97 – 1,39)	3,44 (3,09 – 3,78)	
>30,0	0,58 (0,44 – 0,72)	0,49 (0,35 – 0,62)	0,57 (0,43 – 0,72)	1,51 (1,28 – 1,74)	
Stopa odgovora, %	73,2	66,1	67,9	75,1	
Pušenje duvana					0,62
Ne	1,13 (0,87 – 1,39)	1,27 (0,98 – 1,56)	1,23 (0,95 – 1,52)	3,29 (2,86 – 3,73)	
Povremeno	0,50 (0,33 – 0,68)	0,64 (0,43 – 0,84)	0,57 (0,37 – 0,76)	1,54 (1,24 – 1,84)	
Da	2,39 (2,01 – 2,77)	3,14 (2,69 – 3,60)	2,30 (1,91 – 2,68)	7,07 (6,45 – 7,69)	
Stopa odgovora, %	43,5	38,8	39,9	44,9	

Unošenje alkohola					<0,001
Nikad	1,82 (1,58 – 2,06)	1,22 (1,01 – 1,43)	1,41 (1,19 – 1,63)	4,13 (3,78 – 4,48)	
Povremeno	1,06 (0,87 – 1,24)	1,83 (1,58 – 2,09)	1,01 (0,83 – 1,20)	3,56 (3,23 – 3,89)	
Često	0,39 (0,28 – 0,50)	0,80 (0,63 – 0,96)	0,63 (0,48 – 0,77)	1,65 (1,42 – 1,88)	
Svaki dan	0,25 (0,16 – 0,34)	0,19 (0,10 – 0,27)	0,27 (0,17 – 0,37)	0,65 (0,51 – 0,79)	
Stopa odgovora, %	82,2	73,9	76,3	84,1	
Seksualni odnosi					0,003
Ne	0,25 (0,16 – 0,34)	0,61 (0,46 – 0,76)	0,33 (0,22 – 0,44)	1,08 (0,89 – 1,27)	
Da	3,42 (3,09 – 3,76)	3,73 (3,36 – 4,10)	3,11 (2,78 – 3,45)	9,43 (8,90 – 9,96)	
Stopa odgovora, %	77,1	69,2	71,6	79,0	
Seksualni odnosi sa istim polom					0,82
Ne	3,67 (3,30 – 4,05)	4,08 (3,66 – 4,49)	3,40 (3,02 – 3,77)	10,3 (9,7 – 10,8)	
Ranije	0,03 (0 – 0,07)	0,02 (0,01 – 0,05)	0,04 (0 – 0,09)	0,09 (0,03 – 0,15)	
Da	0,07 (0,02 – 0,13)	0,06 (0,01 – 0,11)	0,07 (0,01 – 0,12)	0,18 (0,10 – 0,26)	
Stopa odgovora, %	66,3	59,7	61,6	67,9	

Tabela 12. Prevalencija žrtava psihičkog nasilja (% i 95% Interval poverenja) prema učestalosti unošenja i količine unetog alkohola i mestu izloženosti nasilju, Srbija, 2013. godina

Učestalost i količina unetog alkohola	Psihičko nasilje, % (95% IP)				P
	U porodici (n = 437)	Na radnom mestu/u školi (n = 454)	Na ulici (n = 379)	Ukupno (n = 1270)	
Koliko često ste tokom prethodnih 12 meseci pili alkoholna pića (pivo, vino, žestoka pića, koktele, likere, alkoholna pića iz domaće proizvodnje)?					<0,001
Nikada u svom životu	1,51 (1,30 – 1,73)	0,86 (0,69 – 1,04)	1,04 (0,85 – 1,23)	3,06 (2,77 – 3,36)	
Ne u prethodnih 12 meseci	0,31 (0,21 – 0,41)	0,36 (0,25 – 0,47)	0,37 (0,26 – 0,48)	0,92 (0,75 – 1,08)	
Manje od jednom mesečno	0,49 (0,37 – 0,62)	0,68 (0,52 – 0,83)	0,40 (0,29 – 0,52)	1,39 (1,18 – 1,59)	
Jednom mesečno	0,32 (0,22 – 0,43)	0,53 (0,39 – 0,66)	0,27 (0,17 – 0,37)	0,99 (0,82 – 1,16)	
2 – 3 dana mesečno	0,24 (0,15 – 0,33)	0,63 (0,48 – 0,78)	0,34 (0,23 – 0,45)	1,14 (0,88 – 1,24)	
1 – 2 dana u nedelji	0,28 (0,19 – 0,38)	0,56 (0,42 – 0,71)	0,45 (0,32 – 0,57)	1,14 (0,95 – 1,32)	
3 – 4 dana u nedelji	0,11 (0,05-0,17)	0,23 (0,14 – 0,32)	0,18 (0,10 – 0,26)	0,45 (0,34 – 0,57)	
5 – 6 dana u nedelji	0,04 (0,01 – 0,08)	0,04 (0 – 0,07)	0,08 (0,03 – 0,13)	0,14 (0,08 – 0,21)	
Svaki dan ili skoro svaki dan	0,21 (0,13 – 0,29)	0,15 (0,08 – 0,22)	0,19 (0,11 – 0,27)	0,49 (0,37 – 0,61)	
Stopa odgovora, %	82,2	73,9	76,3	87,3	
Od ponedeljka do četvrtka, koliko dana od ta 4 dana obično pijete alkoholna pića?					0,048
Nijedan dan	0,43 (0,16 – 0,70)	1,48 (0,96 – 1,99)	0,79 (0,42 – 1,17)	2,43 (1,81 – 3,05)	
1 dan	1,21 (0,76 – 1,66)	1,67 (1,12 – 2,21)	1,54 (1,02 – 2,06)	4,02 (3,23 – 4,81)	
2 dana	0,39 (0,14 – 0,64)	0,95 (0,54 – 1,37)	0,84 (0,45 – 1,22)	1,97 (1,41 – 2,53)	
3 dana	0,39 (0,14 – 0,64)	0,29 (0,06 – 0,51)	0,51 (0,21 – 0,81)	1,09 (0,67 – 1,51)	
4 dana	0,78 (0,42 – 1,14)	0,52 (0,51 – 0,83)	0,89 (0,49 – 1,28)	2,01 (1,45 – 2,58)	
Stopa odgovora, %	15,8	14,4	14,7	16,3	

Od ponedeljka do četrtega, koliko prosečno dnevno popijete alkoholnih pića?					0,046
Nijedno	0,27 (0,03 – 0,50)	0,18 (-0,02 – 0,38)	0,17 (-0,02 – 0,38)	0,57 (0,23 – 0,90)	
1 – 2 pića	1,96 (1,34 – 2,59)	2,53 (1,79 – 3,28)	2,93 (2,14 – 3,72)	6,74 (5,63 – 7,86)	
3 – 5 pića	0,85 (0,44 – 1,26)	1,41 (0,85 – 1,97)	1,26 (0,74 – 1,79)	3,19 (2,41 – 3,97)	
6 – 9 pića	0,05 (-0,05 – 0,16)	0,06 (-0,06 – 0,17)	0,06 (-0,06 – 0,17)	0,15 (-0,02 – 0,33)	
10 - 15 pića	0,05 (-0,05 – 0,16)	0	0	0,05 (-0,05 – 0,15)	
Više od 15 pića	0,16 (-0,02 – 0,34)	0	0,11 (-0,04 – 0,27)	0,26 (0,03 – 0,48)	
Stopa odgovora, %	12,9	11,6	11,9	13,3	
Od petka do nedelje, koliko dana od ta 3 dana obično pijete alkoholna pića?					0,006
Nijedan dan	0,22 (0,03 – 0,42)	0,20 (0 – 0,39)	0,10 (-0,04 – 0,23)	0,47 (0,19 – 0,75)	
1 dan	1,33 (0,86 – 1,81)	2,99 (2,25 – 3,73)	2,35 (1,70 – 3,00)	6,04 (5,07 – 7,01)	
2 dana	0,40 (0,14 – 0,66)	0,98 (0,55 – 1,41)	1,01 (0,58 – 1,44)	2,16 (1,56 – 2,75)	
3 dana	1,25 (0,79 – 1,70)	0,59 (0,33 – 1,05)	1,06 (0,62 – 1,49)	2,76 (2,09 – 3,43)	
Stopa odgovora, %	15,4	13,9	14,3	15,9	
Od petka do nedelje, koliko prosečno dnevno popijete alkoholnih pića?					0,009
Nijedno	0,05 (-0,05 – 0,14)	0,11 (-0,04 – 0,25)	0,05 (-0,05 – 0,15)	0,19 (0 – 0,37)	
1 – 2 pića	1,78 (1,21 – 2,35)	2,71 (1,98 – 3,45)	2,70 (1,98 – 3,43)	6,56 (5,51 – 7,61)	
3 – 5 pića	1,01 (0,58 – 1,44)	1,97 (1,34 – 2,60)	1,40 (0,88 – 1,93)	3,98 (3,15 – 4,81)	
6 – 9 pića	0,14 (-0,02 – 0,31)	0,11 (-0,04 – 0,25)	0,36 (0,09 – 0,63)	0,56 (0,24 – 0,88)	
10 - 15 pića	0,10 (-0,04 – 0,23)	0,05 (-0,05 – 0,16)	0,05 (-0,05 – 0,15)	0,19 (0 – 0,37)	
Više od 15 pića	0,14 (-0,02 – 0,31)	0	0,10 (-0,04 – 0,25)	0,23 (0,03 – 0,44)	
Stopa odgovora, %	14,2	12,9	13,2	14,6	

Koliko često se tokom prethodnih 12 meseci dešavalo da popijete 6 ili više pića koja sadrže alkohol u toku jedne prilike (na primer, u toku zabave, uz jelo, u toku večeri provedene sa prijateljima, sami kod kuće)?					<0,001
Nikada u svom životu	1,11 (0,84 – 1,38)	1,45 (1,13 – 1,77)	0,61 (0,40 – 0,82)	2,94 (2,51 – 3,37)	
Ne u prethodnih 12 meseci	0,50 (0,32 – 0,69)	1,09 (0,8 – 1,37)	0,77 (0,54 – 1,01)	2,18 (1,81 – 2,55)	
Manje od jednom mesečno	0,71 (0,50 – 0,93)	1,17 (0,88 – 1,45)	0,87 (0,62 – 1,11)	2,54 (2,13 – 2,94)	
Jednom mesečno	0,42 (0,25 – 0,58)	0,66 (0,44 – 0,88)	0,57 (0,37 – 0,77)	1,52 (1,21 – 1,83)	
2 – 3 dana mesečno	0,16 (0,05 – 0,26)	0,70 (0,47 – 0,92)	0,48 (0,30 – 0,66)	1,22 (0,94 – 1,50)	
1 – 2 dana u nedelji	0,21 (0,09 – 0,33)	0,21 (0,08 – 0,33)	0,26 (0,12 – 0,39)	0,63 (0,42 – 0,83)	
3 – 4 dana u nedelji	0,10 (0,02 – 0,19)	0,09 (0,01 – 0,18)	0,07 (0 – 0,15)	0,25 (0,13 – 0,38)	
5 – 6 dana u nedelji	0,02 (-0,02 – 0,05)	0,04 (-0,01 – 0,09)	0,04 (-0,01 – 0,09)	0,08 (0,01 – 0,16)	
Svaki dan ili skoro svaki dan	0,12 (0,03 – 0,21)	0	0,04 (-0,01 – 0,09)	0,15 (0,05 – 0,25)	
Stopa odgovora, %	39,3	36,4	37,1	40,5	

Većina žrtava psihičkog nasilja, bez obzira namesto izloženosti nasilju, se o zdravlju informiše putem televizije (4,13%, $p=0,032$) i ne koriste za to štampu (5,11%, $p=0,042$), niti internet (6,09%, $p<0,001$) (Tabela 13).

Tabela 13. Prevalencija žrtava psihičkog nasilja (% i 95% interval poverenja) prema informisanju o zdravlju putem sredstava javnog informisanja i mestu izloženosti nasilju, Srbija, 2013. godina

Sredstvo javnog informisanja	Psihičko nasilje, % (95% IP)				P
	U porodici (n = 437)	Na radnom mestu/u školi (n = 454)	Na ulici (n = 379)	Ukupno (n = 1270)	
Televizija					0,032
Ne	0,74 (0,59 – 0,89)	1,07 (0,88 – 1,26)	0,91 (0,73 – 1,08)	2,48 (2,21 – 2,75)	
Povremeno	1,10 (0,92 – 1,29)	1,45 (1,23 – 1,67)	1,13 (0,94 – 1,33)	3,36 (3,05 – 3,68)	
Da	1,67 (1,45 – 1,90)	1,56 (1,33 – 1,79)	1,26 (1,06 – 1,47)	4,13 (3,79 – 4,48)	
Stopa odgovora, %	85,0	75,9	78,5	87,0	
Radio					0,65
Ne	2,53 (2,25 – 2,80)	2,87 (2,56 – 3,18)	2,44 (2,16 – 2,72)	7,18 (6,73 – 7,63)	
Povremeno	0,47 (0,35 – 0,60)	0,68 (0,52 – 0,83)	0,44 (0,32 – 0,56)	1,45 (1,24 – 1,65)	
Da	0,51 (0,38 – 0,63)	0,53 (0,40 – 0,67)	0,43 (0,31 – 0,55)	1,34 (1,14 – 1,54)	
Stopa odgovora, %	84,9	75,9	78,4	87,0	
Štampa					0,042
Ne	1,81 (1,58 – 2,05)	1,88 (1,62 – 2,13)	1,89 (1,64 – 2,13)	5,11 (4,72 – 5,49)	
Povremeno	0,83 (0,67 – 0,99)	1,12 (0,92 – 1,31)	0,72 (0,57 – 0,88)	2,44 (2,17 – 2,71)	
Da	0,87 (0,71 – 1,03)	1,08 (0,89 – 1,27)	0,69 (0,54 – 0,84)	2,42 (2,15 – 2,68)	
Stopa odgovora, %	84,9	75,8	78,3	86,9	
Internet					<0,001
Ne	2,53 (2,25 – 2,80)	2,02 (1,75 – 2,28)	2,06 (1,80 – 2,33)	6,09 (5,67 – 6,50)	
Povremeno	0,47 (0,35 – 0,59)	0,89 (0,71 – 1,06)	0,51 (0,38 – 0,64)	1,69 (1,46 – 1,91)	
Da	0,52 (0,40 – 0,65)	1,18 (0,98 – 1,39)	0,73 (0,58 – 0,89)	2,21 (1,95 – 2,46)	
Stopa odgovora, %	84,7	75,7	78,2	86,7	

4.1.6. Prevalencija žrtava psihičkog nasilja u odnosu na percepciju ispitanika socijalnog okruženja i obraćanje za pomoć prema mestu izloženosti nasilju

Žrtve psihičkog nasilja u najvećem procentu imaju 1-2 bliskih osoba na koje mogu da računaju kada imaju lične probleme (4,11%, $p < 0,001$), smatraju da su ljudi uistinu veoma zainteresovani za ono što rade i šta im se dešava (4,85%, $p < 0,001$) i da je lako dobiti potrebnu praktičnu pomoć od suseda (3,15%, $p=0,003$) (Tabela 14). Međutim, žrtve psihičkog nasilja u školi/na radnom mestu većinom imaju 3-5 bliskih osoba na koje mogu da računaju kada imaju lične probleme.

Stope odgovora na ova pitanja su visoke, kreću se od 76-87% (Tabela 14).

Tabela 14. Prevalencija žrtava psihičkog nasilja (% i 95% interval poverenja) u odnosu na percepciju socijalnog okruženja i prema mestu izloženosti nasilju, Srbija, 2013. godina

Socijalna percepcija	Psihičko nasilje, % (95% IP)				P
	U porodici (n = 437)	Na radnom mestu/u školi (n = 454)	Na ulici (n = 379)	Ukupno (n = 1270)	
Koliko osoba Vam je toliko blisko da možete računati na njih kada imate ozbiljne lične probleme?					<0,001
Nijedna	0,18 (0,10 – 0,25)	0,04 (0,01 – 0,08)	0,19 (0,11 – 0,27)	0,38 (0,28 – 0,49)	
1 – 2	1,64 (1,42 – 1,87)	1,43 (1,21 – 1,65)	1,40 (1,18 – 1,61)	4,11 (3,77 – 4,46)	
3 – 5	1,32 (1,12 – 1,52)	1,94 (1,68 – 2,20)	1,02 (1,00 – 1,40)	4,06 (3,72 – 4,40)	
6 ili više	0,37 (0,26 – 0,48)	0,66 (0,51 – 0,82)	0,50 (0,37 – 0,63)	1,39 (1,19 – 1,60)	
Stopa odgovora, %	85,2	76,1	78,7	87,3	
Koliko su ljudi uistinu zainteresovani za Vas, za ono što radite, što Vam se dešava u životu?					<0,001
Veoma su zainteresovani	1,58 (1,36 – 1,80)	2,33 (2,05 – 2,62)	1,41 (1,19 – 1,62)	4,85 (4,48 – 5,22)	
Donekle su zainteresovani	1,26 (1,06 – 1,46)	1,27 (1,06 – 1,47)	1,29 (1,08 – 1,49)	3,50 (3,18 – 3,81)	
Nisu ni zainteresovani, ni nezainteresovani	0,30 (0,20 – 0,39)	0,25 (0,16 – 0,34)	0,24 (0,15 – 0,33)	0,73 (0,58 – 0,88)	
Malo su zainteresovani	0,23 (0,15 – 0,32)	0,13 (0,06 – 0,19)	0,19 (0,11 – 0,27)	0,51 (0,39 – 0,63)	
Nimalo nisu zainteresovani	0,14 (0,07 – 0,20)	0,10 (0,04 – 0,16)	0,17 (0,09 – 0,24)	0,37 (0,26 – 0,47)	
Stopa odgovora, %	85,2	76,1	78,7	87,3	

Koliko je lako dobiti praktičnu pomoć od komšija/suseda ukoliko imate potrebu za njom?					0,003
Vrlo lako	0,50 (0,37 – 0,62)	0,67 (0,52 – 0,83)	0,40 (0,28 – 0,52)	1,43 (1,23 – 1,64)	
Lako	1,06 (0,88 – 1,24)	1,37 (1,15 – 1,58)	1,03 (0,84 – 1,21)	3,15 (2,85 – 3,45)	
Moguće	1,06 (0,88 – 1,24)	1,30 (1,09 – 1,51)	0,99 (0,81 – 1,17)	3,06 (2,77 – 3,36)	
Teško	0,74 (0,59 – 0,89)	0,55 (0,41 – 0,68)	0,62 (0,47 – 0,76)	1,76 (1,53 – 1,98)	
Jako teško	0,15 (0,08 – 0,22)	0,19 (0,11 – 0,27)	0,26 (0,17 – 0,5)	0,55 (0,42 – 0,68)	
Stopa odgovora, %	85,2	76,1	78,7	87,3	

Samo je 12-20% žrtava psihičkog nasilja u porodici, na radnom mestu/u školi, na ulici tražilo pomoć (Tabela 15). Statistički značajna razlika među žrtvama psihičkog nasilja prema mestu izloženosti je utvrđena za obraćanje za pomoć socijalnom radniku (u porodici, 11,0%, $p < 0,001$), policiji (na ulici 17,2%, $p < 0,001$) i nastavniku/profesoru (u školi/na radnom mestu 5,3%, $p = 0,035$).

Stopa odgovora na ova pitanja kod osoba koje su bile izložene nasilju u porodici je od 58-76%, kod osoba koje su bile izložene nasilju na radnom mestu/u školi je 74-78%, a kod osoba koje su bile izložene nasilju na ulici stopa odgovora je bila od 66-72%.

Tabela 15. Prevalencija žrtava psihičkog nasilja (% i 95% interval poverenja) u odnosu na obraćanje za pomoć i mesto izloženosti nasilju, Srbija, 2013. godina

Obraćanje za pomoć	Psihičko nasilje, % (95% IP)				P
	U porodici (n = 437)	Na radnom mestu/u školi (n = 454)	Na ulici (n = 379)	Ukupno (n = 1270)	
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom maltretiranju da li ste se obraćali za pomoć socijalnom radniku?					<0,001
Ne	65,2 (60,8 – 69,7)	74,4 (70,4 – 78,5)	66,0 (61,2 – 70,7)	59,5 (56,8 – 62,2)	
Da	11,0 (8,1 – 13,9)	3,74 (2,0 – 5,49)	5,8 (3,4 – 8,2)	5,6 (4,3 – 6,8)	
Stopa odgovora, %	76,2	78,2	71,8	65,1	

Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom maltretiranju da li ste se obraćali za pomoć zdravstvenom radniku?					0,48
Ne	58,4 (53,7 – 63,0)	70,5 (66,3 – 74,7)	62,8 (57,9 – 67,7)	55,2 (52,5 – 57,9)	
Da	6,6 (4,3 – 9,0)	6,0 (3,8 – 8,1)	5,3 (3,0 – 7,5)	4,7 (3,6 – 5,9)	
Stopa odgovora, %	65,0	76,4	68,1	59,9	
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom maltretiranju da li ste se obraćali za pomoć SOS službi?					0,38
Ne	61,1 (56,5 – 65,7)	72,9 (68,8 – 77,0)	64,9 (60,1 – 69,7)	57,0 (54,3 – 59,7)	
Da	0,69 (0,09 – 1,46)	1,54 (0,41 – 2,68)	1,85 (0,49 – 3,2)	1,02 (0,47 – 1,58)	
Stopa odgovora, %	61,8	74,4	66,8	58,0	
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom maltretiranju da li ste se obraćali za pomoć policiji?					<0,001
Ne	54,7 (50,0 – 59,4)	70,5 (66,3 – 74,7)	58,6 (53,6 – 63,5)	52,7 (49,9 – 55,4)	
Da	14,2 (10,9 – 17,5)	6,4 (4,1 – 8,6)	17,2 (13,4 – 21,0)	10,6 (8,9 – 12,3)	
Stopa odgovora, %	68,9	76,9	75,7	63,3	
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom maltretiranju da li ste se obraćali za pomoć roditelju, detetu, rođaku, prijatelju?					0,97
Ne	45,8 (41,1 – 50,4)	54,0 (49,4 – 58,6)	48,3 (43,3 – 53,3)	42,4 (39,6 – 45,1)	
Da	21,5 (17,7 – 25,4)	24,4 (20,5 – 28,4)	22,7 (18,5 – 26,9)	19,7 (17,5 – 21,9)	
Stopa odgovora, %	67,3	78,4	71,0	62,0	
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom maltretiranju da li ste se obraćali za pomoć nastavniku/ profesoru?					0,035
Ne	62,5 (57,3 – 67,5)	75,6 (70,9 – 80,3)	69,4 (64,0 – 74,7)	59,6 (56,5 – 62,5)	
Da	1,76 (0,46 – 3,06)	5,8 (3,5 – 8,0)	2,9 (1,1 – 4,6)	2,5 (1,6 – 3,4)	
Stopa odgovora ^a , %	76,7	74,0	85,2	56,5	

^a Stopa odgovora izračunata samo za ispitanike koji su se izjasnili kao učenici/studenti, n = 1154

4.1.7 Prevalencija nasilnog fizičkog i psihičkog ponašanja u odnosu na demografske i socijalno-ekonomske karakteristike ispitanika

Prevalencije nasilnog fizičkog i psihičkog ponašanja u odnosu na demografske i socijalno-ekonomske karakteristike ispitanika su prikazane u tabeli 16. Stope odgovora za obe vrste nasilja su visoke, veće od 80%.

Može se uočiti da su prevalencije za nasilnog fizičkog ponašanja 2,56% a psihičkog nešto veće, 2,94%. Muškarci češće ispoljavaju obe vrste nasilja u odnosu na žene ($p < 0,001$), kao i osobe starosti 25-44 godine u odnosu na mlađe i starije od njih ($p < 0,001$). Osobe koje nisu u braku više ispoljavaju fizičko nasilje dok osobe koje su u braku/vanbračnoj zajednici više ispoljavaju psihičko nasilje ($p < 0,001$). Obe vrste nasilja u većem procentu ispoljavaju osobe sa srednjim obrazovanjem u odnosu na osobe sa nižim i višim nivoom obrazovanja ($p < 0,001$), kao i osobe koje nemaju sopstveni prihod u odnosu na one koje imaju prihod ($p < 0,001$). Takodje i fizičko i psihičko nasilno ponašanje više ispoljavaju osobe sa visokim stepenom blagostanja ($p < 0,001$), kao i osobe nastanjene u gradskim sredinama ($p < 0,001$) (Tabela 16).

Tabela 16. Prevalencija perperatora fizičkog i psihičkog nasilja (% i 95% interval poverenja) prema socioekonomskim i demografskim karakteristikama, Srbija, 2013. godina

	Vrsta ispoljenog nasilnog ponašanja (% i 95% IP)	
	Fizičko nasilje (n = 181) Stopa odgovora 81,8%	Psihičko nasilje (n = 248) Stopa odgovora 85,6%
Ukupno	2,56 (2,27 – 2,84)	2,94 (2,64 – 3,23)
Pol		
Žene	0,61 (0,47 – 0,751)	1,15 (0,96 – 1,34)
Muškarci	1,95 (1,70 – 2,20)	1,83 (1,60 – 2,06)
<i>p</i>	<0,001	<0,001
Starosne grupe		
15 - 24 g.	0,94 (0,76 – 1,11)	0,89 (0,72 – 1,05)
25 – 44 g.	0,94 (0,77 – 1,12)	1,09 (0,91 – 1,28)
45 – 64 g.	0,56 (0,43 – 0,69)	0,75 (0,60 – 0,90)
≥ 65 g.	0,12 (0,06 – 0,18)	0,25 (0,16 – 0,33)
<i>p</i>	<0,001	<0,001

Bračni status		
Nije u braku	1,27 (1,07 – 1,47)	1,26 (1,07 – 1,46)
U braku/vanbračnoj zajednici	1,10 (0,92 – 1,29)	1,38 (1,18 – 1,59)
Udovica/Udovac	0,06 (0,02 – 0,105)	0,12 (0,06 – 0,18)
Razvedena/Razveden	0,13 (0,06 – 0,19)	0,22 (0,13 – 0,30)
<i>p</i>	<0,001	<0,001
Obrazovanje		
Osnovno i niže	0,61 (0,47 – 0,75)	0,84 (0,68 – 1,00)
Srednje	1,56 (1,34 – 1,79)	1,62 (1,40 – 1,84)
Više i visoko	0,38 (0,27 – 0,50)	0,52 (0,39 – 0,65)
<i>p</i>	<0,001	0,133
Materijalno stanje		
Imaju prihod	1,10 (0,91 – 1,28)	1,37 (1,17 – 1,58)
Nemaju prihod	1,46 (1,25 – 1,68)	1,61 (1,39 – 1,83)
<i>p</i>	0,012	
Indeks blagostanja		
Nizak	0,89 (0,71 – 1,04)	1,19 (1,00 – 1,38)
Srednji	0,44 (0,32 – 0,56)	0,42 (0,31 – 0,54)
Visok	1,24 (1,04 – 1,44)	1,37 (1,16 – 1,57)
<i>p</i>	<0,001	<0,001
Tip naselja		
Gradska	1,60 (1,38 – 1,83)	1,81 (1,58 – 2,05)
Ostala	0,95 (0,785 – 1,13)	1,17 (0,98 – 1,35)
<i>p</i>	<0,001	<0,001

4.2. RAZLIKE U DEMOGRAFSKIM, SOCIJALNO-EKONOMSKIM, ZDRAVSTVENIM KARAKTERISTIKAMA I FAKTORIMA RIZIKA ZA POJAVU HRONIČNIH OBOLJENJA KOD ISPITANIKA U ODNOSU NA POJAVU NASILJA PREMA MESTU IZLOŽENOSTI

U ovom poglavlju rezultata, prvo su prikazane razlike između žrtava fizičkog nasilja i ostalog stanovništva (tabele 17 – 20), a potom razlike između žrtava psihičkog nasilja i ostalog stanovništva (tabele 21 – 24). Na kraju ovog poglavlja rezultata, prikazane su razlike u demografskim i socijalno-ekonomskim karakteristikama ispitanika u odnosu na ispoljavanje fizičkog i psihičkog nasilja (Tabela 25 i 26).

4.2.1 Razlike u demografskim, socijalno-ekonomskim, zdravstvenim karakteristikama i faktorima rizika za pojavu hroničnih oboljenja kod ispitanika u odnosu na pojavu fizičkog nasilja prema mestu izloženosti

Žrtava fizičkog nasilja u porodici u značajno većem procentu ima među ženama ($p=0,001$), nego među muškarcima ($p=0,001$), osobama starosti 45-64 godine ($p=0,206$), razvedenim osobama ($p<0,001$), sa osnovnim ili nižim obrazovanjem ($p<0,001$), bez prihoda ($p=0,001$), sa niskim indeksom blagostanja ($p<0,001$), i iz vangradskih sredina ($p=0,004$) (Tabela 17).

Fizičkom nasilju na radnom mestu/školi više su bili izloženi muškarci ($p=0,004$), osobe starosti 15-24 godine ($p<0,001$), osobe koje nisu u braku/vanbračnoj zajednici ($p<0,001$), sa osnovnim i nižim obrazovanjem ($p=0,048$), bez prihoda ($p=0,020$), sa srednjim indeksom blagostanja ($p=0,116$) i iz vangradskih sredina ($p=189$), (Tabela 17).

Muškarci su značajno više žrtve fizičkog nasilja na ulici ($p<0,001$), kao i osobe starosti 15-24 godine ($p<0,001$), osobe koje nisu u braku ($p<0,001$), sa osnovnim i nižim obrazovanjem ($p=0,464$), bez prihoda ($p<0,001$), sa niskim indeksom blagostanja ($p=0,032$) i iz gradskih naselja ($p=0,006$) (Tabela 17).

Tabela 17. Razlike u demografskim i socijalno-ekonomskim karakteristikama žrtava fizičkog nasilja prema mestu izloženosti, Srbija, 2013. godina

Demografske i socijalno-ekonomske karakteristike	Fizičko nasilje, n (%)											
	U porodici				Na radnom mestu/u školi				Na ulici			
	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P
Pol												
Žene	6733 (53,7)	103 (65,6)	6836 (53,8)	0,001	5928 (53,5)	32 (39,0)	5960 (53,4)	0,004	6136 (53,8)	92 (42,6)	6228 (53,6)	<0,001
Muškarci	5815 (46,3)	54 (34,4)	5869 (46,2)	0,001	5159 (46,5)	50 (61,0)	5209 (46,6)	0,004	5276 (46,2)	124 (57,4)	5400 (46,4)	<0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,05	<0,001		<0,001	<0,05	<0,001	
Starosne grupe												
15 - 24 g.	1565 (12,5)	18 (11,5)	1583 (12,5)	0,352	1502 (13,5)	29 (35,4)	1531 (13,7)	<0,001	1491 (13,1)	64 (29,6)	1555 (13,4)	<0,001
25 – 44 g.	3706 (29,5)	49 (31,2)	3755 (29,6)	0,323	3380 (30,5)	19 (23,2)	3399 (30,4)	0,075	3401 (29,8)	68 (31,5)	3469 (29,8)	0,0958
45 – 64 g.	4479 (35,7)	61 (38,9)	4540 (35,7)	0,206	3797 (34,2)	32 (39,0)	3829 (34,3)	0,181	3959 (34,7)	56 (25,9)	4015 (34,5)	0,794
≥ 65 g.	2798 (22,3)	29 (18,5)	2827 (22,3)	0,126	2408 (21,7)	2 (2,4)	2410 (21,6)	<0,001	2561 (22,4)	28 (13,0)	2589 (22,3)	<0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Bračni status												
Nije u braku	2634 (21,0)	22 (14,0)	2656 (20,9)	0,016	2478 (22,4)	35 (42,7)	2513 (22,5)	<0,001	2473 (21,7)	94 (43,5)	2567 (22,1)	<0,001
U braku/ vanbračnoj zajednici	7778 (62,0)	95 (60,5)	7873 (62,0)	0,352	6728 (60,7)	42 (51,2)	6770 (60,6)	0,040	6964 (61,0)	82 (38,0)	7046 (60,6)	<0,001
Udovica/Udovac	1572 (12,5)	15 (9,6)	1587 (12,5)	0,131	1374 (12,4)	1 (1,2)	1375 (12,3)	0,001	1454 (12,7)	16 (7,4)	1470 (12,6)	0,01
Razvedena/ Razveden	564 (4,5)	25 (15,9)	589 (4,6)	<0,001	507 (4,6)	4 (4,9)	511 (4,6)	0,552	521 (4,6)	24 (11,1)	545 (4,7)	<0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Obrazovanje												
Osnovno i niže	3717 (29,6)	72 (45,9)	3789 (29,8)	<0,001	3257 (29,4)	31 (37,8)	3288 (29,4)	0,048	3402 (29,8)	65 (30,1)	3467 (29,8)	0,464
Srednje	6786 (54,1)	70 (44,6)	6856 (54,0)	0,009	5977 (53,9)	40 (48,8)	6017 (53,9)	0,176	6128 (53,7)	116 (53,7)	6244 (53,7)	0,499
Više i visoko	2045 (16,3)	15 (9,6)	2060 (16,2)	0,011	1853 (16,7)	11 (13,4)	1864 (16,7)	0,212	1882 (16,5)	35 (16,2)	1917 (16,5)	0,455
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	

Materijalno stanje												
Imaju prihod	7716 (61,5)	77 (49,0)	7793 (61,3)	0,001	6772 (61,1)	41 (50,0)	6813 (61,0)	0,020	7018 (61,5)	88 (40,7)	7106 (61,1)	<0,001
Nemaju prihod	4832 (38,5)	80 (51,0)	4912 (38,7)	0,001	4315 (38,9)	41 (50,0)	4356 (39,0)	0,020	4394 (38,5)	128 (59,3)	4522 (38,9)	<0,001
P	<0,001	0,811	<0,001		<0,001	1,0	<0,001		<0,05	0,006	<0,001	
Indeks blagostanja												
Nizak	5316 (42,4)	96 (61,1)	5412 (42,6)	<0,001	4653 (42,0)	34 (41,5)	4687 (42,0)	0,464	4832 (42,3)	105 (48,6)	4937 (42,5)	0,032
Srednji	2556 (20,4)	19 (12,1)	2575 (20,3)	0,005	2249 (20,3)	21 (25,6)	2270 (20,3)	0,116	2320 (20,3)	28 (13,0)	2348 (20,2)	0,004
Visok	4676 (37,3)	42 (26,8)	4718 (37,1)	0,003	4185 (37,7)	27 (32,9)	4212 (37,7)	0,184	4260 (37,3)	83 (38,4)	4343 (37,3)	0,370
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	0,213	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Tip naselja												
Gradska	7145 (56,9)	73 (46,5)	7218 (56,8)	0,004	6349 (57,3)	43 (52,4)	6392 (57,2)	0,189	6484 (56,8)	141 (65,3)	6625 (57,0)	0,006
Ostala	5403 (43,1)	84 (53,5)	5487 (43,2)	0,004	4738 (42,7)	39 (47,6)	4777 (42,8)	0,189	4928 (43,2)	75 (34,7)	5003 (43,0)	0,006
P	<0,001	0,380	<0,001		<0,001	0,658	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Region												
Beograd	2676 (21,3)	30 (19,1)	2706 (21,3)	0,250	2408 (21,7)	17 (20,7)	2425 (21,7)	0,414	2447 (21,4)	48 (22,2)	2495 (21,5)	0,610
Vojvodina	3166 (25,2)	45 (28,7)	3211 (25,3)	0,163	2885 (26,0)	17 (20,7)	2902 (26,0)	0,138	2927 (25,6)	55 (25,5)	2982 (25,6)	0,476
Šumadija i Zapadna Srbija	3509 (28,0)	39 (24,8)	3548 (27,9)	0,193	2997 (27,0)	21 (25,6)	3018 (27,0)	0,386	3119 (27,3)	51 (23,6)	3170 (27,3)	0,115
Južna i Istočna Srbija	3197 (25,5)	43 (27,4)	3240 (25,5)	0,292	2797 (25,2)	27 (32,9)	2824 (25,3)	0,055	2919 (25,6)	62 (28,7)	2981 (25,6)	0,148
P	0,286	0,336	0,142		0,186	0,352	0,265		0,169	0,464	0,215	

U odnosu na ostale osobe, žrtve fizičkog nasilja u porodici češće percipiraju svoje zdravlje kao loše ($p < 0,001$), i češće boluju od dugotrajne bolesti (plućne, bolesti kostiju i druge) ($p = 0,008$), više ih ima sa depresijom (svih stepena od blage do jake depresije) ($p < 0,001$), imaju bol jakog stepena ($p < 0,001$), smatraju da mogu podleći posledicama bolesti koje su uzrokovane njihovim ponašanjem ($p = 0,011$), više nego druge osobe trpe stres ($p < 0,001$) i smatraju da im je život nepodnošljiv ($p < 0,001$), zbog finansijskih razloga nisu dobili potrebne usluge zaštite mentalnog zdravlja ($p < 0,001$), i odsustvuju zbog zdravstvenih razloga sa posla od dva do šest meseci ($p = 0,036$) (Tabela 18).

Žrtve fizičkog nasilju u školi/na radnom mestu, u odnosu na druge osobe češće imaju povrede koje su nastale u saobraćaju ($p=0,003$) i više nego druge osobe trpe stres ($p<0,001$) i zbog finansijskih razloga češće nisu dobili potrebne usluge zaštite mentalnog zdravlja ($p<0,007$)(Tabela 18).

U odnosu na ostale osobe, žrtve fizičkog nasilju na ulici ređe boluju od metaboličkih ($p=0,01$) ali češće od drugih hroničnih bolesti ($p<0,01$), više se povređuju u saobraćaju ($p<0,001$), u kući ($p=0,035$) i u slobodno vreme ($p=0,017$), smatraju da mogu da podlegnu posledicama bolesti koje su uzrokovane njihovim ponašanjem ($p=0,032$), češće trpe stres ($p=0,006$) i smatraju da im je život nepodnošljiv zbog stresa ($p<0,001$), ali zbog finansijskih razloga nisu dobili potrebne usluge zaštite mentalnog zdravlja ($p=0,002$) (Tabela 18).

Tabela 18. Razlike u zdravstvenom stanju žrtava fizičkog nasilja prema mestu izloženosti nasilju, Srbija, 2013. godina.

Karakteristike zdravstvenog stanja	Fizičko nasilje, n (%)											
	U porodici				Na radnom mestu/u školi				Na ulici			
	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P
Zdravlje u celini												
Dobro	7039 (56,1)	66 (42,0)	7105 (56,0)	<0,001	6380 (57,6)	46 (56,1)	6426 (57,6)	0,392	6490 (56,9)	113 (52,3)	6603 (56,8)	0,088
Prosečno	3501 (27,9)	44 (28,0)	3545 (27,9)	0,511	2972 (26,8)	27 (32,9)	2999 (26,9)	0,107	3089 (27,1)	62 (28,7)	3151 (27,1)	0,298
Loše	1997 (15,9)	47 (29,9)	204 (16,1)	<0,001	1725 (15,6)	9 (11,0)	1734 (15,5)	0,126	1823 (16,0)	41 (19,0)	1864 (16,0)	0,117
P	<0,001	0,036	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Da li ste u prethodnih 12 meseci bili odsutni sa posla zbog zdravstvenih problema? ^a												
Ne	3406 (85,2)	36 (85,7)	3442 (85,2)	0,459	3126 (85,3)	29 (80,6)	3155 (85,2)	0,199	3173 (85,2)	33 (76,7)	3206 (85,1)	0,060
Da	594 (14,9)	6 (14,3)	600 (14,8)	0,459	539 (14,7)	7 (19,4)	546 (14,8)	0,199	550 (14,8)	10 (23,3)	560 (14,9)	0,060
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Broj dana odsustvovanja sa posla zbog zdravstvenih problema u toku prethodnih 12 meseci ^a												
1 – 7	186 (31,9)	1 (16,7)	187 (31,7)	0,210	170 (32,2)	1 (14,3)	171 (32,0)	0,156	172 (31,9)	1 (10,0)	173 (31,5)	0,069
8 – 15	130 (22,3)	0	130 (22,1)	0,094	116 (22,0)	1 (14,3)	117 (21,9)	0,312	120 (22,3)	4 (40,0)	124 (22,6)	0,092
16 – 30	116 (19,9)	2 (33,3)	118 (20,0)	0,198	105 (19,9)	1 (14,3)	106 (19,8)	0,356	106 (19,7)	2 (20,0)	108 (19,7)	0,489

31 – 60	78 (13,4)	1 (16,7)	79 (13,4)	0,409	71 (13,4)	2 (28,6)	73 (13,6)	0,123	73 (13,5)	1 (10,0)	74 (13,5)	0,372
61 – 180	61 (10,5)	2 (33,3)	63 (10,7)	0,036	55 (10,4)	2 (28,6)	57 (10,7)	0,061	56 (10,4)	2 (20,0)	58 (10,6)	0,164
Više od 180	12 (2,1)	0	12 (2,0)	0,361	11 (2,1)	0	11 (2,1)	0,350	12 (2,2)	0	12 (2,2)	0,317
P	<0,001	0,549	<0,001		<0,001	0,787	<0,001		<0,001	0,347	<0,001	
Prisustvo dugotrajne bolesti												
Ne	7310 (58,3)	76 (48,4)	7386 (58,1)	0,008	6608 (59,7)	54 (65,9)	6662 (59,8)	0,129	6726 (59,1)	131 (60,9)	6857 (59,1)	0,709
Da	5212 (41,5)	80 (51,0)	5292 (41,7)	0,008	4455 (40,3)	28 (34,1)	4483 (40,2)	0,129	4661 (40,9)	84 (39,1)	4745 (40,9)	0,709
P	<0,001	0,748	<0,001		<0,001	0,004	<0,001		<0,001	0,002	<0,001	
Plućne bolesti												
Ne	11744 (93,6)	139 (89,1)	11883 (93,6)	0,011	10405 (93,9)	76 (92,7)	10481 (93,9)	0,324	10695 (93,8)	196 (91,2)	10891 (93,7)	0,060
Da	797 (6,4)	17 (10,9)	814 (6,4)	0,011	677 (6,1)	6 (7,3)	683 (6,1)	0,324	712 (6,2)	19 (8,8)	731 (6,3)	0,060
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Kardiovaskularne bolesti												
Ne	10917 (87,0)	136 (86,6)	11053 (87,0)	0,444	9698 (87,5)	73 (89,0)	9771 (87,5)	0,336	9938 (87,1)	186 (86,1)	10124 (87,1)	0,337
Da	1631 (13,0)	21 (13,4)	1652 (13,0)	0,444	1389 (12,5)	9 (11,0)	1398 (12,5)	0,336	1474 (12,9)	30 (13,9)	1504 (12,9)	0,337
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Bolesti kostiju												
Ne	9300 (74,2)	102 (65,0)	9402 (74,0)	0,005	8303 (74,9)	59 (72,0)	8362 (74,9)	0,267	8478 (74,3)	166 (76,9)	8644 (74,4)	0,201
Da	3240 (25,8)	55 (35,0)	3295 (26,0)	0,005	2776 (25,1)	23 (28,0)	2799 (25,1)	0,267	2926 (25,7)	50 (23,1)	2976 (25,6)	0,201
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Metaboličke bolesti												
Ne	7724 (61,6)	94 (59,9)	7818 (61,6)	0,331	6993 (63,1)	58 (70,7)	7051 (63,2)	0,077	7097 (62,2)	151 (69,9)	7248 (62,4)	0,010
Da	4819 (38,4)	63 (40,1)	4882 (38,4)	0,331	4090 (36,9)	24 (29,3)	4114 (36,8)	0,077	4311 (37,8)	65 (30,1)	4376 (37,6)	0,010
P	<0,001	0,013	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	

Druge hronične bolesi												
Ne	9956 (79,3)	108 (68,8)	10064 (79,2)	0,001	8841 (79,7)	66 (80,5)	8907 (79,8)	0,434	9083 (79,6)	144 (66,7)	9227 (79,4)	<0,001
Da	2591 (20,7)	49 (31,2)	2640 (20,8)	0,001	2245 (20,3)	16 (19,5)	2261 (20,2)	0,434	2328 (20,4)	72 (33,3)	2400 (20,6)	<0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Uzimanje lekova												
Ne	970 (28,0)	11 (22,4)	981 (27,9)	0,196	861 (28,5)	10 (34,5)	871 (28,5)	0,239	878 (28,1)	28 (36,4)	906 (28,3)	0,057
Da	2499 (72,0)	38 (77,6)	2537 (72,1)	0,196	2161 (71,5)	19 (65,5)	19 (65,5)	0,239	2243 (71,9)	49 (63,6)	2292 (71,7)	0,057
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Telesni bolovi												
Ne	6705 (53,4)	70 (44,6)	6775 (53,3)	0,013	6023 (54,3)	40 (48,8)	6063 (54,3)	0,156	6149 (53,9)	106 (49,1)	6255 (53,8)	0,080
Slabi	1973 (15,7)	22 (14,0)	1995 (15,7)	0,279	1719 (15,5)	15 (18,3)	1734 (15,5)	0,243	1778 (15,6)	28 (13,0)	1806 (15,5)	0,146
Umereni	2222 (17,7)	26 (16,6)	2248 (17,7)	0,354	1931 (17,4)	12 (14,6)	1943 (17,4)	0,254	2015 (17,7)	45 (20,8)	2060 (17,7)	0,113
Jaki	1648 (13,1)	39 (24,8)	1687 (13,3)	<0,001	1414 (12,8)	15 (18,3)	1429 (12,8)	0,067	1470 (12,9)	37 (17,1)	1507 (13,0)	0,033
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Povrede												
Saobraćajne nezgode												
Ne	12453 (99,2)	155 (98,7)	12608 (99,2)	0,230	10996 (99,2)	79 (96,3)	11075 (99,2)	0,003	11324 (99,2)	209 (96,8)	11533 (99,2)	<0,001
Da	95 (0,8)	2 (1,3)	97 (0,8)	0,230	91 (0,8)	3 (3,7)	94 (0,8)	0,003	88 (0,8)	7 (3,2)	95 (0,8)	<0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Nezgode u kući												
Ne	12250 (97,6)	151 (96,2)	12401 (97,6)	0,119	10826 (97,6)	80 (97,6)	10906 (97,6)	0,480	11150 (97,7)	207 (95,8)	11357 (97,7)	0,035
Da	298 (2,4)	6 (3,8)	304 (2,4)	0,119	261 (2,4)	2 (2,4)	263 (2,4)	0,480	262 (2,3)	9 (4,2)	271 (2,3)	0,035
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	

Nezgode u slobodno vreme												
Ne	12293 (98,0)	154 (98,1)	12447 (98,0)	0,457	10851 (97,9)	79 (96,3)	10930 (97,9)	0,170	11175 (97,9)	207 (95,8)	11382 (97,9)	0,017
Da	255 (2,0)	3 (1,9)	258 (2,0)	0,457	236 (2,1)	3 (3,7)	239 (2,1)	0,170	237 (2,1)	9 (4,2)	246 (2,1)	0,017
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Da li smatrate da svojim ponašanjem rizikujete da obolite od neke bolesti koja je posledica povrede?												
Ne	11446 (94,2)	137 (89,5)	11583 (94,1)	0,008	10134 (94,1)	75 (94,9)	10209 (94,2)	0,143	10408 (94,1)	190 (90,5)	10598 (94,1)	0,013
Da	616 (5,1)	14 (9,2)	630 (5,1)	0,011	862 (5,2)	4 (5,1)	566 (5,2)	0,183	577 (5,2)	17 (8,1)	594 (5,3)	0,032
Već je oboleo/ obolela	92 (0,8)	2 (1,3)	94 (0,8)	0,219	68 (0,6)	0	68 (0,6)	0,242	73 (0,7)	3 (1,4)	76 (0,7)	0,089
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Mentalno zdravlje												
Nema depresije	10888 (86,8)	97 (61,8)	10985 (86,5)	<0,001	9676 (87,3)	68 (82,9)	9744 (87,2)	0,120	9924 (87,0)	179 (82,9)	10103 (86,9)	0,069
Blaga depresija	1154 (9,2)	36 (22,9)	1190 (9,4)	<0,001	980 (8,8)	10 (12,2)	990 (8,9)	0,143	1036 (9,1)	24 (11,1)	1060 (9,1)	0,151
Umerena depresija	315 (2,5)	11 (7,0)	326 (2,6)	<0,001	263 (2,4)	2 (2,4)	265 (2,4)	0,484	281 (2,5)	7 (3,2)	288 (2,5)	0,232
Umereno jaka depresija	128 (1,0)	8 (5,1)	136 (1,1)	<0,001	115 (1,0)	2 (2,4)	117 (1,0)	0,107	117 (1,0)	4 (1,9)	121 (1,0)	0,117
Jaka depresija	63 (0,5)	5 (3,2)	68 (0,5)	<0,001	53 (0,5)	0 (0)	53 (0,5)	0,265	54 (0,5)	2 (0,9)	56 (0,5)	0,171
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Prisustvo stresa												
Ne	5402 (43,1)	38 (24,2)	5440 (42,8)	<0,001	4820 (43,5)	27 (32,9)	4847 (43,5)	0,027	4944 (43,4)	79 (36,7)	5023 (43,3)	0,026
Da, ponekad	5661 (45,2)	60 (38,2)	5721 (45,1)	0,040	4954 (44,7)	35 (42,7)	4989 (44,7)	0,353	5127 (45,0)	94 (43,7)	5221 (45,0)	0,355
Da, više nego drugi	1325 (10,6)	48 (30,6)	1373 (10,8)	<0,001	1171 (10,6)	18 (22,0)	1189 (10,7)	<0,001	1195 (10,5)	34 (15,8)	1229 (10,6)	0,006
Da, život mi je nepodnošljiv	140 (1,1)	11 (7,0)	151 (1,2)	<0,001	126 (1,1)	2 (2,4)	128 (1,1)	0,135	129 (1,1)	8 (3,7)	137 (1,2)	<0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	

Da li Vam se u prethodnih 12 meseci desilo da ste imali potrebu za nekim oblikom zaštite mentalnog zdravlja, ali je niste mogli ostvariti zbog finansijskih razloga?												
Ne	5508 (44,0)	65 (41,4)	5573 (43,9)	0,261	4781 (43,2)	30 (37,0)	4811 (43,1)	0,133	4979 (43,7)	90 (41,9)	5069 (43,7)	0,296
Da	264 (2,1)	9 (5,7)	273 (2,2)	<0,001	238 (2,2)	5 (6,2)	243 (2,2)	0,007	243 (2,1)	11 (5,1)	254 (2,2)	0,002
Nije bilo potrebe	6759 (53,9)	83 (52,9)	6842 (53,9)	0,394	6056 (54,7)	46 (56,8)	6102 (54,7)	0,352	6175 (54,2)	114 (53,0)	6289 (54,2)	0,368
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	

^a Frekvence odgovora su izračunate za ispitanike koji su se izjasnili kao zaposleni, n = 4537

U odnosu na druge osobe, žrtve fizičkog nasilja u porodici i na ulici su većinom osobe sa malim indeksom telesne mase ($p=0,019$ i $p<0,001$), dok među žrtvama nasilja na ulici ima i više osoba prosečne težine ($p=0,034$). Osobe koje često konzumiraju alkohol su više žrtve nasilja u školi ($p=0,023$) i na ulici ($p<0,001$), kao i osobe koje piju alkohol svaki dan ($p=0,007$) (Tabela 19).

Žrtava nasilja u porodici, u školi / na radnom mestu i na ulici ima više među osobama koje su imale seksualne odnose sa osobama istog pola ($p=0,002$, $p=0,001$ i $p=0,024$). Žrtava fizičkog nasilja u školi/na radnom mesu manje ima među osobama koje nisu imale seksualne odnose uopšte ($p<0,001$) (Tabela 19).

Tabela 19. Razlike u zdravstvenom ponašanju žrtava fizičkog nasilja prema mestu izloženosti, Srbija, 2013. godina.

Faktori rizika	Fizičko nasilje, n (%)											
	U porodici				Na radnom mestu/u školi				Na ulici			
	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P
Indeks telesne mase												
< 18,5	340 (3,2)	8 (6,5)	348 (3,2)	0,019	321 (3,3)	5 (6,6)	326 (3,4)	0,059	322 (3,3)	14 (7,2)	336 (3,4)	0,001
18,5 – 25,0	4781 (44,3)	49 (39,5)	4830 (44,3)	0,142	4309 (44,8)	37 (48,7)	4346 (44,8)	0,250	4277 (44,5)	98 (50,5)	4475 (44,6)	0,034
25,1 – 30,0	3813 (35,3)	48 (38,7)	3861 (35,4)	0,217	3368 (35,0)	23 (30,3)	3391 (35,0)	0,193	3457 (35,2)	63 (32,5)	3520 (35,1)	0,190
>30,0	1856 (17,2)	19 (15,3)	1875 (17,2)	0,291	1617 (16,8)	11 (14,5)	1628 (16,8)	0,293	1678 (17,1)	19 (9,8)	1697 (16,9)	0,003
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	

Unošenje alkohola												
Nikad	5801 (48,1)	81 (53,6)	5882 (48,1)	0,086	5078 (47,3)	30 (38,5)	5108 (47,2)	0,060	5294 (47,9)	66 (31,6)	5360 (47,6)	<0,001
Povremeno	3852 (31,9)	41 (27,2)	3893 (31,9)	0,106	3520 (32,8)	29 (37,2)	3549 (32,8)	0,204	3581 (32,4)	76 (36,4)	3657 (32,5)	0,114
Često	1682 (13,9)	15 (9,9)	1697 (13,9)	0,079	1495 (13,9)	17 (21,8)	1512 (14,0)	0,023	1512 (13,7)	46 (22,0)	1558 (13,8)	<0,001
Svaki dan	735 (6,1)	14 (9,3)	749 (6,1)	0,053	651 (6,1)	2 (2,6)	653 (6,0)	0,098	660 (6,0)	21 (10,0)	681 (6,1)	0,007
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Seksualni odnosi												
Ne	966 (8,5)	12 (8,2)	978 (8,5)	0,446	895 (8,9)	18 (22,8)	913 (9,0)	<0,001	909 (8,8)	24 (11,6)	933 (8,8)	0,079
Da	10355 (91,5)	134 (91,8)	10489 (91,5)	0,446	9155 (91,1)	61 (77,2)	9216 (91,0)	<0,001	9440 (91,2)	183 (88,4)	9623 (91,2)	0,079
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Seksualni odnosi sa istim polom												
Ne	9499 (97,9)	117 (93,6)	9616 (97,8)	<0,001	8486 (98,0)	55 (94,8)	8541 (98,0)	0,045	8712 (98,0)	167 (95,4)	8879 (97,9)	0,009
Ranije	59 (0,6)	2 (1,6)	61 (0,6)	0,080	49 (0,6)	0	49 (0,6)	0,282	50 (0,6)	3 (1,7)	53 (0,6)	0,024
Da	148 (1,5)	6 (4,8)	154 (1,6)	0,002	126 (1,5)	3 (5,2)	129 (1,5)	0,010	129 (1,5)	5 (2,9)	134 (1,5)	0,063
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	

Osobe koje se o zdravlju ne informišu putem interneta, češće trpe nasilje u porodici ($p < 0,001$), a osobe koje se o zdravlju informišu putem interneta češće su izložene nasilju na ulici ($p = 0,001$). Osobe koje se o zdravlju ne informišu putem televizije ($p < 0,001$) ili štampe ($p = 0,026$), ili se povremeno informišu putem televizije ($p = 0,003$) ili štampe ($p = 0,025$) češće trpe nasilje na ulici (Tabela 20).

Tabela 20. Sredstava javnog informisanja kojima se žrtve fizičkog nasilja informišu o zdravlju prema mestu izloženosti, Srbija, 2013. godina

Sredstvo javnog informisanja	Fizičko nasilje, n (%)											
	U porodici				Na radnom mestu/u školi				Na ulici			
	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P
Televizija												
Ne	2729 (21,8)	43 (27,4)	2772 (21,9)	0,046	2507 (22,7)	20 (24,7)	2527 (22,7)	0,333	2533 (22,3)	76 (35,5)	2609 (22,5)	<0,001
Povremeno	4481 (35,8)	48 (30,6)	4529 (35,8)	0,086	4000 (36,2)	30 (37,0)	4030 (36,2)	0,437	4118 (36,2)	59 (27,6)	4177 (36,0)	0,003
Da	5296 (42,3)	66 (42,0)	5362 (42,3)	0,469	4547 (41,1)	31 (38,3)	4578 (41,1)	0,301	4726 (41,5)	79 (36,9)	4805 (41,5)	0,099
P	<0,001	0,041	<0,001		<0,001	0,035	<0,001		<0,001	0,025	<0,001	
Radio												
Ne	9267 (74,1)	111 (71,2)	9378 (74,1)	0,199	209 (6,8)	58 (71,6)	8267 (74,3)	<0,001	8447 (74,3)	156 (72,9)	8603 (74,3)	0,323
Povremeno	1728 (13,8)	22 (14,1)	1750 (13,8)	0,459	1536 (50,3)	12 (14,8)	1548 (13,9)	<0,001	1590 (14,0)	27 (12,6)	1617 (14,0)	0,284
Da	1506 (12,0)	23 (14,7)	1529 (12,1)	0,152	1304 (42,7)	11 (13,6)	1315 (11,8)	<0,001	1335 (11,7)	31 (14,5)	1366 (11,8)	0,108
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Štampa												
Ne	6469 (51,8)	86 (55,1)	6555 (51,8)	0,203	5767 (52,2)	37 (46,3)	5804 (52,2)	0,143	5958 (52,4)	126 (59,2)	6084 (52,6)	0,026
Povremeno	3111 (24,9)	38 (24,4)	3149 (24,9)	0,438	2795 (25,3)	24 (30,0)	2819 (25,4)	0,167	2852 (25,1)	41 (19,2)	2893 (25,0)	0,025
Da	2912 (23,3)	32 (20,5)	2944 (23,3)	0,205	2478 (22,4)	19 (23,8)	2497 (22,5)	0,390	2553 (22,5)	46 (21,6)	2599 (22,5)	0,381
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	0,039	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Internet												
Ne	8432 (67,7)	124 (79,5)	8556 (67,8)	<0,001	7322 (66,5)	47 (58,8)	7369 (66,4)	0,072	7623 (67,2)	128 (60,1)	7751 (67,1)	0,014
Povremeno	1912 (15,3)	13 (8,3)	1925 (15,3)	0,008	1766 (16,0)	17 (21,3)	1783 (16,1)	0,103	1773 (15,6)	31 (14,6)	1804 (15,6)	0,333
Da	2120 (17,0)	19 (12,2)	2139 (16,9)	0,055	1927 (17,5)	16 (20,0)	1943 (17,5)	0,278	1941 (17,1)	54 (25,4)	1995 (17,3)	0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	

4.2.2. Razlike u demografskim, socijalno-ekonomskim, zdravstvenim karakteristikama i faktorima rizika za pojavu hroničnih oboljenja kod ispitanika u odnosu na pojavu psihičkog nasilja prema mestu izloženosti

Psihičkom nasilju u porodici, u odnosu na druge osobe više su bile izložene žene ($p < 0,001$), osobe starosti 45-64 godine ($p = 0,020$), zatim razvedene osobe ($p < 0,001$), osobe sa osnovnim i nižim obrazovanjem ($p = 0,025$), bez sopstvenog prihoda ($p < 0,001$) i sa niskim indeksom blagostanja ($p < 0,001$) (Tabela 21).

Žrtve psihičkog nasilja na radnom mestu/školi, u odnosu na druge osobe, u nešto većem procentu su osobe starosti 15-24 godine ($p < 0,001$) i 25-44 godine ($p < 0,001$), razvedene osobe ($p < 0,001$), kao i osobe koje nisu u braku ($p < 0,001$), sa višim i visokim obrazovanjem ($p < 0,001$), sa sopstvenim prihodom ($p = 0,014$), sa visokim stepenom blagostanja ($p < 0,001$), iz gradskih naselja ($p < 0,001$), i Beograda ($p = 0,002$) (Tabela 21).

U odnosu na druge osobe, žrtve psihičkog nasilja na ulici u većem procentu su muškarci ($p = 0,013$), osobe starosti 15-24 godine ($p < 0,001$), razvedene osobe ($p < 0,001$) i osobe koje nisu u braku ($p < 0,001$), sa osnovnim i nižim obrazovanjem ($p = 0,035$), bez prihoda ($p < 0,001$), iz gradskih naselja ($p = 0,001$) i Beograda ($p = 0,025$) i Južne i Istočne Srbije ($p = 0,034$), a manje ih je sa srednjim stepenom blagostanja ($p = 0,028$) i iz Šumadije i Zapadne Srbije ($p = 0,003$) (Tabela 21).

Tabela 21. Demografske i socijalno-ekonomske karakteristike žrtava psihičkog nasilja prema mestu izloženosti nasilju, Srbija, 2013. godina

Demografske i socijalno-ekonomske karakteristike	Psihičko nasilje, n (%)											
	U porodici				Na radnom mestu/u školi				Na ulici			
	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P
Pol												
Žene	6384 (53,1)	321 (73,5)	6705 (53,8)	<0,001	5679 (53,2)	232 (51,1)	5911 (53,1)	0,193	5957 (53,6)	181 (47,8)	6138 (53,4)	0,013
Muškarci	5645 (46,9)	116 (26,5)	5761 (46,2)	<0,001	5002 (46,8)	222 (48,9)	5224 (46,9)	0,193	5169 (46,5)	198 (52,2)	5367 (46,6)	0,013
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	0,638	<0,001		<0,001	0,036	<0,001	
Starosne grupe												
15 - 24 g.	1534 (12,8)	35 (8,0)	1569 (12,6)	0,002	1429 (13,4)	98 (21,6)	1527 (13,7)	<0,001	1464 (13,2)	81 (21,1)	1544 (13,4)	<0,001
25 - 44 g.	3543 (29,5)	138 (31,6)	3681 (29,5)	0,169	3218 (30,1)	179 (39,4)	3397 (30,5)	<0,001	3322 (29,9)	107 (28,2)	3429 (29,8)	0,238
45 - 64 g.	4270 (35,5)	176 (40,3)	4446 (35,7)	0,020	3661 (34,3)	165 (36,3)	3826 (34,4)	0,181	3841 (34,5)	132 (34,8)	3973 (34,5)	0,466
≥ 65 g.	2682 (22,3)	88 (20,1)	2770 (22,2)	0,143	2373 (22,2)	12 (2,6)	2385 (21,4)	<0,001	2499 (22,5)	60 (15,8)	2559 (22,2)	0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	

Bračni status												
Nije u braku	2542 (21,2)	69 (15,8)	2611 (20,9)	0,004	2356 (22,1)	148 (32,6)	2504 (22,5)	<0,001	2419 (21,7)	115 (30,3)	2534 (22,0)	<0,001
U braku/vanbračnoj zajednici	7460 (62,0)	272 (62,2)	7732 (62,0)	0,462	6516 (61,0)	250 (55,1)	6766 (60,8)	0,006	6804 (61,2)	178 (47,0)	6982 (60,7)	<0,001
Udovica/Udovac	1500 (12,5)	54 (12,4)	1554 (12,5)	0,057	1339 (12,5)	14 (3,1)	1353 (12,2)	<0,001	1408 (12,7)	40 (10,6)	1448 (12,6)	0,113
Razvedena/Razveden	527 (4,4)	42 (9,6)	569 (4,6)	<0,001	470 (4,4)	42 (9,3)	512 (4,6)	<0,001	495 (4,4)	46 (12,1)	541 (4,7)	<0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Obrazovanje												
Osnovno i niže	3576 (29,7)	149 (34,1)	3725 (29,9)	0,025	3171 (29,7)	84 (18,5)	3255 (29,2)	<0,001	3329 (29,9)	97 (25,6)	3426 (29,8)	0,035
Srednje	6491 (54,0)	219 (50,1)	6710 (53,8)	0,056	5746 (53,8)	256 (56,4)	6002 (53,9)	0,139	5954 (53,5)	216 (57,0)	6170 (53,6)	0,091
Više i visoko	1962 (16,3)	69 (15,8)	2031 (16,3)	0,386	1764 (16,5)	114 (25,1)	1878 (16,9)	<0,001	1843 (16,6)	66 (17,4)	1909 (16,6)	0,331
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Materijalno stanje												
Imaju prihod	7404 (61,6)	234 (53,5)	7638 (61,3)	<0,001	6507 (60,9)	300 (66,1)	6807 (61,1)	0,014	6827 (61,4)	196 (51,7)	7023 (61,0)	<0,001
Nemaju prihod	4625 (38,4)	203 (46,5)	4828 (38,7)	<0,001	4174 (39,1)	154 (33,9)	4328 (38,9)	0,014	4299 (38,6)	183 (48,3)	4482 (39,0)	<0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Indeks blagostanja												
Nizak	5092 (42,3)	239 (54,7)	5331 (42,8)	<0,001	4550 (42,6)	126 (27,8)	4676 (42,0)	<0,001	4279 (42,5)	166 (43,8)	4895 (42,5)	0,073
Srednji	2466 (20,5)	58 (13,3)	2524 (20,2)	<0,001	2147 (20,1)	99 (21,8)	2246 (20,2)	0,187	2237 (20,1)	64 (16,9)	2301 (20,0)	0,028
Visok	4471 (37,2)	140 (32,0)	4611 (37,0)	0,014	3984 (37,3)	229 (50,4)	4213 (37,8)	<0,001	4160 (37,4)	149 (39,3)	4309 (37,5)	0,445
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Tip naselja												
Gradska	6821 (56,7)	239 (54,7)	7060 (56,6)	0,202	6062 (56,8)	314 (69,2)	6376 (57,3)	<0,001	6306 (56,7)	244 (64,4)	6550 (56,9)	0,001
Ostala	5208 (43,3)	198 (45,3)	5406 (43,4)	0,202	4619 (43,2)	140 (30,8)	4759 (42,7)	<0,001	4820 (43,3)	135 (35,6)	4955 (43,1)	0,001
P	<0,001	0,039	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Region												
Beograd	2551 (21,2)	94 (21,5)	2645 (21,2)	0,439	2307 (21,6)	124 (27,3)	2431 (21,8)	0,002	2379 (21,4)	97 (25,6)	2476 (21,5)	0,025
Vojvodina	3036 (25,2)	114 (26,1)	3150 (25,3)	0,344	2778 (26,0)	123 (27,1)	2901 (26,1)	0,303	2860 (25,7)	90 (23,7)	2950 (25,6)	0,195
Šumadija i Zapadna Srbija	3351 (27,9)	112 (25,6)	3463 (27,8)	0,153	2880 (27,0)	100 (22,0)	2980 (26,8)	0,010	3031 (27,2)	79 (20,8)	3110 (27,0)	0,003
Južna i Istočna Srbija	3091 (25,7)	117 (26,8)	3208 (25,7)	0,306	2716 (25,4)	107 (23,6)	2823 (25,4)	0,186	2856 (25,7)	113 (29,8)	2969 (25,8)	0,034
P	0,124	0,215	0,265		0,154	0,238	0,285		0,306	0,314	0,158	

U odnosu na ostale osobe, žrtve psihičkog nasilja u porodici češće percipiraju svoje zdravlje kao prosečno ($p=0,003$) ili loše ($p<0,001$), i češće boluju od dugotrajne bolesti (plućne, kardiovaskularne, bolesti kostiju, i druge hronične bolesti) ($p<0,001$), više ih ima sa svim stepenima depresije ($p<0,001$), koje trpe slab ($p=0,018$) ili bol jakog stepena ($p<0,001$), više ih ima sa povredama koje su nastale u kući ($p=0,006$), smatraju da mogu podleći posledicama bolesti koje su uzrokovane njihovim ponašanjem ($p=0,047$), više nego druge osobe trpe stres ($p<0,001$) i smatraju da im je život nepodnošljiv ($p<0,001$) i zbog finansijskih razloga nisu dobili potrebne usluge zaštite mentalnog zdravlja ($p<0,001$) (Tabela 22).

U odnosu na ostale osobe, žrtve psihičkog nasilju u školi/na radnom mestu češće percipiraju svoje zdravlje kao dobro ili prosečno ($p<0,001$), a među onima koji imaju neku bolest najviše njih boluju od kardiovaskularnih bolesti ($p<0,001$) ili drugih hroničnih bolesti ($p=0,001$), više ih ima sa umereno od umereno jakim depresijom ($p<0,001$, $p=0,017$), imaju bol umerenog stepena ($p=0,020$), više ih ima sa povredama koje su nastale u saobraćaju ($p=0,001$) i u slobodno vreme ($p=0,041$), više nego druge osobe trpe stres ($p<0,001$), i smatraju da im je život nepodnošljiv ($p=0,040$) i odsustvuju sa posla zbog zdravstvenih problema ($p<0,001$), ali ne smatraju da svojim ponašanjem rizikuju da obole ($p=0,049$) (Tabela 22).

U odnosu na ostale osobe, žrtve psihičkog nasilju na ulici češće percipiraju svoje zdravlje kao loše ($p<0,001$), češće imaju dugotrajnu bolest ($p<0,001$) i boluju od plućnih ($p=0,001$), bolesti kostiju ($p=0,007$) i drugih bolesti ($p<0,001$), više ih ima sa umerenom depresijom ($p=0,002$) do umereno jakim ili jakim depresijom ($p<0,001$), više nego drugi trpe stres ($p<0,001$) i život im je nepodnošljiv ($p<0,001$), imaju bol umerenog ili jakog stepena ($p<0,001$), više se povređuju u kući ($p=0,003$) i u slobodno vreme ($p=0,002$) i smatraju da mogu podleći posledicama bolesti koje su uzrokovane njihovim ponašanjem ($p=0,016$) i češće su to osobe zbog finansijskih razloga nisu dobili potrebne usluge zaštite mentalnog zdravlja ($p<0,001$) (Tabela 22).

Tabela 22. Zdravstveno stanje žrtava psihičkog nasilja prema mestu izloženosti nasilju, Srbija, 2013. godina

Karakteristike zdravstvenog stanja	Psihičko nasilje, n (%)											
	U porodici				Na radnom mestu/u školi				Na ulici			
	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P
Zdravlje u celini												
Dobro	6802 (56,6)	186 (42,6)	6988 (56,1)	<0,001	6125 (57,4)	583 (62,5)	6408 (57,6)	<0,001	6357 (57,2)	184 (48,7)	6541 (56,9)	<0,001
Prosečno	3330 (27,7)	139 (31,8)	3469 (27,9)	0,030	2867 (26,9)	131 (28,9)	2998 (26,9)	<0,001	2999 (27,0)	111 (29,4)	3110 (27,1)	0,152
Loše	1887 (15,7)	112 (25,6)	1999 (16,0)	<0,001	1680 (15,7)	39 (8,6)	1719 (15,5)	<0,001	1760 (15,8)	83 (22,0)	1843 (16,0)	<0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Da li ste u prethodnih 12 meseci bili odsutni sa posla zbog zdravstvenih problema? ^a												
Ne	3292 (85,4)	89 (80,9)	3381 (85,3)	0,094	2974 (86,2)	203 (72,5)	3177 (85,2)	<0,001	3094 (85,4)	81 (81,8)	3175 (85,3)	0,156
Da	562 (14,6)	21 (19,1)	583 (14,7)	0,094	475 (13,8)	77 (27,5)	552 (14,8)	<0,001	527 (14,6)	18 (18,2)	545 (14,7)	0,156
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Koliko ste ukupno dana bili odsutni sa posla zbog zdravstvenih problema u toku prethodnih 12 meseci? ^a												
1 – 7	180 (32,7)	5 (23,8)	185 (32,3)	0,197	153 (32,9)	20 (26,0)	173 (31,9)	0,113	167 (32,4)	7 (38,9)	174 (32,6)	0,281
8 – 15	117 (21,2)	6 (28,6)	123 (21,5)	0,211	96 (20,6)	21 (27,3)	117 (21,6)	0,095	113 (21,9)	4 (22,2)	117 (21,9)	0,487
16 – 30	108 (19,6)	7 (33,3)	115 (20,1)	0,061	92 (19,8)	16 (20,8)	108 (19,9)	0,419	100 (19,4)	2 (11,1)	102 (19,1)	0,191
31 – 60	73 (13,2)	2 (9,5)	75 (13,1)	0,310	61 (13,1)	14 (18,2)	75 (13,8)	0,117	69 (13,4)	2 (11,1)	71 (13,3)	0,391
61 – 180	61 (11,1)	1 (4,8)	62 (10,8)	0,181	52 (11,2)	6 (7,8)	58 (10,7)	0,186	55 (10,7)	3 (16,7)	58 (10,9)	0,210
Više od 180	12 (2,2)	0	12 (2,1)	0,247	11 (2,4)	0	11 (2,0)	0,086	12 (2,3)	0	12 (2,2)	0,256
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Prisustvo dugotrajne bolesti												
Ne	7067 (58,9)	200 (46,0)	7267 (58,4)	<0,001	6355 (59,6)	291 (64,5)	6646 (59,8)	0,019	6596 (59,4)	197 (52,0)	6793 (59,2)	<0,001
Da	4937 (41,1)	235 (54,0)	5172 (41,6)	<0,001	4303 (40,4)	160 (35,5)	4463 (40,2)	0,019	1505 (40,6)	182 (48,0)	4687 (40,8)	<0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	

Plućne bolesi												
Ne	11268 (93,7)	387 (88,6)	11655 (93,6)	<0,001	10023 (93,9)	422 (93,0)	10445 (93,8)	0,209	10433 (93,8)	340 (89,9)	10773 (93,7)	0,001
Da	753 (6,3)	50 (11,4)	80,3 (6,4)	<0,001	653 (6,1)	32 (7,0)	685 (6,2)	0,209	688 (6,2)	38 (10,1)	726 (6,3)	0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Kardiovaskularne bolesi												
Ne	10480 (87,1)	366 (83,8)	10846 (87,0)	0,020	9325 (87,3)	428 (94,3)	9753 (87,6)	<0,001	9701 (87,2)	321 (84,7)	10022 (87,1)	0,076
Da	1549 (12,9)	71 (16,2)	1620 (13,0)	0,020	1356 (12,7)	26 (5,7)	1382 (12,4)	<0,001	1425 (12,8)	58 (15,3)	1483 (12,9)	0,076
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Bolesi kostiju												
Ne	8935 (74,3)	293 (67,0)	9228 (74,1)	<0,001	7993 (74,9)	338 (74,4)	8331 (74,9)	0,416	8286 (74,5)	261 (68,9)	8547 (74,3)	0,007
Da	3086 (25,7)	144 (33,0)	3230 (25,9)	<0,001	2680 (25,1)	116 (25,6)	2796 (25,1)	0,416	2832 (25,5)	118 (31,1)	2950 (25,7)	0,007
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Metaboličke bolesi												
Ne	7419 (61,7)	255 (58,4)	7674 (61,6)	0,079	6679 (62,6)	339 (74,7)	7018 (63,0)	<0,001	6932 (62,3)	229 (60,4)	7161 (62,3)	0,226
Da	4605 (38,3)	182 (41,6)	4787 (38,4)	0,079	3998 (37,4)	115 (25,3)	4113 (37,0)	<0,001	4190 (37,7)	150 (39,6)	4340 (37,7)	0,226
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Druge hronične bolesi												
Ne	9593 (79,8)	289 (66,1)	9882 (79,3)	<0,001	8535 (79,9)	336 (74,0)	8871 (79,7)	0,001	8896 (80,0)	238 (62,8)	9134 (79,4)	<0,001
Da	2435 (20,2)	148 (33,9)	2583 (20,7)	<0,001	2145 (20,1)	118 (26,0)	2263 (20,3)	0,001	2229 (20,0)	141 (37,2)	2370 (20,6)	<0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Uzimanje lekova												
Ne	926 (28,2)	38 (24,1)	964 (28,0)	0,127	836 (28,9)	51 (27,3)	877 (28,8)	0,293	855 (28,5)	36 (24,8)	891 (28,3)	0,171
Da	2356 (71,8)	120 (75,9)	2476 (72,0)	0,127	2034 (71,1)	136 (72,7)	2170 (71,2)	0,293	2149 (71,5)	109 (75,2)	2258 (71,7)	0,171
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	

Telesni bolovi												
Ne	6501 (54,0)	165 (37,8)	6666 (53,5)	0,334	5833 (54,6)	220 (48,5)	6053 (54,4)	0,005	6027 (54,2)	168 (44,3)	6195 (53,6)	<0,001
Slabi	1882 (15,6)	73 (16,7)	1955 (15,7)	0,018	1662 (15,6)	72 (15,9)	1734 (15,6)	0,431	1737 (15,6)	51 (13,5)	1788 (15,5)	0,127
Umereni	2112 (17,6)	92 (21,1)	2204 (17,7)	0,129	1837 (17,2)	95 (20,9)	1932 (17,4)	0,020	1942 (17,5)	91 (24,0)	2033 (17,7)	<0,001
Jaki	1534 (12,8)	107 (24,5)	1641 (13,2)	<0,001	1349 (12,6)	67 (14,8)	1416 (12,7)	0,091	1420 (12,8)	69 (18,2)	1489 (12,9)	<0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Povrede												
Saobraćajne nezgode												
Ne	11933 (99,2)	434 (99,3)	12367 (99,2)	0,398	10593 (99,2)	444 (97,8)	11037 (99,1)	0,001	11035 (99,2)	374 (98,7)	11049 (99,2)	0,146
Da	96 (0,8)	3 (0,7)	99 (0,8)	0,398	88 (0,8)	10 (2,2)	98 (0,9)	0,001	91 (0,8)	5 (1,3)	96 (0,8)	0,146
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Nezgode u kući												
Ne	11756 (97,7)	419 (95,9)	12175 (97,7)	0,006	10435 (97,7)	440 (96,9)	10875 (97,7)	0,140	10873 (97,7)	362 (95,5)	11235 (97,7)	0,003
Da	273 (2,3)	18 (4,1)	291 (2,3)	0,006	246 (2,3)	14 (3,1)	260 (2,3)	0,140	253 (2,3)	17 (4,5)	270 (2,3)	0,003
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Nezgode u slobodno vreme												
Ne	11786 (98,0)	425 (97,3)	12211 (98,0)	0,146	10457 (97,9)	439 (96,7)	10896 (97,9)	0,041	10899 (98,0)	363 (95,8)	11262 (97,9)	0,002
Da	243 (2,0)	12 (2,7)	255 (2,0)	0,146	224 (2,1)	15 (3,3)	239 (2,1)	0,041	227 (2,0)	16 (4,2)	243 (2,1)	0,002
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Da li smatrate da svojim ponašanjem rizikujete da obolite od neke bolesti koja je posledica povrede?												
Ne	10979 (94,2)	392 (92,5)	11371 (94,2)	0,063	9772 (94,2)	410 (92,3)	10182 (94,1)	0,049	10142 (94,1)	330 (90,9)	10472 (94,0)	0,005
Da	585 (5,0)	29 (6,8)	614 (5,1)	0,047	536 (5,2)	30 (6,8)	566 (5,2)	0,071	556 (5,2)	28 (7,7)	584 (5,2)	0,016
Već je oboleo/ obojelela	88 (0,8)	3 (0,7)	91 (0,8)	0,456	63 (0,6)	4 (0,9)	67 (0,6)	0,220	76 (0,7)	5 (1,4)	81 (0,7)	0,069
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	

Mentalno zdravlje												
Nema depresije	10498 (87,2)	294 (67,3)	10789 (86,5)	<0,001	932 (87,4)	393 (86,6)	9725 (87,3)	<0,001	9703 (87,2)	293 (77,3)	9996 (86,9)	<0,001
Blaga depresija	1075 (8,9)	88 (20,1)	1163 (9,3)	<0,001	942 (8,8)	34 (7,5)	976 (8,8)	<0,001	1006 (9,0)	41 (10,8)	1047 (9,1)	0,118
Umerena depresija	290 (2,4)	26 (5,9)	316 (2,5)	<0,001	250 (2,3)	15 (3,3)	265 (2,4)	<0,001	269 (2,4)	18 (4,7)	287 (2,5)	0,002
Umereno jaka depresija	111 (0,9)	21 (4,8)	132 (1,1)	<0,001	105 (1,0)	11 (2,4)	116 (1,0)	0,017	97 (0,9)	21 (5,5)	118 (1,0)	<0,001
Jaka depresija	58 (0,5)	8 (1,8)	66 (0,5)	<0,001	52 (0,5)	1 (0,2)	53 (0,5)	0,002	51 (0,5)	6 (1,6)	57 (0,5)	0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Prisustvo stresa												
Ne	5263 (43,8)	93 (21,3)	5356 (43,0)	0,4195	4680 (43,9)	140 (30,9)	4820 (43,3)	<0,001	4850 (43,7)	117 (31,0)	4967 (43,2)	<0,001
Da, ponekad	5408 (45,0)	197 (45,2)	5605 (45,0)	<0,001	4788 (44,9)	199 (43,9)	4987 (44,9)	0,344	5003 (45,0)	167 (44,2)	5170 (45,0)	0,329
Da, više nego drugi	1219 (10,1)	119 (27,3)	1338 (10,8)	<0,001	1081 (10,1)	105 (23,2)	1186 (10,7)	<0,001	1138 (10,2)	75 (19,8)	1213 (10,6)	<0,001
Da, život mi je nepodnošljiv	120 (1,0)	27 (6,2)	147 (1,2)	<0,001	117 (1,1)	9 (2,0)	126 (1,1)	0,040	117 (1,1)	19 (5,0)	136 (1,2)	<0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Da li Vam se u prethodnih 12 meseci desilo da ste imali potrebu za nekim oblikom zaštite mentalnog zdravlja, ali je niste mogli ostvariti zbog finansijskih razloga?												
Ne	5249 (43,7)	211 (48,4)	5460 (43,9)	0,026	4617 (43,3)	186 (41,0)	4803 (43,2)	0,166	4822 (43,4)	178 (47,1)	5000 (43,5)	0,077
Da	234 (1,9)	31 (7,1)	265 (2,1)	<0,001	222 (2,1)	14 (3,1)	236 (2,1)	0,073	226 (2,0)	22 (5,8)	248 (2,2)	<0,001
Nije bilo potrebe	6531 (54,4)	194 (44,5)	6725 (54,0)	<0,001	5830 (54,6)	254 (55,9)	6084 (54,7)	0,292	6064 (54,6)	178 (47,1)	6242 (54,3)	0,002
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	

^a Frekvence odgovora su izračunate za ispitanike koji su se izjasnili kao zaposleni, n = 4537

U odnosu na druge osobe, žrtve psihičkog nasilja u porodici i u školi/radnom mestu su najvećem procentu mršave osobe ($p=0,012$, $p<0,001$), dok među žrtvama psihičkog nasilja u školi/radnom mestu ima više osoba i sa normalnom telesnom težinom ($p<0,001$) (Tabela 23). Žrtve psihičkog nasilja u porodici, na radnom mestu/u školi ili ulici su u većem procentu su često unosile alkohol ($p=0,042$, $p<0,001$, $p=0,003$), dok među žrtvama psihičkog nasilja na radnom mestu/u školi ima dosta osoba koje su povremeno unosile

alkohol ($p < 0,001$) i koje nisu imale seksualne odnose ($p < 0,001$). Među žrtvama psihičkog nasilja na ulici ima osoba koje su u većem procentu skoro svaki dan pile alkohol ($p = 0,045$) i ranije imale seksualne odnose sa istim polom ($p = 0,042$) (Tabela 23).

Tabela 23. Zdravstveno ponašanja žrtava psihičkog nasilja prema mestu izloženosti nasilju, Srbija, 2013. godina

Faktori rizika	Psihičko nasilje, n (%)											
	U porodici				Na radnom mestu/u školi				Na ulici			
	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P
Indeks telesne mase												
< 18,5	318 (3,1)	19 (5,2)	337 (3,1)	0,012	303 (3,3)	17 (4,0)	320 (3,3)	<0,001	311 (3,2)	16 (4,8)	327 (3,3)	0,061
18,5 – 25,0	4577 (44,2)	159 (43,3)	4736 (44,2)	0,363	4111 (44,5)	225 (53,3)	4336 (44,9)	<0,001	4278 (44,6)	145 (43,3)	4423 (44,6)	0,314
25,1 – 30,0	3673 (35,5)	127 (34,6)	3800 (35,5)	0,361	3251 (35,2)	133 (31,5)	3384 (35,0)	<0,001	3372 (35,2)	117 (34,9)	3489 (35,2)	0,462
>30,0	1776 (17,2)	62 (16,9)	1838 (17,2)	0,445	1580 (17,1)	47 (11,1)	1627 (16,8)	<0,001	1626 (17,0)	57 (17,0)	1683 (17,0)	0,490
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Unošenje alkohola												
Nikad	5567 (48,0)	219 (51,8)	5786 (48,1)	0,063	4946 (47,7)	132 (30,3)	5078 (47,0)	<0,001	5150 (47,8)	157 (42,4)	5307 (47,6)	0,022
Povremeno	3697 (31,9)	127 (30,0)	3824 (31,8)	0,211	3346 (32,3)	198 (45,4)	3544 (32,8)	<0,001	3502 (32,5)	113 (30,5)	3615 (32,4)	0,216
Često	1632 (14,1)	47 (11,1)	1679 (14,0)	0,042	1443 (13,9)	86 (19,7)	1529 (14,2)	<0,001	1486 (13,8)	70 (18,9)	1556 (14,0)	0,003
Svaki dan	704 (6,1)	30 (7,1)	734 (6,1)	0,194	629 (6,1)	20 (4,6)	649 (6,0)	0,101	644 (6,0)	30 (8,1)	674 (6,0)	0,045
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Seksualni odnosi												
Ne	938 (8,6)	28 (6,8)	966 (8,6)	0,091	849 (8,8)	62 (14,1)	911 (9,0)	<0,001	893 (8,8)	35 (9,7)	928 (8,9)	0,286
Da	9924 (91,4)	386 (93,2)	10310 (91,4)	0,091	8836 (91,2)	378 (85,9)	9214 (91,0)	<0,001	9214 (91,2)	326 (90,3)	9540 (91,1)	0,286
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	

Seksualni odnosi sa istim polom												
Ne	9128 (97,9)	356 (97,3)	9484 (97,9)	0,215	8194 (98,0)	356 (98,1)	8550 (98,0)	0,439	8516 (98,0)	306 (96,8)	8822 (98,0)	0,068
Ranije	58 (0,6)	3 (0,8)	61 (0,6)	0,319	48 (0,6)	2 (0,6)	50 (0,6)	0,477	46 (0,5)	4 (1,3)	50 (0,6)	0,042
Da	140 (1,5)	7 (1,9)	147 (1,5)	0,264	123 (1,5)	5 (1,4)	128 (1,5)	0,442	125 (1,4)	6 (1,9)	131 (1,5)	0,251
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	

U odnosu na druge osobe žrtve psihičkog nasilja u porodici i na radnom mestu/u školi u većem procentu se o zdravlju informišu putem televizije ($p=0,014$). Žrtve psihičkog nasilja na radnom mestu/u školi o zdravlju se u većem procentu u odnosu na druge osobe informišu i putem štampe ($p=0,023$) i interneta ($p<0,001$) (Tabela 24).

Žrtve psihičkog nasilja na ulici u većem procentu se o zdravlju informišu putem interneta ($p=0,006$) (Tabela 24).

Tabela 24. Sredstva javnog informisanja kojima se žrtve psihičkog nasilja informišu o zdravlju prema mestu izloženosti nasilju, Srbija, 2013. godina

Sredstvo javnog informisanja	Fizičko nasilje, n (%)											
	U porodici				Na radnom mestu/u školi				Na ulici			
	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P
Televizija												
Ne	2618 (21,8)	92 (21,1)	2710 (21,8)	0,349	2389 (22,4)	19 (26,3)	2508 (22,6)	<0,001	2462 (22,2)	104 (27,4)	2566 (22,4)	0,008
Povremeno	4304 (35,9)	137 (31,4)	4441 (35,7)	0,026	3845 (36,1)	161 (35,5)	4006 (36,1)	<0,001	4010 (36,1)	130 (34,3)	4140 (36,1)	0,231
Da	5070 (42,3)	208 (47,6)	5278 (42,5)	0,014	4419 (41,5)	173 (38,2)	4592 (41,3)	0,002	4621 (41,7)	145 (38,3)	4766 (41,5)	0,093
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Radio												
Ne	8883 (74,1)	314 (72,0)	9197 (74,0)	0,164	7913 (74,3)	319 (70,4)	8232 (74,2)	0,031	8223 (74,2)	280 (73,9)	8503 (74,2)	0,451
Povremeno	1660 (13,8)	59 (13,5)	1719 (13,8)	0,425	1466 (13,8)	75 (16,6)	1541 (13,9)	0,046	1551 (14,0)	50 (13,2)	1601 (14,0)	0,330

Da	1443 (12,0)	63 (14,4)	1506 (12,1)	0,065	1268 (11,9)	59 (13,0)	1327 (12,0)	0,237	1314 (11,9)	49 (12,9)	1363 (11,9)	0,262
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Štampa												
Ne	6203 (51,8)	225 (51,6)	6428 (51,8)	0,469	5559 (52,3)	208 (46,0)	5767 (52,0)	0,005	5788 (52,2)	216 (57,1)	6004 (52,4)	0,030
Povremeno	2993 (25,0)	103 (23,6)	3096 (24,9)	0,259	2682 (25,2)	124 (27,4)	2806 (25,3)	0,144	2782 (25,1)	83 (22,0)	2865 (25,0)	0,081
Da	2781 (23,2)	108 (24,8)	2889 (23,3)	0,226	2397 (22,5)	120 (26,5)	2517 (22,7)	0,023	2508 (22,6)	79 (20,9)	2587 (52,4)	0,213
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Internet												
Ne	8072 (67,5)	313 (71,8)	8385 (67,7)	0,031	7102 (66,9)	223 (49,3)	7325 (66,2)	<0,001	7420 (67,1)	236 (62,4)	7656 (67,0)	0,028
Povremeno	1844 (15,4)	58 (13,3)	1902 (15,4)	0,113	1681 (15,8)	98 (21,7)	1779 (16,1)	<0,001	1730 (15,7)	58 (15,3)	1788 (15,6)	0,435
Da	2035 (17,0)	65 (14,9)	2100 (17,0)	0,123	1831 (17,3)	131 (29,0)	1962 (17,7)	<0,001	1901 (17,2)	84 (22,2)	1985 (17,4)	0,006
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	

4.2.3 Razlike u demografskim i socijalno-ekonomskim karakteristikama ispitanika u odnosu na ispoljavanje nasilnog fizičkog ponašanja

U nacionalnom reprezentativnom uzorku Srbije među osobama oba pola i starosti od 15 i više godina, 2013. godine bilo je 306 nasilnika (2,56%), tj. perperatora fizičkog nasilja nad drugim osobama (Tabela 25). Stopa odgovora na ovo pitanje je bila 81,81%. Muškarci su u značajno većem procentu, 76,1%, nego žene ispoljavali fizičko nasilje prema drugim osobama. Oko tri četvrtine osoba koje su ispoljavale fizičko nasilje bile su mlađe od 45 god, a skoro polovina njih (49,7%) nisu bili u bračnom statusu, 61% njih ima završeno srednješkolno obrazovanje, 48,4% potiče iz domaćinstva sa visokim indeksom blagostanja, a oko dve trećine nasilnika (62,7%) živi u gradskim sredinama (Tabela 25).

Interesantno je da, iako u većem procentu nasilnici nisu bili izloženi nasilju, oni se statistički značajno razlikuju ($p < 0,001$) od ostalog stanovništva koje se nasilno ne ponaša (Tabela 25). Stope odgovora na ova pitanja su bile veće od 74%. U odnosu na ostalo stanovništvo koje se fizički nasilno ne ponaša, nasilnici su u većem procentu bili žrtve fizičkog i psihičkog nasilja u porodici, na radnom mestu/školi i na ulici.

Tabela 25. Demografske i socijalno-ekonomske karakteristike ispitanika prema ispoljavanju fizičkog nasilja, Srbija, 2013. godina

	Ispoljavali fizičko nasilje n (%)	Nisu ispoljavali fizičko nasilje n (%)
Pol	306 (100)	11657 (100)
Žene	73 (23,9)	6353 (54,5)
Muškarci	233 (76,1)	5304 (45,5)
P	<0,001	<0,001
Starost, godine	306 (100)	11657 (100)
15 - 24	112 (36,6)	1459 (12,5)
25 – 44	113 (36,9)	3448 (29,6)
45 – 64	67 (21,9)	4110 (35,3)
≥ 65	14 (4,6)	2640 (22,6)
P	<0,001	<0,001
Bračni status	306 (100)	11657 (100)
Nije u braku	152 (49,7)	2466 (21,2)
U braku/ vanbračnoj zajednici	132 (43,1)	7154 (61,4)
Udovica/Udovac	7 (2,3)	1490 (12,8)
Razvedena/ Razveden	15 (2,7)	547 (4,7)
P	<0,001	<0,001
Obrazovanje	306 (100)	11657 (100)
Osnovno i niže	73 (23,9)	3461 (29,7)
Srednje	187 (61,1)	6240 (53,5)
Više i visoko	46 (15,0)	1956 (16,8)
P	<0,001	<0,001
Indeks blagostanja	306 (100)	11657 (100)
Nizak	105 (34,3)	4962 (42,6)
Srednji	53 (17,3)	2355 (20,2)
Visok	148 (48,4)	4340 (37,2)
P	<0,001	<0,001

Tip naselja	306 (100)	11657 (100)
Gradska	192 (62,7)	6652 (57,1)
Ostala	114 (37,3)	5005 (42,9)
P	<0,001	<0,001
Izloženi fizičkom nasilju u porodici	283 (100)	11467 (100)
Ne	264 (93,3)	11363 (99,1)
Da	19 (6,7)	104 (0,9)
P	<0,001	<0,001
Izloženi fizičkom nasilju na radnom mestu/u školi	258 (100)	10609 (100)
Ne	247 (95,7)	10548 (99,4)
Da	11 (4,3)	61 (0,6)
P	<0,001	<0,001
Izloženi fizičkom nasilju na ulici	274 (100)	10997 (100)
Ne	231 (84,3)	10854 (98,7)
Da	43 (15,7)	143 (1,3)
P	<0,001	<0,001
Izloženi psihičkom nasilju u porodici	274 (100)	11343 (100)
Ne	246 (89,8)	11008 (97,0)
Da	28 (10,2)	335 (3,0)
P	<0,001	<0,001
Izloženi psihičkom nasilju na radnom mestu/u školi	263 (100)	10609 (100)
Ne	212 (80,6)	10232 (96,4)
Da	51 (19,4)	377 (3,6)
P	<0,001	<0,001
Izloženi psihičkom nasilju na ulici	268 (100)	10938 (100)
Ne	229 (85,4)	10637 (97,2)
Da	39 (14,6)	301 (2,8)
P	<0,001	<0,001

4.2.4 Razlike u demografskim i socijalno-ekonomskim karakteristikama ispitanika u odnosu na ispoljavanje nasilnog psihičkog ponašanja

U nacionalnom reprezentativnom uzorku Srbije među osobama oba pola i starosti od 15 i više godina, 2013. godine bilo je 373 nasilnika (2,98%), tj. perperatora psihičkog nasilja nad drugim osobama (Tabela 26). Stopa odgovora na ovo pitanje je bila 85,58%. Perperatori psihičkog nasilja su češće bili muškarci (61,4%), osobe starosti od 25 do 44 godine, skoro podjednako osobe koje žive u braku ili partnerskoj zajednici (46,4%) i one koje ne žive u bračnoj zajednici (42,4%), sa završenom srednjom školom (54,4%) potiče iz domaćinstva sa visokim indeksom blagostanja (45,8), i iz gradskih naselja (60,9%) (Tabela 26).

Slično kao kod perperatora fizičkog nasilja, psihički nasilnici većinom nisu bili izloženi nasilju, ali se statistički značajno razlikuju ($p < 0,001$) od ostalog stanovništva koje se nasilno ne ponaša (Tabela 26). Stope odgovora na ova pitanja su bile veće od 74%. U odnosu na ostalo stanovništvo koje se psihički nasilno ne ponaša, psihički nasilnici su u većem procentu bili žrtve fizičkog i psihičkog nasilja u porodici, na radnom mestu/školi i na ulici.

Tabela 26. Demografske i socijalno-ekonomske karakteristike ispitanika prema ispoljavanju psihičkog nasilja, Srbija, 2013. godina

	Ispoljavali psihičko nasilje n (%)	Nisu psihičko ispoljavali nasilje n (%)
Pol	373 (100)	12141 (100)
Žene	144 (38,6)	6600 (54,4)
Muškarci	229 (61,4)	5541 (45,5)
P	<0,001	<0,001
Starost	373 (100)	12141 (100)
15 - 24	111 (29,8)	1475 (12,1)
25 - 44	137 (36,7)	3549 (29,2)
45 - 64	94 (25,2)	4382 (36,1)
≥ 65	31 (8,3)	2735 (22,5)
P	<0,001	<0,001
Bračni status	373 (100)	12141 (100)
Nije u braku	158 (42,4)	2506 (20,6)
U braku/ vanbračnoj zajednici	173 (46,4)	7528 (62,0)
Udovica/Udovac	15 (4,0)	1548 (12,8)
Razvedena/ Razveden	27 (4,6)	559 (4,6)
P	<0,001	<0,001

Obrazovanje	373 (100)	12141 (100)
Osnovno i niže	105 (28,2)	3619 (29,8)
Srednje	203 (54,4)	6536 (53,8)
Više i visoko	65 (17,4)	1986 (16,4)
P	<0,001	<0,001
Indeks blagostanja	373 (100)	12141 (100)
Nizak	149 (39,9)	5195 (42,8)
Srednji	53 (14,2)	2467 (20,3)
Visok	171 (45,8)	4479 (36,9)
P	<0,001	<0,001
Tip naselja	373 (100)	12141 (100)
Gradska	227 (60,9)	6899 (56,8)
Ostala	146 (39,1)	5242 (43,2)
P	<0,001	<0,001
Izloženi fizičkom nasilju u porodici	340 (100)	11930 (100)
Ne	311 (91,5)	11820 (99,1)
Da	29 (8,5)	110 (0,9)
P	<0,001	<0,001
Izloženi fizičkom nasilju na radnom mestu/u školi	307 (100)	10596 (100)
Ne	294 (95,8)	10532 (99,4)
Da	13 (4,2)	64 (0,6)
P	<0,001	<0,001
Izloženi fizičkom nasilju na ulici	320 (100)	10997 (100)
Ne	280 (87,5)	10841 (98,6)
Da	40 (12,5)	156 (1,4)
P	<0,001	<0,001
Izloženi psihičkom nasilju u porodici	327 (100)	11799 (100)
Ne	243 (74,3)	11469 (97,2)
Da	84 (25,7)	330 (2,8)
P	<0,001	<0,001
Izloženi psihičkom nasilju na radnom mestu/u školi	306 (100)	10600 (100)
Ne	231 (75,5)	10243 (96,6)
Da	75 (24,5)	357 (3,4)
P	<0,001	<0,001
Izloženi psihičkom nasilju na ulici	316 (100)	10923 (100)
Ne	251 (79,4)	10634 (97,4)
Da	65 (20,6)	289 (2,6)
P	<0,001	<0,001

4.3. POTENCIJALNI PREDIKTORI FIZIČKOG I PSIHIČKOG NASILJA I IDENTIFIKOVANJE RANJIVIH POPULACIONIH GRUPA

U ovom delu istraživanja, identifikovani su potencijalni prediktori žrtava fizičkog i psihičkog nasilja prema mestu izloženosti. Na osnovu ovih rezultata, dobijen je profil ranjivih populacionih grupa sa stanovišta fizičkog i psihičkog nasilja. Neki od ispitivanih zdravstvenih faktora su značajni prediktori u univarijantnoj analizi, ali značajnost gube u multivarijantnoj analizi (Tabele 27 – 56).

4.3.1. Prediktori fizičkog nasilja u porodici

Manji rizik da budu žrtve fizičkog nasilja u porodici imaju muškarci (34%) nego žene, osobe sa srednjim i višim obrazovanjem (oko 40-53%) u odnosu na osobe sa osnovnim i nižim obrazovanjem, kao i osobe sa srednjim i visokim indeksom blagostanja (40-50%) u odnosu na osobe sa niskim indeksom blagostanja (Tabela 27).

Tabela 27. Demografski i socijalno-ekonomski prediktori izloženosti fizičkom nasilju u porodici, Srbija, 2013. godina

Demografski i socijalno ekonomski faktori	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Pol								
Žene	1				1			
Muškarci	-0,50	0,003	0,61	0,44-0,85	-0,42	0,02	0,66	0,47-0,92
Starosne grupe								
15 - 24 g.	1				1			
25 – 44 g.	0,14	0,62	1,15	0,67-1,98	0,49	0,11	1,64	0,89-3,00
45 – 64 g.	0,17	0,53	1,18	0,70-2,01	0,38	0,22	1,46	0,79-2,70
≥ 65 g.	-0,10	0,73	0,90	0,50-1,63	-0,10	0,77	0,90	0,46-1,79
Bračni status								
Nije u braku	1				1			
U braku/ vanbračnoj zajednici	-0,06	0,71	0,94	0,68-1,30	-0,11	0,54	0,89	0,63-1,28
Obrazovanje								
Osnovno i niže	1				1			
Srednje	-0,63	<0,001	0,53	0,38-0,74	-0,51	0,01	0,60	0,41-0,87
Više i visoko	-0,97	0,001	0,38	0,22-0,66	-0,76	0,02	0,47	0,25-0,69

Materijalno stanje								
Imaju prihod	1				1			
Nemaju prihod	0,51	0,002	1,66	1,21-2,27	0,26	0,17	1,29	0,90-1,85
Indeks blagostanja								
Nizak	1				1			
Srednji	-0,89	<0,001	0,41	0,25-0,67	-0,76	0,01	0,47	0,28-0,79
Visok	-0,70	<0,001	0,50	0,35-0,72	-0,49	0,04	0,62	0,38-0,98
Tip naselja								
Gradska	1				1			
Ostala	0,42	0,009	1,52	1,11-2,09	0,043	0,83	1,04	0,72-1,52
Region								
Beograd	1				1			
Vojvodina	0,24	0,32	1,27	0,80-2,02	-0,08	0,75	0,92	0,58-1,51
Šumadija i Zapadna Srbija	-0,01	0,97	0,99	0,61-1,60	-0,29	0,26	0,75	0,45-1,24
Južna i Istočna Srbija	0,18	0,45	1,20	0,75-1,92	-0,14	0,58	0,87	0,53-1,43

Većina zdravstvenih faktora koji su u univarijantnoj analizi bili značajni prediktori, gube značajnost i multivarijantnoj analizi (Tabela 28). Značajni faktori su samo jaka depresija, osobe koje imaju jaku depresiju imaju 8,7 puta veći rizik da trpe nasilje u porodici, kao i osobe koje su više nego drugi bile pod stresom, imaju 3,1 puta veći rizik da trpe fizičko nasilje u porodici (Tabela 28).

Tabela 28. Karakteristike zdravstvenog stanja kao prediktori izloženosti fizičkom nasilju u porodici, Srbija, 2013. godine

Karakteristike zdravstvenog stanja	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Zdravlje u celini								
Dobro	1				1			
Prosečno	0,29	0,134	1,34	0,91-1,97	-0,24	0,57	0,79	0,35-1,77
Loše	0,92	<0,001	2,51	1,72-3,66	0,32	0,52	1,38	0,52-3,70
Prisustvo dugotrajne bolesti								
Ne	1				1			
Da	0,39	0,015	1,48	1,076-2,03	0,01	0,99	1,01	0,45-2,24

Plućne bolesti								
Ne	1				1			
Da	0,59	0,023	1,80	1,08-3,00	0,33	0,49	1,39	0,55-3,51
Kardiovaskularne bolesti								
Ne	1				1			
Da	0,033	0,89	1,03	0,65-1,64	-0,29	0,52	0,75	0,31-1,80
Bolesti kostiju								
Ne	1				1			
Da	0,44	0,01	1,55	1,11-2,15	-0,26	0,46	0,77	0,39-1,53
Metaboličke bolesti								
Ne	1				1			
Da	0,07	0,66	1,07	0,78-1,48	0,35	0,32	1,43	0,71-2,88
Druge hronične bolesti								
Ne	1				1			
Da	0,56	0,001	1,74	1,24-2,45	-0,37	0,30	0,69	0,35-1,39
Uzimanje lekova								
Ne	1				1			
Da	0,29	0,39	1,34	0,68-2,63	0,26	0,48	1,29	0,63-2,63
Telesni bolovi								
Ne	1				1			
Slabi	0,07	0,79	1,07	0,66-1,73	-0,90	0,12	0,41	0,13-1,25
Umereni	0,11	0,62	1,12	0,71-1,76	-0,43	0,33	0,65	0,28-1,53
Jaki	0,82	<0,001	2,27	1,53-3,37	0,23	0,59	1,25	0,55-2,84
Povrede								
Saobraćajne nezgode								
Ne	1				1			
Da	0,53	0,47	1,69	0,41-6,92	0,60	0,57	1,82	0,23-14,30
Nezgode u kući								
Ne	1				1			
Da	0,49	0,24	1,63	0,72-3,72	0,67	0,29	1,95	0,57-6,69
Nezgode u slobodno vreme								
Ne	1				1			
Da	-0,06	0,92	0,94	0,30-2,96	-17,1	0,99	0	0

Mentalno zdravlje								
Nema depresije	1				1			
Blaga depresija	1,25	<0,001	3,50	2,38-5,16	0,43	0,30	1,54	0,68-3,48
Umerena depresija	1,37	<0,001	3,92	2,08-7,39	0,76	0,21	2,14	0,65-7,09
Umereno jaka depresija	1,95	<0,001	7,02	3,34-14,73	-0,10	0,93	0,90	0,11-7,63
Jaka depresija	2,19	<0,001	8,91	3,51-22,63	-2,17	0,01	8,74	1,83-41,6
Prisustvo stresa								
Ne	1				1			
Da, ponekad	0,41	0,049	1,51	1,00-2,27	0,13	0,74	1,14	0,53-2,44
Da, više nego drugi	1,64	<0,001	5,15	3,35-7,92	1,12	0,01	3,06	1,31-7,14
Da, život mi je nepodnošljiv	2,41	<0,001	11,1	5,59-22,3	-0,25	0,84	0,78	0,07-8,35

Normalno uhranjene osobe, predgojazne i gojazne osobe imaju manji rizik nego pothranjene osobe da budu žrtve fizičkog nasilja u porodici (odnosno za 77%, 73% i 7%), a čak 4,2 puta veći rizik da budu žrtve fizičkog nasilja u porodici imaju osobe koje imaju seksualne odnose sa istim polom nego one koje to nemaju (Tabela 29)

Tabela 29. Karakteristike zdravstvenog ponašanja kao prediktori izloženosti fizičkom nasilju u porodici, Srbija, 2013. godine

Faktori rizika	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Indeks telesne mase								
< 18,5	1				1			
18,5 – 25,0	-0,83	0,031	0,44	0,21-0,93	-1,10	0,01	0,33	0,15-0,76
25,1 – 30,0	-0,63	0,105	0,54	0,25-1,14	-1,00	0,02	0,37	0,16-0,84
>30,0	-0,83	0,051	0,44	0,19-1,00	-1,07	0,02	0,34	0,14-0,84
Unošenje alkohola								
Nikad	1				1			
Povremeno	-0,27	0,16	0,76	0,52-1,11	-0,33	0,16	0,72	0,46-1,14
Često	-0,45	0,11	0,64	0,37-1,11	-0,37	0,24	0,69	0,37-1,29
Svaki dan	0,3	0,29	1,36	0,77-2,42	0,34	0,31	1,41	0,73-2,73

Seksualni odnosi								
Ne	1				1			
Da	0,04	0,89	1,04	0,57-1,89	0,68	0,99	0	0
Seksualni odnosi sa istim polom								
Ne	1				1			
Ranije	1,01	0,16	2,75	0,67-11,4	-17,0	0,99	0	0
Da	1,19	0,005	3,29	1,43-7,70	1,43	0,01	4,18	1,79-9,76

Osobe koje slušaju zdravstvene emisije preko radija u odnosu na one koji ih ne slušaju imaju 1,7 puta veću verovatnoću da budu žrtve fizičkog nasilja u porodici. Osobe koje stalno koriste internet da bi dobili zdravstvene informacije imaju za 40% manju verovatnoću da postanu žrtve nasilja u porodici a osobe koje povremeno koriste internet za 56% manju verovatnoću da trpe ovu vrstu nasilja u odnosu na ostale osobe (Tabela 30).

Tabela 30. Informisanje o zdravlju kao prediktor izloženosti fizičkom nasilju u porodici kod ispitanika, Srbija, 2013. godine

Sredstvo javnog informisanja	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Televizija								
Ne	1				1			
Povremeno	-0,39	0,07	0,68	0,45-1,03	-0,38	0,11	0,69	0,43-1,09
Da	-0,24	0,24	0,79	0,54-1,17	-0,24	0,32	0,79	0,50-1,25
Radio								
Ne	1				1			
Povremeno	0,06	0,79	1,06	0,67-1,68	0,34	0,19	1,41	0,84-2,36
Da	0,24	0,29	1,27	0,81-2,00	0,53	0,06	1,70	0,98-2,94
Štampa								
Ne	1				1			
Povremeno	-0,09	0,67	0,92	0,63-1,35	0,12	0,60	1,13	0,72-1,79
Da	-0,19	0,36	0,83	0,55-1,24	-0,19	0,47	0,83	0,49-1,39
Internet								
Ne	1				1			
Povremeno	-0,77	0,008	0,45	0,26-0,82	-0,83	0,01	0,44	0,24-0,81
Da	-0,50	0,045	0,61	0,37-0,99	0,52	0,04	0,60	0,35-1,01

4.3.2. Prediktori fizičkog nasilja u školi/na radnom mestu

Muškarci imaju oko 1,7 puta veći rizik da budu žrtve fizičkog nasilja na radnom mestu/u školi. Manji rizik za 46% imaju osobe sa srednješkolskim obrazovanjem, za 60-70% manji rizik imaju osobe starosti od 25 – 64 godina (Tabela 31).

Tabela 31. Demografski i socijalno-ekonomski prediktori izloženosti fizičkom nasilju u školi/ na radnom mestu, Srbija, 2013. godina

Demografski i socijalno ekonomski faktori	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Pol								
Žene	1				1			
Muškarci	0,59	0,01	1,79	1,15-2,80	0,55	0,02	1,73	1,10-2,72
Starosne grupe								
15 - 24 g.	1				1			
25 – 44 g.	-1,23	<0,001	0,29	0,16-0,52	-1,24	0,01	0,29	0,14-0,60
45 – 64 g.	-0,83	0,001	0,44	0,26-0,72	-0,95	0,01	0,39	0,19-0,79
≥ 65 g.	-3,15	<0,001	0,04	0,01-0,18	-3,49	<0,001	0,03	0,01-0,14
Bračni status								
Nije u braku	1				1			
U braku/ vanbračnoj zajednici	-0,38	0,082	0,68	0,44-1,05	0,03	0,93	1,03	0,58-1,82
Obrazovanje								
Osnovno i niže	1				1			
Srednje	-0,35	0,14	0,70	0,44-1,12	-0,61	0,02	0,54	0,33-0,91
Više i visoko	-0,47	0,18	0,62	0,31-1,24	-0,46	0,25	0,83	0,29-1,39
Materijalno stanje								
Imaju prihod	1				1			
Nemaju prihod	0,45	0,042	1,57	1,02-2,42	-0,33	0,24	0,72	0,42-1,24
Indeks blagostanja								
Nizak	1				1			
Srednji	0,25	0,38	1,28	0,74-2,21	0,24	0,42	1,27	0,71-2,28
Visok	-0,12	0,63	0,88	0,53-1,47	-0,17	0,61	0,85	0,45-1,61
Tip naselja								
Gradska	1				1			
Ostala	0,19	0,38	1,22	0,78-1,88	0,06	0,82	1,06	0,63-1,80

Region								
Beograd	1				1			
Vojvodina	-0,18	0,60	0,84	0,43-1,64	-0,32	0,38	0,73	0,36-1,14
Šumadija i Zapadna Srbija	-0,01	0,98	0,99	0,52-1,89	-0,23	0,51	0,80	0,41-1,56
Južna i Istočna Srbija	0,32	0,31	1,37	0,74-2,52	0,16	0,64	1,17	0,61-2,23

Zdravstveno stanje se pokazalo da nije prediktor fizičkog nasilja na radnom mestu/školi osim saobraćajnih povreda koje su čak za 6 puta verovatnija kod osoba koje su izložene fizičkom nasilju na radnom mestu/u školi (Tabela 32).

Tabela 32. Karakteristike zdravstvenog stanja kao prediktori izloženosti fizičkom nasilju u školi /na radnom mestu, Srbija, 2013. godine

Karakteristike zdravstvenog stanja	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Zdravlje u celini								
Dobro	1				1			
Prosečno	0,23	0,34	1,26	0,78-2,03	0,81	0,08	2,26	0,91-5,62
Loše	-0,32	0,38	0,72	0,35-1,48	0,10	0,91	1,11	0,21-5,71
Prisustvo dugotrajne bolesti								
Ne	1				1			
Da	-0,26	0,26	0,77	0,49-1,22	-0,50	0,31	0,61	0,23-1,59
Plućne bolesti								
Ne	1				1			
Da	0,19	0,65	1,21	0,53-2,80	0,16	0,84	1,17	0,25-5,49
Kardiovaskularne bolesti								
Ne	1				1			
Da	-0,15	0,67	0,86	0,43-1,72	-1,45	0,17	0,24	0,03-1,90
Bolesti kostiju								
Ne	1				1			
Da	0,15	0,53	1,17	0,72-1,89	0,24	0,59	1,27	0,54-3,02
Metaboličke bolesti								
Ne	1				1			
Da	-0,35	0,16	0,71	0,44-1,14	0,08	0,87	1,08	0,44-2,65
Druge hronične bolesti								
Ne	1				1			
Da	-0,05	0,87	0,96	0,55-1,65	-0,86	0,12	0,43	0,15-1,24

Uzimanje lekova								
Ne	1				1			
Da	-0,28	0,48	0,76	0,35-1,64	-0,46	0,27	0,63	0,287-1,43
Telesni bolovi								
Ne	1				1			
Slabi	0,27	0,37	1,31	0,72-2,38	-0,06	0,93	0,95	0,32-2,80
Umereni	-0,07	0,84	0,94	0,49-1,79	-0,62	0,32	0,54	0,65-1,77
Jaki	0,47	0,12	1,60	0,88-2,90	0,27	0,62	1,31	0,46-3,74
Povrede								
Saobraćajne nezgode								
Ne	1				1			
Da	1,52	0,011	4,59	1,42-14,8	1,79	0,03	6,00	1,21-29,7
Nezgode u kući								
Ne	1				1			
Da	0,04	0,96	1,04	0,25-4,24	0,33	0,76	1,39	0,18-11,0
Nezgode u slobodno vreme								
Ne	1				1			
Da	0,56	0,35	1,75	0,54-5,57	0,41	0,70	1,51	0,19-11,87
Mentalno zdravlje								
Nema depresije	1				1			
Blaga depresija	0,37	0,27	1,45	0,75-2,83	0,37	0,54	1,45	0,45-4,70
Umerena depresija	0,08	0,91	1,08	0,26-4,43	0,87	0,32	2,38	0,43-13,4
Umereno jaka depresija	0,91	0,21	2,47	0,60-10,2	0,84	0,49	2,39	0,22-25,1
Jaka depresija	-16,2	0,99	0	0	-16,6	0,99	0	0
Prisustvo stresa								
Ne	1				1			
Da, ponekad	0,23	0,37	1,26	0,76-2,09	0,24	0,60	1,28	0,52-3,13
Da, više nego drugi	1,01	0,001	2,74	1,51-5,00	0,54	0,38	1,72	0,51-5,73
Da, život mi je nepodnošljiv	1,04	0,16	2,83	0,67-12,1	1,79	0,16	6,00	0,51-71,0

Osobe koje često unose alkohol imaju 2,3 puta veći rizik da trpe fizičko nasilje na radnom mestu/u školi u odnosu na osobe koje nikada ne unose alkohol. Takođe osobe koje imaju seksualne odnose sa osobama istog pola imaju 4,2 puta veći rizik da trpe nasilje na radnom mestu/u školi u odnosu na osobe koje nemaju takve seksualne odnose (Tabela 33).

Sredstva kojima se osobe informišu o zdravlju nisu prediktori izloženosti fizičkom nasilju u školi/na radnom mestu (Tabela 34).

Tabela 33. Karakteristike zdravstvenog ponašanja kao prediktori izloženosti fizičkom nasilju na radnom mestu/u školi, Srbija, 2013. godine

Faktori rizika	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Indeks telesne mase								
< 18,5	1				1			
18,5 – 25,0	-0,60	0,22	0,55	0,22-1,41	-0,44	0,55	0,54	0,15-2,75
25,1 – 30,0	-0,83	0,10	0,44	0,17-1,16	-0,56	0,46	0,57	0,13-2,50
>30,0	-0,82	0,13	0,44	0,15-1,27	-0,46	0,56	0,63	0,14-2,97
Unošenje alkohola								
Nikad	1				1			
Povremeno	0,33	0,20	1,39	0,84-2,33	0,23	0,50	1,25	0,65-2,45
Često	0,66	0,03	1,93	1,06-3,50	0,82	0,02	2,26	1,12-4,55
Svaki dan	-0,65	0,37	0,52	0,012-2,18	-0,29	0,70	0,75	0,17-3,26
Seksualni odnosi								
Ne	1				1			
Da	-1,11	0,07	1,33	1,19-1,56	1,11	0,99	0	0
Seksualni odnosi sa istim polom								
Ne	1				1			
Ranije	-16,5	0,99	0	0	-16,1	0,99	0	0
Da	1,30	0,03	3,67	1,13-11,9	1,44	0,02	4,24	1,30-13,9

Tabela 34. Informisanje o zdravlju kao prediktor izloženosti fizičkom nasilju na radnom mestu/u školi, Srbija, 2013. godine

Sredstvo javnog informisanja	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Televizija								
Ne	1				1			
Povremeno	-0,06	0,83	0,94	0,53-1,66	-0,19	0,56	0,83	0,43-1,58
Da	-0,16	0,58	0,86	0,49-1,50	-0,31	0,37	0,73	0,37-1,45
Radio								
Ne	1				1			
Povremeno	0,10	0,75	1,11	0,59-2,06	-0,06	0,86	0,94	0,46-1,90
Da	0,18	0,59	1,19	0,63-2,28	0,21	0,60	1,23	0,56-2,67
Štampa								
Ne	1				1			
Povremeno	0,29	0,27	1,34	0,80-2,24	0,27	0,40	1,31	0,70-2,47
Da	0,18	0,53	1,19	0,69-2,08	0,16	0,67	1,17	0,57-2,43
Internet								
Ne	1				1			
Povremeno	0,41	0,15	1,50	0,86-2,62	0,33	0,30	1,39	0,74-2,61
Da	0,26	0,38	1,29	0,73-2,29	0,23	0,48	1,26	0,66-2,69

4.3.3. Prediktori fizičkog nasilja na ulici

Pol je značajan prediktor i za nasilje na ulici; muškarci u odnosu na žene imaju oko 1,6 puta veći rizik da budu žrtve fizičkog nasilja na ulici, a 1,8 puta veći rizik imaju i osobe koje nemaju prihode u odnosu na one koje imaju prihode (Tabela 35).

Manji rizik da postanu žrtve fizičkog nasilja na ulici imaju osobe koje su u braku za 49% manji u odnosu na one koje nisu u braku. Takođe, za 41-47% manji rizik imaju osobe koje su srednjim ili visokim indeksom blagostanja u odnosu na osobe sa niskim stepenom blagostanja, i za 47% manji rizik imaju osobe koje su iz ostalih naselja u odnosu na osobe iz gradskih naselja (Tabela 35).

Tabela 35. Demografski i socijalno-ekonomski prediktori fizičkog nasilja na ulici kod ispitanika, Srbija, 2013. godine

Demografski i socijalno ekonomski faktori	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Pol								
Žene	1				1			
Muškarci	0,45	0,001	1,57	1,19-2,06	0,47	0,01	1,60	1,21-2,11
Starosne grupe								
15 - 24 g.	1				1			
25 – 44 g.	-0,77	<0,001	0,47	0,33-0,66	-0,22	0,28	0,80	0,53-1,20
45 – 64 g.	-1,11	<0,001	0,33	0,23-0,47	-0,44	0,06	0,64	0,41-1,01
≥ 65 g.	-1,37	<0,001	0,26	0,16-0,40	-0,72	0,01	0,49	0,28-0,84
Bračni status								
Nije u braku	1				1			
U braku/ vanbračnoj zajednici	-0,94	<0,001	0,39+	0,30-0,52	-0,68	<0,001	0,51	0,37-0,70
Obrazovanje								
Osnovno i niže	1				1			
Srednje	-0,01	0,95	0,99	0,73-1,35	0,01	0,94	1,01	0,73-1,42
Više i visoko	-0,03	0,90	0,97	0,64-1,47	0,19	0,44	1,21	0,75-1,94
Materijalno stanje								
Imaju prihod	1				1			
Nemaju prihod	0,84	<0,001	2,32	1,77-3,06	0,58	0,01	1,78	1,28-2,48
Indeks blagostanja								
Nizak	1				1			
Srednji	-0,59	0,006	0,56	0,36-0,85	-0,81	<0,001	0,59	0,41-0,86
Visok	-0,11	0,46	0,90	0,67-1,20	0,53	0,01	0,53	0,38-0,75
Tip naselja								
Gradska	1				1			
Ostala	-0,36	0,13	0,70	0,53-0,93	-0,63	<0,001	0,53	0,38-0,75
Region								
Beograd	1				1			
Vojvodina	-0,04	0,83	0,96	0,65-1,42	-0,04	0,87	0,97	0,64-1,46
Šumadija i Zapadna Srbija	-0,18	0,37	0,83	0,56-1,24	-0,12	0,57	0,87	0,58-1,35
Južna i Istočna Srbija	0,08	0,88	1,08	0,74-0,58	0,12	0,57	1,13	0,75-0,69

Karakteristike zdravstvenog stanja uglavnom nisu značajni prediktori izloženosti fizičkom nasilju na ulici. Značajan prediktor su različite hronične bolesti, osobe koje boluju od takvih bolesti imaju oko dva puta veći rizik da trpe fizičko nasilje na ulici u odnosu na osobe koje nemaju takve bolesti. Takođe, značaj prediktor su i povrede kao posledica saobraćajnih nezgoda, osobe koje imaju takve povrede imaju 5,27 puta veći rizik da trpe fizičko nasilje na ulici u odnosu na osobe koje nisu doživele saobraćajne udese (Tabela 36).

Tabela 36. Karakteristike zdravstvenog stanja kao prediktori izloženosti fizičkom nasilju na ulici, Srbija, 2013. godine

Karakteristike zdravstvenog stanja	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Zdravlje u celini								
Dobro	1				1			
Prosečno	0,14	0,37	1,15	0,84-1,58	0,56	0,07	1,76	0,96-3,22
Loše	0,26	0,17	1,29	0,90-1,85	0,30	0,49	1,36	0,57-3,22
Prisustvo dugotrajne bolesti								
Ne	1				1			
Da	-0,08	0,58	0,93	0,70-1,22	-0,23	0,47	0,79	0,43-1,47
Plućne bolesti								
Ne	1				1			
Da	0,38	0,12	1,46	0,90-2,35	0,36	0,33	1,43	0,70-2,91
Kardiovaskularne bolesti								
Ne	1				1			
Da	0,08	0,67	1,09	0,74-1,61	0,53	0,12	1,70	0,88-3,29
Bolesti kostiju								
Ne	1				1			
Da	-0,14	0,40	0,87	0,63-1,20	-0,25	0,37	0,78	0,46-1,34
Metaboličke bolesti								
Ne	1				1			
Da	-0,34	0,02	0,71	0,53-0,95	-0,34	0,24	0,71	0,40-1,26
Druge hronične bolesti								
Ne	1				1			
Da	0,67	<0,001	1,95	1,47-2,60	0,73	0,01	2,07	1,23-3,47

Uzimanje lekova								
Ne	1				1			
Da	-0,38	0,12	0,69	0,43-1,10	-0,56	0,13	0,57	0,35-0,94
Telesni bolovi								
Ne	1				1			
Slabi	-0,09	0,67	0,91	0,60-1,39	0,35	0,34	1,42	0,70-2,89
Umereni	0,26	0,15	1,30	0,91-1,84	0,57	0,08	1,77	0,94-3,34
Jaki	0,38	0,05	1,46	1,00-2,13	0,19	0,63	1,21	0,56-2,62
Povrede								
Saobraćajne nezgode								
Ne	1				1			
Da	1,46	<0,001	4,31	1,97-9,42	1,66	0,01	5,27	1,72-16,1
Nezgode u kući								
Ne	1				1			
Da	0,61	0,07	1,85	0,94-3,65	-0,35	0,64	0,71	0,16-3,09
Nezgode u slobodno vreme								
Ne	1				1			
Da	0,72	0,038	2,05	1,04-4,04	0,57	0,36	1,77	0,52-6,04
Mentalno zdravlje								
Nema depresije	1				1			
Blaga depresija	-0,72	0,32	0,48	0,12-2,01	-0,30	0,42	0,74	0,36-1,54
Umerena depresija	-0,47	0,53	0,63	0,14-2,72	-1,44	0,17	0,24	0,03-1,82
Umereno jaka depresija	-0,40	0,63	0,67	0,14-3,32	0,04	0,96	1,04	0,21-5,16
Jaka depresija	-0,08	0,93	0,92	0,16-5,20	1,24	0,16	3,46	0,62-19,4
Prisustvo stresa								
Ne	1				1			
Da, ponekad	0,14	0,37	1,15	0,85-1,56	0,17	0,54	1,19	0,68-2,08
Da, više nego drugi	0,58	0,005	1,78	1,18-2,68	0,57	0,12	1,77	0,86-3,65
Da, život mi je nepodnošljiv	1,36	<0,001	3,88	1,84-8,20	0,48	0,59	1,62	0,28-9,28

Da budu žrtve fizičkog nasilja na ulici, veći rizik u odnosu na pothranjene osobe imaju normalno uhranjene osobe, predgojazne i gojazne osobe (odnosno za 63%, 71% i 85%). Osobe koje često piju alkohol imaju 1,7 puta veći rizik, a osobe koje svaki dan piju alkohol imaju 2,1 puta veći rizik da trpe fizičko nasilje na ulici u odnosu na osobe koje nikada ne piju alkohol (Tabela 37).

Tabela 37. Karakteristike zdravstvenog ponašanja kao prediktori izloženosti fizičkom nasilju na radnom mestu/u školi, Srbija, 2013. godine

Faktori rizika	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Indeks telesne mase								
< 18,5	1				1			
18,5 – 25,0	-0,66	0,023	0,52	0,29-0,91	-0,99	0,01	0,37	0,20-0,70
25,1 – 30,0	-0,87	0,004	0,42	0,23-0,76	-1,25	<0,001	0,29	0,15-0,55
>30,0	-1,35	<0,001	0,26	0,13-0,53	-1,93	<0,001	0,15	0,06-0,33
Unošenje alkohola								
Nikad	1				1			
Povremeno	0,53	0,002	1,70	1,22-2,37	0,29	0,14	1,34	0,91-1,96
Često	0,89	<0,001	2,44	1,67-3,57	0,55	0,02	1,73	1,10-2,73
Svaki dan	0,94	<0,001	2,55	1,55-4,20	0,76	0,01	2,14	1,20-3,82
Seksualni odnosi								
Ne	1				1			
Da	-0,39	0,16	0,73	0,48-1,13	-16,4	0,99	0	0
Seksualni odnosi sa istim polom								
Ne	1				1			
Ranije	1,14	0,06	3,13	1,00-10,1	0,05	0,96	1,05	0,14-7,85
Da	0,70	0,13	2,02	0,82-5,01	0,65	0,21	1,92	0,70-5,31

Osobe koje stalno ili povremeno gledaju zdravstvene emisije preko televizije imaju za oko 50% manju verovatnoću da gledaju trpe fizičko nasilje na ulici u odnosu na osobe koje ih ne gledaju, dok osobe koje za dobijanje zdravstvenih informacija koriste internet imaju za oko 2 puta veću verovatnoću da trpe fizičko nasilje na ulici (Tabela 38).

Tabela 38. Informisanje o zdravlju kao prediktor izloženosti fizičkom nasilju na ulici, Srbija, 2013. godine

Sredstvo javnog informisanja	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Televizija								
Ne	1				1			
Povremeno	-0,74	<0,001	0,48	0,34-0,67	-0,70	<0,001	0,50	0,34-0,73
Da	-0,59	<0,001	0,56	0,41-0,77	-0,72	<0,001	0,49	0,33-0,72
Radio								
Ne	1				1			
Povremeno	-0,08	0,69	0,92	0,61-1,39	0,26	0,29	1,29	0,81-2,07
Da	0,23	0,25	1,26	0,85-1,86	0,46	0,06	1,59	0,98-2,58
Štampa								
Ne	1				1			
Povremeno	-0,39	0,03	0,68	0,48-0,97	-0,29	0,20	0,75	0,49-1,16
Da	-0,16	0,36	0,85	0,61-1,20	-0,36	0,70	0,70	0,44-1,11
Internet								
Ne	1				1			
Povremeno	0,04	0,84	1,04	0,70-1,55	0,23	0,31	1,26	0,81-1,95
Da	0,51	0,002	1,67	1,20-2,29	0,68	<0,001	1,97	1,37-2,84

4.3.4. Prediktori psihičkog nasilja u porodici

Muškarci imaju oko 60% manji rizik da trpe psihičko nasilje u porodici, a osobe starije od 25 godina imaju veći rizik da trpe psihičko nasilje u porodici i to: osobe starosti 25-44 godine i 45-64 godine imaju oko 2 puta veći rizik, a osobe starije od 65 godina oko 1,6 puta veći rizik za ovu vrstu nasilja u odnosu na osobe mlađe od 25 godina (Tabela 39).

Osobe koje nemaju sopstveni prihod imaju oko 1,3 puta veći rizik da trpe psihičko nasilje u porodici u odnosu na osobe koje imaju sopstveni prihod, a osobe sa srednjim i visokim indeksom blagostanja imaju za 53%, odnosno za 42% manji rizik da trpe ovu vrstu nasilja u odnosu na osobe sa niskim indeksom blagostanja (Tabela 39).

Tabela 39. Demografski i socijalno-ekonomski prediktori za izloženost psihičkom nasilju u porodici, Srbija, 2013. godine

Demografski i socijalno ekonomski faktori	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Pol								
Žene	1				1			
Muškarci	-0,89	<0,001	0,41	0,33-0,51	-0,87	<0,001	0,42	0,34-0,52
Starosne grupe								
15 - 24 g.	1				1			
25 - 44 g.	0,54	0,005	1,71	1,17-2,49	0,70	0,01	2,01	1,34-3,03
45 - 64 g.	0,59	0,002	0,81	1,25-2,61	0,73	<0,001	2,08	1,38-3,13
≥ 65 g.	0,36	0,073	0,44	0,99-2,14	0,45	0,048	1,57	1,00-2,46
Bračni status								
Nije u braku	1				1			
U braku/ vanbračnoj zajednici	0,01	0,92	1,01	0,83-1,23	-0,09	0,40	0,91	0,74-1,13
Obrazovanje								
Osnovno i niže	1				1			
Srednje	-0,21	0,051	0,81	0,66-1,00	0,02	0,91	1,02	0,80-1,29
Više i visoko	-0,17	0,25	0,84	0,63-1,23	0,10	0,58	1,10	0,78-1,56
Materijalno stanje								
Imaju prihod	1				1			
Nemaju prihod	0,33	0,001	1,39	1,15-1,68	0,29	0,01	1,34	1,08-1,66
Indeks blagostanja								
Nizak	1				1			
Srednji	-0,69	<0,001	0,50	0,38-0,67	-0,76	<0,001	0,47	0,35-0,64
Visok	-0,41	<0,001	0,67	0,54-0,83	-0,54	<0,001	0,58	0,44-0,77
Tip naselja								
Gradska	1				1			
Ostala	0,08	0,40	1,09	0,90-1,31	-0,17	0,15	0,85	0,67-1,07
Region								
Beograd	1				1			
Vojvodina	0,02	0,89	1,02	0,77-1,35	-0,12	0,41	0,88	0,67-1,19
Šumadija i Zapadna Srbija	-0,10	0,49	0,91	0,69-1,20	-0,19	0,20	0,52	0,61-1,11
Južna i Istočna Srbija	0,03	0,85	1,03	0,78-1,35	-0,09	0,55	0,92	0,68-1,23

Osobe koje boluju od neke dugotrajne bolesti imaju 1,7 puta veći rizik da trpe psihičko nasilje u porodici, dok osobe koje boluju od metaboličkih bolesti imaju oko 33% manji rizik da trpe ovu vrstu nasilja. Prisustvo depresije i stresa je takođe rizik za izloženost psihičkom nasilju u porodici, kod osoba sa umereno jakom depresijom taj rizik je oko 3,4 puta veći, a osobe kod kojih je ponekad ili više nego kod drugih prisutan stres imaju 2,1, odnosno 4.3 puta veći rizik da trpe psihičko nasilje u porodici.

Tabela 40. Karakteristike zdravstvenog stanja kao prediktori za izloženost psihičkom nasilju u porodici, Srbija, 2013. godina

Karakteristike zdravstvenog stanja	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Zdravlje u celini								
Dobro	1				1			
Prosečno	0,42	<0,001	1,53	1,22-1,91	0,06	0,79	1,06	-0,69-1,65
Loše	0,78	<0,001	2,17	1,71-2,76	-0,02	0,95	0,98	0,55-1,76
Prisustvo dugotrajne bolesti								
Ne	1				1			
Da	0,52	<0,001	1,68	1,39-2,04	0,56	0,02	1,74	1,11-2,73
Plućne bolesti								
Ne	1				1			
Da	0,66	<0,001	1,93	1,43-2,62	0,36	0,17	1,43	0,86-2,36
Kardiovaskularne bolesti								
Ne	1				1			
Da	0,27	0,04	1,31	1,01-1,70	0,03	0,91	1,03	0,64-1,66
Bolesti kostiju								
Ne	1				1			
Da	0,35	0,001	1,42	1,16-1,74	-0,26	0,18	0,77	0,53-1,13
Metaboličke bolesti								
Ne	1				1			
Da	0,14	0,16	1,15	0,95-1,40	-0,50	0,01	0,61	0,41-0,90
Druge hronične bolesti								
Ne	1				1			
Da	0,70	<0,001	2,02	1,65-2,47	0,12	0,53	1,13	0,77-1,65

Uzimanje lekova								
Ne	1				1			
Da	0,22	0,26	1,24	0,86-1,80	0,09	0,65	1,10	0,74-1,63
Telesni bolovi								
Ne	1				1			
Slabi	0,42	0,003	1,53	1,15-2,02	-0,03	0,09	0,97	0,57-1,65
Umereni	0,54	<0,001	1,72	1,32-2,22	0,20	0,40	1,22	0,77-1,96
Jaki	1,01	<0,001	2,75	2,14-3,53	0,18	0,49	1,20	0,72-1,99
Povrede								
Saobraćajne nezgode								
Ne	1				1			
Da	-0,15	0,79	0,86	0,27-2,72	-18,3	0,99	0	0
Nezgode u kući								
Ne	1				1			
Da	0,62	0,01	1,85	1,14-3,01	0,70	0,06	2,01	0,98-4,14
Nezgode u slobodno vreme								
Ne	1				1			
Da	0,31	0,29	1,37	0,76-2,46	0,01	0,99	1,01	0,35-2,93
Mentalno zdravlje								
Nema depresije	1				1			
Blaga depresija	1,07	<0,001	2,92	2,28-3,74	0,46	0,24	1,59	1,01-2,49
Umerena depresija	1,16	<0,001	3,20	2,11-4,86	0,45	0,25	2,39	0,73-3,33
Umereno jaka depresija	1,91	<0,001	6,75	4,48-10,9	1,22	0,01	3,39	1,45-7,92
Jaka depresija	1,59	<0,001	4,92	2,33-10,4	1,14	0,07	3,12	0,90-10,8
Prisustvo stresa								
Ne	1				1			
Da, ponekad	0,72	<0,001	2,06	1,61-2,65	0,73	0,01	2,08	1,29-3,37
Da, više nego drugi	1,71	<0,001	5,53	4,18-7,30	1,45	<0,001	4,28	2,49-7,39
Da, život mi je nepodnošljiv	2,54	<0,001	12,7	80,-20,7	1,06	0,06	2,90	0,95-8,84

Osobe sa normalnom težinom, kao i predgojazne i gojazne osobe imaju za 51-53% manji rizik da trpe psihičko nasilje u porodici u odnosu na pothranjene osobe (Tabela 41). Ostali faktori koji su ispitivani nisu bili značajni prediktori za izloženost psihičkom nasilju u porodici.

Javni mediji putem kojih se žrtve psihičkog nasilja u porodici i druge osobe informišu o zdravlju nisu značajni prediktori ovu vrstu nasilja (Tabela 42).

Tabela 41. Karakteristike zdravstvenog ponašanja kao prediktori za izloženost psihičkom nasilju u porodici, Srbija, 2013. godine.

Faktori rizika	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Indeks telesne mase								
< 18,5	1				1			
18,5 – 25,0	-0,54	0,03	0,58	0,36-0,95	-0,71	0,01	0,49	0,28-0,86
25,1 – 30,0	-0,55	0,03	0,58	0,35-0,95	-0,75	0,01	0,47	0,27-0,83
>30,0	-0,54	0,05	0,58	0,35-0,99	-0,74	0,01	0,48	0,26-0,86
Unošenje alkohola								
Nikad	1				1			
Povremeno	-0,14	0,23	0,87	0,70-1,09	-0,21	0,11	0,81	0,63-1,05
Često	-0,31	0,06	0,73	0,53-1,01	-0,34	0,06	0,71	0,50-1,02
Svaki dan	0,08	0,69	1,08	0,73-1,60	-0,12	0,63	0,89	0,55-1,43
Seksualni odnosi								
Ne	1				1			
Da	0,26	0,18	1,30	0,887-1,309	0,21	0,99	0	0
Seksualni odnosi sa istim polom								
Ne	1				1			
Ranije	0,28	0,64	1,33	0,41-4,25	-0,55	0,59	0,58	0,08-4,24
Da	0,25	0,53	1,28	0,60-2,76	0,34	0,42	1,41	0,62-3,24

Tabela 42. Informisanje o zdravlju kao prediktor za izloženost psihičkom nasilju u porodici, Srbija, 2013. godine

Sredstvo javnog informisanja	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Televizija								
Ne	1				1			
Povremeno	-0,10	0,47	0,91	0,69-1,19	-0,08	0,60	0,92	0,69-1,24
Da	0,16	0,23	1,17	0,91-1,50	0,18	0,22	1,20	0,90-1,60
Radio								
Ne	1				1			
Povremeno	0,01	0,97	1,01	0,76-1,33	0,10	0,53	1,11	0,81-1,52
Da	0,21	0,13	1,24	0,94-1,63	0,18	0,27	1,20	0,87-1,66
Štampa								
Ne	1				1			
Povremeno	-0,05	0,66	0,95	0,75-1,20	-0,02	0,91	0,98	0,74-1,30
Da	0,07	0,57	1,07	0,85-1,35	-0,02	0,88	0,98	0,73-1,31
Internet								
Ne	1				1			
Povremeno	-0,21	0,15	0,81	0,61-1,08	-0,17	0,32	0,85	0,32-1,17
Da	-0,19	0,16	0,82	0,63-1,08	-0,30	0,06	0,74	0,55-0,99

4.3.5 Prediktori psihičkog nasilja u školi/na radnom mestu

Osobe starije od 25 godina imaju manji rizik u odnosu na mlađe osobe da trpe psihičko nasilje na radnom mestu/u školi i to: osobe starosti 25-44 godine imaju za 42% manji rizik, osobe starosti 45-64 imaju 52% manji rizik, a osobe starije od 65 godina imaju čak za 95% manji rizik za izloženost psihičkom nasilju na radnom mestu/u školi u odnosu na osobe mlađe od 25 godina (Tabela 43). Takođe osobe koje žive u vangradskim sredinama imaju za 22% manji rizik za izloženost psihičkom nasilju na radnom mestu/u školi u odnosu na osobe koje žive u gradu. Veći rizik za izloženost psihičkom nasilju na radnom mestu/u školi i to za 50% imaju osobe koje nemaju sopstveni prihod u odnosu na osobe koje imaju prihod (Tabela 43).

Tabela 43. Demografski i socijalno-ekonomski prediktori za izloženost psihičkom nasilju u školi/na radnom mestu, Srbija, 2013. godine

Demografski i socijalno ekonomski faktori	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Pol								
Žene	1				1			
Muškarci	0,08	0,39	1,09	0,90-1,31	0,02	0,84	1,02	0,84-1,24
Starosne grupe								
15 – 24 g.	1				1			
25 – 44 g.	-0,21	0,106	0,81	0,63-1,05	-0,54	0,01	0,58	0,42-0,80
45 – 64 g.	-0,42	0,001	0,66	0,51-0,85	-0,73	<0,001	0,48	0,35-0,67
≥ 65 g.	-2,61	<0,001	0,07	0,04-0,14	-3,04	<0,001	0,05	0,03-0,09
Bračni status								
Nije u braku	1				1			
U braku/ vanbračnoj zajednici	-0,24	0,011	0,78	0,65-0,95	-0,20	0,08	0,82	0,66-1,02
Obrazovanje								
Osnovno i niže	1				1			
Srednje	0,52	<0,001	1,68	1,31-2,16	-0,01	0,97	0,99	0,76-1,31
Više i visoko	0,89	<0,001	2,44	1,83-3,25	0,28	0,11	1,3	0,94-1,86
Materijalno stanje								
Imaju prihod	1				1			
Nemaju prihod	-0,22	0,028	1,80	1,66-1,98	-0,67	<0,001	1,51	1,40-1,65
Indeks blagostanja								
Nizak	1				1			
Srednji	0,51	<0,001	1,66	1,27-2,18	0,23	0,12	1,26	0,94-0,67
Visok	0,73	<0,001	2,08	1,66-2,59	0,20	0,16	1,22	0,92-1,62
Tip naselja								
Gradska	1				1			
Ostala	-0,54	<0,001	0,59	0,48-0,72	-0,25	0,04	0,78	0,61-0,99

Region								
Beograd	1				1			
Vojvodina	-0,19	0,14	0,82	0,64-1,06	0,07	0,61	1,07	0,82-1,41
Šumadija i Zapadna Srbija	-0,44	0,001	0,65	0,49-0,85	-0,25	0,09	0,78	0,59-1,04
Južna i Istočna Srbija	-0,31	0,021	0,73	0,56-0,96	-0,03	0,83	0,97	0,73-1,28

Osobe koje procenjuju sopstveno zdravlje kao loše za 60% imaju manju verovatnoću da budu izložene psihičkom nasilju na radnom mestu/u školi. Osobe koje boluju od kardiovaskularnih i metaboličkih bolesti imaju za 66%, odnosno 35% manji rizik da trpe psihičko nasilje na radnom mestu/u školi u odnosu na osobe koje ne boluju od ovih bolesti (Tabela 44). Osobe sa umereno jakom depresijom imaju oko 3,5 puta veći rizik u odnosu na osobe koje nemaju depresiju, a osobe koje su ponekad izložene stresu imaju za 1,6 puta veći rizik, dok osobe koje su više nego drugi izložene stresu imaju čak za 3,5 puta veći rizik da trpe psihičko nasilje na radnom mestu/u školi u odnosu na osobe koje nisu izložene stresu (Tabela 44).

Karakteristike zdravstvenog ponašanja nisu značajan prediktor rizika za izloženost psihičkom nasilju na radnom mestu/u školi izuzev povremenog do čestog unošenja alkohola koji povećava verovatnoću za izloženost nasilju čak za 82% do 94% (Tabela 45).

Tabela 44. Karakteristike zdravstvenog stanja kao prediktori za izloženost psihičkom nasilju na radnom mestu/u školu, Srbija, 2013. godine.

Karakteristike zdravstvenog stanja	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Zdravlje u celini								
Dobro	1				1			
Prosečno	-0,11	0,92	0,99	0,80-1,22	0,10	0,59	1,11	0,76-1,61
Loše	-0,69	<0,001	0,50	0,36-0,71	-0,91	0,01	0,40	0,20-0,80
Prisustvo dugotrajne bolesti								
Ne	1				1			
Da	-0,21	0,04	0,81	0,67-0,99	-0,01	0,99	0,99	0,67-1,49
Plućne bolesti								
Ne	1				1			
Da	0,15	0,42	1,16	0,81-1,68	0,15	0,64	1,16	0,63-2,12

Kardiovaskularne bolesti								
Ne	1				1			
Da	-0,87	<0,001	0,42	0,28-0,62	-1,08	0,01	0,34	0,16-0,73
Bolesti kostiju								
Ne	1				1			
Da	0,02	0,83	1,02	0,83-1,27	0,13	0,46	1,14	0,80-1,63
Metaboličke bolesti								
Ne	1				1			
Da	-0,57	<0,001	0,57	0,46-0,70	-0,44	0,03	0,65	0,44-0,95
Druge hronične bolesti								
Ne	1				1			
Da	0,34	0,002	1,40	1,13-1,73	0,36	0,06	1,43	1,00-2,05
Uzimanje lekova								
Ne	1				1			
Da	0,08	0,64	1,08	0,78-1,51	-0,06	0,75	0,94	0,66-1,34
Telesni bolovi								
Ne	1				1			
Slabi	0,14	0,32	1,15	0,87-1,51	0,01	0,97	1,01	0,64-1,59
Umereni	0,32	0,01	1,37	1,07-1,75	0,19	0,36	1,21	0,80-1,82
Jaki	0,28	0,05	1,32	1,00-1,74	0,11	0,67	1,11	0,69-1,79
Povrede								
Saobraćajne nezgode								
Ne	1				1			
Da	0,99	0,003	2,71	1,40-5,25	0,68	0,15	1,98	0,78-5,00
Nezgode u kući								
Ne	1				1			
Da	0,30	0,28	1,35	0,78-2,33	0,02	0,97	1,02	0,40-2,61
Nezgode u slobodno vreme								
Ne	1				1			
Da	0,47	0,08	1,60	0,94-2,71	-0,14	0,79	0,87	0,31-2,47
Mentalno zdravlje								
Nema depresije	1				1			
Blaga depresija	-0,15	0,40	0,86	0,60-1,22	-0,14	0,59	0,87	0,52-1,45
Umerena depresija	0,35	0,19	1,43	0,84-2,42	0,50	0,21	1,65	0,76-3,60

Umereno jaka depresija	0,91	0,005	2,49	1,33-4,67	1,26	0,02	3,54	1,28-9,79
Jaka depresija	-0,78	0,44	0,46	0,06-3,31	0,95	0,40	2,59	0,28-24,0
Prisustvo stresa								
Ne	1				1			
Da, ponekad	0,33	0,003	1,39	1,11-1,73	0,49	0,01	1,64	1,11-2,42
Da, više nego drugi	1,18	0,001	3,25	2,50-4,22	1,24	<0,001	3,46	2,15-5,56
Da, život mi je nepodnošljiv	0,94	0,008	2,57	1,28-5,17	-0,55	0,62	0,58	0,07-4,98

Tabela 45. Karakteristike zdravstvenog ponašanja kao prediktori za izloženost psihičkom nasilju u školi/na radnom mestu, Srbija, 2013. godine

Faktori rizika	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Indeks telesne mase								
< 18,5	1				1			
18,5 – 25,0	0,64	0,03	1,89	1,07-2,33	0,15	0,68	1,16	0,58-2,30
25,1 – 30,0	0,61	<0,001	1,84	1,34-2,53	-0,19	0,60	0,83	0,40-1,67
>30,0	0,32	0,07	1,38	0,98-1,93	-0,53	0,17	0,59	0,28-1,25
Unošenje alkohola								
Nikad	1				1			
Povremeno	0,80	0,001	2,22	1,77-2,78	0,60	<0,001	1,82	1,40-2,37
Često	0,80	0,001	2,23	1,69-2,95	0,66	<0,001	1,94	1,41-2,67
Svaki dan	0,18	0,47	1,19	0,74-1,92	0,22	0,41	1,24	0,74-2,08
Seksualni odnosi								
Ne	1				1			
Da	-0,54	<0,001	0,59	0,44-0,77	0,24	0,99	0	0
Seksualni odnosi sa istim polom								
Ne	1				1			
Ranije	-0,04	0,95	0,96	0,23-3,96	-0,41	0,69	0,66	0,09-4,88
Da	-0,07	0,89	0,94	0,38-2,30	0,07	0,89	1,07	0,43-2,65

Manji rizik za izloženost psihičkom nasilju na radnom mestu/u školi imaju osobe koje se o zdravlju povremeno (za oko 30%) ili uvek (43%) informišu putem televizije u odnosu na osobe koje se ne informišu putem ovog medija. Takođe, manji rizik za ovu vrstu nasilja imaju osobe koje se o zdravlju povremeno (za oko 60%) ili uvek (za oko 25%) informišu putem interneta (Tabela 46).

Tabela 46. Informisanje o zdravlju kao prediktor za izloženost psihičkom nasilju u školi/ na radnom mestu/, Srbija, 2013. godine

Sredstvo javnog informisanja	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Televizija								
Ne	1				1			
Povremeno	-0,17	0,16	0,84	0,66-1,07	-0,37	0,009	0,69	0,52-0,91
Da	-0,24	0,048	0,79	0,62-1,00	-0,57	<0,001	0,57	0,42-0,76
Radio								
Ne	1				1			
Povremeno	0,24	0,07	1,27	0,98-1,64	0,13	0,39	1,14	0,85-1,53
Da	0,14	0,32	1,15	0,87-1,53	0,01	0,98	1,01	0,72-1,41
Štampa								
Ne	1				1			
Povremeno	0,21	0,07	1,24	0,98-1,55	0,10	0,48	1,11	0,84-1,47
Da	0,29	0,01	1,34	1,06-1,68	0,17	0,28	1,19	0,87-1,61
Internet								
Ne	1				1			
Povremeno	-0,82	<0,001	0,44	0,35-0,55	0,58	<0,001	0,41	0,32-0,53
Da	-0,21	0,14	0,82	0,62-1,07	0,89	<0,001	0,74	0,54-1,02

4.3.6 Prediktori psihičkog nasilja na ulici

Muškarci imaju za 1,3 puta veći rizik da trpe psihičko nasilje na ulici u odnosu na žene, a takođe veći rizik za 1,4 puta imaju osobe koje nemaju sopstveni prihod u odnosu na osobe koje imaju sopstveni prihod (Tabela 47). Manji rizik za izloženost psihičkom nasilju na ulici i to za 40% imaju osobe koje su u braku u odnosu na osobe koje nisu u braku, a takođe manji rizik za oko 30% za ovu vrstu nasilja imaju osobe sa srednjim i visokim indeksom blagostanja u odnosu na osobe sa niskim indeksom. Osobe koje žive u vangradskim sredinama imaju za 33% manji rizik da trpe psihičko nasilje na ulici u odnosu na osobe koje žive u gradu (Tabela 47).

Tabela 47. Demografski i socijalno-ekonomski prediktori za izloženost psihičkom nasilju na ulici, Srbija, 2013. godine

Demografski i socijalno ekonomski faktori	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Pol								
Žene	1				1			
Muškarci	0,23	0,027	1,26	1,03-1,55	0,24	0,02	1,28	1,03-1,57
Starosne grupe								
15 – 24 g.	1				1			
25 – 44 g.	-0,53	<0,001	0,59	0,44-0,79	-0,20	0,26	0,82	0,58-1,15
45 – 64 g.	-0,46	0,001	0,63	0,47-0,84	-0,02	0,92	0,98	0,69-1,39
≥ 65 g.	-0,82	<0,001	0,44	0,31-0,62	-0,40	0,06	0,67	0,44-1,02
Bračni status								
Nije u braku	1				1			
U braku/ vanbračnoj zajednici	-0,58	<0,001	0,56	0,46-0,69	-0,51	<0,001	0,60	0,48-0,76
Obrazovanje								
Osnovno i niže	1				1			
Srednje	0,22	0,077	1,25	0,98-1,59	0,23	0,10	1,25	0,96-1,64
Više i visoko	0,21	0,20	1,23	0,89-1,69	0,29	0,13	1,33	0,92-1,92
Materijalno stanje								
Imaju prihod	1				1			
Nemaju prihod	0,39	<0,001	1,48	1,21-1,82	0,30	0,02	1,36	1,06-1,73
Indeks blagostanja								
Nizak	1				1			
Srednji	-0,02	0,86	0,98	0,78-1,23	-0,37	0,02	0,69	0,51-0,95
Visok	-0,22	0,14	0,80	0,59-1,08	-0,31	0,03	0,73	0,55-0,98
Tip naselja								
Gradska	1				1			
Ostala	-0,32	0,003	0,72	0,59-0,90	-0,40	0,01	0,67	0,52-0,87
Region								
Beograd	1				1			
Vojvodina	-0,26	0,08	0,77	0,58-1,03	-0,23	0,15	0,80	0,58-1,08
Šumadija i Zapadna Srbija	-0,45	0,004	0,64	0,47-0,86	-0,39	0,17	0,68	0,49-0,93
Južna i Istočna Srbija	0,03	0,83	0,97	0,74-1,28	0,03	0,86	1,03	0,76-1,38

Karakteristike zdravstvenog stanja uglavnom nisu značajni prediktori za izloženost psihičkom nasilju na ulici (Tabela 48). Osobe koje boluju od različitih hroničnih bolesti imaju 2 puta veći rizik da trpe psihičko nasilje na ulici, kao i osobe koje imaju umereno jaku depresiju kod kojih je ovaj rizik 2,9 puta veći u odnosu na osobe koje nemaju depresiju. Takođe, 2,5 puta veći rizik da trpe psihičko nasilje na ulici imaju osobe koje su više nego izložene stresu u odnosu na osobe koje nisu pod stresom (Tabela 48).

Tabela 48. Karakteristike zdravstvenog stanja kao prediktori za izloženost psihičkom nasilju na ulici, Srbija, 2013. godine

Karakteristike zdravstvenog stanja	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Zdravlje u celini								
Dobro	1				1			
Prosečno	0,25	0,04	1,28	1,01-1,63	0,27	0,23	1,31	0,84-2,04
Loše	0,49	<0,001	1,63	1,25-2,12	-0,10	0,77	0,91	0,47-1,76
Prisustvo dugotrajne bolesti								
Ne	1				1			
Da	0,30	0,004	1,35	1,10-1,66	0,20	0,52	0,86	0,55-1,36
Plućne bolesti								
Ne	1				1			
Da	0,53	0,003	1,70	1,20-2,39	0,20	0,50	1,22	0,69-2,17
Kardiovaskularne bolesti								
Ne	1				1			
Da	0,21	0,16	1,23	0,93-1,64	0,22	0,41	1,24	0,74-2,10
Bolesti kostiju								
Ne	1				1			
Da	0,28	0,013	1,32	1,06-1,65	0,09	0,67	1,09	0,74-1,61
Metaboličke bolesti								
Ne	1				1			
Da	0,08	0,45	1,08	0,88-1,34	-0,34	0,11	0,71	0,47-1,08
Druge hronične bolesti								
Ne	1				1			
Da	0,86	<0,001	2,36	1,91-2,93	0,72	<0,001	2,05	1,39-3,03

Uzimanje lekova								
Ne	1				1			
Da	0,19	0,34	1,21	0,82-1,77	0,08	0,70	1,09	0,72-1,63
Telesni bolovi								
Ne	1				1			
Slabi	0,05	0,75	1,05	0,77-1,45	-0,01	0,99	0,99	0,59-1,68
Umereni	0,52	<0,001	1,68	1,30-2,18	0,14	0,55	1,15	0,72-1,84
Jaki	0,56	<0,001	1,74	1,31-2,32	-0,12	0,68	0,89	0,51-1,55
Povrede								
Saobraćajne nezgode								
Ne	1				1			
Da	0,48	0,30	1,62	0,66-4,01	-18,4	0,99	0	0
Nezgode u kući								
Ne	1				1			
Da	0,70	0,006	2,02	1,22-3,33	0,60	0,13	1,82	0,84-3,97
Nezgode u slobodno vreme								
Ne	1				1			
Da	0,75	0,005	2,12	1,26-3,55	0,83	0,06	2,29	1,00-5,22
Mentalno zdravlje								
Nema depresije	1				1			
Blaga depresija	0,30	0,08	1,35	0,97-1,88	-0,24	0,39	0,79	0,46-1,36
Umerena depresija	0,80	0,001	2,22	1,36-3,62	-0,14	0,77	0,87	0,35-2,19
Umereno jaka depresija	1,97	<0,001	7,17	4,41-11,6	1,05	0,04	2,86	1,06-7,71
Jaka depresija	1,36	0,002	3,90	1,66-9,15	1,02	0,15	2,78	0,69-11,2
Prisustvo stresa								
Ne	1				1			
Da, ponekad	0,33	0,008	1,38	1,09-1,76	0,44	0,06	1,55	1,00-2,40
Da, više nego drugi	1,01	<0,001	2,73	2,03-3,68	0,93	0,01	2,53	1,47-4,37
Da, život mi je nepodnošljiv	1,91	<0,001	6,73	4,01-11,3	0,84	0,17	2,32	0,71-7,59

Kad se analizira zdravstveno ponašanje koje može biti faktor rizika za pojavu različitih bolesti vidi se da osobe sa normalnom i povećanom telesnom težinom imaju za oko 50-55% manji rizik za izloženost psihičkom nasilju na ulici (Tabela 49). Alkohol, seksualni odnosi sa osobama drugog ili istog pola nisu značajni prediktori za ovu vrstu psihičkog nasilja.

Osobe koje se o zdravlju informišu putem televizije imaju za oko 30% manji rizik za izloženost psihičkom nasilju na ulici, a osobe koje se o zdravlju informišu putem interneta imaju za 30-40% niži rizik da trpe ovu vrstu psihičkog nasilja (Tabela 50).

Tabela 49. Karakteristike zdravstvenog ponašanja kao prediktori za izloženost psihičkom nasilju na ulici, Srbija, 2013. godine.

Faktori rizika	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Indeks telesne mase								
< 18,5	1				1			
18,5 – 25,0	-0,42	0,12	0,66	0,39-1,12	-0,73	0,01	0,48	0,27-0,86
25,1 – 30,0	-0,39	0,15	0,67	0,39-1,15	-0,79	0,01	0,45	0,25-0,81
>30,0	-0,38	0,19	0,68	0,39-1,20	-0,75	0,02	0,47	0,25-0,87
Unošenje alkohola								
Nikad	1				1			
Povremeno	0,06	0,65	1,06	0,83-1,35	-0,15	0,29	0,86	0,65-1,14
Često	0,44	0,03	1,55	1,16-2,06	0,15	0,38	1,16	0,83-1,63
Svaki dan	0,42	0,04	1,53	1,03-2,28	0,40	0,07	1,50	0,97-2,32
Seksualni odnosi								
Ne	1				1			
Da	-0,10	0,57	0,90	0,63-1,29	0,34	0,99	0	0
Seksualni odnosi sa istim polom								
Ne	1				1			
Ranije	0,88	0,09	2,42	0,87-6,76	-0,51	0,62	0,60	0,08-4,43
Da	0,29	0,49	1,34	0,58-3,05	0,47	0,27	1,60	0,70-3,69

Tabela 50. Informisanje o zdravlju kao prediktor za izloženost psihičkom nasilju na ulici, Srbija, 2013. godine

Sredstvo javnog informisanja	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	UOŠ	95% IP	B	P	UOŠ	95% IP
Televizija								
Ne	1				1			
Povremeno	-0,27	0,048	0,77	0,59-1,00	-0,19	0,19	0,82	0,62-1,10
Da	-0,30	0,023	0,74	0,57-0,96	-0,31	0,04	0,73	0,54-0,99
Radio								
Ne	1				1			
Povremeno	-0,06	0,73	0,95	0,70-1,29	0,09	0,60	1,10	0,78-1,55
Da	0,09	0,56	1,09	0,80-1,49	0,25	0,19	1,29	0,89-1,87
Štampa								
Ne	1				1			
Povremeno	-0,22	0,09	0,80	0,62-1,03	-0,24	0,14	0,79	0,58-1,08
Da	-0,17	0,21	0,84	0,65-1,10	-0,33	0,06	0,72	0,51-1,01
Internet								
Ne	1				1			
Povremeno	0,05	0,72	1,05	0,79-1,41	0,14	0,01	0,62	0,47-0,83
Da	0,33	0,01	1,39	1,08-1,79	0,48	0,03	0,71	0,48-1,05

4.4 ISPITIVANJE MODALITETA OBRAĆANJA ZA POMOĆ ŽRTAVA NASILJA I PERCEPCIJE ISPITANIKA O SOCIJALNOJ PODRŠCI U ODNOSU NA IZLOŽENOST NASILJU

U ovom poglavlju rezultata, analizirane su prvo žrtve fizičkog nasilja a zatim žrtve psihičkog nasilja. Ispitivani su modaliteti obraćanja za pomoć i percepcija socijalne podrške a zatim potencijalni prediktori (Tabele 51 – 66).

4.4.1 Obraćanje za pomoć zbog izloženosti fizičkom nasilju i socijalna podrška

Većina žrtava fizičkog nasilja se nije obraćala za pomoć (Tabela 51). Manje žrtava fizičkog nasilja u porodici se obraćalo za pomoć policiji (42,2%, $p < 0,001$), socijalnoj službi (29,3%, $p < 0,001$) i zdravstvenom radniku (21,7% $p < 0,001$).

Žrtve fizičkog nasilja u školi/na radnom mestu su tražile najčešće pomoć rođaka i prijatelja (41,8%, $p = 0,005$), policije (23,6%, $p = 0,004$), od nastavnika (20,0%, $p < 0,001$) i od SOS službe (8,2%, $p < 0,001$).

Žrtve nasilje na ulici od rođaka i prijatelja (34,2%, $p < 0,001$), policije (26,5%, $p < 0,001$), zdravstvenog radnika (9,4%, $p = 0,008$), nastavnika (6,8%, $p < 0,001$) i od SOS službe (4,8%, $p < 0,001$) (Tabela 512).

Tabela 51. Obraćanje za pomoć žrtava fizičkog nasilja prema mestu izloženosti fizičkom nasilju, Srbija, 2013. godina

	Fizičko nasilje, n (%)											
	U porodici				Na radnom mestu/u školi				Na ulici			
	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć socijalnom radniku?												
Ne	1545 (97,0)	82 (70,7)	1627 (95,2)	<0,001	746 (95,3)	48 (96,0)	794 (95,3)	0,407	801 (95,7)	145 (94,8)	946 (95,6)	0,304
Da	34 (4,6)	34 (29,3)	82 (4,8)	<0,001	37 (4,7)	2 (4,0)	39 (4,7)	0,407	36 (4,3)	8 (5,2)	44 (4,4)	0,304
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć zdravstvenom radniku?												
Ne	977 (95,7)	72 (78,3)	1049 (94,2)	<0,001	717 (94,5)	44 (89,8)	761 (94,2)	0,087	751 (95,4)	135 (90,6)	886 (94,7)	0,008

Da	44 (4,3)	20 (21,7)	64 (5,8)	<0,001	42 (5,5)	5 (10,2)	47 (5,8)	0,087	36 (4,5)	14 (9,4)	50 (5,3)	0,008
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć SOS službi?												
Ne	974 (98,9)	80 (95,2)	1054 (98,6)	0,446	737 (98,7)	45 (91,8)	782 (98,2)	<0,001	762 (99,0)	140 (95,2)	902 (98,4)	<0,001
Da	11 (1,1)	4 (4,8)	15 (1,4)	0,446	10 (1,3)	4 (8,2)	14 (1,8)	<0,001	8 (1,0)	7 (4,8)	15 (1,6)	<0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć policiji?												
Ne	942 (90,4)	63 (57,8)	1005 (87,3)	<0,001	682 (88,5)	42 (76,4)	724 (87,7)	0,004	727 (90,1)	122 (73,5)	849 (87,3)	<0,001
Da	100 (9,6)	46 (42,2)	146 (12,7)	<0,001	89 (11,5)	13 (23,6)	102 (12,3)	0,004	80 (9,9)	44 (26,5)	124 (12,7)	<0,001
P	<0,001	0,009	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć roditelju, detetu, rođaku, prijatelju?												
Ne	802 (78,3)	64 (71,1)	866 (77,7)	0,057	566 (74,0)	32 (58,2)	598 (72,9)	0,005	911 (84,0)	104 (65,8)	1015 (81,7)	<0,001
Da	222 (21,7)	26 (28,9)	248 (22,3)	0,057	199 (26,0)	23 (41,8)	222 (27,1)	0,005	174 (16,0)	54 (34,2)	228 (18,3)	<0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,05	<0,001		<0,001	<0,01	<0,001	
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć nastavniku/ profesoru? ^a												
Ne	922 (97,0)	73 (93,6)	995 (96,7)	0,055	709 (96,6)	40 (80,0)	749 (95,5)	<0,001	726 (96,9)	138 (93,2)	864 (96,3)	0,014
Da	29 (3,0)	5 (6,4)	34 (3,3)	0,055	25 (3,4)	10 (20,0)	35 (4,5)	<0,001	23 (3,1)	10 (6,8)	33 (3,7)	0,014
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	

^a Frekvence odgovora izračunate su samo za ispitanike koji su se izjasnili kao učenici/studenti, n = 1154

U odnosu na druge osobe, žrtve fizičkog nasilja u porodici imaju za 2,7 puta veću verovatnoću da će tražiti pomoć od zdravstvenog radnika, a 3,6 puta veću verovatnoću da će tražiti pomoć od policije (Tabela 52). Slično, 7 puta je veća verovatnoća da će pomoć od nastavnika tražiti žrtve fizičkog nasilja na u školi/na radnom mestu (Tabela 53), a oko 2,5 puta veća verovatnoća da će pomoć od policije tražiti žrtve nasilja na ulici (Tabela 54).

Tabela 52. Obračanje za pomoć ispitanika kao prediktor izloženosti fizičkom nasilju u porodici, Srbija, 2013. godina

Karakteristike zdravstvenog stanja	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	OR	95% CI	B	P	OR	95% CI
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć socijalnom radniku?								
Ne	1				1			
Da	2,15	<0,001	8,63	5,10-14,6	1,02	0,07	2,77	0,91-8,43
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć zdravstvenom radniku?								
Ne	1				1			
Da	1,61	<0,001	5,00	2,74-9,03	0,99	0,04	2,68	1,03-6,99
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć SOS službi?								
Ne	1				1			
Da	1,33	0,03	3,77	1,13-12,5	-0,88	0,37	0,42	0,06-2,84
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć policiji?								
Ne	1				1			
Da	1,83	<0,001	6,25	3,98-9,80	1,28	<0,001	3,60	1,87-6,93
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć roditelju, detetu, rođaku, prijatelju?								
Ne	1				1			
Da	-0,01	0,98	0,99	0,61-1,61	-0,75	0,13	0,47	0,24-0,94
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć nastavniku/ profesoru?								
Ne	1				1			
Da	0,62	0,22	1,86	0,69-5,01	0,71	0,29	2,02	0,55-7,49

Tabela 53. Obraćanje za pomoć ispitanika kao prediktor izloženosti fizičkom nasilju na u školi/na radnom mestu, Srbija, 2013. godina

Karakteristike zdravstvenog stanja	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	OR	95% CI	B	P	OR	95% CI
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć socijalnom radniku?								
Ne	1				1			
Da	-0,23	0,75	0,79	0,16-3,39	-1,53	0,19	0,22	0,0-2,23
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć zdravstvenom radniku?								
Ne	1				1			
Da	0,59	0,24	1,80	0,68-4,77	0,10	0,89	1,11	0,26-4,71
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć SOS službi?								
Ne	1				1			
Da	1,89	0,002	6,63	1,97-22,4	1,54	0,09	4,69	0,77-28,4
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć policiji?								
Ne	1				1			
Da	0,83	0,01	2,29	1,18-4,45	0,28	0,60	1,33	0,46-3,81
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć roditelju, detetu, rođaku, prijatelju?								
Ne	1				1			
Da	0,62	0,03	1,86	1,06-3,26	-0,07	0,84	0,93	0,44-1,95
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć nastavniku/ profesoru?								
Ne	1				1			
Da	1,99	<0,001	7,33	3,25-16,5	1,96	0,001	7,1	2,31-21,8

Tabela 54. Obraćanje za pomoć ispitanika kao prediktor izloženosti fizičkom nasilju na ulici, Srbija, 2013. godina

Karakteristike zdravstvenog stanja	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	OR	95% CI	B	P	OR	95% CI
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć socijalnom radniku?								
Ne	1				1			
Da	0,03	0,95	1,03	0,46-2,28	-1,36	0,07	0,26	0,06-1,13
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć zdravstvenom radniku?								
Ne	1				1			
Da	0,58	0,08	1,78	0,93-3,41	0,30	0,50	1,35	0,57-3,20
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć SOS službi?								
Ne	1				1			
Da	1,46	0,007	4,30	1,48-12,5	1,05	0,15	2,86	0,69-11,8
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć policiji?								
Ne	1				1			
Da	1,08	<0,001	2,95	1,93-4,53	0,86	0,01	2,37	1,32-4,26
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć roditelju, detetu, rođaku, prijatelju?								
Ne	1				1			
Da	0,35	0,07	1,42	0,98-2,06	0,09	0,67	1,10	0,71-1,71
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć nastavniku/ profesoru?								
Ne	1				1			
Da	0,68	0,09	1,97	0,91-4,29	0,62	0,22	1,86	0,70-4,97

Socijalnu podršku žrtvama fizičkog nasilja u porodici uglavnom čini 1-2 osobe na koje žrtva može da računa ($p < 0,001$), ali ove žrtve češće od drugih osoba misle da su ljudi malo ($p < 0,001$) ili nimalo ($p = 0,007$) zainteresovani za ono što im se dešava u životu i da je teško dobiti neophodnu pomoć ($p < 0,001$) (Tabela 55).

U pogledu socijalne podrške, žrtve fizičkog nasilja u školi/na radnom mestu se ne razlikuju od drugih osoba (Tabela 55).

Socijalnu podršku žrtvama fizičkog nasilja na ulici uglavnom čini 3-5 osoba ($p = 0,034$) ili nemaju blisku osobu ($p = 0,003$), i ove žrtve češće od drugih osoba misle da ljudi nisu zainteresovani za ono što im se dešava u životu ($p = 0,013$) i da je teško ili jako teško dobiti neophodnu pomoć ($p < 0,001$) (Tabela 55).

Tabela 55. Socijalna percepcije žrtava fizičkog nasilja prema mestu izloženosti, Srbija, 2013. godina

Socijalna percepcija	Fizičko nasilje, n (%)											
	U porodici				Na u školi/na radnom mestu				Na ulici			
	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P
Koliko osoba Vam je toliko blisko da možete računati na njih kada imate ozbiljne lične probleme?												
Nijedna	191 (1,5)	8 (5,1)	199 (1,6)	<0,001	154 (1,4)	2 (2,4)	156 (1,4)	0,252	163 (1,4)	8 (3,7)	171 (1,5)	0,003
1 – 2	4227 (33,7)	77 (49,0)	4304 (33,9)	<0,001	3741 (33,7)	21 (25,6)	3762 (33,7)	0,376	3869 (33,9)	83 (37,4)	3952 (34,0)	0,082
3 – 5	5951 (47,4)	52 (33,1)	6003 (47,2)	<0,001	5266 (47,5)	42 (51,2)	5308 (47,5)	0,429	5415 (47,5)	89 (41,2)	5504 (47,3)	0,034
6 ili više	2179 (17,4)	20 (12,7)	2199 (17,3)	0,064	1926 (17,4)	17 (20,7)	1943 (17,4)	0,353	1965 (17,2)	36 (16,7)	2001 (17,2)	0,416
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Koliko su ljudi uistinu zainteresovani za Vas, za ono što radite, što Vam se dešava u životu?												
Veoma su zainteresovani	6253 (49,8)	71 (45,2)	6324 (49,8)	0,125	5521 (49,8)	39 (47,6)	5560 (49,8)	0,343	5659 (49,6)	105 (48,6)	5764 (49,6)	0,388
Donekle su zainteresovani	4725 (37,7)	52 (33,1)	4777 (37,6)	0,122	4213 (38,0)	33 (40,2)	4246 (38,0)	0,338	4324 (37,9)	85 (39,4)	4409 (37,9)	0,330
Nisu ni zainteresovani, ni nezainteresovani	968 (7,7)	11 (7,0)	979 (7,7)	0,370	855 (7,7)	6 (7,3)	861 (7,7)	0,446	898 (7,9)	13 (6,0)	911 (7,8)	0,158
Malo su zainteresovani	421 (3,4)	17 (10,8)	438 (3,4)	<0,001	340 (3,1)	3 (3,7)	343 (3,1)	0,378	369 (3,2)	6 (2,8)	375 (3,2)	0,353
Nimalo nisu zainteresovani	181 (1,4)	6 (3,8)	187 (1,5)	0,007	158 (1,4)	1 (1,2)	159 (1,4)	0,438	162 (1,4)	7 (3,2)	168 (1,5)	0,013
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Koliko je lako dobiti praktičnu pomoć od komšija/suseda ukoliko imate potrebu za njom?												
Vrlo lako	2455 (19,6)	23 (14,6)	2478 (19,5)	0,061	2183 (19,7)	8 (9,8)	2191 (19,6)	0,012	2240 (19,6)	27 (12,5)	2267 (19,5)	0,004
Lako	4766 (38,0)	47 (29,9)	4813 (37,9)	0,019	4198 (37,9)	32 (39,0)	4230 (37,9)	0,414	4365 (38,2)	61 (28,2)	4426 (38,1)	0,001
Moguće	3705 (29,5)	42 (26,8)	3747 (29,5)	0,224	3290 (29,7)	29 (35,4)	3319 (29,7)	0,131	3360 (29,4)	71 (32,9)	3431 (29,5)	0,137
Teško	1244 (9,9)	40 (25,5)	1284 (10,1)	<0,001	1098 (9,9)	11 (13,4)	1109 (9,9)	0,145	1118 (9,8)	39 (18,1)	1157 (10,1)	<0,001
Jako teško	378 (3,0)	5 (3,2)	383 (3,0)	0,450	318 (2,9)	2 (2,4)	320 (2,9)	0,408	329 (2,9)	18 (8,3)	347 (3,0)	<0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	

Osobe koje imaju više od tri bliske osobe imaju oko 60% manji rizik da trpe fizičko nasilje u porodici (Tabela 56). Takođe, osobe koje teško ili jako teško mogu da dobiju pomoć kada im je potrebna, imaju 3 – 4 puta veći rizik da trpe nasilje na radnom mestu/u školi i na ulici (Tabela 57 i 58).

Tabela 56. Socijalna percepcija ispitanika kao prediktor izloženosti fizičkom nasilju u porodici, Srbija, 2013. godina

Socijalna percepcija	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	OR	95% CI	B	P	OR	95% CI
Koliko osoba Vam je toliko blisko da možete računati na njih kada imate ozbiljne lične probleme?								
Nijedna	1				1			
1 – 2	-0,83	0,028	0,44	0,21-0,91	-0,44	0,31	0,64	0,28-1,50
3 – 5	-1,57	<0,001	0,21	0,10-0,45	-1,03	0,02	0,36	0,15-0,86
6 ili više	-1,52	<0,001	0,22	0,10-0,50	-0,94	0,04	0,39	0,15-1,02
Koliko su ljudi uistinu zainteresovani za Vas, za ono što radite, što Vam se dešava u životu?								
Veoma su zainteresovani	1				1			
Donekle su zainteresovani	-0,03	0,87	0,97	0,68-1,39	-0,07	0,72	0,93	0,65-1,34
Nisu ni zainteresovani, ni nezainteresovani	0,01	0,99	1,00	0,53-1,90	-0,26	0,44	0,77	0,40-1,49
Malo su zainteresovani	1,27	0,001	3,56	2,08-6,09	0,82	0,41	1,27	0,28-2,02
Nimalo nisu zainteresovani	1,07	0,01	2,92	1,25-6,81	0,40	0,42	1,50	0,56-2,97
Koliko je lako dobiti praktičnu pomoć od komšija/suseda ukoliko imate potrebu za njom?								
Vrlo lako	1				1			
Lako	0,05	0,84	1,05	0,64-1,74	0,03	0,92	1,03	0,62-1,70
Moguće	0,19	0,46	1,21	0,73-2,02	0,11	0,68	1,12	0,66-1,87
Teško	1,23	0,49	1,43	1,05-2,75	0,98	0,58	1,67	0,67-2,56
Jako teško	0,35	0,48	1,41	0,53-3,74	-0,01	0,98	0,99	0,36-2,69

Tabela 57. Socijalna percepcija ispitanika kao prediktor izloženosti fizičkom nasilju na u školi/na radnom mestu, Srbija, 2013. godina

Socijalna percepcija	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	OR	95% CI	B	P	OR	95% CI
Koliko osoba Vam je toliko blisko da možete računati na njih kada imate ozbiljne lične probleme?								
Nijedna	1				1			
1 – 2	-0,84	0,26	0,43	0,10-1,86	-0,90	0,27	0,41	0,08-2,00
3 – 5	-0,49	0,50	0,61	0,15-2,56	-0,48	0,56	0,62	0,13-3,03
6 ili više	-0,39	0,61	0,68	0,16-2,97	-0,30	0,72	0,74	0,14-3,81
Koliko su ljudi uistinu zainteresovani za Vas, za ono što radite, što Vam se dešava u životu?								
Veoma su zainteresovani	1				1			
Donekle su zainteresovani	0,10	0,66	1,11	0,70-1,77	0,08	0,75	1,08	0,67-1,73
Nisu ni zainteresovani, ni nezainteresovani	-0,01	0,99	0,99	0,42-2,35	-0,03	0,95	0,97	0,40-2,35
Malo su zainteresovani	0,22	0,71	1,25	0,38-4,06	0,21	0,74	1,23	0,37-4,14
Nimalo nisu zainteresovani	-0,11	0,91	0,90	0,12-6,56	-0,39	0,73	0,68	0,08-5,99
Koliko je lako dobiti praktičnu pomoć od komšija/suseda ukoliko imate potrebu za njom?								
Vrlo lako	1				1			
Lako	0,73	0,06	2,08	0,96-5,42	0,76	0,06	2,13	0,97-4,65
Moguće	0,88	0,03	2,41	1,10-5,27	0,94	0,02	2,56	1,16-5,65
Teško	1,01	0,03	2,73	1,10-6,82	1,11	0,02	3,04	1,20-7,70
Jako teško	0,54	0,04	2,72	1,76-8,12	0,62	0,04	2,86	1,38-8,95

Tabela 58. Socijalna percepcija ispitanika kao prediktor izloženosti fizičkom nasilju na ulici, Srbija, 2013. godina

Socijalna percepcija	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	OR	95% CI	B	P	OR	95% CI
Koliko osoba Vam je toliko blisko da možete računati na njih kada imate ozbiljne lične probleme?								
Nijedna	1				1			
1 – 2	-0,83	0,029	0,44	0,21-0,92	-0,57	0,19	0,56	0,24-1,32
3 – 5	-1,09	0,004	0,34	0,16-0,70	-0,77	0,80	0,46	0,19-1,10
6 ili više	-0,99	0,014	0,37	0,17-0,82	-0,59	0,20	0,55	0,22-1,38
Koliko su ljudi uistinu zainteresovani za Vas, za ono što radite, što Vam se dešava u životu?								
Veoma su zainteresovani	1				1			
Donekle su zainteresovani	0,06	0,69	1,06	0,79-1,41	0,05	0,76	1,05	0,78-1,40
Nisu ni zainteresovani, ni nezainteresovani	-0,25	0,40	0,78	0,44-1,39	-0,45	0,14	0,64	0,35-1,16
Malo su zainteresovani	-0,13	0,76	0,88	0,38-2,01	-0,47	0,27	0,62	0,27-1,46
Nimalo nisu zainteresovani	0,85	0,03	2,33	1,07-5,09	-0,03	0,99	0,99	0,40-2,50
Koliko je lako dobiti praktičnu pomoć od komšija/suseda ukoliko imate potrebu za njom?								
Vrlo lako	1				1			
Lako	0,15	0,53	1,16	0,74-1,83	0,14	0,54	1,15	0,73-1,82
Moguće	0,56	0,014	1,75	1,12-2,74	0,57	0,01	1,76	1,12-2,77
Teško	1,06	0,001	2,89	1,76-4,75	1,06	0,001	2,87	1,73-4,77
Jako teško	1,51	0,001	4,54	2,47-8,33	1,16	0,001	4,31	2,30-8,08

4.4.2 Obraćanje za pomoć žrtava psihičkog nasilja i socijalna podrška

Veliki procenat žrtava psihičkog nasilja nije se nikome obraćao za pomoć (Tabela 59). Žrtve psihičkog nasilja u porodici koje su tražile pomoć, u većem procentu su se obraćale za pomoć rođaku i prijatelju (32,0%, $p < 0,001$), policiji (20,6%, $p < 0,001$), socijalnom radniku (14,4%, $p < 0,001$), i zdravstvenom radniku (10,2%, $p < 0,001$) (Tabela 59).

Osobe koje su trpele psihičko nasilje u školi/na radnom mestu tražile su pomoć od rođaka i prijatelja (31,2%, $p < 0,001$), policije (8,3%, $p < 0,001$), nastavnika (7,1%, $p < 0,001$) i socijalnog radnika (4,8%, $p < 0,001$) (Tabela 59).

Žrtve psihičkog nasilja na ulici su pomoć tražile od rođaka i prijatelja (32,0%, $p < 0,001$), policije (22,6%, $p < 0,001$), zdravstvenog radnika (7,8%, $p = 0,026$) i SOS službe (2,85, $p = 0,018$) (Tabela 59).

Tabela 59. Obračanje za pomoć žrtava psihičkog nasilja prema mestu izloženosti nasilju, Srbija, 2013. godina

Obračanje za pomoć	Psihičko nasilje, n (%)											
	U porodici				U školi/na radnom mestu				Na ulici			
	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom maltretiranju da li ste se obraćali za pomoć socijalnom radniku?												
Ne	1282 (98,0)	285 (85,6)	1568 (95,5)	<0,001	486 (95,7)	338 (95,2)	824 (95,5)	<0,001	671 (96,5)	250 (91,9)	921 (95,2)	0,457
Da	26 (2,0)	48 (14,4)	74 (4,5)	<0,001	22 (4,3)	17 (4,8)	39 (4,5)	<0,001	24 (3,5)	22 (8,1)	46 (4,8)	0,457
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom maltretiranju da li ste se obraćali za pomoć zdravstvenom radniku?												
Ne	750 (96,2)	255 (89,8)	1005 (94,5)	<0,001	467 (94,9)	320 (92,2)	787 (93,8)	0,055	634 (95,5)	238 (92,2)	872 (94,6)	0,026
Da	30 (3,8)	29 (10,2)	59 (5,5)	<0,001	25 (5,1)	27 (7,8)	52 (6,2)	0,055	30 (4,5)	20 (7,8)	50 (5,4)	0,026
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom maltretiranju da li ste se obraćali za pomoć SOS službi?												
Ne	745 (98,8)	267 (98,9)	1012 (98,8)	0,457	479 (98,8)	331 (97,9)	810 (98,4)	0,173	644 (99,1)	246 (97,2)	890 (98,6)	0,018
Da	9 (1,2)	3 (1,1)	11 (1,2)	0,457	6 (1,2)	7 (2,1)	13 (1,6)	0,173	6 (0,9)	7 (2,8)	13 (1,4)	0,018
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom maltretiranju da li ste se obraćali za pomoć policiji?												
Ne	723 (91,4)	239 (79,4)	962 (88,1)	<0,001	435 (86,8)	320 (91,7)	755 (88,8)	<0,001	617 (91,1)	222 (77,4)	839 (87,0)	<0,001
Da	68 (8,64)	62 (20,6)	130 (11,1)	<0,001	66 (13,2)	29 (8,3)	95 (11,2)	<0,001	60 (8,91)	65 (22,6)	125 (13,0)	<0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	

Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom maltretiranju da li ste se obraćali za pomoć roditelju, detetu, rođaku, prijatelju?												
Ne	627 (81,4)	200 (68,0)	827 (77,7)	<0,001	387 (78,7)	245 (68,8)	632 (74,5)	<0,001	524 (80,7)	183 (68,0)	707 (77,0)	<0,001
Da	143 (18,6)	94 (32,0)	237 (22,3)	<0,001	105 (21,3)	111 (31,2)	216 (25,5)	<0,001	125 (19,3)	86 (32,0)	211 (23,0)	<0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom maltretiranju da li ste se obraćali za pomoć nastavniku/profesoru? ^a												
Ne	705 (96,8)	248 (97,3)	953 (96,9)	0,370	474 (98,1)	312 (92,9)	786 (96,0)	<0,001	616 (96,7)	239 (96,0)	855 (96,5)	0,300
Da	23 (4,3)	7 (2,7)	30 (3,1)	0,370	9 (1,9)	24 (7,1)	33 (4,0)	<0,001	21 (3,3)	10 (4,0)	31 (3,5)	0,300
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	

^a Frekvence odgovora izračunate su samo za ispitanike koji su se izjasnili kao učenici/studenti, n = 1154

Tip institucije kojoj se žrtva obraća za pomoć nema prediktivnu vrednost, osim što je oko 4,5 puta veća verovatnoća da će se žrtve psihičkog nasilja na u školi/na radnom mestu obratiti za pomoć nastavniku (Tabele 60 - 62).

Tabela 60. Obraćanje za pomoć ispitanika kao prediktor za izloženost psihičkom nasilju u porodici, Srbija, 2013. godina

Karakteristike zdravstvenog stanja	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	OR	95% CI	B	P	OR	95% CI
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć socijalnom radniku?								
Ne	1				1			
Da	1,72	<0,001	5,59	3,03-10,3	0,73	1,16	2,07	0,75-5,68
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć zdravstvenom radniku?								
Ne	1				1			
Da	0,75	0,009	2,11	1,20-3,71	0,39	0,32	1,47	0,68-3,18
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć SOS službi?								
Ne	1				1			
Da	-0,44	0,51	0,64	0,17-2,44	-1,26	0,14	0,28	0,05-1,54

Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć policiji?								
Ne	1				1			
Da	0,81	<0,001	2,24	1,49-3,36	0,14	0,63	1,15	0,66-2,01
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć roditelju, detetu, rođaku, prijatelju?								
Ne	1				1			
Da	0,18	0,27	1,19	0,87-1,64	-0,21	0,28	0,81	0,56-1,18
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć nastavniku/ profesoru?								
Ne	1				1			
Da	-0,47	0,29	0,62	0,26-1,50	-0,35	0,50	0,71	0,25-1,96

Tabela 61. Obračanje za pomoć ispitanika kao prediktor za izloženost psihičkom nasilju na u školi/na radnom mestu, Srbija, 2013. godina

Karakteristike zdravstvenog stanja	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	OR	95% CI	B	P	OR	95% CI
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć socijalnom radniku?								
Ne	1				1			
Da	-0,02	0,96	0,99	0,50-1,93	-0,09	0,86	0,91	0,32-2,63
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć zdravstvenom radniku?								
Ne	1				1			
Da	0,33	0,27	1,39	0,77-2,48	0,33	0,41	1,38	0,64-2,97
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć SOS službi?								
Ne	1				1			
Da	0,46	0,44	1,58	0,50-5,02	0,14	0,84	1,15	0,29-4,65
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć policiji?								
Ne	1				1			
Da	-0,73	0,002	0,48	0,30-0,77	-1,33	0,08	0,26	0,13-0,52

Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć roditelju, detetu, rođaku, prijatelju?								
Ne	1				1			
Da	0,25	0,13	1,28	0,93-1,76	0,002	0,99	1,00	0,70-1,44
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć nastavniku/ profesoru?								
Ne	1				1			
Da	1,55	0,001	4,73	1,91-11,7	1,50	0,01	4,46	1,53-12,9

Tabela 62. Obraćanje za pomoć ispitanika kao prediktor za izloženost psihičkom nasilju na ulici, Srbija, 2013. godina

Karakteristike zdravstvenog stanja	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	OR	95% CI	B	P	OR	95% CI
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć socijalnom radniku?								
Ne	1				1			
Da	0,63	0,05	1,88	1,01-3,48	-0,19	0,72	0,83	0,30-2,28
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć zdravstvenom radniku?								
Ne	1				1			
Da	0,27	0,37	1,32	0,73-2,38	-0,05	0,90	0,95	0,44-2,07
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć SOS službi?								
Ne	1				1			
Da	0,95	0,11	2,59	0,81-8,24	0,59	0,38	1,81	0,48-6,84
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć policiji?								
Ne	1				1			
Da	0,96	<0,001	2,62	1,74-3,94	0,53	0,06	1,69	0,99-2,90
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć roditelju, detetu, rođaku, prijatelju?								
Ne	1				1			
Da	0,31	0,06	1,36	0,98-1,90	0,10	0,61	1,10	0,76-1,61
Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom nasilju da li ste se obraćali za pomoć nastavniku/ profesoru?								
Ne	1				1			
Da	0,02	0,97	1,02	0,46-2,24	0,14	0,77	1,15	0,46-2,89

U odnosu na ostale osobe, žrtve psihičkog nasilja u porodici ili nemaju bliske prijatelje ili imaju 1-2 osobe na koje mogu da računaju kada imaju ozbiljne probleme ($p < 0,001$) (Tabela 63), a takođe u većem procentu misle da su ljudi malo ili nimalo zainteresovani za ono što rade ($p < 0,001$), a takođe im je teško ($p < 0,001$) ili jako teško ($p = 0,039$) da dobiju pomoć kada im je potrebna.

U odnosu na druge osobe, žrtve psihičkog nasilja u školi/na radnom mestu u većem procentu misle da su ljudi veoma ili pak nimalo zainteresovani za ono šta rade ($p < 0,001$, ili $p = 0,025$), a takođe da im je teško ($p = 0,006$) ili jako teško ($p = 0,009$) da dobiju pomoć kada im je potrebna (Tabela 63).

Žrtve psihičkog nasilja na ulici u većem procentu u odnosu na druge osobe nemaju nijednu osobu koja im je bliska ($p < 0,001$) ili imaju 1-2 bliske osobe ($p < 0,001$), takođe u većem procentu su ljudi malo ($p = 0,002$) ili nisu nimalo zainteresovani za ono što rade ($p < 0,001$) i većinom im je teško ($p < 0,001$) ili jako teško ($p < 0,001$) da dobiju pomoć kada im je potrebna (Tabela 63).

Tabela 63. Socijalna percepcija žrtava psihičkog nasilja prema mestu izloženosti nasilju, Srbija, 2013. godina

Socijalna percepcija	Psihičko nasilje, n (%)											
	U porodici				U školi/na radnom mestu				Na ulici			
	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P	Ne	Da	Ukupno	P
Koliko osoba Vam je toliko blisko da možete računati na njih kada imate ozbiljne lične probleme?												
Nijedna	167 (1,4)	22 (5,0)	189 (1,5)	<0,001	145 (1,4)	5 (1,1)	150 (1,3)	0,321	146 (1,3)	22 (5,8)	168 (1,5)	<0,001
1 – 2	4003 (33,3)	205 (46,9)	4208 (33,8)	<0,001	3570 (33,4)	159 (35,0)	3729 (33,5)	0,240	3741 (33,6)	161 (42,5)	3902 (33,9)	<0,001
3 – 5	5733 (47,7)	164 (37,5)	5897 (47,3)	<0,001	5098 (47,7)	216 (47,6)	5314 (47,7)	0,475	5312 (47,7)	138 (36,4)	5450 (47,4)	<0,001
6 ili više	2126 (17,7)	46 (10,5)	2172 (17,4)	<0,001	1868 (17,5)	74 (16,3)	1942 (17,4)	0,256	1927 (17,3)	58 (15,3)	1985 (17,3)	0,153
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Koliko su ljudi uistinu zainteresovani za Vas, za ono što radite, što Vam se dešava u životu?												
Veoma su zainteresovani	6002 (49,9)	197 (45,1)	6199 (49,7)	0,024	5303 (49,6)	260 (57,3)	5563 (50,0)	<0,001	5551 (49,9)	162 (42,7)	5713 (49,7)	0,003
Donekle su zainteresovani	4546 (37,8)	157 (35,9)	4703 (37,7)	0,215	4086 (38,3)	141 (31,1)	4227 (38,0)	<0,001	4209 (37,8)	148 (39,1)	4357 (37,9)	0,315

Nisu ni zainteresovani, ni nezainteresovani	930 (7,7)	37 (8,5)	967 (7,8)	0,286	835 (7,8)	28 (6,2)	863 (7,8)	0,099	875 (7,9)	28 (7,4)	903 (7,8)	0,367
Malo su zainteresovani	390 (3,2)	29 (6,6)	419 (3,4)	<0,001	315 (2,9)	14 (3,1)	329 (3,0)	0,434	345 (3,1)	22 (5,8)	367 (3,2)	0,002
Nimalo nisu zainteresovani	161 (1,3)	17 (3,9)	178 (1,4)	<0,001	142 (1,3)	11 (2,4)	153 (1,4)	0,025	146 (1,3)	19 (5,0)	165 (1,4)	<0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Koliko je lako dobiti praktičnu pomoć od komšija/suseda ukoliko imate potrebu za njom?												
Vrlo lako	2386 (19,8)	62 (14,2)	2448 (19,6)	0,002	2131 (20,0)	75 (16,5)	2206 (19,8)	0,036	2213 (19,9)	46 (12,1)	2259 (19,6)	<0,001
Lako	4606 (38,3)	132 (30,2)	4738 (38,0)	<0,001	4071 (38,1)	152 (33,5)	4223 (37,9)	0,023	4261 (38,3)	118 (31,1)	4379 (38,1)	0,002
Moguće	3530 (29,3)	132 (30,2)	3662 (29,4)	0,349	3139 (29,4)	145 (31,9)	3284 (29,5)	0,122	3267 (29,4)	114 (30,1)	3381 (29,4)	0,382
Teško	1158 (9,6)	92 (21,1)	1250 (10,0)	<0,001	1046 (9,8)	61 (13,4)	1107 (9,9)	0,006	1078 (9,7)	71 (18,7)	1149 (10,0)	<0,001
Jako teško	349 (2,9)	19 (4,3)	368 (3,0)	0,039	294 (2,8)	21 (4,6)	315 (2,8)	0,009	307 (2,8)	30 (7,9)	337 (2,9)	<0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001	

Verovatnoća da će osobe biti izložene psihičkom nasilju u porodici i na ulici smanjuje se sa povećanjem broja prijatelja za oko 50-70% (Tabele 64 – 66). Osobe koje teško i jako teško mogu da dobiju pomoć od suseda imaju oko dva puta veći rizik da trpe psihičko nasilje na radnom mestu/u školi i oko 2,5-3,5 puta veći rizik za nasilje na ulici.

Tabela 64. Socijalna percepcija ispitanika kao prediktor za izloženost psihičkom nasilju u porodici, Srbija, 2013. godina

Socijalna percepcija	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	OR	95% CI	B	P	OR	95% CI
Koliko osoba Vam je toliko blisko da možete računati na njih kada imate ozbiljne lične probleme?								
Nijedna	1				1			
1 – 2	-0,95	<0,001	0,39	0,24-0,62	-0,63	0,02	0,53	0,31-0,91
3 – 5	-1,53	<0,001	0,22	0,14-0,35	-1,11	<0,001	0,33	0,19-0,57
6 ili više	-1,81	<0,001	0,16	0,10-0,28	-1,34	<0,001	0,26	0,14-0,48

Koliko su ljudi uistinu zainteresovani za Vas, za ono što radite, što Vam se dešava u životu?								
Veoma su zainteresovani	1				1			
Donekle su zainteresovani	0,05	0,64	1,05	0,85-1,30	0,01	0,99	1,0	0,81-1,24
Nisu ni zainteresovani, ni nezainteresovani	0,19	0,29	1,21	0,85-1,73	-0,09	0,64	0,92	0,64-1,32
Malo su zainteresovani	0,82	<0,001	2,27	1,51-3,39	0,36	0,09	1,44	0,95-2,19
Nimalo nisu zainteresovani	1,17	<0,001	3,22	1,91-5,40	0,38	0,22	1,46	0,79-2,69
Koliko je lako dobiti praktičnu pomoć od komšija/suseda ukoliko imate potrebu za njom?								
Vrlo lako	1				1			
Lako	0,10	0,53	1,10	0,81-1,50	0,05	0,76	1,05	0,77-1,43
Moguće	0,36	0,02	1,44	1,06-1,96	0,26	0,11	1,29	0,95-1,76
Teško	1,12	<0,001	3,06	2,20-4,25	0,88	0,10	1,42	0,72-2,40
Jako teško	0,74	0,006	2,10	1,24-3,55	0,41	0,14	1,51	0,87-2,60

Tabela 65. Socijalna percepcija ispitanika kao prediktor za izloženost psihičkom nasilju na u školi/ na radnom mestu, Srbija, 2013. godina

Socijalna percepcija	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	OR	95% CI	B	P	OR	95% CI
Koliko osoba Vam je toliko blisko da možete računati na njih kada imate ozbiljne lične probleme?								
Nijedna	1				1			
1 – 2	0,26	0,58	1,29	0,52-3,19	0,60	0,23	1,82	0,69-4,81
3 – 5	0,21	0,65	1,23	0,50-3,03	0,57	0,25	1,78	0,67-4,73
6 ili više	0,14	0,77	1,15	0,46-2,89	0,52	0,31	1,68	0,62-4,58
Koliko su ljudi uistinu zainteresovani za Vas, za ono što radite, što Vam se dešava u životu?								
Veoma su zainteresovani	1				1			
Donekle su zainteresovani	-0,35	0,001	0,70	0,57-0,87	-0,36	0,08	0,70	0,56-0,86
Nisu ni zainteresovani, ni nezainteresovani	-0,38	0,06	0,68	0,46-1,02	-0,44	0,09	0,64	0,43-0,96
Malo su zainteresovani	-0,10	0,73	0,91	0,52-1,57	-0,19	0,52	0,83	0,48-1,45
Nimalo nisu zainteresovani	0,46	0,15	1,58	0,85-2,95	0,40	0,26	1,49	0,75-2,96

Koliko je lako dobiti praktičnu pomoć od komšija/suseda ukoliko imate potrebu za njom?								
Vrlo lako	1				1			
Lako	0,06	0,38	1,06	0,80-1,41	0,11	0,46	1,11	0,84-1,48
Moguće	0,27	0,06	1,31	0,99-1,74	0,32	0,03	1,38	1,04-1,85
Teško	0,51	0,004	1,66	1,17-2,34	0,53	0,01	1,71	1,20-2,43
Jako teško	0,71	0,005	2,03	1,23-3,34	0,69	0,01	1,99	1,19-3,33

Tabela 66. Socijalna percepcija ispitanika kao prediktor za izloženost psihičkom nasilju na ulici, Srbija, 2013. godina

Socijalna percepcija	Univarijantna logistička regresija				Multivarijantna logistička regresija			
	B	P	OR	95% CI	B	P	OR	95% CI
Koliko osoba Vam je toliko blisko da možete računati na njih kada imate ozbiljne lične probleme?								
Nijedna	1				1			
1 – 2	-1,25	<0,001	0,29	0,18-0,46	-0,77	0,01	0,46	0,26-0,80
3 – 5	-1,76	<0,001	0,17	0,11-0,28	-1,16	0,01	0,31	0,18-0,56
6 ili više	-1,61	<0,001	0,20	0,12-0,34	-0,94	0,01	0,39	0,21-0,72
Koliko su ljudi uistinu zainteresovani za Vas, za ono što radite, što Vam se dešava u životu?								
Veoma su zainteresovani	1				1			
Donekle su zainteresovani	0,19	0,11	1,21	0,96-1,51	0,15	0,19	1,17	0,93-1,47
Nisu ni zainteresovani, ni nezainteresovani	0,09	0,66	1,10	0,73-1,65	-0,14	0,52	0,87	0,57-1,32
Malo su zainteresovani	0,78	0,001	2,19	1,38-3,46	0,39	0,11	1,47	0,92-2,38
Nimalo nisu zainteresovani	1,50	<0,001	4,45	2,70-7,37	0,55	0,08	1,73	0,94-3,17
Koliko je lako dobiti praktičnu pomoć od komšija/suseda ukoliko imate potrebu za njom?								
Vrlo lako	1				1			
Lako	0,29	0,10	1,33	0,94-1,88	0,25	0,16	1,28	0,91-1,81
Moguće	0,52	0,003	1,68	1,19-2,37	0,45	0,01	1,57	1,11-2,24
Teško	1,15	<0,001	3,17	2,17-4,62	0,99	<0,001	2,68	1,82-3,96
Jako teško	1,55	<0,001	4,70	2,92-7,56	1,26	<0,001	3,54	2,15-5,83

4.4.3 Ranjive populacione grupe za fizičko i psihičko nasilje

Identifikovani prediktori fizičkog i psihičkog nasilja ukazuju na ranjive populacione grupe prema mestu izloženosti (Tabela 67).

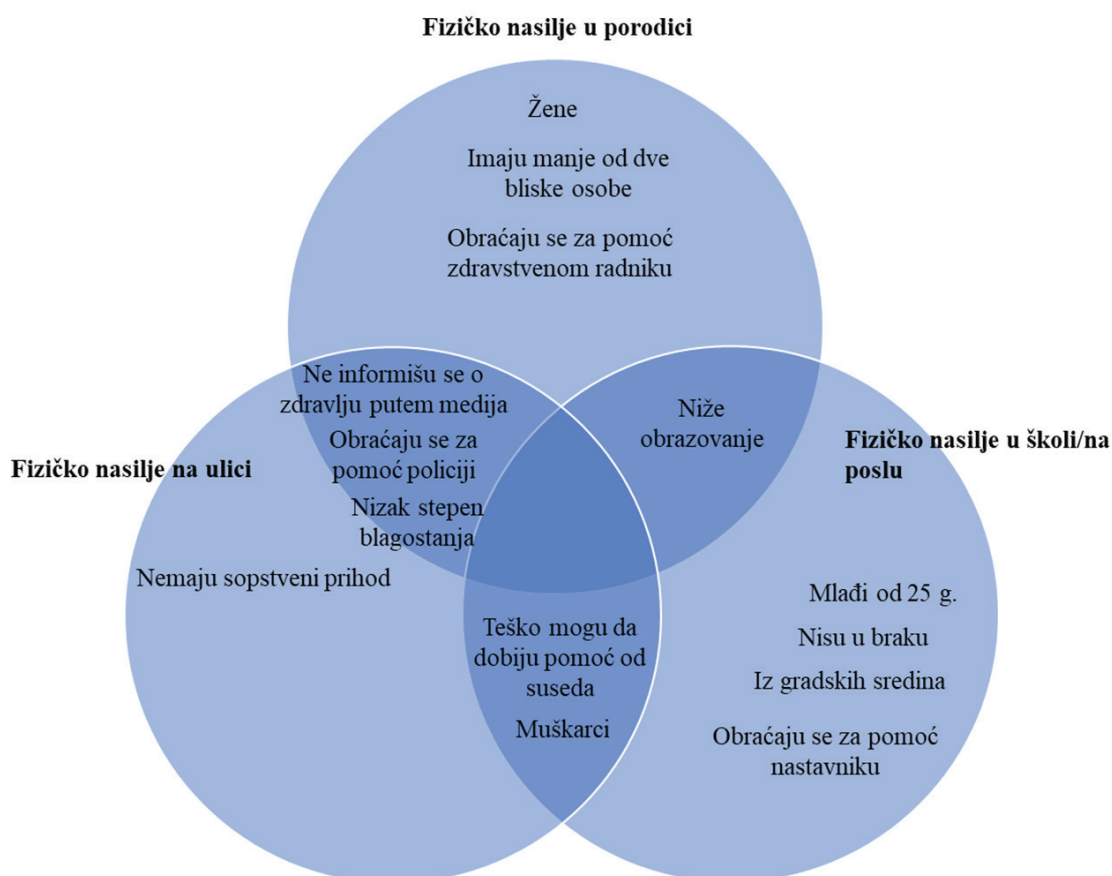
Tabela 67. Ranjive populacione grupe za fizičko i psihičko nasilje, Srbija, 2013 godina

Žrtve nasilja u porodici	
Žrtve fizičkog nasilja	Žrtve psihičkog nasilja
<ul style="list-style-type: none"> • Žene • Osobe sa osnovnim i nižim obrazovanjem • Osobe sa niskim indeksom blagostanja • Osobe koje imaju jaku depresiju • Osobe koje su više nego drugi izloženi stresu • Osobe sa malom telesnom masom (pothranjene osobe) • Osobe koje imaju seksualne odnose sa istim polom • Osobe koje se ne informišu o zdravlju putem medija • Osobe koje imaju manje od dve bliske osobe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Žene • Osobe starije od 25 godina • Osobe koje nemaju sopstveni prihod • Osobe sa niskim indeksom blagostanja • Osobe koje boluju od neke dugotrajne (ne - metaboličke) bolesti • Osobe koje boluju od umereno jake depresije • Osobe koje su ponekad ili više nego drugi izložene stresu • Osobe sa malom telesnom masom (pothranjene osobe) • Osobe koje nemaju nijednu blisku osobu na koju mogu da računaju kada imaju probleme
Žrtve nasilja u školi/na radnom mestu	
Žrtve fizičkog nasilja	Žrtve psihičkog nasilja
<ul style="list-style-type: none"> • Muškarci • Osobe mlađe od 25 godina • Osobe sa osnovnim i nižim obrazovanjem • Osobe sa povredama iz saobraćajnih nezgode • Osobe koje često unose alkohol • Osobe koje imaju seksualne odnose sa istim polom • Osobe koje teško ili jako teško mogu da dobiju pomoć od suseda 	<ul style="list-style-type: none"> • Osobe mlađe od 25 godina • Osobe koje nemaju sopstveni prihod • Osobe iz gradskih sredina • Osobe koje boluju od umereno jake depresije • Osobe koje su ponekad ili više nego drugi izložene stresu • Osobe koje povremeno i često unose alkohol • Osobe koje se o zdravlju ne informišu putem televizije ili interneta • Osobe koje teško ili jako teško mogu da dobiju pomoć od suseda
Žrtve nasilja na ulici	
Žrtve fizičkog nasilja	Žrtve psihičkog nasilja
<ul style="list-style-type: none"> • Muškarci • Osobe koje nisu u braku • Osobe koje nemaju sopstveni prihod • Osobe sa niskim indeksom blagostanja • Osobe iz gradskih sredina • Osobe koje boluju od različitih hroničnih bolesti • Osobe sa povredama iz saobraćajnih nezgoda • Osobe sa malom telesnom masom (pothranjene osobe) • Osobe koje često ili svaki dan unose alkohol • Osobe koje se o zdravlju ne informišu putem televizije • Osobe koje teško ili jako teško mogu da dobiju pomoć od suseda 	<ul style="list-style-type: none"> • Muškarci • Osobe koje nisu u braku • Osobe koje nemaju sopstveni prihod • Osobe sa niskim indeksom blagostanja • Osobe iz gradskih sredina • Osobe koje boluju od različitih hroničnih bolesti • Osobe koje boluju od umereno jake depresije • Osobe koje su više nego drugi izložene stresu • Osobe sa malom telesnom masom (pothranjene osobe) • Osobe koje se o zdravlju ne informišu putem televizije ili interneta • Osobe koje nemaju nijednu blisku osobu na koju mogu da računaju kada imaju probleme • Osobe koje teško ili jako teško mogu da dobiju pomoć od suseda

4.5. KLINIČKI I SOCIJALNO UPOTREBLJIV SKUP FAKTORA ZA PROCENU RIZIKA OD IZLOŽENOSTI NASILJU

Klinički i socijalno upotrebljivi skupovi faktora za procenu rizika od izloženosti nasilju su sačinjeni na osnovu statistički značajne pozitivne prediktivne vrednosti svake od ispitivanih varijabli. Naime, tu spadaju sve ispitivane varijable koje pozitivno koreliraju u multivarijacionim regresionim modelima. Smisao upotrebljivosti ovih skupova faktora je dvostruk: prvi aspekt je dokumentovanje – identifikacija karakteristika koje se rutinski evidentiraju (socijalni faktori), koji se uzimaju u anamnezi (klinički faktori), a drugi aspekt jeste mogućnost identifikovanja mera koje treba preduzeti na nivou društva odnosno zdravstvene službe.

U socijalno koristan skup faktora spadaju demografske (pol, starost), socijalno-ekonomske karakteristike (bračni status, obrazovanje, sredina stanovanja, indeks blagostanja i prihod), sredstva informisanja o zdravlju (putem interneta ili televizije), percepcija

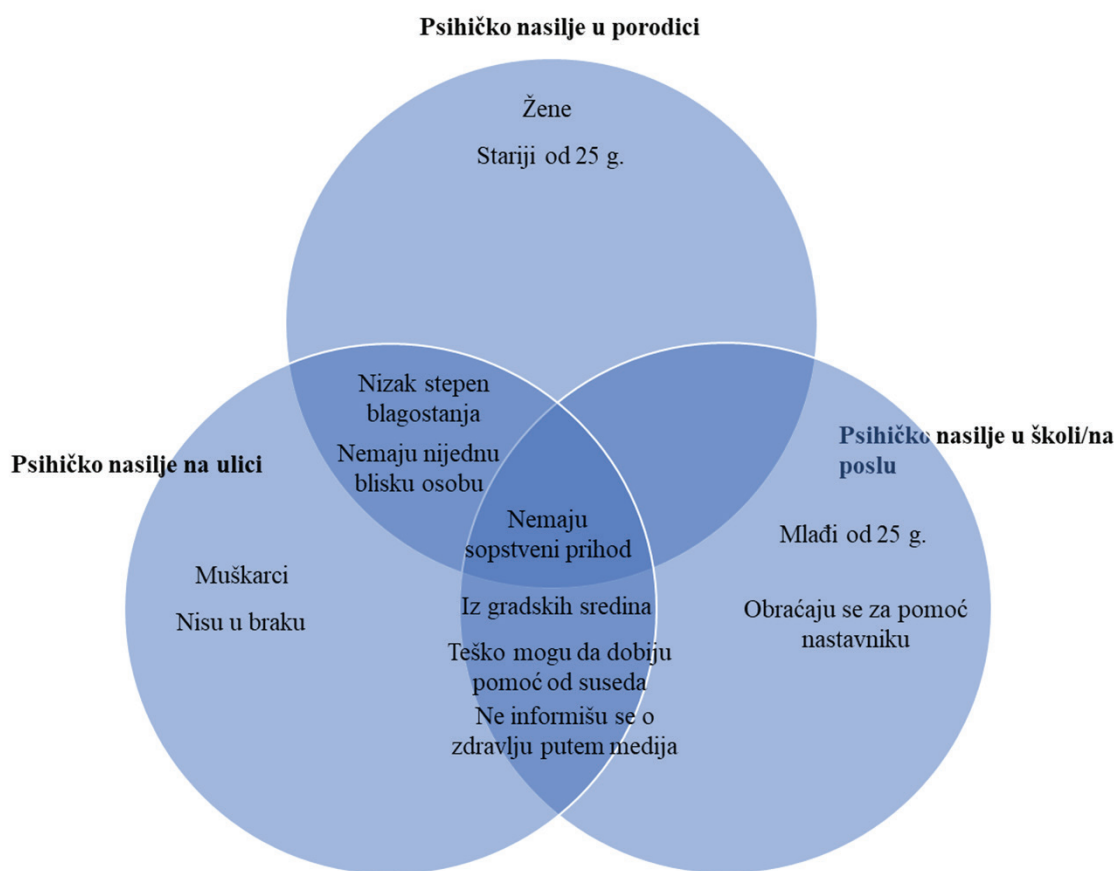


Grafikon 1. Socijalni skup faktora fizičkog nasilja

ispitanika o socijalnoj podršci (broj bliskih prijatelja, zainteresovanost ljudi, i pomoć suseda) i obraćanje za pomoć (policiji, zdravstvenom radniku ili nastavniku) (Grafikon 1 i 2).

Zajednički socijalni faktor za utvrđivanje fizičkog nasilja u porodici i na radnom mestu/u školi je niže obrazovanje, za fizičko nasilje u porodici i na ulici je nizak stepen blagostanja, da se o zdravlju ne informišu putem medija, kao i da se za pomoć obraćaju policiji a za fizičko nasilje na radnom mestu/u školi i na ulici izloženi su muškarci, i teško dobijanje pomoć od suseda (Grafikon 1). Značajni socijalni faktori za identifikaciju fizičkog nasilja u porodici jesu ženski pol, manje bliskih osoba i pomoć zdravstvenog radnikg, za fizičko nasilje na radnom mestu/u školi uzrast do 25 godina, samci, gradska sredina i pomoć nastavniku, a za fizičko nasilje na ulici nedostatak sopstvenog prihoda.

Zajednički socijalni faktor za identifikaciju psihičkog nasilja u porodici i na radnom mestu/u školi i ulici je nedostatak sopstvenog prihoda (Grafikon 2). Zajednički socijalni faktori za utvrđivanje psihičkog nasilja u porodici i na ulici je nizak stepen blagostanja, i nedostatak bliskih prijatelja. Zajednički socijalni faktori za identifikaciju psihičkog

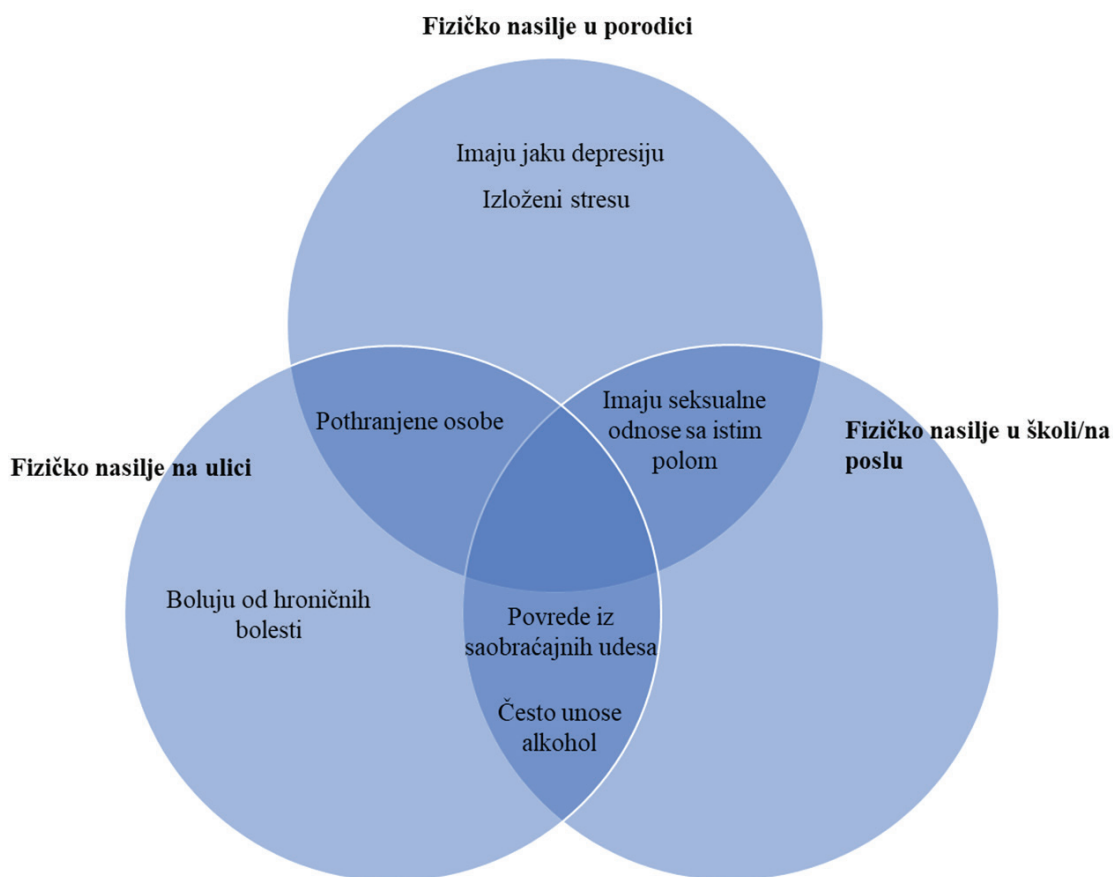


Grafikon 2. Socijalni skup faktora psihičkog nasilja

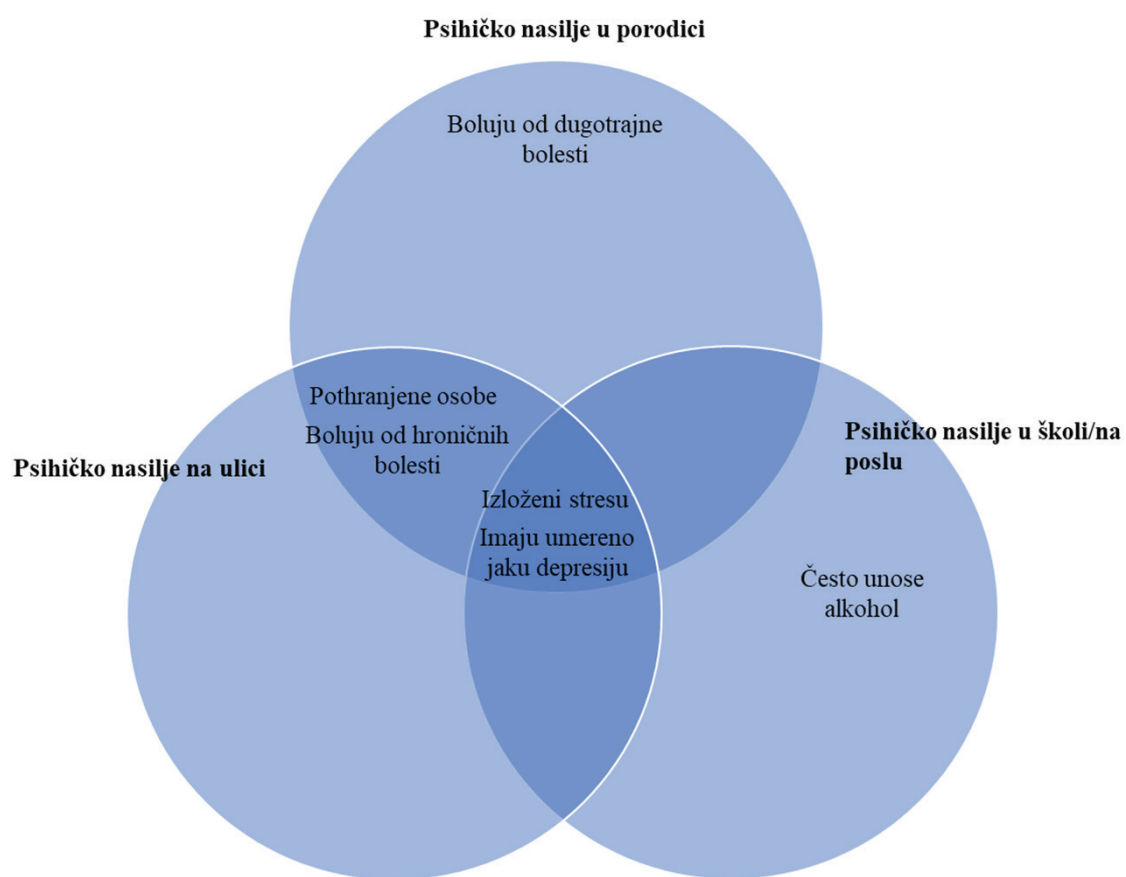
nasilje na ulici i na radnom mestu/u školi jesu gradska sredina, teško dobijanje pomoć od suseda, o zdravlju se ne informišu putem medija. Značajni socijalni faktori za utvrđivanje psihičkog nasilja u porodici jesu ženski pol, uzrast preko 25 godina, za psihičko nasilje na ulici su samci, i muškarci, a u školi/na radnom mestu uzrast do 25 godina i pomoć nastavnika (Grafikon 2).

Klinički skup faktora za identifikaciju nasilja svih oblika izloženosti prikazani su na Grafikonima 3 i 4. U taj skup faktora spadaju zdravstveno stanje (dugotrajne, hronične bolesti, depresija, stress, saobraćajne nezgode), i zdravstveno ponašanje (pothranjenost, često konzumiranje alkohola i seksualni odnosi sa osobom istog pola) (Grafikon 3 i 4).

Zajednički zdravstveni faktor za identifikaciju fizičkog nasilja u porodici i na radnom mestu/u školi jesu seksualni odnosi sa istim polom, a za fizičko nasilje u porodici i na ulici jeste pothranjenost, a za fizičko nasilje na ulici i u školi/na radnom mestu jesu saobraćajne nezgode i često unošenje alkohola (Grafikon 3). Značajni zdravstveni faktori za utvrđivanje fizičkog nasilje u porodici jesu jaka depresija i stress, za fizičko nasilje na



Grafikon 3. Klinički skup faktora fizičkog nasilja



Grafikon 4. Klinički skup faktora psihičkog nasilja

ulici jesu hronične bolesti.

Zajednički zdravstveni faktor za identifikaciju psihičkog nasilja u porodici, na ulici i na radnom mestu/u školi jeste stres i depresija, a za psihičko nasilje u porodici i na ulici jesu pothranjenost i hronična bolest (Grafikon 4). Značajni zdravstveni faktori za utvrđivanje psihičkog nasilje na radnom mestu/školi jeste često unošenje alkohola.

5. DISKUSIJA

U ovom istraživanju, na reprezentativnom uzorku stanovnika Republike Srbije starosti 15 godina i više, 13,9% ispitanika je 2013. godine izjavilo da je tokom poslednjih dvanaest meseci bilo izloženo fizičkom ili psihičkom i nasilju u porodici, školi ili na radnom mestu i na ulici. Psihičko nasilje je, u odnosu na fizičko nasilje trpeo trostruko veći broj ispitanika, psihičkom nasilju je bilo izloženo 10,2% a fizičkom 3,7% osoba dok se fizički nasilno ponašalo 2,6% a psihičko nasilje je ispoljilo 3,0% osoba.

Prevalencija izloženosti fizičkom nasilju prema polovima ne pokazuje razliku, ista je kod žena i kod muškaraca i iznosi 1,8% ali se po mestu izloženosti nasilju značajno razlikuje; žene su značajno više izložene fizičkom nasilju u porodici a muškarci fizičkom nasilju na ulici, na radnom mestu i u školi. Prevalencija izloženosti fizičkom nasilju veća je u gradskim sredinama (2%), u domaćinstvima koja imaju nizak indeks blagostanja (1,8%), među osobama sa srednjim obrazovanjem (1,8%), u braku/vanbračnoj zajednici (1,7%) i u životnoj dobi od 45 do 64 godina (1,2%). Međutim, prema mestu izloženosti nasilju, prevalencija izloženosti fizičkom nasilju u porodici je osim kod žena veća i kod niskoobrazovanih osoba i u ne-gradskim naseljima, dok je na ulici veća kod osoba starosti 25-44 godine i samaca, a u školi/na radnom mestu kod muškog pola. U svetu su slični nalazi kao u našem istraživanju, a meta-analizom Vaten i saradnici nalaze da se najveći broj studija bavi nasiljem muškaraca nad ženama i da se godišnje prevalencije ove vrste porodičnog nasilja kreću od 2 - 12% [WHO, 2014; UK home office, 2013; Wathen, et al. 2003].

Prevalencija izloženosti fizičkom nasilju od 3,7% u 2013. godini nešto je viša u odnosu na procenjenih 2,7% iz istraživanja 2006. godine ali i značajno niža u odnosu na procenjenih 4,8% 2000. godine kod stanovništva iste starosti [IZJZ, 2007]. Među osobama izloženim fizičkom nasilju, najviše je trpelo nasilje na ulici, njih 1,7% zatim u porodici 1,3% a na radnom mestu ili u školi 0,7%, dok je 0,3% osoba trpelo fizičko nasilje istovremeno na više mesta što ukazuje na značajan problem poliviktimizacije. U istraživanju iz 2006. godine sličan je bio odnos procenata prema mestu izloženosti fizičkom nasilju, na ulici je bio 1,2%, u porodici 1,0% a na radnom mestu ili u školi 0,5%, ali su procenti 2013. godine u svim grupama povećani što je alarmantan podatak koji može ukazati da su se okolnosti koje dovode do pojave nasilja pogoršale [IZJZ, 2007].

Od 10,2% osoba izloženih psihičkom nasilju u 2013. godini 3,6% je psihičko maltretiranje trpelo na radnom mestu/u školi, 3,5% u porodici i 3% na ulici dok je 0,6% bilo žrtva

psihičkog nasilja istovremeno na dva ili tri mesta što ukazuje na postojanje višestruke izloženosti i ovom vidu nasilja. I ovde se uočava povećanje procenta izloženosti nasilju u odnosu na 2006. godinu kada je ono iznosilo 8,3% ali i pad procenta osoba koje su trpele psihičko nasilje u 2000. godini [IZJZ, 2007].

Prevalencija izloženosti psihičkom nasilju u našem istraživanju je veća u gradskim sredinama (5,3%), među osobama ženskog pola (5,1%), kod osoba koje imaju sopstvene prihode (5,0%), ali i u domaćinstvima sa niskim indeksom blagostanja (3,7%), kod osoba sa srednjim obrazovanjem (4,7%), kod onih koji žive u braku ili u vanbračnoj zajednici (4,8%) i kod osoba starosti od 45 do 64 godine (3,2%). Međutim, prevalencija izloženosti psihičkom nasilju u školi/na radnom mestu je veća kod mlađih osoba starosti 25-44 godine i kod bogatijih osoba, onih sa visokim indeksom blagostanja. Veće prevalencije izloženosti psihičkom nasilju se nalaze kod osoba ženskog pola, u gradskim sredinama i kod niskog indeksa blagostanja i u drugim regionima u svetu sa nižim socijalno-ekonomskim statusom [WHO 2013a; WHO, 2014].

Porast prevalencije ukazuje da multisektorski napori u društvu nisu urodili očekivanim rezultatima u prevenciji nasilja u periodu od 2006. do 2013. godine. Međutim, ovakav zaključak ne mora biti ispravan jer u Istraživanju zdravlja stanovništva Republike Srbije iz 2006. godine nisu poznate stope odgovora na pitanja o nasilju [IZJZ, 2007]. U ovom istraživanju su stope odgovora na pitanja o nasilju bile visoke, 88,4% za fizičko nasilje, 87,3% za psihičko nasilje, 81,8% za fizičku perptraciju a 85,6% za psihičku. Stope odgovora bile su nešto niže za odgovore na pitanja o obraćanju za pomoć žrtava nasilja koje su iznosile od 53,5 do 85,2%. Iz tog razloga, ovo istraživanje predstavlja dobru bazu za utvrđivanje prediktora nasilja i protektivnih faktora kao osnove za kreiranje preventivnih programa.

Važno je istaći da je ovim istraživanjem pokazano da je prevalencija izloženosti nasilju veća od prevalencije ispoljavanja nasilja kao i da je prevalencija izloženosti psihičkom nasilju veća od prevalencije izloženosti fizičkom nasilju. Prevalencija nasilničkog ponašanja, fizičkog i psihičkog prema našem istraživanju, veća je kod muškaraca (2% i 1,8%), kod mlađih osoba životnog doba od 15 do 44 godine (0,9% i 1,1%), kod srednje obrazovanih (po 1,6%), kod osoba bez prihoda (1,5% i 1,6%), i u domaćinstvima sa nižim indeksima blagostanja (1,2% i 1,4%). Postoje i određene specifičnosti, pa je tako prevalencija perptratora psihičkog nasilja veća među osobama u braku (1,4%) dok je prevalencija perptratora fizičkog nasilja veća kod onih koji nisu u braku (1,3%), i nažalost u visokom je procentu zastupljena među mladima (0,9%). I prema drugim istraživanjima [European Union Agency for Fundamental Rights, 2014; Heise and Kotsdam, 2015] prevalencija ispoljavanja nasilja je češća kod populacionih grupa sličnih socijalno-demografskih karakteristika.

Prevalencija nasilja među stanovništvom Srbije slična je prevalenciji nasilja u različitim populacionim istraživanjima [WHO, 2014]. U većini istraživanja praćena je izloženost nasilju uopšte bez razdvajanja na fizičko i psihičko nasilje a najčešće su zastupljene studije o nasilju u porodici i nad ženama. Nasilje je prema nalazima ekološke studije u 169 zemalja veliki problem javnog zdravlja, posebno zbog svojih posledica na fizičko i mentalno zdravlje što je posebno izraženo u nisko i srednje razvijenim zemljama, gde se oko 9% osoba izjasnilo da su bili žrtve nasilja tokom poslednjih dvanaest meseci [Wolf, et al. 2014]. Njihovi nalazi su slični nalazima ovog istraživanja kod nas, posebno što i mi spadamo u srednje razvijene države sa srednjim bruto nacionalnim dotokom. Isti autori ističu značaj nejednakosti u dohotcima i velikim razlikama u mogućnostima da se ostvari zarada što značajno narušava socijalnu koheziju, povećava učestalost nasilja i konačno utiče na povećanje morbiditeta [Wolf, et al. 2014].

Nasilje u porodici se javlja u svim sociodemografskim grupama i u svim formama (fizičko, psihičko, seksualno nasilje) mada su istraživanja uglavnom fokusirana na fizičko nasilje [Nybergh, et al. 2013; Thompson, et al. 2006]. Porodično nasilje se u literaturi često koristi kao sinonim za nasilje između intimnih partnera, uglavnom sa stereotipom da je žena žrtva a u suštini, egzaktnije posmatrano, porodično nasilje predstavlja mnogo širi pojam koji podrazumeva nasilje među članovima porodice, takođe i dece i starijih osoba a ne samo nasilje između intimnih partnera [Dufort, et al. 2015; Songer and Glasheen, 2016]. Viktimizacija muškaraca u porodičnom nasilju sve je aktuelnija tema u poslednje vreme i sve se više pažnje poklanja tom problemu [Songer and Glasheen 2016; Dufort, et al. 2015; Nybergh, et al. 2013]. Ipak, posebno značajan, globalni socijalni problem, predstavlja porodično nasilje nad ženama i to je zapravo fenomen koji prevazilazi nacionalnost, religiju, rasu i kulturu. Prema rezultatima meta-analize godišnje prevalencije nasilja nad ženama se kreću od 2% - 12% [Wathen, et al. 2003]. Velika istraživanja o viktimizaciji žena procenjuju da približno svaka treća žena ima iskustvo doživljenog nasilja od svog partnera bar jednom u životu [Devries, et al. 2013], sa godišnjom stopom prevalencije između 8% i 15% [Thompson, et al. 2006]. Ovi nalazi su uporedivi sa našim nalazima od 7% žena izloženih nasilju tokom poslednjih dvanaest meseci. Procenat žena koje su pretrpele nasilje verovatno je veći i kod nas ali sve žene ne prepoznaju nasilje na pravi način ili umanjuju njegov značaj. I Niberg i saradnici smatraju da samo svaka treća žrtva prijavljuje porodično nasilje, uključujući i seksualno, koje je često udruženo sa psihičkim maltretiranjem [Nybergh, et al. 2013]. Kada se preteće ponašanje, finansijsko i emocionalno zlostavljanje uključe u nasilje u porodici prevalencije su još veće [WHO, 2013a]. SZO izveštava da je analizom podataka iz 28 populacionih studija, kod 10% do 68% učesnika otkriveno da su bili žrtve porodičnog nasilja a meta-analizom 155 studija iz 81 zemlje je pokazano da je svaka treća žena bila izložena porodičnom nasilju tokom

života. Smatra se da je kao odgovor na ovako ozbiljan problem, od ukupno 133 države koje su u programu SZO za implementaciju prevencije nasilja samo mali broj sproveo pravu implementaciju predviđenih programa [WHO, 2013a].

U ispitivanju izloženosti stanovnika Srbije fizičkom i psihičkom nasilju 2013. godine svaka četrnaesta žena je pretrpela nasilje za samo godinu dana. U našem istraživanju i muškarci su prijavljivali da trpe psihičko i fizičko nasilje. U prevalenciji nasilja se uočava da nema mnogo razlika između polova što se objašnjava time da psihičko maltretiranje i fizički napadi nisu razdvajani i da su zajedno analizirani [Simmons, et al. 2015].

Odavno je poznato da je obim nefatalnog nasilja mnogo teže proceniti u odnosu na ubistva kao fatalnu formu nasilja jer je ono uzrok povreda koje se često ne prijavljuju [Bland and Altman, 1986]. I u literaturi ne postoji mnogo studija koje su istraživale porodično nasilje na nacionalnom nivou, baze podataka su se uglavnom zasnivale na podacima iz zdravstvenih ustanova tako da te podatke nije moguće generalizovati na sveukupnu populaciju [Garcia-Moreno, et al. 2006]. Osim što žrtve često sakrivaju svoje probleme, policijski ili zdravstveni kartoni ne pružaju mogućnost objektivne statističke analize jer se u njima ne nalaze svi slučajevi [FRA, European Union Agency for Fundamental Rights, 2014]. Driskens i saradnici smatraju da je u Belgiji procenat od 1,1% prijavljenog porodičnog nasilja u poslednjih 12 meseci u populaciji staroj 15 godina i više nerealno mali a taj je rezultat značajno niži od naših nalaza [Driekens, et al. 2017].

Žene su u ovom istraživanju dvostruko češće bile žrtve fizičkog nasilja u porodici, a najugroženije su bile osobe ženskog pola srednjih godina, starosti od 25 do 44 godine, one bez prihoda, sa nižim nivoima obrazovanja i one koje žive van urbanih sredina. I psihičkom nasilju u porodici više su bile izložene žene nego muškarci, osobe starosti 45 - 64 godina, osobe sa osnovnim i nižim obrazovanjem, bez sopstvenih prihoda i sa niskim indeksom blagostanja. Ovi nalazi ukazuju na dominantni uticaj siromaštva ili ekonomske zavisnosti na veću izloženost nasilju u porodici. Ne mogu se zanemariti individualna a ni objektivna ograničenja u pristupačnosti resursima zajednice. Međutim Heise i Kotsdam na osnovu nalaza svoje studije iz 2015. godine zaključuju da stereotip normi ponašanja dominacije muškog autoriteta ima značajniji uticaj i pored potvrđenog uticaja ekonomskog standarda koji se nalazi u korelaciji sa nasiljem nad ženama [Heise and Kotsdam, 2015]. Ovakvo mišljenje se uklapa i primenljivo je i u našoj sredini s obzirom na prepoznatljivi kulturološki okvir predominantnog patrijarhalnog odnosa u porodici.

Naša studija pokazuje da su nasilje više ispoljavale mlađe osobe što je u skladu sa nalazima drugih istraživača i ono doprinosi potvrdi stavova u postojećoj literaturi o putevima agresivnog ponašanja i nasilja, da se vrhunac prevalencije nasilničkog ponašanja javlja kod

pojedinaца u mlađoj odrasloj dobi a zatim se postepeno smanjuje tokom života [Leonard, et al. 2002]. Slična istraživanja takođe potvrđuju da je i ovde prisutna nejednakost polova i da je u opštoj populaciji veća verovatnoća da će nasilničko ponašanje ispoljiti muškarci nego žene [Krug, 2002].

I zdravstvene karakteristike i prisustvo hroničnih oboljenja se razlikuju kod pojedinaца u našoj studiji u odnosu na pojavu nasilja, vrstu nasilja i prema mestu izloženosti. Nasilje u porodici rezultuje ne samo brojnim negativnim zdravstvenim i socijalnim posledicama koje se mogu ogledati u poremećajima fizičkog i psihičkog zdravlja već i lošim socijalnim ishodima poput izgubljenih radnih dana kao posledicom ovih oboljenja [Black, et al. 2011]. Međutim, ako se usredsredimo samo na zdravstvene karakteristike osoba u našem istraživanju, može se reći da iako je prevalencija fizičkog nasilja veća kod zdravih osoba, žrtve fizičkog nasilja u porodici u odnosu na one koji nisu izloženi nasilju su češće mršave, imaju percepciju sopstvenog zdravlja kao lošeg i češće boluju od hroničnog oboljenja (pluća, kostiju ili drugog), više ih je izloženo stresu, više ih je sa depresijom svih nivoa od blage do jake depresije, trpe bolove jakog stepena, i češće su imale seksualne odnose sa osobama istog pola. Većina ovih osoba smatra da jeste podlegla posledicama bolesti koje su nastale zbog njihovog ponašanja, da im je život nepodnošljiv i da zbog finansijskih razloga nisu dobile potrebne usluge zaštite mentalnog zdravlja a odsustvuju sa posla većinom od dva do šest meseci zbog zdravstvenih razloga. Psihičko nasilje u našem istraživanju u porodici više trpe žene, osobe starosti od 45 do 64 godine, razvedene i niskoobrazovane osobe bez sopstvenog prihoda sa niskim indeksom blagostanja, koje svoje zdravlje većinom ocenjuju kao prosečno ili loše. Ove osobe su češće sa niskim indeksom telesne mase, češće imaju hroničnu bolest (plućnu, kardiovaskularnu, bolest kostiju, i druge hronične bolesti). Takođe češće pate od depresije svih nivoa, više trpe jake bolove, više su izložene stresu i misle da im je život zbog toga nepodnošljiv. Ne koriste toliko često alkohol kao drugi, češće se povređuju u kući i zbog postojanja finansijskih problema nisu mogli dobiti usluge za potrebe zaštite mentalnog zdravlja.

U ovom istraživanju osobe izložene nasilju u porodici su češće niskog indeksa telesne mase. Naši nalazi potvrđuju nalaze nekih autora da je nasilje povezano sa slabijom uhranjenošću [Ackerson and Subramanian, 2008] ali ima i suprotnih nalaza [Chowdhary and Patel, 2008].

Drugi autori dovode nasilje u vezu sa hroničnim kardiovaskularnim i metaboličkim bolestima prevashodno kao posledicom štetnih zdravstvenih ponašanja [Norman, et al. 2012; Felitti, et al. 1998]. Slične rezultate da je nasilje u vezi sa različitim hroničnim bolestima, poput astme, gastrointestinalnih oboljenja ili osteoartropatija imaju i drugi istraživači [Ruiz-Perez, et al. 2007; Breiding, et al 2008; Loxton, et al. 2006]. Jedno

istraživanje je pokazalo značajno veće prevalencije dijabetes melitusa tipa II kod osoba izloženih težim formama psihičkog nasilja u porodici što kod nas nije bio slučaj [Mason, et al. 2013]. Pored somatskih oboljenja nasilje se direktno dovodi u vezu i sa širokim spektrom mentalnih poremećaja od stresa i anksioznosti do najtežih formi depresije i samoubistva [Garcia-Moreno, 2013]. Posebno značajna posledica nasilja po mentalni status žrtava je pojava reaktivnih formi depresije [Varshney, et al 2016; Kopcavar-Gucek and Selic, 2018].

Prema našem istraživanju žrtve fizičkog nasilja u školi/na radnom mestu u odnosu na osobe koje ga ne trpe često piju alkohol, više ih je pod stresom, češće zadobijaju povrede u saobraćaju, a iako manje njih upražnjava seksualne odnose češće su imale seksualne odnose sa osobama istog pola. I u ovoj grupi većina njih smatra da zbog finansijskih razloga nisu bili u mogućnosti da dobiju potrebne usluge zaštite mentalnog zdravlja. Slični rezultati se za ove vrste nasilja prema SZO beleže i u drugim zemljama [WHO, 2002]. Žrtve psihičkog nasilja na radnom mestu/školi, su u našem nalazu u nešto većem procentu su osobe starijih grupa 15-24 godine i 25-44 godine, razvedene su ili nisu u braku, sa višim i visokim obrazovanjem, sa sopstvenim prihodom, iz domaćinstava sa visokim stepenom blagostanja, iz gradskih naselja i Beograda. One svoje zdravlje većinom ocenjuju kao dobro ili prosečno, mršave su ili prosečne težine, nemaju dugotrajnu bolest (kardiovaskularnu, metaboličku, ili drugu hroničnu bolest), ali češće pate od umerene do jake depresije, stresa i smatraju da im je život nepodnošljiv zbog stresa, češće trpe umeren bol, povređuju se u saobraćaju i u slobodno vreme, povremeno ili često unose alkohol ali su to osobe koje su ređe imale seksualne odnose. I kod fizičkog i kod psihičkog nasilja na radnom mestu/u školi nasilje se češće beleži kod osoba koje uzimaju alkohol. Meta-analiza Exuma u skladu je sa našim rezultatima [Exum, 2006]. Alkohol značajno menja sve kognitivne funkcije i dovodi do promena u ponašanju koje mogu uticati na nivoe viktimizacija [McMurrin, et al. 2006]. Postoji dosta istraživanja koja se bave doživljenim iskustvom nasilja u detinjstvu što se dovodi u vezu sa dugoročnim sekvelama, posebno hroničnim bolestima u odrasloj dobi, i razvojem svih njihovih posledica. Smatra se da najčešća hronična oboljenja, poput koronarne bolesti, hronične opstruktivne bolesti pluća pa čak i karcinoma mogu biti dovedene u vezu sa pretrpljenim nasiljem u detinjstvu koje je rezultiralo prihvatanjem faktora rizičnog ponašanja [Felitti, et al. 1998]. Učenici izloženi zlostavljanju u školi imaju veće stope psiholoških komorbiditeta, depresivne poremećaje i češće koriste psihoaktivne supstance [Norman, et al. 2012].

Žrtve fizičkog nasilja na ulici prema našem istraživanju su češće ili mršave ili normalnog indeksa telesne mase, često ili skoro svaki dan piju alkoholna pića, nekada su imale seksualne odnose sa istim polom, ređe boluju od metaboličkih ali zato češće imaju druge hronične bolesti, više se povređuju u saobraćaju, u kući i u slobodno vreme. Oni smatraju

da mogu da budu izloženi posledicama bolesti do kojih je dovelo njihovo ponašanje, češće su pod stresom i smatraju da im je život nepodnošljiv zbog toga a zbog finansijskih razloga nisu mogli dobiti potrebne usluge zaštite mentalnog zdravlja. Žrtve psihičkog nasilja na ulici u odnosu na druge osobe u većem procentu su muškarci, osobe starosti 15-24 godine, razvedene ili osobe koje nisu u braku, sa osnovnim i nižim obrazovanjem, bez prihoda, iz gradskih naselja, Beograda, Južne i Istočne Srbije, koje svoje zdravlje većinom ocenjuju kao prosečno ili loše, imaju dugotrajnu bolest (plućnu, bolesti kostiju, ili drugu hroničnu bolest). Ove žrtve češće imaju umerenu do jaku depresiju, kao i stres zbog čega im je život nepodnošljiv, češće trpe umerene do jake bolove, povređuju se češće u kući, povremeno do često unose alkohol. Ranije su imale seksualne odnose sa istim polom, manje ih je sa srednjim stepenom blagostanja i češće su iz Šumadije i Zapadne Srbije. Slične rezultate navode i drugi autori i ističu značaj urbanog okruženja na povećanje prevalencija nasilja na ulici. Takođe, varijacije u ovim prevalencijama između različitih regija se dovode u vezu sa velikim ekonomskim razlikama, siromaštvom i nižim obrazovanjem, upotrebom alkohola, što su istovremeno i osnovne karakteristike ispitanika izloženih ovoj vrsti nasilja u našoj grupi [Beyer, et al. 2015; Ingram and Chen, 2015; IJZS, 2007].

I fizičko i psihičko nasilje imaju nepovoljne posledice na psihičko i fizičko zdravlje žrtava. Nepovoljni uticaji nasilja se odražavaju i na dugoročno pogoršanje fizičkog i psihičkog zdravlja. Žrtve nasilja se obraćaju zdravstvenim radnicima često zbog nespecifičnih tegoba a zdravstveni radnici imaju privilegiju da budu prvi koji će prepoznati nasilje, identifikovati žrtve nasilja i pružiti pomoć i podršku koja im je neophodna. Čini se da čitav niz različitih psihosomatskih poremećaja kao što su hronični bolni sindromi, funkcionalni poremećaji gastrointestinalnog trakta, posebno neuropsihijatrijski problemi poput anksioznosti, anoreksije i bulimije, nesаницe, zathevaju dublju analizu i kliničku sumnju na moguće psihičko i fizičko zlostavljanje i povezivanje sa izloženošću nasilju što potencira značaj i ulogu kliničara u prepoznavanju i dovodjenja u vezu ovih stanja sa nasiljem. Pored toga što su mnoge studije dokazale značajan uticaj interpersonalnog nasilja u porodici više na mentalno nego na fizičko zdravlje žena, Kambel nalazi da zlostavljane žene pate do 60% više od fizičkih bolesti nego žene koje nisu bile žrtve nasilja [Campbell, et al. 2002]. Prema skorašnjem istraživanju u Sloveniji, izlaganje nasilju u porodici bilo kada tokom života je povezano sa povećanjem prevalencije depresije za skoro 37%, a pored toga, posledice povezane sa izlaganjem ovome vidu nasilja su i mnoštvo somatskih i neurovegetativnih simptoma, nesposobnost za rad, bolovi u mišićima, pušenje, napadi panike i anksioznosti [Kopčavar-Gucek and Selic, 2018]. I u našem reprezentativnom uzorku osobe izložene nasilju značajno češće su imale simptome depresije, od najblažih do najtežih formi. Naši nalazi potvrđuju i da osobe izložene nasilju više trpe stres bez obzira na mesto izloženosti. Problemi sa zdravljem posebno su izraženi kod žena izloženih psihičkom i fizičkom nasilju

u porodici, koje svoje zdravlje ocenjuju kao loše, češće boluju od kardiovaskularnih, plućnih i metaboličkih kao i bolesti kostiju i češće pate od svih nivoa depresije. Različiti poremećaji zdravlja i prisustvo hroničnih oboljenja se češće beleže i kod ostalih osoba izloženih raznim oblicima nasilja, bez obzira na mesto izloženosti. U velikim istraživanjima viša prevalencija hroničnih bolesti je nađena kod žena izloženih nasilju u odnosu na one koje to nisu bile (36,2% prema 30,9%) [Ruiz-Perez, et al. 2007].

Doživljeno nasilje dovodi do teških mentalnih poremećaja i stresa sa kojim se svaka individua bori na sebi svojstven način. U situacijama posle preživljenog nasilja obično dolazi do različitih poremećaja poput poremećaja sna, depresivnog sindroma i veoma često anksioznosti i poremećaja u ishrani u vidu unošenja većih količina hrane u cilju ublaženja odgovora na stres, pa prema mišljenju Klarka i saradnika, žene izložene nasilju iz tih razloga imaju 11% veće izgleda za gojaznost [Clark, et al. 2016]. Ove promene u zdravstvenim karakteristikama osoba izloženih nasilju se dovode u vezu sa posledičnim povećanjem kardiovaskularnog rizika. Mehanizmi kojima nasilje potencijalno dovodi do ozbiljnih hroničnih oboljenja srca, krvnih sudova, pluća ili metaboličkih bolesti poput dijabetes melitusa najčešće se tumače usvajanjem štetnih modela ponašanja, fizičke neaktivnosti, pušenja, zloupotrebe alkohola i gojaznosti [Norman, et al. 2012; Felitti, et al. 1998].

Mejson i saradnici u svom istraživanju pokazuju da je psihičko nasilje u porodici udruženo sa povećanom incidencijom dijabetes melitusa tipa 2 [Mason, et al. 2013]. U jednoj skorašnjoj studiji se tvrdi da je nasilje u porodici povezano sa povećanim kardiovaskularnim rizikom kao posledica lošeg prilagođavanja na stres. [O'Neil and Scovelle, 2018]. U našem istraživanju su prevalencije povećanih nivoa stresa veće kod osoba izloženih nasilju, bez obzira na mesto izloženosti. Pretpostavljamo da su i naši ispitanici, izloženi nasilju, konstantno ili intermitentno pod povišenim nivoom stresa što preko povišenih nivoa inflamacije i oksidativnog stresa dovodi do oštećenja ćelija, prvenstveno endotela i u krajnjoj konsekvenci može dovesti do ovakvih posledica u vidu najčešćih hroničnih bolesti koje sa druge strane predstavljaju opterećenje za zajednicu zbog povećanja opšteg morbiditeta. Ipak, u literaturi nema mnogo studija koje jasnije istražuju dugoročne posledice po zdravlje nasilja doživljenog tokom života.

Kada se govori o prediktorima nasilja ne mogu a da se ne pomenu veze sa uzrocima i različitim okolnostima koje doprinose nasilju i u tom smislu se prvo mora istaći ontogenetski nivo, koji predstavlja ličnu istoriju pojedinca i istoriju ranije izloženosti nasilju koja može imati svoje implikacije na ponašanje čoveka i društvene odnose [Grauerholz, 2000]. U skladu sa ekološkim modelom, na nivou mikrosistema se pokazalo da je nepovoljna porodična pozadina povezana sa zlostavljanjem i odnosi se na najuže, porodično okruženje

u kojem se dogodilo nasilje. Karakteristike koje verovatno mogu da opisuju nepovoljne faktore istovremeno opisuju i porodice žrtava zlostavljanja, uključujući disfunkciju i lošu organizaciju, raspad porodice, roditelje koji ne pružaju podršku i patrijarhalni familijarni okvir [Grauerholz, 2000]. Ovi faktori rizika na nivou mikrosistema ne mogu se izolovano posmatrati i moraju biti shvaćeni u sadejstvu u odnosu na egzosistem koji podrazumeva socijalno okruženje, koji mogu opet uticati na pojedinca pozitivno ili negativno, kao što su zajednica ili susedstvo [Bronfenbrenner, 1977]. Agresivno ponašanje generalno, može biti povezano sa oštećenjima u različitim funkcionalnim oblastima pojedinca što podrazumeva domene interpesonalnih relacija, profesionalne i kognitivne domene a da osobe koje su u vezi sa čestom pojavom nasilja funkcionišu sa opterećenjem većeg broja nepovoljnih ishoda [Kulper, et al. 2015]. Na primer, pojedinci sa agresivnim ponašanjem i osobe koje potiču iz porodica u kojima je prisutna agresija pokazuju više nezadovoljstava i interpersonalnih problema i u vezama i na radnom mestu nego oni sa neagresivnim problemima [Kulper, et al. 2015]. Grauerholc smatra da su osobe koje nemaju dovoljno socijalne moći u egzosistemu postaju vulnerabilnije u okviru sopstvenog mikrosistema [Grauerholz, 2000].

Društvena moć u egzosistemu osnažuje pojedinca a može se shvatiti kao resurs pojedinca u pogledu viših nivoa obrazovanja, znanja i veština, društvenog položaja i prihoda. Dakle, nije jednostavno posmatranje i analiza faktora a nekada je još teža predikcija nasilja i pored poznavanja nekih elemenata ili osobina pojedinca i njegovog okruženja u preciznijem predviđanju da će se nasilje zaista i dogoditi. Pored sadejstva faktora rizika i protektivnih faktora tu se mešaju i različiti, nedovoljno poznati faktori čiji uticaji zahtevaju dalje analize naprednijim metodološkim pristupima.

Različiti porodični problemi i slaba povezanost među članovima porodice u detinjstvu pokazuju podudarnost sa viktimizacijom a prepoznate su i druge okolnosti koje povećavaju rizik za nasilje - porodica sa niskim socioekonomskim statusom, roditelji koji imaju probleme sa mentalnim zdravljem ili sa zloupotrebom psihoaktivnih supstanci i učestalim opijanjem što predstavlja veliki teret koji sa sobom nose osobe koje su se našle u ovim okolnostima [Strom, et al. 2017]. Najveći rizik naknadne pojave nasilja prema ovom prospektivnom istraživanju donosi nagomilavanje višestrukih štetnih iskustava. Nažalost, kod osoba izloženih nasilju u detinjstvu posebno u kontekstu pomenutih faktora rizika spirala ili »začarani krug« nasilja se teško može prekinuti u zrelosti zbog još više socijalnih problema, uz nedovoljnu socijalnu podršku i uz probleme sa alkoholom što ove osobe konačno može učinitim još ugroženijim od reviktimizma [Strom, et al. 2017].

Našim istraživanjem izloženosti psihičkom i fizičkom nasilju utvrđeni su potencijalni prediktori za pojedine vrste nasilja, prema mestu izloženosti. Potencijalni prediktori fizičkog

nasilja u porodici su ženski pol, niži nivo obrazovanja, život u domaćinstvu sa niskim indeksom blagostanja, jaka depresija i stres, pothranjenost, homoseksualnost, dobijanje zdravstvenih informacija preko radija, a manjoj verovatnoći izloženosti nasilju doprinosi korišćenje interneta za zdravstvene informacije. U našem istraživanju su nađeni slični prediktori i za psihičko nasilje u porodici a to su ženski pol, životna dob iznad 25 godina, nepostojanje sopstvenih prihoda, niski indeks blagostanja, postojanje hroničnih bolesti izuzev metaboličkih bolesti, prisustvo depresije i stresa i pothranjenost. Prema izveštaju SZO, ženski pol, slab socijalni, ekonomski i obrazovni status se navode kao potencijalni prediktori fizičkog nasilja u porodici. Ovi nalazi se zasnivaju na komparativnim analizama u različitim zemljama koje dokazuju korelaciju nižih nivoa obrazovanja i ekonomskog statusa sa većim rizikom od nasilja prvenstveno zbog nedovoljnih mogućnosti pristupa resursima u zajednici i većem prihvatanju nasilja [WHO, 2010; Devries, et al. 2013;]. Stres i depresivni sindromi takođe su prepoznati kao prediktori za nasilje i od drugih autora [Simmons, et al. 2015]. Ekonomski slabiji status i nedovoljni prihodi su povezani sa fizičkim i sa psihičkim nasiljem u domaćinstvu [Eckenrode, et al. 2014].

Potencijalni prediktori za fizičko nasilje u školi/radnom mestu u našem istraživanju su muški pol, češće konzumiranje alkohola, niže obrazovanje, homoseksualnost, a pojava nezgoda u saobraćaju je verovatnija kod osoba koje su izložene fizičkom nasilju na radnom mestu/u školi. Starost od 25 do 64 godina doprinosi manjoj verovatnoći izloženosti. Potencijalni prediktori u našoj studiji za psihičko nasilje u školi/radnom mestu su starost osoba manja od 25 godina, urbano okruženje, neprihodovanje, povremeni stres, depresija umerenog stepena, unošenje alkohola. Hronični bolesnici sa kardiovaskularnim i metaboličkim oboljenjima i oni koji sopstveno zdravlje procenjuju kao loše imaju manju verovatnoću da budu izloženi psihičkom nasilju u školi/na radnom mestu, kao i oni koji informisanost o zdravlju dobijaju putem televizije i interneta. Na istim potencijalnim prediktorima nasilja na radnom mestu/u školi insistiraju i drugi autori [Sumner, et al. 2015; Farrington and Welsh B, 2007; Bourdieu 2005].

Potencijalni prediktori fizičkog nasilja na ulici u našem istraživanju su muški pol, neprihodovanje, gradska sredina, nizak indeks blagostanja domaćinstva, pothranjenost, često unošenje alkohola, prisustvo hroničnih bolesti, povrede kao posledica saobraćajnih nezgoda i korišćenje interneta za zdravstveno informisanje. Manjoj verovatnoći izloženosti doprinosi bračni status i praćenje zdravstvenih informacija preko televizije. I psihičko nasilje na ulici ima svoje prediktore a to su muški pol, odsustvo sopstvenih prihoda, slaba uhranjenost, nizak indeks blagostanja, život u gradu i postojanje hronične bolesti, umereno jaka depresija i stres. Manjoj verovatnoći izloženosti doprinosi bračni status, praćenje zdravstvenih informacija putem interneta ili televizije. Nalazi dobijeni našim istraživanjem

u odnosu na potencijalne prediktore za nasilje na ulici su slični nalazima drugih autora [Sumner, et al. 2015; Lipsey, et al. 1998; Asal, et al. 2010].

Nasilje je jedan od najznačajnijih problema javnog zdravlja koji je uzrok ozbiljnih zdravstvenih i socijalnih posledica i ukratko rečeno predstavlja bolest civilizacije. Ova studija doprinosi rasvetljavanju brojnih aspekata nasilja u našoj zemlji, i fondu znanja da je moguće sprečiti nasilje i posledice nasilja. Nasilje jeste ozbiljna pretnja zdravlju i na lokalnom i na globalnom nivou, jer predstavlja veoma kompleksan fenomen sastavljen od interakcija osobina pojedinaca, njihovog okruženja i društvenog konteksta koji se menjaju i evoluiraju tokom života individue u zavisnosti od osobina ličnosti, ekonomskih uslova i socijalnih okolnosti. Upravo ovu povezanost faktora istakli su rezultati našeg istraživanja koji su ukazali na socijalno i klinički koristan skup faktora za identifikaciju nasilja. U cilju efikasnije borbe protiv nasilja važno je nastaviti sa javnozdravstvenim istraživanjima kojima se sistematski prikupljaju podaci o veličini, obimu, karakteristikama i posledicama nasilja na lokalnom, nacionalnom i međunarodnom nivou, istraživanjima o uzrocima nasilja i modifikujućim faktorima, istraživanjima o sprečavanju nasilja i sprovođenju intervencija [Mercy, et al. 1993].

Društveno poželjni ishodi u budućnosti koji imaju za premisu smanjenje nasilja mogu se postići prepoznavanjem oblika i prevalencija nasilja u sadašnjosti i posebno prijavljivanjem nasilja. Poseban problem predstavlja to što je nekada teško razdvojiti fizičko i psihičko nasilje, jer se često pojavljuju u udruženom obliku, a isto tako im i uzroci mogu biti zajednički. Takođe, mnogi faktori rizika su zajednički i za psihičko i za fizičko nasilje. Iz tih razloga je početna pretpostavka ovog istraživanja bila da je za prevenciju nasilja važno precizno definisati prevalenciju i vrste nasilja u našem društvu, faktore rizika i protektivne faktore kao i da se izdvoje posebno ugrožene, vulnerabilne grupe populacije za određene vrste nasilja.

Rezultati naše studije pomažu u preciznijoj identifikaciji promenljivih faktora rizika za pojavu nasilja. Prema njima, ženski pol predstavlja faktor rizika za izloženost nasilju u kući u odnosu na muški pol, koji je u većem riziku od nasilja na ulici, na poslu/u školi. Smatra se, da su na društvenom nivou, visoki nivoi nejednakosti u dohotku povezani sa višestrukim oblicima nasilja i međunarodne studije otkrivaju značajnu povezanost između velikih razlika u visini dohotka i pojave nasilja [Asal and Brown, 2010]. Razlike u ugroženosti od nasilja se pripisuju najčešće siromaštvu kao osnovnom faktoru rizika iz socijalno-ekološkog modela. I u našem istraživanju se nizak indeks blagostanja i neprihodovanje pojavljuju kao faktori rizika za većinu oblika nasilja. Iz tih razloga je važno razmatrati faktore rizika na socijalnom nivou prilikom istraživanja mogućnosti

za prevenciju uz pretpostavku da insistiranje samo na jednom faktoru rizika može imati ograničen efekat. Životna dob je takođe važan činilac, nasilje nesrazmerno pogađa mlađe osobe - stope ubistava između 15 i 39 godina više su nego dvostruko veće od onih kod osoba starih 40 i više godina prema statistici u SAD-u [Web-based injury statistics query and reporting system, 2019]. Iako se naše istraživanje nije bavilo stopama ubistava, tako da podaci nisu uporedivi, životna dob ispod 25 godina i muški pol su prepoznati faktori rizika za izloženost nasilju na ulici, dok su prediktori psihičkog nasilja u porodici ženski pol i starost preko 25 godina.

U ovom istraživanju je nađeno da žene imaju 3 puta veći rizik da budu žrtve fizičkog nasilja i 1,7 puta za psihičko nasilje u porodici. Viši nivo obrazovanja umanjuje rizik od fizičkog nasilja u porodici pa tako ovo istraživanje govori da osobe sa srednjim i višim obrazovanjem imaju manji rizik za oko 40 - 53% u odnosu na osobe sa osnovnim i nižim obrazovanjem. Što je bolji materijalni status manji je i rizik i od fizičkog i od psihičkog nasilja u porodici pa tako osobe sa srednjim i visokim indeksom blagostanja imaju umanjenje ovih rizika za 40 - 50% u odnosu na osobe sa niskim indeksom blagostanja. Takođe, neprihodovanje povećava oko 1,3 puta rizik za psihičko nasilje u porodici. Ovi nalazi su u skladu sa nalazima drugih istraživača. Tako naprimer, pored nižeg obrazovanja, studije izveštavaju o znatno višim nivoima nasilja među ženama sa niskim primanjima - što ukazuje da porodično nasilje ne utiče na sve žene podjednako [Sokoloff and Dupont, 2005]. Mesing i Taler, sa druge strane, iznose interesantnu tvrdnju da skorašnji problemi sa zapošljavanjem muškaraca jesu prepoznati kao faktor rizika i pridodati su instrumentima za merenje procene rizika od nasilja [Messing and Thaller, 2014]. Povezanost društveno-ekonomskog statusa i nasilja nije jednostavna i o njoj se dosta kontroverzno raspravlja zbog uticaja raznih mešovityh faktora što rezultuje različitim manifestacijama nasilja i otežava razumevanje nasilja kao pojave.

Pored opšteg socialno-ekonomskog statusa bračnog para, dosta se diskutuje o nejednakostima u odnosu koji se povezuju sa višim nivoima nasilja u porodici. Ova nejednakost, iako se može shvatiti i meriti na više načina, uglavnom se svodi na ekonomske razlike. Odnos ekonomske nejednakosti i nasilja veoma je kompleksan jer nasilje nije samo alat ekonomske moći zato što i ekonomske strukture igraju važnu ulogu u pogledu socijalne nejednakosti i stvaranju odnosa u kojima se nasilje vrši. Stanovište da je ekonomska zavisnost žena važan faktor rizika za izloženost nasilju pojedini autori potkrepljuju studijama koje su ukazale na odnos ženske zavisnosti i pojave nasilja posebno ukazujući na ulogu ekonomske zavisnosti žena [Babcock and DePrince, 2013]. Ženski pol i nepostojanje sopstvenih prihoda, u našem istraživanju, zajedno sa niskim indeksom blagostanja porodice predstavljaju istaknute prediktivne faktore za pojedine vrste nasilja, posebno za nasilje u porodici. Atkinson govori

o zanimljivoj činjenici da je i ekonomska zavisnost muškarca od žene rizična situacija za pojavu nasilja, jer bi, po njegovom mišljenju ekonomska zavisnost muškarca u odnosu na ženu takođe mogla biti povezana sa nasiljem koje je počinjeno od strane muškarca, zbog izazova takve vrste zavisnosti muškarca u odnosu na svoju mušku ulogu [Atkinson, et al. 2005]. Reichel smatra, na osnovu istraživanja koje je sprovedeno u zemljama Evropske unije, da je nasilje u porodici češće među parovima gde su niži prihodi i gde žena ima niže obrazovanog partnera što potvrđuje tendenciju veće prevalencije nasilja u porodici među parovima sa nižim socioekonomskom statusom [Reichel, 2017].

Acierno sa saradnicima iznosi tvrdnju da su razna hronična oboljenja, snažni prediktori izloženosti nasilju što je podudarno i sa našim nalazima, gde je utvrđeno da hronična oboljenja predstavljaju faktore rizika za neke oblike nasilja, posebno za psihičko nasilje u porodici [Acierno, et al. 2010]. U našem istraživanju je pokazano da osobe koje boluju od neke hronične bolesti imaju 1,7 puta veći rizik da budu izložene psihičkom nasilju u porodici, pothranjene osobe 2 puta a umereno jaka depresija povećava rizik 3,4 puta. Zdravstvene i psihološke karakteristike se menjaju kod starijih osoba tako da kognitivna oštećenja, hronične bolesti i potreba za tuđom negom i pomoći kod svakodnevnih životnih aktivnosti predstavljaju snažne prediktore za poremećaje u interpersonalnim odnosima i nasilje kao što su sukob sa porodicom ili sa prijateljima [Acierno, et al. 2010]. Žene su izložene većem riziku od strane partnera, a posebno ranjivu grupu predstavljaju žene sa invaliditetom, koje su u povećanom riziku od težih oblika nasilja [Brozowski, et al. 2010].

Faktori koji dovode do ispoljavanja agresije na individualnom nivou dosta su istraživani u longitudinalnim, kohortnim i populacionim studijama a već je davnim istraživanjima nekoliko osobina perperatora izvojeno zbog prediktivnog značaja za kasniju pojavu nasilničkog ponašanja: problemi sa ponašanjem u mladim godinama, ispoljavanje agresije, prerano pušenje i konzumiranje alkohola [Lipsey and Derzon, 1998]. Jasno je izdvojeno još nekoliko individualnih faktora u skladu sa ekološkim modelom; muški pol [Moffitt, 2001], nizak ekonomski standard i prihod u porodici [Loeber and Farrington, 1998], slab uspeh u školi i slabo napredovanje u školovanju kao i nizak koeficijent inteligencije [Farrington and Velsh, 2007]. Sa druge strane, viši nivoi obrazovanja, odnosno broj godina školovanja se povezuju sa manjom pojavom nasilja, posebno visoki nivo obrazovanja se povezuje sa manjom stopom nasilja [Lochner and Moretti, 2001]. Godine života su se pokazale kao snažan prediktor nasilničkog ponašanja i poznato je da se tokom adolescentne dobi nasilje desetostruko uvećava [Moffitt, 1993]. Međutim, ipak se manje zna o uticajima okruženja ili na primer faktorima na nivou države. Poznato je da visina bruto nacionalnog dohotka pozitivno utiče na smanjenje nasilja [Bourguignon, 1999].

Nezaobilazni prediktor pojave nasilja je konzumiranje alkohola. Prema našoj studiji, osobe koje često unose alkohol imaju 2,3 puta veći rizik da trpe fizičko nasilje na radnom mestu/u školi u odnosu na osobe koje nikada ne unose alkohol. U našem istraživanju česta upotreba alkohola se pokazala i kao faktor rizika za izloženost fizičkom nasilju na ulici (1,7 puta veći rizik). Ono što se smatra poznatim, a potvrđuju i Mesing i Taler je da zloupotreba alkohola od strane muških partnera značajno povećava porodično nasilje [Messing and Thaller, 2014]. Literatura ukazuje na nekoliko uzroka povezanosti konzumiranja alkohola i porodičnog nasilja nad ženama a u pregledu literature objavljenom u izveštaju SZO 2006. godine se navode, na primer nepovoljni uticaji alkohola na kognitivne i fizičke funkcije [WHO, 2006]. Upotreba alkohola čest je izgovor za nasilje a tu su prisutni i faktori koji mogu dovesti do alkoholizma kao što su finansijske poteškoće ili problemi sa decom. Štaviše, istraživanje je pokazalo da će osobe koje su bile izložene nasilju u detinjstvu verovatnije razviti štetne šablone pijenja u kasnijoj životnoj dobi [WHO, 2006].

Dobijanje informacija o zdravlju putem određenih medija nije do sada bilo tema istraživanja koja su se bavila nasiljem, prema dostupnoj literaturi. Jedan od interesantnih nalaza u ovom istraživanju govori da osobe koje se informišu o zdravlju putem televizije i interneta imaju manji rizik za izloženost nasilju na radnom mestu, u školi i na ulici što možda može biti važna informacija za dalje delovanje na promociji zdravlja putem ovih medija i sledstveno, smanjenja ovih vrsta nasilja. Praćenje informacija o zdravlju putem televizije deluje kao protektivni faktor za nasilje na ulici, dok osobe koje se informišu putem interneta umanjuju rizik da budu izložene nasilju u porodici.

Obraćanje za pomoć žrtava nasilja od presudnog je značaja u adekvatnom pristupu rešavanja kompleksnog fenomena nasilja. Fizičko nasilje ima prepoznatljivije obrise zbog česte neophodnosti obraćanja za pomoć urgentnim medicinskim službama koje uglavnom sadejstvuju sa policijom. Iako psihičko nasilje verovatno mnogo pojedinaca doživljava kao traumatičniji problem nego fizičko nasilje, ova vrsta nasilja zbog izostanka traženja pomoći ostaje nevidljiva za društvo. Problem postoji i u vidu traženje samo neformalne pomoći i izbegavanje ili potpuno odustajanje od pomoći formalnih institucija što može povećati rizik da se nasilje ponovi, usled nedostatka nadzora, pa se smatra boljim traženje formalne pomoći [Mookerjee, et al. 2015]. Kako se frekvencija izloženosti nasilju ili težina nasilja povećavaju tako se verovatnoća da će se žrtve obratiti za formalnu pomoć, naprimer socijalnim službama, uvećava [Messing, et al. 2014]. Žrtve nasilja oklevaju, osećaju stid ili se nadaju da se problem više neće ponavljati. I u rezultatima našeg istraživanja većina žrtava nasilja nije se obraćala nikome za pomoć. Zdravstveni radnik, policija i nastavnik predstavljaju ključnu podršku žrtvama nasilja koje se obraćaju za pomoć. Prema našem istraživanju, žrtve fizičkog nasilja u porodici će pre tražiti pomoć od zdravstvenog radnika

i od policije, žrtve fizičkog i psihičkog nasilja u školi/na radnom mestu od nastavnika a žrtve fizičkog nasilja na ulici od policije. Prema mestu izloženosti žrtve nasilja u porodici najčešće su se za pomoć javljale socijalnom radniku (11%), za nasilje na ulici policiji (17,2%) a za nasilje u školi profesoru (5,3%).

Većina žrtava fizičkog nasilja nije se obraćala za pomoć a prevalencija žrtava koje se nisu obraćale socijalnim službama se kretala od 79% do 98% dok je 80% do 88% žrtava psihičkog nasilja u porodici, na radnom mestu/u školi i na ulici nije tražilo pomoć. Slične nalaze imaju i drugi autori. Prema istraživanju Fugate i saradnika, koji imaju komparabilne rezultate, kontakt sa socijalnim službama zbog nasilja u porodici najmanje je korišćen, 82% zlostavljanih žena u porodici ovaj kontakt nije koristilo, zatim, sledeći najmanje korišćeni vid obraćanja za pomoć je bilo traženje pomoći od zdravstvenog radnika, 74% žena nije tražilo ovu vrstu pomoći; 62% osoba nije tražilo pomoć policije a 29% osoba nije razgovaralo o incidentu niti tražilo pomoć od porodice ili prijatelja [Fugate, et al. 2005]. U našem istraživanju je nađeno da individue koje imaju više od tri bliske osobe imaju manji rizik da trpe fizičko nasilje u porodici a da se sa povećanjem broja prijatelja smanjuje verovatnoća da će osobe biti izložene psihičkom nasilju u porodici i na ulici.

Nasilje nad mladima, u školi, predstavlja poseban problem, što zbog svog obima i izostanka evidencije, što zbog nedovoljnog obraćanja za pomoć žrtava nasilja što je još verovatnije kod učenika u odnosu na odraslu populaciju [Sinozich and Langton, 2014]. Jedno istraživanje govori da je tokom petogodišnjeg perioda nasilje u školi prijavilo 18,8% osoba a 5,4% tokom poslednja dva meseca, dok se 13% učenika obratilo za pomoć. Isti autori smatraju da se većina žrtava nije odlučila za traženje pomoći jer su smatrali da nasilje koje su doživeli nije tako ozbiljno ili da se radi o njihovoj privatnoj stvari [Ameral, et al. 2017]. Blek sa saradnicima smatra da problem netraženja pomoći kod nasilja nad učenicima predstavlja posebno zabrinjavajuću činjenicu, jer ova vrsta nasilja ima poznate dugoročne posledice i na psihički razvoj pojedinca i na povećanje ostalih zdravstvenih rizika [Black, et al. 2011]. Prema Sabini i Hou nasilje u školi se nedovoljno prijavljuje, samo do 16%, i oni smatraju da je postojeća literatura koja se bavi prediktorima traženja pomoći među žrtvama nasilja uglavnom fokusirana na pojedinačnu, izolovanu vrstu nasilja a ovakav pristup ograničava sposobnost da se u potpunosti sagleda priroda međuljudskih odnosa, izloženosti nasilju i donošenje odluke određene osobe da će pomoć i potražiti [Sabina i Ho, 2014.] Nedovoljno se nažalost zna o preklapajućim prediktorima za traženje pomoći, posebno u slučajevima višestruke izloženosti nasilju pa bi dublje razumevanje ovog problema i svih faktora za poboljšanje obraćanja za pomoć nastavniku i školskom psihologu u saradnji sa roditeljima i upravom škole moglo dati značajan doprinos borbi protiv nasilja i njegovih posledica.

Globalno posmatrano, rezultati su u pogledu obraćanja za pomoć kod porodičnog nasilja nad ženama poražavajući; 55-95% žena izloženih nasilju nije se nikada obraćalo za pomoć formalnim institucijama [Garcia-Moreno, et al. 2005]. Obraćanje za pomoć je veće što je razvijenost nekog društva veća, što je viši stepen ekonomskog blagostanja i što je rodna ravnopravnost na višem nivou. Djikanović sa saradnicima nalazi da se u Srbiji formalnim institucijama za pomoć obraća 22% žena [Djikanović, et al. 2012]. Postoje mnogobrojna objašnjenja za netraženje pomoći koja su često u skladu sa kulturološkim normama pojedinih društava ali uglavnom preovladava neprepoznavanje ozbiljnosti kompleksnog fenomena nasilja. U ovim podacima se uviđa značaj veličine problema i potreba za traženjem pravih odgovora na pitanja koje su to i kakve su barijere koje smanjuju obraćanje za pomoć kako bi se traženje adekvatne pomoći povećalo. Značaj naših rezultata je u tome što ukazuju da se ovde radi o veoma značajnoj problematici koja zahteva sistematska rešenja, multisektorski pristup raznih segmenata društva i preventivne mere na individualnom nivou koje bi podigle nivo svesti i opažanje problema koji pojedinac, sam, najčešće ne može rešavati.

Ovo istraživanje ima i određene limitacije. Nacionalno istraživanje zdravlja stanovništva Republike Srbije 2013. godine iz koga su preuzeti originalni podaci sprovedeno je kao studija preseka što ne daje mogućnost za ispitivanje uzročno-posledičnih veza između posmatranih karakteristika. Ipak, reprezentativnost uzorka populacije od 15 godina i više, dala je mogućnost utvrđivanja preciznih prevalencija definisanih vrsta nasilja a pretežno visoke stope odgovora su dale mogućnost i za dalje analitičko istraživanje uključujući i utvrđivanje faktora rizika, vulnerabilnih populacionih grupa i definisanje socijalno i klinički upotrebljivog skupa faktora rizika za pojavu nasilja. Osnovno ograničenje ove studije verovatno je diskutabilna verodostojnost odgovora koja su ispitanici unosili u upitnik za samopopunjavanje koja je zavisila od njihove iskrenosti, nekada i ozbiljnosti u davanju odgovora. Posebno se može dovesti u pitanje iskrenost u odgovorima na delikatnija pitanja vezanim za nasilje s obzirom da su ispitanici potencijalno bili ili žrtve ili perperatori nasilja, kao i odgovori na pitanja za određene navike i zdravstveno ponašanje. Subjektivni pristup koji se nalazi u osnovi anketnih ispitivanja informativniji je i daje više realnih podataka u odnosu na objektivne izvore informacija kao što su registri određenih ustanova. Razlike u kulturi i običajima, ekonomskom potencijalu i razne ostale varijabilnosti okruženja koje oblikuju pojavu nasilja ukazuju na to da je u svakoj zemlji i svakoj kulturi potreban poseban pristup u proceni nivoa nasilja. Kao primer se može navesti razlika u procentima žena izloženih nasilju koja se kreće od 53% u Holandiji do 4% u Srbiji, što je u osnovi posledica razlika u kulturološkim normama, socijalnim i ekonomskim uslovima i metodologiji istraživanja [Dijk, et al 1997; O'Doherty, et al. 2014; Nelson, et al. 2012; Taft, et al. 2013]. I Elgar smatra da odgovori na pitanja o nasilju u upitnicima mogu biti uslovljeni načinom

na koji su pitanja postavljena, posebno što je poimanje nasilja kulturološki prebojeno i što može za posledicu imati podregistraciju nasilja [Elger, et al. 2015]. U ovom istraživanju nisu bila predviđena pitanja o stavovima prema nasilju ili informisanosti o nasilju koja bi bila značajna za procenu osvešćenosti pojedinca i napretka zajednice a nije istraživano ni seksualno nasilje i još neki relevantni aspekti. Upitnik koji je korišćen u dobijanju originalnih podataka je harmonizovan sa upitnikom koji se koristi u Evropskoj uniji [Eurostat, 2006]. Driskens se u svom istraživanju bavio adekvatnošću iste vrste upitnika za samopupunjavanje u proceni nasilja koji je korišćen i kod nas i zaključuje da ovakav upitnik može biti odgovarajuće sredstvo za procenu nasilja u porodici u opštoj populaciji i za utvrđivanje povezanosti izloženosti nasilja sa zdravljem ali istovremeno ukazuje na potrebu za pronalaženjem rešenja za neodgovarajuće mali broj odgovora na pitanja o počinocima nasilja [Drieskens, et al. 2017].

Naše istraživanje sagledava aktuelne srazmere i vidove nasilnog ponašanja, protektivne faktore kao i faktore rizika za izloženost nasilju na reprezentativnom uzorku stanovništva. Doprinos ovog istraživanja se ogleda u tome što ono pruža dokaze neophodne u donošenju odluka prilikom kreiranja politika, donošenju preventivnih mera i daljem sprovođenju intervencija posebno što još uvek nisu u potpunosti dorečeni društveni mehanizmi za kompletnu prevenciju i zaštitu od nasilja, i praćenje njihovih efekata. S tim u vezi, identifikovanje vulnerabilnih populacionih grupa doprinosi boljem razumevanju ove pojave u savremenom društvu.

Konačno, ovo istraživanje može da rasvetli ulogu koju zdravstveni radnik treba da ima u prevenciji nasilja i sprečavanju dugoročnih posledica nasilja. Rezultati o percepciji socijalnog okruženja i modalitetima obraćanja za pomoć mogu pružiti smernice za poboljšanje kvaliteta socijalne podrške i pomoći i za promociju neraskidivosti ljudskih prava i prava na zdravlje, što je u skladu sa dostizanjem 16.1 Cilja UN za održivi razvoj koji se odnosi na izgradnju kapaciteta i osnaživanje relevantnih nacionalnih institucija za borbu protiv nasilja [UN, 2016]. Istraživanje pruža informacije o prevalencijama nasilja, faktorima rizika a posebno definiše ranjive grupe u populaciji koje zahtevaju posebne vrste brige i zaštite. Zdravstveni sistem, prosveta, socijalne službe i policija bi svoje programe za prevenciju i borbu protiv nasilja mogle usklađivati sa informacijama koje pruža naša studija.

Ovo istraživanje ukazuje da postoji potreba i da se radi na prevenciji višestrukih vrsta nasilja u Srbiji menjajući svest prevashodno mlađih generacija. Kao i u ostalim zemljama, i ovde je važno je da se programi o podizanju svesti protiv nasilja odvijaju u porodici, u školi i neophodno je da se zajednice bore protiv nasilja organizujući individualne programe

[Kingston et al. 2016]. Ovakvi programi bi trebalo da budu namenjeni vulnerabilnim populacionim grupama koje su definisane ovim istraživanjem.

U ranjivu populacionu grupu za fizičko nasilje u porodici, prema našem istraživanju, spadaju žene, pothranjene osobe, osobe sa osnovnim i nižim obrazovanjem i sa niskim indeksom blagostanja. U ovoj grupi se nalaze oni koji imaju manje od dve bliske osobe, koji pate od jake depresije, koji više trpe stres, homoseksualci i oni koji ne koriste medije za informisanje o zdravlju. U slučaju nasilja, pomoć traže od policije ili zdravstvenog radnika. U ranjivoj populacionoj grupi za psihičko nasilje u porodici se ponovo nalaze žene i pothranjene osobe. One imaju više od 25 godina a nemaju sopstveni prihod i žive u uslovima sa ekonomski posmatrano niskim indeksom blagostanja i bez bliskih osoba su. Takodje, one obično boluju od nekog hroničnog oboljenja, imaju simptome umereno jake depresije i izložene su stresu više od ostalih ljudi. Poznavanje ranjivih populacionih grupa za nasilje u porodici ima poseban značaj zbog visoke zastupljenosti ove vrste nasilja i sprovođenja mera u detekciji i prevenciji nasilja. Slično mišljenje se sreće i u izveštajima drugih istraživača [Reichel, 2017; Messing and Thaler , 2014].

Za fizičko nasilje u školi/na radnom mestu na nasilje su posebno osetljive muške osobe, mlađi od 25 godina, sa osnovnim i nižim obrazovanjem. Oni često unose alkohol, povređuju se u sobračajnim nezodama, imaju seksualne odnose sa istim polom, i misle da teško ili jako teško mogu da dobiju pomoć od suseda. Ove žrtve će se verovatnije obratiti za pomoć nastavniku. Ranjive populacione grupe za psihičko nasilje u školi/na radnom mestu su osobe mlađe od 25 godina, iz gradskih sredina, koje boluju od umereno jake depresije, više su nego drugi izložene stresu, koje često unose alkohol, koje se o zdravlju ne informišu putem televizije ili interneta, i koje misle da teško ili jako teško mogu da dobiju pomoć od suseda. Ove žrtve će se verovatnije obratiti za pomoć nastavniku. Slične nalaze imaju i drugi autori [Jaffee, et al. 2007; Hastett, et al. 2006; Widom, 1989].

Ranjive populacione grupe za fizičko i psihičko nasilje na ulici dele većinu zajedničkih karakteristika i tu spadaju muškarci, pothranjene osobe i osobe koje nisu u braku, bez sopstvenih prihoda, sa niskim indeksom blagostanja, iz gradskih sredina i koje boluju od različitih hroničnih bolesti. Žrtve fizičkog nasilja na ulici će se verovatnije za pomoć obratiti policiji, a žrtve psihičkog nasilja na ulici susedima. Ova saznanja moraju biti korišćenja u cilju postizanja veće bezbednosti u zajednicama, posebno u urbanom okruženju, na čemu se insistira i kod drugih istraživača [Leonard, et al. 2002; Kjellstrom, et al. 2007].

Posebni programi za prevenciju nasilja kod ranjivih grupa potencijalno bi mogli ukloniti osnovne etiološke faktore sprovođenjem odgovarajućih javno-zdravstvenih politika. Nasilje je često odgovorno za generisanje drugih zdravstvenih i socijalnih problema pa

iz tih razloga SZO u svojim rezolucijama (WHA49.25, WHA56.24) ističe da prevencija nasilja predstavlja prioritet javnog zdravlja [WHO, 2015]. Republika Srbija se posvećeno bavi reformama svojih zakona i usklađuje ih sa preporukama SZO i Evropske unije i podržava smernice SZO za jačanje zaštite zdravlja u službama socijalne i zdravstvene zaštite. Neophodno je dalje razvijanje kapaciteta za implementaciju programa prevencije nasilja zasnovanih na dokazima, a koji se fokusiraju na prepoznate faktore rizika, ekonomsku i rodnu nejednakost, pristupačnost alkohola i psihoaktivnih supstanci. Za održivost ovih programa u praksi neophodno je da društvo čvrsto sprovodi inicijative za sprečavanje nasilja [Catalano et al. 2012]. Široka društvena podrška u borbi protiv svih oblika nasilja je preduslov za uspeh. Za nasilje se ne mogu okriviti pojedinci već je potreban najviši nivo društvene odgovornosti i borbom protiv nasilja se moraju baviti svi segmenti društva [WHO 2016]. Savet Evrope je istakao da se politikama javnog zdravlja usmerenih na etiološke faktore nasilja, a koje se reperkutuju na vulnerabilne grupe društvo može učiniti bezbednijim i da se na taj način može izbeći čak do 90% ubistava [Sethi, et al. 2010]. Dokazano je da su određeni obrazovni programi u ranom detinjstvu povezani sa pozitivnim socijalnim i emocionalnim razvojem i da mogu sprečiti pojavu nasilja u budućnosti. Najviše iskustva u svetu postoji sa preventivnim strategijama u okvirima programa usmerenih na roditelje, obrazovanje dece i školske programe, različite terapijske intervencije i savetovališta. Ovakvi programi obrazovanja u ranom detinjstvu povezani su sa kasnijom nižom učestalošću nasilja i praćeni zvaničnim izveštajima o kasnijem smanjenju zlostavljanja dece i zanemarivanja, manjim ispoljavanjem agresije i problemima sa ponašanjem i većim procentom završetka srednje škole, a dali su i pozitivne dugoročne efekte na smanjenje nasilničkog ponašanja [Reynolds and Robertson, 2003]. Ovi programi daju pozitivne rezultate i na sprečavanje nastanka štetnih posledica nasilja a pokazano je i da mogu prekinuti ciklus nasilja i sprečiti kasniju pojavu nasilja. Posebni programi se primenjuju i kod osoba koje su ispoljile nasilje i postoje dokazi da oni smanjuju recidivizam i štetne posledice nasilja. Najčešće se koriste dva terapijska pristupa koji se nazivaju kognitivna bihejvioralna terapija i multi-sistemska terapija. Meta-analizom efekata kognitivne bihejvioralne terapije za krivične prestupnike je pokazano smanjenje recidivizma krivičnih dela za 25% tokom 12 meseci nakon interventnog perioda [Lipsey, et al. 2007]. Što se tiče efekata preventivnih aktivnosti u školskim programima takvi su pristupi povezani sa smanjenjem nasilničkog ponašanja kod učenika za vreme školovanja za 15%, dok je smanjenje pojave nasilja kod srednjoškolaca bilo za oko 29% [Foshee, et al. 2014].

Uzimajući u obzir povezanost između konzumiranja alkohola i pojave nasilja logički se nameće zaključak da će smanjenje prekomernog korišćenja alkohola povoljno uticati na smanjenje incidencije nasilja. Često se sreću preporuke za sprovođenje određenih politika

koje smanjuju štetne posledice povezane sa alkoholom u okviru sprovođenja raznih preventivnih mera poput povećanja cena alkoholnih pića, ograničavanja prodaje tokom dana i zabrane prodaje alkohola osobama koje nisu punoletne [UN, 2016; Sheppard, 2007; Flatley, et al 2010;].

Postoje i druge mogućnosti za obećavajuće strategije u prevenciji različitih formi nasilja koje bi mogle biti bazirane na rezultatima našeg istraživanja. Borba protiv različitih dokazanih faktora rizika i zaštita ranjivih populacionih grupa predstavlja efikasne načine za smanjenje nasilja a na putu ka tom cilju posebno je važno naglasiti potrebu za stalnom borbom protiv siromaštva. Poznato je da je nasilje izraženije u siromašnim zajednicama sa niskim ekonomskim potencijalom, u sredinama sa većim brojem nezaposlenih i siromašnih [Heise and Kotsdam, 2015, WHO 2013a; WHO, 2014; European Union Agency for Fundamental Rights, 2014;]. U tom smislu govori i zajednička karakteristika ranjivih populacionih grupa kod nas u vidu neprihodovanja ili niskog indeksa blagostanja.

Efikasna borba protiv nasilja nažalost često nije moguća posebno u zajednicama koje imaju ograničen pristup socijalnim, javnim i zdravstvenim službama. Ta problematika se ogleda i u činjenici da se programi za prevenciju nasilja na kojima se uglavnom radi često bave pojedinim oblicima nasilja (npr. porodičnim nasiljem nad ženama, nasiljem među mladima), ali ne i višestrukim oblicima nasilja. Usredsređivanjem na one javnozdravstvene politike i strategije kojima se može uticati u smislu smanjenja više oblika nasilja, stvarali bi se potencijali sa neuporedivo većim učinkom u prevenciji nasilja [WHO, 2016].

Za veću efikasnost ovih vidova borbe potrebno je proaktivnije angažovanje vitalnih stubova društva posebno javnog zdravstva, sa ciljem zagovaranja reformi politika i legislative radi njihovog usklađivanja sa međunarodnim standardima. Najosetljivija pitanja bi trebalo da imaju prioritet a to su pitanja ljudskih prava i pitanja potreba ranjivih grupa. Potrebna je veća praktična primena dokaza iz istraživanja, veća pristupačnost statističkim podacima i aktivnije učešće vulnerabilnih populacionih grupa u razvoju naprednijih politika i programa. Poseban značaj imaju mere sprovođenja efikasnih zdravstvenih usluga za sprečavanje nasilja i upotreba medija, posebno televizije i interneta u pravljenju vidljivijih programa, angažovanih u promociji zdravlja i nenasilnog ponašanja.

Uprkos činjenici da je područje delovanja protektivnih faktora široko područje koje nije do kraja istraženo dosadašnja istraživanja pokazuju da dobra povezanost na nivou zajednica može neutralisati mnogobrojne nepovoljne uticaje u rizičnim okruženjima, delujući protektivno u sprečavanju različitih vrsta interpersonalnog nasilja [Haegerich and Dahlberg, 2011]. Svedoci smo velikog napretka nauke o prevenciji nasilja u poslednje dve decenije. Ipak, neophodna su dalja testiranja i istraživanja strategija zasnovanih na

dokazima. S obzirom na značaj i veličinu problema neophodan je dalji razvoj programa i istraživanja u prepoznavanju faktora rizika, njihovom udruženom delovanju što nudi obećavajuće potencijale za naprednije preventivne aktivnosti.

Naše istraživanje otkriva razlike između faktora rizika za pojavu nasilja i razlike između pojedinih vrsta nasilja (u kući, na ulici, u školi ili na radnom mestu) i jasno definiše ranjive populacione grupe a dobro poznavanje ovih karakteristika daje smernice za prevenciju. U ovom istraživanju su određeni socijalni i klinički upotrebljivi skupovi faktora koji mogu biti od koristi u praktičnom preventivnom radu i mogu predstavljati dobru osnovu za dalja istraživanja i buduće studije.

Socijalno upotrebljiv skup faktora utvrđen ovim istraživanjem obuhvata oba pola, sve starosne grupe, osobe sa nižim obrazovanjem, život u gradskim sredinama, život samca/samice, nizak indeks blagostanja i nepostojanje sopstvenih prihoda, neinformisanje o zdravlju putem interneta ili televizije, nedostatak većeg broja bliskih prijatelja, nezainteresovanost ljudi u okolini, izostanak pomoći suseda, i traženje pomoći od policije, zdravstvenog radnika ili nastavnika.

Klinički skup faktora za identifikovanje nasilja obuhvata prisustvo dugotrajne bolesti, simptoma umereno jake depresije, izloženost jačem stresu, povrede iz saobraćajnih nezgoda, nedovoljnu uhranjenost, učestalo konzumiranje alkohola i homoseksualne odnose. Ovaj klinički skup faktora posebno je značajan u svakodnevnoj praksi zdravstvenih radnika jer bi mogao olakšati prepoznavanje čak i nevidljivih formi nasilja. Implementacija preventivnih programa mogla bi se zasnovati na dokazima iz ove studije posebno što je već poznato da dobro poznavanje faktora rizika na individualnom i međuljudskom nivou koji determinišu ranjivost za nasilje može dati pravi oslonac za strategije koje promovišu stavove i ponašanja protiv nasilja. Prevencija nasilja se mora oslanjati na poznavanje nasilja i svih njegovih odrednica kao najznačajnijeg resursa za razvijanje održivih intervencijskih programa. Takvi programi bi mogli da imaju kao primarni cilj identifikaciju osoba sa povećanim rizikom i vulnerabilnih grupa i sprečavanje pojave nasilja, na osnovu ovih nalaza. Krajnji rezultat ovakvih strategija prevencije bi sprečio pojavu nasilja i njegovo ponavljanje, smanjenje trenutnih i dugoročnih posledica nasilja po psihičko i fizičko zdravlje žrtava. Na lekarima i zdravstvenom sistemu je velika odgovornost da se u svakodnevnoj praksi bave borbom protiv nasilja kao važnom društvenom odrednicom zdravlja i da budu angažovani na permanentnoj promociji politika javnog zdravlja koje sprečavaju nasilje. Samim tim se nameće neophodnost da zdravstveni radnici zauzmu angažovaniju ulogu u adekvatnom planiranju razvoja sistema zdravstvene zaštite i sprovođenju javnozdravstvenih politika kao odgovora stručne zajednice na nasilje. U

mnogim državama, pa i našoj, Ministarstva zdravlja sprovode različite preventivne programe protiv nasilja ali se smatra da je potrebno dalje jačanje kapaciteta u okviru multisektorskog pristupa u rešavanju ovog problema udruženim delovanjem svih delova zdravstvenog sistema. Garcia-Moreno smatra da u većini zdravstvenih sistema postoji ograničenje resursa, nedovoljna dostupnost osoblja koji bi se bavili nasiljem, ili nedostatak obučenosti i određenih protokola za zbrinjavanje žrtava nasilja, posebno mladih [Garcia-Moreno, et al. 2015; WHO, 2017]. Iako su u nekim zemljama skrining programi za nasilje implementirani u zdravstvenim sistemima, uočeni su mnogobrojni nedostaci ovih programa [Feder, et al. 2008]. U skladu sa tim, vodiči SZO ne daju preporuku da se ova vrsta skrininga sprovodi u nisko ili srednje razvijenim zemljama [WHO, 2013b]. Definisanje ranjivih grupa u ovom istraživanju bi moglo da pomogne u preciznijem planiranju skrining programa za nasilje, sužavanjem indikacionog područja za njegovu primenu, čime bi se on mogao učiniti efikasnijim kao i u sagledavanju mogućnosti za unapređenje javnozdravstvenih mera i aktivnosti u borbi protiv nasilja.

Podizanje svesti i edukacija zdravstvenih radnika su neophodne mere koje se moraju intenzivirati s obzirom na neslućene mogućnosti prepoznavanja nasilja, sprečavanja reviktimizacije i uklanjanja nasilja kao prepoznatog rizika za razvoj različitih hroničnih oboljenja. Preciznije poznavanje prevalencija i vrsta nasilja, razumevanje faktora rizika i protektivnih faktora i shvatanje da su osobe iz ranjivih populacionih grupa svuda oko nas, omogućiće svima, bilo da se bave javnim zdravljem, radom na klinici sa pacijentima ili pravosuđem da donose efektivne odluke i planove za prevenciju, lečenje, podršku, pravne mere i sve druge važne odluke koje utiču na zdravlje, javnu sigurnost i sveukupni kvalitet života pojednica u zajednici.

6. ZAKLJUČCI

1. U 2013. godini, prema ispitivanju stanovnika Srbije starosti od 15 i više godina, prevalencija izloženosti fizičkom nasilju bila je 3,7%, psihičkom nasilju 10,2%, dok je prevalencija nasilnika fizičkog nasilja je bila 2,6%, a psihičkog 3,0 %.
2. Najveća prevalencija izloženosti fizičkom nasilju je 1,7% na ulici, zatim 1,3% u porodici, 0,7% u školi/na radnom mestu, dok je 0,3% ispitanika bilo žrtva fizičkog nasilja na svim ovim mestima. Najveća prevalencija izloženosti psihičkom nasilju je 3,6% u školi/na radnom mestu, zatim 3,5% u porodici i 3,0% na ulici, dok je 0,6% ispitanika bilo žrtva psihičkog nasilja na svim ovim mestima.
3. Prevalencija izloženosti fizičkom nasilju je ista za oba pola 1,8%, a veća je u gradskim sredinama (2%), u domaćinstvima sa niskim indeksom blagostanja (1,8%), među srednje obrazovanim osobama (1,8%), u braku/vanbračnoj zajednici (1,7%) i u životnom dobu od 45 do 64 godine (1,2%). Međutim, prema mestu nasilja, prevalencija izloženosti fizičkom nasilju u porodici je veća kod nisko obrazovanih osoba, i u ne-gradskim naseljima, dok na ulici kod osoba starosti 25 - 44 godine i samaca, a u školi/na radnom mestu je veća kod muškog pola.
4. Prevalencija izloženosti psihičkom nasilju je veća u gradskim sredinama (5,3%), među ženama (5,1%), osoba sa prihodom (5,0%), ali u domaćinstvima sa niskim indeksom blagostanja (3,7%), srednje obrazovanih osoba (4,7%), u braku/vanbračnoj zajednici (4,8%) i u životnom dobu od 45 do 64 godine (3,2%). Međutim, prevalencija izloženosti psihičkom nasilju u školi/na radnom mestu je veća kod osoba koje su starosti 25-44 godine i sa visokim indeksom blagostanja.
5. Prevalencija fizičkog i psihičkog nasilničkog ponašanja je veća kod muškaraca (2% i 1,8%), životnog doba od 15 do 44 godine (0,9% i 1,1%), srednje obrazovanih (po 1,6%), bez prihoda (1,5% i 1,6%) i u domaćinstvima sa niskim indeksom blagostanja (1,2% i 1,4%). Jedina razlika je što je prevalencija perperatora psihičkog nasilja veća među osobama u braku (1,4%) a prevalencija perperatora fizičkog nasilja veća među osobama koje nisu u braku (1,3%) i u visokom procentu ih ima među mladima (0,9%).
6. Postoje razlike u zdravstvenim karakteristikama i faktorima rizika za pojavu hroničnih bolesti u odnosu na pojavu nasilja i prema mestu izloženosti.

7. Iako je prevalencija fizičkog nasilja veća među zdravim osobama, žrtve fizičkog nasilja u porodici u odnosu na osobe koje ne trpe nasilje češće su mršave, percipiraju svoje zdravlje kao loše, i češće boluju od dugotrajne bolesti (plućne, bolesti kostiju ili druge), više ih ima sa stresom, depresijom svih stepena od blage do jake depresije, imaju bol jakog stepena, i češće su imale seksualne odnose sa osobama istog pola, a većina njih smatra da jeste podlegla posledicama bolesti koje su uzrokovane njihovim ponašanjem, i smatraju da im je život nepodnošljiv a zbog finansijskih razloga nisu dobili potrebne usluge zaštite mentalnog zdravlja i odsustvuju sa posla većinom od dva do šest meseci zbog zdravstvenih razloga.
8. Žrtve fizičkog nasilja u školi/na radnom mestu u odnosu na osobe koje ne trpe nasilje češće se povređuju u saobraćaju, često unose alkohol, više ih ima sa stresom, a iako manje njih upražnjava seksualne odnose češće su imale seksualne odnose sa osobama istog pola, a većina njih smatra da zbog finansijskih razloga nisu dobili potrebne usluge zaštite mentalnog zdravlja.
9. Žrtve fizičkog nasilja na ulici su češće ili mršave ili prosečne težine, često ili skoro svaki dan unose alkohol, ranije su imale seksualne odnose sa istim polom, ređe boluju od metaboličkih ali češće od drugih hroničnih bolesti, više se povređuju u saobraćaju, u kući i u slobodno vreme, smatraju da mogu da podlegnu posledicama bolesti koje su uzrokovane njihovim ponašanjem, češće trpe stres i smatraju da im je život nepodnošljiv zbog stresa, ali zbog finansijskih razloga nisu dobili potrebne usluge zaštite mentalnog zdravlja.
10. Psihičkom nasilju u porodici, u odnosu na druge osobe, više su bile izložene žene, osobe starosti 45-64 godine, razvedene i niskoobrazovane osobe bez sopstvenog prihoda sa niskim indeksom blagostanja, koje svoje zdravlje većinom ocenjuju kao prosečno ili loše, mršave su, imaju dugotrajnu bolest (plućnu, kardiovaskularnu, bolest kostiju, i druge hronične bolesti), depresiju svih stepena, trpe jake bolove, stres i smatraju da im je život nepodnošljiv zbog stresa, ne koriste toliko često alkohol kao druge osobe, povređuju se u kući, ali zbog finansijskih razloga nisu dobili potrebne usluge zaštite mentalnog zdravlja.
11. Žrtve psihičkog nasilja na radnom mestu/školi, u odnosu na druge osobe, u nešto većem procentu su osobe starosti 15-24 godine i 25-44 godine, razvedene ili nisu u braku, sa višim i visokim obrazovanjem, sa sopstvenim prihodom, iz domaćinstava sa visokim stepenom blagostanja, iz gradskih naselja i Beograda, koje svoje zdravlje većinom ocenjuju kao dobro ili prosečno, mršave su ili prosečne težine, nemaju

dugotrajnu bolest (kardiovaskularnu, metaboličku, ili drugu hroničnu bolest), ali češće imaju umerenu do jaku depresiju, kao i stres i smatraju da im je život nepodnošljiv zbog stresa, češće trpe umeren bol, povređuju se u saobraćaju i u slobodno vreme, povremeno do često unose alkohol ali ređe su to osobe koje su imale seksualne odnose.

12. Žrtve psihičkog nasilja na ulici u odnosu na druge osobe u većem procentu su muškarci, osobe starosti 15-24 godine, razvedene ili osobe koje nisu u braku, sa osnovnim i nižim obrazovanjem, bez prihoda, iz gradskih naselja Beograda, Južne i Istočne Srbije, koje svoje zdravlje većinom ocenjuju kao prosečno ili loše, imaju dugotrajnu bolest (plućnu, bolesti kostiju, ili drugu hroničnu bolest), ali češće imaju umerenu do jaku depresiju, kao i stres i smatraju da im je život nepodnošljiv zbog stresa, češće trpe umeren do jak bol, povređuju se u kući, povremeno do često unose alkohol i ranije su imale seksualne odnose sa istim polom, a manje ih je sa srednjim stepenom blagostanja i iz Šumadije i Zapadne Srbije.
13. Potencijalni prediktori fizičkog nasilja u porodici su ženski pol, niže obrazovanje, domaćinstvo sa niskim indeksom blagostanja, prisustvo jake depresije, stres, pothranjenost, seksualni odnos sa osobom istog pola, praćenje zdravstvenih informacija preko radija, a manjoj verovatnoći izloženosti doprinosi korišćenje interneta za zdravstvene informacije.
14. Potencijalni prediktori fizičkog nasilja u školi/radnom mestu su muški pol, niže obrazovanje, često unošenje alkohola, seksualni odnos sa osobama istog pola, a pojava saobraćajnih nezgoda je verovatnija kod osoba koje su izložene fizičkom nasilju na radnom mestu/u školi. Manjoj verovatnoći izloženosti doprinosi starost od 25 do 64 godina.
15. Potencijalni prediktori fizičkog nasilja na ulici su muški pol, neprihodovanje, gradska sredina, nizak indeks blagostanja domaćinstva, pothranjenost, često unošenje alkohola, prisustvo hroničnih bolesti, povrede kao posledica saobraćajnih nezgoda i korišćenje interneta za zdravstveno informisanje. Manjoj verovatnoći izloženosti doprinosi bračni status, praćenje zdravstvenih informacija preko televizije.
16. Potencijalni prediktori psihičkog nasilja u porodici su ženski pol, životna dob iznad 25 godina, neprihodovanje, niski indeksom blagostanja, dugotrajne bolesti izuzev metaboličkih bolesti, prisustvo depresije i stresa, i pothranjenost.
17. Potencijalni prediktori psihičkog nasilja u školi/radnom mestu su životna dob ispod 25 godina, gradska sredina, neprihodovanje, prisustvo povremenog stresa, umereno jake depresije, i unošenje alkohola, dok oboleli od kardiovaskularnih i metaboličkih

bolesti i oni koji sopstveno zdravlje procenjuju kao loše imaju manju verovatnoću izlaganja ovom nasilju, kao i zdravstvena informisanost putem televizije i interneta.

18. Potencijalni prediktori psihičkog nasilja na ulici su muški pol, neprihodovanje, pothranjenost, nizak indeks blagostanja, gradska sredina, i hronična bolest, umereno jaka depresija i stres. Manjoj verovatnoći izloženosti doprinosi bračni status, praćenje zdravstvenih informacija putem interneta ili televizije.
19. Većina žrtava nasilja se nije obraćala za pomoć. Zdravstveni radnik, policija i nastavnik predstavljaju ključnu podršku žrtvama nasilja koje se obraćaju za pomoć.
20. U odnosu na druge osobe, žrtve fizičkog nasilja u porodici imaju veću verovatnoću da će tražiti pomoć od zdravstvenog radnika i od policije, žrtve fizičkog i psihičkog nasilja u školi/na radnom mestu od nastavnika a žrtve fizičkog nasilja na ulici od policije.
21. Osobe koje imaju više od tri bliske osobe imaju manji rizik da trpe fizičko nasilje u porodici, a veći rizik da trpe nasilje na radnom mestu/u školi i na ulici imaju osobe koje teško ili jako teško mogu da dobiju pomoć kada im je potrebna.
22. Sa povećanjem broja prijatelja smanjuje se verovatnoća da će osobe biti izložene psihičkom nasilju u porodici i na ulici. Psihičko nasilje na radnom mestu/u školi i na ulici verovatnije će doživeti osobe koje misle da je teško ili jako teško dobiti pomoć od suseda.
23. Ranjive populacione grupe za fizičko nasilje u porodici su žene, pothranjene osobe, osobe sa osnovnim i nižim obrazovanjem, sa niskim indeksom blagostanja, koje imaju manje od dve bliske osobe, jakom depresijom, više izložene stresu, koje imaju seksualne odnose sa istim polom, koje se ne informišu o zdravlju putem medija. Ove žrtve će se verovatnije obratiti za pomoć policiji i zdravstvenom radniku.
24. Ranjive populacione grupe za psihičko nasilje u porodici su žene, pothranjene osobe, starije od 25 godina, koje nemaju sopstveni prihod, sa niskim indeksom blagostanja, koje boluju od neke dugotrajne (ne metaboličke) bolesti, od umereno jake depresije, više izložene stresu i koje nemaju bliske osobe.
25. Ranjive populacione grupe za fizičko nasilje u školi/na radnom mestu su muškarci, osobe mlađe od 25 godina, sa osnovnim i nižim obrazovanjem, koje često unose alkohol, imaju saobraćajne nezgode, imaju seksualne odnose sa istim polom, i koje

misle da teško ili jako teško mogu da dobiju pomoć od suseda. Ove žrtve će se verovatnije obratiti za pomoć nastavniku.

26. Ranjive populacione grupe za psihičko nasilje u školi/na radnom mestu su osobe mlađe od 25 godina, iz gradskih sredina, koje boluju od umereno jake depresije, više nego drugi izložene stresu, koje često unose alkohol, koje se o zdravlju ne informišu putem televizije ili interneta, i koje misle da teško ili jako teško mogu da dobiju pomoć od suseda. Ove žrtve će se verovatnije obratiti za pomoć nastavniku.
27. Ranjive populacione grupe za fizičko nasilje na ulici su muškarci, pothranjene osobe i osobe koje nisu u braku, nemaju sopstveni prihod, sa niskim indeksom blagostanja, iz gradskih sredina, koje boluju od različitih hroničnih bolesti, koje često ili svaki dan unose alkohol, imaju saobraćajne nezgode, koje se o zdravlju ne informišu putem televizije i koje misle da teško ili jako teško mogu da dobiju pomoć od suseda. Ove žrtve će se verovatnije obratiti za pomoć policiji.
28. Ranjive populacione grupe za psihičko nasilje na ulici su muškarci, pothranjene osobe i osobe koje nisu u braku, nemaju sopstveni prihod, sa niskim indeksom blagostanja, iz gradskih sredina, koje boluju od različitih hroničnih bolesti, od umereno jake depresije, koje se o zdravlju ne informišu putem televizije ili interneta, nemaju nijednu blisku osobu na koju mogu da računaju kada imaju probleme i koje misle da teško ili jako teško mogu da dobiju pomoć od suseda.
29. Socijalno koristan skup faktora obuhvata oba pola, sve starosne grupe, niže obrazovanje, gradsku sredinu, život samca/samice, nizak indeks blagostanja i nedostatak prihoda), neinformisanje putem interneta ili televizije, nedostatak većeg broja bliskih prijatelja, nezainteresovanost ljudi, izostanak pomoći suseda, i pomoć policije, zdravstvenog radnika ili nastavnika.
30. Klinički skup faktora za identifikovanje nasilja obuhvata prisustvo dugotrajne, hronične bolesti, umereno jake depresije, većeg stresa, saobraćajnih nezgoda, pothranjenost, često konzumiranje alkohola i seksualni odnosi sa osobom istog pola.

7. LITERATURA

- Acierno R, Hernandez MA, Amstadter AB, et al (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the National Elder Mistreatment Study. *Am J Public Health* 100(2): 292-7.
- Ackerson LK, Subramanian SV (2008). Domestic violence and chronic malnutrition among women and children in India. *Am J Epidemiol* 167: 1188–96.
- Ameral V, Reed KMP, Hines DA (2017). An analysis of help-seeking patterns among college student victims of sexual assault, dating violence, and stalking. *J Interpers Violence* Jul 1:886260517721169 doi:10.1177/0886260517721169.
- Anderson CA, Bushman B J, (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53: 27-51.
- Asal V, Brown M (2010). A cross-national exploration of the conditions that produce interpersonal violence. *Polit Policy* 38(2): 175–92.
- Atkinson MP, Greenstein TN, Lang MM (2005). For women, breadwinning can be dangerous: Gendered resource theory and wife abuse. *Journal of Marriage and Family* 67: 1137-48.
- Babcock RL, DePrince AP (2013). Factors contributing to ongoing intimate partner abuse: Childhood betrayal trauma and dependence on one's perpetrator. *J Interpers Violence* 28: 1385-1402.
- Beyer K, Wallis AB, Hamberger LK (2015). Neighborhood environment and intimate partner violence. *Trauma Violence Abuse* 16(1):16–47.
- Black MC, Basile KC, Breiding MJ, Smith SG, Walters ML, Merrick Met al (2011). National intimate partner and sexual violence survey 2010 summary report. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- Bland JM, Altman DG (1986). Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. *Lancet* 80:64–9.
- Bourdieu, P. (2005). *Die männliche Herrschaft [Masculine domination]*. Frankfurt am Main, Germany: Suhrkamp.
- Bourguignon F (1999). Crime, violence and inequitable development. In *Annual World Bank Conference on Development economics* (pp. 199-220).

- Bowes N, Sutton A, Jenkins S, McMurrin M (2009). The alcohol treatment needs of violent and non-violent prisoners. *British Journal of Forensic Practice* 11: 3-7.
- Bowes N, Walker J, Hughes E, Lewis R, Hyde G (2017). The Role of Violent Thinking in Violent Behavior: It's More About Thinking Than Drinking. *J Interpers Violence* 1: 886260517724254. doi: 10.1177/0886260517724254
- Breiding MJ, Chen J, Black MC (2014). Intimate partner violence in the United States—2010. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Breiding, MJ, Black MC, Ryan GW (2008) Chronic disease and health risk behaviors associated with intimate partner violence-18 U.S. states/territories, 2005. *Ann. Epidemiol* 18: 538–44.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Brozowski K, Hall DR (2010). Aging and risk: physical and sexual abuse of elders in Canada. *J Interpers Violence* 25(7):1183-99.
- Butchart A, Mikton C, Krug E (2014). Governments must do more to address interpersonal violence. *Lancet* 384: 2183-5.
- Campbell J, Jones AS, Dienemann J, et al (2002). Intimate partner violence and physical health consequences. *Arch Intern Med* 162:1157–63.
- Campbell JC (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet* 359: 1331e1336.
- Capaldi DM, Knoble NB, Shortt JW, Kim HK (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse* 3(2):231–80.
- Catalano RF, Fagan AA, Gavin LE, Greenberg MT, Irwin CE, Ross DA et al (2012). Worldwide application of prevention science in adolescent health. *Lancet*. 2012;379:1653–1664. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60238-4.
- Cheng TC, Lo CC (2015). Racial disparities in intimate partner violence and in seeking help with mental health. *J of Interpers Violence* 30: 3283-07.
- Chowdhary N, Patel V (2008). The effect of spousal violence on women's health: Findings from the Stree Arogya Shodh in Goa, India. *J Postgrad Med* 54: 306–12.

- Clark CJ, Everson-Rose SA, Alonso A, Spencer RA, Brady SS, Resnick MD, et al (2014). Effect of partner violence in adolescence and young adulthood on blood pressure and incident hypertension. *PLoS ONE* 9: e92204.
- Clark CJ, Alonso A, Everson-Rose SA, Spencer RA, Brady SS, Resnick MD et al (2016). Intimate partner violence in late adolescence and young adulthood and subsequent cardiovascular risk in adulthood. *Prev Med* 87:132-37.
- Cooper C, Eslinger DM, Stolley PD (2006). Hospital-based violence intervention programs work. *J Trauma* 61(3):534–37.
- Corso PS, Mercy JA, Simon TR, Finkelstein EA, Miller TR (2007). Medical costs and productivity losses due to interpersonal and self-directed violence in the United States. *Am J Prev Med* 32(6): 474-82.
- Dahlberg LL, Krug EG. Violence-a global public health problem. In: Krug E, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, eds. *World Report on Violence and Health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002:1–56.
- Davidson LL, King V, Garcia J, Marchant S (2000). Reducing domestic violence... what works? Health Services. Home Office, 2000.
- Davies J and Lyon E (2014). *Domestic violence advocacy: Complex lives/difficult choices* (2nd ed.). Los Angeles, CA: SAGE.
- Devries KM, Mak JYT, García-Moreno C, et al (2013). The global prevalence of intimate partner violence against women. *Science* 340(6140):1527–8.
- Dijk van T, Flight S, Oppenhuis E, Duesmann B (1997). *Huiselijk Geweld*. Haag: Ministerie van Justitie, Dienst Preventie, Jeugdbescherming en Reclassering, 123.
- Djikanović B, Wong SLF, Jansen HAFM, Koso S, Simić S, Otasević S, Lagro-Janssen A (2012). Help-seeking behaviour of Serbian women who experienced intimate partner violence. *Fam Pract* 29:189–95.
- Dollard, F, Doob L, Miller N, Mowrer O, Sears R (1939). *Frustration and aggression*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Drieskens S, Demarest S, D’Hoker N, Ortiz B, Tafforeau J (2017). Is a Health Interview Survey an appropriate tool to assess domestic violence? *The European Journal of Public Health* 27 (5): 903–9.

- Dufort M, Stenbacka M, Gumpert CH (2015). Physical domestic violence exposure is highly associated with suicidal attempts in both women and men. Results from the national public health survey in Sweden. *Eur J Public Health* 25:413–8.
- Eckenrode J, Smith EG, McCarthy ME, Dineen M (2014). Income inequality and child maltreatment in the United States. *Pediatrics* 133(3): 454–61.
- Eden KB, Perrin NA, Hanson GC, Messing JT, Bloom TL, Campbell JC et al (2015). Use of online safety decision aid by abused women: Effect on decisional conflict in a randomized controlled trial. *Am J Prev Med* 48: 372-83.
- Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet* 371:1165-72.
- Eriksson L, Mazerolle P (2015). A Cycle of Violence? Examining Family-of-Origin Violence, Attitudes, and Intimate Partner Violence Perpetration. *J Interpers Violence* 30(6) 945–64.
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). Violence against women: An EU-wide survey—Main results. Luxembourg: Publications Office of the European Union. (http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf Accessed 24 May 2019).
- Eurostat (2013) European Health Interview Survey (EHIS wave 2) Methodological manual. Luxembourg: European Union, <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926729/KS-RA-13-018-EN.PDF/26c7ea80-01d8-420e-bdc6-e9d5f6578e7c>
- Eurostat Unit F/5 (2006). European Health Interview Survey (EHIS) Questionnaire. European Commission EUROSTAT and Partnership on Public Health Statistics Group HIS. https://ec.europa.eu/health/ph_information/implement/wp/systems/docs/ev_20070315_ehis_en.pdf
- Exum ML (2006). Alcohol and aggression: An integration of findings from experimental studies. *Journal of Criminal Justice* 34: 131-45.
- Farrington DP, Welsh B (2007). Saving children from a life of crime: Early risk factors and effective interventions. Oxford: Oxford University Press 2007.
- Feder G, Ramsay J, Dunne D, Rose M, Arsene C, Norman R, et al. How far does screening women for domestic (partner) violence in different health-care settings meet criteria for a screening programme (2009). Systematic reviews of nine UK National Screening Committee criteria. *Health Technol Assess* 13: 1-113, 137-347.

- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D et al (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *Am J Prev Med* 14(4): 245–58.
- Ferguson CJ, Rueda S M, Cruz A M, Ferguson DE, Fritz, S, Smith SM (2008). Violent video games and aggression; causal relationship or byproduct of family violence and intrinsic violence motivation? *Criminal Justice and Behavior*, 35: 11-332.
- Flatley J, Kershaw C, Smith K, Chaplin R, Moon D (2010). *Crime in England and Wales 2009/10* (Home Office Statistical Bulletin 12/10). London, England: Home Office. <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110314171826/http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs10/hosb1210.pdf> Accessed 24 june 2019.
- Foshee VA, Reyes LM, Agnew-Brune CB, et al (2014). The effects of the evidence-based Safe Dates dating abuse prevention program on other youth violence outcomes *Prev Sci* 15(6):907–16.
- Fugate M, Landis L, Riordan K, Naureckas S, Engel B (2005). Barriers to domestic violence help seeking. *Violence Women* 11:290–310.
- Garcia-Moreno C (2009). Intimate-partner violence and fetal loss. *Lancet* 373: 278.
- Garcia-Moreno C, Hegarty K, d'Oliveira AFL, Koziol-McLain J, Colombini M, Feder G (2015). The health-systems response to violence against women. *Lancet* 385: 1567–79.
- Garcia-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts C (2005). WHO multicountry study on Women's health and domestic violence against women. Geneva: WHO; 2005. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9241593512/en/>.
- Garcia-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts CH (2006). Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet* 368:1260-9.
- Garcia-Moreno C, Riecher-Rossler A, eds (2013). *Violence Against Women and Mental Health*. Basel, Switzerland: Karger; 2013.
- Glass N, Eden KB, Bloom T, Perrin N (2010). Computerized aid improves safety decision process for survivors of intimate partner violence. *J Interpers Violence* 25: 1947-64.
- Global Health Observatory Data Repository [online database] (2014b). Geneva: World Health Organization; 2014.

- Grauerholz L (2000). An ecological approach to understanding sexual revictimization: Linking personal, interpersonal, and sociocultural factors and processes. *Child Maltreatment* 5: 5-17.
- Haegerich TM, Dahlberg LL (2011). Violence as a public health risk. *Am J Lifestyle Med* 5: 392–406.
- Hamby S, Finkelhor D, Turner H, Ormrod R (2010). The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse Negl* 34(10): 734–41.
- Haskett ME, Nears K, Ward CS, McPherson, AV (2006). Diversity in adjustment of maltreated children: Factors associated with resilient functioning. *Clinical Psychology Review* 26: 796-812.
- Health Research & Educational Trust (2015). Hospital approaches to interrupt the cycle of violence. Health Research & Educational Trust; <http://www.hpoe.org/violenceprevention>. Published March 2015.
- Hegarty KL, Taft AJ (2001). Overcoming the barriers to disclosure and inquiry of partner abuse for women attending general practice. *Aust N Z J Public Health* 25:433-7.
- Heise LL, Kotsdam A (2015). Cross-national and multilevel correlates of partner violence: An analysis of data from population-based surveys. *Lancet Global Health*, 3, e332-e340.
- Hillis SD, Anda RF, Dube SR, Felitti VJ, Marchbanks PA, Marks JS (2004). The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy, long-term psychosocial consequences, and fetal death. *Pediatrics* 113(2) :320–37.
- Huesmann LR, Kirwil L (2007). Why observing violence increases the risk of violent behavior in the observer. In D. J. Flannery, A. T. Vazsonyi, and I. D. Waldman (Eds.), *The Cambridge handbook of violent behavior and aggression* (pp. 545-571). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Ingram D, Chen LH (2015). Age-adjusted homicide rates, by urbanization of county of residence—United States, 2004 and 2013. *MMWR Morb Mort Wkly Rep* 64(5): 133.
- Institute of Medicine, National Research Council (2011). *Forum on Global Violence Prevention; Board on Global Health Social and Economic Costs of Violence: Workshop Summary*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011.

- Jaffee SR, Caspi A, Moffitt TE, Polo-Tomas M, Taylor A (2007). Individual, family, and neighborhood factors distinguish resilient from nonresilient maltreated children: A cumulative stressors model. *Child Abuse & Neglect* 31: 231-53.
- Jennings WG, Piquero AR, Reingle JM (2012). On the overlap between victimization and Offending. *Aggress Violent Behav* 17:16–26.
- Jewkes RK, Dunkle K, Nduna M, Shai N (2010). Intimate partner violence, relationship power inequity, and incidence of HIV infection in young women in South Africa. *Lancet* 376(9734): 41–8.
- Kavitha VRS. Spousal domestic violence of married women in India (2012). *J Sociology Soc Anth* 2012:7–13.
- Kimberg L (2001). Addressing intimate partner violence in primary care practice. *Medscape Gen Med* 2001; 3(1). Available July 7, 2005 from: www.medscape.com/viewarticle/408937_print.
- Kingston B, Bacallao M, Smokowski P, Sullivan T, Sutherland K. (2016). Constructing “Packages” of Evidence-Based Programs to Prevent Youth Violence: Processes and Illustrative Examples From the CDC’s Youth Violence Prevention Centers. *The Journal of Primary Prevention*, 37, 141–63. <http://doi.org/10.1007/s10935-016-0423-x>.
- Kjellstrom T, Mercado, S, Satterthwaite D, McGranahan, G, Friel S, et al. (2007). Our cities, our health, our future: acting on social determinants for health equity in urban settings. Kobe, Japan: WHO Kobe Centre.
- Klevens J, Simon TR, Chen J (2012). Are the perpetrators of violence one and the same? *J Interpers Violence* 27(10):1987–2002.
- Kopcar-Gucek N, Selic P (2018). Depression in Intimate Partner Violence Victims in Slovenia: A Crippling Pattern of Factors Identified in Family Practice Attendees. *Int J Environ Res Public Health* 15: 210; doi:10.3390/ijerph15020210.
- Kroenke K, Strine TW, Spitzer RL, Williams JB, Berry JT, Mokdad AH (2009). The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. *J Affect Disord* 114(1-3):163-73.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, eds (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002.
- Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB (2002). The world report on violence and health. *Lancet* 360(9339):1083-8.

- Kuehn BM (2019) Growing Evidence Linking Violence, Trauma to Heart Disease
Circulation 139: 981–2.
- Kulkarni S (2019). Intersectional trauma-informed Intimate Partner Violence (IPV) services: Narrowing the gap between IPV service delivery and survivor needs. *J Fam Violence* 34: 55-64.
- Kulper DA, Kleiman EM, McCloskey MS, Berman ME, Coccaro EF (2015). The experience of aggressive outbursts in intermittent explosive disorder. *Psychiatry Research* 225: 710-5.
- Leander K, Berlin M, Eriksson A, et al (2012). Violence. Health in Sweden: The National Public Health Report. Chapter 12. *Scand J Publ Health* 2012;40(Suppl 9):229–54.
- Leonard KE, Quigley BM, Collins, RL (2002). Physical aggression in the lives of young adults: Prevalence, location, and severity among college and community samples. *J Interpers Violence* 17, 533-50.
- Lipsey MW, Landenberger NA, Wilson SJ (2007). Effects of cognitive-behavioral programs for criminal offenders. *Campbell Syst Rev* 610.4073/csr.2007.6
- Lipsey, MW, Derzon, JH (1998). Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood. In: Loeber, R.; Farrington, DP., editors. *Serious & Violent Juvenile Offenders*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998. p. 86-105.
- Lochner L, Moretti E (2001). The effect of education on crime: Evidence from prison inmates, arrests, and self-reports. National Bureau of Economic Research.
- Loxton D, Schofield, M, Hussain R, Mishra G (2006). History of domestic violence and physical health in midlife. *Violence Women* 12: 715–31.
- Malvaso CG, Delfabbro P, Day A (2018). The maltreatment–offending association: A systematic review of the methodological features of prospective and longitudinal studies. *Trauma, Violence, & Abuse* 19: 20-34.
- Mason SM, Wright RJ, Hibert EN, Spiegelman D, Jun HJ, Hu F, et al (2013). Intimate partner violence and incidence of type 2 diabetes in women. *Diabetes Care* 36: 1159–65.
- Masten A, Coatsworth J (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from research on successful children. *Am Psychol* 53:205–20.

- Mathers C, Fat DM, Boerma J (2008). The global burden of disease: 2004 Update. Geneva: World Health Organization.
- McMurrin M, Egan V, Cusens B, Van Den Bree, M, Austin E, Charlesworth, P (2006). The Alcohol-related Aggression Questionnaire. *Addiction, Research & Theory* 14: 323-43.
- Mercy JA, Rosenberg ML, Powell KE, et al (1993). Public health policy for preventing violence. *Health Aff* 12:7-29.
- Messing J T, Campbell JC, Brown S, Patchell B, Androff D K, Wilson J S (2014). The association between protective actions and homicide risk: Findings from the Oklahoma lethality assessment study. *Violence and Victims* 29: 543-563.
- Messing JT, Mohr R, Durfee A (2015). Intimate partner violence and women's experiences of grief. *Child & Family Social Work* 20: 30-39.
- Messing JT, Thaller J (2014). Intimate partner violence risk assessment: A primer for social workers. *British Journal of Social Work* 45: 1804-20.
- Millett LS, Kohl PL, Jonson-Reid M, Drake B, Petra M (2013). Child maltreatment victimization and subsequent perpetration of young adult intimate partner violence: an exploration of mediating factors. *Child Maltreat* 18(2):71-84.
- Ministarstvo prosvete Republike Srbije (MPRS) (2007). Poseban protokol za zaštitu dece i učenika od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja u obrazovno-vaspitnim ustanovama. Beograd, Ministarstvo prosvete Republike Srbije.
- Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije, 2006. godina (2007). Finalni izveštaj. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije, 2007.
- Miszkurka M, Steensma C, S. P. Phillips SP (2016). Correlates of partner and family violence among older Canadians: a life-course approach. *Health Promot Chronic Dis Prev Can* 36(3): 45-53.
- Moffitt TE (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychological Review* 100: 674.
- Moffitt TE (2001). Sex differences in antisocial behaviour. New York: Cambridge University Press.
- Mookerjee S, Cerulli C, Fernandez ID, Chin NP (2015). Do Hispanic and Non-Hispanic women survivors of intimate partner violence differ in regards to their help-seeking? A qualitative study. *Journal of Family Violence* 30; 839-851.

- Nelson HD, Bougatsos C, Blazina I (2012). Screening women for intimate partner violence: a systematic review to update the 2004 Preventive Services Task Force recommendation. *Ann Intern Med* 156:1-13;W11-3.
- Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect. *PLoS Med* 9(11):e1001349.
- Nybergh L, Taft C, Enander V, Krantz G (2013). Self-reported exposure to intimate partner violence among women and men in Sweden: results from a population-based survey. *BMC Public Health* 13:845.
- O'Doherty LJ, Taft A, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G (2014). Screening women for intimate partner violence in healthcare settings: abridged Cochrane systematic review and meta-analysis. 348: g2913.
- O'Neil A, Scovelle AJ (2018) Intimate Partner Violence perpetration and cardiovascular risk: A systematic review. *Prev Med Rep* 10: 15–9.
- Paul S (2016). Intimate partner violence and Women's help-seeking behaviour: evidence from India. *J Interdiscip Econ* 28:53–82.
- Piquero AR, Jennings WG, Barnes JC (2012). Violence in criminal careers: A review of the literature from a developmental life-course perspective. *Aggr Violent Behav* 71-179.
- Pittenger SL, Huit TZ, Hansen DJ (2016). Applying ecological systems theory to sexual revictimization of youth: A review with implications for research and practice. *Aggression and Violent Behavior* 26: 35-45.
- Posebni protokol Ministarstva zdravlja Republike Srbije (MZRS) za zaštitu i postupanje sa ženama koje su izložene nasilju. Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, 2009. (<http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/Zakoni/Ostalo/ProtokolMZRSZaZastituIPostupanjeSaZenamaKoje-SuIzlozeneNasilju.pdf>).
- Powell K, Mercy J, Crosby A, et al (1999). Public health models of violence and violence prevention. In: Kurtz L, Turpin J, eds. *Encyclopedia of violence, peace and conflict*. Volume 3. San Diego, CA: Academic Press, 1999: 175–87.
- Preamble to the Constitution of the World Health Organization as Adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June 1946. Available online: https://hero.epa.gov/hero/index.cfm/reference/details/reference_id/80385.

- Reichel D (2017). Determinants of Intimate Partner Violence in Europe: The Role of socioeconomic status, inequality, and partner behavior. *J Interpers Violence* 32(12) 1853–73.
- Reingle Gonzalez JM, Jetelina KK, Olague S, Wondrack JG (2018). Violence against women increases cancer diagnoses: Results from a meta-analytic review. *Prev Med* 114: 168–79.
- Reisenhofer S, Taft A (2013). Women’s journey to safety—The Transtheoretical model in clinical practice when working with women experiencing Intimate Partner Violence: A scientific review and clinical guidance. *Patient Educ Couns* 93: 536–48.
- Reynolds AJ, Robertson DL (2003). School-based early intervention and later child maltreatment in the Chicago Longitudinal Study. *Child Dev* 74(1):3–26.
- Rivas C, Ramsay J, Sadowski L, Davidson LL, Dunne D, Eldridge S, et al (2015). Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, 12: CD005043.
- Ruiz-Perez I, Plazaola-Castano J, Del Rio-Lozano M (2007) Physical health consequences of intimate partner violence in Spanish women. *Eur. J. Public Health* 17: 437–43.
- Rychetnik L, Hawe P, Waters E, et al (2004). A glossary for evidence based public health. *J Epidemiol Community Health* 58:538–45.
- Sabina C, Ho LY (2014). Campus and college victim responses to sexual assault and dating violence disclosure, service utilization, and service provision. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15, 201-226.
- Sethi D, Hughes K, Bellis M, Mitis F, Racioppi F, eds (2010). *European report on preventing violence and knife crime among young people*. Copenhagen, World Health Organization.
- Sethi D, Marais S, Seedat M, et al (2004). *Handbook for the documentation of interpersonal violence prevention programmes*. Geneva: World Health Organization, 2004.
- Shelkey M, Mason V, Wallace M (2012). Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL). *Best Practices in Nursing Care to Older Adults*, The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University, College of Nursing, Issue Number 2, Revised 2012.

- Sheppard J. (2007). Effective NHS contributions to violence prevention: The Cardiff model. Cardiff University. http://www.alcohollearningcentre.org.uk/_assets/Cardiff_Model_-_violence_prevention1.pdf
- Sheron N, Gilmore I, Parsons C, Hawkey C, Rhodes J (2012). Projections of alcohol-related deaths in England and Wales-tragic toll or potential prize? *Lancet* 379: 687e688.
- Simmons J, Wijma B, Katarina Swahnberg K (2015). Lifetime co-occurrence of violence victimisation and symptoms of psychological ill health: a cross-sectional study of Swedish male and female clinical and population samples. *BMC Public Health* 15:979.
- Sinozich S and Langton L (2014). Rape and sexual victimization among college-age females, 1995-2013 (Special report). Washington, DC: Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, U.S. Department of Justice.
- Sokoloff NJ, Dupont I (2005). Domestic violence at the intersections of race, class and gender. *Violence Against Women*, 11: 38-64.
- Songer T, Glasheen C (2016). *The Epidemiology of Domestic Violence*. University of Pittsburgh, 2016.
- Spencer RA, Shahrouri M, Halasa L, Khalaf I, Clark C (2014). Jordan Women's help seeking for intimate partner violence in Jordan. *Health Care Women Int* 35:380-99.
- SPSS Inc.(2018.) Chicago, IL, USA, 2018
- Stith SM, Liu T, Davies LC, et al (2009). Risk factors in child maltreatment. *Aggress Violent Behav* 14:13-29.
- Strom IF, Thoresen S, Wentzel-Larsen T, Sagatun A, Dyb G (2014). A prospective study of the potential moderating role of social support in preventing marginalization among individuals exposed to bullying and abuse in junior high school. *J Youth Adolesc* 43: 1642-57.
- Strom IF, Hjemdal OK, Myhre MC, Wentzel-Larsen T, Thoresen S (2017). The Social Context of Violence: Study of Repeated Victimization in Adolescents and Young Adults. *J Interpers Violence*. 1-26: 886260517696867. doi: 10.1177/0886260517696867.
- Sumner SA, Mercy JA, Dahlberg LL, Hillis SD, Klevens J, Houry D (2015). Violence in the United States: Status, Challenges and Opportunities. *JAMA* 314(5):478-88.

- Taft A, O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson L, Feder G (2013). Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *Cochrane Database Syst Rev* 4: CD007007.
- Thaller J, Messing JT, Laughon K, Campbell JC (2014). Fatal intimate partner violence. In P.T. Clements, J. Pierce-Weeks, K. E. Holt, A. P. Giardino, S. Seedat, & R. Alexander (Eds.), *Violence against women: Contemporary examination of intimate partner violence* (pp. 313-335). Saint Louis, MS: STM Learning.
- Thompson RS, Bonomi AE, Anderson M, et al (2006). Intimate partner violence: prevalence, types, and chronicity in adult women. *Am J Prev Med* 30:447–57.
- Turanovic JJ, Pratt TC (2013). The consequences of maladaptive coping: Integrating general strain and self-control theories to specify a causal pathway between victimization and offending. *Journal of Quantitative Criminology* 29: 321-45.
- UK Home Office (2013). Circular 003/2013: new government domestic violence and abuse definition (<https://www.gov.uk/government/publications/new-government-domestic-violence-and-abuse-definition/circular-0032013-new-government-domestic-violence-and-abuse-definition> Accessed 20 May 2019).
- UN (2016). *Transforming our world: the 2030. Agenda for Sustainable Development*. The General Assembly on Sustainable Development Goals A/RES/70/.
- Ustav Republike Srbije (2006. čl. 21). *Službeni glasnik Republike Srbije*, 98/2006.
- Varshney, M, Mahapatra A, Krishnan V, Gupta, R, Deb KS (2016). Violence and mental illness: What is the true story? *J Epidemiol Community Health* 70: 223–5.
- VicHealth (2004). *The health costs of violence: measuring the burden of disease caused by intimate partner violence*. Melbourne: Victorian Health Promotion Foundation, 2004.
- Vlada Republike Srbije (Vlada RS). Nacionalna strategija za rodnu ravnopravnost za period od 2016. do 2020. godine sa akcionim planom za period od 2016. do 2018. godine. (»Sl. glasnik RS« 2015; br. 4/16).
- Vlada Republike Srbije (Vlada RS). Nacionalna strategija za sprečavanje i suzbijanje nasilja nad ženama u porodici i u partnerskim odnosima (»Sl. Glasnik RS« 2011, br. 27/2011)

- Vlada Republike Srbije (Vlada RS). Pravilnik o bližim uslovima i standardima za pružanje usluge SOS telefona za žene sa iskustvom nasilja (»Sl. glasnik RS« 2015; br. 93/15)
- Vlada Republike Srbije (Vlada RS). Zakon o potvrđivanju konvencije Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici (»Sl. Glasnik RS 2013; Međunarodni ugovori«, br. 12/2013).
- Vlada Republike Srbije (Vlada RS). Zakon o ravnopravnosti polova. Službeni glasnik Republike Srbije 2009; 104/09.
- Vlada Republike Srbije (Vlada RS). Zakon o sprečavanju nasilja i nedoličnog ponašanja na sportskim priredbama. Službeni glasnik Republike Srbije 2018; 87/18.
- Vlada Republike Srbije (Vlada RS). Zakon o sprečavanju nasilja u porodici. Službeni glasnik Republike Srbije 2016; 94/19.
- Vlada Republike Srbije (Vlada RS). Zakon o sprečavanju zlostavljanja na radu. Službeni glasnik Republike Srbije 2010; 36/10.
- Vlada Republike Srbije. Uredba o nacionalnom programu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine. (Sl. glasnik RS, 2009; 28/2009).
- Waters H, Hyder A, Rajkotia Y, et al (2004). The economic dimensions of interpersonal violence. Geneva: Department of Injuries and Violence Prevention, World Health Organization, 2004.
- Wathen CN, MacMillan HL (2003). Interventions for violence against women: scientific review. JAMA 5(289):589–600.
- Watts SJ, McNulty TL (2013). Childhood abuse and criminal behavior: Testing a general strain theory model. Journal of Interpersonal Violence 28: 3023-40.
- Web-based injury statistics query and reporting system (2018). Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control; <http://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html>. Accessed Sep 8 2019.
- WHO (2016). Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2017). Preventing injuries and violence: a guide for ministries of health. Geneva: World Health Organization.

- WHO global consultation on violence and health (1996). Violence: a public health priority. (document WHO/EHA/SPI.POA.2). Geneva: World Health Organisation 1996.
- WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses (2014). Geneva: World Health Organization, 2005. Available January 1, 2014 from: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter2/en/.
- WHO. Prevention of violence: a public health priority. Geneva: 49 World Health Assembly, 1996. (WHA49.25).
- WHO/UNODC/UNDP (2014). Global status report on violence prevention 2014. Geneva: WHO, 2014.
- Widom CS (1989). The cycle of violence. *Science* 244, 160-6.
- Wolf A, Gray R, Fazel S (2014). Violence as a public health problem: An ecological study of 169 countries. *Soc Sci Med* 104:220-7.
- World Health Organization (2004). The world health report 2004: changing history. Geneva: World Health Organization, 2004.
- World Health Organization (2008). Manual for estimating the economic costs of injuries due to interpersonal and selfdirected violence. Geneva: World Health Organization; 2008.
- World Health Organization (2010). Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization (2013a). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. WHO, 2013.
- World Health Organization (2013b). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. WHO, 2013.
- Wright KA, Turanovic JJ, O'Neal EN, Morse SJ, Booth ET (2019). The Cycle of Violence Revisited: Childhood Victimization, Resilience, and Future Violence. *J Interpers Violence* 34(6): 1261– 86.

Yang M, Wong S, Coid J (2013). Violence, mental health and violence risk factors among women in the general population: an epidemiology study based on two national household surveys in the UK. *BMC Public Health* 13:1020.

Zahn MA, Brownstein HH, Jackson SL (2004). *Violence: from theory to research*. Cincinnati, OH: LexisNexis/Anderson, 2004.

Spisak skraćenica

IJZS – Institut za javno zdravlje Srbije

ITM – indeks telesne mase

SAD – Sjedinjene Američke Države

SPSS- softverski paket za statističku analizu podataka

SZO – Svetska zdravstvena organizacija

UN – Ujedinjene nacije

UOŠ – ukršteni odnos šansi

BIOGRAFIJA

Prim. dr Biljana Obradović-Tomašević je rođena 24. aprila 1967. godine u Beogradu. Diplomirala je na Medicinskom fakultetu u Beogradu 1992. godine sa srednjom ocenom 9.78. Specijalistički ispit iz Interne medicine je položila 1999. godine sa odličnim uspehom. Subspecijalista reumatolog je od 2006. godine sa odbranjenom temom „Ehokardiografska analiza sistolne i dijastolne funkcije leve komore u bolesnika sa reumatoidnim artritismom“. U 2007. godini je dobila stručno zvanje primarijus. Zvanje master menadžera u sistemu zdravstvene zaštite ima od 2014. godine po završenim Master akademskim studijama iz Menadžmenta u sistemu zdravstvene zaštite na Medicinskom fakultetu i Fakultetu organizacionih nauka Univerziteta u Beogradu i odbranjenom master tezom „Apsentizam u ustanovama tercijarne zdravstvene zaštite“. Stalno je zaposlena u Kliničko bolničkom centru Zemun od 2000. godine gde radi kao specijalista Interne medicine, subspecijalista reumatolog. Načelnik je Službe za specijalističke i konsultativne preglede od 2013. godine. Stručna poslediplomska usavršavanja iz oblasti reumatologije i imunologije je završavala u inostranstvu u organizaciji Evropskog udruženja reumatologa. Do sada je kao autor ili koautor objavila 20 stručnih radova *in extenso*, 18 sažetaka u zbornicima međunarodnih skupova, i 10 u zbornicima domaćih skupova. Koautor je u 2 monografije.

Изјава о ауторству

Име и презиме аутора Биљана В. Обрадовић-Томашевић

Број индекса 2016/5056

Изјављујем


да је докторска дисертација под насловом

ИСТРАЖИВАЊЕ ИЗЛОЖЕНОСТИ ФИЗИЧКОМ И ПСИХИЧКОМ НАСИЉУ

СТАНОВНИШТВА СРБИЈЕ

- резултат сопственог истраживачког рада;
- да дисертација у целини ни у деловима није била предложена за стицање друге дипломе према студијским програмима других високошколских установа;
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио/ла ауторска права и користио/ла интелектуалну својину других лица.

Потпис аутора



Биљана В. Обрадовић-Томашевић

У Београду, _____

**Изјава о истоветности штампане
и електронске верзије докторског рада**

Име и презиме аутора Биљана В. Обрадовић-Томашевић

Број индекса 2016/5056

Студијски програм ЈАВНО ЗДРАВЉЕ

Наслов рада ИСТРАЖИВАЊЕ ИЗЛОЖЕНОСТИ ФИЗИЧКОМ И
ПСИХИЧКОМ НАСИЉУ СТАНОВНИШТВА СРБИЈЕ

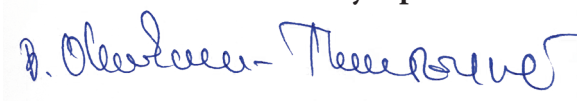
Ментор Проф. др Милена Шантрић Милићевић

Изјављујем да је штампана верзија мог докторског рада истоветна електронској верзији коју сам предао/ла ради похрањивања у **Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду**.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског назива доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним страницама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

Потпис аутора



У Београду, _____

Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју докторску дисертацију под насловом:

ИСТРАЖИВАЊЕ ИЗЛОЖЕНОСТИ ФИЗИЧКОМ И ПСИХИЧКОМ НАСИЉУ
СТАНОВНИШТВА СРБИЈЕ

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију похрањену у Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду и доступну у отвореном приступу могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство (CC BY)
2. Ауторство - некомерцијално (CC BY^C)
3. Ауторство - некомерцијално - без прерада (CC BY^C-III)
4. Ауторство - некомерцијално - делити под истим условима (CC BY^C-5A)
5. Ауторство - без прерада (CC BY-III)
6. Ауторство - делити под истим условима (CC BY-5A)

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци.

Кратак опис лиценци је саставни део ове изјаве).

Потпис аутора



У Београду, _____

1. **Ауторство.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце, чак и у комерцијалне сврхе. Ово је најслободнија од свих лиценци.

2. Ауторство - некомерцијално. Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела.

3. **Ауторство - некомерцијално - без прерада.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, без промена, преобликовања или употребе дела у свом делу, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела. У односу на све остале лиценце, овом лиценцом се ограничава највећи обим права коришћења дела.

4. **Ауторство - некомерцијално - делити под истим условима.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце и ако се прерада дистрибуира под истом или сличном лиценцом. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела и прерада.

5. **Ауторство - без прерада.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, без промена, преобликовања или употребе дела у свом делу, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребу дела.

6. **Ауторство - делити под истим условима.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце и ако се прерада дистрибуира под истом или сличном лиценцом. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребу дела и прерада. Слична је софтверским лиценцама, односно лиценцама отвореног кода